

Η αντίσταση στη ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία

Αν. Τσαμπάρλη
Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Ένας κοινός παρανομαστής στο νου των νέων θεραπευτών όταν εισέρχονται στο επάγγελμα τους είναι η αναπαράσταση τόσο ενός «τυπικού περιστατικού» όσο και της πορείας του θεραπευτικού εγχειρήματος.

Ωστόσο, σύντομα ανακαλύπτει ότι «τα δεδομένα» της περίπτωσης που παρακολουθεί δεν αντιστοιχούν με την εικόνα που είχε στο μυαλό του. Αντιλαμβάνεται ότι θα πρέπει να είναι σε μια κατάσταση συνεχούς ετοιμότητας να εκτιμήσει αυτό που διαμείβεται στη θεραπευτική σχέση και να το διαχειριστεί με ένα τρόπο που αποβαίνει υπέρ της θεραπείας του ατόμου, του ζεύγους ή της οικογένειας, ανάλογα με το είδος της ψυχοθεραπείας που ασχολείται. Η αντίσταση στη ψυχοθεραπεία είναι μια χαρακτηριστική τέτοια συνθήκη και βρίσκεται στο κέντρο της κλινικής θεωρίας και πράξης.

- Σύμφωνα με τους Laplanche & Pontalis (1986, σ. 19) ως αντίσταση ονομάζεται “οτιδήποτε, μέσα στις πράξεις και τον λόγο του αναλυόμενου, αντιτίθεται στην πρόσβαση στο ασυνείδητό του”.
- Υπό αυτή την οπτική, η αντίσταση συνιστά εμπόδιο στην θεραπεία. Η παρουσία της προκαλεί ασυνέχεια, κατακερματισμό ακόμα και αποδιοργάνωση της ροής του υλικού και παρεμποδίζει τη θεραπευτική συμμαχία. που ως γνωστό αποτελεί ένα κοινό παράγοντα θετικής έκβασης της θεραπείας σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Ιστορική αναδρομή

Η αντίσταση, ως κλινικό φαινόμενο, διατυπώθηκε αρχικά από τον Φρόυντ . Ωστόσο, από τη στιγμή της διατύπωσής της μέχρι σήμερα, έχει τύχει περαιτέρω επεξεργασίας και αναθεώρησης ανάλογης με αυτόν της ίδιας της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Γι αυτό είναι απαραίτητο, πριν περιγράψουμε τις εκφάνσεις και την αντιμετώπισή της να παρακολουθήσουμε την εξέλιξή της.

Το 1923, στο κείμενο του, «το Εγώ και το Αυτό» ο Freud παρατηρεί, ότι ορισμένοι αναλυόμενοι συμπεριφέρονται πολύ περίεργα στην ανάλυση. Όταν ο θεραπευτής εκφράσει αισιοδοξία ή ικανοποίηση για την πρόοδο της θεραπείας, δείχνουν δυσαρεστημένοι και τα συμπτώματά τους, αντί να υποχωρούν, χειροτερεύουν. Την αντίδραση αυτή, ο Φρόυντ, την ονόμασε «αρνητική θεραπευτική αντίδραση» και την απέδωσε στο γεγονός ότι η διαδικασία συνειδητοποίησης του τραύματος είναι επώδυνη (γι αυτό άλλωστε απωθήθηκε). Για το λόγο αυτό ο αναλυόμενος το απορρίπτει. Η αντίσταση εκλαμβάνεται εδώ, ως μια πράξη (ασυνείδητη και ενίοτε συνειδητή), που στόχο έχει να προστατεύσει την απώθηση των απαγορευμένων επιθυμιών που μπορεί να επανέλθουν στη μεταβίβαση του αναλυόμενου (την πρόσληψη δηλαδή που έχει ο αναλυόμενος για τον αναλυτή του).

Η αντίσταση στη Φρουϊδική θεωρία

- Η Φρουϊδική θεωρία προσέγγισε το φαινόμενο της μεταβίβασης υπό το πρίσμα της δομικής θεωρίας των ενορμήσεων: η αντίσταση συνιστά ένα αποκλειστικά ενδοψυχικό φαινόμενο του αναλυόμενου. Ως τέτοιο, εμποδίζει την πρόσβαση στο ασυνείδητο και εκπορεύεται από το Εγώ ή από το Υπερεγώ. Η υπερεγωτική αντίσταση, μάλιστα, συνδέεται με την ανάγκη τιμωρίας ως άμυνας προς το ασυνείδητο αίσθημα ενοχής.
- Εν τέλει, η αντίσταση στη θεραπεία είναι μια έκφραση της ανθρωπίνης συνθήκης που ο Φρόυντ περιέγραψε στην υπόθεση υπαρξής της «αρχής της ευχαρίστησης»: που αναφέρεται στην τάση, να επιζητούμε την απόλαυση και να αποφεύγουμε την οδύνη. Η αποφυγή αυτή συνιστά ένα πρωτογενές όφελος για το άτομο, γεγονός που ενισχύει περαιτέρω την αντίσταση. Ωστόσο, ο αναλυόμενος προσκολλάται στην άμυνα όχι μόνο για να αποφύγει τη συνειδητοποίηση της οδύνης αλλά, ενίοτε, διότι έχει δευτερογενή όφελος από αυτήν. (οικονομικά, κοινωνικά, ψυχολογικά κλπ). Υπό την οπτική αυτή, η αντίσταση συνιστά εμπόδιο στο στόχο της θεραπείας.

Η αντίσταση στη θεωρία των αντικειμενότροπων σχέσεων

Η αρχική αυτή έννοια της αντίστασης έτυχε περαιτέρω επεξεργασίας ως απόρροια της διατύπωσης της θεωρίας των αντικειμενότροπων σχέσεων στη ψυχανάλυση. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, το κίνητρο της συμπεριφοράς δεν είναι η ικανοποίηση των ενορμήσεων αλλά η σύναψη σχέσης με κάποιον (αντικείμενο). Η θεωρία αυτή έδωσε έμφαση στη δυναμική της θεραπευτικής σχέσης. Καθ' αναλογία της δυαδικής σχέσης μητέρας /βρέφους, υιοθέτησε το αξίωμα που τόσο εύγλωττα εξέφρασε ο Winnicott (1960), στη γνωστή φράση του «there is not such thing as a baby». Με τη διατύπωση αυτή, ο Winnicott εισήγαγε τη θεμελιώδη έννοια του πλαισίου της συμπεριφοράς ως μια sine qua non προϋπόθεση κατανόησής της. Ένα πλαίσιο στο οποίο αρχικά υπερτερεί η μητέρα και αργότερα άλλα πρόσωπα, απόρροια των επιλογών μας, κατά τη διάρκεια του κύκλου της ζωής μας. Υπό αυτή την οπτική, η αντίσταση δεν είναι πλέον ένα ατομικό ενδοψυχικό φαινόμενο αλλά μια διεργασία που εμφανίζεται στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Αυτό που αποφεύγει ο αναλυόμενος είναι την αναβίωση ενός τραυματικού δεσμού με τα αντικείμενα αγάπης του. Μίας πρόσδεσης προς τους σημαντικούς άλλους που εσωτερικεύθηκαν και σχηματοποίησαν τον εσωτερικό *αναπαράστασι*κό του κόσμο. Καθώς σχολιάζει ο Ogden (1992) η αντίσταση στην ανάλυση δηλώνει την «αφοσίωση» του αναλυόμενου σε αφόρητους δεσμούς με τα αντικείμενά του. Μια αφοσίωση που τροφοδοτείται από την ασυνείδητη πεποίθηση ότι μια οδυνηρή σχέση είναι προτιμότερη από την ανυπαρξία σχέσης

Η αντίσταση στη θεωρία της διϋποκειμενικότητας

Η έννοια της αντίστασης έτυχε περαιτέρω επεξεργασίας, ως απόρροια της εισόδου της έννοιας της διϋποκειμενικότητας στη ψυχανάλυση (Atwood & Stolorow, 1984). Η θεωρητική αυτή οπτική εστιάζει στο κοινό του χώρο των υποκειμένων. Θεωρεί ότι από τη στιγμή της γέννησης υπάρχουμε σε μια *διϋποκειμενική μήτρα* : ένα υφάδι σχέσεων όπου κυριαρχούν οι προσλήψεις του εαυτού και του κόσμου . Το ασυνείδητο δεν είναι ατομική υπόθεση. Είναι διαπροσωπικό, ρευστό, διαπραγματεύσιμο. Η υποκειμενικότητα, είναι μια συνεχής αναζήτηση νοηματικής συγκρότησης της εμπειρίας . Το άτομο επιχειρεί συνεχώς να οργανώνει την εσωτερική του εμπειρία ώστε να βγάζει νόημα και να νοιώθει δικαίωση γι αυτό που αισθάνεται.

Υπό την οπτική αυτή, η αντίσταση του αναλυόμενου δεν πηγάζει μόνο από το παρελθόν του, αλλά είναι μια νέα εμπειρία στο εδώ και τώρα. Ο αναλυτής δεν μπορεί να είναι ουδέτερος αλλά λειτουργεί ως ισάξιος εταίρος στη δημιουργία της νέας διϋποκειμενικής εμπειρίας. Η εμφάνιση της αντίστασης του αναλυόμενου κατά τη θεραπευτική διαδικασία δεν είναι πάντα απόρροια της δικής του δυσκολίας να αλλάξει. Μπορεί να τροφοδοτείται από τα «τυφλά σημεία» του αναλυτή: περιοχές που ο θεραπευτής έχει βιώσει τραυματικές και που ενεργοποιούνται στο θεραπευτικό πλαίσιο. Σε αυτή τη περίπτωση ο ψυχοθεραπευτής μπορεί να νοιώσει απειλημένος από τον τρόπο που τον αντιμετωπίζει ο αναλυόμενος και μπορεί να αμυνθεί σε αυτή την απειλή. Για παράδειγμα, μπορεί να νοιώσει φόβο απόρριψης από την επιθετική στάση του αναλυόμενου και να αμυνθεί προσπαθώντας να τον «εξευμενίσει» δίνοντας του παραπάνω από τον προβλεπόμενο χρόνο ή μπορεί να αποφύγει το θέμα της συζήτησης . ή ακόμα και να θυμώσει και να τον «εκδικηθεί», ασκώντας εξουσία μέσω μιας τιμωρητικής/επιθετικής ερμηνείας.

Στο πλαίσιο της θεωρητικής αυτής οπτικής , η σχέση που διαμείβεται δεν είναι μόνο μια σχέση δυο υποκειμένων , λειτουργεί ταυτόχρονα, ως ένας «τρίτος» (Ogden, 1994) που εμφανίζει μία νέα δυναμική πέρα από αυτή της μεταβίβασης του αναλυόμενου και της αντιμεταβίβασης του αναλυτή. Είναι συνεπώς μια «διϋποκειμενική αντίσταση» και ως τέτοια συνιστά μια έκφραση του διαπροσωπικού ασυνείδητου στη θεραπευτική σχέση (Gerson, 2004).

Οι εκφάνσεις της αντίστασης στο θεραπευτικό πλαίσιο

Η αντίσταση είναι μια διεργασία, με σταθερή παρουσία μέσα σε κάθε θεραπεία. Εκφράζεται με διάφορες μορφές συμπεριφοράς όπως φαντασιώσεις, συναισθήματα, εκδραματίσεις. Ωστόσο, η παρουσία της μπορεί είναι περισσότερο ή λιγότερο εμφανής. Εμφανείς μορφές αντίστασης είναι για παράδειγμα όταν ο αναλυόμενος έρχεται νωρίτερα ή καθόλου, ξεχνάει την ημέρα και την ώρα της συνεδρίας, μιλάει για θέματα που δεν είναι στο κέντρο του ενδιαφέροντός του εκδραματίζει εκτός συνεδρίας συναισθήματα που δημιουργήθηκαν μέσα σε αυτήν, φέρνει πάρα πολλά όνειρα ή καθόλου όνειρα κ.λ.π. (Φαλάρας, 1999). Λιγότερο εμφανείς μορφές είναι για παράδειγμα:

1. Η αποσύνδεση ιδεών (ο αναλυόμενος λέει το Α ώστε να αποφύγει το Β, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις ικανότητές του , τις γνώσεις του)
2. Εκφράζει το συναίσθημά του όχι στο περιεχόμενο της επικοινωνίας , αλλά στη μη λεκτική επικοινωνία (μιλά για ένα άτομο με καλά λόγια, δείχνοντας , ωστόσο, ειρωνεία). γ) Συμφωνεί πάντα με την αποσαφήνιση ή ερμηνεία, το σχόλιο του θεραπευτή και συχνά τα εκλαμβάνει ως παραίνεση να δράσει. (Schlesinger, 1982). Αντίστοιχα, Ο βαθμός συνειδητότητας ποικίλει. Ο αναλυόμενος μπορεί να συνειδητοποιεί όχι μόνο την αντίσταση, αλλά και το κίνητρο που την πυροδοτεί, ή μπορεί να αναγνωρίζει μόνο την αντίσταση ή πιθανόν να μην αναγνωρίζει κανένα από τα δυο .(Dewald, 1982).

Τα επίπεδα αντίστασης

Διακρίνουμε τρία επίπεδα αντίστασης, τα οποία ωστόσο αλληλοεπικαλύπτονται (Schlesinger, 1982)..

1. **Περιστασιακή αντίσταση** . Πρόκειται για την αντίσταση που εκδηλώνεται μέσα από ένα συγκεκριμένο αμυντικό σχηματισμό ή με την απροθυμία διεργασίας ενός συγκεκριμένου θέματος κατά τη διάρκεια μιας ή περισσότερων συνεδριών. Για παράδειγμα, ο αναλυόμενος αποφεύγει να αναφέρει κάποιο θέμα διότι νοιώθει ότι θα ντροπιστεί π.χ. οι δυσκολίες ενός ατόμου στη σεξουαλική του ζωή –(φόβος ότι θα φανεί ανεπαρκής).
2. **Μεταβιβαστική αντίσταση** : πρόκειται για την πιο έντονη μορφή αντίστασης. Ο αναλυόμενος προβάλλει συναισθήματα, φαντασιώσεις και σκέψεις στον θεραπευτή (Φαλάρας, 1999). Εγκαθιδρύει μια σχέση ανάλογη με αυτή των πρώιμων σημαντικών δεσμών του. Επιχειρεί μέσα από την επανάληψη να εκδραματίσει αντί να διεργαστεί την οδύνη των αντικειμενότροπων σχέσεων. Λόγω των προβολών, ο θεραπευτής μπορεί να βιωθεί ως ένα πρόσωπο αγάπης ή μίσους. Μια συχνή έκφραση της αντίστασης αυτής εκφράζεται στη προσπάθειά του να καταστρατηγήσει τους κανόνες που διέπουν το θεραπευτικό πλαίσιο.
3. **Θεμελιώδης αντίσταση** . Πρόκειται για την αντίσταση που έχει σταθερή μεν παρουσία στη θεραπεία, αλλά η έντασή της και η οδύνη με την οποία συνδέεται είναι τόσο ώστε ο θεραπευόμενος εγκαταλείπει την θεραπεία.

Η αντίσταση στη θεραπεία οικογένειας και ζεύγους.

Στην οικογενειακή θεραπεία η αντίσταση συνήθως εκφράζεται από ένα μέλος αλλά υποστηρίζεται από όλους. Το κάθε μέλος υποστηρίζει την αντίσταση αυτή με το δικό του τρόπο. π.χ. εξωλεκτικό (ένας μορφασμός ή ένα ειρωνικό χαμόγελο ή τη σιωπή που μπορεί να βιώνεται ως ενθάρρυνση ή επιδοκιμασία της αντίστασης ενός άλλου μέλους.) Επίσης μπορεί δυο μέλη να συμμαχούν (π.χ. κόρη/πατέρας) ενάντια σε ένα τρίτο μέλος (μητέρα) . Καθώς η θεραπεία εξελίσσεται, διαγράφεται ένα πρότυπο αλληλεπίδρασης και ο θεραπευτής θα πρέπει να αποφασίσει πώς να διαχειριστεί την αντίσταση που εμφανίζεται σε διαφορετικά επίπεδα:

1. Ένα επίπεδο συνειδητό π.χ. στον «Αναγορευμένο ως ασθενή» ο οποίος για παράδειγμα δηλώνει ότι δεν θέλει να συμμετέχει στη θεραπεία.
2. Ένα επίπεδο ασυνείδητο σε κάποιο άλλο μέλος π.χ. στον πατέρα που δεν σχολιάζει την αντίδραση αυτή και σιωπηλά την υποστηρίζει.

Το ζευγάρι ,όπως και η οικογένεια , αναπτύσσουν ένα αμοιβαίο αμυντικό σύστημα, κοινούς φόβους και φαντασιώσεις , που ωστόσο διανέμονται μέσα από άκαμπτους, παγιωμένους, συμπληρωματικούς ρόλους στους συντρόφους. Η δυναμική αυτή ασυνείδητα υποστηρίζεται από την αμυντική διεργασία της αμοιβαίας προβλητικής/ενδοβλητικής ταύτισης που κατά την εμφάνιση της αντίστασης στη θεραπεία εμπλέκει και τον θεραπευτή. Το περιεχόμενο αυτών των προβλητικών ταύτισεων ποικίλει ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης της οικογένειας. Όταν κυριαρχεί η άμυνα, ο θεραπευτής ενίοτε , βιώνεται ως παντοδύναμη γονική φιγούρα που με μαγικό τρόπο θα δώσει λύσεις σε όλα τα θέματα. Γίνεται αντικείμενο υπερβολικού θαυμασμού, τελειότητας, σοφίας. Ή πιέζεται να συμπεριφερθεί σαν φίλος, γίνεται αποδέκτης φροντίδας (π.χ. μέσα από δώρα), ή η οικογένειά τον μετατρέπει σε ένα σύμμαχο που θα τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν το «προβληματικό» παιδί τους. Στην θεραπεία οικογένειας και του ζεύγους, ο κίνδυνος να ταυτιστεί ο θεραπευτής με κάποιο από τα εσωτερικά αντικείμενα των μελών πολλαπλασιάζεται διότι η πίεση είναι πολύ μεγαλύτερη από αυτήν στην ατομική θεραπεία. Είναι δύσκολο για παράδειγμα, για ένα θεραπευτή που δυσκολεύεται να διαχειριστεί την δική του επιθετικότητα να αντιμετωπίσει ένα ζευγάρι που στήνει καυγά. Μια χαρακτηριστική αντίδραση που μαρτυρά τη δυσκολία του αυτή είναι να προσπαθήσει, πάση θυσία, να τους σταματήσει αμέσως ή να παραμείνει αμέτοχος «απολαμβάνοντας» έμμεσα μια επίθεση εκ του ασφαλούς. (Solomon & Siegel,1997)

Η άμυνα στη θεραπεία αποτελεί μια πολύ σημαντική πηγή πληροφόρησης για το πως διαχειρίζεται τα οδυνηρά ,και γι αυτό απωθημένα, συναισθήματα ο αναλυόμενος ή η οικογένεια. Η θεραπευτική σχέση μετατρέπεται σε ένα σκηνικό που παραπέμπει στη προσωπική (εσωτερικευμένη) εμπειρία των σχέσεων του. Μια άλλη πηγή πληροφόρησης είναι η αντιμεταβίβαση του αναλυτή: συχνά νοιώθει αποθάρρυνση, αίσθηση αποτυχίας, επιθυμία να σταματήσει τη θεραπεία, αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητά της, διστάζει να παρέμβει ή υποκύπτει στη πίεση να ξεφύγει από το καθιερωμένο θεραπευτικό πλαίσιο , να προτείνει λύσεις κ.λ.π. Ο θεραπευτής, λειτουργεί ως ένας περιέκτης των οδυνηρών συναισθημάτων του αναλυόμενου. Αποδέχεται, αλληλεπιδρά, επεξεργάζεται μέσα από τη διαδικασία της *ρέμβης* και δίνει νόημα σε αυτά. Η θεραπεία λειτουργεί ως ένας *τρίτος* . Ως ένας μεταβατικός χώρος που επιτρέπει τη διεργασία των συναισθημάτων, τον επαναπροσδιορισμό των σχέσεων, τον αναστοχασμό και την εκ νέου ενδοβολή των οδυνηρών αντικειμενότροπων σχέσεων αφού έχουν πλέον μεταβολιστεί και η οδύνη που προκαλούσαν έχει αμβλυνθεί ή δεν υφίσταται. Μια τέτοια διαχείριση της άμυνας θα δώσει τη δυνατότητα περαιτέρω ψυχολογικής ανάπτυξης του αναλυόμενου, και ενίοτε, του ίδιου του ψυχοθεραπευτή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Atwood,G.&Stolorrow,R.(1984) *Structures of Subjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Dewald,P.A. Psychoanalytic Perspectives on Resistance., Στο P.L. Wachtel, P. L. (εκδ.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches*, Plenum Press, New York 1982 σ 45-68.
- Freud, S, (1923/1953). The Ego and the Id, *Standard edition*,(Τομ. .19). London: Hogarth Press.
- Gerson ,S (2004). The relational unconscious: A core element of intersubjectivity, *Thirdness and Clinical process. The psychoanalytic Quaterly*, 43, 1(63-98)
- Laplanche,J & Pontalis, J.B. *Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης*, Κέδρος, Αθήνα 1986, σελ.19
- Scharff,D.E.& Scharff,J,S, *Object relations Family Therapy*, Jason Aronson, Northvale,1987
- Racker, H, *Transference and countertransference*, International University Press, New York 1968.
- Solomon,M.F. & Siegel,J.P. *Countertransference in Couples Therapy*.Norton,London1997.
- Winston, B., Samstag, L. W., Winston, A., & Muran, J. C. (1994). Patient defense/therapist interventions. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 31(3), 478-491.
- Wolitzky, D. L. (2003). The theory and practice of traditional psychoanalytic treatment. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.) *Essential psychotherapies* (2nd ed., pp. 24-68). New York: Guilford Press.
- Φαλάρας, Β, *Η ψυχαναλυτική Διαδικασία*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα1:1999