

Μια εισαγωγή στην ψυχοσωματική κλινική και σκέψη¹

Φ. Μπόμπος

Ψυχίατρος, Ψυχαναλυτής, μέλος της Ελληνικής και της Διεθνούς Ψυχαναλυτικής Εταιρείας, μέλος του Ινστιτούτου Ψυχοσωματικής Παρισίων (I.P.S.O.-P. Marty)

Η κλινική και η θεωρία της Ψυχοσωματικής Σχολής των Παρισίων βασίζονται στην κλινική και τη θεωρία της ψυχανάλυσης. Η ψυχοσωματική διερευνά, ειδικότερα, τα ελλείμματα της ψυχικής λειτουργίας του υποκειμένου, τα οποία συνδέονται με ζητήματα που αφορούν στη συμπεριφορά και στις σωματοποιήσεις. Στην παρούσα εισαγωγή γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή στη μελέτη των σχέσεων ψυχής-σώματος από τον S. Freud και άλλους μεταγενέστερους ψυχαναλυτές. Προσεγγίζεται η ψυχοσωματική ολότητα του υποκειμένου και οι τρεις τρόποι μέσα από τους οποίους αυτή εκφράζεται: η ψυχική εργασία, η συμπεριφορά και η σωματική εκδήλωση. Αναπτύσσονται οι δύο θεμελιώδεις κλινικές οντότητες και θεωρητικές έννοιες της ψυχοσωματικής, οι οποίες είναι η στοιχειώδης κατάθλιψη και η χρηστική σκέψη. Οι διαδικασίες της σωματοποίησης, σε σχέση με την ψυχική οικονομία και τις ανεπάρκειες της ψυχικής οργάνωσης, διακρίνονται σε δύο ποιοτικά διαφορετικές κατηγορίες: σε εκείνες που χαρακτηρίζονται από τη σωματική παλινδρόμηση και σε εκείνες που χαρακτηρίζονται από την προϊούσα ψυχική και σωματική αποδιοργάνωση. Τέλος, παρουσιάζονται ορισμένα κλινικά στοιχεία και αποσπάσματα συνεδριών από την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία μιας ασθενούς η οποία εκδήλωσε καρκίνο του στήθους.

Η σχέση της ψυχοσωματικής σκέψης της Σχολής των Παρισίων (I.P.S.O.-P. Marty) με την ψυχανάλυση είναι στενή και άρρηκτη. Η ψυχοσωματική εμπεριέχεται στη θε-

ωρία και την κλινική της ψυχανάλυσης, αλλά μελετά ειδικότερα τα φαινόμενα της συμπεριφοράς και των σωματοποιήσεων, τα οποία σχετίζονται με τα ελλείμματα και τις

1. Ένα μεγάλο μέρος αυτής της εργασίας βασίζεται σε προφορική παρουσίαση, η οποία πραγματοποιήθηκε, μετά από πρόσκληση του Καθηγητή Π. Σακελλαρόπουλου, στο πλαίσιο του 2ου Σεμιναρίου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Κοινωνική Ψυχιατρική-Παιδοψυχιατρική, Αμφισσα (16-20 Φεβρουαρίου 2005).

ανεπάρκειες της ψυχικής λειτουργίας, δηλαδή με το αρνητικό της ψυχικής σημειολογίας. Υπό αυτή την άποψη η ψυχοσωματική διευρύνει και εμπλουτίζει το θεωρητικό και κλινικό πεδίο της ψυχανάλυσης και κατά κάποιον τρόπο την εμπεριέχει, αντιμετωπίζοντας το υποκείμενο ως ψυχοσωματική ολότητα. Οι M. Aisenstein και C. Smadja θεωρούν την ψυχοσωματική ως ένα από τα ουσιώδη ρεύματα της σύγχρονης ψυχανάλυσης. Η σύγχρονη ψυχοσωματική σκέψη κινείται παράλληλα και αρθρώνεται σε πολλά σημεία με τη θεωρητική και κλινική εργασία σύγχρονων ψυχαναλυτών, όπως ο A. Green, ο R. Roussillon, οι C. και S. Bottella κ.ά., αλλά και παλαιότερων (Winnicott, Bion κ.ά.), οι οποίοι μελετούν την παθολογία του Εγώ στους δύσκολους ασθενείς, διερευνώντας τα πρώιμα ψυχικά τραύματα, τους πρώιμους μηχανισμούς άμυνας, τα ναρκισσιστικά ελλείμματα και γενικότερα το αρνητικό της ψυχικής εργασίας.

Ανατρέχοντας στην ιστορία της ψυχανάλυσης, διαπιστώνουμε ότι ο Freud πίστευε στη στενή σχέση ψυχής και σώματος, ελπίζοντας ότι κάποια μέρα η θεωρία του θα επιβεβαιωνόταν από την έρευνα της επιστήμης και σε οργανικό επίπεδο. Ο Freud, στον ορισμό της ενόρμησης, θεμελιώδη έννοια της φροϋδικής μεταψυχολογίας, θέτει την πηγή της ενόρμησης στο σώμα, η οποία ξεκινά ως ένα σωματικό ερέθισμα, το οποίο καταλήγει στον ψυχισμό. Αυτή ακριβώς η επίδραση του ερεθίσματος είναι που μπορεί να επιφέρει την ψυχική εργασία. Θεωρεί δε την ενόρμηση ως τη γέφυρα ανάμεσα στην σωματική και την ψυχική σφαίρα του υποκειμένου.

Σε κλινικό επίπεδο, στο κείμενό του για τον μαζοχισμό, ο Freud παρατηρεί ότι όταν εμφανισθεί μια σωματική ασθένεια τα συ-

μπτώματα από την ψυχική ασθένεια παρουσιάζουν ύφεση. Αναφερόμενος στην ψυχική οικονομία, θεωρεί ότι μια μορφή πόνου, ο πόνος από τα ψυχικά συμπτώματα, αντικαθίσταται από μια άλλη μορφή, το σωματικό πόνο, και ότι δεν πρόκειται για τίποτα άλλο παρά για την ικανότητα του ψυχισμού να διατηρεί μια ορισμένη ποσότητα πόνου. Παράλληλα, ο Freud, αρκετά νωρίς, διαχώρισε τις ενεστώσες νευρώσεις από τις μεταβιβαστικές ψυχονευρώσεις, δηλαδή τις κλασικές νευρώσεις. Περιέγραφε τις ενεστώσες νευρώσεις ως αγχώδεις καταστάσεις συνοδευόμενες από ένα σύνολο σωματικών συμπτωμάτων, τα οποία δεν έχουν το συμβολικό νόημα, που, αντιθέτως, χαρακτηρίζει το υστερικό σωματικό σύμπτωμα. Υπέθετε ότι τα σωματικά συμπτώματα οφείλονται στην κατευθείαν επίδραση της λιβιδούς επί των οργάνων του σώματος, χωρίς προηγούμενη ψυχική εργασία.

Ως συνέχεια αυτών των υποθέσεων, γύρω στα 1930, στις Η.Π.Α., ο F. Alexander και οι συνεργάτες του συνέδεσαν τις ψυχαναλυτικές έννοιες με τα συμπτώματα της Παθολογικής Φυσιολογίας, ιδρύοντας τη Σχολή της Ψυχοσωματικής Ιατρικής του Σικάγου. Με θεωρητικό εργαλείο τη νεύρωση του οργάνου, επεχείρησαν να αντιμετωπίσουν μια σειρά από παθήσεις, όπως το άσθμα, το έλκος, την κολίτιδα, κ. ά. Ερμήνευαν τις συγκεκριμένες ασθένειες, ως εκδηλώσεις ειδικών ασυνείδητων ψυχικών συγκρούσεων. Σύμφωνα με τον Alexander, η μόνιμη ή η παροδική καταστολή του συναισθήματος αποτελεί αιτιοπαθογενετικό παράγοντα, ο οποίος επιφέρει διαταραχές στις λειτουργίες ειδικών οργάνων του σώματος. Υπέθετε ότι αυτές οι, αρχικά, λειτουργικές διαταραχές μπορούσαν να οδη-

γήσουν στη συνέχεια στην εγκατάσταση μιας αυθεντικής οργανικής ασθένειας.

Αργότερα, πάλι στις Η.Π.Α., οι Sifneos και Nemiah (1970), εισάγοντας τον όρο της «αλεξιθυμίας», αναγνώρισαν στη δυσκολία ή/ και στην απουσία της λεκτικής διατύπωσης της επιθετικότητας και γενικότερα των συναισθηματικών καταστάσεων, έναν παράγοντα ιδιαίτερης σημασίας, που τον συνέδεσαν με τις σωματικές διαταραχές. Η J. McDougall (1980) αναφερόμενη στο μηχανισμό της διάψευσης των συναισθηματικών κινήσεων, τον θεωρεί ως το κύριο αίτιο που προκαλεί την εκφόρτισή τους στο σώμα. Εκτιμά ότι ασυνείδητες αρχαϊκές φαντασιώσεις εκδηλώνονται στο σώμα μέσω των συμπτωμάτων, κατά τρόπο ανάλογο με την περίπτωση του υστερικού συμπτώματος.

Ψυχοσωματική Σχολή Παρισίων

Με ένα διαφορετικό τρόπο προσεγγίζει τη δημιουργία των σωματικών διαταραχών η Ψυχοσωματική Σχολή των Παρισίων, η οποία θεμελιώθηκε από τις μελέτες ψυχαναλυτών όπως οι P. Marty, M. Fain, M. de M'Uzan, Ch. David τη δεκαετία του 1960. Το ειδικό ενδιαφέρον αυτών των εργασιών είναι η ιδιαίτερη προσοχή που δίνουν, αφενός στην ψυχική οικονομία και αφετέρου στην ποιότητα και στο ευμετάβλητο της ψυχικής λειτουργικότητας. Σύμφωνα με τη Σχολή των Παρισίων, η διέγερση, η οποία προέρχεται από το σώμα του υποκειμένου, έχει τη δυνατότητα να ακολουθήσει τρεις διαδρομές: α) στο ψυχικό επίπεδο, συνδεόμενη με τις αναπαραστάσεις, να ψυχοποιηθεί και, με αυτό τον τρόπο, να πάρει τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της ενόρμησης, β) στο επίπεδο της συμπεριφοράς, να εκτονωθεί μέσω της κινητικότητας του μυοσκελετικού συστήματος, και γ) στο επίπεδο του σώ-

ματος, να εκφορτισθεί προκαλώντας βλάβες στο οργανικό υπόστρωμα. Όταν η διαδρομή της ψυχοποίησης, δηλαδή της ψυχικής εργασίας, εμποδίζεται συνήθως εξ αιτίας των ελλειμμάτων σε ορισμένες περιοχές του αναπαραστατικού ιστού, τότε η εκτόνωση μέσω της κινητικότητας ή η εκφόρτιση στο σώμα είναι οι μόνες ανοικτές δίοδοι για την πορεία της διέγερσης. Για τον καθένα από μας, για κάθε ανθρώπινη ύπαρξη, είναι εν δυνάμει ανοικτές και οι τρεις διαδρομές έκφρασης της ψυχοσωματικής ολότητας. Άλλωστε, ο Freud έλεγε ότι «το σύμπτωμα της ενεστώσας νεύρωσης συγκροτεί συχνά τον πυρήνα και την προκαταρκτική φάση του ψυχονευρωτικού συμπτώματος». Εκείνο, όμως, που μας ενδιαφέρει να μελετήσουμε είναι πότε, σε ποιο βαθμό και κάτω από ποιες συνθήκες ανακόπτεται η διαδρομή προς την ψυχοποίηση και μένει ανοικτή η διαδρομή προς τη συμπεριφορά και τις σωματικές εκδηλώσεις.

Σε ότι αφορά την υφή, αλλά και τη σημασία για την ψυχική οικονομία, του σωματικού συμπτώματος, ίσως χρειάζεται να γίνει η διαφοροποίηση από το σύμπτωμα της υστερικής μετατροπής. Στην υστερική μετατροπή δεν έχουμε βλάβες στο οργανικό υπόστρωμα και το σύμπτωμα έχει ένα συμβολικό νόημα, πράγμα που σημαίνει ότι στο ασυνείδητο λειτουργούν οι αναπαραστάσεις και οργανώνονται οι συγκρούσεις γύρω από την επιθυμία. Αντίθετα, στις περιπτώσεις της ψυχοσωματικής κλινικής, συναντάμε βλάβες στο οργανικό υπόστρωμα, οι οποίες ανάλογα με τη βαρύτητά τους απαιτούν και την ανάλογη ειδική ιατρική θεραπεία. Το σωματικό σύμπτωμα στερείται καταρχάς συμβολικού νοήματος, εφόσον δεν συνδέεται με ασυνείδητες φαντα-

σιώσεις και συγκρούσεις. Εκ των υστέρων, το πάσχον υποκείμενο δραστηριοποιούμενο, ενδεχομένως, ψυχικά μπορεί να δώσει κάποιο νόημα στο σωματικό σύμπτωμα και να το συνδέσει με την προσωπική του ιστορία. Επίσης, δεν θα ήταν άσκοπο να υπενθυμίσουμε, ότι για την εκδήλωση μιας σωματικής νόσου, εκτός των δυσκολιών του ψυχιισμού, συμμετέχουν και προδιαθεσικοί βιολογικοί παράγοντες (γονίδια), όπως και περιβαλλοντικοί παράγοντες (μικρόβια, ιοί, κλπ). Όμως, από τη σκοπιά της ψυχανάλυσης, μας ενδιαφέρει ο παράγων της ψυχικής λειτουργίας του υποκειμένου, δηλαδή ο τρόπος που το Εγώ διαχειρίζεται τις διεγέρσεις.

Ακολουθεί η παρουσίαση ορισμένων από τις βασικές κλινικές οντότητες και θεωρητικές έννοιες της ψυχοσωματικής, οι οποίες πλέον αναγνωρίζονται και είναι σε ευρεία χρήση, τουλάχιστον στο χώρο των γαλλόφωνων ψυχαναλυτών. Πρόκειται για τη στοιχειώδη ή θεμελιώδη κατάθλιψη (*dépression essentielle*) και τη χρηστική σκέψη (*pensée opératoire*).

Η **στοιχειώδης κατάθλιψη** είναι μια κατάθλιψη, η οποία γίνεται αντιληπτή από το υποκείμενο κυρίως μέσω του αισθήματος της κόπωσης, της ατονίας, των σωματικών αιτιάσεων, του διάχυτου άγχους και της έντασης, του στρες. Τα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος μπορεί να σημειώσουν κάποια αλλαγή στη συμπεριφορά του υποκειμένου, υπό τη μορφή της μείωσης των προηγούμενων ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Η **στοιχειώδης κατάθλιψη** συνήθως εμφανίζεται μετά από κάποια απώλεια, η οποία όμως δεν επενδύεται συναισθηματικά και έτσι δεν αποκτά ψυχικό νόημα για το υποκείμενο. Σε αυτή τη μορφή κατάθλιψης, ιδιαίτερα χαρακτηριστική εί-

ναι η απουσία των ψυχικών συμπτωμάτων, τα οποία εκδηλώνονται σε άλλες μορφές κατάθλιψης, όπως στη νευρωτική κατάθλιψη ή στη μελαγχολία (π.χ. παραληρητικές ιδέες αυτομομφής, φαντασιώσεις ευνουχισμού, σκέψεις αυτοϋποτίμησης, ψυχικός πόνος, θλίψη, κ.λ.π.). Η επένδυση αυτών των ψυχικών μορφωμάτων αποτελεί το οικονομικό αντιστάθμισμα της απώλειας του αντικειμένου. Η στοιχειώδης κατάθλιψη είναι, λοιπόν, μια κατάθλιψη που χαρακτηρίζεται από την αποεπενδυτική διαδικασία του αντικειμένου και της αναπαράστασης της απώλειας του αντικειμένου και που εκδηλώνεται μέσα από το αρνητικό της ψυχικής συμπτωματολογίας. Πρόκειται δηλαδή για μια κατάθλιψη χωρίς αντικείμενο. Ο C. Smadja, χρησιμοποιώντας το μοντέλο της ανακλιτικής κατάθλιψης του R. Spitz, κάνει την υπόθεση ότι η θεμελιώδης κατάθλιψη αποτελεί μια παλινδρομική κίνηση προς την ανακλιτική κατάθλιψη της βρεφικής ηλικίας.

Η **χρηστική σκέψη** είναι μια σκέψη, η οποία δεν συνδέεται και δεν τροφοδοτείται από ψυχικά μορφώματα, παράγωγα του δυναμικού ασυνείδητου. Έτσι, σε κλινικό επίπεδο, ελλείπουν ουσιαδώς οι ελεύθεροι συνειρμοί, που καταδεικνύουν τη λειτουργία του προσυνειδητού. Τα όνειρα και οι φαντασιώσεις, όταν υπάρχουν, χαρακτηρίζονται από τη φτώχεια στο περιεχόμενο και στη συναισθηματική επένδυση. Αντιθέτως, εδώ, η σκέψη λειτουργεί, κυρίως, στο επίπεδο του συνειδητού και είναι ευαίσθητη στην αντίληψη της εξωτερικής πραγματικότητας, μιας εξωτερικής πραγματικότητας, η οποία επενδύεται μόνον ως επίκαιρη και πρακτική. Συγχρόνως, προς την εξωτερική πραγματικότητα προβάλλονται πολλά από τα στοιχεία του Εγώ-ιδεώδους, κληρονόμου

της παιδικής παντοδυναμίας. Τα στοιχεία αυτά ενισχύουν την άκαμπτη πλευρά των κοινωνικών ιδεωδών, τα οποία επιτάσσουν τη συμμόρφωση του υποκειμένου. Συχνά, παρατηρούμε ένα μέρος των διεγέρσεων, που παραμένει εκτός ψυχικής εργασίας, να διοχετεύεται προς εκτόνωση, στο επίπεδο της συμπεριφοράς, σε αυτοηρεμιστικές δραστηριότητες (*procédés autocalmants*), οι οποίες έχουν περιγραφεί από τους Cl. Smadja και G. Szwec.

Η στοιχειώδης κατάθλιψη σε συναισθηματικό επίπεδο μαζί με την χρηστική σκέψη σε αναπαραστατικό επίπεδο, αποτελώντας τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, συνθέτουν την εικόνα μιας ψυχικής αποδιοργάνωσης. Όταν η αποδιοργάνωση επεκταθεί σε μεγάλα τμήματα της ψυχικής ζωής και εγκατασταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί όλη η ζωή του υποκειμένου να λειτουργεί χρηστικά, οπότε μιλάμε για τη χρηστική ζωή (*vie opératoire*), μια ζωή η οποία χαρακτηρίζεται από τη λογική της επιβίωσης και όχι από τη λογική της επιθυμίας.

Σε ότι αφορά στις σωματοποιήσεις, αυτές διακρίνονται σε δύο βασικές, ποιοτικά διαφορετικές κατηγορίες, ανάλογα με τις ανεπάρκειες σε ψυχικό επίπεδο, οι οποίες δημιουργούν τις συνθήκες για τη διαδικασία της σωματοποίησης. Έτσι έχουμε, αφενός αυτές, όπου η διαδικασία σωματοποίησης καθορίζεται από τη σωματική παλινδρόμηση και, αφετέρου, εκείνες όπου η σωματοποίηση καθορίζεται από την προϊούσα αποδιοργάνωση. Σε κάθε περίπτωση, η διαδικασία της σωματοποίησης αναδεικνύει παροδικές ή πιο μόνιμες, περιορισμένες ή εκτεταμένες ανεπάρκειες της ψυχικής εργασίας, οι οποίες σχετίζονται με πρώιμα ψυχικά τραύματα.

Η διαδικασία της σωματικής παλινδρόμησης εμφανίζεται κλινικά υπό τη μορφή κρίσεων ή ώσεων. Σε αυτή την περίπτωση τα συμπτώματα είναι ήπια, επαναλαμβανόμενα, κατά κανόνα αναστρέψιμα και αφορούν σε νόσους που δεν θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς. Η σωματική παλινδρόμηση, χρονικά, εκδηλώνεται σχετικά αμέσως, εντός λίγων ημερών έως λίγων μηνών, από τη στιγμή που ο ψυχισμός τίθεται εκτός λειτουργίας σε σχέση με εσωτερικά ή εξωτερικά ερεθίσματα. Η σωματική αντίδραση, έχοντας υποκαταστήσει την ψυχική αντίδραση, τις ψυχικές άμυνες, εμφανίζεται στο πλαίσιο ενός διαλόγου, ο οποίος, παρακάμπτοντας το Εγώ, εγκαθίσταται ανάμεσα στην εξωτερική πραγματικότητα και το σώμα. Συγχρόνως, η σωματική παλινδρόμηση αποτελεί ένα είδος σωματικής άμυνας μπροστά στον κίνδυνο μιας ψυχοσωματικής αποδιοργάνωσης. Είναι ένδειξη της διατήρησης των ναρκισσιστικών επενδύσεων στο σωματικό Εγώ. Στην περίπτωση, μάλιστα, που η παρουσία της σωματικής βλάβης κινητοποιήσει το ενδιαφέρον του υποκειμένου για το πάσχον σώμα, μπορεί η ψυχική εργασία να ξαναμπει σε λειτουργία. Ενδεχομένως, η κινητοποίηση και των οικείων προσώπων του περιβάλλοντος, του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, να ενισχύσουν δευτερογενώς τις λιβιδινικές επενδύσεις.

Στην άλλη περίπτωση, της προϊούσας αποδιοργάνωσης, οι ασθένειες είναι πολύ σοβαρότερες, μη αναστρέψιμες και μπορούν να οδηγήσουν στον βιολογικό θάνατο. Εδώ βρισκόμαστε μπροστά στην απουσία οποιασδήποτε αντίδρασης, στην κυριαρχία της σιωπής. Η διαδικασία της ψυχικής αποδιοργάνωσης, και κατ'επέκταση της σωματικής αποδιοργάνωσης, είναι μια βραδεία

διαδικασία μέσα στο χρόνο. Δείχνει ότι η κατάσταση της χρηστικής ζωής έχει, ήδη για μεγάλο χρονικό διάστημα, εγκατασταθεί. Συνήθως, στις συνεντεύξεις με τον ψυχοθεραπευτή, ο πάσχων σωματικά ασθενής παρουσιάζεται με τα στοιχεία της χρηστικής σκέψης και της θεμελιώδους κατάθλιψης. Παρουσιάζει μια σκέψη προσανατολισμένη στο παρόν, στο πραγματικό, χωρίς αυθορμητισμό, χωρίς ζωηρό φαντασιωτικό περιεχόμενο, χωρίς όνειρα. Η διαδικασία της εις βάθος ψυχοσωματικής αποσύνδεσης έχει ως αποτέλεσμα την απουσία των αμυνών και σε σωματικό επίπεδο.

Συχνά, σε κλινικό επίπεδο, παρατηρούμε τη συνύπαρξη ή και τη διαδοχική εμφάνιση και των δύο διαδικασιών σωματοποίησης. Υπάρχει το ενδεχόμενο, βαριές σωματικές διαταραχές οφειλόμενες στην προϊούσα αποδιοργάνωση να αποτελέσουν, εκ των υστέρων, το αντικείμενο λιβιδινικών επενδύσεων, οι οποίες να κινητοποιήσουν την ψυχική δραστηριότητα. Ενώ σε άλλες περιπτώσεις, ενδέχεται η σωματική παλινδρόμηση, κάτω από ιδιαίτερα δυσμενείς συνθήκες, να αποδειχθεί ανεπαρκής ως γραμμή άμυνας και η αποδιοργανωτική διαδικασία να εμφανισθεί στη συνέχεια. Η κλινική πολυπλοκότητα των ψυχοσωματικών φαινομένων επιβεβαιώνει τη θέση της ψυχοσωματικής Σχολής για το ευμετάβλητο της ψυχικής λειτουργικότητας. Μετά από τη συνοπτική αναφορά σε ορισμένες από τις βασικές έννοιες της ψυχοσωματικής σκέψης, στο πλαίσιο αυτής της εργασίας, θα προχωρήσω στην παρουσίαση μιας κλινικής περίπτωσης.

Κλινική εργασία

Ακολουθεί η παρουσίαση πλευρών της κλινικής εργασίας και αποσπάσματα από ορι-

σμένες συνεδρίες της ψυχοθεραπείας μιας ασθενούς, που διαφωτίζουν αφενός την διαδικασία αποδιοργάνωσης και αφετέρου την ψυχαναλυτική εργασία στο πλαίσιο της θεραπείας. Πρόκειται για μια ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, διάρκειας αρκετών χρόνων, με διάταξη πρόσωπο με πρόσωπο και με συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα.

Η κυρία Ε., μια συμπαθητική γυναίκα 55 χρονών περίπου, με επισκέπτεται στο γραφείο μου, μετά από χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του στήθους. Εξηγεί ως κίνητρο για την επίσκεψή της, την εμφάνιση του καρκίνου, που της προκάλεσε πλήγμα στην αυτοπεποίθησή της αλλά, κυρίως, την αγωνία του θανάτου, από ενδεχόμενες μεταστάσεις. Λέει: *«Δεν καταλαβαίνω πώς μου συνέβη. Πίστευα ότι αφού ήξερα καλά τον εαυτό μου και ήμουν αισιόδοξη ως προσωπικότητα δεν θα ήταν δυνατό ποτέ να αρρωστήσω»*. Ήδη από τις πρώτες συνεντεύξεις αναδεικνύεται η φαντασίωση της παντοδυναμίας.

Στο παρελθόν, στην ηλικία των 30 χρόνων είχε κάνει ψυχαναλυτική θεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα. Όπως έλεγε, η ανάλυση της προσέφερε πολλά και την βοήθησε να κατανοήσει αρκετά πράγματα για τον εαυτό της και τις σχέσεις της με τους άλλους. Όμως, κάποια στιγμή, αποφάσισε να την διακόψει, εκφράζοντας με αυτή την πράξη, την διαμαρτυρία της προς τον αναλυτή της, τον οποίο ένοιωθε απόμακρο και ότι δεν την καταλάβαινε. Όταν διαγνώστηκε ο καρκίνος αισθάνθηκε να καταρρέει, να απογοητεύεται και από την ανάλυση και από τον εαυτό της. Φοβάται μήπως το νέο διάβημα προς την ψυχανάλυση την απογοητεύσει και πάλι. Περιγράφει τη ζωή της, τα τελευταία χρόνια, πριν από την εμφάνιση του καρκίνου, να χαρακτηρί-

ζεται από μεγάλη ένταση και άγχος. Επισημαίνει ότι, αυτά τα χρόνια, σταδιακά, αναγκάστηκε να κάνει πολλές αλλαγές στην ζωή της. Κυρίως, να περιορίσει τις παράλληλες ερωτικές σχέσεις, που αποτελούσαν μια διέξοδο μπροστά στη βαθιά δυσανεμία από τη σχέση με τον σύζυγό της. Δευτερευόντως, να εγκαταλείψει πολλά από τα επαγγελματικά της όνειρα, απογοητευμένη από τη μη ικανοποίηση των φιλοδοξιών της. Ιδιαίτερα το τελευταίο διάστημα, διακατεχόταν από ένα αίσθημα ανξάνομενης ανασφάλειας που το συνέδεε με το φόβο ότι η επιθετική συμπεριφορά του συζύγου θα την κατέστρεφε. Το αίσθημα της καταστροφικής απειλής από το σύζυγο, σε στιγμές μεγάλης έντασης, συχνά προβαλλόταν προς το περιβάλλον, προκαλώντας το βίωμα ενός γενικευμένου άγχους καταδίωξης. Εν τούτοις, αυτές οι ιδέες καταδίωξης δεν σταθεροποιήθηκαν και δεν οργανώθηκαν ποτέ σε κάποια μορφή διωκτικού συστηματικού παραληρήματος.

Σε ότι αφορά στις σχέσεις με το σύζυγο, αυτές ήταν πάντα με προβλήματα και έντονες συγκρούσεις. Συχνά και για μεγάλα χρονικά διαστήματα ζούσαν χωριστά και σε απόσταση. Κατά τη διάρκεια των διαστημάτων της συναισθηματικής και φυσικής απόστασης, η κ. Ε. δημιουργούσε άλλες ερωτικές σχέσεις, σχέσεις πάθους. Η ερωτική και η σεξουαλική της ζωή, η οποία ξεκίνησε από την εφηβεία, ήταν ιδιαίτερα έντονη και ταραχώδης. Της άρεσε να γοητεύει και να γοητεύεται από τις σχέσεις της. Φαίνεται ότι πέραν των υστερικών στοιχείων, η ερωτική σχέση με τον άλλον προσέφερε οφέλη, κυρίως, στο επίπεδο της ναρκισσιστικής οργάνωσης. Η επίπτωση στην ψυχική οικονομία, εξ αιτίας του αναγκαστικού περιορισμού αυτών των σχέσεων,

είχε ως αποτέλεσμα την επανεμφάνιση των ναρκισσιστικών ελλειμμάτων του Εγώ. Νομίζω ότι, ακριβώς αυτή η αναδίπλωση των εκδηλώσεων του ψυχισμού της κ. Ε., περιλαμβάνεται στην έννοια της ψυχικής συστολής στην οποία αναφέρεται η Α. Ποταμιάνου. Περιγράφει μια κατηγορία ασθενών, για τους οποίους λέει: «η χρηστική λειτουργία της σκέψης παραπέμπει σε μια μαζική ψυχική συστολή γύρω από ένα σκληρό ναρκισσιστικό πυρήνα... Παλινδρομώντας η λίκμπιντο συνδέεται με ένα πυρηνικό τμήμα του υποκειμένου, ζυμωμένο από την παιδική παντοδυναμία».

Από το γάμο της έχει δύο παιδιά, αγόρια, ηλικίας 20 χρ. και 10 χρ. περίπου. Τις περιόδους που ζούσαν χωριστά, τη φροντίδα των παιδιών ανέλαμβανε άλλοτε η κ. Ε. και άλλοτε ο σύζυγος της. Υψηλού μορφωτικού επιπέδου, με ποικίλα ενδιαφέροντα στη φιλολογία, επαγγελματικά η κ. Ε. εργάζεται στον τομέα της εκπαίδευσης και της συγγραφής βιβλίων. Η αποτυχία της ικανοποίησης των φιλοδοξιών της σε πανεπιστημιακό επίπεδο, επέδρασε συμπληρωματικά ως ναρκισσιστικό πλήγμα.

Από την παιδική της ηλικία, οι μετακινήσεις και η απόσταση έχουν σημαδέψει τη ζωή της. Έζησε, είτε με τους γονείς σε διάφορες χώρες του εξωτερικού, εξ αιτίας των επαγγελματικών μετακινήσεων της πατρικής οικογένειας, είτε μακριά από τους γονείς, μένοντας με τη μητρική γιαγιά. Η σκέψη να φεύγει και να ταξιδεύει, την απασχολεί διαρκώς. Από τη μια απομακρύνεται από τη σχέση με το αντικείμενο, όταν η σχέση ανακινεί συναισθήματα δυσφορίας και, από την άλλη, κινείται προς αναζήτηση άλλου αντικειμένου για την κάλυψη των ναρκισσιστικών ελλειμμάτων. Αξίζει να σημειωθεί ότι από την παιδική ηλικία, των 5

χρόνων περίπου, εμφανίζονται ψυχοσωματικά προβλήματα του τύπου του παιδικού άσθματος και της αλλεργίας (ρινίτιδα, δερματίτιδα), που δείχνουν την διαδικασία της σωματικής παλινδρόμησης. Αλλεργικά φαινόμενα εμφανίστηκαν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Προβλήματα του τύπου της ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς παρουσιάστηκαν κατά την προεφηβική ηλικία, σε σχέση με τις σχολικές επιδόσεις και το σχολικό πλαίσιο.

Για μεγάλο χρονικό διάστημα στη θεραπεία, η θεματική αφορούσε στην αγωνία της για την εικόνα του ερωτικού σώματος, που την αισθανόταν κατεστραμμένη εξ αιτίας της χειρουργικής επέμβασης και των παρενεργειών της χημειοθεραπείας. Ο φόβος των μεταστάσεων και του θανάτου εμφανιζόταν με δριμύτητα, κάθε φορά που επρόκειτο να γίνουν οι τακτικές ιατρικές εξετάσεις. Θυμάται ότι και κατά την εφηβεία αισθανόταν άσχημα για το σώμα της, εξαιτίας της καθυστέρησης της εμφάνισης των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου. Η σύγκριση του σώματός της με το σώμα των συνομηλίκων της λειτουργούσε τραυματικά στην εικόνα της σεξουαλικής της ταυτότητας. Το σώμα, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, αποτελούσε τόπο προβολών των ελλείψεων στο επίπεδο των ταυτίσεων της γυναικειάς σεξουαλικότητας.

Στην πορεία της ψυχοθεραπείας, η ένταση και η αγωνία αρχίζει να συνδέεται με την εικόνα του πάσχοντος σώματος, ως σώματος απειλητικού για τη ζωή της ασθενούς. Συγχρόνως, μέσα από τις μεταβιβαστικές κινήσεις, ο ψυχαναλυτής αναπαρίσταται ως ανίκανος να την βοηθήσει και ως εξ ίσου απειλητικός, όπως το σώμα της. Άλλοτε ο αναλυτής γινόταν αντικείμενο προβολής των φαντασιώσεων παντοδυνα-

μίας, που θα μπορούσε να την σώσει από οποιαδήποτε ασθένεια και άλλοτε γινόταν αντικείμενο προβολής της καταστροφικότητας, δηλαδή αναξιόπιστος και εκμεταλλευτής. Η επιθετικότητά της στρεφόταν και προς τους άλλους θεράποντες γιατρούς (ογκολόγους, χειρουργούς), οι οποίοι, όπως πίστευε, είχαν σκοπό να την ταπεινώσουν και να την υποτιμήσουν. Αυτά τα στοιχεία της μεταβιβαστικής σχέσης διευκολύνουν την ψυχική οργάνωση γύρω από μια σαδομαζοχιστική προβληματική και αποτρέπουν την περαιτέρω ψυχοσωματική αποδιοργάνωση. Εν τούτοις, στις περιόδους που η επιθετικότητα καθίσταται το κυρίαρχο στοιχείο στη μεταβιβαστική σχέση, η κ. Ε. αρχίζει να απουσιάζει συστηματικά από τις συνεδρίες και να προγραμματίζει ταξίδια.

Στο επίπεδο της αντιμεταβίβασης, μέσα στο πλαίσιο της συμπάθειας και του ενδιαφέροντος που ένιωθα για την κ. Ε., συγχρόνως, αισθανόμουν να υφίσταμαι συνεχείς δοκιμασίες. Ιδιαίτερα, το αίτημά της να τη σώσω από τον κίνδυνο των μεταστάσεων και του θανάτου, συχνά διακινούσε τις δικές μου φαντασιώσεις παντοδυναμίας, αλλά και το αίσθημα της ανεπάρκειάς μου μπροστά σε αυτές τις φαντασιώσεις. Άλλες φορές, η άσκηση της γοητείας εκ μέρους της εναλλασσόταν με την αδιαφορία και την επιθετικότητά της. Όμως, μπορώ να ομολογήσω ότι, από την πλευρά της, η βαθιά συναισθηματική επένδυση της ψυχαναλυτικής εργασίας, λειτουργούσε θετικά στην εξέλιξη και την οργάνωση της σχέσης μεταβίβασης - αντιμεταβίβασης.

Αποσπάσματα από θεραπευτικές συνεδρίες

Τα αποσπάσματα από συνεδρίες, που ακολουθούν, αφορούν στη χρονική περίοδο,

όπου η μητέρα της, μετά από επιπλοκές μιας σοβαρής ασθένειας, πεθαίνει. Η κ. Ε. απουσιάζει σε μια συνεδρία χωρίς καμία ειδοποίηση, όπως συχνά συνέβαινε. Στην επόμενη συνεδρία, μου εξηγεί ότι απουσίασε για να πάει στην κηδεία της μητέρας της, ανακοινώνοντάς μου με αυτόν τον τρόπο το θάνατο της μητέρας. Περιγράφει την κηδεία με ένα ανάλαφρο συναίσθημα. Λέει ότι ένοιωσε ανακούφιση και απελευθέρωση από το γεγονός του θανάτου. Σε εκείνο το σημείο παρεμβαίνω και της λέω: «Αν ήμουν στη θέση σας θα αισθανόμουν και μια βαθιά θλίψη». Πριν προλάβω να τελειώσω τη φράση μου, αντιδρώντας άμεσα μου απαντά: «Αντιστέκομαι στη θλίψη. Δεν μου αρέσει να στενοχωριέμαι. Όλη η τελετουργία στις κηδείες γίνεται για να αποφύγεις την κατάθλιψη. Ήμουν πάντα ένας χαρούμενος άνθρωπος, που ξεπερνούσε τις δυσκολίες. Ένωσα ανακούφιση που πέθανε η μητέρα μου γιατί είχε ταλαιπωρηθεί και βασανιζόταν τόσο καιρό από την αρρώστια. Περιμέναμε τον θάνατό της... Ενώ θυμάμαι πόσο απρόσμενος και ξαφνικός ήταν ο θάνατος του πατέρα μου.»

Στην αμέσως επόμενη συνεδρία εμφανώς οργισμένη ξεκινά λέγοντας: «Μου προκαλέσατε τη μελαγχολία μου. Εσείς φταίτε. Όλες τις μέρες ήμουν χάλια. Δεν μπορούσα να κοιμηθώ. Έφυγε η χαρά μου. Θέλω να φύγω, όχι μόνη μου, με τα παιδιά μου. Θα τα πάρω να πάμε διακοπές στη πόλη μου. Μόνο εκεί νοιώθω οικεία στο δικό μου τόπο.» Μετά από λιγότερη σιωπή συνεχίζει: «Θυμάμαι μια φωτογραφία. Ήμουν 7 χρονών σε γενέθλια. Ήταν όλος ο κόσμος εκεί, η μητέρα, ο πατέρας. Έπρεπε να σας φέρω αυτή τη φωτογραφία μαζί μου για να σας την δείξω. Θυμάμαι τη μητέρα μου, που είχε φτιάξει καταπληκτικά φαγητά. Πάντα

έφτιαχνε καταπληκτικά φαγητά... Με πήρε τηλέφωνο ο Δ. για να με ευχαριστήσει για το βιβλίο που του έστειλα. Είχε μάθει για τον θάνατο της μητέρας μου και εξέφρασε τη θλίψη του... Όταν τον είχα γνωρίσει, τον είχα ερωτευθεί. Όμως, και αυτός, ήταν και είναι κορύς. Γιατί τον σκέπτομαι ακόμα; Δεν αντέχω... Είδα και ένα όνειρο: Με μια φίλη μιλάγαμε για τον Δ. που έχει κερδίσει πολλά χρήματα με φοβερές παρανομίες. Φοβήθηκα, δεν ήθελα να τον συναντήσω.» Θέλοντας να υπογραμμίσω τη σύνδεση ανάμεσα στη συναισθηματική κατάσταση και την αναπαραστατική διαδικασία, παρεμβαίνω και της λέω: «Όλες αυτές οι αναμνήσεις και οι σκέψεις σας προκαλούν ένταση και μελαγχολία, αλλά φαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικές για σας.» Μου απαντά αυτή τη φορά με μεγαλύτερη ηρεμία και με μια χροιά θλίψης στη φωνή: «Θέλω να ξαναβρώ όλες μου τις αναμνήσεις, τα δικά μου, τα οικεία πρόσωπα. Θέλω να ξαναβρώ τη ζωή μου. Να ξαναγυρίσω στα παιδιά μου, που τα είχα εγκαταλείψει... Αλλά δεν είναι το ίδιο... Με το μικρό γιό μου περνάμε ώρες μαζί. Βλέπαμε κάτι ηλίθια σήριαλ στη τηλεόραση που τα απεχθάνομαι, αλλά σκάσαμε στα γέλια. Με ανησυχεί ο μεγάλος, που έχει δυσκολίες στις σπουδές του... Με τη μητέρα μου είχα κακή σχέση και μου πήρε πολύ χρόνο για να το καταλάβω... Δεν με υπολόγιζε και εγώ ήθελα να της δείξω ότι μπορούσε να υπολογίζει σε μένα.» Παρεμβαίνω και πάλι με σκοπό να κρατηθεί το νήμα της σκέψης της γύρω από την πρωταρχική σχέση με την μητέρα: «Μου μιλάτε για την κακή σχέση με τη μητέρα σας, αλλά η μελαγχολία που νοιώθετε δείχνει και τα βαθιά συναισθήματα που τρέφετε για αυτήν». Η κ. Ε. φαίνεται ακόμα πιο ήρεμη και σκεπτική. Μετά από κάποια λεπτά σιωπής λέει: «Τη

λάτρευα... Μου λείπει... Μου έκανε καλό που στα τελευταία της, της το είπα... Δεν μπορούσε να εκφράσει τι ένοιωθε, με κράταγε σε απόσταση. Όπως και εγώ δεν μπορούσα να της μιλήσω. Ταξίδευε συχνά. Δεν μπορούσα να της πω ότι μου έλειπε... Δεν αγγιζόμαστε... Μόνο με τη γιαγιά ένοιωθα άνετα... Έπαιζα μαζί της, την άγγιζα, την πείραζα».

Επέλεξα αυτά τα αποσπάσματα από τη θεραπεία της κ. Ε., που συνδέονται χρονικά με το γεγονός της απώλειας της μητέρας, για να δείξω, αφενός, τις ψυχικές άμυνες που εμποδίζουν την εργασία του πένθους και διπλασιάζουν την απώλεια σε ενδοψυχικό επίπεδο και, αφετέρου, τις παρεμβάσεις μου για να κρατηθεί το νόημα του αντικειμένου, έτσι ώστε να ανοίξει η ψυχική εργασία μπροστά στην απώλειά του. Μια πραγματική απώλεια, η οποία φαίνεται να αναδεικνύει, μέσα από τις αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας της ασθενούς, τη σωματική και συναισθηματική απόσταση από τη μητέρα, δηλαδή, την ελλειμματική μητρική λειτουργία. Συγχρόνως, με την επανεπένδυση των αναμνήσεων, έρχεται στο προσκήνιο η σχέση με τη γιαγιά, η οποία σε κάποιο βαθμό λειτουργούσε ως υποκατάστατο της μητέρας.

Η ένταση, παίρνοντας τη μορφή της οργής ενάντια στις αναπαραστάσεις, υπογραμμίζει τα τραυματικά στοιχεία στη σχέση με το πρωτογενές αντικείμενο. Η αποφυγή της ψυχικής λειτουργίας της αναπαραστατικότητας συναρτάται με την αποπένδυση των συναισθημάτων της οδύνης, για την οποία θα μιλήσει και αργότερα σε άλλες συνεδρίες, όπου θα μου πει: «*Δεν αντέχω τον ψυχικό πόνο. Δεν μπορούσα να χάνω αυτούς που αγαπούσα. Προτιμούσα πάντα να φεύγω πρώτη για να μη νοιώθω τί-*

ποτα. Ήθελα να είμαι ανεξάρτητη και αδέσμευτη». Η πλήρης ανεξαρτησία από τον ψυχικό και συναισθηματικό δεσμό με τον άλλον ήταν μία αξία, που ανιψωνόταν στο επίπεδο των ιδεωδών.

Με την κίνηση επανεπένδυσης των ψυχικών εικόνων, την ανάδυση των αναμνήσεων και ιδίως με την ένταξή τους σε τόπο και σε χρόνο, διευκολύνεται, σε κάποιο βαθμό, η οριοθέτηση και ο διαχωρισμός των αντικειμένων μεταξύ τους, αλλά και η σχέση τους με το Εγώ. Σε μιαν άλλη συνεδρία, περιγράφοντας τον εαυτό της λέει: «*Ένοιωθα τα τελευταία χρόνια να είμαι σε μια διαρκή ομίχλη... σε μια κατάσταση σύγχυσης. Δεν καταλάβαινα τι μου γινόταν».* Με αυτά τα λόγια της διατυπώνεται ανάγλυφα η θέση του P. Marty, όταν αναφερόμενος στην αλλεργική σχέση με το αντικείμενο, υπογραμμίζει την κατάσταση διαρκούς σύγχυσης των ορίων ανάμεσα στο υποκείμενο και το αντικείμενο.

Κατά την πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας, αναδεικνύονται, αφενός συναισθήματα ενοχής, επειδή έφυγε και εγκατέλειψε τη μητέρα, ενώ τα μεγαλύτερα αδέρφια έμειναν κοντά της και, αφετέρου, το αίσθημα της εγκατάλειψης από τη μητέρα, η οποία έδειχνε αγάπη προς τα αδέρφια της, ενώ ήταν ψυχρή προς την ίδια. Θυμάται τη μητέρα, αλλά και τη γιαγιά να την πνίγουν, όταν έδειχναν αυτή την προτίμησή τους. Παράλληλα, διαγράφεται η οργή προς την εικόνα της μητέρας ως ανεξάρτητης και ψυχρής, η οποία και ως φυσική παρουσία, ταξιδεύοντας συχνά, την εγκατέλειπε σε άλλους. Αντιθέτως, διατηρούσε την εικόνα ενός ζεστού πατέρα, ο οποίος έδειχνε την προτίμηση προς την ασθενή και έτσι λειτουργούσε ως ένα παράθυρο, ένα άνοιγμα στην αίσθηση της συναισθηματικής ασφυ-

ξίας. Φαίνεται, μέσα από αυτές τις αναμνήσεις, να αναδύεται μια ελλειμματική πρώιμη οιδιπόδεια οργάνωση. Έτσι, λοιπόν, η κ. Ε. διατηρεί μια διπλή ψυχική κίνηση στη σχέση με το πρωτογενές αντικείμενο. Από τη μια βιώνει την εγκατάλειψη από τη μητέρα και, συγχρόνως, από την άλλη, ενσωματώνοντας αυτήν την πλευρά της μητέρας, την εγκαταλείπει. Πρόκειται για μια ψυχική στάση, την οποία σε πρώτο χρόνο υπέστη από τη μητέρα και σε δεύτερο χρόνο, μέσω των μηχανισμών της εσωτερίκευσης και της αντιστροφής, καταδικάζει τη μητέρα να την υποστεί. Πρόκειται για ταυτόσημη συμπεριφορά, η οποία θα επαναληφθεί, όταν και η ίδια ως μητέρα άφησε τα δικά της παιδιά στη φροντίδα του συζύγου της. Μπορούμε να υποθέσουμε, ότι στοιχεία αυτού του τύπου της σχέσης με το αντικείμενο επανεμφανίζονται, σε ασυνείδητο επίπεδο, την περίοδο πριν από τη διακοπή της πρώτης ανάλυσης, όταν όπως έλεγε, αισθανόταν ότι ο αναλυτής δεν την καταλάβαινε.

Μέσα από τις αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας, περιγράφει τον εαυτό της να είναι σε μια διαρκή ένταση, την οποία εκτόνωνε μέσω της κινητικότητας στη συμπεριφορά. Δεν ανεχόταν την προσέγγιση, κρατούσε τους άλλους σε απόσταση, δεν δεχόταν τα χάδια και τις αγκαλιές. Σε μια συνεδρία μου λέει: «Ζούσα στο περιθώριο, στη σιωπή, δεν μιλάγα, τώρα αρχίζω να μιλάω... Θέλω να σας μιλήσω για όλα... Σα να ένοιωθα εγώ το αγόρι της οικογένειας που έφειγα και τα αδέρφια μου τα κορίτσια που έμεναν στο σπίτι». Η προσφυγή στην υπερκινητική συμπεριφορά εξυπηρετεί την ηρεμία του υποκειμένου, το οποίο, αδυνατώντας να διεργαστεί ψυχικά την ένταση, την εκτονώνει. Εδώ, ίσως έχει σημασία να θυμηθούμε τον

M. Fain, ο οποίος περιγράφει την πλέον πρώιμη εμφάνιση αυτοηρεμιστικής διαδικασίας στα βρέφη που πάσχουν από αυτισμό. Η μητέρα, αδυνατώντας να κοιμίσει το βρέφος της, στηριζόμενη στη συναισθηματική και τη φανταστική σχέση που έχει μαζί του, καταφεύγει συχνά στο λίκνισμα. Καταφεύγει, δηλαδή, σε κινητικά ερεθίσματα προς το μωρό της για να εκτονωθεί η ένταση του μωρού. Η εσωτερίκευση αυτής της συμπεριφοράς, μέσω της επαναληπτικότητας, ενισχύει εκείνο το μέρος του Εγώ που διαχειρίζεται την κινητικότητα. Εφεξής θα αποτελεί ένα μηχανισμό επιλογής, τον οποίο το υποκείμενο θα χρησιμοποιεί για να επιτυγχάνει την ηρεμία του κάθε φορά που η εσωτερική ένταση το ξεπερνά.

Από το κλινικό υλικό που παρουσιάστηκε, διαφαίνονται ήδη κάποια θέματα, τα οποία μας απασχόλησαν στη συνέχεια της θεραπείας της κ. Ε. Όμως μια περαιτέρω ανάπτυξη και συζήτηση αιτών των θεμάτων θα αποτελούσε το αντικείμενο μιας άλλης εργασίας. Η κ. Ε. διατύπωσε προς το τέλος της θεραπείας της το εξής ερώτημα: «*Αραγε, τώρα θα μπορώ να είμαι εγώ καλή μητέρα με τα δικά μου παιδιά;*». Θεωρώ ότι αυτό το ερώτημα σηματοδοτεί την ψυχική κίνηση προς την απαρτίωση και την υποκειμενοποίηση. Είναι ένα ερώτημα που δημιουργήθηκε στη διάρκεια του ψυχαναλυτικού ταξιδιού που κάναμε μαζί. Η αναμονή των πιθανών απαντήσεων αφήνει ανοιχτό το δρόμο, στο μέλλον, για τη συνέχιση της ψυχικής εργασίας και μετά το τέλος της θεραπείας. Το ερώτημα της κ. Ε. αντηχούσε, μπορώ να πω, κάποια ανάλογα ερωτήματα, που γεννιόντουσαν στο νου μου κατά την πορεία της θεραπείας: «*Αραγε, καταλαβαίνω αυτό για το οποίο μου μιλά ο άλλος;*»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Aisenstein M., Smadja C., De la psychosomatique comme courant essentiel de la psychanalyse contemporaine. *Revue Française de Psychanalyse*, 2001, Numéro Hors Série, 343-353.
- Botella C., Botella S., Névrose traumatique et cohérence psychique. *Revue Française de Psychosomatique*, 1996, 2, 25-35.
- Fain M., La vie opératoire et la potentialité de névrose traumatique. *Revue Française de Psychosomatique*, 1992, 2.
- Freud S. (1914) On narcissism: An introduction. *S.E.*, XIV, London, The Hogarth Press, 1955.
- Freud S. (1915) Instincts and their vicissitudes. *S.E.*, XIV, London, The Hogarth Press, 1955.
- Freud S. (1916-17) The common neurotic state. *Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. *S.E.*, XVI, London, The Hogarth Press, 1955.
- Freud S. (1923), The Ego and the Id. *S.E.*, XIV, London, The Hogarth Press, 1955.
- Freud S. (1924) *Le problème économique du masochisme. Névrose, psychose et perversion*. Paris, PUF, 1985, 293-294.
- Green A. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris, Ed. de Minuit, 1983.
- Green A. *Le travail du négatif*. Paris, Ed. de Minuit, 1993.
- Marty P., The allergic object relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1958, 39, 98-103.
- Marty P., De M'Uzan M. et David Ch. *L'investigation psychosomatique*. Paris, PUF, 1963.
- Marty P. *Les mouvements individuels de vie et de mort*. Paris, Payot, 1976.
- Marty P. *L'ordre psychosomatique*. Paris, Payot, 1980.
- Potamianou A., Des crises et des maladies. *Revue Française de Psychosomatique*, 1997, 12, 9-20.
- Potamianou A. Les contraintes de l'opératoire. *Revue Française de Psychosomatique*, 1998, 13, 49-61.
- Potamianou A. *Le traumatique: répétition et élaboration*. Paris, Dunod, 2001.
- Smadja Cl. À propos des procédés autocalmants du moi. *Revue Française de Psychosomatique*, 1993, 4.
- Smadja Cl. *La vie opératoire*. Paris, PUF, 2001.
- Szwec G. Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation, *Revue Française de Psychosomatique*, 1993, 4.
- Winnicott D. W. Fear of Breakdown, *International Review of Psycho-Analysis*, 1974, 1.