

Η μεταβίβαση στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία των παιδιών¹

Ι. Τσιάντης

Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Στην εργασία αυτή περιγράφονται και αναλύονται συνοπτικά μερικά θέματα που αναφέρονται στην τεχνική της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας παιδιών με έμφαση στο θέμα της μεταβίβασης. Συζητούνται οι κύριες θεωρητικές θέσεις στα θέματα τεχνικής των Σχολών της Μ. Klein και της Α. Freud. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις απόψεις της Μ. Klein η επικέντρωση της τεχνικής είναι στη συστηματική ερμηνεία της μεταβίβασης, ανεξάρτητα από το βαθμό ωριμότητας του Εγώ του παιδιού και τη φάση της θεραπείας. Επίσης, υποστηρίζεται ότι, οτιδήποτε συμβαίνει στη θεραπεία είναι εκδηλώσεις μεταβιβαστικών φαινομένων τα οποία έχουν τις ρίζες τους στα πρώιμα στάδια της εξέλιξης και στις πλέον αρχέγονες περιόδους του ασυνειδήτου. Η Α. Freud αποδίδει κεντρικό ρόλο στο βαθμό ωριμότητας και στις λειτουργίες του Εγώ του παιδιού. Ως συνέπεια αυτών, η επικέντρωση της τεχνικής είναι αρχικά στην ανάλυση των μηχανισμών άμυνας και των ασυνειδήτων συγκρούσεων. Επίσης, δεν θεωρείται ότι οτιδήποτε συμβαίνει στη θεραπεία του παιδιού είναι εκδηλώσεις μεταβιβαστικών φαινομένων τα οποία θα πρέπει να ερμηνευθούν.

Η εργασία αυτή αναλύει μερικές παρατηρήσεις που έχουν σχέση με την τεχνική της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας των παιδιών, με μεγαλύτερη έμφαση στο θέμα της μεταβίβασης. Στο σημείο αυτό είναι επίκαιρο να αναφερθούν μερικές από τις βασικές διαφορές μεταξύ της ψυχανάλυσης και της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας των παιδιών (Τσιάντης, 1981):

— Η διάρκεια της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας είναι συνήθως μικρότερη από της ψυχανάλυσης.

— Αντίθετα με την ψυχανάλυση, που το παιδί βλέπει τον αναλυτή 4-5 φορές την εβδομάδα, το παιδί στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία έχει 1, 2 ή το πολύ 3 συνεντεύξεις την εβδομάδα.

— Οι στόχοι της ψυχανάλυσης είναι περισσότερο φιλόδοξοι. Δηλαδή η ψυχανάλυση στοχεύει στην αναδόμηση της προσωπικότητας έτσι ώστε η ισορροπία και η φύση του προεγώ, του εγώ και του υπερεγώ τελικά να αλλάξουν. Οι στόχοι της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας είναι λιγότερο

φιλόδοξοι. Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία στοχεύει στη λύση, στην εξάλειψη ή μείωση της έντασης των συμπτωμάτων, επιδιώκοντας μέχρις ενός σημείου την αλλαγή στη δομή της προσωπικότητας, μαζί με μια επάνοδο του παιδιού στο δρόμο της φυσιολογικής εξέλιξης.

— Ακόμη ίσως μια βασική διαφορά μεταξύ της ψυχανάλυσης του παιδιού και της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας είναι το γεγονός ότι το παιδί έχει να περάσει ένα μεγάλο μέρος της θεραπευτικής διεργασίας (Working Through), χωρίς τη βοήθεια του θεραπευτή, ακριβώς επειδή ο αριθμός των συνεδριών είναι μικρότερος.

— Στην ψυχανάλυση, όπως είναι ευνόητο, δίνεται επίσης η δυνατότητα να γίνει μεγαλύτερη διερεύνηση των μεταβιβαστικών φαινομένων ακριβώς για το λόγο ότι υπάρχουν καθημερινές σχεδόν συνεντεύξεις.

Όπως είναι γνωστό, ένας από τους βασικούς στόχους της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας είναι να απελευθερωθεί το άτο-

¹ Η εργασία αυτή είναι τροποποίηση εισήγησης που ανακοινώθηκε στο 6ο Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρείας Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας. Αθήνα, Οκτώβρης 1983.

μο από τις ασυνείδητες φαντασιώσεις και συγκρούσεις που προέρχονται από τραυματικές εμπειρίες ή άλλα γεγονότα που παραβιάζουν τις διαδικασίες της ομαλής ανάπτυξης του ατόμου, με το να περάσουν στη συνείδηση ασυνείδητες διεργασίες. Η ελπίδα είναι ότι οι αντιδράσεις του ατόμου σε τρέχουσες καταστάσεις της ζωής του θα επηρεάζονται λιγότερο από αυτές τις ασυνείδητες φαντασιώσεις και συγκρούσεις. Στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία του παιδιού ο θεραπευτής πρέπει να μπορέσει να καταλάβει όσο το δυνατόν περισσότερο τις πρώιμες συναισθηματικές εμπειρίες και συγκρούσεις, οι οποίες δεν είναι τώρα συνειδητές. Θεωρείται όμως ότι αυτές έχουν επηρεάσει και μορφοποιήσει τις παρούσες δυσκολίες και ψυχικές διαταραχές του παιδιού. Ο θεραπευτής διευκολύνει το παιδί να ξαναβιώσει και να καταλάβει αυτές τις πρώιμες συναισθηματικές εμπειρίες και συγκρούσεις. Η κατανόησή τους θεωρείται ότι είναι το πρώτο βήμα πριν να τις ξεπεράσει.

Στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, όπως και στην ψυχανάλυση, μεγάλη σημασία έχει η ερμηνεία της μεταβίβασης. Η χρησιμοποίηση στην τεχνική της ερμηνείας της μεταβίβασης είναι μια από τις βασικές διαφορές που ξεχωρίζει την ψυχανάλυση και την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία και ως επιστημονικές μεθόδους διερεύνησης των ψυχικών λειτουργιών αλλά και ως μορφές θεραπείας, από τις άλλες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους.

Η παρατήρηση των μεταβιβαστικών φαινομένων, η οποία προϋποθέτει την ικανότητα και την ευαισθητοποίηση του θεραπευτή να διακρίνει τη δική του αντιμεταβίβαση, αποτελεί τη βάση με την οποία μπορεί να εκτιμηθεί η ποιότητα των σχέσεων, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο ο ασθενής δημιουργεί σχέσεις. Τα παραπάνω είναι πολύ σημαντικά εφόσον η θεραπευτική προσπάθεια έχει και ως στόχο την ουσιαστική επαφή με τα προβλήματα και γενικότερα με την προσωπικότητα του ατόμου και δεν είναι μόνο μια προσπάθεια εφαρμογής πάνω στον ασθενή του θεωρητικού προσανατολισμού του θεραπευτή σε θέματα σχετικά με την ψυχοπαθολογία και

την εξέλιξη της προσωπικότητας. Η ευαισθητοποίηση του θεραπευτή στο να παρατηρεί τα φαινόμενα της μεταβίβασης και να διακρίνει τη δική του αντιμεταβίβαση, προϋποθέτει ότι ο ίδιος πρέπει να μπορεί να κατανοεί τις πτυχές της δικής του ψυχικής ζωής καθώς και των άλλων. Για να πραγματοποιηθεί αυτό είναι απαραίτητο ο ίδιος ο θεραπευτής να έχει εκτός από τη θεωρητική κατάρτιση και προσωπική αναλυτική εμπειρία. Ο Freud περιέγραψε τα φαινόμενα της μεταβίβασης ως εξής:

«Τα φαινόμενα της μεταβίβασης είναι εκδόσεις και εκδηλώσεις των παρορμήσεων και φαντασιώσεων, οι οποίες διεγείρονται και γίνονται συνειδητές κατά την πρόοδο της ανάλυσης. Έχουν όμως την εξής ιδιορρυθμία, η οποία είναι χαρακτηριστική του είδους τους. Δηλαδή στη μεταβίβαση αντικαθίσταται κάποιο προηγούμενο πρόσωπο της ζωής του ασθενούς με αυτό του θεραπευτή. Με άλλα λόγια δηλαδή, μια ολόκληρη σειρά από ψυχολογικές εμπειρίες του παρελθόντος ξαναβιώνονται, όχι με την έννοια ότι κάτι τι γίνεται τώρα για πρώτη φορά σε σχέση με τον θεραπευτή». (1905, S.E., 7, σελ. 115).

Ο Freud δηλαδή διατύπωσε ότι ο ασθενής ζητάει να επαναλάβει και να ξαναζήσει το παρελθόν του μέσα από τη σχέση με τον θεραπευτή. Εξαιτίας αυτού, στην αρχή θεωρήθηκε ότι η μεταβίβαση ήταν ένα είδος αντίστασης στη θεραπεία και ότι δημιουργούσε δυσκολία στη διαδικασία της ανάλυσης. Ο ίδιος ο Freud επίσης υποστήριξε ότι η μεταβίβαση ξεπερνιέται με το να δείξουμε στον ασθενή ότι τα συναισθήματά του δεν έχουν τις ρίζες τους στην τωρινή κατάσταση και στην πραγματικότητα και ότι δεν αναφέρονται στο πρόσωπο του θεραπευτή, αλλά ότι αναπαράγει κάτι που συνέβη σ' αυτόν πολύ παλιότερα, στην πρώιμη ζωή του. Με τον τρόπο αυτό, τόνισε ο Freud, προσπαθούμε να τον βοηθήσουμε να μεταβάλλει την επανάληψη, στη θεραπευτική σχέση με την πρώιμη ανάμνησή του. Ο Freud έγραψε επίσης:

«Το βασικό εργαλείο, εντούτοις, για να καμφθεί η παρόρμηση του ασθενούς για επανάληψη και για να γίνει κίνητρο να ξαναθυμηθεί,

βρίσκεται στο χειρισμό της μεταβίβασης. Καθιστούμε αβλαβή την τάση της παρόρμησης και πράγματι χρήσιμη, δίνοντάς της το δικαίωμα να επιβεβαιωθεί μέσα σ' ένα συγκεκριμένο χώρο. Της επιτρέπουμε να εκδηλωθεί στη μεταβίβαση ως ένα χώρο ελεύθερης έκφρασης (playground) όπου μπορεί να εκφραστεί με σχεδόν πλήρη ελευθερία και όπου αναμένουμε να μας δείξει οτιδήποτε είναι κρυμμένο στην ψυχή του ασθενούς και έχει σχέση με τις παθογονικές ορμές. Εφόσον ο ασθενής μπορεί να σεβαστεί τους αναγκαίους όρους της ψυχανάλυσης, μπορούμε συνήθως να πετύχουμε να δώσουμε ένα νέο μεταβιβατικό νόημα σε όλα τα συμπτώματα της αρρώστιας και να αντικαταστήσουμε τη νεύρωσή του με τη «νεύρωση μεταβίβασης», από την οποία μπορεί να θεραπευτεί με τη θεραπευτική εργασία. Έτσι, η μεταβίβαση δημιουργεί μια ενδιάμεση περιοχή μεταξύ αρρώστιας και πραγματικής ζωής μέσα από την οποία γίνεται η μεταφορά από τη μια στην άλλη. Η νέα κατάσταση έχει όλα τα χαρακτηριστικά της αρρώστιας· αλλά αναπαριστά μια τεχνική της αρρώστιας, που μπορούμε να αγγίζουμε με την παρέμβασή μας. Είναι ένα κομμάτι πραγματικής εμπειρίας, αλλά που έχει γίνει δυνατό κάτω από ιδιαίτερα ευνοϊκές συνθήκες, και είναι προσωρινό. Από τις επαναληπτικές αντιδράσεις που εκτιθενται στη μεταβίβαση οδηγούμαστε μέσα από γνωστά μονοπάτια στην αφύπνιση των μηνιών που μοιάζει να εμφανίζονται χωρίς δυσκολία εφόσον ξεπεράστηκε η αντίσταση». (1912, S.E. 12, σελ. 154-155).

Αυτή η διατύπωση καθαρά θέτει τη νεύρωση μεταβίβασης και την ανάλυσή της ως τον ακρογωνιαίο λίθο της ανάλυσης και της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας.

Παράλληλα όμως φαίνεται ότι δημιούργησε κάποια ασάφεια και σύγχυση αναφορικά με τις παραπάνω μορφές θεραπείας όταν ετέθη το θέμα της εφαρμογής της στις θεραπείες παιδιών. Τι συμβαίνει με τη μεταβίβαση στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία των παιδιών; Από την αρχή είναι απαραίτητο να δηλωθεί ότι υπάρχουν αρκετές διαφωνίες στο θεωρητικό και στο πρακτικό επίπεδο. Οι επικρατούσες απόψεις είναι οι εξής: Η μία αντιπροσωπεύεται από τη σχολή της Μ. Klein και η άλλη από την Α. Freud.

Πιο αναλυτικά, η Μ. Klein υποστηρίζει ότι οι φυσικοί τρόποι συμπεριφοράς και επικοινωνίας του μικρού παιδιού δεν είναι

μόνο λεκτικοί —στους λεκτικούς συμπεριλαμβάνονται και οι ελεύθεροι συνειρμοί— γι' αυτό αποφάσισε να δώσει υλικό για παιχνίδι τέτοιο που θα δημιουργούσε τη δυνατότητα στα παιδιά να παίζουν και να μιλήσουν. Με αυτό τον τρόπο οι παρορμήσεις, οι ασυνείδητες φαντασιώσεις και σκέψεις μπορεί να διαγραφούν και να απεικονισθούν ουσιαστικά με τον ίδιο τρόπο με αυτόν που χρησιμοποιείται στα όνειρα και στους ελεύθερους συνειρμούς των ενηλίκων. Από τις αναλύσεις μικρών παιδιών που έκανε η Μ. Klein (1950, 1961), πείσθηκε ότι έτσι ήταν πράγματι και ότι ακόμη και στο πολύ μικρό παιδί η προσωπικότητα ήταν αρκετά αναπτυγμένη για ψυχαναλυτική θεραπεία με τον όρο ότι θα μπορούσε να καταλάβει τη λεκτική επικοινωνία. Στη βάση της, η τεχνική της σχολής της Μ. Klein είναι κυρίως διερευνητική ενώ παράλληλα αποφεύγει να χρησιμοποιήσει εκπαιδευτικές ή παιδαγωγικές μεθόδους ή τη συνειδητή προσπάθεια του θεραπευτή για να δημιουργήσει το παιδί μια θετική μεταβίβαση. Η συνειδητή προσπάθεια του θεραπευτή να δημιουργήσει το παιδί θετική μεταβίβαση θα μπορούσε να εμποδίσει την ελεύθερη έκφραση των εσωτερικών του συγκρούσεων. Χρησιμοποιώντας αυτή την τεχνική βρήκε ότι το παιδί μπορούσε πράγματι να μεταβιβάσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας συναισθήματα και φαντασιώσεις προς τους γονείς από την πολύ πρώιμη περίοδο της ζωής του στο πρόσωπο του θεραπευτή όπως και σε άλλους ενήλικες. Το παιδί μεταβιβάζει και προβάλλει στον θεραπευτή τα ασυνείδητα μορφοειδωλα —εικόνες των γονιών του— ή πλευρές των γονιών του που έχει στον εσωτερικό του κόσμο. Αυτές οι εικόνες σχηματίστηκαν από την ανάμιξη των συναισθημάτων, φαντασιώσεων και παρορμήσεων του καθώς και από τις εμπειρίες ζωής που είχε. Αυτό που επαναβιώνεται στη μεταβίβαση με τον θεραπευτή είναι αυτά τα συναισθήματα, οι παρορμήσεις και άγχη τα οποία αναφέρονται στην ιδιποδειακή φάση αλλά και στις πρωιμότερες περιόδους της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης. Η επικέντρωση της τεχνικής σύμφωνα με την άποψη των «κλαϊνικών» πρέπει να εί-

ναι η συστηματική ερμηνεία της σχέσης του παιδιού προς τον θεραπευτή και αυτών που μεταβιβάζονται σ' αυτή τη σχέση. Η ερμηνεία της μεταβίβασης δεν είναι απλώς ένα κομμάτι της θεραπείας αλλά όλη η θεραπεία στηρίζεται στην ανάλυση της μεταβίβασης. Λαμβάνεται δηλαδή υπόψη η συνολική συμπεριφορά του παιδιού, ο τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιεί το δωμάτιο και τα παιχνίδια και ειδικότερα ο τρόπος με τον οποίον αντιδρά στις ερμηνείες ή τις χρησιμοποιεί. Η Μ. Klein έγραψε τα εξής σχετικά με το θέμα:

«Η αντίληψή μου για το γεγονός ότι η μεταβίβαση έχει τις ρίζες της στα πρώιμα στάδια της εξέλιξης και στις πλέον αρχέγονες περιόδους του ασυνειδήτου είναι αρκετά εκτεταμένη και προϋποθέτει μια τεχνική σύμφωνα με την οποία ο θεραπευτής λαμβάνει υπόψη του όλο το υλικό, οτιδήποτε δηλαδή λέει και κάνει το παιδί, και απ' αυτό προσπαθεί να κάνει υποθέσεις για τα ασυνειδήτα στοιχεία της μεταβίβασης». (1935, σελ. 55).

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να δούμε από τι αποτελείται μια ερμηνεία στη μεταβίβαση. Ο Stratchey (1934) αναφέρει ότι για να είναι μια ερμηνεία αποτελεσματική χρειάζεται να είναι άμεση συναισθηματικά, χρειάζεται δηλαδή ο θεραπευτής με αυτό που θα πει να έρθει σ' επαφή με τα συναισθήματα ή το ενεργοποιημένο από τη θεραπεία άγχος της στιγμής. Χρειάζεται επίσης η ερμηνεία να είναι ειδική, λεπτομερειακή και συγκεκριμένη. Ο Stratchey ονομάζει αυτή την ερμηνεία, η οποία στην πραγματικότητα επιφέρει αλλαγή στον ασθενή, μεταλλακτική (Mutative) και προσθέτει ότι πρέπει να συμπεριλαμβάνει δύο στάδια. Το πρώτο είναι αυτό με το οποίο ο ασθενής πρέπει να συνειδητοποιήσει τα συναισθήματά του και τις παρορμήσεις του προς τον θεραπευτή και το δεύτερο είναι εκείνο σύμφωνα με το οποίο ο ασθενής πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι τα συναισθήματα και οι παρορμήσεις απευθύνονται προς ένα φανταστικό αντικείμενο του εσωτερικού του κόσμου και όχι στην πραγματικότητα προς το πρόσωπο του θεραπευτή. Μ' αυτό ο Stratchey υπονοεί ότι ο ασθενής συνεχώς προβάλλει στο πρόσωπο του θε-

ραпевτή τις αρχαϊκές εικόνες από τον εσωτερικό του κόσμο ανάλογα με τα συναισθήματα και τις παρορμήσεις της στιγμής. Προβάλλοντας όμως αυτές τις εικόνες φέρνει στην επιφάνεια το νευρωτικό φάυλο κύκλο που έχει δημιουργηθεί μέσα του. Με το πρώτο στάδιο της ερμηνείας ο ασθενής αποκτά συνείδηση των προβολών του και με το δεύτερο ο ασθενής μπορεί να συγκρίνει και να παραβάλει τη φαντασίωση που έχει προβάλει, με την πραγματικότητα της συμπεριφοράς του θεραπευτή. Το αποτέλεσμα μιας μεταλλακτικής ερμηνείας είναι ότι μεταβάλλεται ο δαιμονιακός και μαγικός χαρακτήρας του υπερεγώ, γεγονός που τελικά συνοδεύεται και από αλλαγές στο εγώ. Αυτό δηλαδή που συμβαίνει με τη μεταλλακτική ερμηνεία είναι ότι ο ασθενής συνειδητοποιεί την ύπαρξη των ενστικτωδών παρορμήσεών του, ενώ παράλληλα αναγνωρίζει και αντιλαμβάνεται τη συμμετοχή που έχει ο ίδιος για αυτές τις παρορμήσεις, δηλαδή ότι προέρχονται από τον ίδιο. Παράλληλα προσπαθεί να αποσύρει και επίσης αποσύρει τις προβολές του, από τα εξωτερικά και εσωτερικά αντικείμενα. Ο χρόνος κατά τον οποίο θα δοθεί αυτή η «βαθιά» ερμηνεία εξαρτάται όχι τόσο από το στάδιο της θεραπείας αλλά από το αν είναι δυνατό να δοθούν και τα δύο στάδια της ερμηνείας. Παράλληλα με την ερμηνεία της μεταβίβασης επιτελείται η διαδικασία του «Working Through», η οποία βιώνεται στη μεταβίβαση όπου φαίνεται ότι ο ασθενής έχει αποδώσει στον θεραπευτή χαρακτηριστικά από τα αρχαϊκά και εσωτερικευμένα αντικείμενά του. Ένα παράδειγμα ερμηνείας στη μεταβίβαση είναι το παρακάτω:

Ένα μικρό παιδί, 7 ετών, έρχεται μέσα στο γραφείο για τη συνέντευξή του. Είναι αρκετά συνεσταλμένο, δεν μιλάει και φαίνεται να έχει πολύ άγχος παίζοντας νευρικά με τα δάχτυλά του. Μετά παίρνει ένα από τα άγρια ζώα που υπάρχουν στα παιχνίδια. Το ονομάζει λύκο και αρχίζει να επιτίθεται σ' ένα αρνί. Παράλληλα, με αρκετό άγχος στο πρόσωπο, κοιτάζει την πόρτα. Η εντύπωσή μου ήταν ότι πράγματι το παιδί είχε αγωνία και μάλλον μου έδειχνε στη μεταβίβαση πώς αισθανόταν. Αι-

σθανόταν δηλαδή ο ίδιος σαν το πολύ αδύναμο αρνί που δεχόταν επίθεση από τον πολύ επιθετικό λύκο. Το αποτέλεσμα ήταν ότι ήθελε να εγκαταλείψει το δωμάτιο, να φύγει και να συναντήσει τη μητέρα του που τον περίμενε στην αίθουσα αναμονής. Παρενθετικά εδώ αναφέρω ότι οι λόγοι παραπομπής αυτού του παιδιού ήταν διάφορες φοβίες, στις οποίες συμπεριλαμβάνονταν φοβίες ζώων. Η θεραπευτική παρέμβαση ήταν να μιλήσω στο αγόρι για το φόβο που είχε για μένα. Έβαλα τον εαυτό μου στη θέση του άγριου ζώου και τον ίδιο στη θέση του αρνιού και πρόσθεσα ότι εξαιτίας αυτού ήθελε να φύγει και να πάει στη μητέρα του.

Αυτό ήταν το πρώτο μέρος της ερμηνείας, και ήταν αρκετό για να τον καθησυχάσει και να συνεχιστεί η συνέντευξη. Το δεύτερο στάδιο της ερμηνείας δόθηκε μετά από μια σειρά από συνεντεύξεις, όπου ερμηνεύθηκε η μεταβιβαστική φύση των συναισθημάτων και παρορμήσεών του. Δηλαδή ποιο ρόλο έπαιζαν τα βιώματα από την πρώιμη ψυχική του ζωή, που ήταν αποτυπωμένα στον εσωτερικό του κόσμο. Τότε βέβαια υπήρχε ικανοποιητικό υλικό από τις συνεντεύξεις με το οποίο ήταν δυνατόν να δείξουμε ότι το άγριο ζώο συμπεριλάμβανε πλευρές της αρχαϊκής εσωτερικευμένης μητέρας. Μια πλήρης δηλαδή ερμηνεία της μεταβίβασης στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία συμπεριλαμβάνει και τα δύο στάδια. Το πρώτο είναι αυτό σύμφωνα με το οποίο επιδιώκουμε να συνειδητοποιήσει το παιδί τα οποιαδήποτε συναισθήματα και παρορμήσεις αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και το άλλο είναι αυτό με το οποίο βοηθάμε το παιδί να αναγνωρίσει τη μεταβιβαστική φύση αυτών των συναισθημάτων. Δηλαδή, βοηθάμε το παιδί να αντιληφθεί ότι η πηγή αυτών των συναισθημάτων είναι ο εσωτερικός του κόσμος. Και όπως είναι γνωστό, στον εσωτερικό ψυχικό κόσμο κάθε ατόμου έχουν εγγραφεί όλες οι προηγούμενες καλές ή κακές εμπειρίες του. Ο εσωτερικός αυτός κόσμος είναι ακόμη η πηγή αρχαϊκών φαντασιώσεων και παρορμήσεων κάθε ατόμου. Χρειάζεται βέβαια να τονιστεί ότι η ερμηνεία πρέπει να αναφέρεται στο

τρέχον άγχος και στις συγκρούσεις σε σχέση με τον θεραπευτή. Η σύνδεση με τους γονείς και με το παρελθόν μπορεί να υπονοείται και στον τρόπο που διατυπώνουμε την ερμηνεία μας. Ένα γενικό σχόλιο το οποίο μπορεί να γίνει αναφορικά με την τεχνική είναι ότι στην ουσία στην προσέγγιση της M. Klein δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ της τεχνικής της θεραπείας των ενηλίκων και των παιδιών και αποδίδεται η ίδια αξία στην ερμηνεία της μεταβίβασης. Βεβαίως στη θεραπεία των ενηλίκων ο θεραπευτής αναλύει τους ελεύθερους συνειρμούς και τα όνειρα του ασθενούς, ενώ αντίθετα στα παιδιά αντί των ελεύθερων συνειρμών και των ονείρων έχουμε το παιχνίδι και το σχέδιο. Ο θεραπευτής γι' αυτό διαθέτει ποικιλία από παιχνίδια, όπως ανθρώπινες φιγούρες, ήμερα και άγρια ζώα, αυτοκίνητα και φράχτες, σπίτια, καθώς και υλικό για ζωγραφική. Τα παιχνίδια δεν υπάρχουν για να καθησυχάσουμε το παιδί, ή για να το κάνουμε να περάσει μαζί μας καλά ή ακόμα και για να εκτονωθεί. Μπορεί πράγματι τα παιχνίδια να εξυπηρετούν τις παραπάνω λειτουργίες. Τα παιχνίδια όμως αποτελούν παράλληλα προέκταση του θεραπευτού, άρα είναι και δέκτες της μεταβίβασης. Ο κύριος στόχος που τα δίνουμε είναι για να μπορέσει το παιδί να έχει ένα «λεξιλόγιο». Με άλλα λόγια, τα παιχνίδια είναι το μέσο με το οποίο διευκολύνεται με συμβολικό τρόπο η έκφραση των σκέψεων και συναισθημάτων του παιδιού. Η M. Klein πιστεύει ότι το παιχνίδι του παιδιού μπορεί να γίνει αντιληπτό και να ερμηνευθεί με τον ίδιο τρόπο όπως αντιλαμβανόμαστε και ερμηνεύουμε τα όνειρα του ενήλικα.

Οι απόψεις της σχολής της A. Freud διαφέρουν τόσο στο θεωρητικό όσο και στο πρακτικό επίπεδο. Η A. Freud (1964) διατύπωσε ότι η τεχνική της ανάλυσης των ενηλίκων μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοντέλο για τη θεραπεία των παιδιών. Ήταν απαραίτητο να γίνουν και ορισμένες τροποποιήσεις, οι οποίες υπαγορεύονταν από την ανάγκη να λάβουμε υπόψη την ηλικία και τη σχετική ανωριμότητα του παιδιού. Ίσως η πλέον σημαντική διαφορά, κατά την A. Freud, μεταξύ του θερα-

πευτού παιδιών και ενηλίκων είναι ότι ο θεραπευτής του παιδιού θα έχει οπωσδήποτε κάποια εκπαιδευτική - παιδαγωγική επίδραση στο παιδί. Ο ενήλικας θεραπευτής δηλαδή είναι αδύνατον να μην είναι στα μάτια του παιδιού μια μορφή εξουσίας οπωσδήποτε πολύ πιο μεγάλη απ' ό,τι στην περίπτωση του ενήλικα ασθενή. Επίσης, η Α. Freud υποστηρίζει ότι το παιδί είναι εξαρτημένο από τους γονείς του και τα γονεϊκά υποκατάστατα (Α. Freud, 1964). Αυτό έχει ως συνέπεια οι γονείς του παιδιού να συνεχίζουν να εξασκούν την επιρροή τους στο παιδί· οι στάσεις και οι σχέσεις τους μαζί του συνεχίζουν να παίζουν κάποιο ρόλο στη διαμόρφωση του υπερεγώ και της προσωπικότητάς του γενικά. Σύμφωνα με αυτά θα είναι μάλλον εξωπραγματικό να περιμένουμε ότι το παιδί θα μεταβιβάσει στο πρόσωπο του θεραπευτή τα συναισθήματα και τις συγκρούσεις της νεύρωσής του με τον ίδιο τρόπο, όπως και ο ενήλικας. Αποκλείεται δηλαδή στη θεραπεία του παιδιού η ανάπτυξη μιας πλήρους νεύρωσης μεταβίβασης. Υποστηρίζεται όμως ότι το παιδί μπορεί να μεταβιβάσει παλαιά βιώματα και εμπειρίες στη θεραπευτική σχέση. Αυτά που μεταβιβάζονται καλούνται «αντιδράσεις μεταβίβασης» (Transference Reactions). Η ανάλυση της μεταβίβασης επομένως δεν πρέπει να παίζει τον ίδιο ρόλο στα παιδιά όπως και στους ενήλικες. Από την άλλη μεριά όμως ο βασικός στόχος της θεραπείας δεν επιτρέπει στον θεραπευτή να γίνει πολύ ενεργητικός και να παρεμποδίσει τη φυσιολογική πορεία της θεραπείας και τη διερεύνηση των συγκρούσεων. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής δεν πρέπει να κάνει χρήση της πειθούς, να επιβεβαιώνει πολύ το παιδί, να απαγορεύει ή αντίθετα να ικανοποιεί με άμεσο τρόπο τις ανάγκες του παιδιού. Μια τέτοια στάση θα εμποδίσει και θα αναστείλει την επικοινωνία του παιδιού μαζί μας και παράλληλα θα κρατήσει στο σκοτάδι τις ασυνείδητες συγκρούσεις και φαντασιώσεις. Στο σημείο δηλαδή αυτό βλέπουμε ότι η τεχνική και των δύο σχολών (Α. Freud και Μ. Klein) είναι όμοια. Η Α. Freud υποστηρίζει ακόμα ότι το παιχνίδι και οι επικοινωνίες του παιδιού μπο-

ρεί να αποτελούν πολύτιμους δείκτες των ασυνείδητων συγκρούσεών του. Αυτό δεν σημαίνει ότι το παιδί μπορεί να αντιληφθεί την ύπαρξη των εσωτερικών συγκρούσεων ή τη σημασία τους με τον ίδιο τρόπο όπως ένας ενήλικας. Είναι γεγονός όμως ότι αυτές οι ασυνείδητες συγκρούσεις μπορεί να προκαλέσουν διάφορες δυσκολίες στη ζωή του παιδιού, όπως ζήλεια και ανταγωνισμό με τα αδέρφια του, ενούρηση ή άλλα συμπτώματα. Το παιδί όμως μπορεί να μη νοιάζεται γι' αυτά, αντίθετα οι ενήλικες γύρω του μπορεί να υποφέρουν από τα αποτελέσματα των συγκρούσεων αυτών.

Με άλλα λόγια, το κύριο κίνητρο το οποίο κάνει έναν ενήλικο να ζητήσει θεραπεία, είναι η επιθυμία του να απαλλαγεί από κάποιο πρόβλημα ή άγχος. Στο παιδί μπορεί να μην υπάρχει το κίνητρο αυτό. Για να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα στη θεραπεία των παιδιών, η Α. Freud προτείνει μια προπαρασκευαστική φάση για την αναλυτική θεραπεία των παιδιών, κατά τη διάρκεια της οποίας το παιδί θα αρχίσει να εξοικειώνεται με το πρόσωπο του θεραπευτή, τη δεκτικότητά του, τη συνέπεια και το ενδιαφέρον του γι' αυτό. Αργότερα όμως, η Α. Freud έπαψε να θεωρεί ότι αυτή η προπαρασκευαστική φάση είναι απαραίτητη. Θεωρεί όμως σαν βασικό στοιχείο για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας των παιδιών όπως και των ενηλίκων το βαθμό της θεραπευτικής συμμαχίας (Treatment Alliance). Όπως είναι γνωστό, αυτό προϋποθέτει κάποιο βαθμό ωριμότητας του εγώ του ασθενούς. Παρενθετικά εδώ χρειάζεται να αναφερθεί ότι στη θεραπεία του παιδιού το ρόλο του ώριμου εγώ το οποίο είναι απαραίτητο για τη δημιουργία της θεραπευτικής συμμαχίας, τον αναλαμβάνουν αρκετά συχνά οι ίδιοι οι γονείς του, οι οποίοι χρειάζεται να υποστηρίξουν τη θεραπεία ιδίως σε φάσεις αρνητικής μεταβίβασης. Με την πιο πάνω θέση τονίζεται η σημασία της θεραπευτικής συνεργασίας του παιδιού με τον θεραπευτή κατά τη διάρκεια της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση για τη δημιουργία της θεραπευτικής συνεργασίας είναι, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, ένας βαθμός ωριμότητας του εγώ του παιδιού, γε-

γονός που υποδηλώνει τον κεντρικό ρόλο που αποδίδει στις λειτουργίες του εγώ η Α. Freud. Το τελευταίο αναμφισβήτητα επηρεάζει την τεχνική γιατί είναι φυσικό να αποδίδεται μεγαλύτερη σημασία στην εκπαίδευση του εγώ και σε γεγονότα της πραγματικότητας της ζωής του παιδιού σε βάρος της διερεύνησης της φαντασιωσικής ζωής και του εσωτερικού του κόσμου. Οπωσδήποτε όμως ο εκπαιδευτικός και παιδαγωγικός ρόλος του θεραπευτή στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία παιδιών έχει σημαντικά μειωθεί αν και δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο θεραπευτής με περιφερειακούς, έμμεσους και αρκετά συχνά ασυνείδητους τρόπους ασκεί τέτοιου είδους επίδραση στο παιδί.

Σχετικά με τα φαινόμενα της μεταβίβασης, σύμφωνα με τις απόψεις της σχολής της Α. Freud, όπως έχουν εξελιχθεί, παρατηρούμε τα εξής: Υποστηρίζεται ότι στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία του παιδιού πράγματι συμβαίνουν μεταβιβαστικά φαινόμενα τα οποία κυμαίνονται από παροδικές μεταβιβαστικές εκδηλώσεις ή αντιδράσεις μέχρι και τη νευρώση της μεταβίβασης. Η βασική λοιπόν διαφορά είναι ότι σύμφωνα με τη σχολή της Α. Freud οτιδήποτε συμβαίνει στη θεραπεία και τα οποιαδήποτε συναισθήματα και εκδηλώσεις του παιδιού προς τον θεραπευτή δεν είναι απαραίτητα μεταβιβαστικά φαινόμενα, όπως ορίστηκαν στην αρχή αυτής της εργασίας. Αυτό βέβαια επηρεάζει σημαντικά και την τεχνική. Σύμφωνα λοιπόν με την άποψη αυτή είναι λάθος να αγνοήσουμε ότι μερικά από τα συναισθήματα του παιδιού μπορεί να αναφέρονται στην πραγματικότητα της θεραπευτικής σχέσης οποιασδήποτε μεταβιβαστικής φύσης και αν είναι αυτά. Είναι ακόμη μεγαλύτερο λάθος να αναγάγουμε αυτά τα συναισθήματα αμέσως στο παρελθόν της ζωής του παιδιού, κάνοντας μια ερμηνεία στη μεταβίβαση. Μια τέτοια ερμηνεία μπορεί να αναστείλει την αναλυτική διαδικασία και να ενδυναμώσει τις αντιστάσεις του παιδιού. Επιπλέον, σε οποιαδήποτε περίπτωση, θα είναι λάθος να αγνοήσουμε τα συναισθήματα του ασθενή για τον θεραπευτή που μπορεί να είναι θετικά και φιλικά συναισθήματα,

συναισθήματα περιέργειας ή συναισθήματα θυμού ή μίσους.

Για παράδειγμα αναφέρω την εκδήλωση θετικών και γενικά συναισθημάτων αγάπης ενός παιδιού προς τη θεραπεύτρια κατά τη διάρκεια της τελευταίας συνεδρίας της εβδομάδας πριν από το Σαββατοκύριακο. Το παιδί είπε στη θεραπεύτρια ότι ήλπιζε πως θα τη συναντούσε κοντά στο γραφείο της στον κεντρικό δρόμο και ότι επιθυμούσε να της έλεγε «γεια σου» ή και να της πρότεινε να πήγαιναν μαζί για μάνινο. Η θεραπεύτρια θεώρησε θετικό βήμα στη θεραπεία την έκφραση όλων αυτών των θετικών συναισθημάτων γιατί ήξερε ότι το αγόρι αυτό ήταν πολύ δύσπιστο και καχύποπτο. Αν είχε κάνει αμέσως μια ερμηνεία στη μεταβίβαση και αν είχε αναγάγει αυτά τα συναισθήματα στον πατέρα του, που ήξερε ότι ήταν απορριπτικά, μπορεί να έκανε αυτό το αγόρι να αισθανόταν ότι δεν τον καταλαβαίνουν και να μεγάλωναν οι αντιστάσεις του. Μόνο αργότερα στη θεραπεία η θεραπεύτρια έκανε αναγωγή αυτών των συναισθημάτων του στα αρχαϊκά αντικείμενα αγάπης.

Ο Kay (1971) και μια ομάδα εργασίας, που μελέτησε τα φαινόμενα της μεταβίβασης, υποστηρίζουν ότι για το παιδί ο θεραπευτής μπορεί να είναι: (α) το πραγματικό πρόσωπο με το οποίο συναλλάσσεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας, (β) το πρόσωπο με το οποίο επαναλαμβάνει μερικές εμπειρίες και συναισθήματα που συνέβησαν νωρίτερα στη ζωή του, κυρίως στη σχέση με τους γονείς του, και (γ) το πρόσωπο το οποίο βλέπει περίπου ως όμοιο με τους γονείς του στην τωρινή του ζωή.

Οι Sandler, Kennedy και Tyson (1975 και 1980) επιβεβαίωσαν τις παραπάνω υποθέσεις και υποστηρίζουν ότι είναι μερικές φορές πολύ δύσκολο στη θεραπευτική σχέση να ξεχωρίσει κανείς τη συναισθηματική μεταβίβαση από την πραγματική σχέση με τον θεραπευτή. Οι συγγραφείς αυτοί ξεχωρίζουν τέσσερις διαφορετικούς τύπους μεταβίβασης. Αυτοί είναι: 1) Μεταβίβαση κυρίως των καθ' ἑξῆς (habitual) τρόπων με τους οποίους ο ασθενής κάνει σχέσεις. 2) Μεταβίβαση συναισθημάτων από τις τρέχουσες σχέσεις του. 3) Μεταβί-

βαση των προηγούμενων εμπειριών. 4) Νεύρωση μεταβίβασης.

Αυτή η κατηγοριοποίηση δεν είναι απόλυτη και οπωσδήποτε υπάρχει ένας βαθμός επικάλυψης μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών. Η αναλυτική περιγραφή αυτών των κατηγοριών ξεχωριστά είναι πέρα από τους στόχους αυτής της εργασίας αλλά, αν τα φαινόμενα της μεταβίβασης εξετασθούν από αυτή τη σκοπιά, θα είναι απαραίτητο να γίνουν ανάλογες ρυθμίσεις στην τεχνική μας. Από το υλικό της Α. Freud, υπάρχει ένα παράδειγμα σχετικό με τον πρώτο τύπο της μεταβίβασης. Η Α. Freud (στο Sandler, Kennedy και Tyson, 1980 σελ. 80) αναφέρεται στο αγόρι που ξεχνάει ή χάνει πράγματα. Ξεχνάει συχνά κάτι στο γραφείο του θεραπευτή και αυτό μπορεί, όπως είναι γνωστό, να έχει κάποια ειδική σημασία για τη μεταβίβαση. Μια συνηθισμένη ερμηνεία των θεραπειών σ' αυτή τη συμπεριφορά θα μπορούσε να ήταν: «Ξεχνάς το καπέλο σου (το μολύβι σου, την ξύστρα σου) επειδή θέλεις να μείνεις μαζί μου». Μετά όμως συμβαίνει ο θεραπευτής να μάθει ότι το παιδί αφήνει το καπέλο του ή γενικά τα αντικείμενά του παντού, στο σχολείο, στο λεωφορείο κ.τ.λ. και επομένως δεν μπορεί να ειπωθεί ότι το παιδί θέλει να μείνει σ' όλα αυτά τα μέρη. Η ερμηνεία όμως μπορεί να είναι τελείως διαφορετική και να απευθύνεται σε μια συμπεριφορά που μπορεί να παρουσιάζεται στη θεραπεία σαν ένα πολύ συγκεκριμένο σύμπτωμα. Το θέμα είναι ότι αν ο θεραπευτής βλέπει για πρώτη φορά μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, δεν έχει τρόπο να ξέρει ότι μπορεί να της δοθεί αυτή ή κάποια άλλη ερμηνεία. Στην περίπτωση του παιδιού που αναφέρει η Α. Freud αυτό που διαπιστώθηκε ήταν ότι το παιδί με το να χάνει τα αντικείμενά του έδειχνε πόσο χαμένος αισθανόταν σε σχέση με τους γονείς του και το γεγονός ότι ξέχναγε αντικείμενα στο γραφείο του θεραπευτή δεν είχε ίσως άμεση σχέση με τη μεταβίβαση. Ήταν γνωστό ότι ζούσε με τον πατέρα του, που του έδειχνε πολύ λίγη προσοχή και ενδιαφέρον, ενώ παράλληλα είχε χάσει τη μητέρα του με την οποία είχε πολύ στενή σχέση.

Μια άλλη περίπτωση που πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη είναι όταν τα συναισθήματα που μεταφέρει το παιδί στο πρόσωπο του θεραπευτή μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της μεταφοράς των συναισθημάτων, που αναφέρονται στη σχέση του παιδιού με τους γονείς του και τα οποία συναισθήματα είναι σε συμφωνία με τη φάση της εξέλιξης που βρίσκεται το παιδί. Για παράδειγμα, η περίπτωση στην οποία η φυσιολογική οιδιποδειακή σχέση του παιδιού με τους γονείς του επεκτείνεται στη σχέση με τον θεραπευτή, χωρίς απαραίτητα να είναι μια επαναβίωση παλιών συγκρούσεων.

Όσον αφορά τη νεύρωση μεταβίβασης, η Α. Freud αναφέρει (στο Sandler, Kennedy και Tyson, 1980, σελ. 92-93):

«Για μένα η διαφορά μεταξύ της μεταβίβασης των παιδιών και των ενηλίκων έχει ως εξής: Αυτό που μεταβιβάζει και ξαναζεί στη νεύρωση μεταβίβασης ο ενήλικας είναι οι τρόποι και οι σχέσεις του παρελθόντος και οι σχέσεις με ένα φανταστικό αντικείμενο. Στο παιδί ακόμη και για θέματα που αφορούν το παρελθόν υπάρχει αυτή η παλιά σχέση ή η φαντασίωση, η οποία είναι σταθερά συνδεδεμένη με τα πρόσωπα των γονιών του. Επομένως για το παιδί εξακολουθούν να υπάρχουν τα πρόσωπα των γονιών του, ενώ στη νεύρωσή του φιγουράρουν τα πρόσωπα από τα παλιά καθώς και οι διάφορες φαντασιώσεις του. Αυτό έχει επιπτώσεις στην τεχνική. Δηλαδή ο θεραπευτής θα πρέπει να τείνει να ερμηνεύει πρώτα τη μεταβίβαση σε σχέση με τη μητέρα του παρόντος και μετά τη μεταβίβαση σε σχέση με τη μητέρα του παρελθόντος. Το ερώτημα επομένως είναι πόσο το παιδί μεταβιβάζει τις παλαιότερες σχέσεις του και φαντασιώσεις με τους γονείς του στο πρόσωπο του θεραπευτή. Εδώ είναι η διαφορά. Το παιδί σ' αντίθεση με τον ενήλικα σπάνια μεταβιβάζει καθετί στη θεραπεία γιατί του είναι πιο εύκολο να έχει μια έντονη σχέση με τους γονείς του στο σπίτι. Αντίθετα, στην περίπτωση του ενήλικου, σχεδόν όλα του τα προβλήματα θα επικεντρωθούν στο πρόσωπο του θεραπευτή σε τέτοια θέματα όπως οι διακοπές, οι άλλοι άνθρωποι που βλέπει κ.τ.λ. Υπάρχει δηλαδή μια ποσοτική διαφορά στη νεύρωση μεταβίβασης μεταξύ ενηλίκων και παιδιών. Υπάρχουν επίσης και ποιοτικές διαφορές, οι οποίες είναι οι διαφορές μεταξύ των πραγματικών αντικειμένων στο παιδί και στον ενήλικα αντίστοιχα».

Επιπλέον οι Sandler, Kennedy και Tyson (1980) προτείνουν ότι ο θεραπευτής του παιδιού χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη στις ερμηνείες του (α) τη σχέση του παιδιού με τον θεραπευτή, (β) τη σχέση του με τους γονείς του, και (γ) τη σχέση του με τους εσωτερικευμένους γονείς του παρελθόντος. Παράλληλα χρειάζεται να διαλέξει την ερμηνεία εκείνη που είναι πλέον άμεση και ανταποκρίνεται στο συναισθηματικό κλίμα της στιγμής. Στην πραγματικότητα δηλαδή, ο θεραπευτής πρέπει στις ερμηνείες του να πάρει μια θέση που να κυμαίνεται μεταξύ του εαυτού του θεραπευτή, των παρόντων γονιών του παιδιού και των εσωτερικευμένων γονιών του παρελθόντος.

Μια άλλη βασική διαφορά στην τεχνική μεταξύ των δύο σχολών είναι η εξής: Όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω, η M. Klein υποστηρίζει ότι οι εξωτερικές εκδηλώσεις των ασυνείδητων διεργασιών είναι κατευθείαν προσιτές στην παρατήρηση από τα πρώιμα ακόμη στάδια της ζωής και μπορούν να εκφραστούν με συμβολικό τρόπο στην επικοινωνία του παιδιού μέσα από το παιχνίδι. Επομένως θα είναι δυνατόν για τον θεραπευτή να τις προσεγγίσει και να τις αντιμετωπίσει με άμεσο τρόπο. Αντίθετα, η A. Freud πιστεύει ότι οι ασυνείδητες διεργασίες είναι ανοργάνωτες και δεν είναι εύκολα προσιτές στον θεραπευτή. Επομένως, ο θεραπευτής πρέπει να είναι πιο προσεκτικός. Πρέπει δηλαδή ο θεραπευτής να λάβει υπόψη του αρχικά τους μηχανισμούς άμυνας που διαμόρφωσε το άτομο στη διάρκεια της εξέλιξής του, προτού να προχωρήσει στην ερμηνεία ασυνείδητων συγκρούσεων. Επομένως περισσότερη έμφαση δόθηκε από την A. Freud στην ανάγκη που υπάρχει να συνεργασθεί ο θεραπευτής με το εγώ του ασθενούς και τις λειτουργίες του εγώ (λογοκρισία και ενεργητική λειτουργία).

Η M. Klein, από την άλλη μεριά, τόνισε τη σημασία της άμεσης ανάμιξης του θεραπευτή με τις ασυνείδητες διεργασίες του ασθενούς ακόμη και αν συναντάται κάποια αρχική αντίσταση σ' αυτή την προσπάθεια. Οπωσδήποτε θα είναι φανερό από αυτά που έχουν διατυπωθεί μέχρι τώρα ότι

μεγάλη έμφαση δίνεται από τη M. Klein στις ενδοψυχικές συγκρούσεις και ασυνείδητες διεργασίες. Με αυτό όμως δεν σημαίνει ότι οι εξωτερικοί παράγοντες στη ζωή του παιδιού πρέπει να αγνοηθούν. Έτσι, γεγονότα όπως είναι οι έντονες τραυματικές εμπειρίες στη ζωή του παιδιού, για παράδειγμα θάνατος των γονιών ή αποχωρισμοί του παιδιού από τους γονείς, ψυχική διαταραχή των γονιών του κ.τ.λ. δεν είναι δυνατό να μη ληφθούν υπόψη. Δεν είναι δηλαδή δυνατόν να θεωρήσουμε την παθολογία του παιδιού μόνο με κεντρικό σημείο αναφοράς τις ενστικτώδεις ενορμήσεις του και την φαντασιστική του λειτουργία, χωρίς να γίνεται συγχρόνως αναφορά σ' εξωτερικούς παράγοντες. Μ' άλλα λόγια, δεν μπορούμε να θεραπεύσουμε ένα παιδί σε απομόνωση, χωρίς να λάβουμε υπόψη το περιβάλλον του. Επομένως, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη τη συμβολή των ασυνείδητων επιθυμιών και συγκρούσεων των γονιών στη διαμόρφωση της παθολογίας του παιδιού και ακόμη πώς θα αντιδράσουν οι γονείς, πώς δηλαδή θα επηρεασθεί η δική τους παθολογία με την προοπτική της βελτίωσης ή και της εξάλειψης της παθολογίας του παιδιού με τη θεραπεία. Ως αποτέλεσμα αυτής της θέσης κρίθηκε απαραίτητο από τους θεραπευτές των δύο βασικών σχολών να υπάρχει συγχρόνως με τη θεραπεία του παιδιού και συμβουλευτική ή ψυχοθεραπεία και για τους γονείς από κάποιον άλλο συνάδελφο της θεραπευτικής ομάδας. Αναφέρομαι στην παραδοσιακή τεχνική που εφαρμόζεται σ' όλα τα παιδοψυχιατρικά τμήματα και τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα. Αυτή η σημασία που δόθηκε στο εξωτερικό περιβάλλον του παιδιού ήταν η αιτία να διερευνηθούν σε μεγάλη έκταση ο ρόλος της οικογένειας γενικότερα και ειδικότερα η σημασία της σχέσης μάνας-παιδιού στη διαμόρφωση και διευκόλυνση της πρώιμης ψυχολογικής συναλλαγής του παιδιού με το εξωτερικό περιβάλλον και των αναπαραστάσεων αυτού του εξωτερικού περιβάλλοντος στον εσωτερικό κόσμο του παιδιού.

Είναι πρωτοποριακές οι έρευνες που έγιναν από τον Bowlby (1969, 1973) σχετικά

με τη μεγάλη σημασία του δεσμού μητέρας-παιδιού, του Winnicott (1958) σχετικά με τη μεγάλη σημασία της «αρκετά καλής μητρικής παρουσίας», και του Spitz (1965) σχετικά με τη μεγάλη σημασία της ανακλιτικής κατάθλιψης και επομένως των επιπτώσεων στη φυσιολογική εξέλιξη του παιδιού όταν αυτό στερείται τους γονείς του. Μια άλλη εξέλιξη, που έχει επίσης μεγάλη θεωρητική σημασία, είναι η αναθεώρηση της θεωρίας του τραύματος. Σύμφωνα με τις νεώτερες απόψεις δεν είναι τόσο η ύπαρξη μιας εξωτερικής καταστροφικής εμπειρίας, που είναι τραυματική για το παιδί, αλλά ο τρόπος με τον οποίο ο εσωτερικός κόσμος του παιδιού αντιδρά σε μια τέτοια εμπειρία. Αυτό τονίζεται ιδιαίτερα και στο έργο του Winnicott. Εκείνο όμως, που φαίνεται να υπογραμμίζεται και κατά κάποιο τρόπο να είναι κοινό και να αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για τη θεραπευτική προσέγγιση των θεραπειών οποιασδήποτε ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης, είναι το εξής: η ψυχική διαταραχή είναι το αποτέλεσμα και η ένδειξη μιας σημαντικής αποτυχίας του ατόμου να αντιμετωπίσει με ικανοποιητικό τρόπο τις ενδοψυχικές του

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Bowlby J. *Attachment and Loss*. 2 Vols. London, Hogarth Press. 1969 και 1973.

Freud A. The role of transference in the analysis of children. In *Introduction to Psychoanalysis*. London, Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. 1964.

Freud A. *The Ego and the Mechanisms of Defence*. London, Hogarth Press. 1937.

Freud A. *The Psychoanalytic Treatment of Children*. New York, I.U.P. 1964.

Freud S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. S.E., 7. London, Hogarth Press.

Freud S. (1912). Remembering, repeating and working through. S.E., 12. London, Hogarth Press.

Kay P. A survey of recent contributions on transference and transference neurosis in child analysis. In E.M. Kanzer (Ed.). *The Unconscious Today*. New York, I.U.P. 1971.

Klein M. (1932). The technique of child analysis. Ch. 2, in M. Klein. *Psychoanalysis of Children*. London, Hogarth Press. 1950.

συγκρούσεις. Το έργο του θεραπευτή είναι να βοηθήσει τον ασθενή πρώτα να καταλάβει αυτό και μετά να επαναπροσαρμόσει την οικονομία των ενορμησέων του. Παράλληλα όμως ο θεραπευτής χρειάζεται να λάβει υπόψη τους εξωτερικούς παράγοντες και τους τρόπους με τους οποίους το εξωτερικό περιβάλλον έχει συμβάλλει, τουλάχιστον σ' ορισμένες περιπτώσεις, στη δημιουργία αυτών των συγκρούσεων. Δεν είναι δυνατό να προτείνουμε ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία όταν το εξωτερικό περιβάλλον του παιδιού είναι έντονα καταστροφικό ή δεν επιδέχεται καμιά αλλαγή. Δεν είναι δηλαδή έργο της ψυχοθεραπείας και του ψυχοθεραπευτή η μεταβολή, αντιμετώπιση και τροποποίηση αποκλειστικά των εξωτερικών συνθηκών της ζωής του παιδιού. Αναλαμβάνοντας ένα τέτοιο ρόλο ο ψυχοθεραπευτής θα καταστρέψει τη βάση της εργασίας του, που είναι η παρουσία του στη ζωή του παιδιού ως ενός προσώπου που ενδιαφέρεται, παρατηρεί και παράλληλα ερμηνεύει τις ενδοψυχικές συγκρούσεις του παιδιού, χωρίς όμως να εμπλέκεται σ' αυτές.

Klein M. (1935). The origins of transference. *Int. J. Psychoanalysis*, 1952, 33.

Klein M. *Narrative of a Child Analysis*. London, Hogarth Press. 1961.

Klein M. The psycho-analytic play technique. Its history and significance. In M. Klein, P. Heimann, R.E. Money-Kyrle (Eds) *New Directions in Psychoanalysis*. London, Maresfield Library, 1977.

Sandler J., Kennedy H. and Tyson R.L. Discussions on transference. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1975, 30, 409-441.

Sandler J., Kennedy H. and Tyson R. L. (Eds). *The Technique of Child Psychoanalysis. Discussions with A. Freud*. London, Hogarth Press. 1980.

Spitz R. (1965). *The First Year of Life*. New York, I.U.P. 1965.

Strachey J. The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanalysis*, 1934, 15.

Τσιάντης Ι. Ενδείξεις ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας παιδιών. *Materia Medica Graeca*, 1982, 552-557.

Winnicott D.W. *Collected Papers*. London, Tavistock Publications. 1958.