4. **Η θεραπεία** των νευρώσεων μεταβίβασης

(Πηγές: *Εισαγωγή στην ψυχανάλυση, Για την εισαγωγή του ναρκισσισμού, Περατή, μη περατή ανάλυση*)

Στο μάθημα αυτό θα ασχοληθούμε κυρίως με την προβληματική της ψυχαναλυτικής θεραπείας. Θα έλεγε κανείς ότι το ζήτημα αυτό έχει κυρίως ιατρικό ενδιαφέρον ή ότι αποτελεί την εφαρμοσμένη πλευρά της ψυχανάλυσης, για την οποία μιλήσαμε ως θεωρία. Ωστόσο, η θεραπευτική εφαρμογή έχει μια δική της θεωρία, την οποία δεν μπορεί κανείς να υπερπηδήσει. Ας σημειωθεί επίσης ότι η φροϋδική μεταψυχολογία αναπτύχθηκε ως υπόβαθρο της θεραπείας, η οποία είναι άλλωστε ο βασικός σκοπός, και θα ήταν ενδεχομένως διαφορετική αν δεν αναπτυσσόταν σε σχέση με τις εμπειρίες από τη θεραπεία.

*Η νεύρωση*

Στα προηγούμενα ασχοληθήκαμε με φαινόμενα όπως οι παραδρομές, τα όνειρα και οι νευρώσεις. Κοινή σε όλες αυτές τις περιπτώσεις ήταν μια σύγκρουση ανάμεσα σε μια συνειδητή σκέψη, πρόθεση ή επιθυμία και μια ασυνείδητη, μια σύγκρουση που με τη σειρά της είναι, από δυναμική άποψη, ασυνείδητη. Τα φαινόμενα που εξετάσαμε, δηλαδή στην ουσία τα συμπτώματα, είναι προϊόντα συμβιβασμού μεταξύ των δύο αυτών διαφορετικών απαιτήσεων. Στον ασυνείδητο χαρακτήρα της διαδικασίας οφείλεται η παράλογη όψη τους. Ωστόσο, ο Φρόυντ υποστήριξε ότι πρόκειται για φαινόμενα που έχουν νόημα, καθώς προέρχονται από πηγές που επίσης μεταφέρουν κάποιο νόημα. Προϋπόθεση για όλα αυτά είναι η θεωρία του *ασυνειδήτου*, με την οποία ασχοληθήκαμε στο πρώτο μάθημα. Είδαμε όμως ότι η περίπτωση της νεύρωσης διαφέρει κάπως, καθώς χαρακτηρίζεται από το ότι η ασυνείδητη επιθυμία είναι σε αυτήν πάντοτε σεξουαλικού χαρακτήρα. Επομένως, εκτός από τη θεωρία του ασυνειδήτου, θεμελιώδης για την ψυχανάλυση είναι η θεωρία της *σεξουαλικότητας*. Η φροϋδική θεωρία της σεξουαλικότητας είναι εξελικτική. Η νεύρωση εξηγείται ως παλινδρόμηση του ενήλικου ατόμου σε παλαιότερα στάδια εξέλιξης της των σεξουαλικών ορμών, όπου καθοριστικό ρόλο παίζει μια προϋπάρχουσα καθήλωση.

Ακούγεται ίσως παράξενο η σεξουαλική ζωή να αποτελεί το αίτιο όλων των νευρώσεων. Ακόμη πιο παράξενο είναι ότι Φρόυντ ερμηνεύει κατά τον ίδιο τρόπο και τα συμπτώματα της κοινής νευρικότητας, με τα οποία δεν ασχολούμαστε κλινικά, όπως όταν έχω ένταση ή με πιάνει ένας ξαφνικός πονοκέφαλος. Εδώ δεν θα ασχοληθούμε με αυτές τις περιπτώσεις, μεταξύ των άλλων επειδή δεν χρήζουν θεραπείας και δεν θεωρούνται νόσοι. Το κριτήριο διάκρισης της ψυχικής υγείας από την ψυχική ασθένεια είναι κατά βάση, θα έλεγε κανείς, πραγματιστικό, κάτι που συμβαίνει ίσως στην ιατρική γενικά. Βεβαίως η καθημερινή νευρικότητα είναι δείκτης της πιθανότητας μεταγενέστερης εμφάνισης ψυχικών νόσων. Όσο όμως δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο, αγνοούμε τα εν λόγω φαινόμενα, ενώ αποκτούν και πάλι σημασία εφόσον όντως υπάρξει νόσος. Από μια άποψη, δεν είναι δυνατόν να πει κανείς ότι κάποιος είναι ψυχικά υγιής. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει κανείς απαλλαγμένος από νευρωτικά συμπτώματα και κατά κάποιον τρόπο ζούμε με την ψυχική αρρώστια. Αν δεν συνέβαινε αυτό, τότε οι τύποι συμπεριφοράς μας ίσως δεν είχαν μεταξύ τους τόσες αποκλίσεις. Το ίχνος των λανθανουσών νευρώσεών μας είναι ο χαρακτήρας μας, ό,τι στην συμπεριφορά μας είναι σταθερό, αλλά δεν υπάρχει λόγος να είναι αυτό που είναι, παρά συμβαίνει να έχουμε την τάση να συμπεριφερόμαστε με τον εν λόγω τρόπο. Στην ψυχανάλυση μπορούμε μάλιστα να κάνουμε λόγο για χαρακτηρολογικούς τύπους, οι οποίοι εν πολλοίς αντιστοιχούν σε τάσεις παλινδρόμησης σε στάδια της σεξουαλική ανάπτυξης, όπως στοματικός ή πρωκτικός τύπος. Ο Φρόυντ είναι επιφυλακτικός ως προς τη σημασία αυτών των κατηγοριοποιήσεων, καθώς αγνοούν τους δυναμικούς και βιωματικούς παράγοντες και ρέπουν προς μηχανικές εξηγήσεις της συμπεριφοράς. Μιλώντας για διαφορές στον χαρακτήρα, αξίζει πάντως να σκεφτεί κανείς το εξής. Γνωρίζουμε ότι υπάρχουν, σύμφωνα με τον Φρόυντ, δύο είδη ορμών, οι σεξουαλικές και οι ορμές του Εγώ. Καθώς η σεξουαλικότητα σχετίζεται με την αναπαραγωγή, αν και βέβαια δεν εξαντλείται σε αυτήν, είναι το στοιχείο μέσα μας που μας συνδέει με το είδος μας. Αντιθέτως, οι ορμές του Εγώ σχετίζονται με τη διαμόρφωση της κάθε ξεχωριστής ατομικής συνείδησης. Η σύγκρουσή τους, που βρίσκεται στην πηγή της αιτιολογίας των νευρώσεων, είναι έτσι μια σύγκρουση μεταξύ γένους και ατόμου μέσα στο κάθε άτομο. Θα έλεγε μάλιστα κανείς ότι οι νευρώσεις, που πλήττουν κατ’ εξοχήν τον άνθρωπο και όχι άλλα είδη, είναι το τίμημα της εξατομίκευσης, που διακρίνει το ανθρώπινο είδος περισσότερο από κάθε άλλο.

Σε άλλο μάθημα θα επιστρέψουμε σε αυτή την ιδέα και θα δούμε κάποιες από τις συνέπειές της. Προτού αφήσουμε το πεδίο των νευρώσεων, για να περάσουμε στο ζήτημα της θεραπείας, είναι χρήσιμο να ασχοληθούμε λίγο πιο αναλυτικά με τα είδη των νευρώσεων, μεταξύ άλλων, γιατί, όπως θα δούμε, οι μεταξύ τους διακρίσεις έχουν συνέπειες και όσον αφορά τον τρόπο και τη δυνατότητα της θεραπείας. Ας έχουμε όμως κατά νου ότι οι διακρίσεις στις οποίες προβαίνει ο Φρόυντ δεν συμπίπτουν ακριβώς με τις σημερινές, ενώ και ονομασίες τους, για διάφορους λόγους, έχουν σε μεγάλο βαθμό αλλάξει. Ωστόσο κάποιες γενικές ιδέες του Φρόυντ εξακολουθούν να είναι κατευθυντήριες και σήμερα.

Όπως και να έχει, σύμφωνα με αυτά που είπαμε και την προηγούμενη φορά, ο Φρόυντ διακρίνει βασικά μεταξύ καταναγκαστικής νεύρωσης και υστερίας, αν και στην περίπτωση της υστερίας διακρίνει δύο είδη, την υστερία μετατροπής και την αγχώδη υστερία. Πολύ γενικά μπορεί να λεχθεί ότι η καταναγκαστική νεύρωση και η υστερία (μετατροπής) διαφέρουν ως προς τη σχετική βαρύτητα της παλινδρόμησης σε αντικείμενο και της παλινδρόμησης σε παλαιότερη λειτουργική φάση της σεξουαλικότητας. Για την καταναγκαστική νεύρωση είναι σημαντικότερο η παλινδρόμηση σε λειτουργία, που είναι, ασφαλώς, πιο σοβαρή παλινδρόμηση. Το αντίστροφο ισχύει για την υστερία, όπου αντιστοίχως είναι σημαντικότερος ο ρόλος της απώθησης σε σχέση με εκείνον την παλινδρόμησης, για αυτό και είναι πιο συνηθισμένα τα φαινόμενα αμνησίας.

*Καταναγκαστική νεύρωση και υστερία μετατροπής*

Ας δούμε όμως τα δύο αυτά είδη νεύρωσης μέσα από κάποια παραδείγματα που αναφέρει ο Φρόυντ από την εμπειρία του. Το πρώτο αφορά μια περίπτωση καταναγκαστικής νεύρωσης. Ασθενής είναι μια γυναίκα μέσης ηλικίας, η οποία έχει αρχίσει να παραμιλά, δεν θέλει να σηκώνεται από την πολυθρόνα της, αρνείται να υπογράψει όπως επίσης να δώσει πράγματα σε άλλους. Και μόνο κάποια από αυτά τα συμπτώματα παραπέμπουν σε πρωκτικό χαρακτήρα, τυπικό γνώρισμα του οποίου είναι τσιγκουνιά. Η παραμονή στην πολυθρόνα θα μπορούσε να συνδεθεί με μια επιθυμία κατακράτησης των περιττωμάτων, τα οποία στην πρωκτική φάση θεωρούνται πολύτιμο αντικείμενο ιδιοκτησίας. Πάντως, αυτή η διάγνωση είναι πολύ γενική και δεν εξηγεί τους προσωπικούς βιωματικούς λόγους που οδήγησαν στο ξέσπασμα των συμπτωμάτων. Σε αυτούς οδηγεί ένα άλλο σύμπτωμα, που δεν αναφέραμε, και είναι χαρακτηριστικά παράλογο. Η εν λόγω γυναίκα έχει αποκτήσει την εξής παράξενη συνήθεια. Βγαίνει από το δωμάτιό της, πηγαίνει στην κουζίνα, στέκεται δίπλα στο τραπέζι, φωνάζει την υπηρέτρια και της δίνει μια ασήμαντη εντολή, ενώ αμέσως μετά επιστρέφει στο δωμάτιό της. Ο Φρόυντ συνδέει αυτή την καταναγκαστική πράξη (τελετουργικό) με την προσωπική ιστορία της ασθενούς. Μαθαίνουμε για αυτήν ότι βρίσκεται σε διάσταση από το σύζυγό της, με τον οποίο όμως δεν έχει κακή σχέση και δυσκολεύεται να χωρίσει. Μαθαίνουμε όμως επίσης ότι την πρώτη νύχτα του γάμου της ο άντρας της δεν μπόρεσε να ανταποκριθεί στις σεξουαλικές προσδοκίες της γυναίκας. Μην θέλοντας να συμβιβαστεί με την ανικανότητά του, πήγαινε και ερχόταν από το δικό του δωμάτιο στην κρεβατοκάμαρα της γυναίκας, δίχως όμως επιτυχία. Στο τέλος, φοβούμενος ότι η απουσία αίματος στο σεντόνι θα τους εξέθετε στην καμαριέρα, χρησιμοποίησε κόκκινη μπογιά και έβαψε με αυτή το σεντόνι. Ταραγμένος καθώς ήταν, δεν έβαψε όμως το σωστό σημείο και έτσι απέτυχε η προσπάθεια παραπλάνησης. Προφανώς, η καταναγκαστική συνήθεια της ασθενούς επαναλαμβάνει τα περιστατικά της πρώτης εκείνης νύχτας του γάμου. Άλλωστε ανάμεσα στο κρεβάτι και το τραπέζι υπάρχει συμβολική σχέση. Πρόκειται για βασικά έπιπλα ενός σπιτιού στα οποία ικανοποιούμε διαφορετικές ανάγκες, οι οποίες όμως κάποτε δεν ήταν καθαρά διαχωρισμένες. Όπως ακριβώς και ο άντρας της, η γυναίκα μετακινείται από το ένα δωμάτιο στο άλλο και μάλιστα, όπως μαθαίνουμε, στο τραπεζομάντηλο υπάρχει ένας λεκές, ο οποίος, αν επρόκειτο για σεντόνι, θα ήταν στο σωστό σημείο. Επομένως, η γυναίκα δεν επαναλαμβάνει μόνο τα περιστατικά της μοιραίας νύχτας, αλλά τα διορθώνει, απαλλάσσοντας τον άντρα της από τις υποψίες. Το σύμπτωμα της ασθενούς παραπέμπει σε τραυματική νεύρωση. Τραύμα είναι ένα βίωμα στο οποίο ένα μεγάλο ποσό ερεθισμών εισέβαλε αιφνίδια στην ψυχή, η οποία δεν μπόρεσε να το διαχειριστεί. Το σύμπτωμα μοιάζει τότε με μια απόπειρα εκ των υστέρων αντίδρασης. Θα μιλήσουμε την επόμενη φορά πολύ αναλυτικότερα σχετικά με αυτή τη διαδικασία. Στην εν λόγω ασθενή πάντως, το σύμπτωμα εμφανίζεται στο υπέδαφος της πρωκτικής παλινδρόμησης, χαρακτηριστικό της οποίας είναι ο καταναγκασμός.

Για την υστερία μετατροπής θα πάρουμε ένα από τα πιο διάσημα παραδείγματα του Φρόυντ, αυτό της περίπτωσης Ντόρα. Η Ντόρα είναι μια νέα κοπέλα 18 ετών, που υποφέρει από διακοπτόμενα και επανεμφανιζόμενα συμπτώματα αφωνίας και νευρικού βήχα. Δεν είναι η πρώτη φορά που παρουσιάζει ανάλογα προβλήματα. Στα 12 της χρόνια υπέφερε από ημικρανίες, ενώ στα 14 είχε αδικαιολόγητες κρίσεις δύσπνοιας. Πάντως την ίδια εποχή που γεννήθηκαν τα συμπτώματα της αφωνίας και του βήχα, η Ντόρα παρουσίασε επίσης μια μεταβολή στη στάση της απέναντι στον πατέρα της. Κατά το παρελθόν η σχέση τους υπήρξε τρυφερή, σε αντίθεση με εκείνη που είχε με τη μητέρα της. Ένας λόγος για αυτό ήταν ενδεχομένως ότι ο πατέρας της έπασχε από φυματίωση και χρειαζόταν περιποίηση. Λόγω της φυματίωσης η οικογένεια είχε αναγκαστεί να μετακομίσει σε ενδεδειγμένο μέρος, ενώ πλέον, στην εποχή της ασθένειας της Ντόρας, έχει επιστρέψει στην πόλη. Στην προηγούμενη διαμονή τους είχαν γνωρίσει την οικογένεια Κ., με την οποία διατηρούν ακόμη σχέσεις. Η έναρξη της ασθένειας της Ντόρας συμπίπτει χρονικά με ένα περιστατικό που αφηγείται η ίδια. Λέει ότι μια μέρα ο κύριος Κ., με τον οποίο κατά τα άλλα τα πήγαινε καλά, την οδήγησε στο δάσος, όπου της έκανε ερωτική πρόταση. Η Ντόρα απέρριψε την πρότασή του και μάλιστα τον χαστούκισε. Ο πατέρας, όμως, δεν πιστεύει ότι η αφήγηση είναι πραγματική, γεγονός που εξοργίζει την Ντόρα. Εξάλλου θεωρεί ότι έχει και άλλους λόγους να τον κατηγορεί, καθώς είναι σίγουρη ότι ο πατέρας της διατηρεί παράνομο δεσμό με την κ. Κ, η οποία προσποιείται ότι είναι άρρωστη στον άντρα της και γίνεται ξαφνικά καλά για να συναντήσει τον πατέρα με διάφορες προφάσεις. Μάλιστα, στο μυαλό της Ντόρας καρφώνεται η ιδέα ότι ο πατέρας της την διαψεύδει γιατί έχει συμφωνήσει με τον Κ. να του δώσει την κόρη του, για να πάρει ως αντάλλαγμα τη γυναίκα του. Η τελευταία υποψία της Ντόρας δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, ωστόσο ο πατέρας της έχει όντως τον εν λόγω παράνομο δεσμό. Είναι εύλογο η Ντόρα να αντιδρά σε αυτή την πραγματικότητα, το κάνει όμως με τόση αγανάκτηση και τόσο μένος που δεν δικαιολογείται. Ζητά πεισματικά από τον πατέρα της να μην ξαναδεί για χάρη της την κ. Κ. και επιμένει σε βαθμό αφόρητο. Η αδυναμία αποδοχής των σεξουαλικών επιλογών άλλων ανθρώπων εκφράζεται συχνά, όπως και στην περίπτωση της Ντόρας, με αδικαιολόγητη ένταση, διότι υποκρύπτει μια *προβολή*. Η Ντόρα προβάλλει στην ενοχή του πατέρα της την ένοχή που αισθάνεται για τα ερωτικά συναισθήματα που η ίδια τρέφει για τον κύριο Κ. Στο παρελθόν είχε τσακωθεί με την γκουβερνάντα της, όταν έμαθε ότι έχει ερωτευτεί τον πατέρα της, η ίδια όμως την μιμήθηκε και φρόντιζε τα μικρά παιδιά της οικογένειας Κ. Μάλιστα, η ερωτική πρόταση του κ. Κ. στο δάσος δεν ήταν η πρώτη. Στα 14 της την είχε φιλήσει και εκείνη τον είχε, παρά τα αισθήματά της, απορρίψει. Από την επαφή αυτή είχε διατηρήσει την αίσθηση της αηδίας, κάτι που παραπέμπει σε απώθηση. Τώρα επιστρέφει στο απωθημένο, τον έρωτα που δεν θέλει να παραδεχθεί, και μάλιστα τα συμπτώματά της εμφανίζονται με εναλλαγές αντίθετες εκείνων της υποτιθέμενης ασθένειας της κυρίας Κ, σαν να θέλει να πει στον κ. Κ.: «εγώ είμαι άρρωστη όταν είμαι μακριά σου, σε αντίθεση με τη γυναίκα σου». Ωστόσο, για την εκδήλωση νεύρωσης, απαιτείται εκτός από την απώθηση και κάποια παλινδρόμηση. Σύμφωνα με τον Φρόυντ, η Ντόρα παλινδρομεί στη στοματική φάση. Σε αυτό το συμπέρασμα οδηγούν κάποιες φαντασιώσεις της όσο και το γεγονός ότι τα συμπτώματά της (αφωνία, βήχας) είναι στοματικά. Είπαμε όμως ότι στην υστερία ακόμη πιο σημαντική από τη λειτουργική παλινδρόμηση είναι αυτή στο αντικείμενο. Και πράγματι, είναι φανερό, ότι το πρόβλημα της σχέσης με τον κ. Κ επικαιροποιεί τον έρωτα που είχε στην παιδική της ηλικία για τον πατέρα της. Η Ντόρα τον κατηγορεί, γιατί ζηλεύει τον ερωτικό δεσμό του και ζητά να αφήσει την κ. Κ. για χάρη της. Εκτός των άλλων, αρρωσταίνοντας αυξάνει τις ελπίδες να τον ξανακερδίσει, καθώς θα τον κάνει να ασχοληθεί μαζί της. Στην νευρική ασθένεια ο στόχος είναι πάντα κάποιο κέρδος. Το ίδιο το σύμπτωμα είναι μια ικανοποίηση, όπως το όνειρο είναι η πραγμάτωση μιας επιθυμίας. *Κέρδος* όμως αποφέρει εμμέσως και η *ασθένεια* η ίδια, καθώς μεταβάλλει την συμπεριφορά των άλλων απέναντί στον ασθενή. Θα επιστρέψουμε σε αυτή την ιδέα αργότερα.

Πρώτα, ας ολοκληρώσουμε την απαρίθμηση. Μια τρίτη ομάδα νευρώσεων αποκαλείται επίσης υστερία, όχι όμως υστερία εκ μετατροπής αλλά αγχώδης υστερία. Ο λόγος είναι ότι συνοδεύεται κατά κανόνα επίσης από σωματικά συμπτώματα, με την ιδιαιτερότητα ότι πρόκειται ταυτόχρονα για μια συναισθηματική κατάσταση. Το άγχος δεν είναι ως τέτοιο παθολογικό. Το γνωρίζουμε ως ρεαλιστικό άγχος όταν εμφανίζεται εν όψει ενός κινδύνου ο οποίος προέρχεται από την πραγματικότητα, για παράδειγμα όταν κανείς σαστίζει μπροστά σε μια αγέλη με σκυλιά που τον περικυκλώνουν. Ο Φρόυντ διακρίνει ανάμεσα σε άγχος, φόβο και τρόμο. Σε αντίθεση με το φόβο, το άγχος (Angst), ακόμη και όταν ο κίνδυνος που το γεννά είναι υπαρκτός, είναι μια κατάσταση του υποκειμένου και όχι μια αξιολόγηση της σημασίας του αντικειμένου για το υποκείμενο. Από αυτή την άποψη, υπάρχει εδώ κάτι παράδοξο. Η αγχωτική στάση είναι πάρα πολύ συνηθισμένη, αλλά δεν μοιάζει να ανταποκρίνεται σε κάποια ρεαλιστική σκοπιμότητα. Στην καλύτερη περίπτωση είναι μόνο μια προετοιμασία για τη φυγή, η οποία κανονικά δεν θα έπρεπε να καθυστερεί, ενώ μπλοκάρει τελείως τη δυνατότητα αντίστασης στον κίνδυνο, καθώς αδρανοποιεί τις δυνάμεις του υποκειμένου. Γιατί όμως τότε αναπτύσσουμε άγχος; Θα δούμε ότι το ερώτημα αυτό, φαινομενικά μακριά από τον κόσμο των νευρώσεων, είναι καθοριστικής σημασίας για τη διαμόρφωση της φροϋδικής μεταψυχολογίας και ειδικότερα της θεωρίας των ορμών.

*Άγχος και αγχώδης υστερία*

Εκτός από την περίπτωση του ρεαλιστικού άγχους, γνωρίζουμε αγχωτικές εκδηλώσεις τις οποίες δεν θα ονομάζαμε υστερικές νευρώσεις αλλά απλώς περιπτώσεις νευρικού άγχους. Τέτοιο είναι, για παράδειγμα, το άγχος που καταλαμβάνει κάποιον έναντι των προοπτικών που προσφέρει η πραγματικότητα εν γένει, δηλαδή η συναισθηματική κατάσταση κάποιου ο οποίος είναι συστηματικά απαισιόδοξος και σκέφτεται πάντοτε την κακή πλευρά των πραγμάτων. Διαφορετικές, αλλά συγγενείς είναι οι φοβίες. Ορισμένες από αυτές δεν μας εκπλήσσουν καθόλου, καθώς τις κατανοούμε, μολονότι μπορεί να μην αντιστοιχούν σε πραγματικό κίνδυνο, π.χ. η φοβία για τις κατσαρίδες. Υπάρχουν όμως και φοβίες οι οποίες μοιάζουν εντελώς αδικαιολόγητες, όπως εκείνες έναντι άψυχων αντικειμένων, όπως ένα παπούτσι. Ο Φρόυντ έχει, τουλάχιστον στην πρώτη φάση της θεωρητικής του παραγωγής, μια γενική θεωρία του άγχους, που δεν βρίσκει εφαρμογή μόνο στις υστερικές εκδηλώσεις. Η θεωρία του άγχους είναι μέρος της ακόμη γενικότερης θεωρίας περί συναισθημάτων. Σύμφωνα με τον Φρόυντ, το συναίσθημα είναι μia ψυχική κατάσταση, ο τόνος της οποίας δίνεται από την αίσθηση της ηδονής ή της οδύνης, συνοδεύεται όμως από νευρικές και κινητικές αντιδράσεις, κι αυτός είναι ο λόγος που κατά κανόνα αναγνωρίζουμε κάτι από τη συναισθηματική κατάσταση ενός ανθρώπου παρατηρώντας τον. Επειδή το συναίσθημα έχει πάντοτε σωματική συνιστώσα, μπορεί κανείς να πει ότι κάθε συναίσθημα είναι τρόπον τινά μια υστερική εκδήλωση, δηλαδή μια σωματοποίηση ψυχικών διεργασιών, η οποία εμφανίζεται με κάποια κανονικότητα στους ανθρώπους, κάτι το οποίο σημαίνει ότι οφείλεται στη φυλογενετική μας κληρονομιά. Ας πούμε, φυλογενετικής προέλευσης είναι η ντροπή και το κοκκίνισμα του προσώπου που τη συνοδεύει. Αντίστροφα, μια υστερία δεν είναι παρά ένα συναίσθημα που μόλις γεννήθηκε και έχει ατομική μόνο εφαρμογή. Στη βάση παρατηρήσεων, ο Φρόυντ θεωρεί, όσο απρόσμενο και αν ακούγεται αυτό, ότι η βασική αιτιολογία του άγχους απαισιοδοξίας είναι η σεξουαλική στέρηση, δηλαδή η ψυχική παρουσία αχρησιμοποίητης λίμπιντο. Πώς μπορούμε να το καταλάβουμε αυτό; Μοιάζει σαν να είναι μια επίκτητη ετοιμότητας της ψυχής να υπολογίζει ότι το μέλλον δεν μπορεί να της προσφέρει ικανοποίηση ή μια άμυνα έναντι μελλοντικών απογοητεύσεων.

Διαφορετική είναι όμως η περίπτωση που η επιθυμία για την οποία έγινε η μάταιη λιβιδινική επένδυση είναι ασυνείδητη. Είναι ειδικά τότε που μπορεί να προκύψει αγχώδης υστερία. Σε αυτή την περίπτωση συμβαίνει κάτι παρόμοιο με ό,τι συζητήθηκε προηγουμένως σε σχέση με τη σεξουαλική στέρηση. Η λίμπιντο που δεν εκφορτίζεται εκρέει με τη μορφή του άγχους, το οποίο αντικαθιστά έτσι το συναίσθημα που θα προέκυπτε σε περίπτωση εκπλήρωσης της επιθυμίας. Έτσι, ο Φρόυντ υποστηρίζει ότι το άγχος είναι το νόμισμα των συναισθημάτων εν γένει. Τι σχέση έχει όμως αυτό με το ρεαλιστικό άγχος; Πολύ απλά, όπως σε εκείνη την περίπτωση εκδηλώνεται άγχος έναντι ενός εξωτερικού κινδύνου, το νευρικό άγχος είναι μια εκδήλωση ενώπιον ενός κινδύνου που είναι εσωτερικός, καθώς αυτό που απειλεί είναι η συσσωρευμένη δική μας λίμπιντο. Επομένως κάθε ματαίωση τείνει να παράγει άγχος, το δε νευρωτικό σύμπτωμα μπορεί να θεωρηθεί ως ένας τρόπος προστασίας από το άγχος αυτό, μια ενσάρκωση του άγχους στο οποίο η ψυχή αντιστέκεται. Αυτός είναι ένας πρόσθετος τρόπος με τον οποίο η ασθένεια μπορεί να αποτελέσει κέρδος. Μεταφέροντας το πρόβλημα σε ένα αντικείμενο (ή κατά τη μετατροπή σε ένα μέρος του σώματος, απαλλάσσομαι από το συναίσθημα που με βασανίζει.

Πρότυπο της αγχώδους αντίδρασης είναι η κατά τα άλλα αδικαιολόγητη επιφύλαξη των παιδιών έναντι αγνώστων προσώπων. Καθώς απουσιάζει η οικειότητα, τα παιδιά δεν ξέρουν τι να κάνουν με τις λιβιδινικές ώσεις τους και κρύβονται, ντρέπονται, όπως λέμε, κάτι που, όπως ειπώθηκε, είναι ένας υστερικός σχηματισμός. Συνάμα, τα άγνωστα αυτά πρόσωπα απορροφούν την προσοχή των αγαπημένων προσώπων. Από κάθε λοιπόν άποψη η αιτιολογία αυτής της παιδικής ντροπής είναι ο κίνδυνος που σημαίνει για το παιδί η αδιάθετη λίμπιντο. Η αδιάθετη λίμπιντο βρίσκεται στη γένεση της οδύνης του χωρισμού, το πρότυπο του οποίου είναι, για την ψυχανάλυση, ο χωρισμός από τη μητέρα κατά τη γέννηση. Το άγχος παίρνει άλλωστε το όνομά του από τη στενότητα (στεναχώρια) που βιώνει το βρέφος κατά τη στιγμή που θα χρειαστεί να αναπνέει πλέον μόνο του. Στην περίπτωση των φοβιών, δεν φοβάμαι το αντικείμενο, αλλά το αντικείμενο έρχεται να εκπροσωπήσει το φόβο μπροστά στη δική μου λίμπιντο, η οποία δεν μπορεί να διατεθεί. Φυσικά, σε αντίθεση με το παιδί, το οποίο δεν μπορεί να καθυστερήσει την εκφόρτιση, ο ενήλικας έχει κανονικά την ικανότητα να υπομένει ένα ορισμένο ποσό αδιάθετης λίμπιντο. Η νεύρωση γεννάται όταν εν όψει της λιβιδινικής πίεσης, ο ενήλικας γίνεται παιδί, δηλαδή παλινδρομεί, σε μια κατάσταση κατά την οποία δεν μπορεί να ανεχτεί τη συσσώρευση της λίμπιντο και απωθεί την επιθυμία στην οποία αυτή οφείλεται. Σε τούτο συνίσταται εν τέλει η διαφορά μεταξύ πραγματικού και νευρωτικού άγχους.

Παραμένει όμως το ερώτημα της συγγένειας μεταξύ τους. Πώς εξηγείται η παρουσία άγχους και στις δύο περιπτώσεις, και μάλιστα, όπως είδαμε, ο παραλογισμός που χαρακτηρίζει και τις δύο; Στην περίπτωση του νευρωτικού άγχους πρόκειται για μια μεταμόρφωση της λίμπιντο, επομένως για μια λειτουργία που έχει να κάνει με τη διαχείριση της σεξουαλικής ορμής. Όταν όμως φοβάμαι ότι θα με κατασπαράξουν τα σκυλία, δεν διακυβεύεται η σεξουαλική μου υγεία, αλλά η καθαρά σωματική, ας πούμε η επιβίωση. Αυτή όμως είναι μια μέριμνα του Εγώ, δηλαδή ορμών που αποβλέπουν στην αυτοσυντήρηση και διαφέρουν από τις σεξουαλικές ορμές. Θα δούμε πώς ο Φρόυντ λύνει το πρόβλημα, χωρίς να αμφισβητήσει τη βασική διάκριση μεταξύ των δύο τύπων ορμών.

Για αυτό θα χρειαστεί να αναφερθούμε σε μια κατηγορία ψυχικών νόσων που δεν είναι ούτε υστερικές αλλά ούτε καταναγκαστικές και για τις οποίες η φροϋδική ψυχανάλυση έχει μια αρκετά διαφορετική ερμηνεία. Ας πάρουμε την παρανοϊκή μεγαλομανία, το παραλήρημα μεγαλείου, όπως μας είναι γνωστό από την κωμική εκδοχή του ψυχοπαθούς που πιστεύει ότι είναι ο Μέγας Ναπολέων, αλλά και όπως μας είναι γνωστό από πολύ πιο καθημερινά φαινόμενα, όπως π.χ. την απώλεια του μέτρου ως αποτέλεσμα τοξικής επίδρασης, π.χ. του αλκοόλ. Στην περίπτωση αυτό, το πρόσωπο που νοσεί δεν έχει απλώς μεγάλη ιδέα για τον εαυτό του, αλλά του αποδίδει ασυνήθιστες ιδιότητες που τον κάνουν να ξεχωρίζει έναντι όλων των άλλων προσώπων. Αποκτά έτσι ο εαυτός την ψυχική εκείνη αξία την οποία κατά τα άλλα αποδίδει κανείς σε ένα αντικείμενο το οποίο μονοπωλεί τις λιβιδινικές του αξιώσεις. Μπορούμε έτσι να πούμε ότι στο παραλήρημα μεγαλείου κανείς επιδεικνύει κάτι σαν έρωτα για τον εαυτό του, μια αυτοπαθή σεξουαλική υπερεκτίμηση. Η λίμπιντο, αντί να επενδυθεί σε κάποιο εξωτερικό αντικείμενο, δηλαδή σε κάποιον άλλον άνθρωπο, επενδύεται στο ίδιο το Εγώ. Πρόκειται λοιπόν για το φαινόμενο το οποίο είναι γνωστό από τη μυθολογία ως ναρκισσισμός, στον οποίο εντάσσονται μια σειρά από διαφορετικές και συχνά σοβαρότατες ψυχικές νόσοι, που αντιστοιχούν για τον Φρόυντ στις ψυχώσεις. Βέβαια, ο ναρκισσισμός δεν είναι υποχρεωτικά παθολογικός. Για παράδειγμα αποτελεί χαρακτηριστικό, όπως ήδη γνωρίζουμε, της πρώτης παιδικής ηλικίας και της αυτοερωτικής ικανοποίησης. Με αυτή την έννοια όλοι και όλες μας ήμαστε κάποτε ναρκισσιστές. Ο παιδικός ναρκισσισμός είναι ένας πρωτογενής ναρκισσισμός. Δευτερογενή ονομάζει ο Φρόυντ τον ναρκισσισμό στον οποίο επιστρέφουμε κατά την ενήλική ζωή μας και ο οποίος συνιστά, όπως είναι φανερό, μια μορφή παλινδρόμησης. Επομένως πρόκειται για ένα λιβιδινκό φαινόμενο και δεν θα πρέπει να συγχέεται με τον εγωισμό ως τον προσανατολισμό της συμπεριφοράς μας με γνώμονα το συμφέρον μας, κάτι που δεν έχει σεξουαλικό ενδιαφέρον. Από την άλλη, κάλλιστα μπορεί να είναι ένα συμπλήρωμα του εγωισμού, μια μορφή λιβιδινικής υποστήριξης των επιδιώξεων του Εγώ. Τρόπον τινά, ο ναρκισσισμός είναι το αντίθετο της σεξουαλικής υπερκτίμησης του αντικειμένου. Σε αυτή την τελευταία, το αντικείμενο αποκτά άπειρη αξία, ενώπιον της οποίας ο εαυτός εκμηδενίζεται. Το αντίθετο συμβαίνει με τον ναρκισσισμό. Το Εγώ συγκεντρώνει όλη την λίμπιντο, αλλά το αντικείμενο ουσιαστικά δεν αγαπιέται.

*Ο ναρκισσισμός*

Είναι άραγε τόσο προβληματική η ναρκισσιστική παλινδρόμηση; Στην πραγματικότητα είναι κάτι που μας συμβαίνει καθημερινά. Γιατί τι άλλο είναι ο ύπνος, χωρίς τον οποίο δεν εξαντλούμαστε μόνο φυσικά αλλά και ψυχικά, από την επιστροφή σε μια ναρκισσιστική κατάσταση; Είδαμε εξάλλου, μιλώντας για τα όνειρα, ότι ο ύπνος συνίσταται σε μια απομόνωση από τον εξωτερικό κόσμο, η οποία επαναλαμβάνει το βίωμα της ενδομήτριας μακαριότητας. Κατά κάποιον τρόπο είμαστε ψυχικά προγραμματισμένοι για μια τέτοια τακτική επιστροφή στη μήτρα, άρα για μια ναρκισσιστική παλινδρόμηση. Παθολογική γίνεται αυτή όταν δεν περιορίζεται στον ύπνο, τον οποίο διαδέχεται το ξύπνημα και η επένδυση αντικειμένων, αλλά γίνεται μια μόνιμη κατάσταση, στην οποία έχουμε χάσει την ικανότητα της επένδυσης σε αντικείμενα, δηλαδή δεν αγαπάμε. Εκδοχές παθολογικού ναρκισσισμού αποτελούν, όπως είδαμε, το παραλήρημα μεγαλείου, η υποχονδρία, όταν επενδύονται ερωτικά μέρη του ίδιου μας του σώματος, η μανία καταδίωξης, στην οποία ο εαυτός μας αποκτά εμμέσως ανυπολόγιστη σημασία, ή και η μελαγχολία, αν κανείς θεωρήσει ότι σχέση με το αντικείμενο (που είναι εν προκειμένω αρνητική και θα δούμε στη συνέχεια τι σημαίνει αυτό) μετατρέπεται σε αρνητική σχέση με τον εαυτό. Πάντως είμαστε τώρα σε θέση να εξηγήσουμε επιτέλους τη σχέση μεταξύ ρεαλιστικού και νευρωτικού άγχους. Για το τελευταίο, η ιδέα ήταν ότι αποτελεί κάτι σαν μετάφραση αχρησιμοποίητης λίμπιντο. Αλλά αυτή η λίμπιντο ήταν λίμπιντο αντικειμένου. Στο μεταξύ είδαμε και ένα ακόμη πεπρωμένο της σεξουαλικότητας, το ναρκισσιστικό. Τότε όμως το ρεαλιστικό άγχος δεν είναι παρά η συναισθηματική εκδήλωση της αχρησιμοποίητης ναρκισσιστικής λίμπιντο.

Είπαμε ότι θα μιλήσουμε για τη θεραπεία, αλλά ασχοληθήκαμε με μια σειρά από άλλα ζητήματα, που μικρή σχέση μοιάζουν να έχουν μαζί της. Ωστόσο υπήρχε κάποιος λόγος. Μιλώντας για τα τρία πρώτα είδη νευρώσεων, παρατηρήσαμε ότι καθοριστικής σημασίας ήταν η λίμπιντο που επενδύεται σε αντικείμενα, άρα μια λίμπιντο που μπορεί να μετακινείται. Αντίθετα, στις διάφορες παθολογικές εκδοχές του ναρκισσισμού βλέπουμε ότι πρόκειται για μια λίμπιντο που δεν μπορεί να μετακινηθεί από το Εγώ. Ο λόγος που μας ενδιαφέρει αυτή η διάκριση είναι ότι η βασική ιδέα της θεραπείας στηρίζεται ακριβώς στη μετακίνηση τις λίμπιντο, και αν αυτή δεν είναι εφικτή, τότε ανέφικτη είναι και η θεραπεία, πράγμα που σημαίνει ότι η φροϋδική ψυχανάλυση θεωρεί τις ναρκισσιστικές νόσους μη θεραπεύσιμες με ψυχαναλυτικά μέσα. Ας δούμε όμως γιατί χρειάζεται η μετακίνηση. Ξέρουμε ότι η νεύρωση είναι το προϊόν μας ασυνείδητης σύγκρουσης ανάμεσα σε μια ασυνείδητη επιθυμία και στη συνείδηση. Η παράλογη όψη του συμπτώματος οφείλεται σε αυτήν ακριβώς τη διαφορά, στο γεγονός δηλαδή ότι οι δύο επιδιώξεις δεν βρίσκονται στο ίδιο έδαφος. Θα λέγαμε ότι ο συμβιβασμός επιτυγχάνεται ερήμην των δύο πλευρών, οι οποίες είναι ανίκανες να συνεννοηθούν. Προϋπόθεση συνεννόησης και άρα άρσης του συμπτώματος είναι να μεταφερθούν οι δύο επιδιώξεις στο ίδιο επίπεδο, και αν είναι να υπάρξει συνεννόηση, αυτό το επίπεδο είναι προφανώς το συνειδητό. Επομένως ο στόχος είναι να καταστεί συνειδητό αυτό που είναι ασυνείδητο, δηλαδή απωθημένο. Η θεραπεία έχει επομένως στενή συγγένεια με την ερμηνευτική εργασία, όπως την είδαμε στην περίπτωση του ονείρου, όπου στόχος ήταν η εξακρίβωση και συνειδητοποίηση των λανθανουσών σκέψεων πίσω από το έκδηλο περιεχόμενο.

*Η θεραπεία*

Αυτό είναι κάτι πολύ διαφορετικό από μια απλή λύση την οποία κατά τα άλλα θα σκεφτόταν κανείς για το πρόβλημα των νευρώσεων, σύμφωνα με τη φροϋδική αιτιολογία τους. Θα μπορούσε δηλαδή κάποιος να πει ότι εφόσον στη ρίζα κάθε νεύρωσης βρίσκεται ένα πρόβλημα διαχείρισης της σεξουαλικότητας, η μόνη λύση είναι η σεξουαλική απελευθέρωση. Αυτό όμως δεν ευσταθεί και μάλιστα για πολλούς λόγους. Ο πρώτος είναι ότι προϋποτίθεται ότι ο νευρωτικός είναι ικανός για αυτή την καλύτερη διαχείριση της σεξουαλικότητας. Η νόσος όμως συνίσταται ακριβώς σε αυτή την ανικανότητα και δεν μπορούμε να τη θεραπεύσουμε, υποθέτοντας μια ικανότητα. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι μια άμεση απελευθέρωση της σεξουαλικότητας είναι κοινωνικά αδύνατη, τόσο από την άποψη ότι δεν πρόκειται να επιτραπεί στον ασθενή (και άρα δεν πρόκειται να βρει ικανοποίηση) όσο και από εκείνη ότι είναι αναντίστοιχη με την ανθρώπινη κατάσταση, στο βαθμό που αυτή προϋποθέτει τη μη σεξουαλική επένδυση, την εργασία. Δεν είναι όμως εφικτή λύση ούτε στο αυστηρά ατομικό επίπεδο. Η νεύρωση δεν είναι αποτέλεσμα σεξουαλικών απαιτήσεων, αλλά της απώθησής τους, και αυτή μπορεί να αρθεί μόνο εφόσον το απωθημένο τεθεί υπό τον έλεγχο του Εγώ. Το ζήτημα λοιπόν για την ψυχαναλυτική θεραπεία δεν είναι η κατάργηση όλων των εμποδίων της σεξουαλικής ικανοποίησης, αλλά η αποδοχή και συνειδητοποίηση των ασυνείδητων σεξουαλικών απαιτήσεων. Συνειδητοποίηση του ασυνειδήτου, συμπλήρωση μνημονικών κενών, άρση απωθήσεων είναι εναλλακτικές εκφράσεις για το θεραπευτικό στόχο της ανάλυσης.

Πώς γίνεται όμως κάτι τέτοιο; Απλούστατα κάνουμε ό,τι κάναμε και στην περίπτωση του ονείρου. Με βάση τα συμπτώματα (νευρωτικά, αλλά και όνειρα που αφηγείται ο ασθενής) μαντεύουμε την απώθηση, χρησιμοποιώντας κατά βάση την τεχνική του συνειρμού, αφήνοντας δηλαδή τον ασθενή να μιλήσει. Έχοντας αποκτήσει βεβαιότητα για τη φύση του προβλήματος, δηλαδή για την απώθηση, τού την ανακοινώνουμε. Μαντεύοντας φέρνουμε στο φως την απώθηση, ανακοινώνοντας χτυπάμε την αντίσταση, δηλαδή την άρνηση ανάμνησης. Όλα αυτά προϋποθέτουν ασφαλώς ότι ο ασθενής θέλει όντως να ιαθεί, διότι η θεραπεία χρειάζεται και τη δική του συμμετοχή. Όπως συζητήσαμε, σοβαρό εμπόδιο αποτελεί το κέρδος από την ασθένεια. Αν μια φορά αναγκάστηκε κάποιος εν όψει προβλημάτων να καταφύγει στη νεύρωση, τότε ίσως είναι συμφέρον να παραμείνει σε αυτήν. Άλλωστε τα συμπτώματα είναι μια προφύλαξη από την οδύνη. Από την άλλη, η βάση των προβλημάτων και της νεύρωσης, βρίσκεται, όπως ξέρουμε, στην παιδική ηλικία, δηλαδή σε μια εποχή που το Εγώ ήταν ακόμη αδύναμο. Αν ο ασθενής έχει στο μεταξύ ωριμάσει, τότε πιθανότητα είναι πλέον σε θέση να πάρει τον έλεγχο της κατάστασης και να συμφιλιωθεί με ό,τι κατά το παρελθόν είχε απωθήσει. Από αυτή την άποψη η ψυχανάλυση είναι ένα είδος παιδαγωγικής.

Όλα αυτά ακούγονται καλά και εύκολα, όμως ο δρόμος είναι πολύ πιο δύσβατος από ό,τι αφήνει να εννοηθεί η παραπάνω περιγραφή. Μπορούμε να καταλάβουμε το λόγο ρίχνοντας μια ματιά στην τυπική ροή μιας ψυχαναλυτικής θεραπείας. Εφόσον ο ασθενής δεν παραιτηθεί από την αρχή, υπάρχουν πολλές πιθανότητες γρήγορης προόδου και μερικής υποχώρησης των συμπτωμάτων. Η πρόοδος αυτή συμβαδίζει με την ανάπτυξη μιας πολύ θετικής στάσης απέναντι στο γιατρό, η οποία τις περισσότερες φορές είναι τρυφερή, ενίοτε δε με σεξουαλικές προσδοκίες, αν και δεν αποκλείεται και η ανάπτυξη εχθρότητας. Κατά βάση όμως πρόκειται για την ανάπτυξη ενός έρωτα για τον γιατρό, ο οποίος δεν δικαιολογείται από τίποτε άλλο εκτός από το ρόλο του. Ονομάζουμε αυτό τον έρωτα έρωτα *μεταβίβασης*, διότι αυτό που στην πραγματικότητα συμβαίνει είναι ότι ο ασθενής μεταβιβάζει στο γιατρό την ερωτική στάση την οποία είχε κατά το παρελθόν προς άλλα αντικείμενα. Με άλλα λόγια αναπαράγει το παρελθόν και μαζί με αυτό την ασθένεια. Αυτό είναι εξαιρετικά χρήσιμο, διότι με αυτό τον τρόπο αναδύονται στην επιφάνεια στοιχεία που θα βοηθήσουν στη θεραπεία. Η επανάληψη, που είναι μια συμπεριφορά, δεν είναι όμως αρκετή. Εκείνο που χρειάζεται είναι η συνειδητοποίηση, δηλαδή η ανάμνηση, όχι η απλώς η επανενεργοποίηση των απωθήσεων, η οποία μειώνει την ανάγκη του συμπτώματος, αλλά δεν φωτίζει τη φύση του προβλήματος. Φυσικά δεν θα ήταν δυνατόν να υπερπηδήσει κανείς τη φάση της μεταβίβασης. Η μόνη πιθανότητα να επηρεάσει κανείς τον ασθενή είναι να τον «κερδίσει», δηλαδή να τον γοητεύσει. Ειδάλλως οι λογικές αντιστάσεις του θα παραμείνουν πανίσχυρες και θα απορρίψει όλες τις ανακοινώσεις. Κατά κάποιο ρόλο πρόκειται για ένα θέατρο, στο οποίο παρασύρουμε τον ασθενή να παίξει κάποιο ρόλο, χωρίς να το γνωρίζει. Αν υπήρχε όμως μόνο η μεταβίβαση, τότε η ανάλυση θα ήταν ό,τι είναι η υποβολή, από τον πειραματισμό με την οποία άλλωστε αναπτύχθηκε. Διαφορετικά μιλώντας, η υποβολή δεν είναι παρά μια μεταβίβαση, η απομόνωση της λίμπιντο από άλλα ερεθίσματα και τεχνητή προσήλωσή της σε ένα αντικείμενο. Η μέθοδος αυτή είχε χρησιμοποιηθεί για την απαλλαγή από τα συμπτώματα μέσω εντολών κατά τη διάρκεια της ύπνωσης, με τρόπο αντίστοιχο όπως στο γνωστό μας παράδειγμα με την ομπρέλα. Φυσικά η μέθοδος αυτή δεν είχε πάντα επιτυχία και, ούτως ή άλλως, η όποια επιτυχία ήταν προσωρινή. Σε λίγο τα συμπτώματα επανέρχονταν. Στη συνέχεια δοκιμάστηκε η λεγόμενη καθαρτική μέθοδος, η οποία κατά αναλογία με ό,τι μοιάζει να εννοεί ο Αριστοτέλης στην ποιητική, αποσκοπεί στην εκτόνωση κατά τη μεταβίβαση και άρα στην ανακούφιση. Ούτε όμως αυτή η λύση έφερνε τις απωθήσεις στη συνείδηση.

*Η μεταβίβαση*

Στην ψυχανάλυση, αντιθέτως, το σημαντικό είναι η υπέρβαση της μεταβίβασης, δηλαδή η αντικατάσταση της ασυνείδητης επανάληψης από την *ανάμνηση*. Χρειάζεται η επανάληψη για να έρθει η λίμπιντο στην επιφάνεια. Στην ουσία η μεταβίβαση δεν είναι παρά μια τεχνητή νεύρωση. Μόνο που αυτή τη φορά η νεύρωση εκδηλώνεται στο γιατρό, ο οποίος γνωρίζει πώς να οδηγήσει στον ασθενή σε γνώση της απώθησης. Είναι προφανές ότι κάτι τέτοιο δεν πρόκειται να γίνει αν ενδώσει στις ενδεχόμενες σεξουαλικές απαιτήσεις του ασθενούς. Και πάλι όμως η θεραπεία δεν είναι ούτε εγγυημένη ούτε πλήρης. Υπάρχουν εμπόδια που συχνά αποδεικνύονται αξεπέραστα. Πρώτα από όλα δεν έχουμε πρόσβαση σε όλο του υλικό των απωθήσεων και δεν μπορούμε να ελπίζουμε ότι θα φέρουμε τα πάντα στην επιφάνεια. Επομένως έχουμε εξ αρχής μια μέση στόχευση και ελπίζουμε ότι αυτή θα είναι αρκετή για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ασθενούς. Έπειτα, υπάρχουν και εξωτερικοί λόγοι. Ο ασθενής είναι κατά τη συνεδρία μόνος με το γιατρό, όμως αυτό δεν ισχύει στην υπόλοιπη ζωή του, την οποία στην ουσία καλείται να διαχειριστεί καλύτερα. Οι επιπτώσεις της ανάλυσης θα επιφέρουν διαταραχές στις κοινωνικές, οικογενειακές και ερωτικές του σχέσεις, και δεν είναι καθόλου σίγουρο ότι όλες αυτές οι πλευρές θα συμμαχήσουν με το γιατρό. Κατά κανόνα συμβαίνει το αντίθετο. Επομένως, η ψυχανάλυση έχει όρια και ακόμη και στην καλύτερη περίπτωση έχει κάτι το ανολοκλήρωτο. Η ψυχανάλυση σκέφτεται όμως ταυτόχρονα πάνω στα όρια της θεραπευτικής της δύναμης και θα δούμε ότι από τη σκέψη αυτή προκύπτουν πολύ πιο περίπλοκες συνέπειες, οι οποίες θίγουν μεταξύ άλλων το βαθμό στον οποίο μπορεί κανείς να τη δει στο πλαίσιο του γενικού πρόγραμμα του διαφωτισμού, στο οποίο κατά τα άλλα ανήκει λόγω της σνειδητοποιητικής, παιδαγωγικής της βλέψης.