

Τραύμα και εγκατάλειψη

Σ. Μανωλόπουλος¹

Στη θεραπεία ορισμένων ασθενών, που είχαν εγκαταλειφθεί σε μια περίοδο της ανάπτυξής τους από τους γονείς τους, συναντούμε τις εκδηλώσεις μιας μαζοχιστικής αυτοεγκατάλειψης μπροστά στην απειλή του επανατραυματισμού. Πρόκειται για μια σύνθετη αμυντική κίνηση επανατοποθέτησης των απειλούμενων ορίων του εαυτού, και αποκατάστασης της εικόνας του σώματος. Ως εγκατάλειψη νοείται εδώ η ψυχική κατάσταση του παιδιού που δεν έχει στη διάθεσή του ένα σταθερό εξωτερικό αντικείμενο που το επενδύει λιβιδινικά.

Εισαγωγή

Ορισμένοι ασθενείς, σε στιγμές που αναβιώνουν την απειλή της τραυματικής εγκατάλειψης, αισθάνονται τον εαυτό τους ως παρατηρητή έξω από το σώμα τους. Αυτό συμβαίνει δραματικά όταν αίρεται πρόωρα η διχοτόμηση μεταξύ σώματος/ψυχισμού, που είχε εγκατασταθεί μετά το τραύμα για την προστασία και των δύο, όπως παρατήρησε ο Anzieu (1989 σελ. 131). Η συνακόλουθη αίσθηση της αποπροσωποποίησης τους είναι αόρατη. Αναζητούν τότε την «ένωση» με το αντικείμενο μέσω της αυτοεγκατάλειψης και ταυτοχρόνως την «αυτονομία» και την «άγρια διαύγεια» που τους παρέχει η διαγραφή των ορίων τους μέσω της επώδυνης εμπειρίας.

Πρόκειται για ασθενείς με ελλειμματική την αίσθηση του εσωτερικού τους ψυχικού χώρου όπου η εμπειρία περιέχεται (Stewart, 1992). Συνήθως οι ασθενείς αυτοί αναφέρουν πολλαπλά τραύματα, όπως π.χ. αποχωρισμούς από τους γονείς, νοσηλείες με επώδυνες ιατρικές επεμβάσεις, χωρισμό ή διαζύγιο γονιών, ανεξέλεγκτη συμπεριφορά ενός ενήλικα. Πρόκειται για περιπτώ-

σεις που έζησαν την απειλή απώλειας της εξάρτησης από ένα αξιόπιστο αντικείμενο, που δεν κατανοεί την εμπειρία της σωματικής αρρώστειας του και δεν περιέχει τις εντάσεις. Σε αυτά τα παιδιά παρατηρείται ένα μίγμα συναισθηματικής εγκατάλειψης (απόρριψης) και υπερπροστασίας (εναγκαλισμού) από τους γονείς τους, όπως είναι δυνατόν να παρατηρήσουμε σε ορισμένες περιπτώσεις συναισθηματικής αποεπένδυσης του παιδιού από μια μητέρα με κατάθλιψη. Στις περιπτώσεις αισθητηριακής αποστέρησης παρατηρούμε το παιδί να κινεί ρυθμικά το σώμα του για να αυτοαναουριστεί, ή να κτυπά το κεφάλι του στον τοίχο και να αυτοτραυματίζεται για να εγκαταστήσει μια ψυχο-σωματική πραγματικότητα με αυτόν τον τρόπο (Winnicott, 1971). Αυτό που προτείνεται τώρα να σκεφθούμε είναι η άμυνα της αυτοεγκατάλειψης στο άτομο που «κτυπά» πάνω στην πραγματικότητα για να διαγράψει πού ο εαυτός του τελειώνει και πού ο κόσμος έξω απ' αυτό αρχίζει, να διασφαλίσει δηλαδή τα όρια του σώματός του και την αίσθηση ότι υπάρχει.

Στους ασθενείς που εξετάζουμε εδώ, οι «σαδομαζοχισμοί» (όπου στην φαντασία ή

1. Ψυχίατρος, ψυχαναλυτής

στην συμπεριφορά συνδέονται οι επώδυνες εμπειρίες, η επιθετικότητα και η ευχαρίστηση) συνιστούν τις προσπάθειες άμυνας εναντίον της απειλής του επανατραυματισμού (Grossman, 1991). Ο εαυτός αισθάνεται ασφαλής στην επώδυνη κατάσταση. Η απόρριψη και η αυτοαποκαλούμενη εγκατάλειψη δεν είναι το τραύμα, αλλά η απόπειρα «αυτοθεραπείας» εκ της απειλής του αληθινού τραύματος, του ανείπωτου άγχους του αφανισμού, της τραυματικής διακοπής της αίσθησης της συνέχειας της ύπαρξης, που εκδηλώνεται μεταξύ άλλων, με την αίσθηση της αποξένωσης από το σώμα.

Θα αναφερθώ εν συντομία στη θεώρηση του τραύματος, πρώτα σε σχέση με την κατακλυστική επίδραση των εντάσεων, και στη συνέχεια σε σχέση με τις διαδοχικές επιδράσεις μιας παθολογικής σχέσης, που έχει ως επακόλουθο την καθήλωση σε μηχανισμούς ναρκισσιστικών ταυτίσεων, την ατελή διαφοροποίηση εαυτού/αντικειμένου, και την προσκόλληση στο τραύμα.

Κλινική περίπτωση

Ο Τ., ένας έφηβος 19 χρονών, υπέφερε από διακυμάνσεις του συναισθήματος με περιόδους εντόνου άγχους και περιόδους κατάθλιψης, με κρίσεις οργής και μαζοχιστική συμπεριφορά. *«Πάσχω από συναισθηματική αιμορροφιλία»*, έλεγε εκφράζοντας την αδυναμία του να περιέχει με ασφάλεια τις εντάσεις αντί να αιμορραγεί ναρκισσιστικά. Προτιμούσε την κατάθλιψη, την παραιτηση και την πίκρα της αποτυχίας, που του ήταν γνώριμες καταστάσεις, από τις αλλαγές που τον εξέπλητταν. Του ήταν αφόρητο το αίσθημα του μετέωρου και της αποξένωσης από το σώμα του σε αυτές τις περιπτώσεις.

Υπέφερε όμως ιδιαίτερα με ένα σύμπτωμα το οποίο αποκαλούσε *«κρίσεις μυϊκών σπασμών»*. Ξαφνικά τον καταλάμβαναν εξ

απροόπτου συσπάσεις των καμπτήρων μυών των άκρων και των μυών του προσώπου. Μου θύμιζαν εικόνες ανθρώπου που ετοιμαζόταν και έπαιρνε θέση μάχης, ή εικόνα σώματος σε συσπείρωση, όπως π.χ. ένα κορίτσι που ουρεί. Με το κωμικό περιεχόμενο της σκηνής αυτής «πρόδιδε τον εαυτό του» όπως έλεγε.

Το σύμπτωμα αυτό πρωτοεμφανίστηκε όταν ήταν 12 χρονών, αλλά εκδηλώθηκε δημοσίως στην ηλικία των 16, όπως μου είπε ο ίδιος, για να τονίσει τη σχέση του προβλήματός του με τις αλλαγές τις εφηβείας. Τη στιγμή που παρελάμβανε το βραβείο του από τον αρχηγό των προσκόπων του Καναδά, παρουσία πολλών προσκεκλημένων και του πατέρα του, που ήταν πιλότος εν ενεργεία της πολεμικής αεροπορίας, αισθάνθηκε να παραλύει και στη συνέχεια είχε την «κρίση» που τον γέμισε ντροπή. Μπροστά στην κρίση των άλλων και την επιτυχία, που δεν άντεχε, ήλθε αντιμέτωπος με τις οιδιποδειακές επιθυμίες που στην εφηβεία μπορούν να γίνουν πραγματικότητα και δημόσιες και να τον γεμίσουν με πρωτόγονη ντροπή αντί ενοχής.

Εκ πρώτης όψεως έχουμε έναν έφηβο που ετοιμάζεται να ξεπεράσει τον πατέρα του και να θριαμβεύσει, αλλά η ενοχή του γι' αυτό το βήμα που ασυνείδητα δηλώνει το φόνο του πατέρα του για να πάρει τη θέση του (Winnicott, 1971), έχει ως αποτέλεσμα την τιμωρία του με ένα σύμπτωμα που τον κάνει ανάπηρο. Παρ' όλο όμως που εδώ έχουμε μια τέτοια διάσταση, δεν είναι δυνατόν να παραβλέψουμε ότι ο έφηβος αυτός κατακλύστηκε ψυχικά από εντάσεις που τον διέλυσαν, με αποτέλεσμα να κάνει ένα ψυχοσωματικό σύμπτωμα, που μόνο εκ των υστέρων θα μπορούσαμε να του αποδώσουμε το νόημα που ο ίδιος είχε απορρίψει.

Ο άνθρωπος σε θέση μάχης ήταν εικόνα που εγώ έπλαθα εκ μέρους του και, μαζί με άλλες εικόνες, σχημάτιζα για λογαριασμό του ένα νόημα που του το δάνειζα. Συχνά,

π.χ. έφερνα στο νου μου τις δαιμονικές σχέσεις που περιγράφει ο Ντοστογιέφσκι στο έργο του *«Αδελφοί Καραμαζώφ»*. Μου θύμιζε τους εφήβους που υπερβάλλουν με μαζοχιστικό τρόπο στην αφήγησή τους τις περιπέτειες, τα μαρτύρια και τους κινδύνους που ζουν σε μια αγωνιώδη προσπάθεια να καταστούν ικανοί να υποφέρουν τον ψυχικό πόνο. Εκ των υστέρων σκέφτηκα και το γέλιο που μπορεί να προκαλέσει στην καταθλιπτική μητέρα η καρικατούρα ενός παιδιού που συσπειρώνεται.

Όταν άρχισε ανάλυση ζούσε μίαν *«αφόρητη ζωή»*, κατά την έκφρασή του, χωρίς προορισμό, με αίσθηση ματαιότητας, και με μια τάση να εγκαταλείπει τις προσπάθειές του. Η μητέρα του είχε πεθάνει όταν ο ασθενής ήταν 15 χρονών, από πνευμονία και βαριά σωματική κατάρρευση που προήλθε από χρόνιο αλκοολισμό. Ζούσε με την αδελφή του, δύο χρόνια μικρότερή του, τον αδελφό του, τέσσερα χρόνια μικρότερό του, και τον πατέρα του για τον οποίο έλεγε: *«Δε νοιάζεται για μας, αφού έχει βρει τώρα αυτή τη γυναίκα η οποία συμπεριφέρεται σαν ψυχανώμαλη εφηβος, χωρίς συγκράτηση και σοβαρότητα... εκτός ελέγχου»*. Αισθανόταν υπεύθυνος και προσπαθούσε να ελέγξει τα δύο του αδέρφια, τα οποία όμως πλέον του δήλωναν ότι τώρα είναι αρκετά μεγάλα και δεν δέχονταν αυτός να τους δίνει διαταγές και να τους υποδεικνύει τι να κάνουν. Με αυτό το γεγονός μου έλεγε πως η αρχή των προβλημάτων του βρισκόταν στην απογοήτευση που αρχίζει με την εφηβεία. Η ναρκισσιστική φαντασίωση ότι ήταν απαραίτητος γκρεμιζόταν και αισθανόταν ανίσχυρος. Το οικοδόμημα της λανθάνουσας περιόδου όμως στηριζόταν σε επαρκείς μετουσιώσεις και δεν κατέρρεε. Εκκαλείτο εν τούτοις να αναλάβει την ευθύνη των συναισθημάτων του που τον ερέθιζαν όπως τα αδέρφια του, αλλά δεν είχε ακόμα την κυριαρχία πάνω τους. Εξακολουθούσε να είναι σε ένα βαθμό ικανός να

παραμένει ευάλωτος και σε ένα άλλο επίπεδο έπρεπε να παγώνει τα συναισθηματά του και να απορρίπτει τις εσωτερικεύσεις.

Την ίδια χρονιά είχε υποχρεωθεί, όπως ένιωθε, να παρακολουθεί μαθήματα Εγκληματολογίας στο Πανεπιστήμιο αντί να είναι εκεί που το δικό του ιδεώδες είχε τοποθετηθεί, στη Στρατιωτική Ακαδημία, και να ετοιμάζεται να γίνει αξιωματικός. Η επιτροπή των εξετάσεων του είχε προτείνει να πάρει πρώτα ένα δίπλωμα Πανεπιστημίου και μετά να υποβάλει ξανά αίτηση.

Αυτή τη χρονική στιγμή διάλεξε ο θεραπευτής του, τον οποίο έβλεπε κατά διαστήματα έξι μηνών, από τότε που ήταν 16 χρονών και στον οποίο τον είχε στείλει ο πατέρας του, *«τότε που ακόμα ενδιαφερόταν»*, να τον παραπέμψει σε μένα, *«για να έλθει σε επαφή με την παιδική του ηλικία»*. Να ξαναζηήσει δηλαδή ακριβώς αυτό που προσπαθούσε να ξεχάσει και δεν μπορούσε. Και να που τώρα του λένε ότι αυτό χρειαζόταν να κάνει και μάλιστα με γιατρό που εργαζόταν σε Παιδιατρικό Νοσοκομείο.

Με τη στάση του μικρού παιδιού προσπαθούσε να αντισταθεί στη σχέση με την ιδιότητά μου ως ψυχοθεραπευτής, η οποία σηματοδοτούσε το άγχος του ότι θα τρελαινόταν και θα έβγαине εκτός ελέγχου. Η «τρέλλα» όμως τελικά τον απάλλασε από την αποδοχή της πραγματικότητας του χωρισμού και του ευνουχισμού (*«αυτά που γνωρίζω δεν τα γνωρίζω και δεν είναι αληθινά»*) Παρ' όλη όμως την αμυντική χρησιμοποίηση του άγχους της ψυχικής κατάρρευσης και την τάση του να εγκαταλείπει τον εαυτό του χωρίς κατανόηση για τις ανάγκες του, δεν παραβλέπουμε το γεγονός πως μια αληθινή κατάρρευση έχει λάβει χώρα στο παρελθόν (Winnicott, 1971) και η απειλή της είναι πάντα ενεργής και παρούσα.

Έλεγε: *«Οι συναισθηματικές μου αστάθειες μου θυμίζουν την αστάθεια του καιρού που όπως λένε οφείλεται στην τρύπα του όζοντος»*. Η προοπτική της αλλαγής

τον έφερνε πίσω στο δαιμονικό κύκλο των προβλητικών ταυτίσεων. Επρόκειτο για ένα κλειστό σύστημα μέσα στο οποίο ασφυκτιούσε, χωρίς να ορίζει τα όριά του, και δεν ανέπνεε, «κάτι σαν οικολογική καταστροφή». Στον τρόπο αυτόν όμως ήταν προσκολλημένος.

Στην αρχική φάση όμως της ανάλυσης επικέντρωσα την προσοχή μας στο γεγονός ότι η επιθετικότητα προς τον πατέρα του τον απειλούσε με την απώλεια της προστασίας από το Υπερεγώ του, και το έκανα αυτό για να σχηματίσουμε ένα σταθερό τόπο όπου οι εντάσεις θα μπορούσαν να κρατηθούν, να υφανθούν και να οργανωθούν.

Κρυμμένη πίσω από την υποτιμημένη εικόνα του απόντα πατέρα, που δεν ενδιαφερόταν (θεραπευτής που ενδιαφέρεται μόνο για μικρά παιδιά), ήταν η εικόνα ενός τρομακτικού, σκληρού και απειλητικού άντρα, του οποίου η διαρκής παρουσία γέμιζε τον ασθενή μου με άγχος ευνουχισμού (μόνο τα μικρά παιδιά φοβούνται).

Αυτό που στην αρχή είδαμε μαζί ήταν, ενώ έζησε τον εαυτό του σαν ορφανό, στερημένο παιδί, τελικά δεν παραιτήθηκε μπροστά στις αντιξοότητες, αλλά αντίθετα ξεπέρασε πολλές δυσκολίες και τώρα εργάζεται τα βράδια, παρακολουθεί μαθήματα, και αποφάσισε να έλθει σε ανάλυση παρ' όλους τους φόβους του ότι θα χάσει τον έλεγχο και ότι κι εγώ δεν θα εκτελώ τις επιθυμίες του και θα τον απογοητεύσω. Σταδιακά αρχίσαμε να κάνουμε συνδέσεις με το παρελθόν. Π.χ. «Όταν είσατε παιδί είχατε τις φαντασίες για τις οποίες αισθάνεσθε να ντρέπεσθε τώρα αλλά τότε τις χρειαζόσαστε διότι έτσι γινόσαστε ο ήρωας που νικούσε στις μάχες και έτσι προστατεύατε τον εαυτό σας από το να αισθανθείτε αβοήθητος». Επίσης σε σχέση με την αδυναμία του να ακολουθήσει το μονοπάτι του θυμού του: «Όταν είσατε μικρό παιδί δεν επιτρέπατε στον εαυτό σας να θυμώσει σε ανάλογη με την κατάσταση που ζείτε μαζί

μου... Πώς κάνετε το τότε και το τώρα να είναι το ίδιο... κ.ο.κ. Και σε άλλη στιγμή της θεραπείας, για να βοηθηθεί να μαζέψει και να αθροίσει τις εμπειρίες κάτω από τον έλεγχό του, θα σχολίαζα: «Είναι επώδυνο για σας να θυμόσαστε γιατί ίσως αισθάνεσθε πως εάν η μητέρα σας σας αγαπούσε δεν θα άφηνε τον εαυτό της να καταρρεύσει σ' αυτό το σημείο».

Βαθμιαία άρχισε η διεργασία των συγκρούσεων της επιθετικότητας στη μεταβίβαση. Π.χ.: «Οι προφορικές εξετάσεις στην Ιστορία φαίνεται να συνδέονται με τις συνεδρίες στην ανάλυσή σας, όπου επίσης αισθάνεσθε να μαθαίνετε την ιστορία σας. Εκεί πήγατε καλά και ο καθηγητής σας επαίνεσε. Βγήκατε όμως από την τάξη και αισθανθήκατε τους συμμαθητές σας να σας κοιτάζουν, παραλύσατε και είχατε πάλι τους σπασμούς». Και στη συνέχεια: «Στη σχέση μας εκφράζετε την αγωνία μήπως συναντήσετε έναν από τους άλλους ασθενείς». Και τέλος: «Ίσως μεταφέρετε τον ανταγωνισμό σας εδώ και σπεύδετε να με διαβεβαιώσετε ότι είστε ακίνδυνος και δεν πρέπει να σας κρίνω αυστηρά, όπως νοιώθετε τον πατέρα σας να κάνει όταν αισθάνεσθε μίσος εναντίον του».

Σε σχέση με τις αντιδράσεις του στις απουσίες και στις αποτυχίες μου, ο ασθενής έφερε την ακόλουθη ανάμνηση: Όταν ήταν 12 χρονών, ο πατέρας του χρειάστηκε να απουσιάσει για ένα χρόνο από το σπίτι για μετεκπαίδευση, σε άλλη πόλη, και επισκεπτόταν την οικογένεια τα Σαββατοκύριακα. Αυτές ήταν κατά τον ασθενή στιγμές αρμονίας. Ο πατέρας ήταν παρών.

Όταν ερχόταν η Δευτέρα έπρεπε αυτός να είναι στο πλευρό της μητέρας του τις νύκτες. Η μητέρα του μεθυσμένη του έλεγε φρικιαστικά πράγματα για τον πατέρα του, ότι θα τον χώριζε, και τον ικέτευε να μείνει μαζί της. Μετά τον έβαζε να πάρει τηλέφωνο τον πατέρα του και να του ζητήσει να επιστρέψει στο σπίτι αμέσως. Και μετά

τον απειλούσε ότι θα παραπονιόταν στον πατέρα του για τη συμπεριφορά του (και για τις φαντασίες του) και αυτός θα τον τιμωρούσε.

Μέσα σ' αυτήν την ερεθιστική, αντιφατική και διφορούμενη ανησυχία της μητέρας του αισθανόταν τρομακτικές εντάσεις που έπρεπε να καταστείλει. Βίωνε τη μητέρα του να μην ελέγχει τις ενορμήσεις της και πλημμύριζε από τις δικές του επιθετικές και ερωτικές επιθυμίες, που απειλούσαν να ξεπεράσουν τον έλεγχό του. Όφειλε να είναι διαρκώς σε εγρήγορση, σε θέση άμυνας.

«Παρέλθα, δεν μου ήταν δυνατόν να μιλήσω, να αρθρώσω μια λέξη. Το μόνο που έκανα ήταν να γράφω κρυφά με το δάκτυλό μου πάνω στο μηρό μου... ω θεέ μου... ω θεέ μου». Για να καταστείλει τις εντάσεις έκανε μια επίκληση στο θεό στην θέση ενός άλλου-υποκειμένου που συμπαρίσταται στον εαυτό που απειλείται να συντριβεί (Winnicott, 1971). Ωστόσο, εκτός από την εικόνα της αποτρόπαιης μητέρας της φρίκης, κατείχε διχοτομημένη την εικόνα της τρυφερής γλυκείας μητέρας της αποδοχής, που του άφηνε χώρο ελεύθερο να αποφασίσει, να επιθυμήσει και να σκεφθεί... Στην ανάλυση έγινε εμφανές το πως ο ίδιος αναζητούσε ενεργητικά τις καταστάσεις που τον τραυμάτιζαν, θέτοντας στον εαυτό του εντάσεις που δεν ήταν δυνατόν να υφίσταται, οι οποίες όμως ικανοποιούσαν τις μη επαρκώς μεταβολισμένες περιοχές στέρησης/διέγερσης που είχε κρατήσει ως βιώματα.

Οι τωρινές συνθήκες της ζωής του ενεργοποιούσαν μια σύγχρονη τραυματική κατάσταση, στην οποία αμυνόταν με την προσπάθεια να οργανώσει μια μαζοχιστική λύση με αδικίες και κακομεταχείριση... *«Αυτό που δεν αντέχω είναι το ξάφνιασμα. Προτιμώ την κατάθλιψη. Είναι γνώριμη κατάσταση... Όταν κάτι με αναστατώνει, δεν μπορώ να αντιδράσω. Ζηλεύω την αδελφή*

μου που τα λέει έξω από τα δόντια στον πατέρα μου». Αισθανόταν τρόμο ότι εάν αντιδρούσε φυσιολογικά με επιθετικότητα θα έχανε τον έλεγχό του.

Η απόσυρση ήταν επίσης μια προστασία του εαυτού του από το φόβο που του προκαλούσε η επαφή με την πραγματικότητα, την οποία δεν ήταν ακόμα σε θέση να μεταβολίσει επαρκώς. Η αποτυχία και η απόρριψη στη ζωή του συνιστούσαν τα «τραύματα» που «δικαιολογούσαν» την άμυνα της απόσυρσης, η οποία τον προστάτευε τελικά από την «ανακάλυψη» που ενδεχομένως θα επέφερε τον αληθινό επανατραυματισμό. Θυσίαζε τις ικανότητές του για «προληπτικούς λόγους» και με αυτόν τον τρόπο απέφυγε την εκ των υστέρων αντιμετώπιση των συνεπειών των συναισθημάτων του, πράγμα που στη σχέση του μαζί μου σήμαινε ότι εξίσωνε τη θεραπεία με δίκη και καταδίκη (μαθήματα εγκληματολογίας). Από την άλλη μεριά, ζητούσε από την ανάλυσή του μια μεγάλη ανακάλυψη, όπως στην ύπνωση, και εξεδήλωνε μ' αυτό τον τρόπο την έντονη παθητική του επιθυμία για συγχώνευση (μίγμα εγκατάλειψης, σκληρής αυτοτιμωρίας και εναγκαλισμού).

Η ταύτιση με τον επιτιθέμενο έπαιξε επίσης ένα σημαντικό ρόλο στην ψυχική του οικονομία, όπως φαίνεται από την εξής ανάμνηση: όταν ήταν τεσσάρων χρονών είχε εμφανίσει μια ορθοπεδική νόσο για την οποία χρειάστηκε να βάλει γύψο στα πόδια του μέχρι τα ισχία, για μερικούς μήνες και στη συνέχεια να μην αθλείται, να μην τρέχει, κ.λπ. Χαρακτηριστική ήταν η ανάμνηση της έντονης ανησυχίας της μητέρας του που ακόμα και αργότερα τον τρομοκρατούσε και τον ερέθιζε.

Η συμβιωτική, αποπλανητική επαφή με τη μητέρα του, ο οιδιποδειακός θρίαμβος και το επακόλουθο έντονο άγχος του ευνουχισμού συνδέθηκαν με τη σωματική πάθηση ως απόδειξη της τιμωρίας. Στα όνειρά του έβλεπε παραλλαγές του ίδιου θέμα-

τος: «Ένας μαύρος πάνθηρας, ο τέλειος κυνηγός έκανε κύκλους, περπατώντας πάνω στο χιόνι, γύρω από το σπίτι». Μέχρι που ήρθε στην ανάλυση είχε τη φαντασία του ψυχράιμου κυνηγού, που δεν έχει αισθήματα, αλλά πετυχαίνει πάντα. Στη ζωή του έκανε κύκλους αποτυχίας, επιχειρώντας να ακινητοποιήσει και να παγώσει τις απειλές και τα συναισθήματά του. Στην ανάλυση άρχισαν να *«ζεσταίνονται τα συναισθήματά του»*, όπως είπε. Άρχισε να λεκτικοποιεί και να αποσαφηνίζει τα συναισθήματά του, να κάνει συνδέσεις, να οργανώνει φαντασίες και να επιτρέπει στον εαυτό του τη δοσοληψία μαζί μου, χωρίς η ενοχή να τον παραλύει.

Το ψυχικό τραύμα - Η εικόνα του σώματος

Το ψυχικό τραύμα ορίζεται ως μια κατάσταση «αβοήθητου», την οποία ο ψυχισμός ζει παθητικά. Οφείλεται σε υπερβολική κατακλυσμική διέγερση, δηλαδή μια ποσότητα έντασης που ξεπερνά τις ικανότητες ένταξης του ψυχισμού (Freud, 1920). Οι Laplanche και Pontalis ορίζουν το ψυχικό τραύμα: *«Ένα γεγονός στη ζωή του υποκειμένου που ορίζεται από την έντασή του, από τη μη δυνατότητα του υποκειμένου να ανταποκριθεί επαρκώς σ' αυτό, και από την αναταραχή και τις μακροχρόνιες επιδράσεις που επιφέρει στην ψυχική οργάνωση»* (Laplanche and Pontalis, 1973, σελ. 465).

Δεν αρκεί όμως να είναι μια έντονη αντίδραση σε ένα επικίνδυνο γεγονός, αλλά κυρίως χρειάζεται το βίωμα να ενέχει ένα ειδικό νόημα, το οποίο καθορίζεται από ένα πρώτο τραυματικό βίωμα που αναβιώνει στο παρόν μέσω μηχανισμών ταύτισης. Παρ' όλο που ένα τραύμα φαίνεται να συμβαίνει τυχαία σ' ένα παιδί, εάν εξετάσουμε κλινικά το περιεχόμενο ενός τραυματικού επεισοδίου, θα ανακαλύψουμε ότι σχετίζεται

με ειδικό τρόπο με το περιεχόμενο των φαντασιώσεων του αμέσως πριν από τον ψυχικό τραυματισμό (Sandler, 1987). Πρόκειται για έναν ασυνείδητο χειρισμό των εξωτερικών τους συνθηκών, ώστε οι ασθενείς να επιλέγουν το τραύμα που επιφέρουν στον εαυτό τους.

Η θεωρία του Freud όσον αφορά την παθολογία θεμελιώθηκε στην έννοια του τραύματος, και άρχισε με τις μελέτες του επί της υστερίας. Από την αρχή χρησιμοποίησε δύο μοντέλα σχετικά με το τραύμα και ποτέ δεν εγκατέλειψε το ένα προς χάριν του άλλου. Στις «Μελέτες επί της Υστερίας» (Breuer and Freud, 1895), αναφέρεται αρχικά σε βιώματα «αποπλάνησης» που κατακλύζουν τον ψυχισμό με τρόμο, άγχος, ντροπή ή σωματικό πόνο, τα οποία επενεργούν ως ψυχικά τραύματα. Ήδη όμως εδώ, όπως παρατηρεί ο Krystal (1978) το σημαντικό είναι η φύση του υποκειμενικού βιώματος και οι ασυνείδητες πλευρές του, και πιο ειδικά η ψυχική πραγματικότητα των συναισθημάτων και ο μετασχηματισμός τους.

Σημαντική εδώ είναι η ψυχική οργάνωση που, μέσω της επανάληψης του ταυτόσημου προσπαθεί να επεξεργασθεί τις συναισθηματικές εντάσεις, δηλαδή να συνδέσει τις διεγέρσεις με τα μνημονικά ίχνη και τις φαντασιώσεις. Παράλληλα ο Freud (1894) χρησιμοποίησε ένα δεύτερο μοντέλο τραύματος στο οποίο αναγνωρίζει τον κίνδυνο για τον ψυχισμό, που εμφανίζεται όταν μια ασύμβατη προς το Εγώ ιδέα (επιθυμία) εισάγεται στο συνειδητό και αντιπαράκειται με το Εγώ.

Στις αρχικές μελέτες οι νευρώσεις θεωρούνται ότι οφείλονται σε τραυματικές εμπειρίες που αναφέρονται στη σεξουαλικότητα του παιδιού με της ευρεία της έννοια. Αυτές οι εμπειρίες αφήνουν κατάλοιπα. Τα αρχικά γεγονότα επιδρούν εφεξής ως παθολογικές μνήμες. Αυτό που δρα τραυματικά δεν είναι οι εμπειρίες αλλά η αναβίωσή τους

στη μνήμη κατά την εφηβεία ή αργότερα. Τα συμπτώματα αντλούν τη μορφή τους από το περιεχόμενο των τραυματικών σκηνών. Τελικά, όπως σημειώνει ο Krystal (1978), ο Freud (1926) στο έργο του «*Αναστολές, Συμπτώματα και Άγχος*» απαρτίωσε τα δύο μοντέλα κάνοντας μια διάκριση του άγχους σε:

(1) αυτόματο άγχος, η εκδήλωση του οποίου υποδηλώνει ότι μια ξαφνική απροσδόκητη και κατακλυσμική κατάσταση έχει συμβεί, και

(2) άγχος, ως σήμα κινδύνου προς το Εγώ, η εμφάνιση του οποίου στο ασυνείδητο προειδοποιεί ότι μια τέτοια κατακλυσμική κατάσταση θα συμβεί και θα αποδιοργανώσει το Εγώ εάν η απώθηση και οι άλλες άμυνες δεν κινητοποιηθούν.

Το άγχος, στις νευρωσικές οργανώσεις, κινητοποιείται από τις ενορμήσεις και κινητοποιεί τις άμυνες. Συνιστά, όπως λέγεται, το σήμα που αναπαριστά και γνωστοποιεί στο Εγώ τις ενορμήσεις και τους κινδύνους τους. Αυτή η προφύλαξη δεν λειτουργεί πάντα.

Ο Freud (1933) επεσήμανε: «*Ας ονομάσουμε μια κατάσταση αυτού του είδους, πριν από την οποία οι προσπάθειες της αρχής της ευχαρίστησης κατέρρευσαν, μια «τραυματική στιγμή».* Τότε εάν πάρουμε κατά σειρά νευρωσικό άγχος, ρεαλιστικό άγχος και την κατάσταση του κινδύνου, καταλήγουμε στην απλή πρόταση: αυτό που φοβόμαστε και αυτό που είναι αντικείμενο του άγχους είναι πάντα η ανάδυση μιας τραυματικής στιγμής, η οποία δεν είναι δυνατό να αντιμετωπισθεί με τους φυσιολογικούς νόμους της αρχής της ευχαρίστησης. Καταλαβαίνουμε αμέσως ότι ο εξοπλισμός μας με την αρχή της ευχαρίστησης δεν αποτελεί εγγύηση... (παρά)... μόνο εναντίον ειδικού τραύματος στην ψυχική μας οικονομία» (Freud, 1933, σελ. 93). Ο Freud (1939), τέλος, στο έργο του «*Μωσής και Μονοθεϊσμός*» συνεπαίρανε: τα τραύματα που συνιστούν

την αιτία των νευρώσεων λαμβάνουν χώρα στην πρώτη παιδική ηλικία πριν να αρχίσει η λανθάνουσα περίοδος. Με άλλα λόγια, ένα γεγονός στο παρόν αποτελεί τραυματική εμπειρία διότι έχει συμβεί στο παρελθόν. Πρόκειται, εξήγησε ο Freud, για εμπειρίες που κατά κανόνα λησμονούνται και που συνδέονται με εντυπώσεις που έχουν σχέση με τη σεξουαλικότητα και την επιθετικότητα (σωματικές αισθήσεις, ακουστικά ή οπτικά βιώματα). Όσον αφορά τα επακόλουθα του τραύματος περιέγραψε δύο κατηγορίες: (1) Οι ασθενείς είναι δυνατό να ξαναφέρνουν διαρκώς το τραύμα εν ενεργεία και να το ξαναζούν σε μια ανάλογη σχέση στο παρόν. Μιλούμε τότε για «καθήλωση» και για «ψυχαναγκασμό της επανάληψης». (2) Οι ασθενείς που ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία εμφανίζουν τα αρνητικά αποτελέσματα του τραύματος. Δηλαδή, εγείρουν αμυντικές αντιδράσεις για να μη θυμηθούν. Αυτές οι αντιδράσεις δομούν το χαρακτήρα. Αποκτούν αυτονομία από την υπόλοιπη ψυχική ζωή και παραμένουν ανεπηρέαστες από την εξωτερική πραγματικότητα. Κλινικά μιλούμε τότε για αναστολές. Και εδώ πρόκειται για ψυχαναγκασμό της επανάληψης και καθηλώσεις, με τον αντίθετο όμως σκοπό, από ότι στους προηγούμενους ασθενείς.

Ορισμένοι συγγραφείς μιλούν για τη δυσκαμψία του Εγώ, ως επακόλουθο του τραύματος. Το Εγώ λειτουργεί όχι κάτω από τις καλύτερες δυνατές συνθήκες, διότι η κινητικότητα των επενδύσεων στο επίπεδό του καθώς και στο επίπεδο των αντικειμένων είναι περιορισμένη εξ αιτίας αλλοιώσεων του ψυχισμού. Με αυτόν τον τρόπο περιορίζεται η δυνατότητα της ανάγνωσης και του μεταβολισμού της πραγματικότητας, εσωτερικής και εξωτερικής, η αντίληψη της οποίας επενεργεί μ' αυτόν τον τρόπο τραυματικά. Η γνώση περιορίζεται.

Η ψυχαναλυτική έρευνα προσπαθεί να φωτίσει την ατελή διαφοροποίηση εαυτού/

αντικειμένου που επέρχεται λόγω των ψυχικών τραυμάτων, στα οποία προδιαθέτει και τα οποία διαιωνίζει στο παρόν (Grinberg, 1990 και Kahn, 1963). Σήμερα μιλούμε για την ενεργητική αναζήτηση από το άτομο του αντικειμένου που το τραυματίζει και το διεγείρει. Στο επίπεδο του Εγώ παράγεται δυσαρέσκεια, αλλά στο επίπεδο του Εκείνο παράγεται ευχαρίστηση. Σε ορισμένες ψυχικές οργανώσεις ο δεσμός με ό,τι τραυματίζει τον εαυτό δεν εγκαταλείπεται διότι αποτελεί τον τελευταίο δεσμό με τη ζωή (Ποταμιάνου, 1993). Στην κλινική πράξη αυτό που παρατηρούμε είναι μια δυναμική σύγκρουση που σχετίζεται με την αναβίωση του παιδικού τραύματος στο τώρα. Πρόκειται για μια σύγκρουση μεταξύ συμβιωτικών αναγκών με κινήσεις συγχώνευσης, φόβου, εισβολής και αφανισμού του εαυτού, με κυρίαρχα τα συναισθήματα αδυναμίας. Δεν πρόκειται πλέον για συγκρούσεις μεταξύ Εγώ, Εκείνο και Υπερεγώ, αλλά για συγκρούσεις που ξεκινούν από δομικά ελλείμματα της προσωπικότητας. Η αυτοεκτίμηση καθώς και η αίσθηση ότι υποστηρίζεται και ανήκει το άτομο σε μια πρωτογενή ομάδα, παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της ευαισθησίας στο ψυχικό τραύμα.

Ας ανοίξουμε εδώ μια παρένθεση για να εξετάσουμε εν συντομία τη σχέση του τραύματος με τα όρια του εαυτού και της εικόνας του σώματος. Παρ' όλο που είναι δυνατόν να υποστηριχθεί ότι ο εαυτός δεν είναι μόνο μια φαντασίωση αλλά έχει και δομικές πλευρές, αυτό για το οποίο μιλούμε με ββαιότητα είναι η βιωματική του υπόσταση. Πρόκειται για την αίσθηση του εαυτού, την οποία γνωρίζουμε ότι υπάρχει όταν χάνεται ή απειλείται ότι θα αφανισθεί. Διαφορετικά παραμένει σιωπηλή. Η επέμβαση σ' αυτόν τον πυρήνα συνιστά, όπως γνωρίζουμε, μια πηγή μίσους εναντίον της ψυχανάλυσης. Στον καθένα μας βιώνεται διαφορετικά

και αυτή η διαφορά απαιτεί σεβασμό από τους άλλους.

Ο Freud χρησιμοποίησε τη λέξη «Ich» γι' αυτό που μεταφράστηκε στην αγγλική ως «Ego», δηλαδή ένα μέρος του ψυχικού οργάνου που χαρακτηρίζεται από ορισμένες λειτουργίες, αλλά και για την έννοια που χαρακτηρίζει τον εαυτό του ατόμου ως συνόλου, δηλαδή το υποκείμενο. Ο εαυτός ισοδυναμεί εδώ με το υποκειμενικό πρόσωπο ως ένα σύνολο ξεχωριστό από τους άλλους.

Η αίσθηση του εαυτού αναδύεται παράλληλα με την ανάπτυξη των σχημάτων του αντικειμένου, το οποίο δομεί. Ο Freud (1914), στην εισαγωγή του στο Ναρκισσισμό, υπογράμμισε τη δράση του εξωτερικού αντικειμένου στο όριο σωματικού/ψυχικού και τη διαμεσολάβησή του για το μετασχηματισμό των άναρχων σωματικών ώσεων σε δομές του Εγώ (Kohut, 1971). Για την ανάπτυξη της αίσθησης του εαυτού παρεμβαίνει το εξωτερικό αντικείμενο, το οποίο επενδύει λιβιδινικά το σώμα του μωρού, καθώς επίσης και τις ανάγκες, τις αναδυόμενες επιθυμίες και τις εμφανιζόμενες λειτουργίες του, σωματικές και ψυχικές, και το οποίο βάζει αυτά σε λέξεις, όπως έδειξαν η Mahler και συν. (Mahler, Pine and Bergman, 1975). Οι επαφές του σώματος, που παρέχουν ευχάριστες εμπειρίες, οι απουσίες που εισάγονται με τις απομακρύνσεις και τις επιστροφές του εξωτερικού αντικειμένου, οι διαφορές των φύλων που πιστοποιούνται από το υποκείμενο και επιβεβαιώνονται από το περιβάλλον, καθώς και η εισαγωγή της εμπειρίας του ξένου, αλληλεπιδρούν δυναμικά για τη δόμηση του ψυχισμού. Θεμελιακός μηχανισμός της εργασίας αυτής είναι η επανάληψη.

Με την εγκατάλειψη της συγχώνευσης και την κατάκτηση της απόστασης από το σώμα της μητέρας αρχίζουν να σχηματίζονται τα όρια της εικόνας του σώματος. Η αναπαράσταση, που είναι η εικόνα του

σώματος, βιώνεται ως ζωτική. Πρέπει να διατηρηθεί ανέπαφη με κάθε κόστος διότι συνιστά τον πυρήνα της ψυχοσωματικής ύπαρξης και επιτελεί μια σταθεροποιητική λειτουργία (Anzieu, 1989). Την εικόνα του σώματος προσπαθεί ο ασθενής με το μαζοχισμό της αυτοεγκατάλειψης να αποκαταστήσει όταν απειλείται με αποπροσωποίηση. Ο ρόλος του αντικειμένου στα διάφορα στάδια ψυχοποίησης (δέσμευσης της ποσότητας της ενέργειας στη φαντασία και ρύθμισης, μετασχηματισμού και ένταξης της στην ψυχική πραγματικότητα) έχει μελετηθεί από πολλούς συγγραφείς σε συνάρτηση με το τραύμα. Σε ένα στάδιο της ψυχοποίησης ο Winnicott (1971) περιγράφει τη διαδικασία τοποθέτησης του αντικειμένου έξω από την περιοχή της υποκειμενικής εμπειρίας με αποτέλεσμα το Εγώ να κατακτά την ικανότητα χρήσης του αντικειμένου. Η τομή του γόρδιου δεσμού των ναρκισσιστικών ταυτίσεων, που στόχο έχει τον παντοδύναμο έλεγχο του αντικειμένου, την κατάργηση δηλαδή του χωρισμού, και της αναγνώρισης ότι το αντικείμενο έχει αυτόνομες επιθυμίες, συνιστά το πιο δύσκολο βήμα στην ανάπτυξη (Erikson, 1950, Freud, 1911, και Winnicott, 1971). Σχηματικά, χωρίς να παραβλέπουμε τις διαβαθμίσεις, μπορούμε να πούμε ότι το υποκείμενο καταστρέφει το αντικείμενο, το αποεπενδύει. Το εξωτερικό αντικείμενο διατίθεται προς καταστροφή αλλά δεν καταρρέει, ούτε αντεκδικείται.

Τα αντικείμενα που συναντώνται στην τύχη, σχηματίζονται, με ναρκισσιστικές ταυτίσεις, στο πρότυπο του εαυτού. Εδώ είναι το σταυροδρόμι. Ή θα αποτελέσουν χαμένες ευκαιρίες ή θα καταστραφούν και θα αντέξουν την καταστροφή για να αρχίσει η γνώση και η αναζήτηση. Στο «πάτωμα» ρίχνεται σαν πρόκληση παιχνιδιού και όχι σαν τρόπαιο ένα συμβολικό υποκατάστατο της μητέρας που απουσιάζει. Ένας

νοητός χώρος κοινής εμπειρίας δημιουργείται. Για να λάβει χώρα η μάθηση χρειάζεται η διεργασία του πένθους που θα επιτρέψει τη δημιουργία αυτού του ενδιάμεσου χώρου, με την αποδοχή της απουσίας και της διαφοράς. Το ερώτημα τίθεται εκ των υστέρων με δοκιμές και προσπάθειες. Μάθηση σημαίνει ότι ανακαλύπτουμε την αλήθεια που εκ των προτέρων είμαστε έτοιμοι να δημιουργήσουμε. Ο ρόλος της μητέρας για την απαρτίωση στο χώρο και στο χρόνο (μεταξύ διαφόρων πλευρών του ψυχοχισμού και μεταξύ διαφόρων αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου στο χρόνο), καθορίζεται από τη δική της απαρτίωση Εγώ/Υπερεγώ/Ιδεώδες του Εγώ, καθώς επίσης και από το δικό της περιβάλλον με το οποίο βρίσκεται σε συντονισμό (Grinberg, 1990 και Osofsky, Kohen and Drell, 1995). Στην αρχή δρα ως βοηθητικό Εγώ, ερμηνεύοντας και οργανώνοντας την εμπειρία του μωρού. Με την ενεργητική της προσαρμογή στις ανάγκες του θυμάται, σκέφτεται και συνδέει την παρούσα εμπειρία του με προηγούμενες και εισάγει επίσης μια προσδοκία μέλλοντος. Η μητέρα διαβάζει περισσότερα σ' αυτά που επικοινωνούνται στη διάδρασή της με το παιδί, προσδοκώντας το μέλλον όπου θα είναι σε θέση να της μιλά και να της εξηγεί. Ταυτόχρονα μέσα από την ομιλία της συμβαίνουν και άλλα πολλά ανάμεσά τους, πολύ λεπτά για την ικανότητα παρατήρησής μας: κινήσεις, χειρονομίες, σωματική επαφή, αφή, κ.λπ., που δηλώνουν την επικοινωνία και συντελούν στην απαρτίωση σωματικού/ψυχικού. Δεν πρόκειται μόνο για μια στιγμή στην ανάπτυξη, αλλά για μια στιγμή στους κύκλους της επανάληψης απ' όπου διαρκώς αναδύεται η αυτονομία και ορίζεται η εικόνα του σώματος.

Σχηματικά μπορούμε να πούμε ότι η εγκατάλειψη συνιστά ένα ψυχικό τραύμα διότι επιφέρει τη διακοπή αυτών των ρυθ-

μών. Η κάθε περίπτωση χρειάζεται ξεχωριστή εκτίμηση των επιδράσεων στη λύση της συνέχειας της εμπειρίας, που έχει ως αποτέλεσμα τη ντροπή και την ανασφάλεια. Για την συζήτησή μας αρκεί να σημειώσουμε ότι η διακοπή των ρυθμών και η λύση της οργάνωσης και ένταξης των ερεθισμών στις αλυσίδες των μνημονικών ιχνών αντιμετωπίζονται με μια συρρίκνωση του ενδιαμέσου χώρου της εμπειρίας και πτώχευση της ψυχικής ζωής. Γύρω από τον πυρήνα του τραύματος δρα μια διαρκής εξελικτική σύγκρουση με κυρίαρχους μηχανισμούς τις διχοτομήσεις και τις προβληματικές ταυτίσεις, με αποτέλεσμα την αποδυνάμωση της προσωπικότητας. Η διχοτόμηση μεταξύ σωματικού/ψυχικού συνιστά μια βασική άμυνα αυτής της τάξης.

Σε ορισμένα άτομα, τα οποία μετέπειτα ευνοϊκές συνθήκες βοήθησαν να αρθούν οι επιπτώσεις ενός τραύματος, παρατηρούμε μια άνθιση της δημιουργικότητας. Το τραύμα έδρασε εδώ ως «μπόλιασμα» σε μια καινούρια λειτουργία (Kris, 1952). Σε άλλα άτομα συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο (Grossman, 1991 και Osofsky, Kohen and Drell, 1995). Εκεί τα παιδικά τραύματα επιφέρουν αναστολή των συμβολικών διεργασιών και τρόπο μπροστά στον εσωτερικό και εξωτερικό κόσμο. Οι Engel και συν. (1979) μελέτησαν την περίπτωση της Monica από τη στιγμή που γεννήθηκε με ατρησία του οισοφάγου. Ετρέφετο μέσω γαστρικού συριγγίου μέχρι την ηλικία των δύο ετών, οπότε αποκαταστάθηκε η ατρησία χειρουργικά. Πέρα από αυτό το γεγονός, το μωρό είχε υποστεί πολλαπλά τραύματα που αφορούσαν τις πρώιμες σχέσεις με τα αντικείμενά της. Στη συζήτηση της περίπτωσηής της, όπως είχε εξελιχθεί επί 26 χρόνια που την παρακολουθούσαν, αυτό που έκανε εντύπωση ήταν η ιδιαίτερη δυσκολία της να δώσει υλικό από τη φαντασία της και στοιχεία από την ψυχική της ζωή.

Συζήτηση

Η εγκατάλειψη των παιδιών από τους γονείς τους ισοδυναμεί με την επιθυμία τους να τα σκοτώσουν. Ο τρόμος τους μπροστά στο φόνο (συσπείρωση σε θέση μάχης στον Τ.), εκδηλώνεται με έντονο άγχος ευνουχισμού και με την απειλή ότι θα ζήσουν πάλι ανυπεράσπιστοι την τραυματική στιγμή. Η επιθυμία «να τα σκοτώσουν» με φαντασιώσεις κυνηγιού, μάχης, εκτέλεσης κ.λπ., με την λιβιδινική και την ναρκισσιστική επένδυση (πεθαίνει ένδοξα μπροστά στο εκτελεστικό απόσπασμα: ζήτω ο αρχηγός) συνιστούν το δεσμό της ζωής. Ο Pollock επεσήμανε: «*Είναι στη φύση της ανθρώπινης εμπειρίας ότι ο άνθρωπος θα εμπλακεί σε εμπειρίες κατά τις οποίες μπορεί να αισθανθεί εγκαταλελειμμένος. Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις αυτές οι εμπειρίες είναι τέτοιας δριμύτητας, χρονιότητας, ποιότητας (είναι τόσο) αιφνίδιας ή επίμονες που καθιστούν το άτομο ευάλωτο σε τέτοια γεγονότα στην μετέπειτα ζωή. Με την κατανόηση του νοήματός τους μπορούμε να επέμβουμε θεραπευτικά*» (Pollock, 1986, σελ. 119-120).

Εδώ μελετούμε ορισμένες πλευρές αυτής της προβληματικής από τη σκοπιά μιας παθολογικής σχέσης, στην οποία το παιδί αισθάνεται όμηρος από έναν άλλο, ο οποίος εν τούτοις δεν θέλει να έχει καμιά ανάμιξη. Η αποτυχία ενός τρίτου όρου αναφοράς, που θα έδινε νόημα και συμβολικό περιεχόμενο, εκδηλώνεται με την αίσθηση ότι κανείς δεν επιβλέπει, δεν παρακολουθεί, ούτε παρίσταται ως μάρτυρας στην παρούσα ψυχική του κατάσταση στη σχέση του με το αντικείμενο.

Ο Khan (1963), στην κλασική του εργασία «*Η έννοια του αθροιστικού τραύματος*» παρακολουθεί την αποτυχία της μητέρας στο ρόλο της ως προστατευτικής ασπίδας κατά το προλεκτικό στάδιο της ανάπτυξης του παιδιού. Γράφει: «*Είναι η εισβολή των προσωπικών αναγκών και συγκρούσεων*

της μητέρας που χαρακτηρίζουν την αποτυχία της αναφορικά με το ρόλο της ως προστατευτικής ασπίδας» (Kahn, 1963, σελ. 57). Εισάγεται έτσι μια «προκατάληψη» «bias» στην εξέλιξη του παιδιού, με βάση την οποία αναπτύσσεται μια ειδική για την κάθε περίπτωση διάδραση, η οποία καταλήγει σε μια συμπαιγνία ανάμεσα στο μωρό και στη μητέρα. Σύμφωνα με τον M. Kahn τα καταστροφικά αποτελέσματα αυτής της συμπαιγνίας παγιώνονται στην εφηβεία και συνίστανται στην απόρριψη κάθε επένδυσης προς τη μητέρα καθώς επίσης και στην αδυναμία απαρτίωσης των ενορμήσεων. Ο έφηβος αυτός αποποιείται την κατοχή των συναισθημάτων και των ενορμήσεών του, καθώς επίσης και την ευθύνη τους. Όσον αφορά την κεντρική ψυχική διεργασία, που εμπλέκεται εδώ, ο Kahn γράφει για «μια ταύτιση η οποία παραμένει βασικά στο επίπεδο της ενσωμάτωσης και της προβολής, παρεμποδίζοντας την εσωτερίκευση και την αφομοίωση νέων σχέσεων με το αντικείμενο και επιφέροντας σύγχυση στη διαφοροποίηση και ανάπτυξη των ψυχικών δομών...» (Kahn 1963, σελ. 56-57). Αυτοί οι έφηβοι συναντούν ιδιαίτερα προβλήματα στην απαρτίωση της εικόνας του σώματος του ενήλικα, η οποία απαιτεί τη διεργασία πένθους, ενώ η μαζοχιστική λύση που δίνουν παρακάμπτει αυτή την εργασία. Σύμφωνα πάλι με τον Kahn, ο μαζοχισμός αποτελεί ένα είδος άμυνας, η οποία «φέρει» (self-holding) το Εγώ και τον εαυτό που απειλούνται από την ψυχική οδύνη και τον αφανισμό. Στόχος επομένως της θεραπείας, τονίζει ο συγγραφέας, είναι «να καταστήσει το Εγώ ικανό να χαλαρώσει τα παντοδύναμα συστήματα ελέγχου, έτσι ώστε ο εαυτός να μπορέσει να βιώσει την ψυχική οδύνη χωρίς την απειλή του αφανισμού» (Kahn, 1979, σελ. 212).

Με τη μαζοχιστική αυτοεγκατάλειψη είναι σα να πηγαίνουν πίσω από την πλάτη του εαυτού τους και να τον καταδίδουν. Αντί να κρύβονται πίσω από τον εαυτό τους,

για να παρατηρήσουν τη διάδρασή τους με τους άλλους, κρατώντας μια στέρεη επαφή με την πραγματικότητα, αντί δηλαδή να παίζουν με τους άλλους, υποφέρουν, κάνοντας πραγματικότητα ορισμένες φαντασιώσεις παντοδυναμίας. Γιατί; Για να μην παραμερίσουν τον εαυτό από το κέντρο, να μη χάσουν το αντικείμενο-εαυτό ούτε στιγμή από τα μάτια τους. Ο ασθενής που έχει εγκαταλειφθεί, αισθάνεται ότι έχει εξαπατηθεί. Για να μη σκοντάψει πάνω στην αλήθεια της οδύνης παίρνει μια «διοικητική» απόφαση (του ελλειμματικού ιδεώδους του εγώ) να ζει συνειδητά και ασυνειδητά αυτό που γνωρίζει ότι είναι ψέμα, με την παντοδύναμη πλάνη ότι ελέγχει (παραβαίνει) την αλήθεια και εξασφαλίζει τη συνέχεια της ύπαρξής του απαρνούμενος τις επώδυνες διακοπές της (διαψεύδοντας τα αισθανόμενα της σωματικής διαταραχής).

Η αίσθηση της πίστης στο ανθρώπινο βασίζεται στην ασφαλή εξάρτηση και εν συνεχεία στην εμπειρία ότι αυτά που αισθάνεται κανείς θα αγκιστρωθούν σε ένα νόημα, χωρίς να αποκόπτονται από τις ενορμητικές τους ρίζες. Για να υπερβούν με το συμβολισμό την προσκόλληση στους μαγικούς/τρομακτικούς κύκλους των προβλητικών-ενδοβλητικών ταυτίσεων με μια μητέρα που «λέει ψέματα», δηλαδή διεγείρει χωρίς να νοσηματοδοτεί, δηλαδή εγκαταλείπει. Κάποιος «εκεί πάνω» προνοεί, δηλαδή σκέφτεται. Ένας δεσμός που παράγει το νόημα, δηλαδή την αλήθεια.

Με την εγκατάλειψη και την επιθετικότητα που επιφέρει επί του εαυτού του ο ασθενής, ορίζει τα όρια του εαυτού και αποκαθιστά την εικόνα του σώματός του, η οποία δεν διασφαλίζεται από μια επαρκή συμβολική επεξεργασία.

Στο θεραπευτικό πλαίσιο η δυάδα θεραπευτού/θεραπευόμενου συνιστά ένα «υποστηρικτικό» περιβάλλον ομιλίας, όπου αναγνωρίζεται πρώτα απ' όλα η ανάγκη να μην καταργηθούν πρόωρα οι άμυνες (δια-

ψεύσεις, διχοτομήσεις), που είναι απαραίτητες για την οικονομία της συγκεκριμένης οργάνωσης του ασθενούς (Grinberg, 1990). Η «ανάγκη» του θεραπευόμενου να κρατήσει το θεραπευτή σε μια θέση Ιδεώδους του εγώ θέτει ιδιαίτερα προβλήματα τεχνικής σε σχέση με τη διαδικασία πένθους, που κινητοποιεί η θεραπευτική διαδικασία. Ο Grinberg αναπτύσσει ως εξής το θέμα που μας απασχολεί: «*Η ενδοβλητική ταύτιση είναι ένα μέρος της φυσιολογικής ανάπτυξης. Η μητέρα... είναι το πρώτο αντικείμενο των ενδοβλητικών ταύτισεων... και η αντιστοιχούσα ενδοβλητική ταύτιση δρα ως ένα κεντρικό σημείο στο σχηματισμό του Εγώ και στην σταθεροποίησή του. (Σύμφωνα με τον J. Begoin (1984), η εγκατάλειψη της ναρκισσιστικής ταύτισης προς όφελος της ενδοβλητικής ταύτισης συνιστά το κύριο οικονομικό πρόβλημα της ανάλυσης. Η αλλαγή από τη ναρκισσιστική ταύτιση προς την ενδοβλητική ταύτιση καθορίζεται από την επεξεργασία της καταθλιπτικής θέσης, όπως το αναπτύσσει η Klein, (1955) (Grinberg, 1990, σελ. 45).*

Στην περίπτωση του Τ., η θροιστική αποτυχία της περιβάλλουσας-μητέρας είχε

ως αποτέλεσμα τη μη απαρτίωση και τον τρόπο ότι οι στοματικές-σαδιστικές επιθετικές επιθυμίες θα κατέστρεφαν το αντικείμενο. Ο ασθενής είχε εν τούτοις την ικανότητα να οργανώνει τις έννοιες των αποστάσεων και των διαφορών ως ένα βαθμό επαρκώς για να του είναι δυνατό να αναλάβει την εργασία πένθους που συνεπάγεται η θεραπεία. Στο βαθμό που οι έννοιες των αποστάσεων και των διαφορών υπολειπούσαν χρειαζόταν η αυτοεγκατάλειψη (μαζοχισμός-αποτυχίες) για να αποκαταστήσει τα όρια του εαυτού και την ισορροπία του. Η επιθετικότητα εναντίον του πατέρα του (ο φόνος-μαθήματα εγκληματολογίας) και η επιβίωσή του στη μεταβίβαση δημιουργήσαν το σταθερό σημείο απ' όπου μπορούσε να αρχίσει να μαθαίνει. Όταν επεξεργάστηκαν οι πρώτες αντιδράσεις ο Τ. άρχισε να «επιστρέφει» στα μπαρ καθώς και στα βιβλία και στις σημειώσεις που η μητέρα του είχε κρατήσει από τις σπουδές της, δοκιμάζοντας έτσι έξω από τη θεραπευτική σχέση με το παιχνίδι της ταύτισης/απόστασης με/από την επιθυμία της. Η επιτυχία και η γνώση επιτρεπόταν να εγγραφούν στη δική του επιθυμία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Anzieu D. *The Skin Ego*. New Haven, Yale University Press, 1989.

Begoin J. Presentation: Quelques reperes sur l' evaluation du concept d' identification. *Revue Francaise de Psychanalyse*. 1984, 48.

Breuer J. and Freud S. (1895) Studies in hysteria, *S.E.*, 2.

Engel L. G., Reichsman K. F., reported by Vederman M. Monica: a 25- year longitudi-

nal study of the consequences of trauma in infancy, *Journal of the American Psycho-Analytic Association*, 1979, 27, 1, 107-126.

Erikson E. H. *Childhood and Society*. New York, Norton, 1950.

Freud S. (1894) The Neuro-psychoses of Defence. *S. E.*, 3.

Freud S. (1911) Formulations on the two Principles of Mental Functioning. *S.E.*, 12

- Freud S. (1914) On Narcissism: an Introduction. *S.E.*, 14.
- Freud S. (1920) Beyond the Pleasure Principle. *S.E.*, 18.
- Freud S. (1926) Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *S.E.*, 20.
- Freud S. (1933) New Introductory Lectures on Psychoanalysis. *S.E.*, 22.
- Freud S. (1939) Moses and Monotheism. *S.M.*, 23.
- Grinberg L. *The Goals of Psychoanalysis. Identification, Identity and Supervision*. London, Karnac, 1990.
- Grossman I. W. Pain, Aggression, Fantasy and Concepts of Sadomasochism. *Psycho-Analytic Quarterly*, 1991, LX, 1, 22-52.
- Kahn M. M. R. The concept of cumulative trauma. In *The Privacy of the Self*. New York, International Universities Press, 1963, σελ. 42-58.
- Kahn M. M. R. From Masochism to Psychic Pain. In *Alienations and Perversions*. New York, International Universities Press, 1979.
- Klein M. (1955) On Identification. In *Melanie Klein: Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963*. New York, Delta Books, σελ. 141-175.
- Kohut H. *The Analysis of the Self*. New York, International Universities Press, 1971.
- Kris E. *Psychoanalytic Explorations in Art*. New York, International Universities Press, 1952.
- Krystal H. Trauma and Affects, *Psychoanalytic Study of the Child*, 1978, 33, 81-116.
- Laplanche J. and Pontalis, J-B. *The Language of Psychoanalysis*. New York, Norton, 1973.
- Mahler, S. M., Pine F. and Bergman A. *The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation*. New York, Basic Books, 1975.
- Osofsky D. Cohen G. and Drell M. The Effects of Trauma on Young Children.: a Case of Two-Year-Old Twins. *International Journal of Psychoanalysis*, 1995, 76, 595-607.
- Pollock H. G. Abandonment. In A. Rothstein (Ed.) *The Reconstruction of Trauma. Its Significance in Clinical Work*. New York, International Universities Press, 1986, 105-120.
- Ποταμιάνου Α. *Ψυχική οικονομία και δυναμική στις οριακές καταστάσεις*. Αθήνα, Χατζηνικολή, 1993.
- Sandler J. *From Safety to Superego*. London, Karnac Books, 1987.
- Stewart H. Changes in the Experiencing of Inner Space. In *Psychic Experience and the Problems of Technique*. London, Tavistock/Routledge, 1992, chapter 4.
- Winnicott D. M. *Playing and Reality*. London, Tavistock/Routledge, 1971.