



(2013). Ετήσια ελληνική έκδοση, **1**:63-72

Διακρίνοντας την Ψυχανάλυση από την Ψυχοθεραπεία

Horst Kächele 

Translated by:

Μετάφραση: Κώστας Ζερβός 

Από την σύλληψη της και μετά, η ψυχανάλυση απλώθηκε σε όλο τον κόσμο ως ένας επιστημονικός κλάδος και ως ένας τρόπος θεραπείας. Ξεκινώντας από το Δυτικό Ημισφαίριο γρήγορα ταξίδεψε από την Βιέννη στο Βερολίνο, την Βουδαπέστη, το Λονδίνο, τη Μόσχα (**Luria, 1924** (Freud, **1918**, σελ. **10**)· δεξ **Etkind, 2000**) και την Καλκούτα (**Bose, 1921**· βλέπε **Vaidyanathan και Kripal, 1999**). Η ψυχαναλυτική εκπαίδευση διέσχισε τον Ατλαντικό Ωκεανό και κατέκτησε την Βόρεια Αμερική μέσω ανθρώπων οι οποίοι είχαν εκπαιδευτεί από τον ίδιο τον Φρόντ (Shakow και Rapaport, 1964). Ήδη από το 1911 ο Φρόντ έκανε την ανασκόπηση ενός άρθρου του Greve, ενός Χιλιανού παθολόγου, το οποίο περιέχει την πρώτη αναφορά που έγινε στην ψυχανάλυση στην Λατινική Αμερική, αλλά το μέγало επίτευγμα της θεσμοποίησης της ψυχαναλυτικής εκπαίδευσης, την δεκαετία του 40, ήταν του Matte Blanco (βλ. Jiménez, **2002**, σελ. 83). Ο Ιάπωνας αναλυτής **Doi (1971)** έγραψε επάνω στην «ανατομία της εξάρτησης», στην βάση της οποίας εξήγησε την ειδική Ιαπωνική έννοια του «amae», εργασία για την οποία του απονεμήθηκε το Βραβείο M. Sigourney το 2005. Μετά την πτώση του Σιδηρού Παραπετάσματος, οι χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης αποδέχθηκαν γρήγορα του απόστολους διάφορων ψυχαναλυτικών προσανατολισμών. Οι εξελίξεις στην Ρωσία ανέδειξαν μια ιδιαίτερη περίπτωση όταν πρόεδρος Γιέλτσιν, το 1993, υπέγραψε ένα επίσημο έγγραφο για την επαν-εγκατάσταση της «Ρωσικής ψυχανάλυσης» (**Reshetnikov, 1998**). Στις μέρες μας γινόμαστε μάρτυρες της μεταλαμπάδευσης της ψυχανάλυσης στην Κίνα, όπου την προωθούν διάφορες ψυχαναλυτικές ομάδες οι οποίες δίδασκαν εκεί από μια σειρά χρόνων (**Gerlach, 2005**· **Varvin, 2008**).

Δεδομένων αυτών των εξελίξεων φαίνεται δίκαιο να μιλάει κανείς για μια διαδικασία παγκοσμιοποίησης της ψυχανάλυσης και των θεραπευτικών της πρακτικών. Κοιτάζοντας από πιο κοντά, όμως, δεν μπορεί κανείς να αποφύγει την επισήμανση ότι υπάρχει μια ποικιλομορφία θεραπευτικών τεχνικών οι οποίες καλύπτονται κάτω από τον όρο ψυχανάλυση. Έχει νόημα να επιμένει κανείς σε μια αυστηρή διάκριση μεταξύ της καθαυτού ψυχανάλυσης

και των ψυχαναλυτικά ενήμερων θεραπειών και ποιες θα ήταν οι επιπτώσεις στην εκπαίδευση εάν παραιτούταν κανείς από αυτήν την αυστηρή διάκριση;

Διαφορές και ομοιότητες μεταξύ της ψυχανάλυσης και των δυννητικών της αποφυάδων έχουν συζητηθεί από την εποχή του Φρόυντ. Από την μια μεριά ο Φρόυντ μιλούσε για τις «αναλύσεις οι οποίες οδηγούν σε μια ευνοϊκή έκβαση σε βραχύ χρονικό διάστημα» αυξάνοντας την αυτοεκτίμηση του θεραπευτή (Freud, 1918, σελ. 10). Αυτές οι βραχύτερες θεραπείες –οι οποίες αργότερα επρόκειτο να ονομαστούν χαλαρότερα ψυχαναλυτικά ενήμερες ή ψυχοδυναμικές– έχουν υποστασιοποιήσει την ιατρική δράση της ψυχανάλυσης, καθώς δεσπόζουν των ψυχαναλυτικών θεραπειών του σήμερα. Το να τις αποκηρύσσει κανείς ως «ασήμαντες σε ό,τι αφορά την πρόοδο της επιστημονικής γνώσης» (όπως έλεγε ο Φρόυντ για τις αναλύσεις οι οποίες τελείωναν γρήγορα με ευνοϊκή έκβαση) (Freud, 1918, σελ. 10) είναι άδικο απέναντι στην σημασία μιας επιστημονικής εδραίωσης των αρχών της ψυχαναλυτικής θεραπείας (Galatzer-Levi *et al.*, 2001· Kächele, 2001). Μια σειρά από διάφορες εμπειρικές μελέτες επάνω σε τέτοιες θεραπείες έχουν συμβάλει σε μια θεωρία της θεραπείας (Fonagy and Kächele, 2009)· «μπορούν να διευρύνουν την κατανόηση μας επάνω στην σχέση που έχουν ορισμένα είδη εγχειρημάτων και παρεμβάσεων με την πραγματοποίηση ή την αποτυχία στην πραγματοποίηση ορισμένων ειδών ειδικής αλλαγής» (Eagle, 1984, σελ. 163). Σε αντίθεση με ένα τέτοιο ιατρικό, προσανατολισμένο προς την θεραπεία μοντέλο, ο Φρόυντ ήθελε αληθινή ανάλυση να πετυχαίνει «να κατεβαίνει στα βαθύτερα και περισσότερο πρωτόγονα στρώματα της ψυχικής ανάπτυξης και να αποσπά από εκεί λύσεις για τα προβλήματα των υστερότερων σχηματισμών» (Freud, 1918, σελ. 10).

Η ίδια διχοτομία –θεραπευτική εναντίον αλήθειας– εξακολουθεί να διατηρείται χρόνια αργότερα:

Σας έλεγα ότι η ψυχανάλυση ξεκίνησε σαν μια μέθοδος θεραπείας· αλλά δεν θα ήθελα να την συστήσω στο ενδιαφέρον σας ως μέθοδο θεραπείας αλλά εξ αιτίας των αληθειών τις οποίες περιέχει, εξ αιτίας των πληροφοριών που μας δίνει γύρω από τις έγνοιες των ανθρώπων, κυρίως για τις έγνοιες γύρω από την ίδια τους την φύση, και εξ αιτίας των συνδέσεων που αποκαλύπτει [να υπάρχουν] μεταξύ των πλέον διαφορετικών από τις δραστηριότητές τους. (Freud, 1933, σελ. 156)

Από πολύ νωρίς, η έγνοια του Φρόυντ ότι «η θεραπεία θα... καταστρέψει την επιστήμη» (Freud, 1927, σελ. 524) τον οδήγησε στην (σήμερα απορριπτόμενη) υπόθεση ότι οι αυστηροί, αντικειμενικοί κανόνες έρευνας, παράγουν τις καλύτερες επιστημονικές συνθήκες για την ανακατασκευή των πρωτότερων αναμνήσεων του ασθενή και ότι ο παραμερισμός της αμνησίας δημιουργούσε τις βέλτιστες συνθήκες θεραπείας (Freud, 1919, σελ. 183). Εν τούτοις ο Φρόυντ επίσης επέμενε στην δημιουργία των ευνοϊκότερων συνθηκών για αλλαγή στην κάθε ατομική αναλυτική κατάσταση, δηλ. αναγνώριζε την ανάγκη για μια προσανατολισμένη προς τον ασθενή ευκαμψία (Freud, 1910, σελ. 145). Μπορούμε [έτσι] να συνάγουμε ότι κρατιόταν και στις δύο πλευρές της διχοτομίας.

Η αντιπαράθεση αυτών των δύο πλευρών –η ψυχανάλυση νοιάζεται για την αλήθεια και η ψυχοθεραπεία για την θεραπευτική– είναι συζητήσιμη. Πάρα πολλά ερωτήματα σχετικά

με την ανάπτυξη μιας διαταραχής (αιτιολογία) δεν μπορούν να διασαφηνιστούν μέσω της ανάλυσης των ασθενών, με οποιαδήποτε συχνότητα κι αν παρακολουθούνται και σε οποιοδήποτε πλαίσιο. Απαιτείται έρευνα εκτός θεραπευτικού πλαισίου.

Αυτό δεν αναιρεί την ιδέα ότι η διασαφήνιση των βιογραφικών συνδέσεων μπορεί να είναι θεραπευτική κατά την διαδικασία της ανασκόπησης των παρελθουσών εμπειριών και της εξερεύνησης του ασυνειδήτου του ασθενή, τα ψυχικά μοντέλα της διωποκειμενικής εμπειρίας τροποποιούνται (Fonagy, 1999, σελ. 1011).

Το βασικό ενδιαφέρον της μοντέρνας θεραπευτικής έρευνας είναι να δείξει εάν η θεραπευτικές αλλαγές γίνονται κατά την πορεία των ψυχαναλυτικών θεραπειών και να διασαφηνίσει την σχέση μεταξύ αυτών των αλλαγών και των θεωριών τις οποίες ασπάζεται ο αναλυτής (Sandler, 1983).

Η διάλυση της γνωστής θέσης *Junktim*⁶ του Φρόυντ οδηγεί στο πυρηνικό ερώτημα της δήλωσης γι' αυτήν την θέση. Οι συζητήσεις περιστρέφονται γύρω από θεωρητικά, πρακτικά και πολιτικά ζητήματα: είναι οι διαφορές μεταξύ ψυχανάλυσης και ψυχοθεραπείας σε ό,τι αφορά τις ενδείξεις, την τεχνική και τις διαδικασίες κυρίως ζήτημα «βαθμού» ή «ποιότητας», με την τελευταία να περιέχει μια αυστηρότερη διάκριση; Αυτό συνιστά ένα σημαντικό εμπειρικό ζήτημα: μπορούν να διακριθούν εμπειρικά; Η διαδικασία των προσπαθειών να διαχωριστεί η (καθαυτού) ψυχανάλυση από την (ψυχαναλυτική) ψυχοθεραπεία έχει αναλώσει σημαντικά ποσά ενέργειας και μελάνης (Kächele, 1994). Πολλές συζητήσεις δείχνουν προς δύο επιλογές: η μία συνηγορεί για μια κατηγορηματική προσέγγιση η οποία θεωρεί την ψυχανάλυση ως διαφορετική από την ψυχοθεραπεία όπως έχει δείξει με καθαρότητα ο Kernberg (1999). Η άλλη προτιμά μια προσέγγιση διαστάσεων [dimensional approach] η οποία ταυτοποιεί εμπειρικές διαστάσεις της κλινικής εργασίας (Wallerstein, 1995). Σύμφωνα με αυτήν την τελευταία οπτική, κάθε κλινική εργασία η οποία πληρεί κριτήρια του είδους που συζητείται παρακάτω μπορεί να θεωρηθεί ως ψυχαναλυτική, στον βαθμό που κρατούνται οι πυρηνικές έννοιες της ψυχαναλυτικής θεωρίας της τεχνικής.

Από τότε που ο Glover ερεύνησε τις τεχνικές τις οποίες χρησιμοποιούν οι ψυχαναλυτές διανέμοντας ένα απλό ερωτηματολόγιο μεταξύ των μελών της Βρετανικής Κοινότητας (Glover και Brierley, 1940), όλες οι εμπειρικές προσεγγίσεις έχουν οδηγήσει σε λίγες συστηματικές αποδείξεις ενός αυστηρού διαχωρισμού μεταξύ της ψυχανάλυσης και της αναλυτικής ψυχοθεραπείας. Στην μέση της δεκαετίας του 50 ο Gill (1954) πρότεινε έναν

⁶ «Στην ψυχανάλυση υπήρχε ευθύς εξαρχής ένας αδιάσπαστος δεσμός μεταξύ της θεραπείας και της έρευνας. Η γνώση έφερνε θεραπευτική επιτυχία. Ήταν αδύνατον να αντιμετωπίσει [ο αναλυτής] έναν ασθενή δίχως να μάθει κάτι καινούριο ήταν αδύνατον να αποκτήσει νέα γνώση χωρίς να αντιληφθεί τα ευεργετικά της αποτελέσματα. Η αναλυτική μας μέθοδος είναι η μοναδική όπου αυτή η πολύτιμη σύνδεση είναι βέβαιη. Είναι μόνο μέσα από την συνέχιση της αναλυτικής ποιμαντικής εργασίας μας που μπορούμε να βαθύνουμε την ανατέλλουσα κατανόηση μας του ανθρώπινου ψυχισμού. Αυτή η προοπτική του επιστημονικού κέρδους υπήρξε το λαμπρότερο και ευτυχέστερο χαρακτηριστικό της αναλυτικής εργασίας» (Freud, 1927, σελ. 256, οι υπογραμμίσεις έχουν προστεθεί)
[Το απόσπασμα είναι από το βιβλίο του Φρόυντ, *Die Frage der Laienanalyse*, το οποίο έχει μεταφραστεί στα αγγλικά από τους N. Procter-Gregg και E. Jones (*The Question of Lay Analysis*). Με το «αδιάσπαστος δεσμός» εδώ αποδίδεται το «inseparable bond» με το οποίο οι μεταφραστές της Standard Edition αποδίδουν τον γερμανικό όρο «Junktim». Ο γερμανικός (νομικός) όρος «Junktim» σημαίνει την σύνδεση η οποία υπάρχει μεταξύ στοιχείων (νομικών απαιτήσεων) τα οποία έχουν ανάγκη το ένα το άλλο προκειμένου να μπορούν να υπάρξουν. Η απώλεια της μεταξύ τους σύνδεσης θα είχε ως συνέπεια την απώλεια του χαρακτήρα τους και την κατάρρευση τους. ΣτΜ]

ορισμό της ψυχανάλυσης διακρίνοντας εσωτερικά και εξωτερικά κριτήρια, τα οποία αναθεώρησε το 1984 (Gill, 1984). Ως «εσωτερικά κριτήρια» είχε θεωρήσει: την ανάλυση της μεταβίβασης, έναν ουδέτερο αναλυτή, την πρόκληση μιας παλινδρομικής μεταβιβαστικής νεύρωσης και την επίλυση αυτής της τεχνητής νεύρωσης μέσω της ερμηνείας· ως «εξωτερικά κριτήρια» ανέφερε «την συχνότητα των συνεδριών, την χρήση του ντιβανιού, έναν σχετικά καλά αρτιωμένο (αναλύσιμο) ασθενή ... και έναν πλήρως εκπαιδευμένο ψυχαναλυτή» (Gill, 1954, σελ. 775). Εν τούτοις κατά την άποψη μου αυτές οι διακρίσεις δεν αντέχουν όταν υποβληθούν σε εμπειρική εξέταση. Η ανάλυση της μεταβίβασης, για παράδειγμα, ήταν το μείζον αντικείμενο των μελετών όλων των ειδών ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας (Connolly et al., 1996, 1999· Luborsky και Crits-Christoph, 1998· Hoegland, 2004). Επιπλέον, η έννοια της μεταβιβαστικής νεύρωσης έχει αμφισβητηθεί (Cooper, 1987), όπως και το ζήτημα της επίλυσης της μεταβιβαστικής νεύρωσης, μέσα από προσεκτικές μελέτες παρακολούθησης (Schlessinger και Robbins, 1983). Η έννοια της ουδετερότητας είναι αντικείμενο έντονων συζητήσεων (Schachter και Kächele, 2007). Παρόμοια, τα εξωτερικά κριτήρια του Gill έχουν διαλυθεί μέσα στην φωτιά των συζητήσεων μεταξύ των διάφορων ομάδων. Η συχνότητα των συνεδριών πολύ συχνά υπαγορεύεται από οικονομικούς και πολιτιστικούς παράγοντες· η χρήση του ντιβανιού ως εκ των ουκ άνευ κριτηρίων έχει επίσης αμφισβητηθεί (Schachter και Kächele, 2009).

Για παράδειγμα, το πλέον φιλόδοξο πρόγραμμα το οποίο έκανε την εν λόγω σύγκριση –το Ερευνητικό Πρόγραμμα για την Ψυχοθεραπεία (Psychotherapy Research Project [PRP]) του Ιδρύματος Menninger– οδήγησε τον Wallerstein (1989) σε ένα συμπέρασμα που συσκοτίζει το όρια ψυχανάλυσης και ψυχοθεραπείας:

Οι θεραπευτικές μορφές της ψυχανάλυσης, εκφραστική ψυχοθεραπεία και υποστηρικτική ψυχοθεραπεία δύσκολα υπάρχουν σε ιδεώδη ή καθαρή μορφή στον πραγματικό κόσμο της ρεαλιστικής πρακτικής ... (οι θεραπείες) είναι ανακατωμένα μείγματα εκφραστικών-ερμηνευτικών και υποστηρικτικών-σταθεροποιητικών στοιχείων ... και ... οι συνολικές εκβάσεις στις οποίες έφτασαν οι περισσότεροι αναλυτικές και οι περισσότεροι υποστηρικτικές θεραπείες συγκλίνουν περισσότερο απ' ό,τι προμήνυαν οι συνήθειές μας προσδοκίες από τις διαφορετικές μορφές θεραπείας· και τα είδη των αλλαγών τα οποία επιτεύχθηκαν στις θεραπείες από τα δύο άκρα αυτού του φάσματος είναι λιγότερο διαφορετικής φύσης και μονιμότητας απ' ό,τι ήταν το συνήθως αναμενόμενο. (Wallerstein, 1989, σελ. 205)

Έτσι, αντίθετα με αυτό που ήταν αναμενόμενο, δεν υπάρχουν καταλυτικές διαφορές στην έκβαση μετά από την υποστηρικτική-εκφραστική ψυχοθεραπεία, την αναλυτική ψυχοθεραπεία και την ψυχανάλυση. Τα μέσα αποτελέσματα και όλων αυτών των θεραπειών ήταν μάλλον μέτρια· οι υποστηρικτικές τεχνικές ήταν εξίσου ισχυρές με τις περισσότερες ερμηνευτικές· και οι ψυχαναλυτές χρησιμοποιούσαν τις υποστηρικτικές τεχνικές σε μεγαλύτερη έκταση απ' ό,τι συνήθως υποτίθεται. Ακόμη και εάν κάποιος έβλεπε κριτικά αυτά τα ευρήματα θεωρώντας τα ως λόγω διαφορετικών συνθηκών μη έγκυρα –καθώς το είδος των ασθενών δεν αντιστοιχεί στον συνήθη πληθυσμό των ασθενών που παρακολουθούν

οι αναλυτές στην ιδιωτική άσκηση της δουλειάς τους– τααποτελέσματα ήταν μια έκπληξη και οδήγησαν σε δευτερογενείς αξιολογήσεις πουέψαχναν για μετριαστικούς παράγοντες (Blatt, 1992). Εκτός από προδιαθέσεις που είχαν να κάνουν μετην προσωπικότητα, την θεραπευτική αλλαγή σ’ αυτούς τους ασθενείς διευκόλυνανκαι καλοήθη διαπροσωπικά σχήματα (Shahar και Blatt, 2005).

Οι Ablon και Jones (2005) στην εγχειρηματική περιγραφήτους για την «πρότυπη αναλυτική διαδικασία», έδειξαν ότι ποσοτικές και όχικατηγοριακές διαφορές μπορεί να είναι χρήσιμες στην εν λόγω διάκριση. Ηαναλυτική διαδικασία δεν λαβαίνει χώρα στην αναλυτική ψυχοθεραπεία ενώ αυτόσυμβαίνει σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό στην ψυχαναλυτική εργασία. Γι’ αυτό τολόγο οι Grand και Sandell (2004) πιστεύουν «ότι τα ευρήματατης μελέτης Menninger ζωογόνησαν την συζήτησηγύρω από το ζήτημα ψυχοθεραπεία εναντίον ψυχανάλυσης, θέτοντας στο σημείο εστιασμούκάποια εμπειρικά δεδομένα. Υπάρχει ανάγκη για περισσότερα τέτοια εμπειρικάδεδομένα» (σελ. 83).

Ακόμη, εάν τεθούν κατά μέρος οι αλληλοεπικαλύψεις μεταξύτων θεραπευτικών κατηγοριών, οι παραλλαγές στην προσωπικότητα και το στυλ τουαναλυτή και του θεραπευτή είναι τεράστιες και η επίδραση τους στην έκβαση είναιπραγματικά έντονη (Sandell, 2007· Sandell et al., 2007).

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει κάποιος συναινετικάσυμφωνημένος ορισμός της ψυχανάλυσης ο οποίος να έχει γίνει γενικά αποδεκτός, καταλήγουμε να ορίζουμε τις ψυχαναλυτικές θεραπείες μέσω αυτού που κάνουν οιψυχαναλυτές στην πρακτική τους (Sandler, 1982, σελ. 44). Ποιος όμως είναι εξουσιοδοτημένος νακαλεί εαυτόν ψυχαναλυτή; Έχει η Διεθνής Ψυχαναλυτική Εταιρεία αποκλειστικά τοπρονόμιο ή την εξουσία να ορίζει ποιος θα πρέπει να ονομάζεται ψυχαναλυτής; Είναι οι εκτός IPA ψυχαναλυτές σε διάφορες χώρες, για παράδειγμα στην Ιταλία, την Γερμανία και τοΗνωμένο Βασίλειο, ένα τελείως διαφορετικό είδος; Οι Εταιρείες για τηνΨυχανάλυση στη Ρωσία και την Κίνα, με τα μόλις στρατολογημένα μέλη τους, δενείναι (ακόμη) πραγματικά ψυχαναλυτικές;

Στην ίδια γραμμή με την θέση την οποία εξέθεσα στοσύγγραμμα το οποίο έγραψα με τον Thomä, καταλαβαίνω την «Ψυχαναλυτική Πρακτική» ως ένα έργο στο οποίοχρησιμοποιούνται συμφωνημένες τεχνικές συστάσεις σε μια ποικιλία πλαισίων (Thomä και Kächele, 1987). Κάθε μια από τις συστάσειςαφήνει άφθονο χώρο για προσανατολισμένες προς τον ασθενή τροποποιήσεις. Αυτόοδηγεί στην θέση ότι η ψυχαναλυτική πρακτική καλύπτει ένα φάσμα επικαιροποιήσεωνχωρίς σαφή προκαθορισμένη αξία. Κάθε επικαιροποίηση μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο κοντά στη πρότυπο της αναλυτικής εργασίας όπως την βλέπουν οι Ablon και Jones (2005). Καθώς η κατασκευή τουπρότυπου τους βασίζεται σε μια επιλογή αναλυτών οι οποίοι εργάζονται μέσα στοπλαίσιο της Βορειοαμερικανικής ψυχολογίας του Εγώ, αναρωτιέται κανείς τιγίνεται με το Κοχουτιανό, το Κλαϊνικό ή ακόμη και το Λακανικό πρότυπο; Σε ποιόνβαθμό οι αντιπρόσωποι των διάφορων σχολών θα μοιράζονταν ένα ελάχιστο βασικώνιδεών σε σχέση με την ψυχαναλυτική θεραπεία; Οι πυρηνικές έννοιες της κλινικήςψυχανάλυσης – για παράδειγμα, η θεραπευτική σχέση, η μεταβίβαση, ηαντιμεταβίβαση, η αντίσταση, η εναισθησία, οι αμυντικοί μηχανισμοί – και οικανόνες του παιχνιδιού – όπως η κλήση του ασθενή να κάνει ελεύθερουςσυνειρμούς, η επίκληση για ονειρικό υλικό και ο εστιασμός στην αλληλεπίδρασηστο εδώ-και-τώρα συνοδευόμενος

από μια στάση φροντίδας, η μετρημένη ουδετερότητα του αναλυτή – κάνουν πολύ πιθανό το ενδεχόμενο να υποστηρίξει κάποιος, ότι κάθε θεραπευτής που χρησιμοποιεί αυτές τις πυρηνικές έννοιες – σε όποιο βαθμό τελειότητας ή έντασης – θα πρέπει να ονομάζεται ψυχαναλυτικός θεραπευτής. Για να είμαι όμως δίκαιος, είναι οι ψυχαναλυτικοί θεραπευτές οι οποίοι εργάζονται σε μια εντατική διάταξη που έχουν διαμορφώσει το θεωρητικό οικοδόμημα και έχουν γράψει τα βιβλία και τα άρθρα, τα οποία οι περισσότεροι από μας έχουν μεπροσοχή μελετήσει.

Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι, ιδωμένες απέξω, οι διάφορες ομάδες του επαγγέλματος μας έχουν συλλέξει συσσωρευτεί κάτω από την ομπρέλα της ψυχοδυναμικής-ψυχαναλυτικής πρακτικής. Οι **Ford και Urban (1963)** διαμόρφωσαν ένα εννοιολογικό εργαλείο, τα «συστήματα ψυχοθεραπείας», προκειμένου να ταυτιστούν τα μείζονα ψυχοθεραπευτικά συστήματα ως ψυχαναλυτικό, γνωσιακό-συμπεριφορικό, συστημικό κλπ. Αυτή η εννοιολογική διάκριση είχε ως οδηγό την περίφημη μέτα-ανάλυση των **Grawe et al. (1994)** επάνω στην έκβαση των θεραπειών. Οι βραχείες, οι μέσου διαστήματος και οι μακρόχρονες ψυχαναλυτικές θεραπείες ανήκουν, για έναν ανοιχτόμυαλο παρατηρητή, στο ίδιο σύστημα ψυχοθεραπείας. Υπάρχει ανάγκη διατήρησης διαφορών μεταξύ των διάφορων ψυχαναλυτικών κόσμων; Όσο μπορούμε να πούμε, αυτές οι διαφορές δεν παίζουν έναν μείζονα ρόλο στον τρόπο που βλέπουν τα πράγματα οι ασθενείς και, απ' όσο μπορούμε να πούμε από τα ερευνητικά δεδομένα που βασίζονται σε βραχύτερες θεραπείες, ο ρόλος της ειδικής τεχνικής, εάν εξαιρεθεί η προσωπικότητα και το στυλ του αναλυτή, δεν φαίνεται να παίζει κάποιον ουσιαστικό ρόλο στην έκβαση (**Wampold, 2001**).

Ήδη ο παραδοσιακός αναλυτικός στόχος της έρευνας για την εύρεση της αντικειμενικής αλήθειας έχει τροποποιηθεί για να γίνει έρευνα για την εύρεση της αφηγηματικής αλήθειας (**Spence, 1982**)· οι σημερινοί θεραπευτικοί στόχοι είναι πολλαπλοί, όπως έχουν επισημάνει οι **Gabbard και Westen (2003)**: η αλλαγή των ασυνείδητων συνειρμικών δικτύων και η μεταβολή των συνειδητών σχημάτων μέσα από τα οποία το υποκείμενο σκέπτεται και αισθάνεται, ρυθμίζει τα κίνητρα και τα συναισθήματα του. Οι τεχνικές επίσης προκειμένου να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι δεν είναι μονοδιάστατες, η ευόδωση δηλαδή της εναισθησίας, αλλά μάλλον η χρήσης σχέσης ως οχήματος της θεραπευτικής δράσης και άλλων δευτερογενών στρατηγικών. Αυτή την περιγραφή θα την προσυπέγραφαν κάλλιστα οι περισσότεροι θεραπευτές οι οποίοι ασκούν ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία. Αποδεχόμενος κανείς την πολλαπλότητα των θεωρητικών στάσεων καταλαβαίνει ότι το ζωτικό ζήτημα σ' αυτήν την συζήτηση, θα έπρεπε να είναι η εκτίμηση της θεραπευτικής έκβασης.

Η έρευνα σήμερα απαιτεί τον μετασχηματισμό των ψυχαναλυτικών αφηγήσεων ως επιστημολογικών εργαλείων – όσο και χρήσιμες κι αν είναι αυτές στην ενδο-ομαδική επικοινωνία – σε εμπειρικές ερευνητικές μελέτες μονήρους περιστατικού (**Kächele et al., 2009**) και σε έρευνες ομάδων μεγάλης κλίμακας (**Fonagy et al., 2002**). Η Γερμανική μελέτη παρακολούθησης, σε ένα ουσιαστικό δείγμα ψυχαναλυτικών θεραπειών μεγάλης και μικρής συχνότητας, υποστηρίζει την ιδέα ότι η εντατικότητα της θεραπείας *per se* δεν σχετίζεται με μια ικανοποιητική και με διάρκεια έκβαση (**Leuzinger-Bohleber et al., 2003**).

Για κάθε κριτικό παρατηρητή η παρούσα κατάσταση χαρακτηρίζεται από την «αποτυχία της πρακτικής να πληροφορήσει την θεωρία» (**Fonagy, 2006**) πράγμα που λογικά οδηγεί

στην πιο πρόσφατη κλήση για «μελέτη της πρακτικής ιδιωδικαιώματι» (**Jiménez, 2009**). Αλλά για ποια πρακτική συζητάμε; Η πολλαπλότητα των παραλλαγών της ψυχαναλυτικής πρακτικής ανά τις ηπείρους, τις χώρες ακόμη και ανά τις πόλεις, κάνει ιδιαίτερα σαφές το γεγονός ότι μια τέτοια μετατόπιση προς την πρακτική απαιτεί έναν ανοιχτόμυαλο ψυχαναλυτικό κόσμο ο οποίος θα επιτρέπει την θεωρητική και πρακτική διαφορετικότητα. Δεν υπάρχει πια ανά χείρας μια Βίβλος και υπάρχουν πολλοί προφήτες οι οποίοι πριμοδοτούν την μια ή την άλλη εκδοχή της ψυχανάλυσης ανεξάρτητα από το εάν αυτοί οι ισχυρισμοί υποστηρίζονται από αποδεικτικά στοιχεία ή όχι- και πολύ συχνά δεν υποστηρίζονται. Η ιστορία της ψυχανάλυσης είναι πλούσια σε ισχυρισμούς και φτωχή σε δεδομένα.

Φαίνεται πως έχει φτάσει ο καιρός για τον καθορισμό του οικογενειακού πεδίου της ψυχαναλυτικής πρακτικής μέσα από μια συμφωνία γύρω από τις βασικές υποθέσεις. Αντί να διαχωρίζουμε οντότητες οι οποίες μόλις και υπάρχουν στην πραγματική πρακτική, θα μπορούσαμε καλλίτερα να μιλάμε για εννοιολογικές οικογένειες ψυχαναλυτικών θεραπειών ή τουλάχιστον για κοντινούς γείτονες (**Grant και Sandell, 2004· Wallerstein, 1995**).

Υπάρχει μια παραδοσιακή άποψη ότι οι μακρόχρονες ψυχαναλυτικές θεραπείες είναι βαθιές και ότι οι βραχύχρονες θεραπείες είναι ηπιές. Αυτή η άποψη μπορεί να μην είναι σωστή. Υπάρχουν ψυχαναλυτικές θεραπείες οι οποίες διαρκούν πάρα πολύ χωρίς ουσιαστικό όφελος για τον ασθενή. Μπορεί να ισχύει ότι οι αναλύσεις οι οποίες μένουν σε οικείες περιοχές προχωρούν γρηγορότερα απ' ότι εκείνες οι οποίες ανοίγουν καινούρια εδάφη. Όταν ο αναλυτής ξέρει καλά την τέχνη του και όταν μπορεί να μεταφέρει την γνώση του, όταν είναι ικανός και έμπειρος – τότε μπορεί η θεραπεία να επιταχυνθεί. Οι αναλυτικές θεραπείες οι οποίες οδηγούν σε ευνοϊκό αποτέλεσμα μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, υπάρχει η τάση να απορρίπτονται ως κλινικά αμφισβητήσιμες και ελάχιστα συμβάλλουν στο επαγγελματικό γόητρο του αναλυτή. Αντίθετα, φαίνεται ότι όσο πιο μακρόχρονη είναι μια ανάλυση, τόσο περισσότερο εκτιμητέα είναι, παρότι πρόκειται για άλλο ζήτημα το εάν η γνώση που έχει κερδηθεί απ' αυτήν ανταποκρίνεται σε κάποια θεραπευτικά και θεωρητικά κριτήρια.

Οι περισσότεροι αναλυτές δεν θα προσυπέγραφαν πια την δήλωση ότι αρκεί να γίνει το απωθημένο υλικό συνειδητό και να αποκαλυφθούν οι αντιστάσεις. Υπάρχει «κάτι περισσότερο» στο προς επίτευξη θεραπευτικό έργο όλων των ψυχαναλυτικών θεραπειών (**Stern et al., 1998**). Ήταν ο Φρόυντ ο οποίος, ήδη από το 1919, ρωτούσε: «Θα αφήσουμε τον ασθενή μόνο του να αντιμετωπίσει τις αντιστάσεις που του έχουμε δείξει; Δεν μπορούμε να τον βοηθήσουμε σε τίποτε άλλο πέρα από το ερέθισμα που δέχεται από την μεταβίβαση;» (Freud, **1919**, σελ. 162).

Η εντύπωση μου είναι ότι πολλοί αναλυτές ανομολόγητα βασίζουν την εργασία τους επάνω στα θεμέλια της φροντίδας, της υποστήριξης και του καθησυχασμού, παρότι είναι λίγοι αυτοί που αισθάνονται άνετα κάνοντας το έτσι ομολογημένα, ή εκθέτοντας αυτές τις παρεμβάσεις δημόσια (**Schachter και Kächele, 2007**). Η διάθεση φροντίδας μπορεί να μεταφερθεί χωρίς να λεχθεί ανοιχτά μέσα από την έκφραση του αναλυτή ή τον τόνο της φωνής του, πράγματα τα οποία ο αναλυτής μπορεί να έχει ή να μην έχει συνειδητοποιήσει. Και ο Akhtar (**2007**, σελ. 702) περιγράφει την αναλυτική εργασία του Helmut Tomä ως «ακλόνητα θεραπευτική, εύκαμπτη αλλά σταθερή, υποστηρικτική αλλά παρά ταύτα ερμηνευτική και μελετημένη αλλά παρά ταύτα αυθόρμητη» και όλα αυτά μέσα σε ένα κλασικό θεωρητικό πλαίσιο.

Υποστηρίζω ότι η ψυχαναλυτική εργασία ως θεραπευτικόεγχείρημα θα πρέπει να καλύπτεται από τον όρο «ψυχαναλυτική θεραπεία», συμπεριλαμβάνοντας μια πληθώρα παραλλαγών στο πλαίσιο και την ένταση· τα όρια αυτού του γενικούόρου απλώνονται χαλαρά πάνω από μια σειρά παραλλαγών της ψυχαναλυτικήςπρακτικής. Τα αποφασιστικά κριτήρια βρίσκονται στο καλώς έχειν του ασθενή τοοποίο είναι και η πειστική εμπειρική απόδειξη ότι αυτή η θεραπεία δουλεύει (Fonagy *et al.*, 2002). Η υπέρβαση της διχοτομικήςαντιπαράθεσης μεταξύ της κλινικής εφαρμογής της ψυχανάλυσης και των παράγωγωνμορφών της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας, μέσα από την εφαρμογή ενός τέτοιουγενικού όρου θα μπορούσε να ενοποιήσει τις προσπάθειες της ψυχαναλυτικήςκοινότητας και πάλι.

Ποιες είναι οι συνεπαγωγές αυτής της θέσης στους στόχουςτης ψυχαναλυτικής εκπαίδευσης; Κατά την άποψη μου θα πρέπει να ενθαρρύνουμετους υποψήφιους μας να αντιμετωπίζουν μια ποικιλομορφία ασθενών σε μιαποικιλομορφία πλαισίων, να μαθαίνουν και να μελετούν τις διάφορεςεξειδικευμένες ψυχαναλυτικά πληροφορημένες τεχνικές, οι οποίες έχουν αναπτυχθείπροκειμένου να αντιμετωπιστούν ειδικές ανάγκες των ασθενών (για παράδειγμα Bateman και Fonagy, 2004· Clarkin *et al.*, 1999· Milrod *et al.*, 1997) και να διευρύνουν την ικανότητα να κατανοούν τι συμβαίνειμέσα στο πλαίσιο των βασικών ιδεών μιας ψυχαναλυτικής θεωρίας της θεραπείας. Θααπέρριπτα σθεναρά την ιδέα βασικών διαφορών, διαφορών αρχής μεταξύ τηςαναλυτικής ψυχοθεραπείας και της ψυχανάλυσης δεδομένου ότι δεν μας οδηγούν εκείπου γίνεται η μάχη. Η εκπαίδευση θα πρέπει να λάβει υπόψη της στρατηγικέςπροσανατολισμένες προς την ίδια την διαταραχή και προς τον θεραπευτικόμετριάσμο συγκεκριμένων διαστάσεων της διαταραχής (Luyten *et al.*, 2006). Εάν η ψυχανάλυση εξακολουθείνα θέλει να διατηρήσει την αξίωση να είναι πρώτη μεταξύ ίσων (*primus inter pares*), αυτή η αξίωση θα πρέπει ναυποστηριχθεί από μια κατάδειξη της εφευρετικότητας μας να ανταποκριθούμε στηνανάγκη και τις προτιμήσεις των ασθενών, εφαρμόζοντας μια ψυχαναλυτική θεραπείαη οποία είναι ακλόνητα θεραπευτική, εύκαμπτη αλλά σταθερή, υποστηρικτική αλλάπαρά ταύτα ερμηνευτική και μελετημένη αλλά παρά ταύτα αυθόρμητη.

Από το καλειδοσκόπιο των διάφορων, ετερογενώνψυχαναλυτικών θεωριών και πρακτικών, ένα συμπέρασμα αναφαίνεται με εύλογηβεβαιότητα. Όλοι οι ψυχαναλυτικοί θεραπευτές προτρέπονται να προσεγγίζουν τηνεργασία τους με βαθιά αίσθηση ταπεινοφροσύνης. Οι όχι καλά βασιζόμενεςπεποιθήσεις για μια ιδιαίτερη αναλυτική θεώρηση, μπορεί να εμποδίσουν τηντεράστια εμπειρική αξιολόγηση η οποία υπάρχει μπροστά μας.

Βιβλιογραφία

- Ablon JS, Jones EE (2005). On analytic process. *J Am Psychoanal Assoc* 53:541-68. [→]
- Akhtar S (2007). Diversity without fanfare: Some reflection on contemporary psychoanalytic technique. *Psychoanal Inq* 27:690-704. [→]
- Bateman AW, Fonagy P (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalisation-based treatment*. Oxford: Oxford UP.
- Blatt SJ (1992). The differential effect of psychotherapy and psychoanalysis with anacletic and introjective patients: The Menninger psychotherapy research project revisited. *J Am Psychoanal Assoc* 40:691-724. [→]
- Bose G (1921). *Concept of repression*. Calcutta: Parsi Bagan.
- Clarkin JF, Kernberg OF, Yeomans FE (1999). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder patients*. New York, NY: Guilford.

- Connolly MB, Crits-Christoph P, Demorest A, Azarian K, Muenz L, Chittams J (1996). Varieties of transference patterns in psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 64:1213-21.
- Connolly MB, Crits-Christoph P, Shappel S, Barber JP, Luborsky L (1999). Relations of transference interpretations to outcome in the early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy. *Psychother Res* 9:485-95.
- Cooper AM (1987). Changes in psychoanalytic ideas: Transference interpretation. *J Am Psychoanal Assoc* 35:77-98. [\[→\]](#)
- Doi T (1971). *The anatomy of dependence (Amae no Kouzou)*. Tokyo: Kodansha International.
- Eagle M (1984). *Recent developments in psychoanalysis: A critical evaluation*. New York, NY: McGraw-Hill. [\[→\]](#)
- Etkind A (2000). *The eros of the impossible*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Fonagy P (1999). Response. *Int J Psychoanal* 80:1011-13. [\[→\]](#)
- Fonagy P (2006). The failure of practice to inform theory and the role of implicit theory in bridging the transmission gap. In: Canestri J, editor. *Psychoanalysis from practice to theory*, 69-86. Wiley: Chichester.
- Fonagy P, Jones EE, Kächele H, Clarkin JF, Krause R, Perron R, Gerber AJ, Allison L, editors. (2002). *An open door review of the outcome of psychoanalysis*. London: IPA.
- Fonagy P, Kächele H (2009). Psychoanalysis and other long-term dynamic psychotherapies. In: Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen N, editors. *New oxford textbook of psychiatry*, 1337-50. 2nd edn. Oxford: Oxford UP.
- Ford D, Urban H (1963). *Systems of psychotherapy: A comparative study*. New York, NY: Wiley.
- Freud S (1910). The future prospects of psychoanalytic therapy. *SE* 11:139-51. [\[→\]](#)
- Freud S (1918). From the history on an infantile neurosis. *SE* 17:1-122. [\[→\]](#)
- Freud S (1919). 'A child is being beaten'. *SE* 17:175-204.
- Freud S (1927). Postscript to the question of lay analysis. *SE* 20:251-8.
- Freud S (1933). New introductory lectures on psycho-analysis. *SE* 22:5-182. [\[→\]](#)
- Gabbard GO, Westen D (2003). Rethinking therapeutic action. *Int J Psychoanal* 84:823-42. [\[→\]](#)

Direct Link:

- Galatzer-Levi RM, Bachrach H, Skolnikoff A, Waldron W (2001). *Does psychoanalysis work?* New Haven, CT: Yale UP.
- Gerlach A (2005). Psychoanalysis - an inspiration for Chinese culture? Taiwan Center for the Development of Psychoanalysis, 3 May.
- Gill MM (1954). Psychoanalysis and exploratory psychotherapy. *J Am Psychoanal Assoc* 2:771-97. [\[→\]](#)
- Gill MM (1984). Psychoanalysis and psychotherapy: A revision. *Int Rev Psychoanal* 11:161-79. [\[→\]](#)
- Glover E, Brierley M (1940). *An investigation of the technique of psychoanalysis*. London: Baillière, Tindall & Cox.
- Grant J, Sandell R (2004). Close family or mere neighbours? Some empirical data on the differences between psychoanalysis and psychotherapy. In: Richardson P, Kächele H, Rendlund C. editors. *Research on psychoanalytic psychotherapy with adults*, 81-108. London: Karnac.
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994). *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Hoegland P (2004). Analysis of transference in psychodynamic psychotherapy: A review of empirical research. *Can J Psychoanal* 12:279-300. [\[→\]](#)
- Jiménez JP (2002). Chile and psychoanalysis. In: Erwin E, editor. *The Freud encyclopedia: Theory, therapy, and culture*, 83-4. New York, NY: Routledge.

- Jiménez JP (2009). Grasping psychoanalysts' practice in its own merits. *Int J Psychoanal* 90:231-48. [→]
- Kächele H (1994). Book review: *Interaction and interpretation: Psychoanalysis or psychotherapy?* by J. Oremland, with a critical evaluation by M.M. Gill [Hillsdale, NJ: Analytic Press, 1991]. *J Am Psychoanal Assoc* 42:919-25.
- Kächele H (2001). Book review: *Does psychoanalysis work?* by R.M. Galatzer-Levi, H. Bachrach, A. Skolnikoff and S. Waldron [New Haven, CT: Yale UP]. *J Am Psychoanal Assoc* 49:1041-7.
- Kächele H, Schachter J, Thomä H (2009). *From psychoanalytic narrative to empirical single case research: Implication for psychoanalytic practice*. New York, NY: Routledge.
- Kernberg OF (1999). Psychoanalysis, psychoanalytic therapy and supportive psychotherapy: Contemporary controversies. *Int J Psychoanal* 80:1075-91. [→]

- Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U, Rüger B, Beutel M (2003). How to study the quality of psychoanalytic treatments and their long-term effects on patients' well-being: A representative multi-perspective follow-up study. *Int J Psychoanal* 84:263-90. [→]
- Luborsky L, Crits-Christoph P (1998). *Understanding transference*. 2nd edn. New York, NY: Basic Books.
- Luria A (1924). Russian Psycho-Analytical Society. *Bull Int Psychoanal Assoc* 5:258-61. [→]
- Luyten P, Blatt SJ, Houdenhove B van, Corveleyn J (2006). Depression research and treatment: Are we going skating where the puck is going to be? *Clin Psychol Rev* 26:985-99.
- Milrod BL, Busch FN, Cooper AM, Shapiro T (1997). *Manual of panic-focused psychodynamic psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric.
- Reshetnikov M (1998). The conceptual approaches of national psychoanalytical federation to the problem of psychoanalytical education and training in Russia. Moscow: 7th East-European Seminar of European Psychoanalytical Federation (IPA).
- Sandell R (2007). Die Menschen sind verschieden - auch als Patienten und Therapeuten. Aus der psychoanalytischen Forschung. In: Springer A, Münch K, Munz D, editors. *Psychoanalyse heute?!*, 461-81. Giessen: Psychosozial Verlag.
- Sandell R, Lazar A, Grant J, Carlson J, Schubert J, Broberg J (2007). Therapists' attitudes and patient outcomes: II. Therapist attitudes influence change during treatment. *Psychother Res* 17:201-11.
- Sandler J (1982). Psychoanalysis and psychotherapy: The training analyst's dilemma. in Joseph E, Wallerstein RS, editors. *Psychotherapy. Impact on psychoanalytic training: The influence of practice and theory of psychotherapy in psychoanalysis*, 39-47. New York, NY: International UP.
- Sandler J (1983). Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *Int J Psychoanal* 64:35-45. [→]
- Schachter J, Kächele H (2007). The analyst's role in healing: Psychoanalysis-plus. *Psychoanal Psychol* 34:429-44. [→]
- Schachter J, Kächele H (2009). The couch in psychoanalysis. *Contemp Psychoanal* (in press).
- Schlessinger N, Robbins FP (1983). *A developmental view of the psychoanalytic process: Follow-up studies and their consequences*. New York, NY: International UP.
- Shahar G, Blatt SJ (2005). Benevolent interpersonal schemas facilitate therapeutic change: Further analysis of the Menninger psychotherapy research project. *Psychother Res* 15:1-4.
- Shakow D, Rapaport D (1964). *The influence of Freud on American psychology*. New York, NY: International University Press.
- Spence DP (1982). Narrative truth and theoretical truth. *Psychoanal Q* 51:43-69. [→]
- Stern DN, Sander LW, Nahum JP, Harrison AM, Lyons-Ruth K, Morgan AC, Bruschiweiler-Stern N, Tronick EZ (1998). Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. *Int J Psychoanal* 79:903-21. [→]
- Thomä H, Kächele H (1987). *Psychoanalytic practice, vol. 1: Principles*. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer. [(1994). paperback Northvale, NJ: Aronson.]
- Vaidyanathan T, Kripal J, editors (1999). *Vishnu on Freud's desk: A reader in psychoanalysis and hinduism*. Oxford: Oxford UP.
- Varvin S (2008). What do we know about what works in psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy? Research findings, clinical experience and experience from psychotherapy in China. 5th World Congress for Psychotherapy, Beijing, 12-15 October.
- Wallerstein RS (1989). The psychotherapy research project of the Menninger

Foundation: An overview. *J Consult Clin Psychol* 57:195-205.
Wallerstein RS (1995). *The talking cures: The psychoanalyses and the psychotherapies*. New Haven, CT: Yale UP.
Wampold B (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Article Citation [\[Who Cited This?\]](#)

Kächele, H. (2013). Διακρίνοντας την Ψυχανάλυση από την Ψυχοθεραπεία. *Greek Annual Psychanal.*, 1:63-72