

## Κάποιες σκέψεις στην ψυχοσωματική οπτική

*A. Ποταμιάνου*

Νομίζω ότι θα συμφωνήσετε όλοι αν αρχίσω λέγοντας στον φίλο R. Roussillon, πόσο απολαύσαμε όλοι την ζωντάνια και τον πλούτο της σκέψεως του. Θα ευχόμουν να τον είχαμε συχνότερα στην Αθήνα, ανοίγοντας έτσι δυνατότητες για ανταλλαγή σκέψεων και εμπειρίας.

Προσωπικά θα ήθελα σήμερα να θέσω προς συζήτησιν σε εκείνον και σε σας κάποια σημεία που αφορούν την ψυχοσωματική οπτική. Η οπτική αυτή νομίζω απασχολεί όλους, γιατί έχει παρουσία σε κάθε ψυχαναλυτική εργασία. Αφορά τις συνδέσεις / αποσυνδέσεις, προσεγγίσεις / αποκλίσεις δύο τάξεων : της σωματικής και της ψυχικής.

Σ'αυτή την γραμμή σκέψεως για μένα, σε κάθε περίπτωση που βλέπω, είναι σημαντικό να ακολουθώ τους δυο άξονες που διατρέχουν την ανθρώπινη ύπαρξη: αφ'ενός τον άξονα του ενορμητικού και αφ'ετέρου τον άξονα της βιο-συντηρήσεως.

Οι επενδύσεις, ναρκισσικές και αντικειμένων – οι οποίες στον πρώτο άξονα διαποτίζουν την νοητική ανέλιξη, τις σχέσεις και περιλαμβάνουν το σώμα στις παραγωγές της ψυχο-σεξουαλικότητας– δεν καθορίζουν κατ'αρχήν τον δεύτερο άξονα, που είναι ο άξων της βιο-οργανικής πραγματικότητας.

Όταν ο δεύτερος άξων κυριαρχεί, η σεξουαλικότητα, οι καθηλώσεις τα άγχη ευνουχισμού, η οιδιπόδεια προβληματική, δεν αποτελούν τα καίρια σημεία της οικονομίας και της δυναμικής. Έστω και εάν δεν απουσιάζουν, οι ψυχοσεξουαλικές διαστάσεις χλωμαίνουν ή υποχωρούν· οι αναπαραστάσεις επαναλαμβάνουν ίχνη αντιληπτικά· δεν έχουμε παραγωγές του δυναμικού ασυνειδήτου. Σε ακραίες περιπτώσεις ο ψυχικός χώρος δείχνει να καταλαμβάνεται από ώσεις που προσεγγίζουν αυτές που ο Freud περιέγραψε ως χαοτικές, άμορφες

ώσεις του Id (Εκείνο). Η ενορμητική σύζευξις (ερωτισμός / επιθετικότητας) πάσχει και ο αναπαραστατικός ιστός δεν οργανώνεται.

Στην κλινική πράξη οι δυο άξονες διαπλέκονται ή αντιθέτως αποκλίνουν σημαντικά με συνέπειες έως και αποδιοργανωτικές για το ψυχοσωματικό γίνεσθαι.

Όταν ο σωματικός οργανισμός γίνεται καταθέτης όσων το νοητικό αδυνατεί να διεργασθεί, παρουσιάζει ευθραυστότητες και απορροφά παθήματα, έως αρρωσταίνει. Δεν συνδέεται με συμβολικές διαδικασίες, όπως π.χ. στην υστερία ή στις ψυχαναγκαστικές νευρώσεις. Όμως συχνά οι προσδέσεις στο σώμα σταματούν βαθύτερες αποδιοργανώσεις και μία ασθένεια μπορεί να γίνει αφετηρία επανοργάνωσης με απηγήσεις στο ψυχικό.

Γιατί θεωρώ σημαντικό να παρακολουθώ τους δύο άξονες;

Όχι γιατί αναφέρομαι σε δυο ιστορίες χωριστές του οργανικού και του ψυχικού, εισάγοντας έτσι την δυαρχία. Η ιστορία του ψυχοσώματος είναι μία. Όμως η θεραπευτική τεχνική διαφέρει στις περιπτώσεις που ο ένας άξων υπερισχύει του άλλου.

**α)** Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η διαπλοκή των δυο γραμμών επιτρέπει να μιλάμε για συμπτωματολογία στην οποία το πέρασμα από το ψυχικό στο σωματικό κρατάει δυνατότητες συμβολισμού, όπως στις υστερικές μετατροπές .

**β)** Έχουμε επίσης περιπτώσεις καθηλώσεων, π.χ. πρωκτικών, των οποίων η προβληματική αφορά στην σεξουαλικότητα, ενώ κυριαρχούν ενδείξεις χαρακτηριστικές και πεπτικές δυσλειτουργίες.

**γ)** Σε άλλες περιπτώσεις οι ανεπάρκειες της ψυχικής τάξεως ευνοούν την επικράτηση του σωματικού. Στην λεγόμενη χρηστική σκέψη, στις νευρώσεις συμπεριφοράς, στην θεμελιακή κατάθλιψη, στις λεγόμενες σύγχρονες νευρώσεις, ο άξων της ψυχοσεξουαλικότητας είναι φτωχός ή δείχνει ανύπαρκτος. Στις σύγχρονες νευρώσεις το άγχος εκφορτίζεται στο σώμα χωρίς διεργασία ψυχική.

Έχουμε λοιπόν παρουσία του σώματος σε πολύ διαφορετικές διαδρομές και με διαφορετικού τύπου συμμετοχή. Ασφαλώς όλες σχετίζονται με μία ιστορία, αλλά η

ποικιλία συνηχίσεων του σωματικού και του ψυχικού, οδηγεί σε διαφορετικά αιτήματα κατανόησης και θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Κατ'αρχήν η εμπλοκή του σώματος επιβάλλει στον θεραπευτή να υιοθετεί κατά τις ανάγκες των περιπτώσεων ταλαντεύσεις μεταξύ ενορμητικής διακινήσεως και αλεξιερεθιστικής παρουσίας. (Εάν είχαμε εδώ τον M. de M'Uzan θα μιλούσε για την γραμμή της αυτοσυντηρήσεως της 1<sup>ης</sup> Τοπικής).

Αφ'ετέρου, εφ'όσον οι ψυχοσωματικές εγγραφές και αντιδράσεις στις βιοματικές εμπειρίες ποικίλλουν κατά τα άτομα, δεν έχουμε πάντα ξεκαθαρισμένες σχέσεις αιτίου / αιτιατού. Στην μελέτη που είχε γίνει στο Παρίσι για τον καρκίνο του στήθους, νευροφυσιολόγοι (έκθεσις του C. Jasmin) και ψυχαναλυταί (έκθεσις P. Marty) συμφώνησαν ότι οι απώλειες, και ο κλονισμός που τις ακολουθεί – ψυχικός αλλά και σωματικός λόγω ορμονικών εκκρίσεων που προκαλούνται– οδηγούν σε συνύπαρξη δυο διαδικασιών αλλοιώσεων και διαταραχών, χωρίς όμως αυτό να επιτρέπει καθοριστικές αιτιοκρατικές αναφορές.

Τέλος η πολυπλοκότης του ψυχικού αυτή καθ'αυτή οργανώνει σχηματισμούς συχνά δυσνόητους μεταξύ βιοαναγκών, αναζητήσεως ικανοποιήσεων και αρχής της πραγματικότητας. Επίσης, μεταξύ του Εγώ και των άλλων (που ταυτοχρόνως είναι όμοιοι και διαφορετικοί) ή ακόμη μεταξύ του κόσμου των σημείων που οι άνθρωποι χρησιμοποιούν και του κόσμου της φύσεως που μας περιβάλλει.

Οι ψυχικές εκδηλώσεις, τα φαινόμενα της συμπεριφοράς, όπως και τα σωματικά, ασφαλώς ανάγονται σε μία κοινή ενέργεια. Ασφαλώς και οι δύο τάξεις υπόκεινται σε κινήσεις οργανώσεως /αποδιοργανώσεως. Όσα συμβαίνουν στο ένα πεδίο επιδρούν στο άλλο. Υπάρχουν ανταλλαγές και περάσματα, αφού τα ενεργειακά ρεύματα είναι ικανά να επενδύουν τόσο τις σωματικές όσο και τις ψυχικές λειτουργίες. Όμως το οργανικό δεν υποτάσσεται πάντοτε στο ενορμητικό, ούτε κυβερνάται από την αρχή της ικανοποιήσεως. Η ψυχοσωματική ενότητα δεν καταργεί τις διαφορές μεταξύ των τάξεων του σωματικού και του ψυχικού. Όπως έχω ξαναπεί «τις στεγάζει». Η δράσις των διεγέρσεων στα δυο πεδία ακολουθεί

διαδρομές που δεν είναι ούτε ομοειδείς, ούτε ταυτόσημες. Διαφέρουν σε ποιότητα, αιτήματα χειρισμού και επίδραση στις σχέσεις με τον άλλον.

Πολλοί νευροβιολόγοι τονίζουν την ασυνέχεια των δυο τάξεων. Ωρισμένοι μιλούν για συμπτωματικές συνηγήσεις. Άλλοι είναι υπέρ μιας εξελικτικής οπτικής που ξεκινά από το κοινό υπόστρωμα, το σωματικό, όμως υπογραμμίζουν την ετερότητα των λειτουργιών ψυχισμού και σώματος.

Εμείς μιλάμε για διαδρομές που άλλοτε προσεγγίζουν και άλλοτε αποκλίνουν, αλλά πάντως συν-πλέκουν τα νήματα της ζωής και τις ρήξεις που προκαλούν οι ασθένειες ή ο θάνατος.

Νομίζω ότι οι σχέσεις ψυχικού και σωματικού έχουν πολλές πτυχές ακόμη προς διερεύνησιν.

Σ'αυτή την γραμμή σκέψεως είμαστε ευνοημένοι ως ψυχαναλυταί όταν μπορούμε να σχετίσωμε παθολογικά σωματικά δεδομένα με την επαναβίωση στο σήμερα εμπειριών αρχαϊκών που παραμένουν ως ίχνη και στηρίζουν την άποψη της μνήμης του σώματος, μνήμης επαναλήψεων αγκιστρωμένων σε ότι επαναλαμβάνεται.

Η ψευδαισθητική επαναβίωσις (actualisation hallucinatoire), για την οποία μιλά ο R.Roussillon, εγκαθιστά την επανάληψη στο κέντρο της ψυχοσωματικής ζωής και προσεγγίζει τα σωματικά γεγονότα με παλιούς ψυχικούς κλονισμούς. Ο R.Roussillon σωστά τονίζει ότι όπως ένα πολύ μικρό παιδί, το οποίο δεν είναι ακόμη κάτοχος λόγου, εκφράζει μέσω πράξεων, στάσεων και σωματικών διαδικασιών κάποια βιώματά του, έτσι και σε μεγαλύτερες ηλικίες με το σώμα εκφράζονται λεκτικά συγκινησιακές εμπειρίες. Ο J. Press προτείνει την ιδέα ότι οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες επαναλαμβάνονται κοντά στο σημείο όπου βιώθηκαν αρχικά, δηλαδή εκφράζονται στο σώμα .

Εγώ θα έλεγα ότι το σώμα γίνεται σημάτων, (παλιά Ομηρική λέξις) που σημαίνει δίνει σημεία, τα οποία μπορεί να γίνουν αντικείμενο ερμηνείας.

Ωστόσο η σφαίρα των βιο-οργανικών εκδηλώσεων δεν καλύπτεται στο σύνολό της από την οπτική της ψευδαισθητικής αναβιώσεως αρχαϊκών εμπειριών. Χρειάζεται να σκεφθούμε πολλούς σχηματισμούς.

Σκέπτομαι τις ποικίλες ψυχικές οργανωτικές ανεπάρκειες στις οποίες επέμειναν οι πρώτοι ψυχοσωματισταί, όπως τις βλέπομε π.χ. στις λεγόμενες νευρώσεις συμπεριφοράς. Επίσης κάποιες στικτικές διαταραχές της ψυχικής οικονομίας, όταν θύελλες της ζωής πλήττουν τον αμυντικό μας εξοπλισμό και το Εγώ κλονίζεται από τα πλήγματα. Συχνά μία ασθένεια ακολουθεί, επειδή η έντασις των διεγέρσεων αποδυναμώνει τις άμυνες. Προσβάλλονται τα συστήματα σωματικών λειτουργιών αφού το ψυχικό δεν συγκρατεί την ενορμητική εισβολή. Ένα σημείο ρήξεως διαπιστώνεται εδώ.

Ασφαλώς δυνατότης νοηματοδοτήσεως υπάρχει για όλα όσα αγγίζουν την ανθρώπινη ύπαρξη, φθάνει να είμαστε ως θεραπευταί διαθέσιμοι σ' αυτήν, ζυγίζοντας και τις δυνατότητες των θεραπευομένων σε δεδομένες στιγμές. Ως εκ τούτου ο R.R. διευρύνει προς την σωματική αντίληψη – δηλαδή προς τα σωματικά αισθήματα – την προσέγγιση μέσω της ψευδαισθητικής επαναφοράς και την δυνατότητα νοηματοδοτήσεως. Αλλά η νοηματοδότησις δεν σημαίνει ότι αποκαλύπτεται πώς το φαινόμενο μιας νόσου δένεται οπωσδήποτε με την ενορμητική προβληματική. Ούτε κατά την εργασία της νοηματοδοτήσεως αποκαλύπτεται ότι το σώμα «σκέπτεται» και εμείς παρακολουθούμε το πώς σκέπτεται. Σημαίνει ότι αναλυτής και αναλυόμενος επιχειρούν να «σκεφθούν επί» του σωματικού, ξέροντας πάντα ότι η ερμηνευτική τους προσπάθεια έχει όρια και ότι η επιχείρησις της συμβολοποιήσεως μέσω του λόγου δεν εξαντλεί την πραγματικότητα του οργανικού.

Στην ψυχοσωματική κλινική χρειάζεται να σταθούμε στην ιδέα ενός φάσματος περιπτώσεων. Στα πλαίσια του φάσματος αυτού οι ψυχικές ανεπάρκειες ή οι στικτικές δυσκολίες σε στιγμές αναταραχών ρήξεων, καθώς και οι επαναλήψεις στην συγχρονία προλεκτικών εμπειριών (που δεν γίνονται αναμνήσεις, γι' αυτό εκφράζονται στο σώμα ή σε πράξεις όπως εύστοχα λέει ο R. Roussillon), δρουν ως

παράγοντες που είτε προσδιορίζουν είτε διευκολύνουν την σωματική παθολογία. Οργανώνονται έτσι ευαισθησίες, οργανικά συμπτώματα και καθηλώσεις που για το σωματικό πεδίο προτιμώ να τις ονομάζω σωματικά δέσματα, προσδέσεις σωματικές. Μέσω αυτών το σώμα μπορεί να γίνει μεταγωγός (Scarfone) μηνυμάτων στον άλλον.

Να επαναλάβω ότι πολλοί νευροφυσιολόγοι υποστηρίζουν ότι πρόκειται απλώς για παράλληλες πορείες, για τυχαίες συμπτώσεις σωματικού και ψυχικού<sup>1</sup>.

Νομίζω ότι η αξία της ψυχοσωματικής οπτικής έγκειται στο ότι αναδεικνύει την πολυπλοκότητα του ανθρώπινου γίνεσθαι και της ανθρώπινης υπάρξεως χωρίς να επιμένει ότι παρέχει απαντήσεις για όλα τα σωματικά φαινόμενα και γεγονότα.

Τελικά, πιστεύω ότι ο κλινικός χώρος παραμένει το καλύτερο πεδίο δοκιμασίας και επαληθεύσεων όσων αφορούν την ψυχοσωματική προβληματική.

Όταν υπάρχει ρήξις της σιωπής του σώματος για τον αναλυτή βασικό ερώτημα είναι τι επιφέρει η ρήξις ; Παλινδρόμηση που δεν υπερβαίνει το ψυχικό πεδίο με καθηλώσεις που σφραγίζουν εκεί την φορά της παλινδρομήσεως; Ή η παλινδρομική φορά ξεπερνάει το ψυχικό πλαίσιο. Αναστέλλεται τότε η εξέλιξις της από προσδέσεις σε όργανα και σωματικές λειτουργίες ή έχομε αποδιοργανωτικό καλπασμό, διότι καμμία καθήλωσις δεν συγκρατεί την κατάσταση;

Στην ψυχαναλυτική εργασία είτε βλέπομε για πρώτη φορά κάποιον που αναφέρεται σε σωματοποιήσεις, είτε μας απασχολούν σωματικές διαταραχές που εμφανίζονται κατά την διάρκεια μιας θεραπείας, το θέμα που τίθεται εν σχέσει με την παλινδρομική φορά είναι εάν υπάρχουν σημεία που αναχαιτίζουν την παλινδρόμηση – και ποιά – ή ελλείπουν, όπως συμβαίνει στις αποδιοργανώσεις .

---

<sup>1</sup> Τα δεδομένα επιστημονικών συναντήσεων ψυχαναλυτών , νευροφυσιολόγων και βιολόγων δίνουν ενδιαφέρουσες πληροφορίες για τις θέσεις αυτές. Ορισμένες έχουν δημοσιευθεί (Βλ. Somatisation et Sciences du vivant , Paris, Eshel, 1994)

Το επόμενο ερώτημα για τον ψυχαναλυτή είναι ποιες τροποποιήσεις χρειάζεται το πλαίσιο και ποια θα είναι τα όρια των ερμηνευτικών παρεμβάσεων · η απάντησις βασίζεται στην ικανότητά του να σταθμίσει τις αντοχές του Εγώ του θεραπευομένου εν σχέσει με τις ενεργειακές φορτίσεις, και το βάρος του αντιληπτικού σχετικά με ενδεχόμενη ελλειμματικότητα των αναπαραστάσεων.

Το διακύβευμα είναι εάν μπορεί να συνδεθούν τα εκτός συνειδήσεως ίχνη με αναπαραστάσεις ή αν είναι δυνατόν να επιτευχθεί ανακατανομή λιβιδινικών επενδύσεων, χωρίς να υπάρξουν διαψεύσεις ως προς το τι είναι εφικτό. Τελικά το θέμα είναι πώς η ποσότης θα λάβει ψυχική ποιότητα.

Η εργασία σωματοποίησης, την οποίαν πρότεινε ο Cl. Smadja, προκειμένου να επανοργανωθεί η σωματική παθολογία και να διακινηθεί το ενορμητικό – ξέρομε ότι δεν κατορθώνει πάντα να επιβληθεί στις οργανικές διαδικασίες, οι οποίες τότε ακολουθούν την δική τους ροή. Γι' αυτό και ο P. Marty μιλούσε για «ένστικτο θανάτου», ώστε να είναι σαφές ότι οι αποσυνδέσεις και αποδιοργανώσεις κατά τις σωματοποιήσεις αφορούν ένα πεδίο που δεν ορίζεται από την ψυχική παραγωγή. Ωστόσο, το πεδίο αυτό παραμένει ανοικτό μέσω των επαναλήψεων σε αιτήματα αναπαραστάσεως όσων περικλείει.

Ένα άλλο θέμα το οποίο έχει βαρύτητα στην ψυχοσωματική οπτική είναι το θέμα του μεταφορικού λόγου. «Το σώμα μιλάει», «το σώμα θυμάται» ή «γλώσσα του σώματος» (langage du corps) είναι εκφράσεις που κρατούν την αναφορά στο σώμα, φέρνοντας συγχρόνως με ζέση στην σκέψη μας το ότι οι σωματικές διαδικασίες κάτι δηλώνουν. Και βεβαίως δεν χρειάζεται να υπογραμμισθεί ότι τα οργανικά γεγονότα χρωματίζονται με ιδιαίτερο τόνο ζωντάνιας, όταν τους αποδίδεται νόημα. Σ' αυτό είμαστε όλοι σύμφωνοι.

Ο μεταφορικός λόγος, ή έκφρασις μέσω μεταφορών, είναι ιδιαίτερα προσφιλής στους ψυχαναλυτάς. Είναι και σε εμένα.

Ο Ο. Flournoy ονόμαζε την μεταφορά «κατάλυμα του πρωτότυπου» με την έννοια ότι κάθε μεταφορικό γλωσσικό κτίσμα μεταφέρει, συμβολίζει, αλλά

οπωσδήποτε και ανακαλεί. Θυμίζει, εκείνο σε σχέση με το οποίο χρησιμοποιείται η μεταφορά. Κατ' εξοχήν παράδειγμα : το στήθος ως μεταφορά της μητέρας.

Ωστόσο, παρά το ό,τι με θέλγούν οι μεταφορικές εκφράσεις, σκέπτομαι ότι μπορεί και να σύρουν σε μονοσήμαντες διαδρομές που τείνουν να παραμερίσουν τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των πεδίων εκφραστικότητας : γλωσσική έκφρασις, μιμική, στάσεις, χειρονομίες, tics. Η προσοχή μας ασφαλώς χρειάζεται να εκτείνεται σε όλα τα πεδία εκφραστικότητας. Χρειάζεται όμως και προσοχή ώστε να μην παρασυρθεί ο αναλυτής σε βιαστικές ερμηνείες οι οποίες, υπογραμμίζοντας επιλεκτικά κάποιες από αυτές τις εκφράσεις, διευκολύνουν την ανάπτυξη αντιστάσεων στον θεραπευόμενο, αλλά και στον ίδιο τον ψυχαναλυτή.

Η χρήση μεταφορών ενέχει και τον κίνδυνο να παραβλέψουμε το γεγονός ότι – όπως είπα– τα βιολογικά / οργανικά δεδομένα άλλοτε είναι συνδεδεμένα με το ενορμητικό ( δηλαδή με την δράση και την φορά μιας ενέργειας που παρέχει επενδύσεις, έχει στόχο, και υφίσταται τις διακυμάνσεις των απωθήσεων) και άλλοτε όχι. Αν και δύναμει μπορεί τα πράγματα να αντιστραφούν, το «όχι» επισημαίνεται στην ψυχοσωματική παθολογία, όταν οι εκφορτίσεις δεν αφορούν ένα σώμα που επενδύεται λιβιδινικά και έχει δραστηριότητες που εμπλέκουν τα αντικείμενα.

Προσωπικά πιστεύω ότι για το σώμα κατ' εξοχήν ταιριάζει ο δελφικός λόγος : «Δεν λέει . Σημαίνει». Το σώμα δεν έχει μνήμη. Μετέχει στην μνήμη. Αναλυτής και θεραπευόμενος θα πασχίσουν μαζί να μετατρέψουν τα σημάδια σε λόγο, δίνοντας τους και νόημα μηνύματος.

- Ένα τελευταίο θέμα

Στο πλαίσιο της ψυχοσωματικής οπτικής ο P. Marty μίλησε για ασυνείδητο το οποίο αρχικά είναι σαν ένα μη ενοποιημένο μωσαϊκό (parcellaire), όπως είναι οι λειτουργίες των νεογέννητων. Γι' αυτό η παρουσία ενός μητρικού προσώπου είναι αναγκαία, ώστε να επέλθει εναρμονισμένη ανάπτυξις των λειτουργικών δυνατοτήτων του βρέφους.



Ο Marty δεν αναφέρεται σε σωματικό ασυνείδητο. Μίλησε για αρχαϊκό ασυνείδητο στο οποίο θεώρησε ότι ενυπάρχουν όλα τα στοιχεία που κληρονομούνται και μεταδίδονται γενετικά (άρα και στοιχεία της οργανικής σειράς). Προσπάθησε να καταλάβει πώς οργανώνεται αυτό το ασυνείδητο, έτσι ώστε να φθάσει να δίνει τίς πρωταρχικές φαντασιώσεις. Πρότεινε την ιδέα ενός μωσαϊκού που βαθμιαία ενοποιείται και συνθέτει το δυναμικό ασυνείδητο της ψυχαναλύσεως<sup>2</sup> κατά την 1<sup>η</sup> Τοπική· ασυνείδητο συνδεδεμένο με την απόθεση ως φίλτρο και με το λεγόμενο προσυνειδητό, διαθέσιμο για συνειδητοποιήσεις. Το αρχαϊκό ασυνείδητο ως έννοια είναι το ανάλογο των μη συντεταγμένων συνθετικά λειτουργιών του βρέφους.

Στην 2<sup>η</sup> Τοπική, τα πράγματα διευρύνονται, διότι γίνεται αναφορά αφ' ενός στο συνειδητό και στο μη συνειδητό Εγώ και αφ' ετέρου στο Εκείνο, χώρο από τον οποίον οι διεγέρσεις του σώματος διαμορφώνονται σε ώσεις με στόχους και αιτήματα, δηλαδή σε ενορμήσεις.

Στις αποδιοργανώσεις του Εγώ ξέρομε ότι το δυναμικό ασυνείδητο παύει να δίνει παραγωγές αναγόμενες σε σχήματα μορφοποιημένα, αυτά που στην ψυχανάλυση ονομάζουμε αναπαραστάσεις πράγματος, σχήματα που συντίθενται από ίχνη των αντικείμενων και από σχετικά βιώματα κιναισθητικά του υποκειμένου. Ή εάν υπάρχουν κάποιες παραγωγές είναι πολύ σποραδικές, αχνές, θα λέγαμε ωχρές και αναιμικές.

Το θέμα δεν είναι τότε να αναδιφήσει κανείς ψευδαισθητικούς σχηματισμούς, αλλά κυριολεκτικά να τροφοδοτήσει τον ψυχισμό έτσι ώστε οι ωμές βιο-οργανικές φορτίσεις να γλιστρήσουν σε μορφώματα που να αποβούν οργανωτικά για το Εγώ.

Αν πετύχουμε να κυλήσουν οι εντάσεις που προέρχονται από αισθήματα και από οργανικές διαδικασίες σε φαντασιωσικούς αστερισμούς, το σώμα βρίσκεται θέση πολυσήμαντη μέσα στην ψυχική πραγματικότητα του θεραπευομένου.

---

<sup>2</sup> Το ασυνείδητο των νευροφυσιολόγων συνδέεται κυρίως με τις γνωστικές διαδικασίες και τις πληροφορίες, την γνωστική συνείδηση. Στην αρχή της ζωής οι ευαισθησίες προσλήψεως υπάρχουν, απουσιάζει όμως η γνωστική συνείδηση.

Όταν οι σωματικές εμπειρίες χρησιμοποιούνται ως ελκυσταί φαντασιώσεων, οι διεγέρσεις δεν μένουν αποκομμένες από την αρχή της ευχαριστήσεως. Τους αποδίδονται δυνατότητες συνθέσεως ενός πυρήνος σκέψεων που γίνονται μαρτυρία της ικανότητας συνδέσεων και των δυο μελών της ψυχαναλυτικής δυάδος. Η εγκυρότης μιας συνθέσεως δεν βρίσκεται στο ότι παραπέμπει σε ενδείξεις του πραγματικού, αλλά στο ότι βάσει της συνθέσεως κτίζεται μία κατανοητή ψυχοσωματική ιστορία.

Όπως έχω ξαναπεί, νομίζω ότι η γένεσις και η συγκράτησις παλμών νοήματος είναι αυτό που χαρακτηρίζει την ψυχαναλυτική μας εργασία. Ακόμη και σε περιπτώσεις που δεν είναι δεκτικές κλασσικής αναλυτικής προσεγγίσεως, ή παρακολούθησις των ψυχικών κινήσεων των θεραπευομένων και το κατά το δυνατόν άνοιγμα τους στην πολυσημία γεγονότων και νοημάτων, είναι η προσφορά που παρέχει ο ψυχαναλυτικός λόγος. Πιστεύω ότι είναι αυτή που έκανε έναν αναλυόμενο να μου πει, αναφερόμενος στο πολυσύνθετο των ψυχικών του κινήσεων: «Αισθάνομαι σαν να γίνομαι ιδιοκτήτης · κι ωστόσο έχω να κάνω με ένα ρεύμα που συνεχώς με πάει αλλού».

Σας ευχαριστώ για την προσοχή

**4<sup>ο</sup> Συμπόσιο της Ε.Ψ.Σ.Ε**

**24-25 Απριλίου, 2015**