

Εκατό χρόνια ψυχανάλυση: Το φάσμα των εφαρμογών της

ΟΛΓΑ ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ-ΜΑΡΑΤΟΥ

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το παρόν άρθρο επικεντρώνεται: (α) σε μια ιστορική αναδρομή της σχέσης της ψυχανάλυσης με τα κοινωνικοπολιτικά γεγονότα του πρώτου μισού του εικοστού αιώνα, (β) στη χρήση των ψυχαναλυτικών ιδεών κυρίως στην ψυχολογία και στην παιδαγωγική, και (γ) σε μια συζήτηση των εφαρμογών της ψυχαναλυτικής προσέγγισης στη θεραπευτική πράξη, σε πιο ποικίλη ψυχοπαθολογία από αυτήν στην οποία είχε αρχικά εφαρμοστεί κατά την εποχή της βικτοριανής κοινωνίας της Βιέννης.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχανάλυση, Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, Διεύρυνση ψυχαναλυτικού φάσματος εφαρμογών.

Από τότε που ο Φρόυντ ανακάλυψε το ασυνείδητο, δημοσίευσε τις πρώτες κλινικές παρατηρήσεις του και διατύπωσε και τις πρώτες θεωρητικές του προτάσεις για μια νέα θεώρηση του ψυχισμού και για μια νέα μέθοδο θεραπείας, έχουν περάσει περίπου 100 χρόνια. Η ψυχανάλυση, ως επιστημονική θεωρία και ως θεραπευτική μέθοδος, παρέμεινε ζωντανή και δραστήρια στο προσκήνιο των παγκόσμιων επιστημονικών συζητήσεων, γονιμοποιώντας με τις ιδέες της την ψυχιατρική, την ψυχολογική, την κοινωνική και τη φιλοσοφική σκέψη, αλλά και τις τέχνες και τον πολιτισμό (για λεπτομερέστερη συζήτηση του επιστημολογικού status και των σχέσεων της ψυχανάλυσης με τους άλλους επιστημονικούς κλάδους βλέπε το θεματικό τεύχος Νο 3 του περιοδικού *Εκ των υστέρων*, 1999).

Ιστορική αναδρομή: Το φάσμα των εφαρμογών της ψυχανάλυσης

Όπως είναι γνωστό, η ανακάλυψη του ασυνείδητου από τον Φρόυντ συνδέθηκε με περιπτώσεις υστερίας σε γυναίκες που ζούσαν στη συντηρητική αστική κοινωνία της Βιέννης (Breurer & Freud, 1893). Για μεγάλο χρονικό διάστημα, αφότου η ψυχανάλυση έγινε αποδεκτή ως θεραπευτική μέθοδος, θεωρήθηκε κατάλληλη για όλο το φάσμα της ψυχοπαθολογίας των νευρώσεων, αλλά όχι για τις ψυχώσεις, οι οποίες, ούτως ή άλλως, δεν επιδέχονταν βελτίωση μέσω ψυχοθεραπείας, σύμφωνα με τις απόψεις που επικράτησαν για μεγάλο χρονικό διάστημα στους ψυχιατρικούς κύκλους, αλλά ούτε και για το φάσμα των χαρακτηριστικών ή των ψυχοπαθητικών διαταραχών.

Εντούτοις, οι πέντε δημοσιευμένες περιπτώ-

σεις του Φρόυντ (η Ντόρα, ο άνθρωπος με τα ποντίκια, ο άνθρωπος με τους λύκους, ο μικρός Χανς και ο δικαστής Σρέμπερ) απέχουν πολύ από τη σημερινή γνώση που έχουμε για τη νεύρωση, αλλά και από την κλασική τεχνική της ψυχανάλυσης. Η εφαρμογή της ψυχαναλυτικής μεθόδου στις τρεις από αυτές, η ψυχαναλυτικού τύπου ανάλυση και προσέγγιση στις άλλες δύο (θεραπευτική βοήθεια του μικρού Χανς με καθοδήγηση του πατέρα και ψυχαναλυτική ανάγνωση του ιστορικού και των γραπτών κειμένων του Σρέμπερ) δείχνουν πως ο ιδρυτής της ψυχανάλυσης δεν την προόριζε μόνο για τις γυναίκες της μεσοαστικής τάξης με υστερία ή φοβία αλλά για ένα πολύ ευρύτερο φάσμα της ψυχοπαθολογίας.

Άλλωστε τα θεωρητικά κείμενα του Φρόυντ, που συχνά ονομάζονται «κείμενα μεταψυχολογίας», γραμμένα μεταξύ 1914-1916, πραγματεύονται, μεταξύ άλλων, μια ποικιλία θεμάτων: το ναρκισσισμό, το πένθος και τη μελαγχολία, τον πόλεμο και το θάνατο, την παράνοια και τις χαρακτηρισιολογικές διαταραχές, δηλαδή τις ναρκισσιστικές διαταραχές προσωπικότητας, την ψυχοπαθητική συμπεριφορά, την ενδογενή κατάθλιψη, τις διαστροφές κ.λπ.

Μετά το τέλος του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου ο Φρόυντ, κινητοποιημένος από τα συμπτώματα στόμων που είχαν γυρίσει από τον πόλεμο, κατέληξε να αναθεωρήσει σημαντικά τη θεωρία του και ανέπτυξε, όπως είναι γνωστό, τη δεύτερη δομική θεωρία του για τον ψυχισμό (ενόρμηση θανάτου, εκείνο, εγώ, υπερεγώ). Η ανάλυση του χαρακτήρα συνδέεται άμεσα με τη δεύτερη δομική θεωρία του Φρόυντ. Σήμερα θα αναγνωρίζαμε στους ψυχικά τραυματισμένους ασθενείς του Φρόυντ της εποχής εκείνης στοιχεία από τη διαταραχή που ονομάζεται «μετατραυματικό στρες» (post traumatic stress disorder).

Την ίδια εποχή, και προφανώς επηρεασμένος από την ποικιλία των διαταραχών που παρατήρησε να εκδηλώνονται μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, ο Φρόυντ πρότεινε επίσης τη δημιουργία κλινικών που θα πρόσφεραν δωρεάν θεραπεία σε όσους δεν είχαν τη δυνατότητα να πλη-

ρώνουν μια ιδιωτική ψυχανάλυση. Δημιουργήθηκαν έτσι στην Περιπατητική Κλινική της Βιέννης (Vienna Ambulatorium) μια ψυχαναλυτική κλινική και ένα Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, τα οποία ειικάζεται πως διηύθυνε ο ίδιος ο Φρόυντ (Danto, 1998). Από το 1922 έως το 1936 απευθύνθηκαν στο Ambulatorium ασθενείς διαφόρων ηλικιών και προερχόμενοι από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις. Ακόμα και οι εκπαιδευόμενοι ψυχαναλυτές εκεί δεν πλήρωναν για την ανάλυσή τους. Η κίνηση αυτή του Φρόυντ δείχνει τη σημασία που ο ίδιος έδινε στον προσανατολισμό των ψυχαναλυτών προς την κοινότητα και τη συμμετοχή τους στο κοινωνικό και πολιτικό γίνεσθαι.

Εκτός όμως από τον ίδιο το Φρόυντ, ένας σημαντικός για το ψυχαναλυτικό κίνημα ψυχαναλυτής, ο Karl Abraham, ασχολήθηκε με τις ψυχωσεις, και ιδιαίτερα με τη μανιοκατάθλιψη (Abraham, 1927), αλλά και ο Reich (1947) με τις χαρακτηρισιολογικές διαταραχές. Ένας άλλος ψυχαναλυτής, ο Simmel (1929), ίδρυσε ένα «ψυχαναλυτικό санаторίο», όπου δεχόταν περιπτώσεις σοβαρών νευρώσεων, ψυχώσεων και εξαρτήσεων από ουσίες. Η συζήτηση, λοιπόν, για τη δυνατότητα διεύρυνσης των εφαρμογών της ψυχανάλυσης είχε ήδη αρχίσει ενώ ο Φρόυντ ζούσε. Οι ψυχαναλυτές άρχισαν να δημοσιεύουν τις σκέψεις τους για περιπτώσεις ασθενών που ως τότε δεν ενέπιπταν στο φάσμα των διαταραχών με τις οποίες ασχολούνταν η ψυχανάλυση, όπως οι σεξουαλικές διαστροφές, η παράνοια, οι σχιζοφρένιες, οι ψυχοσωματικές διαταραχές και, βέβαια, οι οριακές διαταραχές. Ο Aichorn και ο Bowlby στη Μ. Βρετανία και η ομάδα των Eissler στις ΗΠΑ εφάρμοζαν ήδη τις ψυχαναλυτικές αρχές στη θεραπεία των εφήβων.

Η βασική έγνοια των ψυχαναλυτών τη δεκαετία του 1950 ήταν να διαφοροποιήσουν την ψυχανάλυση ως θεραπεία από την ψυχοδυναμική θεραπεία, καθώς, λόγω της εξάπλωσής της, πολλοί προσπάθησαν να εφαρμόσουν την ψυχαναλυτική θεραπεία ονομάζοντάς την «ψυχοδυναμική», χωρίς να έχουν ειδικά εκπαιδευτεί για να την εφαρμόζουν. Πρωταγωνιστής στην καταγραφή της διεύρυνσης των ψυχαναλυτικών

εφαρμογών στο όλο και διευρυνόμενο φάσμα της ψυχοπαθολογίας ήταν ο Stone (1954), ο οποίος, συμμετέχοντας σε αυτή τη συζήτηση, επέμεινε να υπενθυμίζει τις ελάχιστες προϋποθέσεις για να είναι ψυχαναλυτική μια ψυχοθεραπεία – και αυτές είναι πολλές: η πίστη (α) στο ασυνείδητο και στη σημασία του, (β) στη θεωρία της λίμπιντο (στην οικονομική διάσταση), (γ) στην ισχύ της παιδικής σεξουαλικότητας, (δ) στη θεωρία των ενορμήσεων και στο πεπρωμένο τους, και (ε) στην ψυχοδυναμική συνέχεια στην ψυχική ανάπτυξη σε σύνδεση με το απώτερο παρελθόν της ιστορίας του καθενός. Η ανάπτυξη της μεταβιβαστικής σχέσης και ο χειρισμός της από τον ψυχαναλυτή είναι, βέβαια, και η άλλη σημαντική προϋπόθεση μιας επιτυχούς ψυχαναλυτικής εργασίας. Τη δεκαετία του 1950 υπήρχε συμφωνία μεταξύ των ψυχαναλυτών πως όλες οι νοσολογικές κατηγορίες μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με την ψυχανάλυση, όμως η πρόγνωση για την πορεία των ψυχανάλυσεων αυτών ήταν πολύπλοκη και ποικίλη.

Το θέμα των ενδείξεων για ψυχανάλυση συζητήθηκε και συζητείται ακόμα ευρύτατα μεταξύ των ψυχαναλυτών. Οι ενδείξεις αναφέρονται κυρίως σε πλευρές της ψυχικής λειτουργίας που «εγγυώνται» την ικανότητα των ασθενών για μια παραγωγική συνάντηση με την ψυχανάλυση. Η συζήτηση είναι πολύ ευρεία και ξεπερνά τους στόχους αυτού του άρθρου¹.

Η συνεισφορά των Γάλλων ψυχαναλυτών στη συζήτηση των εφαρμογών της ψυχανάλυσης είναι επίσης μεγάλη και σημαντική, τόσο σε θεωρητικό επίπεδο όσο και στην ψυχαναλυτική θεραπευτική πράξη, με βασικούς πρωταγωνιστές τους Lacan, Green, Aulagnier, Rosenberg κ.ά.²

Μια ενδιαφέρουσα συνάντηση, που αφορά

το θέμα των εφαρμογών της ψυχανάλυσης, έγινε στο συνέδριο του Λονδίνου το 1975 μεταξύ των Leo Rangell, Andre Green και Άννας Φρόντ, στην οποία συζητήθηκαν θέματα όπως η σημασία του ελεύθερου συνειρμού, η θεραπευτική συμμαχία, η μεταβίβαση κ.λπ., που συχνά τίθενται σε δοκιμασία στις θεραπείες των «μη κλασικών» περιπτώσεων. Ο Leo Rangell, αναφερόμενος στην ιστορία του ψυχαναλυτικού κινήματος, τόνισε τη σύνδεση της εξέλιξης της ψυχαναλυτικής θεωρίας με το πολιτιστικό – κοινωνικό περιβάλλον, π.χ., τη σημασία της σεξουαλικής ενόρμησης στη σεξουαλικά καταπιεσμένη Βιέννη του τέλους του 19^{ου} αιώνα, την ενόρμηση θανάτου κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, τη συζήτηση για τη μάχη εγώ – υπερεγώ τις δεκαετίες 1950-1970. Ο Rangell προσπάθησε δηλαδή να συνδέσει την εξέλιξη της ψυχαναλυτικής θεωρίας με τα αιτήματα των ασθενών και τη θεραπευτική πράξη. Ο Andre Green υποστήριξε πως ο ψυχικός πόνος είναι ικανός λόγος και «σημαντικός για την απόφαση να κάνει κάποιος ψυχανάλυση», άσχετα από την ψυχοπαθολογία, και έδωσε μεγάλη έμφαση στη σημασία του επαναπροσδιορισμού της πρώιμης σχέσης μητέρας – μωρού, μια σχέση που μπορεί να διερευνηθεί κατά τη διάρκεια μιας ψυχανάλυσης. Η Άννα Φρόντ, συνοψίζοντας τη συζήτηση, κατέληξε στο συμπέρασμα πως η ψυχαναλυτική κατανόηση είναι πολύ ευρύτερη από την ψυχαναλυτική θεραπεία και πρότεινε οι ψυχαναλυτές να εντείνουν τις προσπάθειές τους για να βρουν τη χρυσή τομή ανάμεσα στην επιστημονική διερεύνηση (θεωρία) και στη θεραπεία που εφαρμόζουν.

1. Για μια συνοπτική παρουσίαση των ενδείξεων και της «αναλυσιμότητας» βλέπε τα κεφάλαια 2 και 3 του βιβλίου του Horacio Etchegoyen (1991).

2. Η παρουσίαση των απόψεών τους θα απαιτούσε χωριστή μελέτη και θα επέκτεινε πολύ το εύρος του παρόντος άρθρου. Επιλεγμένες απόψεις τους παρουσιάζονται πιο κάτω.

Επιρροές των ψυχαναλυτικών θεωριών στην ψυχολογία και στην παιδαγωγική

Με την εμφάνιση της Άνας Φρόυντ και της Μέλανι Κλάιν στο ψυχαναλυτικό προσκήνιο και με τη συστηματική τους ενασχόληση με την ψυχανάλυση των παιδιών άνοιξε ο δρόμος για τις ιδιαίτερες σχέσεις της ψυχολογίας του παιδιού με το τμήμα αυτό της ψυχανάλυσης που ασχολείται με την αναπτυξιακή οπτική. Οι ψυχοθεραπευτές παιδιών υποχρεώθηκαν να πληροφορηθούν για τα ευρήματα των ερευνών της αναπτυξιακής ψυχολογίας και να ενημερωθούν για τους μεγάλους «σταθμούς» της φυσιολογικής ανάπτυξης. Η συνάντηση αυτή των δύο επιστημονικών κλάδων (ψυχανάλυσης και ψυχολογίας του παιδιού) υπήρξε ιδιαίτερα γόνιμη (βλέπε για το θέμα αυτό και το σχετικό άρθρο της Πανοπούλου-Μαράτου, 1999).

Η ψυχανάλυση των παιδιών είναι μια πρώιμη και ειδική περίπτωση εφαρμογής της ψυχανάλυσης, που προϋποθέτει σημαντικές αλλαγές στην κλασική τεχνική. Τα παιδιά δεν ξαπλώνουν στο ντιβάνι και δεν παράγουν ελεύθερους συνειρμούς όπως οι ενήλικες. Το παιχνίδι, και άρα οι πράξεις αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του υλικού που οι θεραπευτές παιδιών έχουν να χειριστούν. Το στάδιο της γνωστικής τους ανάπτυξης συχνά καθορίζει και τον τρόπο έκφρασης του ψυχικού τους κόσμου. Επίσης, η σχέση που τα παιδιά δημιουργούν με τον ψυχαναλυτή είναι πραγματική και παρούσα, άρα η μεταβίβαση παίρνει πολλές μορφές. Τέλος, οι συγκρούσεις είναι επίσης σύγχρονες και δεν αφορούν το απώτερο παρελθόν, όπως συμβαίνει με τους ενήλικες. Παρ' όλες αυτές τις διαφορές, με τις απαραίτητες τροποποιήσεις της τεχνικής, η ψυχανάλυση των παιδιών αποδείχτηκε πολύ αποτελεσματική σε παιδιά που αντιμετωπίζουν μια ποικιλία προβλημάτων στην προσαρμογή τους.

Η Κλάιν και οι οπαδοί της προχώρησαν στη διατύπωση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και έφεραν στο προσκήνιο ακόμα περισσότερο από πριν τη σημασία των πρώτων μηνών της ζωής για την ψυχική υγεία. Η πρόοδος

αυτή στη θεωρία άνοιξε το δρόμο για την έρευνα στην ψυχανάλυση των παιδιών με την παρατήρηση βρέφους (βλέπε Bick, 1964), που ξεκίνησε ως στοιχείο της εκπαίδευσης των ψυχοθεραπευτών παιδιών το 1948 στο Tavistock Clinic του Λονδίνου, περιλαμβάνεται στην εκπαίδευση των ψυχαναλυτών ενηλίκων από το 1960 στο Ινστιτούτο Ψυχανάλυσης του Λονδίνου και υιοθετήθηκε έκτοτε και από άλλες ψυχαναλυτικές εταιρείες. Η παρατήρηση βρέφους επιτρέπει στο μέλλοντα ψυχαναλυτή να βιώσει τη συναισθηματική χροιά της πρώιμης αυτής σχέσης και θεωρείται πρόσφορο μέσο για την εξάσκηση των ψυχαναλυτών στην ουδετερότητα, στην αυτοπαρατήρηση των συναισθηματικών τους κινήσεων, στην αντοχή στις προβολές τόσο του βρέφους όσο και της μητέρας και στην παραγωγή φαντασιώσεων.

Ακόμη, οι Spitz (Spitz & Wolf, 1946) και Bowlby (1958) υπήρξαν, ως γνωστόν, πρωτοπόροι στη διάχυση των ψυχαναλυτικών ιδεών στο ευρύτερο κοινό, με τα μνημειώδη έργα τους για την ανακλητική κατάρτιση και το δεσμό μητέρας - παιδιού αντιστοίχως. Οι ψυχαναλυτικές απόψεις είχαν μεγάλη απήχηση και στους παιδαγωγούς: από τη δεκαετία του 1950 έως και σήμερα πολλοί παιδαγωγοί απευθύνονται στις ψυχαναλυτικές εταιρείες, κυρίως στη Μ. Βρετανία και στη Γαλλία, με κίνητρο την επιμόρφωση και την ευαισθητοποίησή τους και όχι για να εκπαιδευτούν οι ίδιοι ως ψυχαναλυτές.

Ψυχανάλυση και ψυχαναλυτικής έμπνευσης ψυχοθεραπείες: Σε ποιους ασθενείς;

Μια γενικευμένη και διεθνής συζήτηση έχει αρχίσει ανάμεσα στους ψυχαναλυτικούς κύκλους, ήδη από τη δεκαετία του 1950, για το διευρυνόμενο φάσμα εφαρμογής της ψυχανάλυσης, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Η διεύρυνση αυτή αφορά τη θεραπεία ασθενών που θεωρούνταν μη αναλύσιμοι από ψυχαναλυτές, και συχνά συνεπάγεται μικρές ή και μεγαλύτερες τροποποιήσεις στην τεχνική της παραδοσια-

κής ψυχανάλυσης. Πρωτοπόροι υποστηρικτές της διατήρησης της τεχνικής της κλασικής ψυχανάλυσης ακόμα και με σχιζοφρενείς ήταν οι Winnicott (1949), Eissler (1953), Stone (1954) και Bion (1954). Ο Stone, όπως ήδη αναφέρθηκε πιο πάνω, υποστήριξε πως, αν υπήρχε κάποιο συναισθηματικό στοιχείο στην αιτιολογία οποιασδήποτε ασθένειας ή οποιουδήποτε προβλήματος, αυτό θα ήταν σημαντικός λόγος για να κάνει κάποιος ψυχανάλυση. Άλλωστε ο κλασικός φοβικός ή υστερικός ασθενής των προκαταρκτικών συνεντεύξεων συχνά αποκαλύπτει κατά τη διάρκεια μιας ψυχανάλυσης σημαντικές αδυναμίες του εγώ ή μεγάλες δυσκολίες στην αναπαραστατική του ικανότητα και στις διαπροσωπικές του σχέσεις, έτσι ώστε να αμφισβητείται η πρώτη διάγνωση μιας νευρωτικής δομής προσωπικότητας και να τίθενται ερωτήματα για πιθανή σοβαρή ναρκισσιστική διαταραχή ή οριακή διαταραχή προσωπικότητας, ή ακόμα και για ψυχοσωματική διαταραχή.

Ο Bion, με το γνωστό προσωπικό ερμηνευτικό του στυλ, εφάρμοζε την παραδοσιακή ψυχαναλυτική τεχνική με σχιζοφρενείς ασθενείς, υποστηρίζοντας πως η ιδιαιτερότητα του τρόπου με τον οποίο ο σχιζοφρενής συνδέεται με το αντικείμενο (τον άλλον) είναι και το κύριο χαρακτηριστικό της σχιζοφρένειας, και εφόσον η ψυχανάλυση απευθύνεται ακριβώς στις σχέσεις μας με τους άλλους, μπορεί να απευθύνεται και στους σχιζοφρενείς.

Ο Kernberg, ο οποίος ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την παθολογία και τη θεραπεία των οριακών (1968) και των ναρκισσιστικών (1970) διαταραχών προσωπικότητας, πρότεινε πολύ συγκεκριμένες τροποποιήσεις της κλασικής ψυχαναλυτικής τεχνικής και υπεραμύνθηκε της ψυχαναλυτικής προσέγγισης ως πολύ αποτελεσματικής

στις περιπτώσεις αυτών των ασθενών. Ο Kernberg βασίστηκε και σε έρευνες της κλινικής Menninger για την αποτελεσματικότητα των ψυχαναλυτικής έμπνευσης ψυχοθεραπειών³.

Τις δεκαετίες 1980 και 1990 το θέμα των τροποποιήσεων της ψυχαναλυτικής τεχνικής στην εφαρμογή της με ψυχωτικούς και οριακούς ασθενείς απασχόλησε τους ψυχαναλυτές. Για παράδειγμα, οι De Jonghe, Rijnierse και Janssen (1994) από την Ολλανδία, π.χ., περιγράφουν τις «ψυχαναλυτικές θεραπείες» (εκτός από την κλασική ψυχανάλυση) που εφαρμόζονται σήμερα ως εξής:

- **Ερμηνευτική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία** (*interpretative psychotherapy*), στην οποία πολλοί αναφέρονται ως διερευνητική (*explorative*) ή εκφραστική (*expressive*) ψυχοθεραπεία.

- **Ψυχαναλυτική υποστηρικτική ψυχοθεραπεία** (*psychoanalytic supportive psychotherapy*).

Σημαντική είναι η συνεισφορά του Wallerstein (1995) στη συζήτηση για τις ψυχοθεραπείες ψυχαναλυτικής έμπνευσης, με το βιβλίο του *Οι ομιλούσες θεραπείες: Οι ψυχαναλύσεις και οι ψυχοθεραπείες*, στο οποίο ο πληθυντικός των λέξεων του τίτλου δικαιώνεται. Ο Wallerstein περιγράφει την ιστορία της εφαρμογής της ψυχαναλυτικής τεχνικής ξεκινώντας από τον Φρόυντ, τον Ferenczi και τον Alexander και προχωρώντας στη συζήτηση της δεκαετίας του 1950, οπότε υπήρξε σχετικά ευρεία συμφωνία μεταξύ των ψυχαναλυτών για τη διαφοροποίηση της ψυχανάλυσης από τις λεγόμενες ψυχοδυναμικές θεραπείες, όπως προαναφέρθηκε. Περιγράφει ακόμα την επιρροή των Stone, Eissler και άλλων και τον τρόπο με τον οποίο τα τελευταία πενήντα χρόνια η συμφωνία αυτή διαλύθηκε και οδήγησε σε μια καινούρια συζήτηση για θέματα τεχνικής της ψυ-

3. Έχει δημοσιευθεί στα ελληνικά η μετάφραση των διαλέξεων που έδωσε ο Otto Kernberg στο Ινστιτούτο Goethe στην Αθήνα, ως προσκεκλημένος της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας [Ψυχολογικά Θέματα, 4(1), 1991], για την οριακή διαταραχή προσωπικότητας, τα διαγνωστικά κριτήρια, τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και τις παρεμβάσεις κατά την ψυχοθεραπεία (σ. 9-51), για τη ναρκισσιστική διαταραχή και τη διαφορική διάγνωση από την αντικοινωνική συμπεριφορά (σ. 55-72), καθώς και για το σαδομαζοχισμό, τη σεξουαλική διέγερση και τη σεξουαλική παρέκκλιση (σ. 73-92).

χανάλυσης. Πολλοί ψυχαναλυτές εξειδίκευσαν τις προσεγγίσεις τους επηρεασμένοι αρχικά από τις νέες ιδέες των θεωρητικών ψυχαναλυτικών ρευμάτων που δημιουργήθηκαν (ψυχολογία του Εγώ, θεωρία των σχέσεων αντικειμένου, ψυχολογία του Εαυτού, γιουγκιανή ψυχολογική σχολή κ.λπ.), αλλά και ανταποκρινόμενοι είτε στην ποικιλία της ψυχοπαθολογίας που είχαν να αντιμετωπίσουν είτε στο κοινωνικό αίτημα για θεραπείες μικρότερης χρονικής διάρκειας και κόστους.

Ο Kernberg δημοσίευσε σχετικά πρόσφατα (1999) μια μελέτη για τις σύγχρονες απόψεις σχετικά με την ψυχανάλυση, την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία και την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, τα κοινά τους σημεία και τα σημεία που τις διαφοροποιούν. Σύμφωνα με τον Kernberg, λοιπόν, τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της ψυχαναλυτικής μεθόδου σε μια θεραπεία είναι η *ερμηνεία*, η *ανάλυση της μεταβίβασης* και η *ουδετερότητα* του θεραπευτή. Μέσο είναι αποκλειστικά ο ελεύθερος συνειρμός του ψυχαναλυόμενου, και άρα ο λόγος του. Η ερμηνεία εμπεριέχει διευκρίνιση των συνειδητών και προσυνειδητών βιωμάτων του ασθενούς, αντιπαράθεση στα λόγια και στις πράξεις του και καθαρή ερμηνεία όλων των παραπάνω σε συνάρτηση με το ασυνειδητο περιεχόμενο, το οποίο θα πρέπει να συνδεθεί με το εδώ και τώρα αλλά και με το αλλού και τότε· με άλλα λόγια, μια πλήρης ερμηνεία εμπεριέχει και την ανάλυση της μεταβίβασης. Η μεταβιβαστική σχέση συνδέεται, μέσω του ασυνειδήτου, με τη σχέση του ασθενούς με τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του παρελθόντος και του παρόντος. Η ουδετερότητα του αναλυτή σημαίνει μια ίση απόσταση από όλα τα λεγόμενα του αναλυόμενου, και άρα από τα τρία συστήματα του ψυχικού οργάνου: εκείνο (ενορμήσεις), εγώ (άμυνες) και υπερεγώ. Το ντιβάνι και η συχνότητα τουλάχιστον 3-4 φορές την εβδομάδα αποτελούν το πλαίσιο (setting) της παραδοσιακής ψυχανάλυσης.

Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, ενώ διατηρεί τις βασικές τεχνικές της ψυχανάλυσης, εισάγει και ποσοτικές τροποποιήσεις, οι οποίες όμως οδηγούν και σε ποιοτική διαφοροποίηση.

Η διευκρίνιση και η αντιπαράθεση στην ερμηνεία, καθώς και η ενασχόληση με το εδώ και τώρα κατέχουν πολύ μεγαλύτερο χώρο απ' ό,τι στην παραδοσιακή ψυχανάλυση. Η ανάλυση της μεταβίβασης είναι σημαντικό μέσο και για την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, και κυρίως για τις σοβαρές ψυχοπαθολογίες των διαταραχών του χαρακτήρα. Σε περιπτώσεις όμως σοβαρής ψυχοπαθολογίας η ουδετερότητα του ψυχαναλυτή, σύμφωνα με τον Kernberg, μπορεί να υποχωρήσει, για να προληφθούν περάσματα στην πράξη που θέτουν σε κίνδυνο είτε τη ζωή του αναλυόμενου είτε την ίδια τη θεραπεία. Η προσοχή του θεραπευτή κατευθύνεται, επίσης, στις σύγχρονες σχέσεις του ασθενούς με το κοινωνικό του περιβάλλον. Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία γίνεται πρόσωπο με πρόσωπο, ώστε να μπορούν να τονιστούν και τα μη λεκτικά στοιχεία της συμπεριφοράς του ασθενούς, και η συχνότητά της είναι 2-3 φορές την εβδομάδα.

Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, που βασίζεται στην ψυχανάλυση, χρησιμοποιεί, επίσης, ερμηνείες, οι οποίες όμως στοχεύουν να προσφέρουν στον ασθενή γνωστική και συναισθηματική υποστήριξη, χρησιμοποιεί δηλαδή την πειθώ και τη συμβουλή, διευκρινίζοντας κατά το δυνατόν τις ασυνειδήτες ψυχικές κινήσεις του ασθενούς. Η μεταβίβαση δεν ερμηνεύεται, παρ' όλο που ο θεραπευτής την παρατηρεί και τη χρησιμοποιεί για να διατυπώσει τις παρεμβάσεις του αναλόγως. Η ουδετερότητα του θεραπευτή εγκαταλείπεται εφόσον στόχοι είναι η υποστήριξη του ασθενούς και η προσπάθεια να συνοδευτεί για μια καλύτερη προσαρμογή είτε στις ασυνειδήτες συγκρούσεις είτε στις πραγματικές συνθήκες της ζωής του. Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία γίνεται επίσης πρόσωπο με πρόσωπο και η συχνότητά της είναι από 2-3 φορές την εβδομάδα, πιο συχνά 1 φορά την εβδομάδα ή και 1 έως 2 φορές το μήνα.

Ο Kernberg δίνει μεγάλη σημασία στη λεπτομερή διάγνωση των ασθενών, χρησιμοποιώντας συχνά ψυχιατρικά κριτήρια, και προτείνει να επιλέγεται ο τύπος της ψυχαναλυτικής θεραπείας ανάλογα με την παθολογία.

Κατά την άποψη της συγγραφέως, το μόνο στοιχείο που παραμένει σταθερό ανάμεσα σε αυτές τις τρεις θεραπευτικές παραλλαγές είναι η προσωπική ψυχαναλυτική εκπαίδευση του θεραπευτή, και άρα η ψυχαναλυτική ακρόαση της αφήγησης του θεραπευόμενου και η παρατήρηση των ψυχικών του κινήσεων. Αν ο θεραπευτής δεν έχει ψυχαναλυτική εκπαίδευση, τότε η μεν ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία καταλήγει σε μια ερασιτεχνική θεραπεία, που φέρει το μανδύα της ψυχανάλυσης χωρίς το περιεχόμενό της, η δε υποστηρικτική θεραπεία εξισώνεται με τη συμβουλευτική, με τα όποια σημαντικά οφέλη προσφέρει αυτή η μέθοδος θεραπείας.

Ο Gibeault (2000), απηχώντας τις απόψεις των Γάλλων ψυχαναλυτών, άσκησε κριτική στην ανάλυση αυτή του Kernberg, υποστηρίζοντας πως οι Γάλλοι ψυχαναλυτές θεωρούν πως υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στην ψυχανάλυση και στην ψυχοθεραπεία τόσο στη θεωρία όσο και στην κλινική πράξη. Θεωρεί πως, για να γίνει ψυχαναλυτική εργασία, θα πρέπει να μπορούν και οι δύο, ψυχαναλούμενος και ψυχαναλυτής, να είναι ικανοί για αναπαραστατική και φαντασιωσική παραγωγή. Σύμφωνα με τον Gibeault, η ερμηνεία θα πρέπει να απευθύνεται στο προσυνειδητό και να εκπλήσσει ψυχαναλυτή και ψυχαναλούμενο, ανοίγοντας το δρόμο για νέους συνειδητούς, και άρα να μην απευθύνεται στο σύστημα αντίληψη-συνειδηση, όπως συμβαίνει στις ψυχοθεραπείες πρόσωπο με πρόσωπο. Ο Gibeault αποδέχεται όμως πως για μερικούς ασθενείς η συνθήκη της παραδοσιακής ψυχανάλυσης δεν είναι κατάλληλη εξαιτίας της δυσκολίας του ασθενούς είτε να παλινδρομήσει είτε να αναπαραστήσει τα βιώματά του. Γι' αυτές τις περιπτώσεις ο Gibeault προτείνει την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία πρόσωπο με πρόσωπο ή το ψυχόγραμμα, όπου ο θεραπευτής μπορεί να προσφέρει στον ασθενή εικόνες αντί σκέτα λόγια, εικόνες που βοηθούν την επικοινωνία ανάμεσά τους. Το ψυχόγραμμα δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να πει μετά: «Ήταν μόνο ένα παιχνίδι», αφού δεν μπορεί να πει: «Ήταν μόνο ένα όνειρο»! (Gibeault, 2000, σ. 382). Όσο για την ουδε-

τερότητα, ο Gibeault τη θεωρεί απαραίτητη προϋπόθεση για οποιαδήποτε ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία, και άρα θεωρεί προβληματική την προσπάθεια να συγκαταλεχθεί η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία στις ψυχαναλυτικές θεραπείες. Τέλος, ο Gibeault θεωρεί πως οι προκαταρκτικές (πριν από την έναρξη της θεραπείας) συναντήσεις θα πρέπει να έχουν ως στόχο τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο ο ασθενής λειτουργεί ψυχικά και την εκτίμηση της αντοχής του στην πολλαπλή παλινδρόμηση που προκαλεί η στάση του ντιβανιού (με τη βλεμματική και κινητική αποστέρηση), και όχι απλώς τη διάγνωση μιας νοσολογικής ψυχιατρικής οντότητας.

Πρόσφατα εκδόθηκε ένα βιβλίο στα ελληνικά με τις απόψεις πέντε Ελλήνων ψυχαναλυτών για τη σχέση ψυχανάλυσης και ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας (Επιμ. Έκδ. Ζερβής, 2003). Η Ποταμιάνου αναφέρεται στην ψυχαναλυτική πράξη και γράφει πως «εάν η ψυχαναλυτική διαδικασία ξεπερνά το θεραπευτικό διάβημα, η "ψυχαναλυτική πράξη" περιλαμβάνει και τις κλασικές εφαρμογές και τις ψυχοθεραπευτικές παραλλαγές» (σ. 15) και παραθέτει σε παράρτημα τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ ψυχανάλυσης και ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας ως προς τους στόχους, την εργασία, το πλαίσιο, την παλινδρόμηση, τη στάση του ψυχαναλυτή (ουδετερότητα ή μη), τις άμυνες, τις σχέσεις αντικειμένου, τη μεταβίβαση και την ερμηνευτική προσέγγιση του υλικού. Ο Σαββόπουλος συνδέει την επιλογή του τύπου θεραπείας με την παθολογία του ασθενούς, ο Κωστούλας εξειδικεύει το θέμα ως προς τη χρήση του πλαισίου της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας από τον ψυχαναλυτή και αναφέρεται σε οριακούς και ψυχωτικούς ασθενείς. Ο Ζερβής προσεγγίζει το θέμα από την πλευρά της μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης και ο Μανωλόπουλος αναπτύσσει το θέμα της εκπαίδευσης του ψυχαναλυτή στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία. Οι Έλληνες συγγραφείς του βιβλίου αυτού συμφωνούν πως ο εκπαιδευμένος ψυχαναλυτής θα πρέπει να είναι σε θέση, με αποκλειστικό κριτήριο τις ιδιαιτερότητες της ψυχικής λειτουργίας του ασθενούς, να αναλάβει

μαζί του το εγχείρημα της ψυχανάλυσης ή της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας.

Τέλος, ένα άλλο πεδίο εφαρμογής της ψυχανάλυσης που διευρύνεται τα τελευταία χρόνια είναι ο χώρος των σωματικών ασθενειών. Ο Pierre Marty (1980), που ήταν και ο ιδρυτής της Εταιρείας Ψυχοσωματικής του Παρισιού, και οι Marty και De M' Uzan (1963) έθεσαν τα θεμέλια για μια διαφορετική θεώρηση του ψυχισμού. Η συνάντηση με το υλικό από ψυχανάλυσεις και ψυχαναλυτικές ψυχοθεραπείες ατόμων με διάφορες σωματικές παθήσεις οδήγησε σε νέες θεωρητικές επεξεργασίες, που αφορούν και τον τρόπο με τον οποίο μερικά από αυτά τα άτομα λειτουργούν ψυχικά. Για παράδειγμα, οι έννοιες της θεμελιώδους κατάθλιψης (*depression essentielle*) (Marty, 1976) και της χρηστικής σκέψης (*pensée opératoire*) (Marty & De M' Uzan, 1963) είναι χρήσιμες για τους θεραπευτές ως χαρακτηριστικός τρόπος ψυχικής λειτουργίας.

Η θεμελιώδης κατάθλιψη ορίζεται από τον Marty ως μια κατάθλιψη χωρίς πόνο, χωρίς αντικείμενο και χωρίς ενοχή. Χαρακτηρίζεται, επίσης, από μείωση του λιβιδινικού τόνου. Το άτομο με θεμελιώδη κατάθλιψη δεν έχει αισθήματα αυτο-υποτίμησης, ούτε και το αίσθημα ότι έχει υποστεί κάποιο ναρκισσιστικό τραύμα, και τείνει να αντικαταστήσει αυτά τα αισθήματα με ένα αίσθημα κούρασης ή υπερδραστηριότητα, η οποία όμως δεν αυξάνει την αυτοεκτίμηση. Η θεμελιώδης κατάθλιψη, σύμφωνα με την Aisenstein (1993), μπορεί να προηγηθεί μιας «μηχανικής ζωής», μιας έννοιας που θυμίζει πολύ την «αλεξιθυμία» του Σιφναίου.

Η χρηστική σκέψη (Marty & De M' Uzan, 1963), που συχνά συναντάται σε ασθενείς με σωματικές διαταραχές, χαρακτηρίζεται από φτωχή φανταστική και ονειρική παραγωγή. Τα άτομα αυτά δε χρησιμοποιούν στη σκέψη τους συμβολικές εκφράσεις και επενδύουν περισσότερο πράγματα ή φυσικά αντικείμενα παρά την ίδια τη σκέψη τους και τα παράγωγα της φαντασίας τους. Ασχολούνται και υπερεκτιμούν το παρόν, τα γεγονότα που συμβαίνουν γύρω τους και τις πραγματικές πλευρές των αντικειμένων.

Η Ποταμιάνου (Potamianou, 1990) υποστηρίζει πως η σωματοποίηση, όταν δεν είναι υστερικό σύμπτωμα, προέρχεται από άμεσες εκφορτίσεις ενέργειας στο σώμα και σημαίνει πως η ενορμητική ενέργεια που δεν μπορεί να απορροφηθεί και να απαρτιωθεί ψυχικά μπορεί να χτυπήσει το σώμα, και κυρίως συστήματα όπως της σπονδυλικής στήλης (πόνος στη μέση) ή της κοιλιάς (κολίτιδα, κοιλιακό άλγος, σπασμοί).

Τελικά, η «ψυχοσωματική προσωπικότητα», με τα ειδικά της στοιχεία, μπορεί να αποτελεί έναν ολόκληρο αστερισμό με τους δικούς του χαρακτηριστικούς τρόπους ψυχικής λειτουργίας και άσχετα αν συνυπάρχει ή όχι σωματική διαταραχή. Η διερεύνηση αυτή βοηθά τους ψυχαναλυτές να οργανώσουν καλύτερα τη βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν στους ασθενείς τους και τους στόχους της θεραπείας.

Συμπερασματικά μπορούμε να υποστηρίξουμε πως οι ψυχαναλυτικές ιδέες έχουν παραμείνει ζωντανές περισσότερο από εκατό χρόνια και αποτελούν τον καμβά πάνω στον οποίο οι ψυχαναλυτές μπορούν να σκέπτονται και να σχεδιάζουν τις θεραπευτικές τους παρεμβάσεις σε ολόένα διευρυνόμενο φάσμα ψυχικών διαταραχών, προσαρμόζοντας το πλαίσιο των ψυχαναλυτικών θεραπειών ανάλογα με τις απαιτήσεις των ασθενών που αποφασίζουν να συνεργαστούν μαζί τους.

Βιβλιογραφία

- Abraham, K. (1927). Notes on the psycho-analytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. *Selected papers on psycho-analysis* (pp. 137-156). London: Hogarth Press.
- Aisenstein, M. (1993). Psychosomatic solution or somatic outcome: the man from Burma – psychotherapy of a case of haemorrhagic rectocolitis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 371-381.
- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psycho-analytic training. *International Journal*

- of *Psycho-Analysis*, 45, 558-566.
- Bion, W. R. (1954). Notes on the theory of schizophrenia. *International Journal of Psycho-Analysis*, 35, 113-118.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Breuer, J., & Freud, S. (1956) [1893]. On the psychical mechanism of hysterical phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 8-13.
- Danto, E. A. (1998). The Ambulatorium: Freud's free clinic in Vienna. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 287-300.
- De Jonghe, F., Rijnierse P., & Janssen, R. (1994). Psychoanalytic supportive psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42, 421-446.
- Eissler, K. R. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic techniques. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1, 104-143.
- Etchegoyen, R. H. (1991). *The fundamentals of psychoanalytic technique*. London: Karnac Books.
- Ζερβής, Χ. (Επιμ. Έκδ.) (2003). Πέντε ψυχαναλυτές μιλούν για τη σχέση ψυχανάλυσης και ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας (Χ. Ζερβής, Γ. Κωστούλας, Σ. Μανωλόπουλος, Α. Ποταμιάνου και Σ. Σαββόπουλος). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Freud, S. (1933) [1908]. Character and anal erotism. *Collected Papers*, 2, 45-50. London: Hogarth Press.
- Gibeault, A. (2000). In response to Otto F. Kernberg's «Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and supportive psychotherapy: contemporary controversies» (Sophie Leighton, Transl.). *International Journal of Psycho-Analysis*, 81, 379-383.
- Kernberg, O. F. (1968). The treatment of patients with borderline personality organization. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 600-619.
- Kernberg, O. F. (1970). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 51-85.
- Kernberg, O. F. (1999). Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and supportive psychotherapy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 80, 1075-1091.
- Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort*. Paris: Payot.
- Marty, P. (1980). *L'ordre psychosomatique*. Paris: Payot.
- Marty, P., & De M' Uzan, M. (1963). La pensée opératoire. *Revue Française de Psychanalyse*, 27, 345-356.
- Πανοπούλου-Μαράτου, Ο. (1999). Αμφίδρομες επιρροές μεταξύ ψυχανάλυσης και ψυχολογίας: το παράδειγμα της αναπτυξιακής ψυχολογίας. *Εκ των Υστέρων*, 3, 115-134.
- Potamianou, A. (1990). Somatization and dream work. *Psychoanalytic Study of the Child*, 45, 273-292.
- Reich, W. (1947). *Character-Analysis*. New York: Orgone Institute Press.
- Simmel, E. (1929). Psycho-analytic treatment in a sanatorium. *International Journal of Psychoanalysis*, 10, 70-89.
- Spitz, R. A., & Wolf, K. M. (1946). Anaclitic depression – an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Stone, L. (1954). The widening scope of indications for Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 567-594.
- Wallerstein, R. S. (1995). *The talking cures: the psychoanalyses and the psychotherapies*. New Haven: Yale University Press.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69-74.

A hundred years of psychoanalysis: The scope of its applications

OLGA PANOPOULOU-MARATOU

University of Athens, Greece

ABSTRACT

This article examines (a) the historical relation of the creation of psychoanalysis and socio-cultural events of the first half of the twentieth century, (b) the use of psychoanalytic ideas especially in the fields of psychology and education, and (c) the on-going discussion among psychoanalysts about the widening scope of psychoanalysis and the changes of technique when applied to such greater variety of mental disturbances than the ones originally treated in Victorian Vienna.

Key words: Psychoanalysis, Psychoanalytic psychotherapy, Widening scope of psychoanalysis.

Address: Olga Panopoulou-Maratou, Psychoanalyst, Member of the Hellenic Psycho-Analytical Society and the International Psychoanalytical Association. The National and Kapodistrian University of Athens. 83 Zakythinou str., 156 69 Athens, Greece.