



"ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ"

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ηθική της Ψυχανάλυσης

– Από το κλασικό μοντέλο στη θεραπευτική συμμαχία –

Μελέτη κλινικής περίπτωσης σε Ιατρικό πλαίσιο



Sandro Botticelli, La nascita di Venere (1485-1486)

ΔΗΜΗΤΡΑ ΒΑΛΛΙΑΝΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α΄
ΓΝΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Χ. Παπαγεωργίου, Καθηγητής Ψυχιατρικής - Επιβλέπων Καθηγητής
Ε. Λαζαράτου, Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής - Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Α. Σπυροπούλου, Ψυχίατρος, Ε.ΔΙ.Π. ΕΚΠΑ - Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Αθήνα, 2020

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ABSTRACT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΜΕΡΟΣ Α΄ : ΓΕΝΙΚΟ /ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- i. ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ
- ii. ΒΙΟΗΘΙΚΗ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ & ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ

ΜΕΡΟΣ Β΄: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ/ΚΛΙΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- i. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
- ii. ΦΡΟΥΔΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ & ΔΙΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ
- iii. ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ -ΑΝΤΙΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ -ΣΧΕΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΝΤΟΣ-ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ
- iv. ΕΡΜΗΝΕΙΑ
- v. ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΟ ΕΓΩ
- vi. ΑΜΥΝΕΣ - ΤΡΑΥΜΑ – ΕΚ ΤΩΝ ΥΣΤΕΡΩΝ Ή ΜΕΘΥΣΤΕΡΟ ΒΙΩΜΑ

ΜΕΡΟΣ Γ : ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ

ΜΕΡΟΣ Δ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που συνέβαλαν αποφασιστικά στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας, ιδιαιτέρως τον επιβλέποντα κο Χ. Παπαγεωργίου, καθηγητή ψυχιατρικής, για την πολύτιμη αρωγή του, και τον επόπτη μου κο Κ. Παπακωνσταντίνου, ψυχίατρο – ψυχαναλυτή, για την οξυδερκή εποπτεία του .

Ευχαριστώ, επίσης, τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, την κα Ε. Λαζαράτου, καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής και Πρόεδρο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, και την κα Α. Σπυροπούλου, ψυχίατρο - μέλος ΕΔΙΠ, καθώς και όλους τους συντελεστές του μεταπτυχιακού προγράμματος της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας για την ευαισθητοποίηση των φορέων της δημόσιας υγείας.

Την εργασία αυτή αφιερώνω στους γονείς μου, που με δίδαξαν από παιδί τι θα πει Ηθική, καθώς και στον δάσκαλό μου Σ. Λιακάτου, τον οποίο θεωρώ μέντορα, γιατί με μύησε στον κόσμο των ιδεών και της Φιλοσοφίας, που τόσο πολύ αγαπώ.



Η ψυχική ασθένεια και ο εγκλεισμός σε ίδρυμα : Βίνσεντ Βαν Γκογκ (1853-1890), Corridor in the Asylum, 1889

“Ψυχής πείρατα ἰὼν οὐκ ἀν ἐξεύροιο, πᾶσαν ἐπιπορευόμενος οδόν.. οὕτω βαθὺν λόγον ἔχει..”

Ἡράκλειτος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εργασία αυτή κατατίθεται η ηθική πτυχή των ψυχοδυναμικών συγκρούσεων. Το κεντρικό ερώτημα που ανακύπτει είναι το αν η εξατομικευμένη ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία μπορεί να θεωρηθεί «ηθικό επίτευγμα». Μπορεί θεραπευτής και θεραπευόμενος, μέσα από μια αμοιβαία, αλλά ασύμμετρη, διαδικασία, να συγκροτήσουν ένα δυναμικό θεραπευτικό ζευγάρι, δοσμένο μέσα από το βλέμμα της ηθικής, μέσα στο ψυχιατρικό τμήμα ενός γενικού νοσοκομείου, κατά τέτοιο τρόπο ώστε να υπηρετηθεί το βασικό φροϋδικό αξίωμα «εκεί που είναι το Αυτό να γίνει Εγώ»; Κατά πόσον ο θεραπευτής, μέσω της δικής του υποκειμενικότητας και ψυχοσυναισθηματικής και νοητικής εμπειρίας, λειτουργώντας ως προβλητικό αντικείμενο του θεραπευόμενου, μπορεί να συμβάλλει τα μέγιστα στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας;

Η ψυχανάλυση βρίσκεται στο σταυροδρόμι επιστήμης και τέχνης και είναι κατεξοχήν ανθρωποκεντρική. Η επιστήμη με τα διάφορα παρακλάδια της, εκπροσωπεί ό,τι μπορεί να μετρηθεί και να αποδειχθεί πειραματικά, είναι μια έγκυρη και αξιόπιστη ανθρώπινη πείρα, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο. Η τέχνη, μέσα από τις διάφορες εκφάνσεις της, υπηρετεί την αναπαράσταση της πραγματικότητας συνεισφέροντας στον προσανατολισμό του όντος, στο θεμελιακό δίπολο ζωής ηδονή- οδύνη (Three General Theories of Ethics and the Integrative Role of Integrity Theory, Muel Kaptein- Johan Wempe, article in SSRN Electronic Journal – July 2002). Η ψυχαναλυτική διαδικασία είναι ένας συγκερασμός και των δύο. Καλείται να ανιχνεύσει τις ασυνείδητες διαδικασίες, να αναδειξεί τα άρρητα τραύματα και να ρίξει φως στο συγκεκριμένο δίπολο ηδονή-οδύνη, που είναι από τους βασικούς μοχλούς της ανθρώπινης ύπαρξης. Αν υπάρχει μια σχετική ισορροπία μεταξύ ηδονής και οδύνης, επέρχεται ευεξία. Σε διαφορετική περίπτωση, παραμονεύει η ψυχική κόπωση, που οδηγεί σε αρρώστια και θάνατο.

Στο σημείο αυτό, καίριας σημασίας είναι η σύγκλιση της Ψυχανάλυσης με το οικοδόμημα που λέγεται Ηθική. Η Ηθική στηρίζεται στη συνειδητή πλευρά της ψυχικής ζωής του ανθρώπου και καθορίζει το σύνολο των σχέσεων και των πράξεών του ατόμου με τον εαυτό του και τους άλλους. Η ψυχανάλυση εγείρει ως αξίωση, να αυξήσει αυτή τη συνειδητότητα. Η Ηθική είναι ένα αξιολογικό σύστημα με προστακτικό χαρακτήρα, ορίζεται δε, από τον πρωταγωνιστή, τη δράση και τις συνέπειες. Τίθεται το θέμα, λοιπόν, τι από τα παραπάνω θα οριστεί σαν αφετηρία. Αν ως αφετηρία οριστεί η δράση, προκύπτει η Δεοντοκρατική ηθική. Αν ως αφετηρία είναι οι συνέπειες έχουμε τη Συνεπειοκρατική- χρησιμοθηρική ηθική. Αν ως κύρια συνθήκη οριστεί ο

πρωταγωνιστής, έχουμε την ενάρετη – Αριστοτελική ηθική. (Virtue Ethics, Deontology and Consequentialism, Brandon Roby – University of Mary Washington 2018).

Στην παρούσα εργασία μελετάται κλινική περίπτωση (case study) που αφορά σε μια διυποκειμενική συνάντηση με ψυχοδυναμική κατανόηση ψυχιάτρου και ασθενούς, ψυχοθεραπευτή - ψυχοθεραπευόμενου, που λαμβάνει χώρα μέσα στο πλαίσιο μιας ψυχιατρικής κλινικής Δημοσίου Γενικού Νοσοκομείου, με παραπομπή, κατόπιν εισαγγελικής εντολής.

Στη μελέτη αυτή, που έχει τον χαρακτήρα ποιοτικής έρευνας, επιχειρείται, μέσα από το πρίσμα της Ηθικής, να μελετηθούν έννοιες όπως η διυποκειμενική συνάντηση, η θεραπευτική συμμαχία, η σχέση περιέχοντος-περιεχομένου, το τραύμα, η χρήση του φαρμάκου κι ο ρόλος του ως «Τρίτος» και ως μεταβατικό αντικείμενο, η απαρτίωση του σωματοψυχικού Εγώ. Επίσης, γίνεται αναφορά στις έννοιες μεταβίβαση- αντιμεταβίβαση, στις αμυντικές διαδικασίες αμοτέρων των πλευρών θεραπευτή και θεραπευόμενου, καθώς και στις αντιστάσεις που προκύπτουν εκατέρωθεν των δύο υποκειμενικοτήτων, αλλά κι από τις γενικότερες δυσκολίες του αναλυτικού πλαισίου.

Τέλος, κατατίθενται δύο ψυχομετρικές κλίμακες, που αφορούν την έννοια της Ηθικής, δοσμένης μέσα από την Δεοντοκρατική και τη Συνεπειοκρατική πλευρά: Ethical Standards of Judgment Questionnaire (Love, Salinas & Roth 2018), The Consequentialist Scale (Robinson 2012).

Η εργασία αυτή τεκμηριώνεται μέσα από βιβλιογραφικές αναφορές και στόχο έχει να συμβάλει στην υπό εξέλιξη έρευνα.

Λέξεις κλειδιά: ψυχανάλυση, ηθική, μεταβίβαση-αντιμεταβίβαση, τραύμα, διυποκειμενικότητα, ερμηνεία.

ABSTRACT

This paper places the moral aspect of psychosocial conflicts. The central question that arises is whether personalized psychodynamic psychotherapy can be considered a "moral achievement". Can the psychotherapist and the patient, through a mutual, but asymmetrical, process, form a dynamic therapeutic couple, given through the look of morality, within the psychiatric section of a general hospital, in such a way that the basic freudian position "where Id becomes Ego" is served? Whether, through his own subjectivity and psycho-emotional and cognitive experience, acting as a projective object of the patient, the psychotherapist can make a major contribution to the course of the therapeutic process?

Psychoanalysis is at the crossroads of science and art and is predominantly anthropocentric. Science with its various branches represents what can be measured and proven experimentally, is a valid and reliable human experience, which can be used as a tool. Art, through its various expressions, serves to represent reality by contributing to the orientation of the being, in the fundamental dipole of pleasure - pain (Three General Theories of Ethics and the Integrative Role of Integrity Theory, Muel Kaptein-Johan Wempe, article in SSRN Electronic Journal - July 2002). The psychoanalytic process is a co-ordination of both. It is called upon to detect unconscious processes, to highlight the unexpressed traumas and to shed light on this dipole pleasure-pain, which is one of the main levers of human existence. If there is a relative balance between pleasure and pain, well-being occurs. Otherwise, mental fatigue, which leads to illness and death, is occurs.

In this respect, the convergence of Psychoanalysis with the structure called Ethics is crucial. Morality is based on the conscious side of human mental life and determines the sum of the relationships and actions of the individual with himself and others. Psychoanalysis makes it a claim to increase that consciousness. Morality is an evaluation system of imperative character and defined by the protagonist, action and consequences. The question arises, then, as to which of these will be set as a starting point. If action is defined as a starting point, then Deondocratic ethics arises. If the starting point is the consequences, we have the Consequalist ethics. If the main condition is defined as the protagonist, we have the virtuous — Aristotelian ethics. (Virtue Ethics, Deontology, and Consequentialism, Brandon Roby - University of Mary Washington 2018).

This paper studies a clinical case study relating to an intersubjective meeting with a psychodynamic understanding of a psychiatrist-psychotherapist and a psychanalysant, taking place within the framework of a psychiatric clinical General Hospital, with reference to a prosecutor's office.

This study, which is of the nature of quality research, seeks, through the prism of Ethics, to study concepts such as intersubjective encounter, therapeutic alliance, content-based relationship, trauma, drug use and its role as a "Third" and as a transitional object, the reparation of psychosomatic Ego. Reference is also made to the concepts of transference-countertransference, the defense procedures of both therapist and patient parts, and to the resistance that arises on either side of the two subjectives, but also to the general difficulties of the analytical framework.

Finally, two psychometric scales are submitted, which relate to the concept of ethics, given through the Deontocratic and Consequentialist aspects: Ethical Standards of judgment Questionnaire (Love, Salinas & Roth 2018), The Scale (Robinson 2012).

This work is documented by bibliographical references and is intended to contribute to the ongoing research.

Keywords: psychoanalysis, ethics, transference-countertransfer, trauma, intersubjectivity, interpretation.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Francisco Goya, The Sleep of Reason Produces Monsters (1799)

Η παρούσα μελέτη, βασισμένη στην ψυχοδυναμική θεωρία και πρακτική επιχειρεί να ταυτοποιήσει τη σύγκλιση μεταξύ της Ψυχοδυναμικής και της Ηθικής, όπως αναδεικνύεται από την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, ενώ ταυτόχρονα με ένα κλινικό παράδειγμα επιχειρεί να σκιαγραφήσει αυτή τη σύγκλιση.

Η έννοια της Ηθικής είναι πολύσημη. (Λεξικό ψυχολογίας Α. Χουντουμάδη – Λένα Πατεράκη) Προερχόμενη από το «ήθος» ή το «έθος», αντιπροσωπεύει ένα σύστημα αρχών και αξιών, που είτε καθορίζει τη συμπεριφορά των ατόμων σε μια κοινωνία, με την έννοια των ηθών και των εθίμων, είτε, προερχόμενη από μια κριτική ματιά, καθορίζει το «καλό» και το «κακό» (Μία Ανθρωπιστική Ηθική, Χ. Ζερβής, Εκ των Υστέρων, Νοέμβριος 1998). Παρόλ' αυτά, οι ειδικοί έχουν καταλήξει στο ότι υφίσταται σχετική ανεξαρτησία στη σημασία των δύο παραπάνω θέσεων. Είναι εν τέλει ένα αξιολογικό σύστημα με προστακτικό χαρακτήρα. Η Ηθική αναφέρεται στην ευζωία και τις ποιότητες της ευζωίας στη θεραπεία των άλλων και του εαυτού. Η κατάλληλη θεραπεία των άλλων και του εαυτού είναι πυρηνικό συστατικό της Ευζωίας (Hartmann 1960, Allen, J. G, 2008, Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A., 2008, Allen, J. G. 2013, Gert, B. & Gert, J., 2017, Weiss M., 2018).

Σ' αυτό το σημείο, είναι χρήσιμο να υπομνηθεί το γεγονός ότι ο Freud θεμελίωσε το έργο του στην ανθρωπιστική φιλοσοφία της ανθρώπινης ελευθερίας, σε σύζευξη με το όραμα της ηθικής αυτοευθύνης (Ravven, H.M., 2013, Ravven H. M., 2016, Alfred Tauber, 2010). Πιο συγκεκριμένα, ο Tauber υποστήριξε ότι «η αναλυτική διαδικασία βασίζεται στη δεξιότητα, τη φαντασία, τη δημιουργικότητα αναλυτή-αναλυόμενου και στη δημιουργία μιας αφήγησης, η οποία αιχμαλωτίζει μια επανερμηνευμένη ζωή».

Ο Freud δεν έδωσε ποτέ από το οπτικό του πεδίο, το ότι ο πρωταρχικός ρόλος της θεραπείας είναι να αυξηθεί η ελευθερία του ασθενούς, αναφορικά με τις επιλογές και την ανεξαρτησία του - παρά τους περιορισμούς που θέτουν τόσο το ψυχικό όργανο όσο και το περιβάλλον (Ravven, 2013, Ravven 2016). Υιοθέτησε ένα σαφή ψυχικό προκαθορισμό (determinism), ο οποίος παραδόξως παραπέμπει στην ενδοψυχική ελευθερία. Αναφέρθηκε εκτενώς στις έννοιες «Εγώ», «Υπερεγώ» και «Αυτό» και είχε τονίσει ότι «εκεί που υπάρχει Αυτό, οφείλει να γίνει Εγώ». Το Εγώ είναι η μοραλιστική ας πούμε πλευρά του εαυτού, το οποίο μερικώς και μόνο «υποκύπτει» στο Αυτό. Το Αυτό, νοούμενο ως χασοτική δεξαμενή των ενστίκτων και των ενορμήσεων, είναι μια οντότητα αμοραλιστική. Όσο για την έννοια του Υπερεγώ, ο Freud το χαρακτήριζε αμείλικτο και σκληρό λογοκριτή. (Εισαγωγή στην

ψυχανάλυση, Α. Μπέιτμαν – Τ. Χόλμς – Δομική Θεωρία Freud, 1923) Πόσο εύκολο είναι, όμως, να επιτευχθεί το βασικό Φροϋδικό αξίωμα, δηλαδή το Αυτό να γίνει Εγώ; Η αναλυτική διαδικασία είναι μια ηθική στάση που προϋποθέτει ηθικές ευθύνες και δέσμευση (Origins of the ethical attitude H. McFarland Solomon, London, Journal of Analytical Psychology, 2001, 46, 443 – 454).

Στο πλαίσιο της ύπαρξης του «Εγώ» και του «Αυτό», ο Freud εκτιμά ότι η ψυχανάλυση στοχεύει να δώσει ελευθερία στο «Εγώ» του ασθενούς. Πρόσθετη σχετική αποσαφήνιση προκύπτει από τον φροϋδικό ισχυρισμό ότι τα συνειδητά κίνητρα και δράσεις χαρακτηρίζονται από ελευθερία ενώ ο καταναγκασμός είναι υπό τον έλεγχο των ασυνειδήτων κινήτρων.

Η άποψη του Freud περί ελευθερίας, στηρίζεται στην παραδοχή του ότι η ελευθερία είναι κεκτημένη ικανότητα, η οποία ενεργεί σε συμφωνία με τις βαθιά ριζωμένες επιθυμίες και τις συνεπείς συνειδήσεις. Η ηθική είναι το θεμέλιο της ελευθερίας εκείνης της οποίας η άλλη πλευρά του νομίσματος είναι η αρετή (παράγωγο του αραρίσκω, δηλαδή προσαρμογή). Ο υπολογισμός του Freud είναι ότι ο ψυχικός καταναγκασμός και η πορεία της ψυχικής ελευθερίας περιλαμβάνουν τη θεώρηση ότι όλες οι ψυχικές δραστηριότητες είναι νοηματοδοτημένες, δηλαδή σκόπιμες και κατά συνέπεια ικανές για αλλαγή μέσα από την μεταμορφωτική ιδιότητα της κατανόησης.

Η ψυχοθεραπευτική θεωρία και πράξη εστιάζει στην εξασφάλιση της συνθήκης της συνειδητοποίησης, δηλαδή το «Αυτό» να μετατραπεί σε «Εγώ», με την εφαρμογή επιστημονικά θεμελιωμένων τεχνικών, ενώ εμμένει με ρητό και άρρητο τρόπο σε ηθικές αρχές που περιλαμβάνουν αποδοχή, σεβασμό, φιλευσπλαχνία, ανοιχτόμυαλη καλοήθεια, και περιθάλπτουσα επιστημονική εμπιστοσύνη. Έτσι, προκύπτει η σύγκλιση Ψυχοθεραπείας και Ηθικής. Με αυτόν τον τρόπο, ο ασθενής βρίσκει τον εαυτό του στο πνεύμα του θεραπευτή ενώ, ταυτόχρονα, ο θεραπευτής έχει την ηθική αποστολή, να κατανοήσει τον εαυτό του στο πνεύμα του ασθενούς. Τελικά δεν υπάρχει ασυμβατότητα μεταξύ ψυχοδυναμικής Ψυχοθεραπείας και Ηθικής· τουναντίον. Σ' αυτό το πλαίσιο, η πρόκληση είναι η ανεύρεση του κατάλληλου ισοζυγίου.

Η αποτελεσματική θεραπευτική έκβαση είναι συναρτώμενη με την κλινική επίγνωση και την κατανόηση. Η επιστημονική εμπιστοσύνη και η αντικειμενικότητα, ως πρακτικές οδηγίες/παραστάσεις, θεμελιωμένες στις επιταγές της Ηθικής, υπαγορεύουν, ότι οι μετέχοντες της θεραπευτικής διαδικασίας παραμένουν σε εγρήγορση, αναφορικά με την ανάπτυξη προκαταλήψεων - προδιαθέσεων και αποτιμούν διαπροσωπικά δυναμικά τα οποία δύνανται να

αναζωογονηθούν στο θεραπευτικό πλαίσιο της νοσηλείας. Παρόλο που δεν είναι εφικτό να παραμένει καθείς «αμέτοχος/ουδέτερος», ειδικότερα όταν είναι αντιμέτωπος με συγκεκριμένες συμπτωματολογίες/παραβάσεις, οι γνώσεις τόσο των ασυνείδητων, όσο και των συνειδητών αποκρίσεων μπορεί να ενισχύσει την διανοητική απαρτίωση της κλινικής αξιολόγησης. (Gabbard, G.O. & Lester, G.P. (1995), *Boundaries and boundary violations in Psychoanalysis* Washington, D.C., American Psychiatric Publishing).

Είναι ενδεικτικό, αναφορικά με την ψυχοδυναμική εκπαίδευση και κλινική πράξη, ότι η σπουδή της ακαδημαϊκής Ηθικής στα Ψυχαναλυτικά Ινστιτούτα άρχεται με δύο παραδοχές. Οι σπουδαστές δεν μαθαίνουν μόνο να κωδικοποιούν την Ηθική και τις νομοτέλειές της, αλλά μαθαίνουν, επίσης, να αναπτύσσουν την δικιά τους εσωτερική ηθική. Τα ψυχαναλυτικά ινστιτούτα δεν εκπαιδεύουν τους σπουδαστές τους να αποστηθίζουν σε μια ακαδημαϊκή ειδικότητα, αλλά τους εκπαιδεύουν ώστε να διαμορφώνουν ένα πλέγμα από γνώσεις ενώ ασκούνται στην νοητική και συναισθηματική εξέλιξή τους. Η σπουδή στην Ηθική άρχεται με την προσέγγιση ζητημάτων που σχετίζονται με ό,τι στεγάζουν οι έννοιες ελευθερία, ελευθέρα βούληση, και υπευθυνότητα, επιτρέποντας στους σπουδαστές να στοχάζονται συναισθηματικά φορτισμένες ενότητες όπως συναδελφικές σχέσεις, αδικοπραγία, υπέρβαση/τραυματισμός ορίων. (Allen J. G 2008, *Psychotherapy, The artful use of science*, *Smith College Studies in Social Work*, 78, 159 – 187)

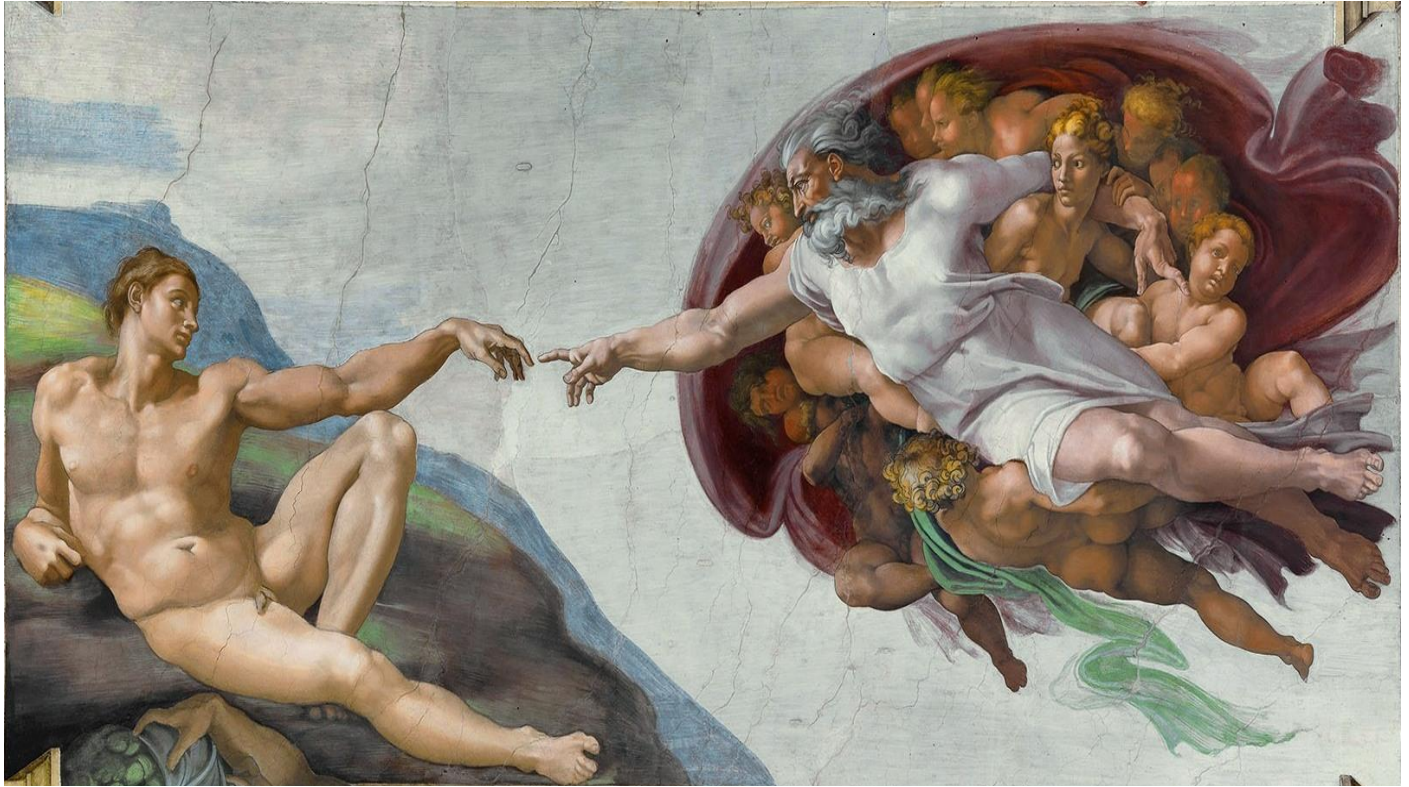
Μια άλλη περιοχή ηθικού ενδιαφέροντος περιλαμβάνει τη θεώρηση και το χειρισμό της αντιμεταβίβασης. Σε συνάφεια με αυτό, είναι η εμπιστοσύνη· στην εποπτεία, στην αναλυτική εκπαίδευση, και ασφαλώς στην διαδικασία της αντιμεταβίβασης. Η επεξεργασία της αντιμεταβίβασης είναι μια αναγκαία ηθική υποχρέωση. Οι εκπαιδευτές είναι αναγκαίο να έχουν επίγνωση των συναισθηματικών στρεσογόνων συνθηκών που εμπλέκονται στην σπουδή πτυχών της ακαδημαϊκής ηθικής, όπως επί παραδείγματι σε συζητήσεις τραυματισμού σεξουαλικών ορίων. Οι σπουδαστές που αναπτύσσουν μια γυμνασμένη ηθική στάση αυξάνουν την δημιουργικότητά τους κατά την επιτέλεση του ψυχαναλυτικού έργου. (Gabbard, G. O., & Lester, G. P., 1995; Dewald, P. A., & Clark, R. W., 2007; Molofsky M., 2014).

Η ταυτοποίηση των αμυντικών μηχανισμών στο πλαίσιο του θεραπευτή θεραπευόμενου και η συνεκτίμηση της μεταβίβασης αντιμεταβίβασης είναι ουσιαστικά στοιχεία για τη συνεπή εννοιοποίηση της ψυχολογικής λειτουργικότητας, ευαλωτότητας και του κινδύνου υποτροπής του θεραπευόμενου.

Στην εποχή μας, σε απλουστευτική διατύπωση, είμαστε βυθισμένοι σε διαρκείς διαλόγους που αφορούν καθημερινές ταλαιπωρίες, φαινομενικά αδύνατες αποφάσεις, και προβλήματα συναρτώμενα με ενεστώσες και παρελθούσες ισχύουσες σχέσεις. Αυτοί οι διάλογοι διαδραματίζονται στο πεδίο ορισμού της Ηθικής. Το ερώτημα είναι: πώς μπορούμε να ζήσουμε ευδοκίμως, ως έλλογα και κοινωνικά όντα, σε κοινωνικά πλαίσια, τα οποία είναι εξορισμού δημιουργήματά μας;

Στην παρούσα μελέτη γίνεται απόπειρα επιγραμματικής επισκόπησης των θεμελιακών ψυχοδυναμικών αρχών που διέπουν τη θεραπευτική σχέση και η δυνητική αντιπαράθεσή τους με τις βασικές ηθικές αρχές με στόχο να αποσαφηνισθούν αυτές οι διαδικασίες και ενδεχομένως να τύχουν συνεπούς αντιμετώπισης.

ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ



Μιχαήλ Άγγελος (1475-1564), The Creation of Adam, στην οροφή της Καπέλλα Σιστίνα), 1508-1512

“Υπάρχει σας διαβεβαιώ, μια ιατρική τέχνη για την ψυχή- είναι η φιλοσοφία.”

Κικέρων

Η διαδικασία της θεραπείας των ανθρώπινων σχέσεων παραμένει ριζωμένη στις ανθρώπινες ικανότητες - ιδιότητες που αφορούν προσήλωση / αφοσίωση (attachment) & κατανόηση (understanding). Αυτές οι ικανότητες δεν είναι σύγχρονες επινοήσεις, αλλά ενδημούν σε μια μακρόχρονη παράδοση της ανθρώπινης ιστορίας. Ως εκ τούτου, οι ψυχοθεραπευτές ενεργούμε με βάση μια μακροχρόνια/ πανάρχαιη ηθική παράδοση, και κατά συνέπεια η θεραπευτική αντιμετώπιση των ζητημάτων ζωής των ασθενών οφείλει να χρησιμοποιεί δεόντως την υφιστάμενη παράδοση.

Οι ελληνιστικές φιλοσοφικές σχολές εννόησαν την φιλοσοφία ως τον τρόπο, για να απευθύνονται στα πλέον οδυνηρά προβλήματα της ανθρώπινης ζωής. Με βάση αυτή τη συλλογιστική εννόησαν τον φιλόσοφο ως τον φιλεύσπλαχνο γιατρό, του οποίου η τέχνη μπορούσε να επουλώσει κάθε διαβρωτική μορφή ανθρώπινου βασανισμού. Εργαζόμενοι με άτομα και ομάδες αυτοί οι φιλόσοφοι συμπεριέλαβαν τους μαθητές τους και συνομιλητές τους σε επεξηγηματικές συνεργατικές συζητήσεις.

Η φιλοσοφία των προσωκρατικών αποτέλεσε ένα πρόδρομο ηθικής σκέψης, αφού κατέστησε τον άνθρωπο κοινωνό της φύσης, δηλαδή ηθικά υπεύθυνο. Πρόκειται για τη φιλοσοφία του λόγου, που διαπερνά τον άνθρωπο και τον κόσμο, μία φιλοσοφία του «είναι» και του «γίνεσθαι», αλλά όχι ακόμα του «πρέπει» (Χ. Ζερβής – Μια ανθρωπιστική ηθική, Νοέμβριος 1998).

Ο συγγραφέας Bernard Williams ξεκίνησε το βιβλίο του *Δεοντολογία – Όρια της Φιλοσοφίας*, αναφερόμενος στο Σωκράτη, λέγοντας ότι «δεν είναι ασήμαντο το ερώτημα που έθεσε ο Σωκράτης, δηλαδή το «πώς πρέπει να ζει κανείς». Ο Σωκράτης πίστευε ότι θα μπορούσε κανείς να κατευθύνει τη ζωή του -ή να την ανακατευθύνει- μέσα από μια αντίληψη φιλοσοφική και ορθολογικά αποτελεσματική. Μάλιστα ο ίδιος είχε αρθρώσει το «Ουδείς εκών κακός» και προέτρεψε στο «Γνώθι σαυτόν». Είναι ενδεικτικό ότι ο Σωκράτης εννοιοποίησε και άρθρωσε την περίφημη αρχή ότι “ο ανεξέταστος βίος είναι δίχως νόημα” (ο.. ανεξέταστος βίος ου βιωτός άνθρωπω. “The unexamined life is not worth living”).

Η Martha Nussbaum (1994) στο ψυχολογικό βιβλίο *The therapy of desire*, κατέδειξε ότι οι διάδοχοι του Σωκράτη, του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη, συμμετείχαν ενεργά, σ’ αυτό που ονομάζουμε σήμερα ψυχοθεραπευτική πρακτική. «Η ιδέα μιας πρακτικής και συμπονετικής φιλοσοφίας, για το καλό των ανθρώπων προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι βαθύτερες ανάγκες τους και οι πιο επείγουσες περιπλοκές τους, και να μεταφερθούν από τη δυστυχία σε κάποιο

βαθμό μεγαλύτερης εξέγερσης, καθιστά τη μελέτη της ελληνιστικής ηθικής, επιβεβλημένη» (Jon. G. Allen, Phd, p.10, Bulletin of the Menninger Clinic).

Οι φιλόσοφοι απευθύνθηκαν σε σεβαστές ψυχοθεραπευτικές ανησυχίες, περιλαμβάνουσες την αρετή, τη φιλοδοξία, την ανάγκη, τη συμπόνοια, την αφοσίωση, την εξάρτηση, την αγάπη, το σεξ, την απώλεια, την θλίψη/θρήνο, τη ζήλεια, το φθόνο, τη μνησικακία, το θυμό/οργή, την προσβολή, την ισχύ, τον φόβο, τον φόβο θανάτου και αυτοκτονίας. Προλαμβάνοντας τον Freud, περίπου πριν από δύο χιλιάδες χρόνια, αναγνώρισαν και εννοιοποίησαν ασυνείδητους μηχανισμούς άμυνας και αντίστασης στην αλλαγή.

Οι ψυχοθεραπευτές κι οι φιλόσοφοι έχουν στην ουσία τον ίδιο σκοπό, καθώς και οι δύο βυθίζονται μέσα στους επώδυνους αγώνες των θεραπευόμενων. Οι αγώνες αυτοί αφορούν τη διασύνδεση των ψυχολογικών ζητημάτων και συγκρούσεων με τα προβλήματα της ζωής. « Η αποτελεσματικότητά μας, ως ψυχοθεραπευτών, καταλήγει στην ικανότητά μας να είμαστε άνθρωποι» (Allen 2013). Αυτό που κάνουν, θα έλεγε κανείς, οι επιτυχημένοι γονείς με τα παιδιά τους.

Στο σύμπαν του Αριστοτέλη καίριο ρόλο κατέχει η έννοια της εντελέχειας – τελεολογίας, δηλαδή, το ότι καθετί, πόσο μάλλον ο άνθρωπος, φέρνει ήδη από την αρχή, στα βάθη του, την τελική του μορφή, που ξετυλίγεται σιγά σιγά και τον σκηνοθετεί. Και τη μορφή εκπροσωπεί η ψυχή, η οποία ευτυχεί έξω από τα όρια του λάθους και μέσα στα όρια του μέτρου. (Απλή ιστορία της Φιλοσοφίας, Σ. Λιακάτου)

Ο Επίκουρος μιλάει για τη σημασία της ηδονής στον άνθρωπο, «την ηδονήν αρχήν και τέλος λέγομεν είναι του μακαρίως ζήν». Όμως ποιος είναι κατ' αυτόν ο ορισμός της ηδονής; «Το μήτε άλγειν το σώμα μήτε ταραττεσθαι την ψυχήν».

Οι Στωικοί τονίζουν τη σημασία της αυτοπραγμάτωσης του ανθρώπου, «Γέναιο οίος έσσι». Υποστήριξαν, ότι είναι κάποιος ελεύθερος και ενάρετος, όταν χωρίς κανένα πάθος η ψυχή υπομένει και αφήνεται συγκρατημένη στην κοσμική και ιστορική ροή, «μένε και κράττει».

Έχει παρεμβληθεί μια μακρά περίοδος με την ουσιαστική εμπλοκή της θρησκείας έως ότου εμφανίζεται ο Διαφωτισμός και η κοσμική φιλοσοφία αναδύεται εκ νέου στο προσκήνιο της ζωής και της επιστημονικής δράσης.

Ο Σοπενχάουερ υποστήριξε ότι κυρίαρχο ρόλο στον άνθρωπο παίζει η βούληση η οποία είναι τυφλή, εξωλογική, εξωηθική. «Η ύπαρξη η ατομική», διατύπωσε, «εξυπηρετεί με κάθε

θυσία ένα σκοπό, που δεν είναι δικός της ,με δόλωμα την ηδονή. Έτσι, ο άνθρωπος δεν είναι τίποτα άλλο από μια βούληση» (Απλή Ιστορία της Φιλοσοφίας, Σ. Λιακατου).

Αλλά, πως συνδέεται η έννοια της βούλησης με την Ηθική; Μπορεί το ανθρώπινο υποκείμενο να πράττει απλά και μόνο με τη βούλησή του, μην υπολογίζοντας τίποτα άλλο; Και πόσο καθαρή και ελεύθερη συγκρούσεων μπορεί να είναι η βούληση αυτή, προκειμένου το άτομο να οδηγηθεί στην αυτονομία και στην εξατομίκευσή του;

Εδώ, έρχεται η στιγμή να μιλήσουμε για την Δεοντοκρατική και τη Συνεπειοκρατική Ηθική, δοσμένες μέσα από το βλέμμα της φιλοσοφίας. Η Δεοντοκρατική ηθική αφορά την υιοθέτηση συγκεκριμένων ηθικών αρχών – κανονιστικών αρχών- κατά τρόπο καθολικό, δηλαδή σταθερό στο χρόνο και σε κάθε περίπτωση. Ο Καντ μιλάει για μια «κατηγορηματική επιτακτική ανάγκη», η οποία ορίζει: «ενεργείστε μόνο σύμφωνα με το αξίωμα με το οποίο μπορείτε ταυτόχρονα να γίνετε παγκόσμιος νόμος». Στο επίκεντρο της Δεοντοκρατικής ηθικής βρίσκεται η πράξη. Το Καντιανό σύστημα έχει ως επίκεντρο τρία ερωτήματα: α) τι και πως δύναμαι να γνωρίζω, β)τι οφείλω να πράττω, γ)τι μου επιτρέπεται να ελπίζω. Μιλώντας επιγραμματικά στο πρώτο ερώτημα η απάντηση έρχεται μέσα από την Επιστήμη, στο δεύτερο μέσα από την Ηθική και στο τρίτο μέσα από τη Θρησκεία και την Ιστορία. Όσον αφορά το πεδίο της ηθικής των νευροεπιστημών, θα πρέπει να θεωρήσουμε ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι κυρίως το πεδίο των συμπτωμάτων τους. Το μόνο γενικό χαρακτηριστικό έγκειται κατά τον Καντ «στην απώλεια του κοινού αισθήματος» (sensus communis).

Στον αντίποδα της Δεοντοκρατικής Ηθικής βρίσκεται η Συνεπειοκρατική Ηθική, που αφορά την ηθική αξιολόγηση μιας πράξης βάσει των συνεπειών αυτής. Κυρίαρχο ρεύμα της, ο Ωφελμισμός , ο οποίος θέτει ως βασικό κριτήριο το ερώτημα αν μέσω μιας πράξης, επιτυγχάνεται «το μέγιστο δυνατό καλό για το μέγιστο πλήθος ανθρώπων». Κύριοι εκπρόσωποι είναι οι Jeremy Bentham και John Stuart Mill. Ο Bentham αναφέρεται στο ποσοτικό κριτήριο. Αντίθετα ο Mill επιμένει στο ποιοτικό κριτήριο.

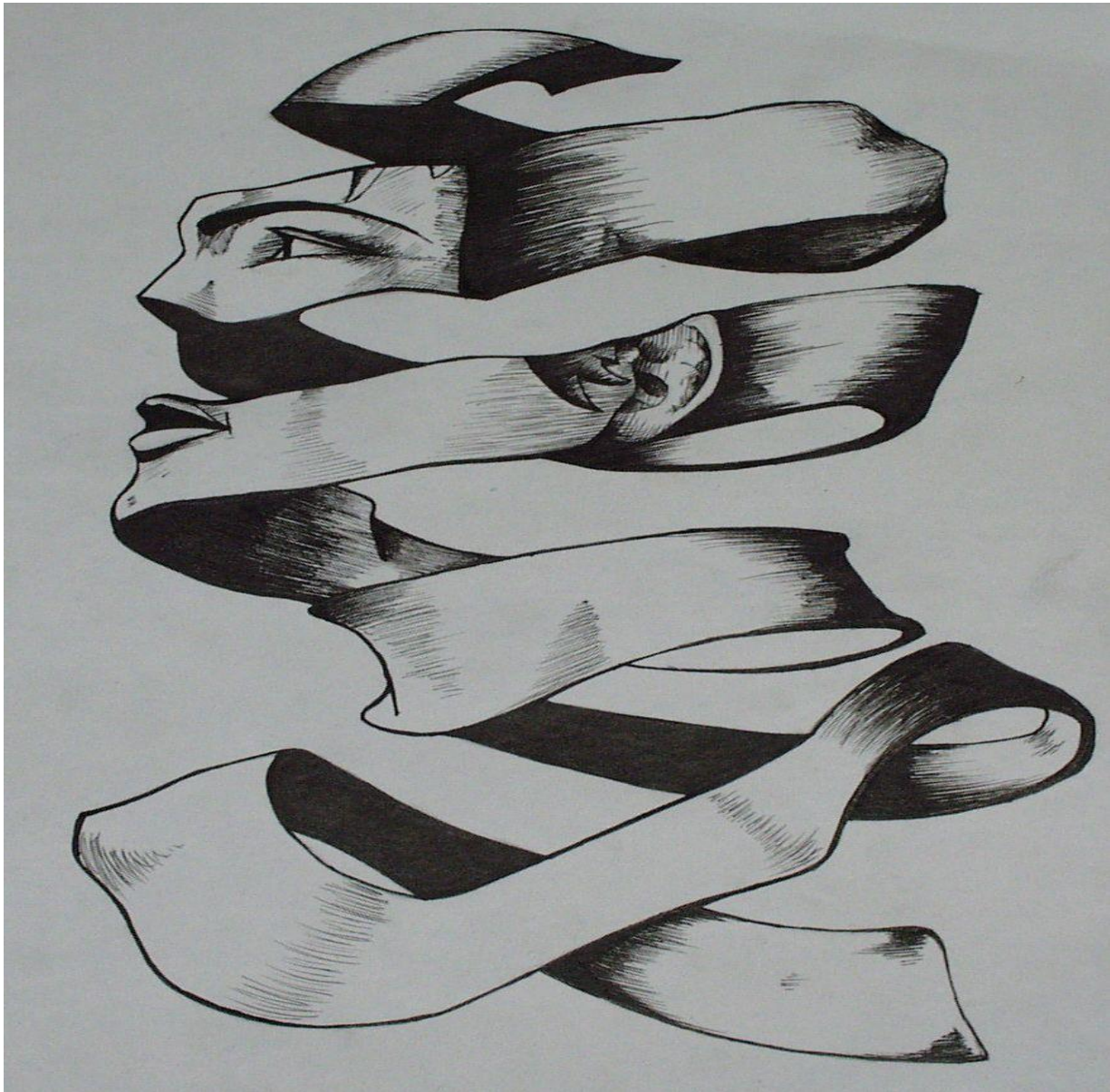
Σε πλήρη αντιδιαστολή, τόσο με την Δεοντοκρατική όσο και με την Συνεπειοκρατική Ηθική βρίσκεται η ενάρετη ηθική εννοιοποιηθείσα από τον Αριστοτέλη, όπως αποτυπώνεται στο έργο του «Ηθικά κατά Νικομάχεια». Η Ενάρετη ή Αριστοτελική ηθική εστιάζει στον πρωταγωνιστή – πρόσωπο και όχι στις πράξεις ή τις συνέπειες αυτών. Δίνει έμφαση στα ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπου όπως ικανότητες, σκοπιμότητες και κίνητρα. Η άσκηση αυτών των ιδιοτήτων προσδίδει στο άτομο τα ηθικά του χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, αναφέρει ότι

«άνθρωποι γίνονται οικοδόμοι με το να κατασκευάζουν οικοδομές., μουσικοί με το να παίζουν μουσικά όργανα. Κατ' αναλογία γίνονται δίκαιοι με το να επιτελούν δίκαιες πράξεις, εγκρατείς με το να ασκούν εγκράτεια, γενναίοι με το να επιτελούν γενναίες πράξεις». Συνεπώς καταστάσεις του χαρακτήρα αναδύονται από αντίστοιχες δραστηριότητες. Πρότυπα συμπεριφοράς υπό το «κράτος» ασυνείδητου ελέγχου αυτοματοποιούνται. Απηχώντας μια Αριστοτελική ηθική καταλήγουμε να πούμε ότι η ψυχοθεραπεία είναι μεταξύ άλλων ένας περισσότερο ηθικός παρά επιστημονικός λόγος, όπου τα ερωτήματα σχετικά με το τι σημαίνει να ζεις μια καλή ζωή και να ζεις ως άνθρωπος, είναι κεντρικής σημασίας.

Σε κάθε περίπτωση, το ζήτημα έγκειται στο πώς ο ψυχοθεραπευτής παρεμβαίνει, πώς οφείλει να παρέμβει στον εγκέφαλο ενός υποκειμένου, που φέρει τα συμπτώματα τα οποία δεν συμβολίζουν τίποτα άλλο, από το ότι ο πάσχων απέτυχε να συνάψει επιτυχημένες σχέσεις με τον εαυτό του και τους άλλους, υπό όρους ελευθερίας, αυτονομίας και ισότητας. Συνεπώς είναι πολύ κρίσιμο το ηθικό πλαίσιο που διέπει τα παραπάνω. Διότι το κανονιστικό πεδίο καθηκόντων και δικαιωμάτων καλείται να εγγραφεί στο σώμα της ψυχανάλυσης, στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου. Στο πλαίσιο αυτό η επικοινωνία ψυχανάλυσης με την Ηθική, τη Βιοηθική και το Δίκαιο είναι μεγίστης σημασίας, όσον αφορά το status του ψυχικά πάσχοντος.

Τελικά γίνεται σαφές ότι προκειμένου να τηρηθούν βασικές αρχές που αφορούν στη φροντίδα -ολική- του υποκειμένου, όπως το «Primum non nocere» (πρώτον, να μη βλάψετε) και το «salus aegroti suprema lex» (το wellbeing του ασθενούς, ο πιο σημαντικός νόμος), ο ψυχοθεραπευτής – άνθρωπος πρωτίστως και εν συνεχεία επαγγελματίας ψυχικής υγείας- διαθέτει στη θεραπευτική του φαρέτρα ένα απέραντο οπλοστάσιο γνώσεων, θεωριών κλπ. Το τι απ' όλα αυτά θα επιλέξει κάθε φορά είναι θέμα κατεξοχήν ηθικό και γι αυτό μείζονος σημασίας.

ΒΙΟΘΕΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ



Rind, M.C. Escher, 1955

“Ἦθος ἀνθρώπω δαίμων”.

Ἡράκλειτος

Ο χώρος της Βιοηθικής είναι ένα πεδίο που αναπτύχθηκε πριν μερικές δεκαετίες ως μια διεπιστημονική περιοχή εφαρμοσμένης Ηθικής (Bioethics 1970, Van Potter), που αξιολογεί ηθικά προβλήματα που προκύπτουν από την εξέλιξη της τεχνολογίας και των επιστημών καθώς και τα ηθικά διλήμματα που τίθενται, ως απόρροια της εξουσίας του ανθρώπου να τροποποιήσει τα έμβια όντα. Είναι σύνθετη λέξη και προκύπτει από τις ελληνικές λέξεις Βίος και Ηθική. Ερωτήματα που προσεγγίζονται από τη Βιοηθική είναι:

1. να αποφασίσουμε τι πρέπει να κάνουμε (ποιες αποφάσεις είναι ηθικά σωστές και αποδεκτές)
2. να εξηγήσουμε γιατί πρέπει να το κάνουμε (πώς δικαιολογείται η απόφασή μας από ηθική άποψη)
3. να περιγράψουμε τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να το κάνουμε (η μέθοδος με την οποία ενεργούμε βάσει της απόφασής μας).

Τα παραπάνω ερωτήματα λαμβάνουν υπ' όψιν τους τις βασικές αρχές της Βιοηθικής (Principles of Biometical Ethics – Beauchamp & Childress) που είναι:

- σεβασμός της αυτονομίας (respect autonomy)
- μη βλάβη συνανθρώπου (non maleficence)
- ευεργεσία (beneficence)
- δικαιοσύνη (justice)

Η Βιοηθική είναι διεπιστημονικό πεδίο και αφορά πλήθος επιστημών όπως η Βιολογία, η Ιατρική, η Φιλοσοφία, η Νομική, η Θεολογία, η Κοινωνιολογία, η Ιστορία. Δεν εκφράζει μια μορφή πολυσυλλεκτικότητας αλλά, ως διεπιστημονικό πεδίο, έρεισμα του έχει την έννοια της ηθικής θεωρίας.

Η ιατρική ηθική μπορεί να ανιχνευθεί ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη και του Γαληνού, όταν αποκτά μια ορθολογική μορφή στηριζόμενη στη λογική διαμόρφωση αρχών διαμέσου της εμπειρίας. Η ιατρική ενδιαφέρθηκε κατά κύριο λόγο για θέματα που αφορούσαν τη σχέση ιατρού-ασθενούς. Από τη μια μεριά ο γιατρός υπηρετεί μια «τέχνη» κι από την άλλη ο ασθενής συνεργάζεται μαζί του για την «τελείωσή» της. Ξεκινώντας από τον Ιπποκρατικό όρκο οι γιατροί καλούνται να χρησιμοποιήσουν τη γνώση τους για να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους, να τους θεραπεύουν έχοντας ως κύριο στόχο τη διαφύλαξη της ζωής απομακρυσμένοι από τα όποια υλικά κίνητρα. Η διατήρηση προσωπικών εμπιστευτικών πληροφοριών θεωρείται δεδομένη.

Όλα τα παραπάνω ενστερνίζονται την ψυχιατρική ειδικότητα και την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (Journal of Psychiatric Practice Vol 20, no 4, Norman, A. Clemens). Το ερώτημα που γεννάται είναι «τι είναι ιατρικό στην ψυχανάλυση;». Η Ψυχανάλυση, όπως και η Ψυχιατρική, φέρει την επιστήμη στην υποκειμενική εμπειρία του ανθρωπίνου μυαλού, χωρίς να χάνει την επαφή με την ανθρωπιστική θεώρηση της σχέσης γιατρού-ασθενή.

Στις ψυχαναλυτικές θεραπείες, η εργασία με αυτήν την υποκειμενική εμπειρία, πραγματοποιείται μέσω της θεραπευτικής σχέσης δύο ατόμων που προστατεύονται από την επαγγελματική ηθική και εμπειρογνωμοσύνη. Από την αρχή ο ψυχοθεραπευτής, πολύ περισσότερο αν είναι και γιατρός, έχει επίγνωση ότι η εσωτερική ψυχική ζωή είναι φαινόμενο εγκεφαλικής δραστηριότητας. Ο εγκέφαλος είναι ένα πλαστικό όργανο που προσαρμόζεται και αναγεννάται μέσω της νευρογένεσης και της ανακατασκευής νευρωνικών διασυνδέσεων. Ο νευροφυσιολόγος Έρικ Καντέλ ανέφερε, ότι η ψυχανάλυση είναι η επιστήμη που συμβάλλει τα μέγιστα στη μελέτη του διαχωριστού μυαλού και εγκεφάλου (On the Birth of Psychodynamic Psychiatry R.C. Friedman, J.I. Downey, C.A. Alfonso).

Η Ηθική, σε ό,τι αφορά την ψυχαναλυτική διαδικασία, πρέπει να καταμετρηθεί από την ικανότητα που έχουμε να έρθουμε πρόσωπο με πρόσωπο με την ψυχική πραγματικότητα του άλλου, ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και αυτό απαιτεί μεγάλη προσωπική δύναμη. Κινητήριοι μοχλός της ανθρώπινης ύπαρξης είναι το δίπολο ηδονή-οδύνη. Η ηθική στηρίζεται στη συνειδητή πλευρά της ψυχικής ζωής του ανθρώπου που καθορίζει το σύνολο των σχέσεων και των πράξεών του με τον εαυτό του και τους άλλους. Για να είναι ηθικός κάποιος προηγούνται δύο προϋποθέσεις: να είναι συνειδητοποιημένος και ελεύθερος. Όμως το υποκείμενο βρίσκεται πάντα υπό το βάρος ασυνείδητων προβλημάτων. Η κατάστασή του - ως αναλυόμενου - είναι εντελώς έκθετη στον αναλυτή, οπότε προκύπτουν ηθικά διλήμματα.

Η ψυχανάλυση επιδιώκει να πάρει τον αναλυόμενο και με τη βοήθεια του αναλυτή να τον μετατρέψει από ένα ψυχικό υποκείμενο αλλοτριωμένο, και ενίοτε λεηλατημένο, σε ένα ηθικό υποκείμενο με αυξημένη και αληθινή συνειδητότητα. Ο Karl Rogers είχε κάνει μια υπόθεση ότι η ποιότητα σχέσης αναλυτή- αναλυόμενου (δηλαδή η ενσυναίσθηση, η εκτίμηση και η αυθεντικότητα) συμβάλλει τα μέγιστα στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Η επιστημονική διάγνωση δεν αποτελεί αυτοσκοπό αλλά προϋπόθεση, και αν όχι της θεραπείας, οπωσδήποτε της θεραπευτικής συνδρομής του αναλυόμενου, ώστε να του εξασφαλιστούν οι

καλύτερες δυνατές υποκειμενικές συνθήκες μιας λειτουργικής ζωής αλλά και μιας αξιοπρεπούς συμβίωσης με τους άλλους.

Η ψυχιατρική - ψυχαναλυτική πράξη απαιτεί ηθική πλαισίωση. Το κρίσιμο ηθικό πλαίσιο καλείται να αντιμετωπίσει κυρίως ζητήματα σεβασμού της αυτονομίας του ψυχικά πάσχοντος και να συμβάλει στην προαγωγή του αληθινού συμφέροντος του ασθενούς. Μας ενδιαφέρει, λοιπόν, η ψυχανάλυση, εντός των ορίων μιας ηθικής θεωρίας (On the Question of the Patient's right to tell and the ethical reality of Psychoanalysis R.B. Blass).

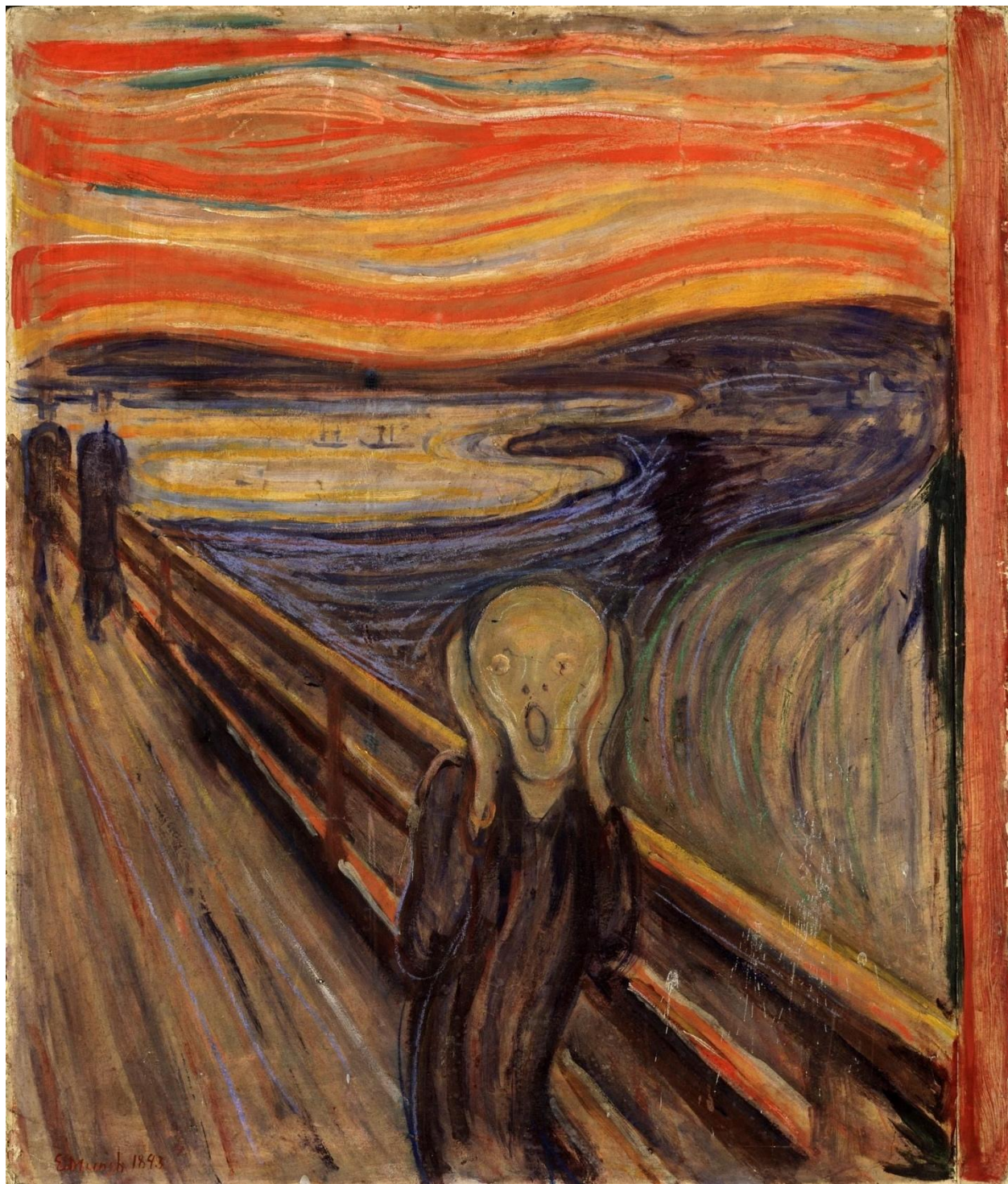
Τα προκείμενα ζητήματα της ηθικής πλαισίωσης αφορούν τις σχέσεις μεταξύ δύο προσώπων: του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Οι εν λόγω σχέσεις ως σχέσεις εμπιστοσύνης διαπλάθονται από αμοιβαίες υποχρεώσεις, δικαιώματα και συμφέροντα. Τα καθήκοντα του ψυχιάτρου εξακολουθούν να είναι ενεργά και μετά τη διακοπή της σχέσης με τον ασθενή.

Σε κάθε περίπτωση ο ψυχοθεραπευτής- ψυχαναλυτής καλείται πρωταρχικά να συνάψει με τον αναλυόμενο σχέση σεβασμού της αυτονομίας του. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να εκμεταλλευτεί κάθε δυνατότητα επικοινωνίας μαζί του βοηθώντας τον να αρθρώσει ο ίδιος το βίο του, έστω και σε ημιτελή ή και στιγμιαία επεισόδια. Η εξ αντικειμένου ταυτότητά του, ως προσώπου, πρέπει να διακριθεί από την προσωπική του ταυτότητα. Πρόκειται για την έρευνα ενός πεδίου υποκειμενικότητας.

Το πώς μπορεί να γίνει αυτό, πραγματεύεται η παρούσα εργασία.

Λέξεις κλειδιά : medical bioethics, ethics

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ



Η Κραυγή, Έντβαρντ Μουνκ, 1893- 1910

Η συγγραφή του παρόντος κειμένου έλαβε χώρα, με αφορμή τη νοσηλεία ασθενούς στην Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου, όπου εργάζομαι, και την ψυχιατρική και ψυχοδυναμική του παρακολούθηση από εμένα μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο, για χρονικό διάστημα ενός έτους. Η συγκεκριμένη εργασία επιδιώκει να χαρτογραφήσει ένα ερώτημα, που με απασχόλησε πολύ σοβαρά, σχετικά με το ποιά θα μπορούσε να είναι η σύνδεση της ψυχιατρικής και της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας σε δημόσιο πλαίσιο με το πεδίο της Ηθικής και της Βιοηθικής.

Ξεκίνησα να παρακολουθώ τον ασθενή Α (τον ονομάζω έτσι χάριν συντομίας) πριν από περίπου ένα χρόνο. Προσήλθε κατά τη διάρκεια εφημερίας στα ψυχιατρικά επείγοντα του Σισμανογλείου, ακουσίως - παρά τη θέλησή του, κατόπιν εισαγγελικής εντολής. Τους τελευταίους μήνες, σύμφωνα με τις αναφορές των γονιών του, εμφάνισε έντονο θυμό και επιθετικότητα λόγω και έργω, με αποτέλεσμα να χειροδικήσει εναντίον της μητέρας του και να απειλεί ότι θα αυτοκτονήσει. Επίσης εξέφραζε έντονα την επιθυμία του να φύγει από το σπίτι όπου διέμεναν όλοι μαζί. Τα επεισόδια έβαιναν διαρκώς κλιμακούμενα.

Ο ασθενής είναι ο πρωτότοκος γιος της τετραμελούς οικογένειας, ηλικίας 30 ετών. Οι γονείς του είναι καθηγητές. Είναι φοιτητής της Φαρμακευτικής Σχολής Αθηνών. Από διατίας εμφανίζει έκπτωση των φοιτητικών του επιδόσεων, παρότι στη γυμνασιακή και λυκειακή του εκπαίδευση αναφέρεται ως αριστούχος. Αξιοσημείωτο είναι ότι δεν αναφέρεται προνοσηρή και οικογενειακή ψυχιατρική επιβάρυνση.

Στα επείγοντα της Ψυχιατρικής κλινικής, όπου κλήθηκα να τον εξετάσω, συναντώ έναν άντρα που μοιάζει με ντροπαλό συνεσταλμένο παιδί. Φορά γυαλιά έχει ευγενική φυσιογνωμία και επιμελημένη εμφάνιση, όμως είναι παχύς με αρκετά κιλά παραπάνω που αγγίζουν το όριο της παχυσαρκίας. Τον αισθάνομαι να νιώθει σαν «χαμένος και ηττημένος». Με αγωνιώδες προσώπείο απευθύνεται σε μένα αναζητώντας ένα «σωτήρα». Συγχρόνως, όμως, είναι και ψύχραιμος. Είναι προφανές ότι έχει υποστεί ένα τεράστιο ναρκισσιστικό και συναισθηματικό πλήγμα, που τον έχει παλινδρομήσει πολύ.

Στην ίδια περίπτωση κατάσταση νιώθω ότι βρίσκονται και οι γονείς του. Έντρομοι και πανικοβλημένοι τον ακολουθούν με βλέμμα απόγνωσης. Σαν να αναρωτιούνται από τη μία τι δουλειά έχουν όλοι μαζί οικογενειακώς μέσα σε αυτό το ψυχιατρικό υπερπλαίσιο, από την άλλη, σαν να το θεωρούν ταυτόχρονα επιβεβλημένο. Εισβάλλουν όλοι μαζί με τη συνοδεία

αστυνομικών και στοιβαζόμαστε επτά άτομα μέσα σε ένα ασφυκτικά μικρό εξεταστικό χώρο. Νιώθω έντονες τις «προβολές» όλων τους επάνω μου.

Αφουγκραζόμενη τη δική μου συναισθηματική κατάσταση παρατηρώ το έντρομο παιδί – ασθενή. *Ήταν σαν να αναρωτιέται αν είμαι άραγε εγώ μαζί του ή μαζί με τους άλλους; Είμαι ακόμα μια ανελέητη και αδέκαστη φιγούρα ή μπορεί να με εμπιστευτεί;* Συνειδητοποιώ ότι η φυσική του παρουσία δεν μου προκαλεί τρόμο και δεν καταδεικνύει ίχνος επιθετικότητας. Ζητάω από τους αστυνομικούς να του αφαιρέσουν τις χειροπέδες και να μείνουν εκτός του εξεταστικού χώρου. Το ίδιο ζητάω κι από τους γονείς.

Πρωταρχικό μου μέλημα είναι να δημιουργήσω ένα ζωτικό χώρο, έναν μεταβατικό χώρο, μια αρκετά καλή συνθήκη μεταξύ μας μέσα σε αυτό το δύσκολο νοσοκομειακό υπερπλαίσιο να του προσφέρω μια στοιχειώδη ασφάλεια. Να μπορέσει να μιλήσει χωρίς να φοβάται. Φανερά εξαντλημένος ψυχικά, με έντονα αγχώδη διάθεση και τρακ, με καταβεβλημένο προσωπίο και κόκκινα μάτια, αλλά με λόγο ορθό και άρτιο, που ενίοτε συνοδεύεται από σιωπές, αφηγείται τα καθέκαστα των τελευταίων ημερών, ανασηκώνοντας που και που το βλέμμα του με δυσκολία, απευθυνόμενος σε μένα. Μιλάει για την ψυχική του εξουθένωση, ιδιαίτερα των τελευταίων ημερών, που συνδέεται στενά, όπως λέει ο ίδιος, με την υπέρμετρη προσπάθεια και δυσκολία του να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της σχολής του, στη διαρκή πίεση των γονιών του και ιδιαίτερα της μητέρας του, που αδυνατεί να τον καταλάβει και προσπαθεί να του επιβληθεί, με αποτέλεσμα να τον «συνθλίβει», όπως χαρακτηριστικά λέει, με τη συμπεριφορά της, που είναι ιδιαίτερος υποτιμητική και κακοποιητική. Το γεγονός αυτό τον ανάγκασε «να σηκώσει χέρι πάνω της ενώ δεν το ήθελε, μήπως και καταλάβει», πράγμα που του δημιούργησε τεράστιες ενοχές.

Κατόπιν αυτών, καλώ τους γονείς για να ακούσω και τη δική τους άποψη, ζητώντας από τον ασθενή να περιμένει λίγο έξω. Παρατηρώ ότι ενώ τους καλώ μαζί, προηγείται η μητέρα και έπειτα ο πατέρας. Η μητέρα εμφανίζεται εντόνως καταγγελτική, υπογραμμίζουσα με έμφαση την επικινδυνότητα και επιθετικότητα του γιού της. Ο πατέρας κατά βάση εξωλεκτικά, συντάσσεται με την περιγραφή της μητέρας. Σαν άνθρωπος, έχω «παγώσει», ακούγοντας τη στεγνή περιγραφή της. Σαν ψυχίατρος σκέφτομαι ότι τουλάχιστον ο ασθενής αντέδρασε σ' αυτό το ισοπεδωτικό που πήγε να του επιβληθεί, έστω και μέσα από ένα ακραίο ξέσπασμα (acting out). Μήπως αναζητώντας μέσα από αυτό έναν ύστατο τρόπο εκτόνωσης; Ψήγματα ψυχικής υγείας μέσα από μια απελπισμένη κραυγή διαμαρτυρίας;

Τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν είναι ποικίλα και εξόχως απαιτητικά:

(i)Θα πρέπει ο ασθενής να νοσηλευτεί; (ii) Είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του και για τους άλλους, όπως υποστηρίζουν οι γονείς του και ιδιαίτερα η μητέρα του; (iii)Μήπως η νοσηλεία, τον καταστήσει ακόμα περισσότερο ασθενή και του επιδεινώσει την ψυχολογική του κατάσταση διογκώνοντας το ναρκισσιστικό του πλήγμα και τα όποια άλλα του τραύματα ακόμα πιο πολύ; Από την άλλη, (iv)αν δεν νοσηλευτεί, μήπως αυτό προκαλέσει μεγαλύτερη συμπεριφορική εκτόνωση εκ μέρους του προς τους γονείς του ή ακόμα και προς τον ίδιο; Επίσης, (v) με κάποιο τρόπο, πρέπει να υπάρξει άρση της ψυχικής αιμορραγίας, που νιώθω ότι του συμβαίνει.

Οι κυρίαρχες κατευθυντήριες οδηγίες ορίζουν την εφαρμογή συνδυαστικής ψυχιατρικής και ψυχοθεραπευτικής φροντίδας. Τούτων δεδομένων, εγείρονται πρόσθετα ηθικά διλήμματα: (α) Μπορεί αυτό να γίνει σε ένα -εκτός νοσοκομείου- πλαίσιο; (β) Μήπως τελικά το καλύτερο είναι να νοσηλευτεί και να αναλάβω εγώ αυτόν τον ρόλο; Για κάποιο λόγο ο ασθενής έχει κερδίσει τη συμπάθειά μου. Νομίζω ότι κι από την πλευρά του συμβαίνει το ίδιο. Όσο για τους γονείς, νιώθω ότι με εμπιστεύονται. Η μητέρα μέσα από τον αυστηρό και άκαμπτο τρόπο της κι ο πατέρας μέσα από ένα βλέμμα γεμάτο αγωνία και ικεσία.

Στο διάστημα που ακολουθεί, ο ασθενής νοσηλεύεται. Η νοσηλεία του ήταν δεκαήμερη και η παραμονή του μέσα στην κλινική υποδειγματική. Ευγενικός, συνεργάσιμος, σαφώς υποβόλιμος χωρίς ίχνος επιθετικότητας ούτε προς τον εαυτό του ούτε προς τους άλλους. Η διάγνωση μετά τον κλινικό και ψυχομετρικό έλεγχο είναι: Μικτή διαταραχή προσωπικότητας με προεξάρχοντα ανώριμα και ψυχαναγκαστικά στοιχεία. Την κλινική εικόνα συμπληρώνουν μειωμένη λειτουργικότητα, σχεδόν σε προψυχωτικό επίπεδο, άρνηση του θυμού και έντονη τάση για καταπίεση του άγχους.

Όσον αφορά τον Α προσπαθώ γόνιμα να προβληματιστώ για το πως θα τον βοηθήσω. Παίρνει φαρμακευτική αγωγή την οποία εκτενώς συζητώ μαζί του. Δουλέψαμε πολύ με τον Α σχετικά με αυτό, προκειμένου να μην τρομάξει. Ζητούμενο για μένα από την πρώτη στιγμή είναι να δημιουργηθεί μεταξύ μας θεραπευτική συμμαχία, να με εμπιστευτεί. Ο κίνδυνος, σκέφτομαι, να με ταυτίσει με το φάρμακο, με το ψυχιατρικό υπερπλαίσιο με τους ναρκισσιστικά παντοδύναμους γονείς του, και ειδικά τη μητέρα του, και να νιώσει ακόμα περισσότερο ακινητοποιημένος ήτανε μεγάλος. Έτσι προσπαθώ να υπάρξει όσο το δυνατόν μια συνεργασία, μια συνεννόηση. Συζητώ μαζί του για το φάρμακο, τη νοσηλεία και την ανάγκη ψυχοθεραπείας. Σκεπτόμενη την ψυχοθεραπευτική παρακολούθηση, που θεωρώ επιβεβλημένη, αποφασίζω να του

προτείνω αυτή την προοπτική και τη δυνατότητα συνεδριών από μένα στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Νιώθω ότι είναι σαν ένα μικρό φοβισμένο παιδί που αναζητά ένα κράτημα (holding), αποδοχή και προστασία από ένα καλά περιεκτικό αντικείμενο. Σε κάθε του φράση επαναλαμβάνει διαρκώς μία «συγγνώμη». Σα να μην τελειώνουν ποτέ οι ενοχές του. Τα άρρητα γύρω από το ψυχικό τραύμα είναι πολλά. Είναι βαθιά κατακερματισμένος. Άραγε θα μπορέσω να γίνω γι' αυτόν μια προστατευτική γονεϊκή φιγούρα; Ένα πρόσωπο αναφοράς όπου θα μπορέσει να προβάλει σιγά-σιγά τα άγχη του, αναζητώντας διαμέσου της λεκτικής αναπαράστασης μια διορθωτική συναισθηματική εμπειρία; Ερωτήματα καίρια προς επεξεργασία.

Την δυνατότητα των συνεδριών μετά την έξοδο από την κλινική στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος τη δέχεται με προθυμία. Για αυτό λαμβάνουν ενημέρωση και οι γονείς του και ο ίδιος υπογράφει το ψυχοθεραπευτικό συμβόλαιο του πλαισίου.

Έτσι, λοιπόν, μετά την έξοδο του από την ψυχιατρική κλινική, ξεκινάμε συνεδρίες με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα, διάρκειας πενήντα λεπτών, για χρονικό διάστημα ενός έτους. Οι συνεδρίες αυτές λαμβάνουν χώρα στο γραφείο μου, στο χώρο των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου και είναι πρόσωπο με πρόσωπο. Ξεκινούν το Μάιο του 2019, διακόπτονται για δύο μήνες το καλοκαίρι, για χρόνο μεγαλύτερο από αυτό που αρχικά έχει συμφωνηθεί μεταξύ μας, το χρόνο των καλοκαιρινών διακοπών, λόγω δικού μου ατυχήματος-κατάγματος, για το οποίο ενημερώθηκε εγκαίρως. Επίσης μικρή διακοπή υπήρξε και κατά τη χριστουγεννιάτικη περίοδο. Η πανδημία ανέστειλε τις συναντήσεις διά ζώσης. Κατόπιν συνεννόησης οι συνεδρίες για ενάμιση περίπου μήνα έγιναν διαδικτυακά.

Στις συνεδρίες ο Α προσέρχεται με υπηρεσιακή ευλάβεια συνήθως πέντε λεπτά πριν το προκαθορισμένο χρόνο μου χτυπάει την πόρτα γνωστοποιώντας την παρουσία του, και πέντε λεπτά αργότερα ξεκινάμε. Σαν να βιάζεται να συναντηθούμε, πιθανό να διακατέχεται και από τα δικά του ιδεοψυχαναγκαστικά άγχη επίδοσης.

Στις πρώτες συνεδρίες, με μεταφέρει αφηγηματικά στα παιδικά του χρόνια. Χρόνια δύσκολα, με εμπλοκή με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, κάποιες φορές δικαιολογημένα κάποιες φορές λόγω υπερβάλλοντος ζήλου των γονιών. Προβλήματα που αφορούν θέματα ομιλίας, άρθρωσης, ορθοδοντικής. Τα συμβολικά στοιχεία, που με παραπέμπουν στο άρρητο τραύμα είναι έντονα, σκέφτομαι. Αναφέρει, επίσης, πονοκεφάλους, διαταραχή ισορροπίας και διαταραχές όρασης, υπερμετροπία και αστιγματισμό. Απεικονίζει ανάγλυφα την μοναξιά που θυμάται ότι

ένιωθε, ήδη από νωρίς, με δύο γονείς ψυχαναγκαστικούς και κακοποιητικούς χωρίς την παραμικρή δυνατότητα ενσυναίσθησης – empathy, τα υπερχειλίζοντα άγχη του που κανένας δεν κατάφερε να αφουγκραστεί, την προσπάθειά του να ανταπεξέλθει στα παραπάνω. Δυσκολία και στην κοινωνικοποίηση του, στις αντικειμενοτρόπες σχέσεις του, bullying από τους συνομήλικους του στο σχολείο. Πουθενά δεν κατάφερε να σταθεί, ούτε στο σπίτι ούτε στο σχολείο.

Το σώμα του ως «περιέκτης» αγωνίζεται να φιλοξενήσει τα άγχη που του προβάλλονται, σχεδόν αντανακλαστικά, από τα παιδικά χρόνια μέχρι και σήμερα, και «διαστέλλεται» συνεχώς.. παχαίνει.. παχαίνει.. μου δίνει την εντύπωση ότι υπερχειλίση και το αίσθημα του ανικανοποίητου σε σωματική και ψυχική σφαίρα οδεύουν παράλληλα. Εδώ, έρχεται να προστεθεί και το θέμα της σεξουαλικότητας. Η σεξουαλικότητα καθίσταται απαγορευτική εκ των έξω, λόγω της εικόνας σώματος αλλά και εκ των έσω, λόγω (i) ενδοβλημένων γονεϊκών απαγορεύσεων που τον θέλουν καλό μαθητή και τίποτα άλλο, αλλά και (ii) θρησκευτικών αντιλήψεων που θεωρούν τις σεξουαλικές σχέσεις αμάρτημα και τις αποκλείουν πριν το γάμο.

Νιώθω ότι ο Α παλεύει άνισα με το δίπολο ηδονής - οδύνης συνεχώς σε κρίση, με τις ενορμήσεις όλες παρούσες, να δημιουργούν μέσα του μια τεράστια σωματοψυχική ένταση μαζί με καθήλωση και έντονο το αίσθημα του ανικανοποίητου. Πολλές φορές στρέφεται σε εμένα με αγωνία προσπαθώντας να εκμαιεύσει τη δίκη μου κοσμοθεωρία και άποψη ζωής. Με αφορμή ένα σταυρό που φοράω στο λαιμό μου, με ρωτάει αν πιστεύω στο Θεό και αν θεωρώ ότι οι σεξουαλικές σχέσεις πριν το γάμο είναι αμαρτία. Τεράστιες ενοχές, ακραίες εξιδανικεύσεις, κολλώδεις και εμμονικές ενασχολήσεις αγωνίζονται μέσα του να δώσουν απαντήσεις. Τα αποτελέσματα πενιχρά. Κάποιες φορές κατά τη διάρκεια του έτους έχει συμβεί να ξεχάσω τις συνεδρίες μας, να τις απωθήσω εντελώς βγάζοντας τες από το μυαλό μου. Τι αλήθεια να εγείρει μέσα μου όλο αυτό ασυνείδητα; αναρωτιέμαι. Ποια δικά μου κομμάτια επιθετικότητας αλλά και προστασίας του εαυτού μου ίσως προσπαθεί να εξυπηρετήσει;

Όλη αυτή η σωματοψυχική ένταση τον οδηγεί αναπόφευκτα στο συναισθηματικό μπλοκάρισμα που σιγά-σιγά οδηγεί στην κάθετη πτώση της απόδοσης του στη σχολή. Την αδυναμία συνεπούς επικέντρωσης στους εκπαιδευτικούς στόχους και κινητοποίησης κατάλληλων μαθησιακών στρατηγικών τη βιώνει σαν ένα τεράστιο εσωτερικό κενό, κινητοποιώντας μηχανισμούς άρνησης και απώθησης. Καταφεύγει, όχι σπάνια, στα συγκεκριμένα βιώματα. Σ' αυτό το πλαίσιο είναι συστηματικά αντιμέτωπος με το οδυνηρό – αγχογόνο δίλημμα: συνέχιση των σπουδών ή εγκατάλειψή τους.

Στην πρώτη περίπτωση το σενάριο να συνεχίσει τη σχολή θα σήμαινε παράταση της εφιαλτικής μαθητικής ζωής, συνέχιση της επιβολής εξουσίας από τις κακοποιητικές γονεϊκές φιγούρες και συμμόρφωση στη δική τους επιθυμία καθώς η Φαρμακευτική σχολή ήταν επιθυμία των γονιών. Παρομοιάζει τον εαυτό του με «ασθενή στην εντατική που τελεί υπό ανάρρωση αλλά δεν ξέρει αν θα ζήσει ή αν θα πεθάνει».

Το δεύτερο σενάριο, να εγκαταλείψει τη σχολή και να κινηθεί πιο γρήγορα προς την σεξουαλικότητα, την κοινωνικοποίηση και την ενηλικίωση του φαντάζει εξίσου δύσκολο και αχαρτογράφητο. Θα σήμαινε εν μέρει «μια ήττα κάτω από την διαφαινόμενη ηρεμία», όπως χαρακτηριστικά λέει. Άραγε ποια είναι η βαθύτερη επιθυμία του;

Ο χρόνος είναι παρών σε όλες του τις εκφάνσεις, ως προέκταση του παρελθόντος στο παρόν και ως προβολή στο μέλλον. Η ανάπτυξη, η καθήλωση, η παλινδρόμηση, η επιστροφή του απωθημένου, το «άχρονο» του ασυνείδητου και το μεθύστερο βίωμα που αναδύονται, αποδεικνύουν ότι δεν υπάρχει μια παραδοσιακή ευθεία συνέχεια σε σχέση με το συμβατικό χρόνο. Το περιεχόμενο του ασυνείδητου προέρχεται από το απώτερο παρελθόν και φέρνει στην επιφάνεια παιδικές επιθυμίες και συγκρούσεις, συχνά μεταμφιεσμένες, αποδεικνύοντας περίτρανα αυτό που συμβαίνει στην ανάλυση, ότι «όσο βαθιά μπορεί να προχωρήσει κανένας πάντα θα υπάρχει το ακόμα βαθύτερα». (Η διαμόρφωση της έννοιας του χρόνου και η σημασία της στην ψυχαναλυτική – ψυχοθεραπευτική σχέση, Σουμάκη – Αναγνωστόπουλος – Αναστασόπουλος).

Ο Α βρίσκεται σε περιδίνηση. Το άγχος επίδοσης παρόν σε κάθε του σκέψη μεταγγίζεται παντού: στα μαθήματα, στον τρόπο του σχετίζεσθαι, στον τρόπο που νοεί τον εαυτό του, εμποδίζοντας την άρθρωση της βαθύτερης επιθυμίας. Το μεταβιβαστικό υλικό, πολύ πλούσιο. Προβολές, διανοητικοποιήσεις, αντιστάσεις, εμμονές, επαναλήψεις.

Αντιμεταβιβαστικά νιώθω ότι πρέπει να γίνω ένα δοχείο εμπερίεξης όλων των τοξικών του αποβλήτων. Οφείλω να του επιστρέψω πίσω κατεργασμένο το ψυχικό υλικό, να αντέξω την παθητική του επιθετικότητα, τους ιδεοψυχαναγκαστικούς του μηρυκασμούς όταν εγείρει μείζονα θέματα όπως αυτό της σεξουαλικότητας, να τον βοηθήσω για τη μετάβασή του στο από δω και πέρα. Ήδη, η πρώτη στιγμή συνάντησης ορίζει και τη συνέχεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, όταν, με την πρωτοβουλία που παίρνω να ζητήσω από τους αστυνομικούς να τον απαλλάξουν από τις χειροπέδες, είναι σαν να κάνω την πρώτη προσπάθεια να τον απελευθερώσω από τα βάρη και τους εγκλωβισμούς του.

Όταν μετά από βραχεία διακοπή των διά ζώσης συναντήσεων λόγω της επιδημίας του κορωνοϊού, ο Α ξαναέρχεται στις προγραμματισμένες μας συναντήσεις στο νοσοκομείο, το προκαθορισμένο τέλος πλησιάζει. Νιώθω ότι, ενώ το - ελεύθερο συγκρούσεων- κομμάτι του Εγώ καθώς και η προσαρμογή του στην εξωτερική πραγματικότητα έχει μεγαλώσει, παρόλα αυτά σαν να διακινούνται άγχη αποχωρισμού, τα οποία προσπαθεί να αντισταθμίσει με αμυντικές φαντασιώσεις εξιδανίκευσης και άρνησης, ότι «όλα θα πάνε καλά από δω και πέρα γιατί έχει ανακουφιστεί από πολλά βαρίδια».

Σε μια συνεδρία προς το τέλος με εξέπληξε. Μου είπε ότι συνειδητοποιεί ότι έπεσε κάτω και χτύπησε αλλά τώρα πρέπει να σηκωθεί και να περπατήσει... Αποφάσισε, λέει, να δώσει λίγο χρονικό περιθώριο στον εαυτό του όσον αφορά τη Φαρμακευτική Σχολή μέχρι την εξεταστική περίοδο του Ιουνίου. Έτσι κι αλλιώς η σχολή έχει πάψει να είναι το παν στη ζωή του. Αν δεν τα καταφέρει θα στραφεί προς άλλη κατεύθυνση... Θα του άρεσε, όπως αναφέρει, εναλλακτικά να γίνει φροντιστής ή σύμβουλος σε σχολείο για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Εκπλήσσομαι.. Θεωρώ ότι αυτό θα μπορούσε να είναι τελείως συνυφασμένο με την προσωπική του ιστορία την οποία αρθρώνει σιγά-σιγά.

Η προσπάθεια μου εστιάζεται στο να μεταβεί ομαλά σ' ένα επόμενο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο. Το συζητάω με τον επόπτη μου και κατόπιν μαζί του.

Του ανακοινώνω ότι οι θεραπευτικές μας συνεδρίες μπορούν να λάβουν μια μικρή παράταση μέχρι το τέλος του Ιουνίου. Με αντιμετωπίζει ψύχραιμα και ευγενικά λέγοντάς μου ότι η εμπειρία των ψυχαναλυτικών συνεδριών τού ήταν πολύ χρήσιμη και βοηθητική για το παραπέρα της εξελικτικής του πορείας, όμως σκέφτεται ότι δεν επιθυμεί να μεταβεί σε επόμενο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο. Κάτι τέτοιο θα ισοδυναμούσε γι' αυτόν με αναζωπύρωση της ψυχολογικής κρίσης και δε θα τον βοηθούσε να περάσει στο επόμενο στάδιο με την εκδίπλωση της προσωπικότητάς του ως υγιούς πλέον υποκειμένου. Θεωρεί, ότι επιθυμεί να κάνει όλο αυτό το ψυχολογικό γεγονός που ξεκίνησε με την νοσηλεία του και θα ολοκληρωθεί με το πέρας των προγραμματισμένων συνεδριών μας, ένα γεγονός-παρένθεση που θέλει να κλείσει.

Το κατανοώ και συγκινούμαι. Συζητάω μαζί του για μία από κοινού συνάντηση λίγο πριν το τέλος με τα οικεία του πρόσωπα, τους γονείς του. Τη συνάντηση με τους γονείς, την οποία οργάνωσε ο ίδιος, παρακολούθησα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Έγινε στο γραφείο μου, λίγο πριν το προκαθορισμένο τέλος των συνεδριών. Οι γονείς προσήλθαν ντυμένοι κάπως επίσημα, σαν να επρόκειτο για μια τελετή λήξης. Ο ίδιος πήρε την καρέκλα του και κάθισε σε αρκετή απόσταση

απ' αυτούς και ελαφρά κείμενος προς το μέρος μου... Τους μίλησα λίγο για την πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας και τους συνέστησα να συνεχίσουν την εμπέδωση της θεραπευτικής προσπάθειας αναζητώντας ένα καινούργιο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο. Κατόπιν συνεννόησης με τον επόπτη μου είχα σκεφτεί ήδη να τους προτείνω την εναλλακτική λύση.

Είχε ήδη προαποφασιστεί από μέρος τους, η μη συνέχιση. Μου το ανακοίνωσαν λέγοντας μου ότι αποτελεί επιθυμία του Α την οποία θέλουν να σεβαστούν. Η μητέρα, με τη γνωστή ακαμψία μου είπε ότι «μια ζωή προσπαθούν για το καλό του Α και οφείλουν πάλι να σεβαστούν την απόφαση του». Συγκεκριμένα ο Α λέει *«δε θέλω να λιμνάσω από δω και πέρα.. Να μην αναμασάω γεγονότα που γεννάνε σκέψεις και διαιωνίζουν φαύλους κύκλους. Τώρα θέλω να βρω τη διέξοδο στο πως θα τα καταφέρω να φτάσω σε αυτά που θέλω γιατί όσο μεμψιμοιρεί κανείς χάνει τα υπόλοιπα.. Τελospάντων αυτή είναι η ζωή. Το ξέρω από τα γαλλικά.. Το c'est la vie»*. Με ευχαρίστησαν. Στο διάστημα που ακολούθησε μετά το τέλος ο Α επικοινωνήσε τηλεφωνικά μαζί μου, μέσα στην καρδιά του καλοκαιριού, αλλά και αρχές φθινοπώρου, μετά το πέρας της εξεταστικής περιόδου, μου ανακοίνωσε ότι πέρασε τρία μαθήματα της σχολής στην εξεταστική του Ιουνίου και με ρώτησε τι έπρεπε να κάνει με το φάρμακο.

Νιώθω ότι πολλά πράγματα έχουν επιτευχθεί αλλά ο δρόμος που μόλις ξεκινάει και έχει να διανύσει ακόμα είναι μεγάλος...

ΦΡΟΥΔΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΚΑΙ ΔΙΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ



Ο Εαυτός (η εικόνα του εαυτού): Ρενέ Μαγκρίτ (1868-1967), The False Mirror, 1928

Ο Βρετανός αναλυτής Christopher Bollas αναφέρεται στην στιγμή της συνάντησης αναλυτή και αναλυόμενου μέσα στην ψυχαναλυτική διαδικασία την οποία αποκαλεί Φροϋδική στιγμή (Freudian moment). Αυτό είναι ένα γεγονός μείζονος σημασίας, δεδομένου ότι έχουμε δύο υποκειμενικότητες που αλληλεπιδρούν. Αναλυτής και αναλυόμενος φέρουν ο καθένας το δικό του συνειδητό και ασυνείδητο υλικό. Αυτό είναι το ισοδύναμο της διυποκειμενικότητας και συγκροτεί το «αναλυτικό ζεύγος». Δεν υπάρχει αναλυόμενος χωρίς τον αναλυτή του, όπως «δεν υπάρχει βρέφος χωρίς τη μητέρα του», όπως είχε επισημάνει ο Winnicott (1960, p. 39).

Στο σενάριο του Lacan περί «Ηθικής» τονίζεται ο θεμελιώδης ηθικός χαρακτήρας του μοντέλου του Freud, όπου το μυαλό είναι ένα πεδίο αντικρουόμενων ενστίκτων και επιθυμιών, τα οποία τείνουν να αναδύονται μέσα στο εκτυλισσόμενο δράμα της αναλυτικής σχέσης, εμπλέκοντας αναλυτή και αναλυόμενο, σε ένα διαρκές παρόν γεγονός.

Παρόλα αυτά η σχέση αναλυτή και αναλυόμενου δεν είναι ισότιμη, αλλά αποτελεί μια ασύμμετρη διαδικασία. Το γεγονός αυτό έχει τεράστια ηθική σημασία. Ο αναλυτής καλεί τον αναλυόμενο να εκφραστεί ελεύθερα, τον ενθαρρύνει στον ελεύθερο συνειρμό και χρησιμοποιεί την παρομοίωση με το τρένο, περιγράφοντάς τον σαν να ταξιδεύει μέσα σε τρένο και να περιγράφει ό,τι βλέπει να περνάει έξω από το τρένο καθώς αυτό κινείται.

Ο αναλυόμενος, ως υποκείμενο που σκέφτεται και μιλάει, βρίσκεται σε «φυγόκεντρη θέση» σε σχέση με το συνειδητό του κομμάτι, και σκοπός της ψυχαναλυτικής διαδικασίας είναι να αναζητηθεί το ασυνείδητο με βάση τα λεγόμενα του. Το αναλυόμενο υποκείμενο δεν είναι αυτά που λέει ή αυτά, που νομίζει ότι είναι. Μάλλον ανήκει περισσότερο στα κενά και στα ρήγματα του. Ένας άλλος ψυχαναλυτής, ο Ogden, τονίζει ότι «το υποκείμενο στην ιστορική περίοδο της ψυχανάλυσης δεν μπορεί πλέον να θεωρείται ταυτόσημο με τη συνειδητή επίγνωση»... «Το κάθε υποκείμενο είναι επίσης ένα παιδί», αναφέρει ο Racker (Γ. Βασιλαματζής, Η Διυποκειμενικότητα στην ψυχανάλυση, Νοέμβριος 2011).

Ο αναλυτής, από την άλλη πλευρά, δεν είναι μια πραγματική φιγούρα σε πραγματική σχέση με τον ασθενή (Ethical presence in the Psychoanalytic Encounter & the Role of Apology – American Journal of Psychoanalysis, 2018, 78). Ο Freud πίστευε ότι ο αναλυτής πρέπει να αποφεύγει να επιβάλλει τις δικές του αξίες και τα δικά του θέλω μέσα στην ψυχαναλυτική διαδικασία και συνιστούσε στον αναλυτή να έχει την «ουδέτερη στάση» του χειρουργού. Οι συστάσεις αυτές του Freud έχουν μέσα τους μια ηθική έκκληση για περιορισμό των οποιωνδήποτε προσωπικών επιθυμιών εκ μέρους του αναλυτή. Αν, αντιμεταβιβαστικά, τέτοια

συναισθήματα προκύπτουν μέσα στην ανάλυση, θα πρέπει να ζητηθεί η εποπτεία από άλλον ψυχαναλυτή. Ο Rief συνοψίζει αυτήν την στάση ως «ηθική της τιμιότητας» (1960, p.320) ενώ ο Hartmann (1960) παρομοιάζει την ηθική του Freud με εκείνη των αρχαίων Στωικών.

Η αξία της «ηθικής αναστολής» μπορεί να φανεί όταν σε ακραίες τυπικά περιπτώσεις διακόπτοντας το ηθικό πλαίσιο επιτρέπεται να δημιουργηθεί μία ουδέτερη, ασφαλής ζώνη, ένα είδος μεταβατικού χώρου (Winnicott 1953), όπου ο ασθενής μπορεί να εκβάλει τα τοξικά, συναισθηματικά του περιεχόμενα, γεγονός πολύτιμο στη θεραπευτική διαδικασία.

Αν και υπάρχει ένας γενικός ηθικός κώδικας στην ψυχανάλυση, συζητάται το γεγονός, ότι κανείς δεν είναι απρόσβλητος από το ενδεχόμενο να κάνει κακό, γιατί ακόμα και οι καλύτερα εκπαιδευμένοι αναλυτές είναι ανθρώπινα όντα με ευπάθειες, και μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στον θεραπευόμενό τους (Chessick, 1994; Gabbard & Lester, 1995; Jacobs, 2001; Celenza & Gabbard, 2003 ; Sloghower 2003; Hirsh, 2008).

Αυτό το γεγονός σχολίασε η σχολή της Ψυχολογίας Εαυτού του Kohut, χρησιμοποιώντας τον όρο «βέλτιστες ενσυναισθητικές αποτυχίες» (Kohut, 1984, p.67). Επίσης ο Kohut μίλησε για την ρήξη μερικές φορές στην θεραπευτική σχέση και την ανάρρωσή της εν συνεχεία, την οποία θεώρησε κεντρικό συναισθηματικό γεγονός. Ο Ferenczi (1928, p.95) αναφέρθηκε στον ζωτικής σημασίας ρόλο του αναλυτή, που έχει να κάνει με την αναγνώριση των λαθών του. Η Benjamin ασχολείται εκτενώς με το διυποκειμενικό φαινόμενο του «Τρίτου» (2009, p.442). Θεωρεί την αποδοχή της ευθύνης του θεραπευτή για συμμετοχή σε αρνητική διαπροσωπική συνάντηση ως κρίσιμο στοιχείο της ψυχαναλυτικής πρακτικής. Αποκαλεί τη διαδικασία «Ηθικό Τρίτο», (σε αντιπαραβολή με τον «Αναλυτικό Τρίτο» της ψυχαναλυτικής διαδικασίας), και ορίζει σχέσεις *doer - done to*, στις οποίες κάθε πλευρά αισθάνεται το θύμα της άλλης (Benjamin 1995). Ο Hoffman (1998) υποστηρίζει ότι το ψυχαναλυτικό έργο είναι στην ουσία μια ηθική επιχείρηση. Ως εκ τούτου, είναι σημαντική στην διυποκειμενική σχέση η ευθύνη του κάθε συμμετέχοντα, για την επιρροή του πάνω στον άλλον. Η εργασία μέσα στο ηθικό πεδίο μπορεί να παράγει θεραπευτικά ευεργετικά αποτελέσματα.

Η έννοια των «στιγμών της συνάντησης» (Stern & Etol, 1998, p.908) μπορεί να χρησιμεύσει ως οργανωτική δομή, που σχετίζεται με τις συναντήσεις που συμβαίνουν στην ηθική ζώνη, όπου τα άτομα από αναλυτικά υποκείμενα μεταπίπτουν σε ηθικά υποκείμενα (Stern 1998, Stern 2004). Ως μέρος μιας διαδικασίας κοινωνικοποίησης επιτρέπει να καλλιεργηθεί το αίσθημα της βασικής εμπιστοσύνης, που για πρώτη φορά έγινε αντιληπτό από τον Erikson (1959, p.55-65),

και είναι ένα τεράστιο συναισθηματικό επίτευγμα που δημιουργεί θεμέλια για την υπόλοιπη αναπτυξιακή διαδικασία. Ο Fonagy χρησιμοποίησε αναλογικά τον όρο «επιστημονική εμπιστοσύνη» (Fonagy Allison, 2014). Η καλλιέργεια του αισθήματος της βασικής εμπιστοσύνης βοηθά πολύ και στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του αναλυόμενου και μέσω μιας διαδικασίας ταύτισης με την ηθική στάση του αναλυτή.

Ερώτημα καίριας ηθικής σημασίας είναι: πότε ο ψυχίατρος θα επιλέξει την τεχνική της ηθικής αναστολής και πότε της ηθικής παρουσίας (American Journal of Psychoanalysis, 2018, 78, 28-46 – Ethical Presence in the Psychoanalytic Encounter & the Role of Apology); Ο ψυχαναλυτής θα πρέπει κάποια στιγμή να επιτρέψει να αφηθεί, να μετατραπεί ο ίδιος σε ένα «κακό αντικείμενο», βυθιζόμενος σε μια κακοήθη σχέση, κατά τρόπο τέτοιο, που θα επιτρέψει να εξομαλυνθούν και να εξελιχθούν ψυχολογικές καταστάσεις και φαινόμενα, όπως η καθήλωση της λίμπιντο (Freud, 1937, p.240), η εσωτερίκευση του κακού αντικειμένου (Fairbain 1946, p.33), η σχιζο- παρανοειδής θέση (Klein 1946). Άραγε, αναρωτιέμαι, η όποια δική μου ασυνέπεια (πχ οι φορές που λησμόνησα τις συνεδρίες άθελά μου) θα μπορούσαν να ενταχθούν στη συγκεκριμένη προβληματική;

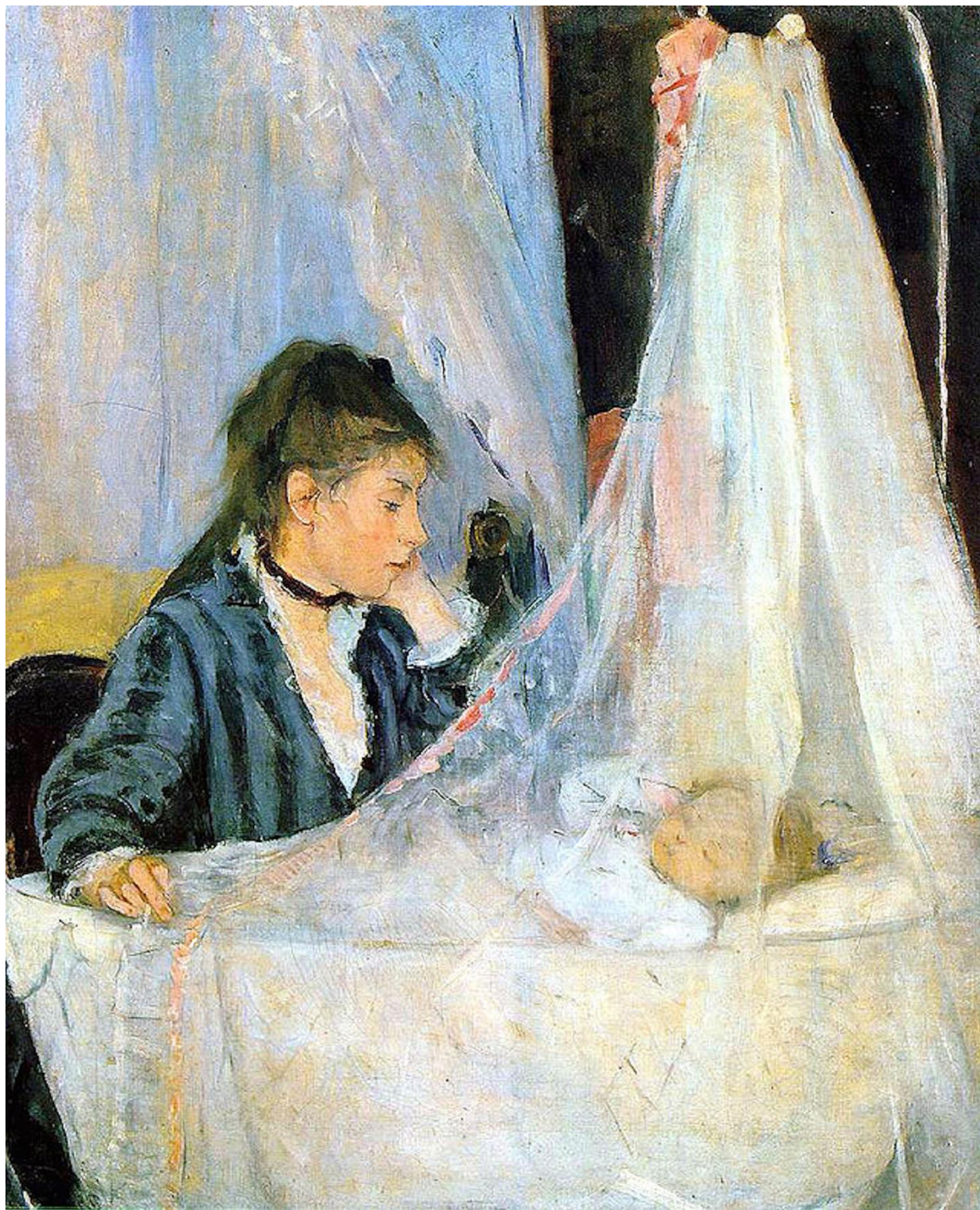
Η ψυχαναλυτική διαδικασία θα πρέπει να έχει ως γνώμονα τον απόλυτο σεβασμό για κάθε αναλυόμενο ως προς την μοναδικότητά του, να αρνείται οποιαδήποτε επιρροή στις αξίες του ασθενούς, τις θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις του ή τις σεξουαλικές προτιμήσεις του. Η ακρόαση του ψυχαναλυτή οφείλει, να είναι απαλλαγμένη από κάθε μορφής κρίσης και λογοκρισίας. Οι ψυχαναλυτές οφείλουν, επίσης, να μην είναι κατευθυντικοί, να μη λένε στον αναλυόμενο, τι πρέπει να κάνει (Freud, 1912), γιατί αυτού του τύπου η μεταχείριση θα μπορούσε να οδηγήσει σε παλινδρόμηση και μόνο, με επακόλουθο την καθήλωση, ενώ στόχος είναι η ψυχολογική εξέλιξη και η αναζήτηση της προσωπικής αλήθειας. Ούτως εχόντων των πραγμάτων, η συγκεκριμένη ψυχαναλυτική παράδοση *mutatis mutandis* τηρουμένων των αναλογιών) προσομοιάζει της Δεοντοκρατικής ηθικής, θέμα που υπαγορεύει ενδελεχή κλινική και ερευνητική προσέγγιση (Some Utilitarian Influences in Freud's Early Writings, 2004- Ethics of Clinical Psychoanalysis).

Άλλες φορές μια συγγνώμη-απολογία θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια βαθιά διαπροσωπική αλληλεπίδραση δεδομένου ότι «η υπαρξιακή ενοχή εμφανίζεται όταν κάποιος τραυματίζει συμπεφωνημένους κανόνες» (Buber 1999).

Το ιατρικό απόρρητο θα πρέπει να τηρείται αυστηρά. Η εμπιστευτικότητα της ταυτότητας του αναλυόμενου πρέπει να είναι απόλυτη. Ο αναλυόμενος οφείλει να είναι εντελώς μη αναγνωρίσιμος, όταν κλινικό υλικό μεταφέρεται έξω από το πεδίο της ψυχοδυναμικής συνεδρίας και της διυποκειμενικής συνάντησης (Some Utilitarian Influences in Freud's Early Writings, 2004- Ethics of Psychoanalysis as a Profession).

Κλείνοντας, θα ήθελα να αναφερθώ, στην επιστολή του Freud προς τον Ferenczi, όπου ο ίδιος ανησυχεί, μήπως οι ψυχαναλυτές δεν συλλάβουν την ελαστικότητα των κανόνων που διατύπωσε και τους αντιμετωπίζουν ως ταμπού. Εδώ, πρωταρχική σημασία έχει το γεγονός, ότι η Ηθική του Ψυχαναλυτή διαμορφώνεται μέσα από την προσωπική του ψυχανάλυση, από τη μοναδική εμπειρία του ασυνειδήτου και την πεποίθηση που ο ίδιος απέκτησε για την ύπαρξη της ασυνείδητης επιθυμίας και το συμβολικό ευνουχισμό της (Εκ των Υστέρων, Ψυχαναλυτικός λόγος & ψυχαναλυτικοί θεσμοί, Α. Ποταμιάνου, Νοέμβριος 1998).

**ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ – ΑΝΤΙΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ -ΣΧΕΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΝΤΟΣ-
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ**



The Cradle 1872, Μπερτ Μοριζό (1841-1895)

Η Melanie Klein στο κείμενό της *The Origins of transference* θεωρεί ότι η μεταβίβαση πηγάζει από τις ίδιες διαδικασίες που σε προηγούμενα στάδια καθόριζαν τις αντικειμενοτρόπες σχέσεις. Άρα παλινδρομώντας ξανά και ξανά μπορεί αναλυτής και αναλυόμενος να κατανοήσουν τις πρώιμες σχέσεις με τα αντικείμενα της παιδικής ηλικίας.

Ο αναλυόμενος δεν μεταβιβάζει στον αναλυτή απλά τη μητέρα του ή τον πατέρα του αλλά, σύμφωνα με την Klein, αυτό είναι μια πολύ πιο σύνθετη διαδικασία αφού στο παιδικό μυαλό κάθε εξωτερική εμπειρία αλληλεπιδρά με τις φαντασιώσεις. Μιλώντας, ο αναλυόμενος μεταβιβάζει στον αναλυτή -καταστάσεις και συναισθήματα- επανεκτυπώσεις ή αντίγραφα ψυχικών διακινήσεων και φαντασιώσεων.

Αναφερόμενος, ο Α, στην ορθοδοντική που έκανε για χρόνια παραλληλίζει την τότε κατάσταση με την τωρινή του νοσηλεία, προβάλλοντας πάνω μου, μέσω της μεταβίβασης, άγχη και ερωτηματικά σχετικά με το πώς τον βλέπω. Λέει για παράδειγμα: *«Ο οδοντίατρος στον οποίο πήγαινα ήταν καθηγητής. Είχε εκδώσει ένα βιβλίο με τίτλο «Δέκα δύσκολες περιπτώσεις». Εγώ ήμουν η ένατη... Πείτε μου.. Η εντύπωση που αποκομίσατε, όταν με πρωτοείδατε στα επείγοντα, δεν σκεφτήκατε ότι, να ακόμα ένα κελεπούρι;.. το θυμάμαι εκείνο το πρωινό.. Δε θα το ξεχάσω ποτέ, με έχει στιγματίσει εφόρου ζωής. Είμαι κάτι τόσο προβληματικό που συνιστώ μιας τόσο έκτακτης και σοβαρής αντιμετώπισης, όπως αυτής του εγκλεισμού.. Σας κουράζω πάλι.. ζητώ συγγνώμη..»*.

Αλλού επιδιώκοντας να μου τονίσει ότι τον καταλαβαίνω μου λέει: *«Νιώθω ότι με καταλαβαίνετε περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον συνομιλητή. Υπάρχει η διάθεση.. δεν είναι τυπικό.. τουλάχιστον έτσι το βιώνω.. Έχετε και το κοινό βίωμα με τα μαθήματα στο Πανεπιστήμιο.. Υπάρχει μια επιστημονική κατάρτιση και μια ανθρώπινη διάθεση.. Τουλάχιστον έτσι νομίζω»*. Στην υπόνοια της οποιασδήποτε ερωτικής μεταβίβασης, ο αναλυτής πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός. Οφείλει να μην αγνοήσει την ερωτική μεταβίβαση, να μην την καταστήσει δυσάρεστη να μην την αποθαρρύνει. Ταυτόχρονα, όμως, πρέπει να αποφύγει εξίσου αποφασιστικά οποιαδήποτε ανταπόκριση. (Ψυχοδυναμική ψυχιατρική στην κλινική πράξη Glen O. Gabbard MP).

Ο αναλυτής οφείλει να παρατηρεί και να αναλύει τη μεταβίβαση του αναλυόμενου αλλά επίσης, οφείλει να παρατηρεί και τον εαυτό του, μέσα από διαδικασίες που περιγράφονται με διάφορους όρους: ελεύθερη κυμαινόμενη προσοχή, ενσυναίσθηση, ομολογή ταύτιση, ονειροπόληση, αντιμεταβίβαση. Σ' ένα μετεπικοινωνιακό επίπεδο ανάλυσης, οι προκείμενες στιγμές υποστασιοποιούν την *a priori* και την *a posteriori* σύγκλειση της ψυχαναλυτικής πρακτικής και ηθικής.

Η αντιμεταβίβαση συνδέεται στενά με πτυχές της εσωτερικής ζωής του αναλυόμενου. Είναι η ψυχική λειτουργία του αναλυτή μέσω της οποίας συσχετίζεται με το αναλυόμενο, είναι η έκφραση της ταύτισης του αναλυτή με τα εσωτερικά αντικείμενα του αναλυόμενου (New Developments of the Therapeutic Alliance: Good news for Psychodynamic Psychiatry E. Auchincloss). Το τι θα αντλήσει ο αναλυτής από τα δικά του συναισθήματα για να κατανοήσει τον αναλυόμενο, κι αυτά τα στοιχεία να τα χρησιμοποιήσει προς όφελος της θεραπείας, είναι δική του υπόθεση. Η Paula Heimann (1950) το πραγματεύεται καθαρά αυτό θεωρώντας την αντιμεταβίβαση ως εργαλείο.

Εγώ, για παράδειγμα, νιώθω αντιμεταβιβαστικά συχνά αισθήματα συμπάθειας για τον Α. Νιώθω ότι τον κατανοώ και θέλω να τον βοηθήσω, σκέφτομαι σαν να προσπαθώ να τον σώσω, μερικές φορές με υπερβάλλοντα ζήλο. Μήπως γιατί ασυνείδητα με παραπέμπει και στο δικό μου εσωτερικό βίωμα, στο ότι δυσκολεύτηκα κι εγώ με τη σχολή; Άλλες πάλι φορές η κολλοειδής και μηρυκαστική ενασχόλησή του με διάφορα θέματα δημιουργεί μέσα μου συναισθήματα θυμού και επιθετικότητας και στιγμές αποφευκτικής διάθεσης. Είναι άραγε τυχαίο ότι δύο ή τρεις φορές έχω ξεχάσει τη συνεδρία;

Σύμφωνα με την Klein, το βρέφος (αναλυόμενος) επικοινωνεί με τη μητέρα (και κατ' επέκταση με τον αναλυτή) ,προβάλλοντας επάνω της (του) και μέσα της (του), τα πολύ πρώιμα του βιώματα, κυρίως σωματικές αισθήσεις– διεγέρσεις μέσω της προβλητικής ταύτισης, με σκοπό την απαλλαγή του εαυτού του από τα τοξικά απόβλητα. Όσον αφορά τώρα τον αναλυτή- μητέρα αφενός μεν τον ελέγχει μέσω αυτής της πολύ πρώιμης προλεκτικής ασυνείδητης επικοινωνίας αφετέρου δε επικοινωνεί με τον τρόπο αυτό. Σε αυτή τη δεύτερη περίπτωση αναμένει από τον αναλυτή – μητέρα ενός είδους εμπερίεξη, κάτι που προσδίδει στο γεγονός αυτό μείζονα ηθική σημασία.

Ο Bion εισάγει την έννοια περιέχοντος – περιεχόμενου και μέσω αυτής της εμπερίεξης (containment) δημιουργείται ο δεσμός. Μέσω αυτού οι προβολές γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας και επιστρέφονται ως μη τοξικές δίνοντας τη δυνατότητα μέσα από τη μητέρα– αναλυτή να βιωθεί μια διορθωτική συναισθηματική εμπειρία, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας, είτε παραμένουν αναλλοίωτες, ανεπεξέργαστες και εξακολουθούν να είναι διαταρακτικές. Αυτό είναι το ηθικό θεμέλιο της ψυχαναλυτικής διαδικασίας. Στο συγκεκριμένο πλαίσιο εγείρεται η βασίμη υπόθεση εργασίας που δηλώνει ότι ο αναλυόμενος προσδοκά θεμελιακό συναισθηματικό όφελος, σχετιζόμενο με το μεταβολισθέν και

αποτοξινωμένο από τον αναλυτή προϊόν. Πρόκειται για μια ουσιαστική σύγκλιση ψυχαναλυτικής πρακτικής και ηθικής. Κατά προέκταση σε ένα επιστημολογικό επίπεδο ανάλυσης οι δύο κλάδοι, της Ψυχανάλυσης και της Ηθικής, συνδιαμορφώνουν το δίπολο περιέχοντος - περιεχομένου.

Ο αναλυτής είναι υποχρεωμένος να αναμετρήσει τις εγγραφές των παραγώγων του ασυνειδήτου, τόσο των δικών του όσο και του θεραπευόμενου, σε σχέση με μια πραγματικότητα, η οποία δεν είναι μόνο ψυχαναλυτική. Επομένως, τίθεται αντιμέτωπος με τη «δοκιμασία της πραγματικότητας», δοκιμασία πολύτιμη, γιατί εισάγει ταυτόχρονα και τους περιορισμούς του θεσμικού πλαισίου. Ως εκ τούτου, την ώρα που κάποιος είναι σε θέση να έχει προσωπικές πεποιθήσεις, αλλά ταυτόχρονα να αποδέχεται και τους περιορισμούς του θεσμικού πλαισίου, που στην προκειμένη περίπτωση εκπροσωπείται από το Νοσοκομείο, αναστέλλει και οριοθετεί ωμές εκφράσεις επιθετικότητας και ερωτισμού, επομένως, καταφάσκει στην αναγκαιότητα του συμβολικού ευνουχισμού. Συνεπώς, ο αναλυτής οφείλει να εμπεριέξει τον αναλύόμενο και ταυτόχρονα και οι δύο οφείλουν να εμπεριεχθούν μέσα στο υφιστάμενο θεσμικό ψυχαναλυτικό υπερπλαίσιο (Α. Ποταμιάνου – Ψυχαναλυτικός λόγος και Ψυχαναλυτικοί Θεσμοί – Εκ των Υστέρων, Νοέμβριος 1998).

Ο αναλυτής γνωρίζει τι συμβαίνει στον εσωτερικό χώρο του ασθενούς αντιλαμβανόμενος την επίδραση που ασκεί ο αναλύόμενος στον δικό του εσωτερικό χώρο μέσω της δικής του συναισθηματικής και νοητικής λειτουργίας. Η γνώση αυτή μεταφέρεται σιγά-σιγά και επικοινωνείται σε έναν τρίτο χώρο, έναν μεταβατικό χώρο, μεταξύ αναλυτή και αναλύόμενου. Έτσι έχουμε πέρασμα από την πρωτογενή στη δευτερογενή διαδικασία ή αλλιώς από την αναπαράσταση πράγματος στη λεκτική αναπαράσταση.

Σταδιακά η ψυχαναλυτική διαδικασία αποκτά ένα τεράστιο ηθικό καθήκον: το καθήκον να ανακαλύψει ένα κρυμμένο νόημα ή να κατασκευάσει ένα νόημα. Όπως αναφέρει ο Green (1978), τα νοήματα δεν αναδύονται όπως η Αφροδίτη μέσα από τα κύματα της θάλασσας, αλλά εναπόκεινται σε μας να τα δημιουργήσουμε. Τα νοήματα που γυρεύουμε ποτέ δεν υπήρξαν. (Το αναλυτικό πλαίσιο- μια εξωτερική δομή ή μια εσωτερική λειτουργία, Δ. Ρήγας).

Συγκροτούνται, όμως, μέσω της αναλυτικής κατάστασης που εμπεριέχεται μέσα στο αναλυτικό πλαίσιο. Το πλαίσιο αναπαριστά τη μητρική φροντίδα και το επιτυγχάνει στο βαθμό που η όλη κατάσταση έχει εξελιχθεί προς την κατεύθυνση της συμβολοποίησης. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο Winnicott αναφέρεται στο ρόλο του κρατήματος (holding). Μέρος του «κρατήματος»

είναι και το ψυχαναλυτικό συμβόλαιο που συγκροτείται εξαρχής μεταξύ αναλυτή – αναλυόμενου και κανονίζει ψυχαναλυτικά το «Δέον γενέσθαι».

ΕΡΜΗΝΕΙΑ



Η εμμονή της μνήμης : Σαλβαδόρ Νταλί (1904- 1989), The persistence of Memory

Η ψυχανάλυση θα πρέπει να εμπεριέχει την Ηθική της Α-λήθειας, δηλαδή την άρση της λήθης. Αυτή η προοπτική ταυτίζεται ή εξελίσσεται παράλληλα με το θεραπευτικό έργο μέσα από την αναζήτηση της εσωτερικής, ψυχικής αλήθειας, ως διαδικασία που αντιτίθεται στην απόθεση (Η Ηθική της Α-λήθειας, Κ. Συνοδινού, Εκ Των Υστέρων, Νοέμβριος 1998).

Σύμφωνα με τον Freud, όπως αναφέρεται στο κείμενό του «Μελέτες για την Υστερία», ο ψυχικός κόσμος δομείται με βάση το σχήμα αναπαράσταση – συναίσθημα, και η πρωτοκαθεδρία δίνεται στην αναπαράσταση, με την έννοια ότι αυτή καθορίζει το συναίσθημα και όχι το αντίθετο. Η αναπαράσταση θεωρείται κατά τον Freud, πιστή αναπαραγωγή μιας προηγούμενης αντιληπτικής εικόνας. Το σύμπτωμα δημιουργείται όταν υπάρξει μια «λανθασμένη σύνδεση», όπου μια αναπαράσταση η οποία συνδέεται με ένα επώδυνο συναίσθημα, εμπειρικά και μνημονικά, αντικαθίσταται από άλλη αναπαράσταση, η οποία δε διαθέτει επικινδυνότητα (Η Ερμηνεία και οι Αντιστάσεις, Χ. Ζερβής).

Υπάρχει μια ποικιλία απόψεων για το τι συνιστά θεραπευτική αλλαγή καθώς και το τι είναι πραγματικά μεταλλακτικό, στην ψυχοθεραπεία. Οι παρεμβάσεις ποικίλουν από καθαρά υποστηρικτικές έως την «ουδετερότητα» του ψυχαναλυτή, στην κλασική ψυχανάλυση.

Ο ελεύθερος συνειρμός θεωρείται ο ακρογωνιαίος λίθος της ψυχαναλυτικής διαδικασίας. Οι Bollas και Sundelson (1995 , p. 60-61) υποστηρίζουν ότι ο αναλυόμενος έχει θεμελιώδες δικαίωμα και υποχρέωση να μιλήσει για οτιδήποτε θελήσει, ανεξάρτητα από το πόσο τερατώδες ή αποδοκιμαστέο είναι αυτό το ψυχικό περιεχόμενο, προκειμένου να το καταστήσει αρθρωτό (On the Question of the Patient' Right to tell and the Ethical Reality of Psychoanalysis, Racher B. Blas, p.78). Η ψυχανάλυση, ως διαδικασία, έχει στόχο να βοηθήσει τον ασθενή να επιτύχει το ιδανικό μιας καλά προσαρμοσμένης κατάστασης ύπαρξης. Είναι αυτό το ιδανικό που ονομάζεται «ψυχική υγεία» (Sandler & Dreher 1996). Η αγάπη για την αλήθεια τίθεται ως βάση της αναλυτικής προσπάθειας (Freud 1937).

Βασικό εργαλείο στη θεραπευτική διαδικασία είναι η εναισθησία. Κύριο μέσο για την επίτευξή της είναι η ψυχαναλυτική ερμηνεία. Στην ερμηνεία των ονείρων ο Freud συνέδεσε την ερμηνεία με την ανακάλυψη ενός κρυφού νοήματος. Ο Gabbard προσδίδει στην ερμηνεία ως στόχο τη μετατροπή του ασυνείδητου σε συνειδητό. Βασικό μέρος του υλικού του ασυνείδητου είναι το “compulsive” (Journal of Analytical Psychology, 2001, 46, 443-454 – Origins of the Ethical Attitude).

Στους περισσότερους θεραπευόμενους συμβαίνουν ρήξεις των ψυχικών τους λειτουργιών, όπως για παράδειγμα της ναρκισσιστικής τους επάρκειας, της σταθερότητας εαυτού – αντικειμένου, καθώς επίσης και αποτυχίας πλήρους ανάπτυξης αυτών των λειτουργιών. Αποτελεί ηθικό καθήκον του ψυχαναλυτή να συμβάλει επανακινητοποιώντας και απαρτιώνοντας τις ελλειμματικές ψυχικές διαδικασίες. Πώς; Η ερμηνεία βοηθά στην αποσαφήνιση του ασυνείδητου νοήματος, στην ενίσχυση του Εγώ εις βάρος του Αυτό, στην ανάδειξη των αντιστάσεων και των αμυνών.

Ο Strachey προτείνει τις μεταλλακτικές ερμηνείες υποστηρίζοντας ότι ο αναλυόμενος προβάλλει την επιθετικότητα του στα αντικείμενα και την ενδοβάλλει ως διωκτικό αντικείμενο, ενισχύοντας την ίδια του την επιθετικότητα και δημιουργώντας φαύλο κύκλο. Ο αναλυτής έχει ηθικό καθήκον να προτείνει τον εαυτό του ως ένα είδος διορθωτικής εμπειρίας. Ο Bowlby προτείνει τη θεωρία του attachment, και υποστηρίζει ότι ο αναλυτής λειτουργεί ως σταθερή και ασφαλής βάση για το αναλυόμενο, και σκοπό έχει να τροποποιήσει έτσι, το εσωτερικό του νοητικό μοντέλο.

Ο Kohut υποστηρίζει ότι η πρόοδος συνδέεται με την αναδιοργάνωση του εαυτού ενώ η Melanie Klein αναφέρει ότι ο αναλυόμενος πρέπει να απαλλαγθεί από τα διωκτικά του άγχη μέσω της μετάλλαξης των μηχανισμών της προβολικής ταύτισης.

Σε όλα τα παραπάνω κεντρικό ρόλο παίζει η ερμηνεία, η οποία σύμφωνα με την Klein ξεκινά από την αρχή της θεραπείας. Η κατανόηση της εσωτερικής δυναμικής του ασθενούς, απαιτεί γνώση των επιπτώσεων της ηθικής πραγματικότητας. Δηλαδή οι ψυχολογικές συνιστώσες του ασθενούς, οι επιθυμίες του, οι φόβοι του, οι ανησυχίες του, μπορούν να γίνουν πλήρως κατανοητές κάτω από το πρίσμα μιας ηθικής διάστασης. Η αναγνώριση του αντίκτυπου της ηθικής πραγματικότητας έχει ερμηνευτικές συνέπειες.

Αναφέρει ο Α «ώρες ώρες ένιωθα σαν τρενάκι που πήγαινα ένα ένα τους σταθμούς.. Αλλά ταυτόχρονα, στο τρενάκι, παρεισέφρεαν χρειαζόμενοι αλλά και αχρείαστοι επιβάτες.. Αφού αστευόμενοι οι δικοί μου μου λέγανε: Στο τέλος θα γράψεις βιβλίο. Κι εγώ τους έλεγα ότι δε θέλω να γράψω βιβλίο, γιατί θα είναι σαν να αποτυπώνω ένα ανεξίτηλο αποτύπωμα». Ερμηνεύοντας από την πλευρά μου αυτό που ακούω του λέω «προφανώς μιλάτε για τον ψυχισμό σας που προσπαθεί να πετύχει έναν έναν τους στόχους του, και για τη δυσκολία να αντιμετωπίσετε τους διαταρακτικούς- χρειαζόμενους και αχρείαστους επισκέπτες.. Άραγε είμαι κι εγώ ένας από αυτούς;».

Όλη η προαναφερθείσα θεματολογία της ψυχαναλυτικής ερμηνείας εξ ορισμού είναι διαποτισμένη με ηθικές επιταγές και εν τέλει επαναβεβαιώνεται η αρχική αναδιατυπωθείσα θέση της σύγκλεισης μεταξύ Ψυχανάλυσης και Ηθικής.

ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΟ ΕΓΩ



Georgia O'Keeffe Shell No. 1 National Gallery of Art
Shell # 1, Georgia O'Keeffe, 1928

Ο Winnicott ξεκινά τις μελέτες του από τη θέση του Freud ότι το Εγώ πριν από όλα είναι σωματικό Εγώ. Το Εγώ είναι αρχικά αδιαφοροποίητο από το Εκείνο ή Αυτό Σιγά-σιγά ο Winnicott θεωρεί η ψυχική ζωή εγκαθίσταται όταν έχει ήδη αρχίσει η επεξεργασία σωματικών διεγέρσεων, αισθήσεων και λειτουργιών (Haymann 2001).

Ο εντοπισμός του ψυχοσώματος που ζει μέσα στο σώμα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εμπειρία της μητρικής φροντίδας πάνω στο δέρμα. Το δέρμα είναι η ορίζουσα μεμβράνη που χωρίζει την εσωτερική από την εξωτερική πραγματικότητα. Το βίωμα ενός λειτουργούντος δέρματος έχει σημασία για την αντιμετώπιση των αναπόφευκτων εισβολών και καταπατήσεων, όταν η μητέρα αποτυγχάνει ως ασπίδα προστασίας και διεγείρει υπερβολικά το βρέφος.

Λέει ο Α: Στην εφηβεία διαγνώστηκα με πολυκυστική επιθετική ακμή. Έτσι την χαρακτήρισαν οι γιατροί. Σα να επιτίθεται το ίδιο το σώμα μέσω του δέρματος και να διαμαρτύρεται. Ο μέσος όρος ανθρώπων δεν έχει αυτή την ακμή. Δεν ξέρω γιατί αυτό συνέβαινε σε εμένα... Σωματικά ξέρω ότι ιδρώνω πάρα πολύ. Τώρα αν συνδέεται και ψυχολογικά αυτό δεν το αποκλείω, μπορεί... Ακμή σημαίνει βέλτιστη περίοδος... Συνεπάγεται μια γενικότερη ακμή που εγώ δεν είχα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, συνάγεται το συμπέρασμα ότι ο αναλυόμενος παλινδρομεί σε πρώιμους αμυντικούς μηχανισμούς εμπλέκοντας τόσο το δέρμα στη λογική της αμφιθυμίας, όπου η δερματική αλλοίωση είναι έκφραση επιθετικότητας, προς τον περίγυρο (είμαι αποκρουστικός), και ταυτόχρονα αίτημα επίκλησης της προσοχής του περιγύρου.

Στην ίδια λογική εντάσσεται και η θεματολογία με τη σύγκλιση των οδόντων. Με δεδομένο ότι τα δόντια, εξελικτικά, υπηρετούν τόσο την αισθητική, όσο και στοματικού τύπου διεργασίες, που συνδέονται με το μεταβολισμό της τροφής, το μεταβολισμό της επιθετικότητας, και την εξασφάλιση ηδονής, ο ψυχαναλυτής καλείται μέσω της ψυχαναλυτικής διαδικασίας, να νοσηματοδοτήσει το συγκεκριμένο υλικό και να βοηθήσει τον αναλυόμενο, αποτρέποντας την παλινδρόμησή του σε νοσηρούς μηχανισμούς άμυνας ή/και παραπλανητικού τύπου επεξηγήσεις – εκδραματίσεις (βλέπε ακμή, στην οποία ο ίδιος αναφέρεται με εξαιρετικά κυνικό και αυτοσαρκαστικό τρόπο). Θα ήταν παράλειψη αν σε αυτό το σημείο, δεν γινόταν υπόμνηση του γεγονότος ότι ο ασθενής, σωματοψυχικά έχει καταφύγει στην παχυσαρκία, με ό,τι αυτό σηματοδοτεί.

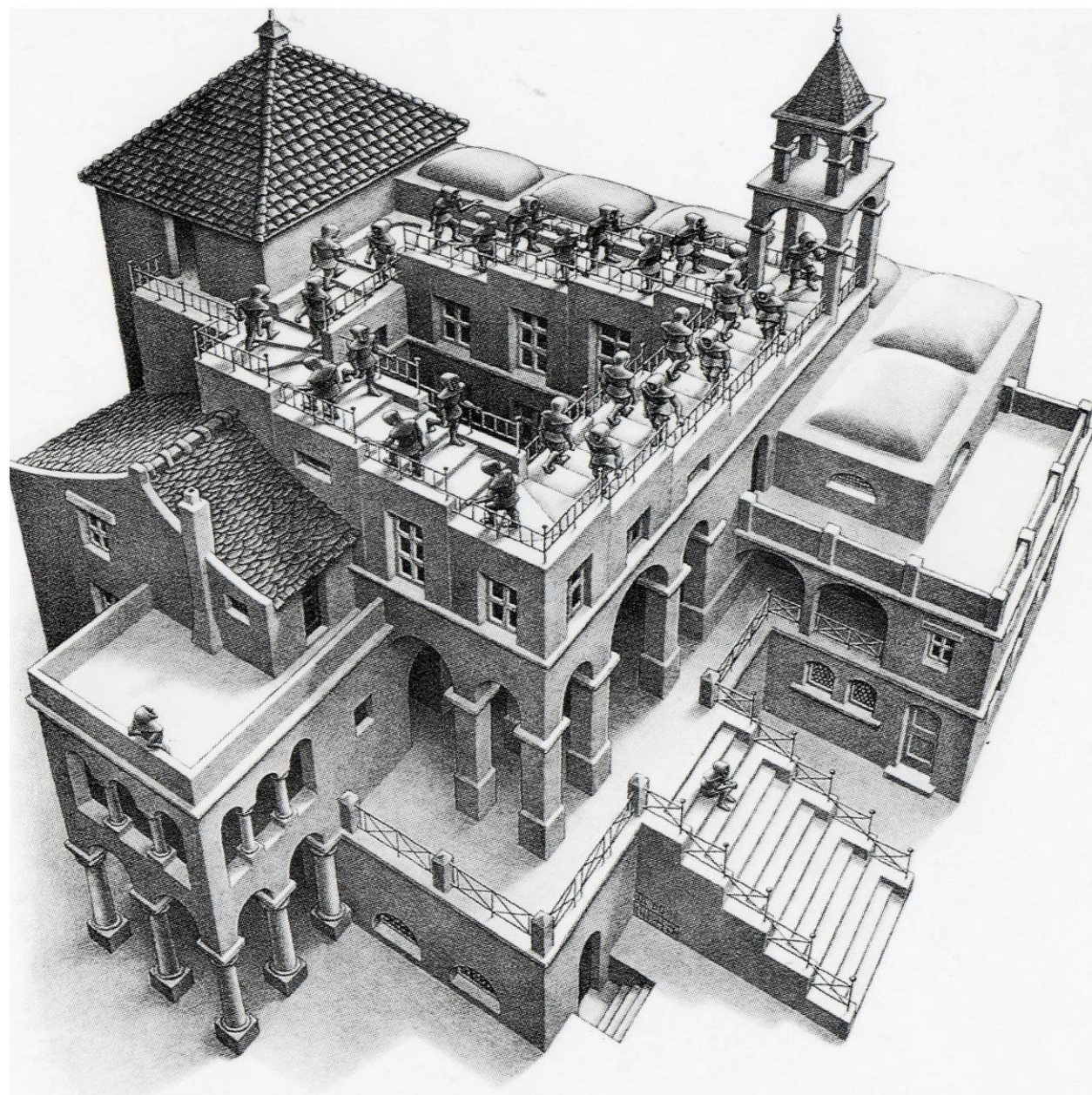
Ο ασθενής αναφέρεται συνεχώς στα σωματικά προβλήματα τα οποία καταλαμβάνουν μεγάλο μέρος της ιστορίας του από τότε που ήταν παιδί μέχρι πρόσφατα. Παρότι είναι αγχώδης,

δεν περιγράφει εκτενώς ιδιώματα άγχους, όμως φέρει την έννοια μιας οδύνης, εκφρασμένης διά του αρνητικού, μέσα από μια σωματική παλινδρόμηση που είναι φορέας νοήματος. Ο ψυχικός μηχανισμός είναι αρκετές φορές σαν να παραμερίζεται και η σωματική αντίδραση σαν να υποκαθιστά την ψυχική. Γιατί συμβαίνει αυτό; Δεδομένου ότι έχουμε μια υπερχειλίση της ψυχικής λειτουργίας μέσα από αντιληπτικά ερεθίσματα, ενεργοποιούνται συνεχώς παλιά ναρκισσιστικά τραύματα που προκαλούν αναστολή και αφανισμό της προσυνειδητής λειτουργίας. Έτσι αντί να έχουμε φαντασιώσεις και αναπαραστάσεις, έχουμε κατευθείαν «μετάβαση» στο σώμα προκειμένου να τιθασευτεί η υπερχειλίζουσα τραυματική διέγερση, το ψυχικό σύστημα καταφεύγει στην επανάληψη. Το σώμα αποτελεί πύλη εκκένωσης. Η ψυχική αιμορραγία περικλείεται από το σώμα και δεν διαχέεται στον εξωτερικό κόσμο των αντικειμένων. Έτσι, αποτρέπεται η ψυχική αποδιοργάνωση.

Λέει ο Α: Ο οργανισμός μου ήταν συνεχώς σε διαδικασία βρασμού. Και όχι μόνο ψυχικού. Θέλω να πω ότι όλο το σώμα μου ήταν ανάστατο. Από μικρός ιδρώνω πολύ, ήμουν μούσκεμα χειμώνα και καλοκαίρι. Επίσης είχα πονοκεφάλους. Πηγαινοερχόμουν στους γιατρούς γιατί είχα προβλήματα με τα μάτια. Αισθανόμουν ότι το ένα μου μάτι έτριζε λες και ήταν ξένο. Και η μητέρα μου όταν της είπα ότι κάτι δεν πάει καλά και ότι νιώθω το ένα μου μάτι να τρίζει σαν να πάει να βγει μου απάντησε τι είναι αυτά που λες. Μέχρι να γίνω αντιληπτός και πιστευτός αυτό ήταν πολύ ψυχοφθόρο. Δηλαδή να ζεις μια δύσκολη κατάσταση και να μη σε πιστεύω. Στα 30 χρόνια που ζω, τα 25 φορούσα σιδεράκια. Δεν υπήρχε σύγκλιση άνω και κάτω από γνάθου. Δεν υπήρχε και χαμόγελο.

Η μέσω της ψυχαναλυτικής διαδικασίας συνειδητοποίηση του Εγώ, σε ένα ώριμο επίπεδο ψυχανάλυσης, ευεργετεί τον αναλυόμενο, προσδιορίζοντάς του την απαρτίωση του Σωματοψυχικού Εγώ, που είναι τελικά ο επιδιωκόμενος στόχος, γεγονός υψίστης ηθικής σημασίας.

ΑΜΥΝΕΣ - ΤΡΑΥΜΑ – ΕΚ ΤΩΝ ΥΣΤΕΡΩΝ Ή ΜΕΘΥΣΤΕΡΟ ΒΙΩΜΑ



Η Αντίληψη: Μαουριτς Κορνέλις Έσερ (1898-1972), Ascending and Descending, 1960

Κάποια στιγμή ο Α αναφέρεται στους γονείς του και το πόσο κακό του έκανε η έλλειψη ενσυναίσθησης τους. Συγκεκριμένα λέει: *‘Ξέρετε τι έλεγε ο Αλμπέρτο; Ποιος; Τον ρωτάω. Ο Αλμπερτ Αϊνστάιν, ο οποίος έμεινε μετεξεταστέος στο γυμνάσιο. Αυτός λοιπόν είπε ότι «δύο πράγματα είναι άπειρα, το σύμπαν και η ανθρώπινη βλακεία. Και για το πρώτο δεν είμαι και σίγουρος»’.*

Ο θεραπευόμενος κάνει μια ναρκισσιστική ταύτιση με τον Αϊνστάιν, δηλαδή για την προσαρμογή του, καταφεύγει στην παντοδύναμη (omnipotent) αυθεντία. Ο Freud, το 1914, στο κείμενό του «Εισαγωγή στον Ναρκισσισμό», δηλώνει ότι ο ναρκισσισμός είναι απαραίτητο ενδιάμεσο εξελικτικό στάδιο, μεταξύ αυτοερωτισμού και αγάπης αντικειμένου. Εισάγει, δε, την έννοια του «Ιδεώδους του Εγώ», που είναι υποκατάστατο του χαμένου ναρκισσισμού της παιδικής ηλικίας και χρησιμεύει στο Εγώ για να εκτιμά τα επιτεύγματά του (Editor’s Note to “On Narcissism: An Introduction”, James Strachey).

Μέσω της ηθικής προοπτικής του Kohlberg θα μπορούσε κάποιος να διατυπώσει την υπόθεση εργασίας, ότι ο ασθενής μετέρχεται πρώιμα στάδια ηθικής εξέλιξης, σε σχέση με αυτή που αναλογεί στην χρονολογική του ηλικία. Ειδικότερα φαίνεται να είναι καθηλωμένος στο στάδιο σχολικής περιόδου κατά τον Kohlberg (β.σχ.). (Kohlberg, L., 1984; Tellings, A., van Haafden, W., 2001). Ως εκ τούτου αναδύεται ηθικό χρέος της ψυχαναλυτικής διαδικασίας και του αναλυτή, να αναδείξουν αυτές τις νομοτέλειες και τους μηχανισμούς της ηθικής ωρίμανσης ώστε να χρησιμοποιηθούν δεόντως, αναφορικά με την ευδόκιμη προσαρμογή του αναλυόμενου (Kohlberg & Freud – Reconstruction of Emergent Moralities).

ΘΕΩΡΙΑ KOHLBERG		
ΣΤΑΔΙΟ	ΗΛΙΚΙΑΚΟ ΦΑΣΜΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
Υπακοή / Τιμωρία	Νηπιακή ηλικία	Μη διαφοροποίηση μεταξύ ορθής επιλογής και αποφυγής τιμωρίας
Συμφέρον	Προσχολική Ηλικία	Ενδιαφέρον για αμοιβή παρά τιμωρία. Προσπάθεια για όφελος
Προσαρμογή	Σχολική Ηλικία	Αναζήτηση επιδοκιμασίας
Αυθεντία & Κοινωνική τάξη	Σχολική Ηλικία	Προσανατολισμός στους καθιερωμένους κανόνες
Κοινωνικό Συμβόλαιο	Εφηβεία	Αμοιβαιότητα Χρησιμοθηρία
Παγκόσμιες Αρχές	Ενηλικίωση	Ηθική στηριζόμενη σε αρχές που υπερβαίνουν το αμοιβαίο όφελος

Είναι ενδεικτικό ότι στο έργο Μωσής και μονοθεϊσμός (1939), ο Freud συνδέει το τραύμα με τον ναρκισσισμό και μιλάει για ναρκισσιστικές ταπεινώσεις και πρώιμες βλάβες του εγώ. Αυτές, στην προκειμένη περίπτωση του αναλυόμενου, μπορεί να συνδέονται με προ – οιδιπόδειες καταστάσεις απώλειας της μητέρας, της αγάπης της μητέρας κλπ. Αποτέλεσμα είναι ότι το Εγώ κατακλύζεται από διεγέρσεις που δεν μπορεί να ελέγξει και έτσι δημιουργείται αίσθημα ανημπορίας και ανάδυση αυτόματου άγχους που διαχέεται από το υποκείμενο στις αντικειμενοτρόπες σχέσεις του. Άλλο αποτέλεσμα είναι οι τραγικές ενοχές. Κι αν η τραυματική κατάσταση συνεχίζεται τότε «ο αριθμός και τα ποικίλα είδη διασπάσεων της προσωπικότητας αυξάνονται και καθίσταται, έτσι, εξαιρετικά δύσκολη η αποφυγή της διάσπασης των μερών του εαυτού μέχρι τον κατακερματισμό που τελικά οδηγεί σε μία κατάσταση που λέγεται ψηγματοποίηση» (Από την Επανάληψη στο Νόημα, Χ. Καραμανωλάκη).

Μεγάλη σημασία από ηθικής σκοπιάς έχει θεραπευτής και θεραπευόμενος να μπορέσουν από κοινού να εμβαθύνουν στην κατανόηση του τραύματος του υποκειμένου. Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία επιχειρεί εκ των υστέρων να δώσει νόημα και περιεχόμενο σε οτιδήποτε παλιό – τραυματικό εμφανίζεται και δεν μπορεί να αφομοιωθεί ή να κατανοηθεί, αλλά μεταμφιέζεται σε σύμπτωμα. Ταυτόχρονα η συνάντηση του τραυματισμένου υποκειμένου με το αντικείμενο, επιχειρεί μια δυνητικά επανορθωτική εμπειρία.

Ο Freud συνέδεσε το ψυχικό τραύμα με τον καταναγκασμό της επανάληψης και την ενόρμηση του θανάτου. Υποστήριξε τη θέση ότι οι ασθενείς επαναλαμβάνουν – αντί να θυμηθούν – απωθημένες οδυνηρές εμπειρίες στη μεταβίβαση και έτσι ο καταναγκασμός της επανάληψης είναι κάτι που μοιάζει πιο πρωτόγονο, πιο ενστικτώδες από την αρχή της ηδονής της οποίας υπερισχύει (Freud, 1920, p. 294).

Ποιό όμως είναι το τραύμα το πρώιμο και αρχέγονο που φέρει το υποκείμενο τη στιγμή της ψυχαναλυτικής συνάντησης και τείνει ασυνείδητα να το επαναλαμβάνει ξανά και ξανά; Αναλυτής και αναλυόμενος οφείλουν να αποκτήσουν πρόσβαση στα απωθημένα μέσα από μια μεταγενέστερη αναψηλάφηση εμπειριών, εντυπώσεων και μνημονικών ιχνών – (Λεξικό της Ψυχανάλυσης, Laplanche & J.B. Pontalis) – Μεθύτερο Βίωμα.. Στις πρώιμες σχέσεις του ασθενούς, ως υποκειμένου, υπάρχει μια κατάσταση η οποία επιβάλλεται από τη μητέρα και στη συνέχεια εσωτερικεύεται. Απαιτεί, δε, τη συμμόρφωση του Εγώ, με υπερπροσαρμογή στην κοινωνική πραγματικότητα. Ως αποτέλεσμα, έχουμε την απομόνωση του 'Εγώ', ρήξη των δεσμών του με τις ενορμητικές πηγές του 'Αυτό' και εκτροπή της ενόρμησης του θανάτου, η οποία θα

χρησιμοποιηθεί προστατευτικά και αλεξιδιεγερτικά απέναντι στην εσωτερική τραυματική κατάσταση. Σε συνάφεια με αυτήν την προαναφερθείσα προβληματική, είναι ενδεικτικό το ακόλουθο απόσπασμα. Συγκεκριμένα ο Α λέει: *«Είμαι πολύ μόνος απέναντι σε πολύ σοβαρές αποφάσεις.. Τουλάχιστον έτσι νιώθω... Έχω και τους γονείς μου τους οποίους πρέπει να κουβαλάω στο σβέρκο... Η μητέρα μου νιώθει ότι απλά πιάστηκα λίγο ενώ εγώ νιώθω αδικημένος, χαμένος. Η μητέρα μου υπήρξε σκέτη πληγή, η πηγή του άγχους... Της έλεγα συγκεκριμένα ότι «αγχώνει το άγχος».*

Το ηθικό καθήκον του ψυχαναλυτή έγκειται στο να παρακολουθεί συνεχώς την μεταβίβαση του αναλυόμενου και να χρησιμοποιεί την αντιμεταβίβαση ως εργαλείο κατανόησης. Σημαντικό είναι να δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης, γόνιμο ώστε να αναδειχθεί το αρχικό τραύμα , να προσπαθεί να αφουγκραστεί ο αναλυτής τον αναλυόμενο, όχι να παραμένει αποστασιοποιημένος και παγερά ουδέτερος, ούτως ώστε να βοηθά τον ασθενή να παλινδρομήσει, προκειμένου να αναβιωθεί η τραυματική εμπειρία. Έτσι τελικά, στην ανάδειξη του τραύματος, εκτός από την ευαλωτότητα του υποκειμένου (αναλυόμενου), πρωταρχική σημασία αποδεικνύεται ότι έχει και ο ρόλος το αντικειμένου (αναλυτή), ο οποίος μέσα από τις γνώσεις του, την εναισθησία του, τον χαρακτήρα του και την εν γένει στάση του, οφείλει να δημιουργήσει ψυχαναλυτική ατμόσφαιρα, τέτοια που θα βοηθήσει και θα ενισχύσει την ανάδυση και την ανάδειξη του ψυχικού τραύματος (μεθύστερο βίωμα).

ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ

Στο πλαίσιο της ψυχομετρικής αξιολόγησης της συμπεριφοράς του αναλυόμενου, χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες (Το ηθικό κρίνειν εν καιρώ πανδημίας, Χ. Παπαγεωργίου, Ε. Πρωτοπαπαδάκης, Γ. Κωστελέτος) :

1. Consequentialist Scale (Robinson 2012). Η κλίμακα αυτή ανιχνεύει το Δεοντοκρατικό και το Συνεπειοκρατικό τρόπο συμπεριφοράς, αποτελούμενη από δέκα ερωτήματα, εκ των οποίων τα πέντε ανιχνεύουν το δεοντοκρατικό και πέντε το συνεπειοκρατικό τρόπο σκέψης. Οι απαντήσεις δίνονται με τιμές από το 1 ως το 5, δείχνοντας πόσο συμφωνεί ο ερωτώμενος με την εκάστοτε δήλωση.

Στη δική μας περίπτωση, ο αναλυόμενος δίνει απαντήσεις, οι οποίες φαίνεται να ρέπουν προς το δεοντοκρατικό τρόπο σκέψης σε αναλογία 6 προς 4.

2. Ethical Standards of Judgements Questionnaire (Love, Salivan & Rotman, 2018). Κατά τον ίδιο τρόπο, ανιχνεύει το δεοντοκρατικό ή τον συνεπειοκρατικό τρόπο σκέψης, αποτελούμενη από δώδεκα ερωτήματα, έξι εκ των οποίων ανιχνεύουν τον δεοντοκρατικό τρόπο σκέψης και έξι τον συνεπειοκρατικό τρόπο σκέψης. Κατ' αντιστοιχία με την προηγούμενη κλίμακα, οι απαντήσεις δίνονται με τιμές από το 1 έως το 5, δείχνοντας πόσο συμφωνεί ο αναλυόμενος με την εκάστοτε δήλωση.

Μετά τη χορήγηση της κλίμακας στον αναλυόμενο, οι απαντήσεις που δόθηκαν από αυτόν, φάνηκε να ρέπουν προς τον δεοντοκρατικό τρόπο σκέψης, σε αναλογία 8 προς 12.

Ως εκ τούτου, τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την κλινική ψυχομετρική έρευνα είναι πολύ ενδιαφέροντα, δεδομένου ότι μας δίνουν πολύτιμες πληροφορίες για το ψυχολογικό και ηθικό σκέπτεσθαι του αναλυόμενου. Ζητούμενο είναι, τόσο από τον αναλυτή όσο κι από τον αναλυόμενο, να αναδειχθεί το δίπολο Δεοντοκρατίας – Συνεπειοκρατείας μέσα από τις διάφορες ψυχαναλυτικές αρχές και να φτάσουμε σε μια εξισορρόπηση των δύο παραπάνω αρχών, γεγονός μείζονος ηθικής σημασίας για την ψυχαναλυτική διαδικασία, γιατί θα συμβάλλει τελικά σε μια Αριστοτελική και ενάρετη στάση ζωής, μέσα από την ηθική ωρίμανση που θα έχει επιτευχθεί, λαμβάνοντας υπόψιν και τη θεωρία του Kohlberg.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ



Man in a Bowler Hat, Ρενέ Μαγκρίτ, 1964

Η ψυχανάλυση δοσμένη μέσα από το βίωμα της ηθικής, μπορεί να μας βοηθήσει στα πλέον ενδόμυχα αλλά και καθημερινά διλήμματά μας είναι η δύναμη, που θα αντισταθμίσει τις εγγενείς αδυναμίες μας, που στη δεδομένη περίπτωση είναι ψυχολογικές (Η Τέχνη ως Θεραπεία, Alain de Botton, John Armstrong). Πώς θα γίνει αυτό;

1. Παρέχοντάς μας πρόσβαση στη μνήμη. Δεν είμαστε καλοί στο να θυμόμαστε. Αντίθετα είμαστε καλοί στο να απωθούμε. Η έντονη επιθυμία πηγάζει από μέσα μας, αλλά με το πέρασμα του χρόνου, η αγχωτική επίγνωση των γνωστικών μας αδυναμιών, μας οδηγεί στη λήθη, με αποτέλεσμα να ξεχνάμε από πού ξεκινήσαμε και προς τα που οδεύουμε, υιοθετώντας καταναγκασμό επανάληψης και αντίσταση στο αρχικό τραύμα.
2. Ελπίδα. Η ευδιαθεσία συνιστά επίτευγμα και η ελπίδα αποτελεί πηγή χαράς. Είναι δυνατόν να οδηγηθούμε στην αποτυχία, όχι λόγω έλλειψης ικανότητας, αλλά εξαιτίας της απουσίας ελπίδας. Χρειαζόμαστε εργαλεία για να διατηρήσουμε την αισιόδοξη διάθεσή μας. Η ψυχανάλυση είναι ένα από αυτά.
3. Πρόσβαση στη θλίψη. Η θλίψη είναι γραμμένη στο συμβόλαιο της ζωής. Η ψυχανάλυση μας μαθαίνει πώς να υποφέρουμε πιο εποικοδομητικά, πώς να αναγνωρίσουμε τα πλέον μελαγχολικά και σοβαρά συναισθήματά μας, ανταποκρινόμενοι στη θεμιτή τους παρουσία.
4. Συμβάλλει στην εξισορρόπηση. Ελάχιστοι από εμάς είμαστε ισορροπημένοι. Έχουμε την τάση να είμαστε υπερβολικά αυτάρεσκοι και ανασφαλείς, υπερβολικά εύπιστοι και καχύποπτοι. Η ψυχανάλυση, φιλτραρισμένη μέσα από την ηθική, φιλοδοξεί να μας φέρει σε επαφή με συμπυκνωμένες δόσεις των χαρακτηριστικών που μας λείπουν, αποκαθιστώντας το μέτρο ισορροπίας στον απορυθμισμένο εσωτερικό μας κόσμο.
5. Υπηρετεί την αυτογνωσία. Βασική λειτουργία της ψυχανάλυσης είναι να παίρνει ημιτελείς σκέψεις και να τις εκφράζει με καθαρότητα. Κάτι που συχνά αποτέλεσε αντικείμενο σκέψης από τον αναλυόμενο, μπορεί να μην κατάφερε να αρθρωθεί σε λόγο. Μέσω της ψυχαναλυτικής διαδικασίας ένα εφήμερο και απροσδιόριστο κομμάτι σκέψης υπόκειται σε επεξεργασία και επιστρέφεται πιο ολοκληρωμένο.
6. Επιτάχυνση της εξέλιξης. Με το να αποκτήσουμε πρόσβαση στο ανοίκειο ψυχικό υλικό - το ασυνείδητο, αυτό το οποίο αρχικά φαντάζει ξένο, έρχεται στην επιφάνεια. Ο άλλος - ο αντι-κείμενος ψυχαναλυτής - λειτουργεί ως καθρέφτης που μας βοηθά να εγκαταλείψουμε την αμυντική μας στάση και να εξελιχθούμε.

Φτάνουμε, λοιπόν, μέσα απ'όλα τα παραπάνω, στο οικείο, όπου η ψυχανάλυση μέσα από την ηθική, λειτουργεί πάνω μας και μέσα μας με τρόπο θεραπευτικό, απεικονίζοντας ανάγλυφα τις εσωτερικές μας ανάγκες και προσαρμόζοντάς τες με τρόπο που καταφάσκει στη ζωή.

Όπως είπε ο Jung το 1963, «δεν υπάρχει τίποτα για το οποίο να είμαι απόλυτα βέβαιος. Δεν έχω συγκεκριμένες πεποιθήσεις. Γνωρίζω μόνο ότι γεννήθηκα κι ότι υπάρχω. Παρά τις αβεβαιότητες, αισθάνομαι σταθερότητα και συνέχεια στον τρόπο ζωής μου».

Μέσα από τα παραπάνω, απεικονίζεται ανάγλυφα η ανάγκη επικαιροποίησης της ψυχαναλυτικής διαδικασίας, συμμορφούμενη στις επιταγές των δύσκολων περιόδων που διανύουμε.

Η έννοια της ψυχαναλυτικής διαδικασίας μετακινείται από τις κλασικές παραδοσιακές αρχές, προτρέποντας να συμπεριλάβει όρους βιοηθικής, έννοιες ψυχαναλυτικού πλαισίου σαφώς διευρυμένες, ώστε να μπορούν να διαδραματιστούν και μέσα σε ένα πλαίσιο Γενικού Νοσοκομείου, συμμετοχή της ψυχαναλυτικής θεραπείας ως μέρος της κλασικής ψυχιατρικής φροντίδας ισότιμα με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, καθώς επίσης και σύνδεσή της με την έρευνα, μέσω της χρήσης του pet-scan, που θα μπορεί να καταδεικνύει σε πειραματικό επίπεδο τη νευροτροφική επίδραση της ψυχαναλυτικής διαδικασίας, όπως αυτή διαδραματίζεται από την αρχή μέχρι το τέλος της θεραπείας (The roll of psychodynamic psychotherapy in a modern general psychiatry service).

Ένα μεγάλο ερώτημα που πλανάται τα τελευταία χρόνια είναι το αν και κατά πόσο τα ψυχιατρικά νοσοκομεία καθώς και η αναγκαστική νοσηλεία είναι επιζήμια και δημιουργούν αντί να λύσουν προβλήματα (Ηθικά και Δεοντολογικά Προβλήματα στην Ψυχιατρική πράξη, Δ. Πλουμπίδης, εκ των υστέρων, Νοέμβριος, 1998). Η απάντηση θα πρέπει να έρθει με την μετεξέλιξη των ψυχιατρικών νοσοκομείων σε ιδρύματα λιγότερο εσωστρεφή, όπου η ψυχιατρική φροντίδα θα παρέχεται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και θεραπευτικές ομάδες, ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένες και μυημένες στα ψυχαναλυτικά δρώμενα. Η κλειστή νοσηλεία δε θα πρέπει να είναι η πόρτα για την ασυλοποίηση του ψυχιατρικού ασθενή. Θα πρέπει να είναι η ευκαιρία για είσοδό του στην Ψυχανάλυση.

Διατρέχουμε μία περίοδο στην ιστορία της Ψυχανάλυσης όπου οι βεβαιότητες λόγω της έκλειψης κάποιων κοινωνικών και ιδεολογικών αξιών έχουν πάψει να υπάρχουν. Ο Θεός Freud «πέθανε», οραματιζόμενος την αντιστοίχιση των ψυχαναλυτικών ερμηνειών με νευρωνικούς

συσχετισμούς, μη δυνάμενος να εγγυηθεί την απόλυτη αλήθεια, αφήνοντάς μας σαν υπεύθυνα άτομα να στοχαστούμε και να επιλέξουμε.

Η επιθυμία που απωθήθηκε και παλεύει να αναδυθεί μπορεί να γίνει Τέχνη. Συνεπώς η ψυχανάλυση είναι μια μορφή Τέχνης (Θεωρία του Freud και καλλιτεχνική Δημιουργία -Mark Ariel – Εκ των Υστέρων, Νοέμβριος 1998).

Ο Α – αναλύόμενος ορίζει το τέλος των θεραπευτικών συναντήσεων, λέγοντας: *Νιώθω ότι προχώρησα και είναι σαν αυτό που τραβά τη χορδή στο τόξο και είναι έτοιμο να φύγει το βέλος...*

Τη συνέχεια ας την αφήσουμε στη ζωή...

ΒΑΣΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Application and utility of Psychodynamic Principles in Forensic Assessment, Eugene F. Simopoulos, MD and Bruce Cohen, MD
- Confidentiality and paradox : the location of ethical space, Jan Wiener, London
- Contemporary Psychiatry, Psychoanalysis and Psychotherapy, Paula Ravitz MD
- Ethics in the therapeutic process : respect competence, honesty and authenticity
- Ethics in the therapeutic process. Respect Competence, Honesty and Authenticity
- Gabbard, G.O. & Lester, G.P. (1995), Boundaries and boundary violations in Psychoanalysis Washington, D.C., American Psychiatric Publishing
- Interaction and Transference, Maria Ponsi
- Introduction to Ethics, Medical Ethics, Bioethics. Main Ethical Approaches. ,Prof. Marija Definis-Gojanovic, October 2016
- Is Psychoanalysis Still relevant to Psychiatry? , Joel Paris MD
- Keeping the Analytic Relationship Alive : A clinical Exploration into Incoherence and Lethargy, Grigoris Vaslamatzis
- Kohlberg , L.The Psychology of Moral Development: The Nature and Validity of Moral Stages (Essays on Moral Development, Volume 2) Hardcover – August 1, 1984
- Kohlberg and Freud – A reconstruction of Emergent Moralities
- Mentalizing in clinical practice, Allen J.G., Fonagy P. & Bateman A. (2008), Washington, D.C., American Psychiatric Publishing
- Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma, Allen J.G. 2013
- New Developments of the Therapeutic alliance (TA). Good for Psychodynamic Psychiatry, Elizabeth Auchincloss
- New Developments of the Therapeutic Alliance: Good news for Psychodynamic Psychiatry E. Auchincloss
- Observation on Transference – Love, Freud, 1915
- On a Soma-psychotic Part of the Personality – A Clinical and Theoretical Approach to the Somatic, Grigoris Vaslamatzis & George Chatzistavrakis
- On counter -transference, Paula Heinmann

- On the Birth of Psychodynamic Psychiatry, Richard C. Friedman, Jennifer Downey, Cesar Alfonso
- On the question of the patient's right to tell and the ethical reality of Psychoanalysis, Racker Blass
- Origins of the ethical attitude H. McFarland Solomon, London, Journal of Analytical Psychology, 2001, 46, 443 – 454
- Projective Identification, Containment and Sojourn in the Psyche : Clinical Notes on a specific Type of Transference – Countertransference Interaction, Grigoris Vaslamatzis
- Psychoanalysis and bioethics : A Lacanian approach to Bioethical Discourse
- Psychotherapy – What is medical about Psychoanalysis – and what is Psychoanalytic about Medicine?
- Psychotherapy: The artful use of science, Smith College Studies in Social Work, 78
- Psychotherapy is an ethical endeavor : Balancing science and humanism in clinical practice. Jon Allen. Phd
- Reconstruction of Emergent Moralities, Kohlberg & Freud
- Remembering, Repeating and Working – Through, Freud, 1914
- Should the century – old practice of psychotherapy defer to science and ignore its foundations in two millennia of ethical thought, Jon Allen Phd
- Teaching Professional Ethics in Psychoanalytic Institutes: Engaging the Inner Ethicist Psychoanalytic Review, April 2014, Molofsky M.
- Tellings, A., van Haften, W., Kohlberg and Freud: A Reconstruction of Emergent Moralities .Theory & Psychology 2001; 11(4), 548-568
- The definition of morality, Gert, Band Gert, J 201, The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall, 2017 Edition)
- The Equilibrium Between the Paranoid – Schizoid and the Depressive, John Steiner
- The ethical dimension of analytical psychology, Marco Heleno Barreto, Belo Horizonte, Brazil
- The ethical foundation of analytic action, Mitchell Wilson
- The ethics casebook, Dewald P.A., & Clark R.W. eds (2007), American Psychoanalytic Association

- The Ethics of Trauma – Re-traumatization in Society’s Approach to the Traumatized Subject, Leanch N. Guymen, Phd
 - The paranoid – schizoid position, M. Klein – Chapter Three
 - The Psychoanalytic Quarterly on a Soma- psychotic Part of the Personality : A Clinical and Theoretical Approach to the Somatic, Grigoris Vaslamatzis -George Chatzistarakis
 - The role of psychodynamic psychotherapy in a modern general psychiatry service
 - What if there is an ethical dimension in Psychoanalysis? , W.W.Meisser
 - What is medical about Psychoanalysis- and what is Psychoanalytic about Medicine, Norman Clemens MD
-
- Απλή ιστορία της Φιλοσοφίας, Σ. Λιακάτου, Εκδόσεις Bookstars
 - Από την επανάληψη στο νόημα : η ψυχαναλυτική εργασία με το παιδικό ψυχικό τραύμα, Χ. Καραμανωλάκη
 - Διαφοροποίηση των Ψυχωτικών από τις Ψυχωτικές Προσωπικότητες, Int J. Psycho-Anal. 1957
 - Ειδικά θέματα βιοηθική, Παπαδοπούλου Θεοδώρα
 - Εισαγωγή στην ψυχανάλυση, Α. Μπέιτμαν – Τ. Χόλμς – Δομική Θεωρία Freud, 1923
 - Εκ των Υστέρων, Ψυχαναλυτικός λόγος & ψυχαναλυτικοί θεσμοί, Α. Ποταμιάνου, Νοέμβριος 1998
 - Εντός εκτός κι επί της ψυχιατρικής (Α΄ Ψυχιατρική κλινική ΑΠΘ)
 - Η γενεαλογία της Φροϋδικής Ερμηνείας, Χ. Ζερβής
 - Η Δωποκειμενικότητα στην Ψυχανάλυση, Γρηγόρης Βασιλαματζής, 2011
 - Η Μετάβαση από τη Βιοηθική στο Βιοδίκαιο, Μαρία Μητροσύλη, 2008, περιοδικό «Επιστήμη και Κοινωνία»
 - Η συμβολή του Winnicott στην κατανόηση της σύνδεσης σώματος-ψυχισμού, Σ. Μανωλόπουλος
 - Λεξικό της Ψυχανάλυσης, Laplanche & J.B. Pontalis
 - Λεξικό ψυχολογίας Α. Χουντουμάδη – Λένα Πατεράκη
 - Μεταβίβαση – εισαγωγικές έννοιες, Κ. Παπακωνσταντίνου
 - Μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση, Χαιριχ Ράκερ

- Μια θεραπεία για το σκέπτεσθαι (Δεύτερες Σκέψεις)
- Νευροηθική και ψυχιατρική πράξη (Δίκαιο, Ηθική & Βιοηθική)
- Συνθετική θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, Otto Kernberg
- Σχετικά με το τέλος στην ψυχιατρική θεραπεία, Γ. Χατζησταυράκης
- Σώμα – ψυχωτικό κομμάτι προσωπικότητας, Βασλαματζής – Χατζησταυρακάκης
- Τι είδους έρευνα στην ψυχαναλυτική Επιστήμη, Robert Wallerstein
- Τι συνιστά θεραπευτική αλλαγή στην ψυχανάλυση, Κ. Παπακωνσταντίνου
- Το αναλυτικό πλαίσιο : Μια εξωτερική δομή ή μια εσωτερική λειτουργία. Δημήτρης Ρήγας – Ψυχίατρος -Ψυχαναλυτής
- Το ηθικό κρίνειν δασκάλων, καθηγητών και γενικού πληθυσμού, εν καιρώ πανδημίας , Χ. Παπαγεωργίου
- Το Ψυχοδυναμικό Counselling, Γιαννακόπουλος – Fizzarotti – Selvaggi
- Ψυχανάλυση και Τομέας Δημόσιας Υγείας "Η ελληνική εμπειρία», Αναγνωστόπουλος, Χριστοδούλου, Πλουμπίδης
- Ψυχανάλυση και Ψυχαναλυτική Θεραπεία, Βασλαματζής Καραμανωλάκη, Αναγνωστόπουλος
- Ψυχαναλυτική προσέγγιση των διαδικασιών της σωματοποίησης (Ψυχοσωματικά παράδοξα)
- Ψυχοδυναμική ψυχιατρική στην κλινική πράξη, Glen O. Gabbard MP