

Ψυχολογική προσέγγιση εφήβων με μεσογειακή αναιμία με την προβλητική δοκιμασία Rorschach

Δ. Πιτσούνη, Μ. Μπούρα, J. des Ligneris¹, Μ. Καράγιωργα, Β. Λαδής και Ι. Τσιάντης

Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής, Τμήμα Μεσογειακής Αναιμίας Β' Παθολογικού Τομέα Νοσοκομείου Παιδών «Αγ. Σοφία» και Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Α' Παιδιατρικής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 20 εφήβων και νέων ενηλίκων με Μεσογειακή Αναιμία (αγόρια και κορίτσια), ηλικίας 15;1-20;1 ετών που επιλέχθηκαν τυχαία. Στόχος μας ήταν η διερεύνηση της προσωπικότητάς τους. Πιο συγκεκριμένα επικεντρωθήκαμε σε ορισμένες παραμέτρους της λειτουργίας της, τις οποίες θεωρούμε ενδεικτικές των ψυχολογικών συνεπειών του χρόνιου σωματικού νοσήματος: Εγώ και μηχανισμός άμυνας (νοημοσύνη - Εγώ - εικόνα σώματος - μηχανισμοί άμυνας - ταυτίσεις), Εγώ και ο Άλλος (μητρική εικόνα - αντικειμενοτρόποι σχέσεις), ορμές (σεξουαλικότητα - επιθετικότητα), ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις (άγχος-κατάθλιψη). Χρησιμοποιήσαμε την προβλητική δοκιμασία Rorschach και η ερμηνεία των πρωτοκόλλων έγινε από τρεις διαφορετικούς ψυχολόγους, οι οποίοι συνέκριναν τα αποτελέσματά τους και συμφώνησαν για την τελική ερμηνεία. Τα αποτελέσματα επαληθεύουν την υπόθεσή μας, ότι ένα χρόνιο νόσημα (και μέχρι προς τινος θανατηφόρο) έχει σοβαρό αντίκτυπο στον ψυχισμό. Τα πρωτόκολλα του Rorschach μαρτυρούν ότι μερικά υποκείμενα αναπτύσσουν προσαρμοστικούς μηχανισμούς, που είναι επαρκείς, δεδομένου ότι ελέγχουν το άγχος και την κατάθλιψη, αλλά και μαζικούς, που αποκλείουν την πρόσβαση στον εσωτερικό κόσμο, καθώς και στην επένδυση των αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Εξάλλου, υπάρχει πτώχευση της προσωπικότητας, σε όλα τα επίπεδα, ως εάν η διαθέσιμη συναισθηματική ενέργεια καταναλίσκεται στον αγώνα ενάντια στην αρρώστια τους.

Εισαγωγή

Ο αντίκτυπος των σοβαρών και χρόνιων σωματικών νοσημάτων, καθώς και εκείνος των ιατρικών θεραπειών πάνω στον ψυχισμό των άρρωστων παιδιών, απασχολεί όλους εκείνους που ασχολούνται μαζί τους και ειδικότερα τους παιδίατρος. Αποτελεί κοινό τόπο να πούμε ότι το ενδιαφέρον αυξάνεται με την πολύ ταχεία εξέλιξη της ιατρικής και της υψηλής τεχνικής, που μετατρέπει τα θα-

νατηφόρα νοσήματα σε χρόνια.

Προτείνουμε σ' αυτή τη μελέτη να εκθέσουμε την εργασία μας με μια ομάδα εφήβων που πάσχουν από ένα νόσημα, για το οποίο έχει πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα μικρός αριθμός μελετών αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές και ειδικότερα τις ψυχολογικές επιπτώσεις στην προσωπικότητα του ατόμου.

Πρόκειται για τη μεσογειακή αναι-

¹. Κλινική του Καθηγητή Μ. Basquin: Ψυχοπαθολογία του παιδιού και του εφήβου, Νοσ. Salpêtrière, Παρίσι.

μία, αναιμία θαρείας μορφής, χρόνια και αιμολυτική, την οποία γνωρίζουμε επίσης και με το όνομα της αναιμίας Cooley. Είναι ένα κληρονομικό νόσημα, που πλήττει ειδικότερα τον πληθυσμό της λεκάνης της Μεσογείου. Όπως είναι γνωστό, η μεσογειακή αναιμία ανήκει σε μια ανομοιογενή ομάδα από γενετικές κληρονομικές διαταραχές που επηρεάζουν την παραγωγή της αιμοσφαιρίνης. Ανάλογα με το αν είναι και γονιδιακής διαταραχής, υπάρχει μία μεγάλη ποικιλία από αναιμίες. Η πιο συνηθισμένη και σοβαρή είναι η β-θαλασσαιμία. Αυτό το νόσημα ήταν θανατηφόρο μέχρι τη δεκαετία του 1970. Τα τελευταία χρόνια, η παράταση της ζωής των θαλασσαιμικών ως ενηλίκων είναι μία πραγματικότητα, χωρίς παρόλα αυτά να έχουμε επαρκή αναδρομή στο παρελθόν για να προσδιορίσουμε την ελπίδα για ζωή αυτών των ασθενών. Η σύγχρονη θεραπεία συνίσταται αφενός σε συχνές μεταγγίσεις αίματος, τουλάχιστον μία φορά το μήνα, αφετέρου σε αποσιδήρωση με τη χρήση χυλικών ενώσεων του σιδήρου (Desferal) σχεδόν καθημερινά, διάρκειας 8-12 ωρών (Pippard) και συν., 1978 και Καττάμης και συν., 1979). Η θεραπεία αυτή έχει σαν αποτέλεσμα να παρατείνεται η ζωή των ασθενών και πέρα από την ηλικία των 25-30 ετών. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 3.000 οικογένειες που έχουν παιδιά ή εφήβους και νεαρούς ενήλικες με μεσογειακή αναιμία (Καττάμης, 1981).

Οι ψυχικές διαταραχές και γενικότερα, οι ψυχολογικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά των παιδιών, εφήβων και νέων ατόμων έχουν πολύ λίγο συστηματικά μελετηθεί.

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται τα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών και οι συναισθηματικές αντιδράσεις και τα προβλήματα των γονιών (Ματσανιώτης, 1973, Παπαδάκου - Λαγογιάννη και συν., 1979, Massaglia και συν., 1981 και Tsiantis και συν., 1982). Οι Παπαδάκου-

Λαγογιάννη και Καπετανάκης (1984) υποστηρίζουν, μεταξύ άλλων, σε παρατηρήσεις τους μέσα από την εργασία τους με ομάδες εφήβων με μεσογειακή αναιμία, ότι η σχέση των εφήβων με τη μητέρα βρίσκεται σ' ένα επίπεδο που κυριαρχεί παρανοειδές άγχος, το οποίο φαίνεται να προέρχεται από μία πρώιμη διαταραχή της συμβιωτικής σχέσης με τη μητέρα. Επίσης οι Piperia et al. (1988) επισημαίνουν τις αγχώδεις φαντασιώσεις των εφήβων με μεσογειακή αναιμία, φαντασιώσεις που επικεντρώνονται στο σώμα τους, οι οποίες φαίνεται να οφείλονται στα αποτελέσματα από τη χρόνια νόσο, στις στέρησεις, στις συχνές ιατρικές επεμβάσεις και εξετάσεις, καθώς και στις παραμορφώσεις στο σώμα τους, εξ αιτίας της καθυστερημένης σωματικής ανάπτυξης ή και των παραμορφώσεων των πλατέων οστών και ειδικότερα εκείνων του προσώπου.

Μεταξύ των πιο συστηματικών ερευνητικών μελετών είναι οι εξής: Οι Logothetis et al. (1971), στη μελέτη τους σε παιδιά και εφήβους με μεσογειακή αναιμία, βρήκαν ότι οι 98 από της 138 περιπτώσεις με μεσογειακή αναιμία, παρουσίαζαν διαταραχές στη συμπεριφορά και την προσωπικότητα, όπως παρορμητικότητα, απόσυρση, αυξημένες ανάγκες για εξάρτηση. Η κατάθλιψη ήταν επίσης συχνό σύμπτωμα. Δεν αναφέρεται όμως στη μελέτη αυτή ο τρόπος εκτίμησης των διαταραχών της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς.

Σε άλλες ακόμη μελέτες διερευνήθηκε η ψυχολογική διαταραχή σε παιδιά και εφήβους με μεσογειακή αναιμία. Οι Sherman et al. (1989) μελέτησαν 23 παιδιά και εφήβους με μεσογειακή αναιμία, ηλικίας 6-16 ετών και 27 φυσιολογικούς μάρτυρες, ενώ ο Τσιάντης (1984) μελέτησε 40 παιδιά ηλικίας 6-12 ετών, με δύο ομάδες μαρτύρων: 21 παιδιά που έπασχαν από χρόνια μη θανατηφόρο νόσο και 35 φυσιολογικά παιδιά. Στην πρώτη από αυτές τις μελέτες, διερευνήθηκε η κατα-

νόηση που είχαν τα παιδιά αναφορικά με την ασθένειά τους, σε σχέση με ψυχολογικούς και γνωστικούς παράγοντες. Βρέθηκε ότι το 23% των υποκειμένων από την πειραματική ομάδα είχαν ψυχικές διαταραχές, ένα ποσοστό που κατά τους συγγραφείς ήταν χαμηλό και οφειλόταν σε προβλήματα σχετικά με την επιλογή του δείγματος. Υπήρχε επίσης μία τάση να παρουσιάζεται η ψυχική διαταραχή σε μεγαλύτερο βαθμό σ' εκείνους που είχαν φτωχή κατανόηση αναφορικά με την ασθένειά τους. Αυτά τα ευρήματα υπαγορεύουν την ανάγκη για εκπαιδευτική και ψυχιατρική παρέμβαση.

Στη μελέτη του Τσιάντη (1984) διερευνήθηκαν οι ψυχικές διαταραχές και η προσωπικότητα 40 παιδιών ηλικίας 6-12 ετών με μεσογειακή αναιμία. Στη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες μαρτύρων: Φυσιολογικά και παιδιά με άλλες χρόνιες διαταραχές. Βρέθηκε ότι 37,5% (15 περιπτώσεις) των υποκειμένων της πειραματικής ομάδας, παρουσίαζε μετρίου βαθμού ψυχικές διαταραχές, 49,5% παρουσίαζε σοβαρού βαθμού διαταραχές και το υπόλοιπο 20% (8 υποκείμενα) ήταν φυσιολογικό. Η κατάθλιψη ήταν συχνή διάγνωση σ' αυτή τη μελέτη, όπως άλλωστε είχε ανακοινωθεί και από άλλες μελέτες (Sherman et al. 1985 και Massaglia, 1986).

Η εκτίμηση εαυτού των παιδιών αυτών όπως έγινε με την κλίμακα Piers-Harris ήταν όμοια με αυτή της ομάδας των φυσιολογικών μαρτύρων. Σε μερικές όμως παραμέτρους –στα παιδιά με μεσογειακή αναιμία που παρουσιάζουν δυσμορφίες– και ειδικότερα σε αυτές που ελέγχουν το άγχος, τη δημοτικότητα, την ευτυχία και την ικανοποίηση, βρέθηκε ότι τα παιδιά αυτά είχαν αρνητική εικόνα εαυτού. Το τελευταίο αυτό αποδόθηκε στο ότι αν μία χρόνια ασθένεια προκαλέσει ορατές μεταβολές στην εξωτερική εμφάνιση του παιδιού, τότε επηρεάζεται η εικόνα που το ίδιο το παιδί έχει για τον εαυτό του. Επίσης στη διε-

ρεύνηση των διαφόρων παραμέτρων της προσωπικότητας με την προβλητική δοκιμασία Τ.Α.Τ., βρέθηκε ότι τα παιδιά με μεσογειακή αναιμία χρησιμοποιούν πιο συχνά τους μηχανισμούς άμυνας της άρνησης και της μετάθεσης, σε σχέση με την ομάδα μαρτύρων (με άλλο χρόνιο νόσημα).

Στη μελέτη που θα περιγράψουμε πιο κάτω, επικεντρωθήκαμε κυρίως στην εκτίμηση της προσωπικότητας εφήβων και νέων ατόμων με μεσογειακή αναιμία με στόχο να διερευνηθούν ποιοτικά οι πιθανές επιπτώσεις από τη χρόνια νόσο. Απ' όσο μπορέσαμε να διαπιστώσουμε από τη βιβλιογραφική έρευνα, δεν εντοπίσαμε άλλη παρόμοια μελέτη, δηλαδή τη χρήση του Rorschach σε εφήβους με μεσογειακή αναιμία.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Ο πληθυσμός μας αποτελείται από 20 εφήβους και νεαρούς ενήλικες, από 15;1 ετών έως 21;1 ετών και των οποίων ο μέσος όρος ηλικίας είναι 17;7 έτη. Η επιλογή τους έχει γίνει με τυχαίο τρόπο από ένα μεγάλο αριθμό ατόμων που παρακολουθούνται σε Γενικό Παιδιατρικό Νοσοκομείο της χώρας. Τα άτομα αυτά έχουν ιατρική φροντίδα από τη στιγμή της διάγνωσης της μεσογειακής αναιμίας στην παιδική τους ηλικία, στο ίδιο νοσοκομείο και συνήθως από τον ίδιο παιδίατρο. Υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη για τους εφήβους αυτούς, καθώς και για τις οικογένειές τους. Όλα τα άτομα προέρχονταν από την περιοχή του λεκανοπεδίου Αττικής και ακολουθούσαν το πρόγραμμα θεραπείας της μεσογειακής αναιμίας που συνίσταται στα εξής:

- α) Συχνές μεταγγίσεις
- β) Χρησιμοποίηση αυτόματης ηλεκτρονικής σύριγγας για την αποσιδήρωση.

Το εργαλείο της έρευνάς μας ήταν η προβλητική δοκιμασία Rorschach.

Μία έρευνα μέσα από την προβλητική δοκιμασία Τ.Α.Τ. πραγματοποιήθηκε σ' αυτά τα ίδια υποκείμενα 7 χρόνια πριν και τα αποτελέσματά της έχουν δημοσιευθεί (Τσιάντης, 1984). Αλλά η πρόθεσή μας δεν είναι να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα των πρωτοκόλλων του Τ.Α.Τ. και εκείνων του Rorschach. Αυτή η διαχρονική μελέτη θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί στο μέλλον. Στην εργασία αυτή θα εκθέσουμε τις ενδείξεις που πηγάζουν από το Rorschach και δεν θα χρησιμοποιήσουμε τα δεδομένα του Τ.Α.Τ. (παρά μόνο ευκαιριακά). Όλα τα πρωτόκολλα του Rorschach πάρθηκαν από τον ίδιο εξεταστή, αλλά η ερμηνεία τους έγινε ξεχωριστά από τρεις διαφορετικούς και με μεγάλη πείρα κλινικούς ψυχολόγους, οι οποίοι συνέκριναν τα αποτελέσματά τους και συμφώνησαν για την τελική ερμηνεία. Μέσα από την ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των πρωτοκόλλων, προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε πιο ειδικά τις παραμέτρους που υποθέσαμε ότι θα είναι ενδεικτικές των ψυχολογικών συνεπειών του χρόνιου νοσήματος. Οι παράμετροι αυτοί είναι:

A. Εγώ και μηχανισμός άμυνας

1. Νοημοσύνη,
2. Εγώ
3. Εικόνα σώματος
4. Μηχανισμοί άμυνας
- 5 Ταυτίσεις

B. Εγώ και ο Άλλος

1. Μητρική εικόνα
2. Αντικειμενοτρόποι σχέσεις

Γ. Ορμές (Pulsions)

1. Σεξουαλικότητα
2. Επιθετικότητα

Δ. Ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις

1. Άγχος
2. Κατάθλιψη

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

A. Εγώ και Μηχανισμοί Άμυνας

1. Νοημοσύνη

Όλα αυτά τα άτομα έχουν φυσιολογική ή υψηλή νοημοσύνη (Τσιάντης, 1984). Για τα περισσότερα απ' αυτά τα άτομα, μέσα από τα πρωτόκολλα του Rorschach, διαπιστώνεται φτώχεια φαντασιώσεων και φαντασίας, έλλειψη νοητικής επεξεργασίας, πρωτογενείς νοητικές διαδικασίες, έλλειψη ακρίβειας και ζωντάνιας. Κάνουμε την υπόθεση ότι ο φαντασιωτικός αντίκτυπος της αρρώστιας έχει αποδιοργανώσει τις νοητικές ή/και αντιληπτικές διαδικασίες. Ο αντίκτυπος αυτός ενοχοποιείται για τη νοητική πτώχευση και για τη συρρίκνωση του πεδίου ενδιαφερόντων. Αντίθετα, υπάρχουν ορισμένα πρωτόκολλα, στα οποία απαντάται μία ικανότητα για επεξεργασία και οργάνωση, μια δημιουργική σκέψη, αλλά τα πρωτόκολλα αυτά, δεν είναι παρά η εξαίρεση.

2. Εγώ

Τα πρωτόκολλα αναδεικνύουν ένα τύπο προσωπικότητας που χαρακτηρίζεται από φτώχεια, μπλοκάρισμα, αναστολή και που σημαδεύεται από παθητικότητα και εξάρτηση από το περιβάλλον, από ναρκισσιστική αναδίπλωση. Η προβληματική της ναρκισσιστικής σφαίρας είναι πολύ συχνή, όπως επίσης και τα προβλήματα των ορίων του Εγώ. Υπάρχουν δυσκολίες διάκρισης των ορίων ανάμεσα στο Εγώ και τον περιβάλλοντα κόσμο. Σημειώνονται συχνά στοιχεία διάχυσης (*diffusion*) καθώς και κατακερματισμού (*Fragmentation*). Υπάρχει παιδομορφισμός, αίσθημα ανασφάλειας, συναισθηματική ανωριμότητα, δυσκολίες αποχωρισμού και διαφοροποίησης.

3. Εικόνα σώματος

Συναντήσαμε τις εξής κατηγορίες:

-Προβληματική σχετική με τη σωματική ακεραιότητα. Φαντασιώσεις «κερματισμένου» σώματος, επί μέρους στοιχεία του σώματος. Άγχος σωματικής προσβολής ή παραμόρφωσης.

-Εικόνα σώματος αρνητική, ασαφής, παραμορφωμένη, με κυριαρχία του εσωτερικού του σώματος. Εικόνα αθέβαιη, αμφίβολη.

-Εικόνα σώματος πολύ διαταραγμένη, με προβολή ενός σώματος του οποίου τα μέλη δεν είναι σωστά τοποθετημένα και του οποίου ένα μικρό μέρος αγνοείται.

-Αντίληψη σκελετών, όντων «απονεκρωμένων» (*dévitallisés*) (π.χ. αγάλματα, απολιθώματα, κ.λπ.), οργάνων σώματος—στη θέση ενός ολόκληρου και ακέραιου σώματος— με άγχος συντριβής του σώματος.

-Εικόνα ενός σώματος άσχημου, που προβάλλεται πάνω σε ανθρωπόμορφα όντα, σε «διαστημικά τέρατα», σε όντα αντιφατικά, («ανάμεσα σε άνθρωπο και ζώο»), ή χωρίς φύλο («άγγελος), σώμα βαλσαμωμένο.

-Εικόνα εξαδινικευμένη, αν όχι απορριμμένη. Προβολή του ιδεώδους του Εγώ.

-Αγχώδης ενασχόληση με το σώμα.

-Εικόνα σώματος λίγο-πολύ καλή, με λανθάνον άγχος σωματικής παραμόρφωσης.

-Εικόνα σώματος σωστή, αλλά χωρίς τίποτα περισσότερο, χωρίς αναφορές καθαρές ή φανερές.

4. Μηχανισμοί άμυνας

Στα περισσότερα πρωτόκολλα σημειώνεται μία παλινδρόμηση σε πιο αρχαϊκά στάδια λειτουργίας, καθώς και μια αναστολή των ορμών (*pulsions*). Πρόκειται για «κανονικά» πρωτόκολλα, με την έννοια του προσαρμοστικού. Όταν η α-

ναστολή είναι αξιοσημείωτη, υπάρχει αποτυχία του αμυντικού συστήματος. Συχνά βλέπουμε μία επιφανειακή προσαρμογή, που συμπλέει με μία επιφανειακή αναζήτηση χαράς, σαν άμυνα απέναντι στα αγχώδη και καταθλιπτικά στοιχεία. Υπάρχει τάση για ναρκισσιστικές και μανιακές άμυνες. Όταν η απώθηση είναι ήπια και λειτουργεί καλά, υπάρχουν διαδικασίες διεξόδου. Συναντάμε επίσης την καταπίεση του συναισθήματος, με συρρίκνωση του αντιληπτικού καθώς και του πεδίου διαπροσωπικών σχέσεων. Τα στοιχεία ελέγχου, όπως: η αποστασιοποίηση, οι εκλογικεύσεις, η διανοητικοποίηση, η υποκατάσταση εμφύχων ότων από αντικείμενα (*réification*) δεν είναι αμελητέα. Υπάρχουν δύο πρωτόκολλα, στα οποία η μετουσίωση λειτουργεί καλά, καταδεικνύοντας συγχρόνως μία σκέψη δημιουργική. Μέσα από τα πρωτόκολλα αυτά διαπιστώνεται μία επαρκής προσαρμογή στην πραγματικότητα.

Εν τούτοις, δεν λείπουν τα πρωτόκολλα που επισημαίνουν την εισβολή άγχους, με συμβολισμούς, αφηρημένες παραστάσεις (*abstractions*), έλλειψη συγκινησιακού ελέγχου και μαζικό διωκτικό άγχος, που μπορούν να οδηγήσουν μέχρι ένα ερμηνευτικό παραλήρημα με σχάση του αντικειμένου (*clivage de l'objet*), που παραπέμπουν σε ψυχωσικές δομές.

5. Ταυτίσεις

Η ικανότητα ταύτισης με ένα ανθρώπινο ον συγκεκριμένου φύλου και σε κατάσταση δυναμική και κοινωνικοποιημένη, είναι μπλοκαρισμένη, ή παρουσιάζει προβλήματα. Άλλοτε υπάρχει ανάγκη ναρκισσιστικής αναδίπλωσης, άλλοτε ο περιβάλλον κόσμος εισπράττεται σαν ένας κόσμος αγχογόνος και τρομακτικός. Άλλοτε πάλι οι γονικές εικόνες είναι αγχογόνες και διωκτικές, κινητοποιούν μια προβληματική προγεννητι-

κή, όσμωσης (fusion) και καταβρόχθισης.

Συχνά υπάρχουν δυσκολίες διαφοροποίησης της εικόνας Εαυτού, ή αντίληψη όντων μετασχηματισμένων, μεταμφορισμένων.

Σημειώνονται πρωτογενείς ταυτίσεις παιδικές, όχι διαφοροποιημένες ως προς το φύλο και το ρόλο, ταυτίσεις ασαφείς, με εναλλαγή αντικειμένου, ταυτίσεις με «μερικά αντικείμενα».

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτά τα άτομα μπήκαν στην οιδιποδιακή τριαδική σχέση, αλλά ότι κατά τη διάρκεια της εφηβείας δεν διαδραματίζεται εκ νέου αυτή η εσωτερική σύγκρουση. Θα μπορούσε κανείς να κάνει τις ακόλουθες υποθέσεις:

- Εν μέρει διότι βιολογικά δεν είναι ακόμη έφηβοι λόγω και της ενδοκρινικής υπολειτουργίας.

- Εν μέρει διότι η κοινωνία τους διατηρεί στην κατάσταση παιδιού.

- Κατά τρίτο λόγο, διότι δεν ενδιαφέρονται για τον εξωτερικό κόσμο, δεδομένου ότι οι δυνάμεις τους χρησιμοποιούνται στον αγώνα ενάντια στην αρρώστια (Τ.Α.Τ.)

Διευκρινίζουμε ότι εννοούμε την οιδιποδιακή ταύτιση, με το γονιό του ίδιου φύλου, συνδιασμένη με την αντιπαλότητα προς αυτόν τον ίδιο γονιό.

B. Εγώ και ο Άλλος

1. Μητρική εικόνα

Τα φαντασιστικά στοιχεία που αφορούν τη μητρική εικόνα, φαίνεται ότι θέτουν ερωτήματα, δεδομένου ότι ένα μόνο άτομο, ανάμεσα στα 20, παρουσιάζει θετική σχέση με τη μητέρα. Τα υπόλοιπα 19 άτομα δίνουν ένα υλικό, μέσα απ' το οποίο η μητρική εικόνα αναδύεται ασαφής, εύθραυστη, συγκεχυμένη, αδιαφοροποίητη, αβέβαιη, αποσπασματική, «μερική», αμφίβολη, απόμακρη, παραγνωρισμένη, μη ικανοποιητική, παιδο-

μορφική και ανεπαρκής στο ρόλο της. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπου σημειώνεται προσπάθεια για διαφοροποίηση και αυτονόμηση σε σχέση με τη μητέρα, αλλά μερικές φορές χωρίς αποτέλεσμα. Συχνά υπάρχει η ανάγκη για φαντασιώσεις μιας στέρας μητρικής εικόνας. Πρέπει να σημειώσουμε συμβιωτικά και παλινδρομικά στοιχεία. Οι δυσκολίες σχέσεων με τη μητέρα, είναι η συνιστώσα όλων των σημείων που προαναφέραμε.

2. Αντικειμενοτρόποι σχέσεις

Και τα 20 άτομα στα οποία δόθηκε το τεστ, έχουν δυσκολίες στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων, με μία μόνο εξαίρεση. Αυτό το μοναδικό πρωτόκολλο απεικονίζει ένα φυσιολογικό πλαίσιο διαπροσωπικών σχέσεων, αλλά οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από αντιπαλότητα.

Οι δυσκολίες διαπροσωπικών σχέσεων, παίρνουν τις ακόλουθες μορφές:

- Δυσκολίες επαφής και σχέσεων, ποικίλης έντασης.

- Απαντητικότητα στα εξωτερικά συναισθηματικά ερεθίσματα, επιφανειακή εξωστρέφεια, άλλα απουσία, μπλοκάρισμα ή αναστολή της αναζήτησης μιας σχέσης πιο στενής και βαθιάς.

- Οι σχέσεις με τον άλλον εκφράζονται με το είδωλο του Εαυτού μέσα στον καθρέφτη.

- Αγχώδης και αποτυχημένη αναζήτηση της ανθρώπινης επαφής. Σ' αυτή την περίπτωση, ο εξωτερικός κόσμος εισπράττεται ως εχθρικός και τρομακτικός, τα άτομα αυτά δεν μπορούν να στηριχθούν στους άλλους.

- Σφαιρική αναστολή της συμπεριφοράς με συρρίκνωση του πεδίου των διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και του αντιληπτικού πεδίου, «απονέκρωση» (dévitalisation) μπροστά στο αίσθημα ενός απειλητικού εξωτερικού κόσμου.

- Σχέσεις πάντα συγκρουσιακές μέσα από φαντασιώσεις, διαχωρισμός «καλού-

κακού».

-Εσωτερικό μπλοκάρισμα και απαγόρευση. Στοιχεία αποχωρισμού, αποκλεισμού, εμποδίων.

Γ. Ορμές (Pulsions)

1. Σεξουαλικότητα

- Η σεξουαλικότητα δεν προσεγγίζεται σε κανένα επίπεδο (στοματικό, πρωκτικό, φαλλικό, οιδιπόδειο). Στη θέση των αναμενόμενων σεξουαλικών απαντήσεων (ορμές ζωής = libido), συναντάμε απαντήσεις που χαρακτηρίζονται από ναρκισσιστικό πλήγμα (π.χ. «καμμένο δέντρο»).

Η ζωτικότητα πλήττεται από καταστροφή. Είναι επικίνδυνο ν' αντιμετωπίσουν τη σεξουαλικότητα. Ο φαντασιωστικός αντίκτυπος των σεξουαλικών ερεθισμάτων προκαλεί τρόπο και σε ορισμένες περιπτώσεις προκαλεί ψυχική αναστάτωση. Η δυσκολία αντιμετώπισης οποιουδήποτε στοιχείου από τη σεξουαλική σφαίρα, συμπορεύεται με την ανάδυση μαζικού άγχους. Άλλοτε η οιδιποδιακή κατάσταση είναι αντικείμενο άρνησης, άλλοτε η φαλλική εξουσία υπερεπενδύεται και εξιδανικεύεται.

Υπάρχει ένα πρωτόκολλο, στο οποίο η σεξουαλικότητα είναι έντονα χαρακτηρισμένη από την επιθετικότητα και ένα μοναδικό πρωτόκολλο, στο οποίο η σεξουαλική προβληματική είναι φυσιολογική για την ηλικία του ατόμου αυτού. Πρέπει να υπογραμμίσουμε εν τούτοις, ότι το πρωτόκολλο αυτό στο σύνολό του δείχνει μία προσαρμογή λίγο-πολύ ικανοποιητική.

Σημειώνονται δυσκολίες επαφής με ένα σεξουαλικό σύντροφο, παιδικές σεξουαλικές φαντασιώσεις, με δυσκολίες σεξουαλικής διαφοροποίησης και προβλήματα σχετικά με τη σεξουαλική ταυτότητα, αρχαϊκές φαντασιώσεις για τη γυναικεία σεξουαλικότητα, ή αδυναμία αποδοχής μιας ανδρικής στάσης.

Όλη αυτή η επικινδυνότητα της σεξουαλικότητας, προκαλεί μια «απόσυρση», γεγονός που χαρακτηρίζει όλη τη λειτουργία της προσωπικότητας αυτών των ατόμων. Είμαστε μπροστά σε μια ναρκισσιστική αναδίπλωση (δευτερογενής ναρκισσισμός), με «απόσυρση» απ' τον κόσμο και απο-επένδυση του αντικειμένου.

2. Επιθετικότητα

Η επιθετικότητα θέτει προβλήματα στη λειτουργία της προσωπικότητας των ατόμων αυτών. Τους είναι πολύ δύσκολο να την αισθανούν και να τη χειριστούν. Ανιχνεύουμε τον αντίκτυπό της με διάφορες μορφές:

-Αδυναμία ν' αντιμετωπίσουν την επιθετικότητα και κάθε τι που προέρχεται από τον άλλον.

-Η επιθετικότητα που προέρχεται απ' έξω, γίνεται αισθητή με τρόπο μαζικό, συντριπτικό, απειλητικό.

-Επιθετικότητα εκφρασμένη άμεσα, μέσα από θέματα ωμής βίας, θέματα καταβρόχθισης, «αίμα», «σκελετοί», «καμμένο δέντρο», μέσα από τη έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου, με παραληρητικά στοιχεία ερμηνευτικού τύπου και άμυνες απέναντι στην ψύχωση.

-Στην ακραία περίπτωση, η επιθετικότητα κυριαρχεί στην καταστροφική έκφραση ενορμήσεων, με ταύτιση με τον επιτιθέμενο, ερμηνευτικά στοιχεία και συνάφεια με την παράνοια.

-Επιθετικότητα καλυμμένη ή προβαλλόμενη πάνω σε ζώα, με διωκτικό άγχος, μετατεθειμένη στο επίπεδο του ζωικού κόσμου.

-Επιθετικότητα μη δυνάμενη να εκφραστεί μέσα σε μια σχέση, δίνει τη θέση της στο άγχος, στην «απονέκρωση» (dévitalisation) ως αντίδραση στην κατάθλιψη.

-Επιθετικότητα εκφρασμένη μέσα σε σχέσεις και αναπαραστάσεις, αλλά στο επίπεδο της αντιπαλότητας, με αγώνα

για την κατοχή του αντικειμένου με πρωκτικό τρόπο, ψυχαναγκαστικό, πολύ νευρωτικό.

-Επιθετικότητα που δεν εκφράζεται καθόλου, χωρίς απάντηση στην εξωτερική εχθρικότητα. Στη θέση της επιθετικότητας υπάρχουν ορμές θανάτου.

-Επιθετικότητα με τη μορφή διαρκούς καταστολής κάθε κίνησης προς τα έξω.

-Επιθετικότητα υποβόσκουσα, μη εκφρασμένη άμεσα, ή σε κατάσταση ελεγχόμενης έκρηξης.

-Επιθετικότητα μετουσιωμένη σε ένα μόνο πρωτόκολλο.

Πρέπει να σημειωθεί ότι, ανεξάρτητα απ' τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται η επιθετικότητα, όλα σχεδόν αυτά τα άτομα έχουν *choc* στο κόκκινο (σημείο επιθετικότητας), έστω και σαν καθυστερημένη αντίδραση, στην «έρευνα» (*enquête*).

Δ. Ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις

1. Άγχος

Δεν υπάρχει έκφραση άγχους, επειδή υπάρχει «απόσυρση» από τον περιβάλλοντα κόσμο, μια ναρκισσιστική «απόσυρση», μια ναρκισσιστική αναδίπλωση (δευτερογενής ναρκισσισμός), απο-επένδυση του αντικειμένου.

Τα άτομα αυτά δεν αναζητούν την πραγμάτωση της επιθυμίας τους, «λογικεύονται» έχοντας παράλληλα μια προσρμογή επιφανειακή και εύθραυστη, επιπιώνουν, χωρίς να προβάλλουν απαιτήσεις.

Όταν ανιχνεύονται σημεία άγχους, πρόκειται για ένα άγχος μαζικό, που αφορά:

-Την ακεραιότητα του Εγώ και του σώματος, το άγχος κατακερματισμού, ακρωτηριασμού. Σ' αυτή την περίπτωση το άγχος είναι κατακλυσμικό, ή παραλύει την προσωπικότητα.

-Μια εξωτερική απειλή.

-Φαντασιώσεις επίθεσης. Το άγχος εκφράζεται με όρους διωκτικού ή άγχους καταβρόχθισης.

-Μία μεγάλη ένταση ενορμήσεων

-Υπάρχει ένα πρωτόκολλο με στοιχεία αγχώδη και δυσφορικά.

-Ένα πρωτόκολλο στο οποίο το άγχος εκφράζεται μέσα από δυσπιστία (καχυποψία) και αντίληψη κερματισμένων και παραμορφωμένων εικόνων.

-Ένα πρωτόκολλο, στο οποίο υπάρχει μία προσπάθεια να ξεπεραστεί το άγχος, το οποίο ελέγχεται με τρόπο προσρμοσμένο και κοινωνικοποιημένο.

-Σε ένα άλλο πρωτόκολλο υπάρχει επίκληση για βοήθεια, η οποία διακινεί το άγχος.

2. Κατάθλιψη

Σε αντίθεση με αυτό που θα περίμενε κανείς από ένα χρόνιο νόσημα που επί πλέον συχνά είναι θανατηφόρο, η κατάθλιψη δεν τονίζεται μέσα απ' τα πρωτόκολλα του Rorschach. Δεν κάνει την εμφάνισή της, παρά διακριτικά. Την ανιχνεύουμε υποβόσκουσα, είτε με τη μορφή καταθλιπτικών στοιχείων, με τάση για εσωστρέφεια, είτε σαν αίσθημα απογοήτευσης. Υπάρχουν πρωτόκολλα στα οποία η κατάθλιψη είναι καλυμμένη, με ένα παράλληλο αγώνα εναντίον της. Μέσα σε τέτοια πρωτόκολλα, βλέπουμε τα ίχνη της νόσου. Υπάρχει ένα πρωτόκολλο που δίνει το προφίλ μιας ψυχικής ευθραυστότητας, με προβλήματα ορίων του Εγώ, μέσα απ' το οποίο ανιχνεύεται μια καταθλιπτική ευαισθησία. Ένα άλλο πρωτόκολλο μέσα στο οποίο κυριαρχεί το άγχος που αφορά την ακεραιότητα του Εγώ και του σώματος, με αποτυχία των μηχανισμών άμυνας και με μεγάλη ανάγκη ναρκισσιστικής αναδίπλωσης, καταδεικνύει καλά την ύπαρξη ορμών θανάτου (*pulsions de mort*), προς την κατεύθυνση της μελαγχολίας.

Βρέθηκαν επτά πρωτόκολλα στα 20,

στα οποία δε σημειώνεται καθόλου κατάθλιψη. Εν τούτοις, υπάρχει ένα μοναδικό πρωτόκολλο, στο οποίο η στάση είναι περισσότερο συναισθηματική παρά λογική, στο οποίο η κατάθλιψη είναι υπερτονισμένη.

Μας φάνηκε λίγο περίεργο το γεγονός ότι δεν βρήκαμε πρωτόκολλα σημαδεμένα με την κατάθλιψη. Κάναμε την υπόθεση ότι αυτά τα άτομα κάνουν οικονομία του άγχους και της κατάθλιψής τους, μπροστά στη δυσκολία ν' αντιμετωπίσουν τη βαρεία πραγματικότητα της νόσου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματα στο μεγαλύτερο ποσοστό των υποκειμένων, συγκλίνουν προς τη κατεύθυνση της πτώχευσης της προσωπικότητας, του αντιληπτικού, όπως και του πεδίου διαπροσωπικών σχέσεων, των ενδιαφερόντων και των λιβιδινικών επενδύσεων, καθώς επίσης και της έκφρασης των νοητικών ικανοτήτων και λειτουργιών. Η ναρκισσιστική αναδίπλωση, η απόσυρση των ενδιαφερόντων από τον περιβάλλοντα κόσμο και η αποεπένδυση αντικειμένου χαρακτηρίζει έντονα τα πρωτόκολλα Rorschach των ατόμων αυτών, ενώ σχεδόν όλη η ψυχική ενέργεια αναλίσκεται για την αντιμετώπιση του ψυχολογικού αντίκτυπου της νόσου. Δεν εκφράζεται άγχος και όταν εκφράζεται είναι μαζικό και κινητοποιεί φαντασιώσεις καταβρόχχισης ή καταδίωξης. Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με τις παρατηρήσεις των Παπαδάκου-Λαγογιάννη και Καπετανάκη (1984) ότι οι σχέσεις των θαλασσαιμικών εφήβων με τη μητέρα χαρακτηρίζονται από παρανοειδές άγχος. Η κατάθλιψη δεν τονίζεται, όπως θ' ανέμενε κανείς. Αντίθετα, η κατάθλιψη ήταν συχνό σύμπτωμα στις εργασίες των Logothetis et al. (1971), Τσιάντη και συνεργ. (1982), Sherman et al. (1983) και Massaglia (1986).

Η επιθετικότητα είναι πολύ δύσκολο

να βιωθεί και ν' αντιμετωπιστεί. Όταν η αναστολή της προσωπικότητας είναι μαζική, οι μηχανισμοί άμυνας αποτυγχάνουν. Υπάρχει τάση για ναρκισσιστικές και μανιακές άμυνες, ενώ σε προγενέστερη εργασία οι Τσιάντης και συν. (1982) είχαν βρει ότι τα ίδια υποκείμενα σε μικρότερη ηλικία, στην προβλητική δοκιμασία T.A.T. χρησιμοποιούσαν κυρίως τους μηχανισμούς της άρνησης και της απόθησης. Η έντονη προβληματική σχετικά με τη σωματική ακεραιότητα, οι φαντασιώσεις κερματισμένου σώματος και γενικά η πολύ διαταραγμένη εικόνα σώματος, συμπίπτει με την επισήμανση των Pipegia et al. (1988) για αγχώδεις φαντασιώσεις των εφήβων, οι οποίες επικεντρώνονται στο σώμα τους.

Είναι ενδιαφέρουσα η σύγκριση των αποτελεσμάτων που έδωσαν οι θαλασσαιμικοί έφηβοι με εκείνα σε προηγούμενες έρευνες με παιδιά και εφήβους με νεφρική ανεπάρκεια (Bouras et al., 1976 και: Bourneuf et Bouras, 1980) καθώς και με παιδιά και εφήβους διαβητικούς (Sanglade et al., 1982).

Σε όλες αυτές τις εργασίες, το εργαλείο μας ήταν το ίδιο, δηλαδή το τεστ Rorschach του οποίου η ερμηνεία έγινε μέσα σε ένα στέρεο κλινικό πλαίσιο.

Οι έφηβοι με μεταμόσχευση νεφρού παρουσίαζαν σημαντικές ψυχολογικές δυσκολίες και που αφορούν κυρίως τις ανθρώπινες σχέσεις, τη σεξουαλικότητα και την επιθετικότητα. Είχαμε επισημάνει λοιπόν, ότι κατά τη διάρκεια της αρρώστειας τους και της αιμοκάθαρσης, οι συγκρούσεις τους φαίνονται σε όξυνση, αλλά μπορούσαν να εκφραστούν λεκτικά. Ένα χρόνο μετά τη μεταμόσχευση νεφρού βρεθήκαμε μπροστά σε μια εξαιρετική δυσκολία λεκτικοποίησης του εσωτερικού τους κόσμου, σε μια εγκύπωση των συγκρούσεων, τελικά σε μια μαζική πτώχευση της προσωπικότητας, με πληθώρα μηχανισμών άμυνας προσαρμοστικού τύπου.

Ομοίως υπήρχε διαφορά ανάμεσα

στους διαβητικούς εφήβους που η διάγνωση είχε τεθεί πρόσφατα και σ' εκείνους που έπασχαν για περισσότερα από τέσσερα χρόνια. Σ' αυτούς επίσης, η ικανότητα λεκτικοποίησης ανιχνευόταν μειωμένη και τα πρωτόκολλα που έδειχναν έντονο άγχος αλλά μια σχετική πλαστικότητα, έδιναν τη θέση τους σε πρωτόκολλα που αποκάλυπταν μια συρρικνωμένη εσωτερική ζωή, μια ακαμψία της ψυχικής λειτουργίας, ένα ψυχικό «θάνατο», κατάθλιψη και λύπη.

Στα πρωτόκολλα του Rorschach των θαλασσαιμικών εφήβων και, αν λάβουμε ενδεικτικά υπόψη το T.A.T. που έδωσαν πριν 7 χρόνια, η κίνηση είναι η ίδια. Υπάρχει μετάβαση από τον αγώνα, την έκφραση του άγχους, το άγχος θανάτου, το αίσθημα μοναξιάς και τις συγκρούσεις «μεταθέσεις» της αρρώστιας, σε πρωτόκολλα εφήβων σχετικά προσαρμοσμένων σε πρώτο επίπεδο, αλλά με μια προσωπικότητα πτωχευμένη, μια ικανότητα έκφρασης προβλημάτων πιο περιορισμένη από πριν και με απόσυρση από τον εξωτερικό κόσμο.

Φαίνεται λοιπόν ότι η διαπίστωσή μας, μέσα από τις προηγούμενες εργασίες μας, ότι στα σοβαρά και χρόνια νοσήματα επιδεινώνονται τα προσωπικά ψυχικά προβλήματα, επιβεβαιώνεται ακόμη μία φορά. Ξανασυναντάμε την ίδια αυξανόμενη δυσκολία λεκτικοποίησης των συγκρούσεων και των φαντασιώσεων προς όφελος ενός πολλαπλασιασμού των μηχανισμών άμυνας απέναντι στο άγχος, μιας επιφανειακής προσαρμογής και μιας πτώχευσης της εσωτερικής ζωής.

Η απεικόνιση των πρωτοκόλλων των εφήβων με μεταμόσχευση νεφρού, των διαβητικών εφήβων και των θαλασσαιμικών εφήβων δεν είναι η ίδια. Ο στόχος μας εδώ δεν είναι να μελετήσουμε τις διαφορές τους, αλλά να υπογραμμίσουμε

τις ομοιότητες τους, τα δεδομένα της ψυχικής οικονομίας που είναι στην ίδια κατεύθυνση, ανεξάρτητα από το νόσημα και μέχρις ένα ορισμένο σημείο ανεξάρτητα από την κουλτούρα, δεδομένου ότι αναφέρουμε εν παρόδω ότι η οικογένεια στην Ελλάδα είναι πιο υπερπροστατευτική με τους άρρωστους εφήβους, απ' ό,τι η γαλλική οικογένεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι επιπτώσεις των σοβαρών και χρόνιων νοσημάτων στον ψυχισμό του παιδιού και του εφήβου είναι βέβαιες. Αυτό που είναι επίσης βέβαιο, είναι ότι η αρρώστια προκαλεί στον ψυχισμό έναν αγώνα όχι απέναντι σ' αυτήν καθεαυτή, αλλά απέναντι στις φαντασιώσεις και τα προβλήματα που προσωπικά έχει ο καθένας και που εντείνονται λόγω της αρρώστειας ή του κινδύνου του θανάτου (Bouneuf et Bouras, 1980 και Bouras M. 1981). Αυτές οι φαντασιώσεις και συγκρούσεις στην αρχή μπορούν να λεκτικοποιηθούν, ενώ με την πάροδο του χρόνου, όλο και περισσότερο αίρεται αυτή η δυνατότητα.

Η διάρκεια της αρρώστειας λοιπόν είναι ένας παράγοντας επιδείνωσης των ψυχικών προβλημάτων στο παιδί και στον έφηβο με χρόνιο νόσημα. Η επιδείνωση αυτή συνδέεται μεταξύ άλλων με μια προοδευτική απώλεια ικανότητας για λεκτικοποίηση αυτών των προβλημάτων.

Από όλα αυτά συνάγεται ότι είναι ευκτέο αυτά τα παιδιά και οι έφηβοι να έχουν τη δυνατότητα να μιλάνε για τους εαυτούς τους και όχι μόνο για την αρρώστεια τους, για την ψυχική της πλευρά, στους ενήλικες που τους περιβάλλουν, στους παιδιάτρους, στους νοσηλευτές, στους παιδαγωγούς, στους γονείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Aguzzi S., Vullo C. and Barrai I. Reproductive compensation in families segregating for Cooley's anaemia in Ferrara. *Annals Human Genetics*, 1978, 42, 153-160.

Bouras M. L' enfant et sa maladie. *Neuropsychiatrie de l' enfant et de l' adolescent*, 1981, 29, 531- 536.

Bouras M., Silvestre D., Broyer M. et Raimbault G. Renal transplantation in children: a psychological survey. *Clinical Nephrology*, 1976, 478-482.

Bourneuf H. et Bouras M., Le devenir psychologique des enfants transplantés renaux. *Neuropsychiatrie de l' enfant et de l' adolescent*, 1980, 12, 555-563.

Ιεροδιακόνου Χ., Σκλαβούνου -Τσουρουτσόγλου Σ., Κατριού- Νικολακάκη Δ., Νάνας Χ. και Αθανασιάδου -Πιππεροπούλου Φ. Ψυχολογικά και ιατροκοινωνικά προβλήματα παιδιών με αναιμία Cooley και των οικογενειών τους. «Πρακτικά 2ου Πανελλήνιου Συνεδρίου», 1976, 702.

Καττάμης Χ. Η Μεσογειακή Αναιμία ως ιστορικό, νοσηλευτικό και κοινωνικό πρόβλημα, «*Materia Medica Graeca*», 1973, 1, 363-379.

Cattamis C. The Child with Thalassaemia Paper read at Unepsa Conference. «*The Chronically Sick Child*», Oxford, September, 8-12, 1981, (προσωπ. επικοινωνία).

Logothetis J., Haritos - Fatouros M., Constantakis M., Economidou J., Augustakis O. and Lowenson R. Intelligence and behavioral patterns in patients with Cooley's anemia (Homozygous Thalassaemia). «*Pediatrics*», 1971, 48 5.

Massaglia P., Piga A., Carbigano M. and Gabutti V. The importance of self-management in Thalassaemia. Poster. «*The sixth meeting of the International Society of Hematology European and African Division*», Athens, 30 Aug. -4 September, 1981, (προσωπική επικοινωνία).

Ματσανιώτης Ν. Ψυχολογικά προβλήματα των εκ Μεσογειακής Αναιμίας πασχόντων και του οικογενειακού περιβάλλοντος, Έκδοση: «*Αρχείο Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας*» 1973, 85-87.

Παπαδάκου-Λαγογιάννη Σ., Ξυπολυτά-Τσαντίλη Δ. και Τσιάντης Ι. Ομαδικές συμπεριφορών που πάσχουν από χρόνια νόσημα, «*Θέματα Παιδοψυχιατρικής: 1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο στην Παιδοψυχιατρική, Πρακτικά Σεμιναρίου Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής Νοσοκομείο Παιδών Η «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ*», 1984, σελ. 59.

Παπαδάκου-Λαγογιάννη Σ., Ξυπολυτά-Τσαντίλη Δ. και Τσιάντης Ι. Ομαδικές συμβουλευτικές συζητήσεις γονιών-παιδιών που πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, *Πρακτικά 17ου Πανελλήνιου Παιδιατρικού Συνεδρίου*, 1979.

Piperia M., Sotiropoulou H., Assimopoulos H., Anastasopoulos D. and Tsiantis I. Les adolescents atteints de β - Thalassaemia et leurs réactions psychologiques en thérapie. *Les cahiers de l' Enseignement Spécialisé*, 1988, 14, 11-21.

Pippard M. J., Letsky E.A., Callender St. and Weatherall D. J. Prevention of iron loading in transfusion dependent Thalassaemia, *Clinical Science and Molecular Medicine* 1978, 54, 99.

Sanglade A., Bouras M. and Czernichow P. How diabetic children and adolescents relate to their body. *Pediatric Adolescents Endocrinology*, 1982, 10, 12-14.

Sherman M., Koch D., Giardina P., Hymowitz P., Siegel R. and Shadiro T. Thalassaemic Children's understanding of illness: a study of cognitive and economical factors. *Annual New York Academy, Science*, 1983, 8, 327-336.

Tsiantis J., Xypolita - Tsantili D. and Papadaku -Lagogiannis S. Family reactions and their management in a patients group with β -Thalassaemia. *Archives of Disease in Childhood*, 1982, 57-60.

Τσιάντης Ι. Ψυχικές διαταραχές και νοημοσύνη παιδιών με μεσογειακή αναιμία. Διατριβή για υφηγεσία, Παν/μίου Αθηνών, 1984.

Σημείωση: Παραλλαγή του άρθρου αυτού είναι υπό δημοσίευση στο περιοδικό *Newropsychiatrie de l' Enfant*, με τίτλο: *approche psychologique des adolescents thalassemiques à travers le Rorschach*.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κλινική ψυχολόγο δίδα Μ. Πιπεριά για τα κλινικά δεδομένα και τις ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις της από την εργασία της με παιδιά και εφήβους με μεσογειακή αναιμία στο Κέντρο Εκπαίδευσης και Υποστήριξης Νέων, Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Σοφία».

Ευχαριστούμε επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας της Α΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδών «Αγ.Σοφιά» για τις πρακτικές διευκολύνσεις στη διεξαγωγή των κλινικών συνεντεύξεών μας με τους εφήβους.