

## *2ο μετασυμπόσιο της εψσε - ipso p. marty*

15 Νοεμβρίου 2014

Συζήτηση της ομιλίας του Gérard Szvec,

"Εκδήλωση νόσου κατά την έναρξη μίας θεραπείας".

Μερόπη Μιχαλέλη

Η κυρία Συντελή σας παρουσίασε τους βασικούς άξονες σκέψης και κλινικής κατανόησης του περιστατικού του G. Szvec. Οι σκέψεις που έκανα με αφορμή αυτό το κείμενο και θα παραθέσω εδώ προς συζήτηση, αφορούν κυρίως **στις εκδηλώσεις των αντι-μεταβιβαστικών κινήσεων του Αναλυτή**, τόσο στην συγκεκριμένη περίπτωση, όσο και γενικότερα σε περιπτώσεις σωματικών ασθενών με χαμηλή ψυχοποίηση, στους οποίους η διέγερση κυριαρχεί εντός και εκτός της θεραπείας. Ο G. Szvec επέλεξε να μην μας παραθέσει στοιχεία για την επίδραση που είχαν στις αντιμεταβιβαστικές κινήσεις του, η υπερδιέγερση του θεραπευόμενου και η αναφορά εντός της συνεδρίας στην ακατάπαυστη σεξουαλική του δραστηριότητα. Ούτε, επίσης μαθαίνουμε κάτι για το πώς βίωσε ο Αναλυτής, την διάγνωση του καρκίνου και την απροειδοποίητη διακοπή της θεραπείας.

Όταν ο Αναλυτής βρίσκεται μαζί - απέναντι σε έναν ασθενή που έρχεται, κατά δήλωση δική του, «χωρίς επιθυμίες», αλλά γιατί τον παραπέμπει κάποιος από το περιβάλλον του («με συνταγή»...), πώς αυτό συναντά/συνδιαλέγεται με την επιθυμία και την επένδυση του Αναλυτή σε αυτόν τον ασθενή; Πώς μπορεί να ενεργοποιηθεί η *sollicitude maternelle* (κινητοποίηση και πρόσκληση) του Αναλυτή και όχι μια επανάληψη της απουσίας της; Με ασθενείς, όπου η σχέση με το αντικείμενο δεν έχει παίξει, ούτε τον διεγερτικό ρόλο με την έννοια της *optimum saignée*, (που προσελκύει επενδύσεις στη σκέψη γιατί χρειάζεται να ενισχυθούν οι αυτοερωτισμοί), ούτε τον αλεξιερεθιστικό του ρόλο, τι θα διασφαλίσει από πλευράς Αναλυτικής τεχνικής, την προσεκτική παρακολούθηση των διακυμάνσεων της ψυχικής λειτουργίας του Αναλυόμενου, εντός της θεραπευτικής σχέσης, αν όχι το άκουσμα των Αντιμεταβιβαστικών μας κινήσεων, που κατευθύνει την εκτίμηση μας τόσο για το πού κινείται ο ασθενής, όσο και για την εξέλιξη της εργασίας μας μαζί του; Ο Christian Seulin, (*L' EXCITATION TRANSMISE, RFP, 2005, vol. 69, no1, σελ. 203-215*) εισήγαγε την έννοια της *Tension interne d'*

excitation, την οποία μελέτησε στο πλαίσιο της αναλυτικής Θεραπείας, ως διέγερση που μεταφέρεται στον Αναλυτή. Ξεκινά το κείμενο του, αναφέροντας ότι το συναίσθημα - affect, εντός του αναλυτικού ζεύγους, διαφαίνεται ως μια πυξίδα για την εξέλιξη και πορεία της θεραπείας. Αφού υπενθυμίσει ότι το «affect είναι το μέρος με ψυχική ποιότητα, που συνδέεται με τις μορφοποιήσεις (figurations) και αναπαραστάσεις ενός ποσού διέγερσης που έχει την ρίζα του στο σώμα και διατρέχει το ψυχικό όργανο, συνεχίζει λέγοντας ότι ο μετασχηματισμός της ενέργειας σε affects, εν πολλοίς προσκαλείται από το Αναλυτικό πλαίσιο και είναι μια απαίτηση εργασίας, η οποία μπορεί να υπερχειλίσει κι έτσι να αποτελέσει πηγή αύξησης της διέγερσης χωρίς ψυχική ποιότητα ή η ψυχοποίηση της διέγερσης, πολύ σχετική ακόμη, ευρισκόμενη στο όριο του ψυχικού και του σωματικού, είναι η εμφάνιση ενός αυτόματου άγχους. Η tension interne του Αναλυόμενου σχεδόν ψηλαφείται από τον Αναλυτή, ο οποίος γίνεται αυτόπτης μάρτυρας βομβαρδιζόμενος από την έκρηξη της εκφόρτισης της. Το διακύβευμα στην μετάδοση της διέγερσης στον Αναλυτή από τον Αναλυόμενο, είναι το όριο των δυνατοτήτων επένδυσης και επεξεργασίας του Αναλυτή. Αυτό που μοιάζει να προεξάρχει είναι η επανάληψη κυρίως ακουστικών ερεθισμάτων και ορισμένων τρόπων εκφοράς των λέξεων από τον αναλυόμενο: η τονικότητα, ο ρυθμός, η ροή : Εδώ ας θυμηθούμε τον τρόπο με τον οποίο άκουσε G. Szwec, την εκφορά του MANMAN και την πολύ πλούσια κλινική κατανόηση που μας προσέφερε χάρη και μέσω αυτού του ακούσματος. Όμως ο Ch. Seulin, προτείνει πως η επανάληψη τέτοιων ακουστικών ερεθισμάτων μπορεί να κάνει να ξεπροβάλλει η εικόνα της « κιμωλίας που γρατζουνά τον μαυροπίνακα», ένδειξη μιας Ασυνείδητης Αντιμεταβίβασης, που κυριαρχείται από ένα φορτίο διέγερσης, χωρίς ψυχική ποιότητα. Κάτι τέτοιο, διαρρηγνύει την αλεξιερεθιστική λειτουργία του Αναλυτή και τείνει να του προκαλέσει την ανάπτυξη μιας εσωτερικής έντασης (tension interne). Η ερμηνεία μιας λανθάνουσας και διαφεύγουσας αρνητικής Μεταβίβασης, ένδειξη της απόστασης που υπάρχει μεταξύ της δύναμης και του νοήματος, αποδεικνύεται προβληματική και η υπερχείλιση από την ποσότητα караδοκεί.

**Ανακοίνωση της διάγνωσης του καρκίνου και διακοπή της θεραπείας:** Μη έχοντας αναπαράσταση της μητρικής φροντίδας, ο ασθενής του G. Szwec, φεύγει μετά την διάγνωση του καρκίνου, για να μην συναντήσει και πάλι την μη-συνάντηση μαζί της. Αρνείται την θεραπεία την οποία δεν μπορεί να λάβει, αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό και την εξάρτηση από το αντικείμενο, ενάντια στην οποία ένοιωθε υποχρεωμένος να παραμένει, όπως μας τονίζει ο G. Szwec από την αρχή.

**Μπορούμε να υποθέσουμε κατ' αρχήν**, ότι πρόκειται για επιστροφή της διχοτομημένης αναπαράστασης της μητέρας που τον εγκατέλειψε και προβολής της στον Αναλυτή; Η μητρική αναπαράσταση, αναξιόπιστη σε ό,τι αφορά την φροντίδα που θα μπορούσε να του παρέχει στην ασθένεια, προβάλλεται στον Αναλυτή; Ή μήπως πρόκειται για μια επανάληψη του τρόπου που βιώθηκε η εγκατάλειψη από την μητέρα: ως ένα χτύπημα της Μοίρας, ένα γεγονός της πραγματικότητας, χωρίς να συνοδεύεται από οποιαδήποτε αιτιολογική επερώτηση (στο συγκεκριμένο και από ή στο φαντασιωσικό επίπεδο). Μια καταστολή, που τότε προστάτευσε τις όποιες μητρικές αναπαραστάσεις, τώρα έπρεπε να προστατεύσει την όποια βασική μεταβίβαση (transfert de base) είχε αναπτυχθεί μέχρι την διάγνωση του καρκίνου.

**Διακοπή της θεραπείας και εξαρτητικές συμπεριφορές.** Οι συμπεριφορές που βάζουν σε κίνδυνο την ζωή, εγγράφονται, μεταξύ άλλων στο πλαίσιο της αναζήτησης μιας λιβιδινικής συνδιέγερσης, που συνοδεύει κάθε έντονη διέγερση. Όταν αυτός ο μηχανισμός αποτυγχάνει, τότε πρόκειται για μια συσσώρευση διεγέρσεων, με αυτοηρεμιστικό στόχο. Ο ασθενής, θέτοντας σε κίνηση έναν αυτοκαταστροφικό αυτοματισμό επανάληψης, τον οποίο «εξέθεσε» στον Αναλυτή, τον καθιστούσε με την διήγηση του ταυτοχρόνως ανήσυχο και ανίκανο. Το επώδυνο συναίσθημα της μοναξιάς και της εγκατάλειψης παρέμενε αποκλεισμένο έχοντας αφήσει πίσω του ένα συμπιεσμένο *manman*. Προκαλώντας στον Αναλυτή, το ίδιο αίσθημα απελπισίας, που ο ίδιος κάποτε είχε βιώσει αλλά κρατούσε αποκλεισμένο, (*manman est partie*) θριάμβευσε φεύγοντας; Εξ άλλου, το όνειρο με το αεροπλάνο που συνετρίβη - στο ξεκίνημα της πτήσης του και ερμηνεύτηκε ως πρόωρη εκσπερμάτωση - δεν ήταν μια προαναγγελία του τι έμελλε να γίνει και μεταξύ Αναλυτή και θεραπευόμενου εντός της θεραπείας; Η πραγμάτωση ενός πρόωρου αδειάσματος της σχέσης, μιας ακόμη εκφόρτισης που άφησε όλους ανικανοποίητους.

Η Άννα Ποταμιάνου στο κείμενο της, *Temoignages et questionnements*, (Σελ.13) αναφερόμενη στην εργασία της Betty Joseph\* με ασθενείς που χαρακτηρίζονται από εξάρτηση σε συμπεριφορές που βάζουν σε πολύ σοβαρό κίνδυνο την ζωή τους, γράφει: "...Συνθλίβεται το Εγώ του ασθενούς και του Αναλυτή στη σχέση αυτή, όπου η διέγερση καλύπτει πολύ βαθιά άγχη που συνδέονται με αρχαϊκές καθηλώσεις. Αυτό που κατέχει το σκηνικό είναι η πρόσδεση σε συμπεριφορές που έλκουν επαναληπτικά το άτομο σε μια θριαμβευτική απελπισία, που προκαλείται από το παιχνίδι με τον Θάνατο". Στην περίπτωση που συζητούμε, μέσω της επιστροφής του αποκλεισμένου, θυματοποιείται για μια ακόμη φορά : είναι άρρωστος, όχι ένοχος, αφού η ενοχή, που μέχρι τώρα

τελούσε υπό διάψευση, αυτή την φορά απορροφάται από την διαγνωσθείσα ασθένεια του. Αλλά και με την διακοπή της θεραπείας, απέφυγε την επεξεργασία της Ασυνείδητης ενοχής. Όπως αναφέρει ο D. Donabedian, οι σωματικοί ασθενείς επιτυγχάνουν μια δευτερογενή επεξεργασία της ενοχής τους, εντός της θεραπείας, μετά την εμφάνιση της νόσου. Εδώ πρόκειται για ενοχή εν σχέσει με όσα η σεξουαλική δράση του επέφερε σε αυτόν και στο περιβάλλον του; ενοχή ενδεχομένως για την ευθύνη που προσήψε στον εαυτό του για την εγκατάλειψη αυτού και του πατέρα – ή για την προοιτιπότε ενοχή, όπου η Libido του Εγώ οργανώνεται γύρω από τις απαιτήσεις του Εγώ ιδεώδους να παρέχει φροντίδα και επανόρθωση στο μητρικό αντικείμενο;

Εδώ τίθενται επίσης, ερωτήματα Αναλυτικής τεχνικής με ασθενείς, που διακόπτουν χωρίς να έχουν προηγουμένως αφήσει περιθώριο επεξεργασίας αυτής της προοπτικής εντός της θεραπείας. Σε ορισμένες περιπτώσεις ασθενών, όταν από την προσωπική τους ιστορία αλλά και την Αναλυτική πορεία, έχουμε στοιχεία ότι η απροειδοποίητη και χωρίς επεξεργασία διακοπή της θεραπείας μπορεί να βιωθεί, ως επανάληψη μιας ακόμη εγκατάλειψης που ο ασθενής έχει υποστεί, ποιες είναι οι κλινικές προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν στον Αναλυτή να επανέλθει προς τον αναλυόμενο, σε μια προσπάθεια επεξεργασίας και νοηματοδότησης, έστω και μόνο των λόγων της διακοπής;

Το να μην πει οτιδήποτε ή να μην αντιδράσει ο Αναλυτής στην διακοπή, δεν ισοδυναμεί με το να αφήσει τον ασθενή για άλλη μια φορά στη ζωή του, στη θέση του παιδιού, που δεν νοιάζεται γι' αυτό η μητέρα του;

Στην ίδια γραμμή, σκέψεις προς συζήτηση αφορούν στην **ενοχή που** κινητοποιείται **στον Αναλυτή** από αυτόν τον, κυριολεκτικά, ακρωτηριασμό της θεραπευτικής εργασίας τον οποίο, ο Αναλυτής υπέστη παθητικά μετά τη διάγνωση του καρκίνου στον ασθενή του. Μπροστά σε τέτοιες καταστάσεις - και εμφάνιση ασθένειας κατά την διάρκεια της Ανάλυσης και διακοπή της - πιστεύω ότι ο Αναλυτής νοιώθει διπλά ένοχος : κατ' αρχήν απέναντι στους δασκάλους του και τον Ψυχαναλυτικό θεσμό: «Τι λάθος έκανα, τι κανόνες έχω παραβεί;» Σε ένα ακόμη βαθύτερο επίπεδο, πιστεύω ότι το πλήγμα μας αφορά στην μη εκπλήρωση του ρόλου του πρωταρχικού αντικειμένου : να προστατεύσουμε το παιδί μας ,αλλά αντιθέτως να του έχουμε προξενήσει βλάβη.

Σας ευχαριστώ.

\*Joseph, B.(1982) : Addiction to near- death. Inter. Journ. Psychoan. 63 :449-456