

2ο μετασυμπόσιο της εψσε - ipso p. marty

15 Νοεμβρίου 2014

Συζήτηση της ομιλίας των Marilia Aisenstein & Claude Smadja,

"Ψυχικές ανακατατάξεις διαμέσου μίας σωματοποίησης"

Μαρία Κισσανδράκη

Η Μαργαρίτα, η κυρία που μετά από 6 χρόνια επιτυχούς ανάλυσης εμφανίζει καρκίνο του παγκρέατος και πεθαίνει, γίνεται ένα σχεδόν βουβό πρόσωπο της εργασίας των Aisenstein - Smadja αφού, ενώ ανοίγει εντυπωσιακά την αυλαία με το δράμα της, στη συνέχεια χάνεται, ξεθωριάζει στη μνήμη του ακροατή ο οποίος συνεπαίρνεται από τις γοητευτικές ψυχικές κινήσεις της κυρίας C. Είναι σαν η ίδια να διεκδικεί τη βωβότητα, να ράβει το στόμα της - απεγνωσμένη κίνηση διαμαρτυρίας των απεργών πείνας - καθώς, όταν πια γνωρίζει για τον καρκίνο της, δεν απευθύνεται στον αναλυτή της "για να μην τον λυπήσει"· αλλά "παραιτείται" και από τη δυνατότητα μιας εργασίας τέλους με την κυρία Aisenstein, στην οποία τόσο ηχηρά με τις κάρτες της ανακοίνωνε κάθε Χριστούγεννα τις προόδους της.

Αλλά και στην αρκετά λεπτομερή αφήγηση της ιστορίας της κυρίας C., ιστορία κυρίως της σχέσης με τον αναλυτή της και δευτερευόντως βιογραφικών της στοιχείων, ξανασυναντάμε το βουβό στοιχείο: ολοκληρωτική σιωπή, λέει η κυρία Aisenstein, απλώνεται γύρω από τον καρκίνο του θυρεοειδή που εμφανίζεται κατά τον τέταρτο χρόνο της θεραπείας της, σιωπή που περικλείει όλο το χρονικό διάστημα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εμφάνιση του. Από τον πρώτο αφηγητή - την κυρία C. - στον δεύτερο αφηγητή και ενεργό μέλος του αναλυτικού ζεύγους, τον Cristian Delourmel, μέχρι την τελική ανάγνωση-επεξεργασία-επαναφήγηση από τους Aisenstein - Smadja, αυτός ο καρκίνος του θυρεοειδή μας ανακοινώνεται ως ένα γεγονός, συντελεσμένο, απογυμνωμένο από οποιαδήποτε συναισθηματική απόχρωση, συνειρμό ή επιπρόσθετη πληροφορία που θα τροφοδοτούσε αν όχι τη δική μας συνειρμική ικανότητα, τουλάχιστον τη συναισθηματική μας απόκριση. Θυμίζει την περιγραφή του λόγου της ασθενούς : "λόγος πραγματιστικός και περιορισμένος στα συμβάντα".

Είναι άραγε (και στις δυο περιπτώσεις) η συνάντησή μας – του ακροατή – με το άρρητο αλλά και με το αδιανόητο; Με ό,τι αδυνατεί να αναπαρασταθεί ψυχικά; Τί να σκεφτεί κανείς για έναν προαναγγελθέντα και αναπότρεπτο θάνατο; Αλλά και τι να σκεφτεί για μια μάζα στο ύψος των φωνητικών χορδών τις οποίες όμως δε μπορεί να αξιοποιήσει για να δηλώσει την παρουσία της μέσα στη γλώσσα και στους συμβολισμούς της;

Η κυρία Aisenstein αναφέρεται στην αλλοίωση της αναπαραστατικής ζωής και στο πώς ,κατά την Ψυχοσωματική Σχολή του Παρισιού, αυτή γίνεται η απαρχή των διαδικασιών που θα οδηγήσουν σε μία σωματική λύση. Εξάλλου ο Pierre Marty μιλώντας για την ψυχοποίηση και αναφερόμενος στις ατομικές διαφορές που υπάρχουν ως προς την ποσότητα και την ποιότητα των αναπαραστάσεων λέει : "Μερικές φορές οι αναπαραστάσεις μοιάζουν απύσους. Άλλες φορές, ακόμα κι όταν φέρουν λεκτικό περιεχόμενο (αλλά οι λέξεις μοιάζουν υποβιβασμένες στην κατάσταση του πράγματος) οι αναπαραστάσεις αποδεικνύονται περιορισμένες και επιφανειακές, αναπαράγοντας κατευθείαν τις αντιλήψεις όπως αυτές έχουν βιωθεί στην πραγματικότητα. Οι αναπαραστάσεις αυτές, ενδεχομένως καθαρά μνημονικά ίχνη, αριθμητικά λίγες, καθόλου πρόσφορες για συνειρμούς ιδεών, αποτελούν απλές μαρτυρίες γεγονότων που έχουν εγγραφεί. Ωσάν στα συγκεκριμένα άτομα να μην υφίσταται η πολυπλοκότητα της ψυχικής ζωής, ωσάν τα συναισθήματα που προωθούνται από το Ασυνείδητο και που υπάρχουν μονίμως ή σχεδόν μονίμως στους άλλους, σε αυτούς να κρατιούνται σε απόσταση".

Στην περίπτωση της κυρίας C.οι σοβαρές δυσκολίες της στην ψυχοποίηση μας έχουν δηλωθεί εξαρχής :εξαντλητικές συμπεριφορές, ύπνος χωρίς όνειρα, έλλειψη συνειρμικής ικανότητας, μια διάχυτη υπαρξιακή δυσφορία που την φέρνει στον αναλυτή. Ο τρόπος της χρηστικής της λειτουργίας ταυτοποιείται και κατονομάζεται.

Εντυπωσιακή καμπή στην αναλυτική της πορεία αποτελεί η χρονική στιγμή κατά την οποία συγκλίνουν τα εξής ψυχικά φαινόμενα: αφενός ο αναλυτής της διαπιστώνει σε εκείνη "μία εξέλιξη της αναπαραστατικής της λειτουργίας, με την έννοια ενός μεγαλύτερου ανοίγματος και μιας μεγαλύτερης πυκνότητας", αφετέρου κατά την ίδια χρονική περίοδο περιγράφει για τον εαυτό του ένα αίσθημα όχλησης. Το μεταφράζει ως αντιμεταβιβαστική ένδειξη ενορμητικού ξεπαγώματος της κυρίας C.

Η κυρία Aisenstein τονίζει την αισθητηριακή ποιότητα των αναμνήσεων που αναδύονται εκείνη τη χρονική στιγμή (οσφρητικές, οπτικές) και που για αυτόν ακριβώς το λόγο θέτουν ερωτηματικά ως προς τη λειτουργική αξία την αναδυόμενων αναπαραστάσεων.

Αλλά τι μπορούμε να σκεφτούμε για αυτό το ακαθόριστο αίσθημα όχλησης που περιγράφεται από την πλευρά του αναλυτή; Μοιάζει σαν κάτι σημαντικό να διαμοίβεται στο πλαίσιο μεταβίβασης - αντιμεταβίβασης αφού τον ωθεί να προτείνει στην αναλυόμενη του να τοποθετήσει την πολυθρόνα της λίγο λοξά, αλλάζοντας τα αισθητηριακά δεδομένα του πλαισίου.

Στο άρθρο της για τη Μεταβίβαση και Αντιμεταβίβαση με σωματικούς ασθενείς (2013) η κυρία Aisenstein αναφέρει ότι μεταξύ των δύο πρωταγωνιστών της αναλυτικής σκηνής υπάρχει μια **συνεχής ασυνείδητη ροή**. Κατ' εκείνη σε κάθε ανάλυση υπάρχουν φαινόμενα που αφορούν στην **ασυνείδητη αντίληψη**. Λέει : "Η παρουσία τους είναι πολύ διακριτική στις κλασικές αναλύσεις στις οποίες το να βάζει κανείς τα πράγματα σε λέξεις και το παιχνίδι των αναπαραστάσεων διευκολύνεται από τους ελεύθερους συνειρμούς, αλλά γίνονται πολύ σημαντικά στην τεχνική με τους πιο 'δύσκολους' ασθενείς...".

Επομένως μπορούμε να υποθέσουμε ότι το περιγραφόμενο αίσθημα όχλησης αποτελεί τον τόπο μιας ασυνείδητης συνάντησης. Η "όχληση" αυτή, ασαφής, απροσδιόριστη, μοιάζει να αναφέρεται σε κάτι αμορφοποίητο όχι μόνο σε επίπεδο αναπαράστασης αλλά ακόμη και σε επίπεδο συναισθήματος. Κάτι πολύ κοντά στο αντιληπτικό και στο σώμα αφού ωθεί το θεραπευτή να προτείνει στην ασθενή του να μετακινήσει την πολυθρόνα της λίγο λοξά. Σα να έρχεται στο προσκήνιο η δική του αισθητηριακότητα (βλέμμα, αίσθηση του προσανατολισμού στο χώρο) για να συλλάβει το άλεκτο, το αδιαφοροποίητο που επικοινωνεί η ασθενής. Η αναπαραστατική ελλειμματικότητα έρχεται να συμπληρωθεί από τις αισθήσεις.

Η Alessandra Lemma στο άρθρο της "Το σώμα του αναλυτή και το αναλυτικό setting" αναφέρει ότι ασθενείς με δυσκολίες στη συμβολοποίηση προβάλλουν και στο σώμα του θεραπευτή, επικοινωνούν μέσω του σώματος τους και ο θεραπευτής δέχεται στο σώμα του αυτές τις επικοινωνίες. Έτσι φαντασιώσεις που δεν είναι προσβάσιμες στην αναπαράσταση επικοινωνούνται μη λεκτικά δημιουργώντας **πανίσχυρες σωματικές αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις** (δυσφορία στο σώμα, αλλοιώσεις της αναπνοής, αίσθημα κόπωσης, νύστα, ναυτία κ.λ.π).

Η, σε συνέχεια της όχλησης, αντιμεταβιβαστική κίνηση του Cristian Delourmel φαίνεται να παίρνει τη μορφή μιας συμπεριφοράς αποφυγής: μετακίνηση της πολυθρόνας της ασθενούς, μετακίνηση της στο ντιβάνι. Πρόκειται για την συνάντηση του με ένα βλέμμα διεισδυτικό όσο το χειρουργικό νυστέρι ή με έναν επίδοξο βιαστή; για τη συνάντηση με

το τραυματικό που ακόμα δεν έχει μπορέσει να πάρει σχήμα και μορφή στο λόγο της ασθενούς;

"Οι συμβιωτικοί ασθενείς", λέει η A. Lemma, "συνδέονται με το σώμα του αναλυτή ως ένα είδος αναπόσπαστου τμήματος του αναλυτικού setting που δεν πρέπει να αλλάξει, ειδάλλως θα αποκαλύψει το δικό τους setting... Αυτό μπορεί να προκαλέσει στον αναλυτή συναισθήματα εισβολής και ελέγχου στο σώμα του".

Οι αλλαγές στο setting πυροδοτούν ταραχώδεις αντιδράσεις στην ασθενή: την κατά βούληση αναζήτηση της αντανάκλασης του θεραπευτή στο τζάμι της βιβλιοθήκης του στην μικρή έκταση τροποποίηση του, φαινόμενα αποπροσωποποίησης κατά το πέρασμα στο ντιβάνι. Ο γιατρός με τη λευκή μπλούζα που χρησιμοποιεί ηλεκτροσόκ, το σπίτι που δεν είναι πια στη θέση του σκιαγραφούν στα όνειρά της αυτό που έρχεται να συμπληρωθεί από τις τραυματικές της αναμνήσεις που προοδευτικά αναδύονται (χειρουργεία, αποπλάνηση).

Λίγα χρόνια μετά κάνει την εμφάνισή του ο καρκίνος ως διάπτων αστέρας. Μπορούμε να μιλήσουμε για την πυροδότηση μιας καρκινογένεσης στα πλαίσια μιας θεραπείας; Ή για την ανάδειξη, μέσω αυτής, μιας διάψευσης και σχάσης ανάμεσα στο ψυχικό και στο σωματικό-αυτής που επισημαίνουν οι Aisenstein και Smadja; Για κάτι δηλαδή που ενυπήρχε πριν την έναρξη της θεραπείας και υπέθαλπτε την σωματική αποδιοργάνωση, την παθολογική κυτταρική εξεργασία που τελικά μορφοποιήθηκε σε καρκίνο; και που ο θεραπευτής καλείται να εμπεριέξει και να μεταβολίσει όπως μια καλή μητέρα;

Λέει κάπου ο Winnicott με τον δικό του τρυφερό τρόπο : "Η μητέρα με το μωρό της εισάγει και ξαναεισάγει το σώμα και την ψυχή του μωρού το ένα στο άλλο...>".

Η εκδραμάτωση του ομοφιλόφιλου πάθους στο χρόνο της αναδιοργάνωσης μιλάει για την παθιασμένη αναζήτηση του σημαντικού Άλλου. Γιατί και ο καρκίνος - ένα "πάθος" σωματικό - να μη περιγράφει με το δικό του τρόπο (μέσα στο πραγματικό, μακριά από τις αναπαραστάσεις) την ίδια ανάγκη; Λέει μια ασθενής που για 2^η φορά στη ζωή της καλείται να αντιμετωπίσει μια καρκινική εισβολή : "αισθάνομαι ότι με κυνηγάει να με κατακτήσει κι εγώ το παίζω δύσκολη!". Ακόμη και οι καταληκτικοί ασθενείς, λέει ο M.De M'Uzan, αναζητούν "μια ύστατη εμπειρία σχέσης". Στην αναλυτική διαδικασία - μια κατεξοχήν εμπειρία σχέσης - δε λαμβάνουν μέρος δύο ασώματοι, αλλά δύο εν-σώματοι που μέσα από την ολότητά τους και τις ελλείψεις της θα προσπαθήσουν να επικοινωνήσουν και να συμπορευτούν.

Βιβλιογραφία

1. Aisenstein, M. (2013) Transference and counter transference with somatic patients. Transference and Counter transference Today, New Library of Psychoanalysis.
2. Aisenstein, M. (2010) Οι απαιτήσεις της αναπαράστασης. Εισαγωγή στο θέμα. 70^ο Συνέδριο Γαλλόφωνων Ψυχαναλυτών.
3. Heimann, P. (1950) On counter transference. Int.J.Psychoanal.
4. Lemma, A. (2014) The body of the analyst and the analytic setting. Reflections on the embodied setting and the symbiotic transference. Int.J.Psychoanal, Vol 95-Num 2.
5. de M'Uzan M. (1976) Η εργασία της τέλους. Στα Σύνορα Ζωής και Θανάτου. Εκδόσεις META.
6. Smadja, C. (2001) Ψυχοσωματικά Παράδοξα. Εκδόσεις META.
7. Winnicott D. (1970) On the basis for self in body. Nouvelle Revue de Psychanalyse (1971). Int.J.Child Psychotherapy (1972).
8. Winnicott, D. (1966) Psycho-Somatic Disorder. Int. J Psychoanal.