

Šiandien noriu vėl pabandyti pažvelgti į itin sudėtingą kūno ir sielos bendrumą. Nežinodama, nuo ko pradėti nutariau užklausti vis populiarėjančio dirbtinio intelekto. Atsakymą gavau štai tokį: Psichosomatika – tai studijų kryptis, nagrinėjanti psichologinių veiksnių ir fizinės sveikatos ryšį. Tai rodo, kad mūsų emocinė ir psichinė būseną gali turėti įtakos mūsų fizinei sveikatai ir gerovei, ir atvirkščiai.

O štai kaip skamba Froidas, atsakydamas į psichikos/somos mįslę. Jis pateikia nuostabų atsakymą, kurį galima apibendrinti taip: Konfrontacija yra ne tarp kūno ir jo troškimų vienoje pusėje ir psichikos bei jos norų kitoje; veikiau vienoje somatinėje vietoje gali konfliktuoti prieštaringos jėgos. Savo esė „Psychoanalitinis požiūris į psichogeninį regėjimo sutrikimą“ (1910) Freudas iškelia idėją apie organą, priverstą vienu metu tarnauti dviem šeimininkams, ir būtent šis konfliktas įprasmina organinį simptomą. Isterinė konversija paverčia kūną kalba, simptomai pasakoja nesąmoningą istoriją, o visos psichinės veiklos šaltinis yra erotinis libido.

Kartu Freudo santykis su psichosomatinium reiškiniu buvo gana sudėtingas. Žodis „psichosomatinis“ beveik nenurodomas Freudo raštuose. Kita vertus savo raštuose „Apie narcizmą: įžanga“ jis užsimena apie narcistinio libido

refliukso būtinybę į ego sergančiame asmenyje bei „Anapus malonumo principo“ nagrinėja ūminių psichozinių simptomų išnykimą atsiradus somatinei ligai. Tai rodo, kad Freudo mintyse egzistavo išankstinė psichosomatikos tyrimų vizija.

Čia noriu šiek tiek paminėti Paryžiaus

Psichosomatikos mokyklos istoriją:

Neįprasta buvo, kad pacientai, sergantys somatinėmis ligomis, gydomi psichoanalizės būdu, o ne tik medicinine intervencija. Tai reiškia, kad kenčiantis kūnas buvo pašalintas iš psichoanalizės lauko.

Pierre'as Marty ir jo komanda priėjo prie požiūrio, kad sergantys pacientai, kuriuos jie gydo kaip gydytojai, chirurgai, gastroenterologai ir kt., taip pat turėtų būti vertinami psichoanalitiniu požiūriu. Juos pribloškė šių pacientų poreikių ir nerimo nebuvimas ir jie pastebėjo, kad dauguma hospitalizuotų asmenų atrodė „protingi, racionalūs... neemocionalūs“ – tarsi jų emocinis gyvenimas būtų arba sustingęs, arba prislėgtas.

Nuo 1952 m. Pierre'as Marty, Michelis de M'Uzanas, Christianas Davidas ir Michelis Fainas dirbo su psichosomatine teorija ir paskelbė savo išvadas. 1978 m. Prancūzijos sveikatos ministerija įgaliojo juos atidaryti Psychosomatique institutą (IPSO), kuris šiandien taip pat žinomas kaip Pierre Marty ligoninė. Tai dienos stacionaras, kuriame

dirba beveik 50 psichoanalitikų, be to, jis yra tyrimų ir mokymo centras. Pacientus į ligoninę siunčia medicinos skyriai, kurie lieka atsakingi už fizinį gydymą. Darbas IPSO yra išskirtinai psichoanalitinės orientacijos (sofos arba akis į akį) ir visiškai nemokamas, nes pacientams kompensuojama socialinė apsauga.

Paminėsiu keletą esminių asmenybinių bruožų, būdingų psichosomatiniams pacientams.

1972 metais J. P. Nemiah ir P. E. Sifneos pasiūlė terminą „**aleksitimija**“ Žodis "aleksitimija" kilęs iš graikų kalbos, kurioje "a-" reiškia "be", "lexis" - "kalba" ir "thymos" - "jausmas". Todėl aleksitimija apibūdina būseną, kai žmogus nejaučia arba sunkiai identifikuoja savo emocijas ir jausmus. Jie pastebėjo, kad kai kurie pacientai su somatinėmis ligomis negali apibūdinti savo emocinės būsenos ir netgi nesuvokia, kad yra emociniai ar jausmingi. Tai buvo pirmasis „mechaninio mąstymo“ aprašymas, būdingas daugeliui rimtų atvejų. Vėliau ši sąvoka buvo pakeista „mechaninio gyvenimo“ sąvoka, atsakant į prieštaravimą, kad šis reiškinys (aleksitimija) yra ne „mintis“, o „anti mintis“, taip pat kad tai yra išlikimo strategija. Šiandien norėtusi vartoti terminą „mechaninis funkcionavimas“, kuris, iš esmės reiškia - traumuotas veikimo būdas. Mechaninį funkcionavimą lydi stiprus fizinių pojūčių kateksis, pacientai gali ilgai ir išsamiai apibūdinti tai, ką jie

pajuto. Tai gali būti suprantama kaip gynyba nuo vidinių sutrikimų ir netvarkos.

Kita labai svarbi sąvoka šioje srityje yra „**esminė depresija**“. Tai savotiška depresija, kuriai būdingas ne liūdesys ar skausmas, o noro trūkumas: pacientai pavargę, nieko nenori, susidaro įspūdis, kad yra kitur ir nesiskundžia. Vėl stebina emocinio gyvenimo ir fantazijų nebuvimas. Esminė depresija buvo apibūdinta kaip „balta depresija“ arba „depresija be objekto“, nes pacientai neigia, kad jie gedi arba kad jiems kas nors negerai ar ko nors trūksta – jie „tiesiog jaučiasi tušti“.

**Regresija**, tiksliau, gebėjimo regresuoti trūkumas yra esminė šios klinikinės srities sąvoka. Kadangi šie pacientai nekenčia ir negedi, jie negali regresuoti – pavyzdžiui, nenustos dirbti ir neatsižvelgs į tai, kad yra pavargę. Apsauginį superego pakeičia tironiškas ego idealas. Kai regresija neįmanoma, ją pakeičia dezorganizacija, galinti apimti ir somatinę, ir psichinę sferą.

Instinktyvių draivų ištakos – kūno sujaudinime. Jų vaidmuo susidoroti su sukurta įtampa. Jei sužadinių per daug ir jie per ilgai tęsiasi, funkcinės sistemos dezorganizuoja o psichinis aparatas perkraunamas, taip paliekant kelią somatizacijai. Tokiu būdu dezorganizacijos, fiksacijos ir regresijos sąvokos tampa centrinės šioje glaudžiai susipynusioje ir sudėtingoje

konceptualizcijoje, kurią sunku išreikšti keliais žodžiais.

Egzistuoja visa eilė galimų psichikos vystymosi klaidų, sukeltų ankstyvos traumos, tuo metu, kai vaikas dar net nebuvo įvaldęs kalbos...

Toliau kalbant apie Paryžiaus psichosomatikos mokyklą, noriu paminėti Marilia Aisenstein. Paryžiaus bei Graikijos psichoanalitinių draugijų narė ir mokomoji (training) analitikė, Buvusi Paryžiaus psichoanalitinės draugijos prezidentė, buvusi Paryžiaus psichosomatikos instituto prezidentė, buvusi Europos atstovė valdyboje ir buvusi Tarptautinės psichoanalitinės asociacijos tarptautinių naujų grupių pirmininkė, ji yra daugelio straipsnių ir publikacijų apie psichosomatiką autorė ir gavusi Bouvet apdovanojimą 1992 m. Jos bazinis išsilavinimas – filosofija.

Vieną iš jos straipsnių, atvejo analizę ir noriu jums šiandien pristatyti. Jame autorė svarstydamą apie psichosomatozės prigimtį atkreipia dėmesį į žodį “sprendimas”. Ji rašo: “Įprasta sakyti, kad elgesio rezultatas arba somatinės pasekmės išduoda dabartinį, laikiną nesugebėjimą to, ką esame įpratę vadinti sprendimu. Tačiau žodis sprendimas, pagal Websterio žodyną, vartojamas dviem

pagrindinėmis prasmėmis: (a) problemos sprendimo veiksmas ar procesas; b) tęstinumo pertrauka (an interruption of continuity: interruption, hiatus, or discontinuity.). Įdomu pastebėti, kad istoriškai, remiantis etimologiniu žodynu, pastaroji prasmė yra ankstesnė už pirmąją. Lotynų kalba solutio iš pradžių reiškė ištirpdyimą arba išskaidymą. Vėliau semantinio poslinkio dėka jis įgavo atsipalaidavimo konotaciją. Vėliau Seneka šį žodį vartojo aiškinamojo sprendimo reikšme, kaip kulminaciją, kaip suprantamumo antraštę“. Autorės nuomone, somatozė yra sprendimas abiem šiomis prasmėmis: tęstinumo pertrauka, o tada rezultatas ir kulminacija.

Taigi, dabar noriu Jums atpaskoti Marilios Aisenstein straipsnį “Vyras iš Birmos”.

Labai patiko autorės įžanga. Ji rašo: Pirmasis susitikimas su bet kuriuo pacientu yra unikalus. Kai pacientas serga sunkia ar net gyvybei pavojinga liga, vienas iš šio susitikimo ypatumų yra tas, kad mes esame kaip Damoklas pokylyje, į kurį jį pakvietė Dionisijus Vyresnysis (Ciceronas). Siūlo – Damoklo atveju – ašutų – tvirtumo ir išsidėstymo dažnai neįmanoma įžvelgti. Vis dėlto, susidūrus su neaiškia ir sausa medžiaga, kuri mumyse sukelia mažai atsako, bet skatina mus bendrauti ir asocijuoti su kitu žmogumi, kad išsiaiškinti analitike kilusį nerimą ir kurti teorijas

bei pasakoti sau istorijas, belieka tik laukti ir žiūrėti, klausytis harmonijoje su „numanoma iliuzija“. Kai protui meta iššūkį instinktai, jis turi neribotą pasirinkimą, taip pat neribotą konfliktų valdymo būdų spektrą. Šia prasme, nepaisant somatozės, kuri yra palengvinimo forma, rezultatas niekada nesifiksuoja. Ir tai yra veiksnys, leidžiantis mums imtis nelengvo somatinio paciento gydymo. Nevilties akimirkomis, autorė visada galvoja, kad padėtis gali būti kitokia – ir nebūtinai geresnė – ir kartais sako sau: „Kokia paslaptinga yra sąžmonė su savo keliais praeityje. Tačiau vieną dieną ateina sapnas, tylą, užmarštis, kuri, pasirodo, yra kertinis istorijos, proceso akmuo.“

O dabar - atvejis:

Darbas su šiuo pacientu (ponu L) prasidėjo po 14 mėnesių nuo terapijos pradžios, po jo „parapraxio“.

Kai jis paskambino, pasakė, kad nėra jokios skubos ir kad gal būt jis perskambins, psichoanalitikė paskubėjo jam paskirti vizitą, kuo greičiau, tuo geriau.

Paaiškėjo, kad jis serga sunkiu hemoraginiu rektokolitu, kuris galėjo kelti pavojų gyvybei. Jį nukreipė gastroenterologas.

Jis buvo aukštas, lieknas, tamsiaplaukis ir šiek tiek

gunktelėjęs; jo išvaizda vienu ir tuo pačiu metu perteikė abejingumą ir didžiulį nuovargį. Jam buvo beveik 40 metų. Jo perdėtas mandagumas vos nublėpė faktą, kad jis gali tik trumpai bendrauti. Jis buvo aukšto lygio mokslininkas, turintis technologinių polinkių, dirbantis privačiame sektoriuje. Jis sakė, kad jį labai erzino ši liga, kuri jį ištiko tuo metu, kai turėjo tiek daug įsipareigojimų ir tiek daug keliauti. Jis nebuvo įpratęs domėtis neracionaliais dalykais. Vis dėlto jis sutiko su principu, kad psichoterapijos užsiėmimai turi būti kartą per savaitę. Jis tikrai nematė jokios logiškos priežasties atsisakyti gydymo, kurį jam atskirai rekomendavo du gastroenterologijos profesoriai. Vėlgi, jis buvo įpratęs atlikti jam skirtas užduotis. Jis davė sau ir analitikei – 1 metus.

Per keletą užsiėmimų jis aiškiai ir chronologiškai apibūdino savo gyvenimą. Jo tėvai buvo rimti ir malonūs žmonės, dabar jau pensininkai, o jis buvo dviejų vaikų vyresnysis. Jo jaunesnioji sesuo buvo chemikė; ji kentėjo nuo poūmio hemoraginio pankreatito, kuris buvo vienintelis jos gyvenimo šešėlis. Jis buvo vedęs, vaikų neturėjo. Jis ir jo žmona buvo labai įsitraukę į savo karjeras. Tada atėjo jo ligos istorija, kuri jį labai vargino. Pirmieji simptomai atėjo kaip „žaibas iš giedro dangaus“.

Viskas, ką jis prisiminė, buvo konsultacija dėl



metimo rūkyti, po kurios sekė keletas akupunktūros seansų, dėl kurių jis per naktį galėjo atsisakyti dviejų kasdienių cigarečių pakelių. Šis sprendimas buvo ne brandaus apmąstymo ar noro rezultatas, bet lengvas lažybų su kolegomis rezultatas. Tačiau idėja buvo jo paties. Tai buvo keli mėnesiai iki hemoraginio rektokolito, dėl kurio jis buvo išsiųstas į ligoninę. Čia galime stebėti „screen memory“, kas gali būti interpretuojama kaip bandymas nepripažinti kastracijos: jis nenorėjo žinoti, ką reiškia kolektomija – mesti rūkyti buvo tik lažybų rezultatas.

Neilgai trukus atėjo laikas, kai jis neturėjo ką pasakyti: jam nieko neatėjo į galvą. Jis neturėjo įpročio daug kalbėti, dar mažiau apie save. Jis taip pat negalėjo pakęsti tylos: norėjo užbaigti seansą kai tik analitikė leisdavo įsivyrauti tylai.

Taip ji buvo paskatinta labai stengtis užmegzti ir palaikyti trivialų pokalbį („small talk“, kaip jis apibūdino). Jie ilgai kalbėdavosi apie orus ir tos dienos politiką. Ji klausėsi jo apie jo darbą, detales kurias jis pareigingai pateikdavo, kartais parodydamas tam tikrą malonumą. Paaiškėjo, kad jis niekada neskaitė nieko kito, išskyrus mokslinius darbus; literatūra jam atrodė bergždžias reikalas.

Jis ir jo žmona retai išeidavo; jie neturėjo draugų ir jautė, kad jų labai mažai ir reikėjo. Tačiau jie dalyvavo įvairiose sportinėse veiklose.

Atostogaudami jie vykdavo arba į ekskursijas į

tolimas vietas, arba į keliones su tokiomis organizacijomis kaip „Viduržemio jūros klubas“. Šioje vietoje analitikė pamini, kad praėjo maždaug metai. Operacija buvo atidėta nuo vieno ketvirčio iki kito ir vis dar buvo laukiama.

Pacientas neigė ryšį tarp kelių simptominių pagerėjimų ir psichoanalitikės. Vis tiek ji pasiūlė jam tęsti, teigdama, kad trys ketvirtadaliai valandos šeštadienio rytą jam nelabai gali trukdyti. Taigi jie tęsė.

Netrukus po to, vieną dieną, pradėjęs skirtingų „Viduržemio jūros klubų“ privalumų palyginimą, jis pasakė, kad vienas toks Birmoje yra puikus. Analitikė buvo nustebinta, sužavėta nuorodos į šią šalį; jis pasitaisė – turėjo omenyje Bulgariją. Tačiau analitikė kitose sesijose grįžo prie jo klaidos.

Jis ilgai gynėsi, kaltindamas analitikę užsispyrimu: Ne, Birma jam nieko nereiškia. Juk jis ten niekada nebuvo buvęs. Tačiau galiausiai ne be sunkumų ir po daugelio sesijų, išdėstė istoriją, kuri buvo „nesvarbi, nes priklauso praeičiai“.

Universitete jis vedė bendramokslę (paaiškėjo, kad dabartinė jo santuoka – jau antra). Po kelių metų jie išsiskyrė. Kadangi neturėjo vaikų ir jokio bendro turto, jie daugiau niekada nebuvo susitikę. Po kelerių metų pietaudamas restorane su klientu, pacientas atsitiktinai susitiko su savo buvusio uošvio draugais. Jie jam pasakė, kad jo pirmoji žmona mirė prieš dvejus metus, neįprastomis

aplinkybėmis. Ji buvo nužudyta Birmoje, keliais dūriais į pilvą.

Ponas L (pacientas) pasakė, kad visą savaitgalį jį jaudino žinia apie šį ypač siaubingą ir beprasmišką mirtį. Jis nežinojo, kodėl jo buvusi žmona buvo Birmoje, bet jautė, kad nėra prasmės klausti.

Akimirką jis tada svarstė parašyti savo buvusiems uošviams, bet apsisprendė to nedaryti: „Kam iš naujo atverti senas žaizdas?“ Su dabartine žmona apie šį įvykį jis nekalbėjo ir tada pamiršo.

Tada, maždaug tuo metu, jis dar susapnavo košmarą, kurį taip pat tada pamiršo ir kuris sugrižo į jo galvą dabar. Jis tai pasakė be akivaizdžių emocijų, bet su priešišku analitikei: „Mano pirmoji žmona buvo visa pasrūvusi krauju, ir balsas pasakė, kad ji gali būti išgelbėta dirbtiniu išangiu“. Pastebėjus sąmokslą tarp (seno) sapno – bet kuriuo atveju, fantazijos elemento – ir realybės (dabar), analitikė nusprendė kol kas susilaikyti nuo bet kokių komentarų apie simbolinę reikšmę. Ji davė jam labai „mokslinį“ košmaro mechanizmo ir miego ir sapnų sistemos paaiškinimą, taip stengdamasi leisti jam, kaip mokslininkui, domėtis savo psichiniu aparatu.

Tačiau ilgai pati turėjo tai galvoje: ponas L. turėjo būti liūdnas, sunerimęs... Analitikė bandė paversti šią informaciją į istoriją. Pacientas prisiminė datą: buvo 4 mėn. iki konsultacijos dėl metimo rūkyti. Jis labai tiksliai prisiminė, kada tai buvo. O po konsultacijos dėl rūkimo, po kelių mėn. –

hemoraginis rektokolitas.

Prasidėjo naujas terapijos etapas.

Per pokalbius apie pirmąją santuoką jis ir analitikė sugebėjo priartėti prie tam tikrų temų, kurias galima trumpai apibendrinti: Buvusi žmona buvo jo pirmoji meilė; ji buvo panaši į jį ir buvo jo kolegė. Švytinti asmenybė, trykštanti gyvybe, ji turėjo daug vyrų-draugų. Jiedu daug keliaudavo, dažniausiai su draugų grupe. Abu turėjo tą patį skonį ir manė, kad nepriimtina susilaukti, +“atvesti“ vaikų į pasaulį. Beje, ji norėjo perrišti kiaušintakius.

Ponas L. nelabai atvirai kalbėjo, dėl kokių priežasčių jis paprašė skyrybų, tačiau nurodė, kad jo žmona pradėjo šiek tiek gerti... Galiausiai ji nebebuvo „patikima“. Ilgoje verslo kelionėje į JAV jis nusprendė nebegrįžti namo. Fizinės detales (buto nuomą ir pan.) tvarkė jo sekretorė ir teleksu. Po išsiskyrimo su pirmąja žmona jis atsiskyrė. Jo draugai taip pat buvo jo žmonos, ir jis juos „paliko jai“, kaip ir automobilį ir namą. Jis visiškai pasinėrė į profesinę veiklą, kuri, nors ir buvo naudinga jo karjerai, nepadarė nieko, kas sustiprintų jo savivertę. Jis nejautė, kad jį kamavo depresija ar nerimas. Jis ilgai dirbo ir daug miegojo. Jis kartais jausdavo nuovargį, bet tai tikrai

buvo natūralu. Jis mažai prisiminė visą šį laikotarpį, kurį apibūdino kaip „miglotą“. Čia galima matyti fenomenologinį „esminės depresijos“ apibūdinimą. Depresijos, kuri turėjo kilti po žmonos netekties ir homoseksualios atramos žlugimo (kurį jis pats ir sukėlė), kuri tikriausiai jam leido iki tol patirti savo kateksius per elgesį.

Jis negalėjo pasakyti, kiek laiko praėjo tokiu būdu.

Galusiai L. vedė antrą kartą. Jo dabartinė žmona labai skyrėsi nuo savo pirmtakės; jis apibūdino ją kaip rimtą ir garbingą – mylinčią namus, bet taip pat turinčią intelektualinių polinkių. Jie abu norėjo didelės, gražios vilos ir dėl to buvo nusipirkę žemės sklypą. Namų statyba truko ne vienerius metus. Ponas L buvo jos kūrėjas, architektas ir vadovas.

Autorė rašo, kad jis galėjo išeiti iš savo ankstesnės atoninės depresijos, suformuodamas naujas kateksius vėl per elgesį (kurie vis dar buvo „behavioural“), nes buvo apsaugotas nuo pavojingo pasyvaus homoseksualumo dalyvaujant žmonai ir jų bendrom užduotim.

Kai namas buvo baigtas, ir jis buvo didžiulis, jo žmonai kilo keista mintis turėti vaikų. Jis atsisakė; jo argumentai akivaizdžiai buvo pagrįsti logika, kuri buvo tiek nelogiška, tiek ir nepermaldujama. Tai vyko fone susitikimo restorane, po kurio po

kelių mėnesių jis turėjo mesti rūkyti ir netrukus prasidėti hemoraginis kolitas.

Taigi:

Žinia apie pirm. žmonos mirtį, sapnas – antroji žmona užsimano vaiko – kons. dėl metimo rūkyti – hemoraginis rektokolitas.

Visą šį laikotarpį analitikė jautė, kad turi medžiagą, kuri buvo ne tik įdomi, bet dažnai ir žavi. Ji išbandė keletą žingsnių į nesąmoningos kaltės, tapatinimosi su žmona, homoseksualumą ir pan.

Bet jis pastatė ją į tikrai beviltišką padėtį kontraperkėlimo lygmenyje. Kad ir kokias sąsajas ji darytų, kad ir kokią hipotezę siūlytų, jis atkirsdavo, kad tai buvo „suklysta“, arba nesuprantama, per sunku, per daug svetima jo paties sričiai, kad verčia jį žaisti „šachmatų žaidimą, kurio taisyklių jis nežinojo“.

Jis užsiskleidė kaip užsispyręs vaikas, kiekvieną užsiėmimą baigdamas tuo pačiu sakiniu: „Šiandien aš nieko nesupratau“. Jis nuolatos kategoriškai atsisakydavo svarstyti tai, kas buvo pasakyta, ir jausdavosi įskaudintas, nes nieko nesuprato arba, dar dramatiškiau, net nematė to, kas akivaizdu.

L. tvirtino: „Esu įstrigęs, tu turi ginklą, kurio man trūksta, kova nelygi“, – sakė jis. Vienos ir tos pačios sesijos metu jis svyrudavo tarp mandagaus priešiško ir nevilties, dėl kurios jis jautėsi „bevertis“.

Vieną dieną, kai analitikė buvo gal kiek susierzinusi, pasakė jam: „Jūs taip dažnai kalbate apie atitinkamas žmonių sritis, todėl bandote įsivaizduoti mane vienoje iš savo eksperimentinių platformų. Ką aš daryčiau ir ar būtinai būčiau dėl to sužeista?

Analitikės įsikišimas, kuris, žinoma, pateko į psichodramos sferą – staiga privertė jį nusijuokti (pirmą kartą). Labai nustebęs ir linksmas jis žaidė su šia idėja. Panašu, kad tai buvo pirmasis identifikacinis susitikimas su analitike, kurį jis sau leido, ir kuomet jos sugebėjimai žlugo. Nuo šiol užsiėmimai tapo mažesniu išbandymu tiek jam, tiek man, o labiau asociatyvūs. Jis papasakojo keletą sapnų. Jis buvo mažiau budrus, nes mažiau sužeistas.

Po kelių mėn., rudenį, L. staiga pranešė, kad jo žmona ketvirtą mėnesį nėščia. Jis žinojo apie šį nėštumą ir tuo pat metu apsimetė, kad to nežino. Jis kategoriškai atsisakė apie tai galvoti. Šiaip ar taip, jis visiškai apie tai negalvojo, „kol to nematė“.

Jam nepatiko ruduo, jam visą laiką buvo šalta... Vis dėlto jam viskas gerai, profesorius N. jam pasakė, kad jam remisija... Bet rytais jautėsi labai pavargęs... Tikriausiai jo nemiga turėjo kažką bendro su tuo... Analitikė pastebėjo, kad jis apie nemigą neužsiminė... Ponas L. aiškino, kad iš tikrųjų tai buvo neseniai, prasidėjo po vasaros

atostogų; jam neatėjo į galvą apie tai referuoti, bet jo bendrosios praktikos gydytojas išrašė jam migdomųjų. Iš jo atsakymų į du ar tris klausimus galima buvo suprasti, kad jis skrupulingai organizavo savo nemigą (neigiamu ritualu prieš miegą). Jis tai numatė. Išgėręs tabletes imdavosi kažkokios veiklos, kuriai reikėjo susikaupimo ir dėmesio, pvz. atliko skaičiavimus – taip sukeldavo paradoksalų poveikį, kurį savo ruožtu apsunkindavo išgerdamas daugiau tablečių vidury nakties. Analitikė interpretavo, kad jis taip pats sau trukdo miegoti, pridėdama, kad gali bijoti savo sapnų, taip pat savo hipnagogiškų fantazijų (tą patį ji galvojo apie jo tylos netoleravimą sesijų metu, bet susilaikė nuo komentaro apie tai). Jis atsakė, kad pastebėjimai „gudrūs“, bet iš tikrųjų klaidingi, nes jis iš tikrųjų turėjo du sapnus, kuriuos paskutinį kartą pamiršo atnešti.

Pirmasis buvo labai trumpas: „Aš buvau pirmosios žmonos laidotuvėse“. Tai buvo absurdas: jis net nežinojo, ar buvo kokia ceremonija. Jis apkaltino analitikę, kad grįžta prie tų senų istorijų, kurias jis savo ruožtu „norėtų palaidoti“. Analitikė pastebėjo, kad kapas tikslioje, žinomoje vietoje labai skiriasi nuo dingimo situacijos (palaidoti – išgedėti, dingti – išstumti ir gauti psichosomatinis simpt.) Jis atsakė, kad jo pirmoji žmona dingo du kartus: iš pradžių, kai skyrybų metu jis buvo išvykęs, o paskui, kai ji dingo Azijoje. Be jokio perėjimo jis



paklausė, ar analitikė ketina vykti lapkričio 1 d. visų Šventųjų dieni. Kelių dienų atostogos jai būtų labai naudingos, garsiai pagalvojo jis.

Dabar, kai atsirado tiesiogiai su perkėlimu susijusi medžiaga, ir darydama prielaidą, kad tai siejasi su dviem kartu paminėtais sapnais, ji paprašė jo pasakyti antrąjį. Truputį susigėdęs jis pasakė, kad antrame sapne jis „sutiko vieną iš savo sekretorių“, bet iš tikrųjų jam nepatiko ši jauna moteris, kuri buvo profesionaliai „nepatikima“ ir nebuvo nei maloni, nei graži. „Mes buvome nežinomame kambaryje ir... dviprasmiškoje... padėtyje“. Dar labiau nesuderinama buvo tai, kad jam niekada nebūtų atėję į galvą susitikti su sekretore ne biure. Analitikė atkreipė dėmesį į žodį „nepatikimas“. Ji suprato, kad jis įtarė pirmąją žmoną „mėgstančia išgerti“. Tai leido jam priminti, kad girtavimas taip pat buvo viena iš jo skyrybų su pirmąja žmona priežasčių.

Sapnai jį sutrikdė ir pastatė jį ties jo išsižadėtu prisirišimu prie pirmosios žmonos. Tačiau jis nerimavo: ką jo sekretorė veikė sapnuose, kol dabartinė žmona nėščia?

Analitikė pasirinko šią akimirką, kad pasakytų, kad situacija, kurias jis turėjo ne darbo vietoje, iš tikrųjų buvo su ja. Jis paraudo ir keletą akimirkų tylėjo.

Užsiėmimo pabaigoje ji priminė jam, kad visų Šventųjų dienos proga neišvažiuos. Iš tikrųjų jis pats kitą savaitę paskambino, norėdamas atšaukti

savo sesiją. Sunkaus gripo ištiktas jis atsigulė į lovą; jam taip nebuvo nutikę nuo vaikystės.

Interpretuojant tikriausiai buvo nepakankamai atsižvelgta į pirmąjį sapną – inhumacija – prisiminimų ekshumacija – gedulas, po kurio sekė antrasis – seksualinis susijaudinimas, susijęs su gedulu.

Atsižvelgiant į hiperkondensaciją, pasireiškiančią šioje sekoje (Visi šventieji, diena prieš Vėlines, mirusiųjų diena; šventės; tuštuma; dabartinės žmonos nėštumas; moterų nepatikimumas ir kt.), atsargumas atrodė tinkamas, nes reikėjo įveikti santykinį „strateginį“ sunkumą. Nors buvo siekiama atverti kelią reprezentacijų grandinėms, iškilo rizika blokuoti procesą interpretacijomis, kurios, nors ir teisingos, gali būti per ankstyvos ir gali sužadinti instinktyvią pusę prieš sukuriant reprezentacinę sistemą, kuri būtų pakankamai sklaidi, kad būtų apsauginis skydas nuo dirgiklių.

Svarbiausius pokyčius lėmė gedulas dėl pirmosios žmonos netekties ir sūnaus gimimo. Dabar jis pripažino buvusios žmonos netektį. Taigi, jis buvo jos netekęs tris kartus: kai atsisakė jos, kai išgirdo apie jos mirtį, ji tikriausiai niekada nebūtų leidusi lemtingos kelionės į Birmą, jei jis nebūtų pareikalavęs skyrybų. Jis ją prarado, bet vėl ją rado. Ji dažnai pasirodydavo jo sapnuose, o jis taip pat iš naujo ją atrado per sesijas, kai apie ją

kalbėjosi su analitike.

Be viso to, tuo pat metu jis neteko ir antrosios žmonos (ji „mutavosi“ ir tapo moterimi-motina). Susirūpinusi nėštumu, ji nusigrėžė nuo jo; jis savo ruožtu nusuko akis, sukrėstas jos kūno „disharmonijos“.

Tapti tėvu ne visada lengva. Ponui L tai buvo užsitęsęs išbandymas, kurio metu jis susirgo sunkia depresija.

Ultragarsinis tyr. Parodė, kad bus berniukas. „Tai dar blogiau“ – pasakė pacientas.

Nerimas, nors ir palyginti nereikšmingas, dėl galimybės susilaukti monstriško vaiko, kuris yra rezultatas išpuolių prieš moters kūną, taigi ir senų sadistinių troškimų prieš motiną, čia buvo sumaišytas su visa istorija apie mirusią pirmąją žmoną.

Seka „kiaušintakių perrišimas – alkoholizmas – mirtis“ buvo lyg svaiginantis nuolydis. Sesijų metu pacientas numatė visokias katastrofas, remdamasis absurdiška logika savo teiginiams pagrįsti. Jis pyko dėl to, kad ji „priekabiavo“ prie jo arba dėl to, kad tylėjo. Jis taip įsiuto, kai ji atsisakė pakeisti sesijos laiką, kad jis grįžo į biurą ir susiginčijo su savo naujuoju viršininku. Būtent ta proga analitikė išgirdo apie pastarojo pirmtako, prie kurio ponas L buvo labai prisirišęs, išėjimą į pensiją. Labai daug pasinaudojo šiuo dvigubu vyrišku vaizdu – senomis ir naujomis formomis, geruoju ir

bloguoju – norėdama kuri laiką nukreipti dėmesį į ramesnius vandenius. Viso to metu gimė jo sūnus, normalus ir sveikas. Ponui L trumpam, atrodo, palengvėjo, bet grįžusi iš atostogų rugsėjį pamatė jį paskendusį depresijoje, kurios negalėjo sulaikyti.

Atrodo, kad ši depresija yra sudėtinga, apimanti prasidedantį gedulą dėl jo pirmosios žmonos ir dabartinės žmonos „netektį“ ir konfrontaciją su sūnumi.

Jis vartojo visokius vaistus, todėl analitikė rekomendavo, kad juos išsirašytų pas specialistą ir nukreiptų pas psichiatrę (moterį). Konsultacijos buvo katastrofiškos. Tranksenas sukretė jo nervus, o Atimilis [Mianserinas] neleido jam užmigti. – Ta moteris nekompetentinga, o gal net nuodytoja. Kitą dieną ji buvo užmaskavusi savo balsą telefonu, kad nereikėtų jam atsiliepti...

Paranojos kontrapunktas jau seniai kirbėjo analitikės galvoje, bet vis tik nesitikėjo tokio aiškaus pasireiškimo.

Šis objekto padalijimas tarp analitikės ir „blogojo“ psichiatro, kurio per greitai neinterpretavo, leido jiems tęsti psichoterapiją ir pradėti tai, ką analitikė vadina „trečiaja faze“.

Tai buvo laikotarpis, kuriame gausu sapnų medžiagos. Ji buvo susirūpinusi dėl to, kaip jis kalbėjo apie savo sūnų – „trys kilogramai mėsos,

truputis jautienos“ – ir dažnai ragindavo jį kalbėti apie savo buvusį viršininką. Per jį ir sapno darbą sapne vėl turėjo susitikti su jo buvusiu uošviu: „Jis buvo tikras džentelmenas“.

Po kelių mėnesių įvyko sesija, kurios metu jis papasakojo, kaip sūnus jį pavertė tėvu. Kadangi žmona buvo išvykusi, jis turėjo vežti vaiką pas pediatrą; skiepijimo metu jis jį laikė ir staiga buvo priblokštas kūdikio žvilgsnio, kuris ieškojo ir įtraukė jo paties žvilgsnį.

Jo sūnaus atsiradimas priminė, kad jis irgi kažkada buvo vaikas – ir dar paaštrino konfliktą su naujuoju viršininku. Maždaug tuo metu jis vieną dieną atvyko išblyškęs ir sutrikęs: „Brangioji ponia, jūs varote mane iš proto“, – sakė jis. Jis bandė su analitike susisiekti telefonu, bet jam nepavyko, nes atostogavo. Jis turėjo impulsyvių fobijų apie savo vaiką. Tačiau jis mylėjo šį vaiką; tai buvo nesuprantama ir nelogiška, ir jis jautė, kad „eina iš proto“. Analitikė patarė jam susirasti kitą psichiatrą. Jis išsirinko jauną vyrą, kuris jam tiko, ir jis niekada neatskleidė jo vardo.

Vėliau, trumpai tariant, analitikė turėjo pastebėti, kad labai mažai žinojo apie šio paciento vaikystę, bet ne dėl rekonstrukcijų stygiaus (nes tiesiog nieko apie ją nepasakojo). Jis buvo vyresnysis labai mylimo, nors ir sunkaus, tėvo sūnus, o motina jo prisiminimuose keistai dingo. Galima

įsivaizduoti, kad turėjo būti ankstyvos traumos, bet kol kas niekas nepatvirtino šios hipotezės. Pirmąją jo santuoką ji priskyrė prie narcisistinio objekto pasirinkimo, jo žmona ir jis pats turėjo gimdymo „fobiją“ (kiaušintakių perrišimas [prancūziškai trompas]). Panašu, kad skyrybų metu jis bandė plėtoti fobiją, kai įsivaizdavo, kad yra „apgautas“ [pranc. trompé] (ir susitapatino su šia žmona).

Namo su antrąja žmona projektas turėjo baisų aspektą: namas galiausiai baigiamas statyti. Tai galima sujungti su jo atsisakymu planuoti vaiką (galvoti apie nėštumą), kuris jam sugrąžino pirmąją žmoną ir kartu su ja mintį apie pilvo perforaciją: kiaušintakių perrišimą – kolektomiją — dūris į pilvą — žmogžudystė.

Visas šis turinys buvo ant presąmonės ribos (Birmos-Bulgarijos parapraxis) ir blokuojamas neigimo, kuris veikė ir kaip atsisakymas priimti bet kokią informaciją iš išorės (pvz., skaitymas), dėl ko jis turėdavo tik 'small talk' su analitike. Impulsas prasiveržė iškart, kai jis pamilo vaiką; tai privertė jį iš naujo atrasti savo vaikystę ir konkurenciją (jo viršininkas) ir reiškė fobijų, kurių negalėjo „ištraukti“ iš represuoto stovio žlugimą.

Šiuo atveju tai, kas atsitiko, buvo palyginti neseniai įvykęs hemoraginio rektokolito atkrytis arba „pažanga“, dėl kurio, analitikė mano, kad turi prisiimti dalį kaltės. Įsikišusi į perkėlimą, dabartinį

pono L konfliktą su naujuoju viršininku grąžino į analitinę aplinką. L buvo įsitraukęs į perkėliminę situaciją su naujuoju bosu. Profesionaliai viskas jam „vėl buvo išaiškinta“, ir jis už tai padėkojo. Kol jis dėkojo, analitikė galvojo, ar taip sutrukdė jam siekti „profesinės paranojos“ ir padaryti iš to karjerą. Klausė savęs, ar taip yra, bet negalėjo atsakyti į klausimą; tačiau neabejotinai svarbiau užduoti iškylančius klausimus nei rasti atsakymus. Atitinkami klausimai lieka atviri.

Analitikė baigia Freudui brangia mintimi: kas patinka vienai agentūrai, nebūtinai patiks kitai.

Kito malonumas ne visada yra pirmojo malonumas... Tas pats, tinka ir analitikui.

Psichoanalitikui šansas susideda iš daugybės peripetijų, kylančių dėl dviejų iki sąmoningų sistemų konfrontacijos per visą gydymo kursą, kurio metu gyvenimas tęsiasi. Mūsų gluminantys čiupinėjimai yra esminė turtingos visumos įvairovės dalis.

Baigiant:

Psichoanalizė yra unikali ir nepakeičiama, ji atveria mąstymo procesus ir padeda žmogui reintegruoti į psichinius procesus net ir kažką nepakeliamo ar neįsivaizduojamo, kaip kad šiuo atveju – mirtinos ligos atsiradimą.

Ir jau visai baigiant noriu pridurti, kad skaitant šį atvejį kiekvieną kartą kyla vis kitokių minčių,

kartais net norisi pasiginčyti su autore. Ir gal būt mes diskusijų grupėje ką nors matysime kitaip, arba ne...