



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ»

**Καρκίνος στην παιδική ηλικία.
Επιπτώσεις στην εικόνα σώματος
και τη σεξουαλικότητα στην εφηβεία**

ΕΛΛΗ ΚΥΡΟΥΣΗ



ΑΘΗΝΑ, 2019



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Καρκίνος στην παιδική ηλικία.
Επιπτώσεις στην εικόνα σώματος
και τη σεξουαλικότητα στην εφηβεία**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή
Διπλωματικής Εργασίας
- Δημήτριος Αναγνωστόπουλος
Καθηγητής
- Δημήτρης Δικαίος
Καθηγητής
- Ελένη Λαζαράτου
Καθηγήτρια

Μεταπτυχιακός Φοιτητής
Έλλη Κυρούση
Ψυχολόγος

ΑΘΗΝΑ, 2019

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για τη συνεχή στήριξη και βοήθεια.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Χρήστο Ζερβή, ψυχαναλυτή και επόπτη της παρούσας εργασίας, που συνέβαλε καθοριστικά στην τροποποίηση της σκέψης μου προς την ψυχαναλυτική κατεύθυνση, την κα Έφη Λιγνού, ψυχοθεραπεύτρια παιδιών και εφήβων για την πολύτιμη βοήθειά της και την κα Βασιλική Χατζαρά, παιδοψυχίατρο, Διευθύντρια της Διασυνδεδετικής Μονάδας του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία».

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές και τους διδάσκοντες του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία σε ιατρικά πλαίσια» για αυτή τη σπουδαία διδακτική εμπειρία.

Η εικόνα στο εξώφυλλο είναι του γνωστού Βρετανού καλλιτέχνη του γκράφιτι (street artist) Banksy
Banksy, (2002), Ballon Girl, www.banksy.co.uk

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΦΗΒΗΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο ΕΦΗΒΕΙΑ. ΠΟΤΕ Η ΟΜΑΛΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑ ΑΝΑΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ.....	11
2.1 Εφηβεία, περίοδος σωματοψυχικών αλλαγών.....	11
2.2 Κίνδυνοι εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας.....	13
2.3 Πως βιώνεται η εφηβεία ως δεύτερη διεργασία αποχωρισμού – ατομικοποίησης.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΓΩ ΚΑΙ ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ.....	17
3.1 Μηχανισμοί άμυνας και ψυχική οργάνωση.....	17
3.2 Αναφορά στην υποχονδρία και στις σωματοποιήσεις.....	19
3.3 Το Εγώ είναι προπάντων ένα εγώ σωματικό.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ, ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.....	22
4.1 Η ασθένεια του καρκίνου.....	22
4.2 Καρκίνος στη βρεφική και παιδική ηλικία.....	22
4.3 Διχοτομήσεις και ψυχικό τραύμα.....	24
4.4 Ασθένεια ως τραυματική εμπειρία.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.....	29
5.1 Ψυχαναλυτικές αναφορές για την εικόνα σώματος.....	29
5.2 Συμπτωματολογία ανορεξίας. Πως συνδέεται με την εικόνα σώματος.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	
ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο	
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	40
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	43
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	46

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία γίνεται προσπάθεια να εξετασθούν οι επιπτώσεις του καρκίνου στην παιδική ηλικία, στο τότε αναπτυσσόμενο σώμα και ψυχισμό, στην εικόνα σώματος και τη στάση του ατόμου απέναντι στη σεξουαλικότητα στην εφηβεία.

Το κεντρικό επιχείρημα που θα αναπτυχθεί θα είναι βασισμένο πάνω σε κλινικό υλικό έφηβης που στην παιδική ηλικία εμφάνισε καρκίνο. Θα γίνει αναφορά στην επανεμφάνιση στην εφηβεία, ίσως και με μεγαλύτερη ένταση ή με άλλη μορφή των εκδηλώσεων της συμπτωματολογίας του καρκίνου (χωρίς να ξανανοσήσει), που αντιμετώπισε το άτομο ως παιδί (απώλεια κιλών, πτώση μαλλιών κ.α.). Η μελέτη αυτή θα αφορά κυρίως στη σφαίρα των ψυχικών εκδηλώσεων και ειδικότερα σε φαινόμενα της συμπεριφοράς και των σωματοποιήσεων, στις αντικειμενότητες σχέσεις, και στην επίδραση των τραυματικών εμπειριών, που σχετίζονται με τις ανεπάρκειες της ψυχικής λειτουργίας και την εμφάνιση της παθολογίας.

Έμφαση δίνεται στην προσπάθεια διερεύνησης της παθολογίας του Εγώ, διερευνώντας τα πρώιμα ψυχικά τραύματα, τους πρώιμους μηχανισμούς άμυνας, τις καθηλώσεις, τα ναρκισσιτικά ελλείμματα και την επανεμφάνιση των ελλειμμάτων αυτών στην εφηβεία. Επίσης σημαντική είναι η αναφορά στην παλινδρόμηση της λίμπιντο που συνδέεται με την παιδική παντοδυναμία. Ακόμα θα αναφερθούν οι ψυχικές άμυνες σε διαδικασίες απώλειας και πένθους και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που έγιναν ώστε να κρατηθεί το νόημα των αντικειμένου.

Η μεθοδολογία της έρευνας που θα χρησιμοποιηθεί είναι η Μελέτη Περίπτωσης. Το σκεπτικό της εργασίας αφορά κυρίως στην κλινική παρατήρηση για την κατανόηση και την ερμηνεία του υλικού (συνειδητού και ασυνειδητού) που μας παρέχει η ασθενής. **Στόχος** είναι η εμβάθυνση και κατανόηση των κλινικών φαινομένων η προσπάθεια αναλυτικής αναφοράς της περίπτωσης που μελετάται, της προσωπικότητάς της, της αλληλουχίας των γεγονότων, των συγκρούσεων κ.α.

Σημαντική θα είναι η αναφορά στην πολύ καθοριστική **συμβολή της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας** στην βαθύτερη κατανόηση της σχέσης των αναπτυξιακών σταδίων και των εκδηλώσεων στην σωματική και ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου.

Σκοπός: Επιδιώκεται λοιπόν, η σύνδεση, η μελέτη και η ερμηνεία των εκδηλώσεων μιας τραυματικής εμπειρίας στην παιδική ηλικία (καρκίνος), με την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη και την εικόνα σώματος του ατόμου στην εφηβεία.

Λέξεις κλειδιά: εικόνα σώματος, σεξουαλικότητα, εφηβεία, καρκίνος, παιδική ηλικία, μελέτη περίπτωσης.

ABSTRACT

The primary goal of this Master's Thesis is to examine the consequences of cancer in childhood, in the then developing body and psyche, along with the body image and the attitude of the child towards sexuality in adolescence.

The study will elaborate on clinical material related to a female teenager who was diagnosed with cancer in her early childhood. Reference will be made to the reappearance of the disease in adolescence, perhaps with even greater intensity or by another form of the manifestations of the cancer symptoms (without ailing again), which the individual confronted as a child (weight loss, hair loss etc.). This research is focused on the field of manifestations and more specifically on phenomena related to the behavior and the somatizations, the object relations, and on the influence of traumatic experiences related to the deficiencies of the psychological function and the appearance of pathology.

Emphasis is given on the attempt to explore the pathology of the "Ego" by examining the early psychological traumas, the early mechanisms of defense, the restraints, the narcissist deficits, and their reappearance in adolescence. It is also worthy to mention the functional properties of thought and the regression of libido which is associated with childhood omnipotence. Moreover, the psychological defense mechanisms used in the coping process of loss and mourning will be reported as well as the therapeutic interventions made to keep the meaning of the object.

The rationale for the study is mainly about the clinical observation for the understanding and interpretation of the material (both conscious and subconscious) that is provided by the patient. More specifically, the aim of this research is to deepen and understand the clinical phenomena, to thoroughly report on the **case study**, and especially, to examine her personality, the sequence of the events, the conflicts she faced and so on.

Additionally, there is a significant reference on the crucial **contribution of the psychodynamic psychotherapy** sessions to the deeper understanding of the relationship between developmental stages and manifestations in somatic and psychosexual development of the individual.

In summary, **this study aims to link**, study and interpret the events of a traumatic experience in childhood in childhood (cancer) in relation to the psychosexual development and body image in adolescence.

Key words: body image, sexuality, adolescence, childhood, cancer, case study

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συνεχής πρόοδος της ιατρικής επιστήμης έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της πρόγνωσης και την θεραπεία των νόσων που κάποτε ήταν δεδομένο ότι θα επιφέρουν τον θάνατο. Μια τέτοια νόσος είναι και ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας.

Το κίνητρο για τη διεξαγωγή της μελέτης αυτής ήταν η θεραπευτική εργασία που πραγματοποιήθηκε με έφηβη που νόσησε από καρκίνο στην παιδική ηλικία και παρουσίασε δυσκολίες στην εικόνα σώματος και την σεξουαλικότητα στην εφηβεία. Η εργασία αυτή η θεραπευτική, διήρκεσε τρία χρόνια, δηλαδή όταν η έφηβη ήταν ηλικιακά 14 – 17 ετών.

Το κεντρικό λοιπόν θέμα που θα αναπτυχθεί στην παρούσα εργασία είναι, οι επιπτώσεις του καρκίνου της παιδικής ηλικίας στην εικόνα σώματος και την σεξουαλικότητα στην εφηβεία. Η μελέτη ξεκινάει με μια αναφορά στην εφηβεία ως περίοδος ψυχοσωματικών αλλαγών, στους κινδύνους εμφάνισης ψυχοπαθολογίας και το πώς βιώνεται η εφηβεία ως δεύτερη διεργασία αποχωρισμού ατομικοποίησης. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στους μηχανισμούς άμυνας, στην επαναβίωση τραυματικών εμπειριών της παιδικής ηλικίας και στις σωματοποιήσεις. Είναι πολύ σημαντική η σχετικά σύντομη παρουσίαση του κλινικού υλικού της έφηβης (αν σκεφτούμε πως υπάρχει κλινικό υλικό τριών ετών) για την κατανόηση όλης της θεωρητικής αναφοράς και περιγραφής των εννοιών και των μηχανισμών που δημιουργούν την ψυχοπαθολογία.

Σημαντική θέση στην ροή της εργασίας έχει η αναφορά στην ασθένεια του καρκίνου, τη σύνδεση μιας τόσο δύσκολης νόσου, με τα ηλικιακά στάδια εμφάνισής της, με τις διχοτομήσεις και την έννοια του ψυχικού τραύματος. Κεντρικής σημασίας είναι η περιγραφή της έννοιας της εικόνας του σώματος και η σύνδεσή της με προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες. Η σεξουαλικότητα στην εφηβεία αποτελεί βασικό κεφάλαιο. Εδώ ο έφηβος επιλέγει αμετάκλητα τη σεξουαλική θέση του.

Τέλος, δίδεται έμφαση στη συμβολή της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας των εφήβων στην αποκατάσταση της παθολογίας στον σημαντικό ρόλο της μεταβίβασης-αντιμεταβίβασης, στη βελτίωση της εικόνας του σώματος και κατ' επέκταση στην υγιή ανάπτυξη της σεξουαλικότητας στην εφηβεία.

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι η **συμβολή της παρούσας εργασίας** θα είναι η βαθύτερη κατανόηση της σχέσης μιας τραυματικής εμπειρίας (ασθένεια) ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο που προσβλήθηκε το άτομο (παιδική ηλικία), των εκδηλώσεων και των επιπτώσεων στη μετέπειτα σωματική και ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου (εφηβεία).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΦΗΒΗΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ
ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Εδώ υπήρχε κλινικό υλικό

Εδώ υπήρχε κλινικό υλικό

Εδώ υπήρχε κλινικό υλικό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΕΦΗΒΕΙΑ. ΠΟΤΕ Η ΟΜΑΛΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑ ΑΝΑΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

2.1 Εφηβεία, περίοδος σωματοψυχικών αλλαγών

Η εφηβεία είναι μια διεργασία της ανάπτυξης που αρχίζει “βιολογικά” με τις μεταβολές της φυσιολογίας της ήβης και ολοκληρώνεται “ψυχικά” με την τελική οργάνωση της σεξουαλικότητας. Σημαντική είναι η ανάπτυξη μιας νέας σωματο-ψυχικής οργάνωσης και η απόκτηση της ανανεωμένης έμφυλης ταυτότητας του εαυτού. Διαμορφώνεται μια αντίστοιχη νέου τύπου σχέση με τον έξω κόσμο, στα πλαίσια μιας νέου τύπου ενήλικης αυτονομίας (Αναγνωστόπουλος, 2016).

Ανεξάρτητα από την ρευστότητα των χαρακτηριστικών της, η εφηβεία αναγνωρίζεται ως περίοδος ψυχικών δομικών αλλαγών. Κατά τη διάρκειά της λαμβάνουν χώρα δημιουργικές αποδομητικές και συγχρόνως επανα-απαρτιωτικές σωματοψυχικές διαδικασίες.

Το σώμα βρίσκεται στο επίκεντρο της σωματοψυχικής εξέλιξης που θα καθορίσει την εφηβεία. Αποτελεί το ενδιάμεσο αντικείμενο ψυχικής επένδυσης ανάμεσα στην αρχική ναρκισσιστική επένδυση του εαυτού και στην επένδυση των εξωτερικών αντικειμένων. Στην αναπτυξιακή αυτή φάση λοιπόν, το σώμα παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο ως πρώτος και κεντρικός πυρήνας οργάνωσης του Εγώ. Αποτελεί τον φορέα της ύπαρξης του εφήβου σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, το μέσο έκφρασης και το μέσο των σχέσεών του.

Οι σύγχρονοι ψυχαναλυτές συχνά παρομοιάζουν το σώμα του εφήβου με εκείνο του νεογέννητου. Αυτό το βασίζουν στον καθοριστικό διαμεσολαβητικό ρόλο του σώματος στη σχέση με την μητέρα τότε και στη σχέση με τα νέα αντικείμενα που ενδιαφέρουν τον έφηβο τώρα. Στο πλαίσιο αυτών των δεδομένων η εφηβεία χαρακτηρίζεται στο ψυχικό επίπεδο, από ενδοψυχικές αναδομήσεις που αλληλεπιδρούν με αντικειμενότητες μεταθέσεις, δηλαδή με την μετάθεση του ψυχοσεξουαλικού ενδιαφέροντος.

Σύμφωνα με τον Freud κατά την περίοδο της εφηβείας, οι πρωτόγονες ζώνες υποτάσσονται στην κυριαρχία της γενετήσιας ζώνης. Τίθενται διαφορετικοί σεξουαλικοί στόχοι για τον άντρα και την γυναίκα και το άτομο βρίσκει σεξουαλικό σύντροφο έξω από το όριο της οικογένειας (Freud, 1905). Η εφηβεία λοιπόν, αποτελεί μεταβατική περίοδο μεταξύ της παιδικής οργάνωσης του ψυχισμού και της ενήλικης ώριμης προσωπικότητας.

Όπως προαναφέρθηκε, στο σώμα κατά την εφηβεία λαμβάνει χώρα η σωματική ενεργοποίηση της ήβης. Επίσης, η εσωτερική ορμονική ώθηση και το εσωτερικό βιολογικό ρολόι,

οδηγούν σε μια απότομη αναμόρφωση της σωματικής διάπλασης του εφήβου και στην ενίσχυση των χαρακτηριστικών του φύλου. Σημαντική είναι και η συμβολή του εξωτερικού περιβάλλοντος μέσα από φυσικούς παράγοντες, όπως η διατροφή και μέσα από συναισθηματικούς και σεξουαλικά διεγερτικούς παράγοντες. Το Εγώ, με μια εναλλαγή παλινδρομικών και απαρτιωτικών κινήσεων, προσπαθεί να οργανώσει τις νέες σωματοψυχικές εμπειρίες. Κατακλύζεται από τις ενορμήσεις που αυξάνουν με πυρετώδης ρυθμούς.

Οι σωματικές αλλαγές προκαλούν την κινητοποίηση μιας ναρκισσιστικής προοπτικής, ένα δηλαδή αναγκαστικό έντονο ενδιαφέρον για το σώμα και για τον εαυτό γενικότερα. Το Εγώ *''αφινιδιάζεται''*. Είναι υποχρεωτικό να απαρτιώσει στην αναπαράσταση του εαυτού τη νέα εικόνα του σεξουαλικά και επιθετικά ώριμου σώματος, του καινούργιου σωματικού και ψυχικού είναι.

Οι αυτοερωτικές δραστηριότητες εντάσσονται στην ίδια λογική αναγνώρισης και οργάνωσης του εαυτού. Αποτελούν τη βάση πειραματισμών για νέες συναισθηματικές και ενδεχομένως γενετήσιας σεξουαλικότητας σχέσεις, μέσα από την προσομοίωση που αντιπροσώπευαν οι φαντασιώσεις. Οι έφηβοι φαντασιώνουν – πραγματοποιούν στη φαντασία τους νέου τύπου σχέσεις και ικανοποιήσεις, χωρίς να τολμούν να αναλάβουν τις συνέπειες που αυτή η ενδεχόμενη εκπλήρωση στην πράξη θα συνεπάγονταν.

Ταυτόχρονα οι έφηβοι, καλούνται να ανταποκριθούν στις αυξημένες εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις για ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς τους. Επιδιώκουν την εγκατάλειψη της ιδανικής εικόνας που έχουν γι' αυτούς και την αποδοχή των περιορισμών της πραγματικότητας. Υπάρχει δηλαδή, ένα είδος ναρκισσιστικής αναδίπλωσης, στροφής προς τον εαυτό. Επίσης, σε κάποιο βαθμό παλινδρόμηση σε βάρος του ενδιαφέροντος για τα εξωτερικά αντικείμενα. Από την αρχή της ζωής η μητέρα έπαιζε ένα βοηθητικό ρόλο στην αναπαράσταση του Εγώ. Αυτό γίνεται κυρίως μέσα από το καθρέφτισμα του σωματοψυχικού *είναι* του μωρού της και την απόδοση εκ μέρους της νοήματος στις ακατέργαστες σωματοψυχικές του εκφράσεις. Στη φάση της εφηβείας το όλο έργο ανήκει αποκλειστικά στον έφηβο.

''Χθες τσακώθηκα με τη μαμά. Δεν το έφτασα όμως στα άκρα όπως τις άλλες φορές. Δεν της είπα την τελευταία κουβέντα. Πήρα βαθιές ανάσες και σκεφτόμουν κάτι άλλο και έτσι μου πέρασε ο θυμός. Η μαμά όμως πολλές φορές γίνεται ανυπόφορη, εκνευριστική, με βγάζει έξω από τα ρούχα, με εξοργίζει''.

Παράλληλα με την επώδυνη διαδικασία κατά την οποία αποκυρρήςεται η εξιδανίκευση των γονεϊκών αντικειμένων, δομείται το ώριμο ιδεώδες του Εγώ του ενήλικου ατόμου. Από τις σχέσεις με τα εξωτερικά αντικείμενα που έχουν αποκτηθεί κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, κάποιες θα πρέπει να αναιρεθούν και κάποιες άλλες να επαναδιαταχθούν σε νέους συνδυασμούς.

Επικρατεί πλέον η άποψη ότι η εφηβεία αποτελεί μια δεύτερη διαδικασία εξατομίκευσης, η οποία περιλαμβάνει ένα νέο αποχωρισμό από το πρωταρχικό αντικείμενο, ώστε να επενδυθούν νέα αντικείμενα.

2.2 Κίνδυνοι εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας

Όπως προαναφέρθηκε, η εφηβεία αντιπροσωπεύει μια φάση ολοκλήρωσης του εαυτού, με την έννοια της απόκτησης του συνόλου των ικανοτήτων και των προϋποθέσεων για το ύψιστο ανθρώπινο βίωμα. Το παράδοξο είναι πως ταυτόχρονα συνιστά και μία φάση υποχρεωτικής εγκατάλειψης των ψευδαισθήσεων της παιδικής ηλικίας. Θα μπορούσε να διατυπωθεί καλύτερα ως εγκατάλειψη της παραμένουσας ψευδαισθητικής οπτικής παντοδυναμίας, καθώς αυτή συναντάται και διαμορφώνει την εφηβική – ενήλικη κατακτητική ορμή. Θα χρειαστεί λοιπόν ένας νέος συμβιβασμός με την “πραγματικότητα”. Αυτό μπορεί να επιτελεστεί μέσα από ένα ευνοχιστικό ισοδύναμο που φέρνει τις προσδοκίες πιο κοντά στο μέτρο των δυνατοτήτων της νέας πραγματικότητας. Η πραγματικότητα αυτή αναγνωρίζεται στον έφηβο εξωτερικά αλλά κυρίως εσωτερικά από τις εγγραφές της προηγούμενης ψυχικής πορείας του.

Τι γίνεται όμως όταν αυτή η νέα φάση που είναι μια νέα ναρκισσιστική απαρτίωση, δεν επιτρέπει την απαραίτητη σύνθεση της ορμής της κατάκτησης της εφηβικής ζωής, των εσωτερικών δυνατοτήτων ή αναστολών, όπως και των απαιτήσεων της πραγματικότητας; Τι γίνεται στην περίπτωση μιας ανυπέβλητης σύγκρουσης ή στην εμφάνιση προηγούμενων καθηλώσεων οιδιποδιακού ή άλλου χαρακτήρα;

Η εφηβική εξέλιξη μπορεί να ανασταλεί με διάφορους τρόπους. Το “κενό” που προκύπτει μπορεί να οδηγήσει σε διάφορων μορφών ψυχικούς σχηματισμούς παθολογικής ψευδο-αναπλήρωσης.

Γενικότερα, στις φάσεις περάσματος από ένα τύπο οργάνωσης σε κάποιο άλλο (εφηβεία, ανατροπή στη ζωή από μια ασθένεια, μια απώλεια) ή από ένα τύπο ταυτότητας σε σχέση με τον έξω κόσμο σε κάποιο άλλο, εάν προκύψουν αντίξοες συνθήκες, υπάρχει ως συνέπεια η εμφάνιση ενός επικίνδυνου ψυχικού “κενού” ανάμεσα στο πριν και στο μετά. Τα εμπόδια αυτά που μπορεί να συναντήσει ο έφηβος στην ψυχική του πορεία, μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση διαταραχών που καλύπτουν, το σύνολο του φάσματος της κλασικής ψυχοπαθολογίας, όπως αγχώδης, καταθλιπτική, ψυχωτική ή οριακού τύπου συμπτωματολογία. Υπάρχει και το πεδίο της παθολογικής εκτροπής, το οποίο συχνά διασταυρώνεται με το πρώτο και αφορά τις παθολογίες σωματικής έκφρασης – σωματοποιήσεις, τις διαταραχές της διατροφής συμπεριλαμβάνοντας και τις διαταραχές συμπεριφοράς.

Στη μη ομαλή έκβαση της εφηβείας, μπορεί να συμβάλλει η διαπλοκή στοιχείων παθολογικής καθήλωσης στην ψυχική εξέλιξη, προερχόμενη από τη βρεφική ή παιδική ηλικία. Η καθήλωση αυτή περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν αυτή καθαυτή ανάδυση της εφηβείας. Για παράδειγμα, η σωματική νόσος που έκανε την εκδήλωσή της σε προηγούμενες ηλικιακές φάσεις, έρχεται να διαταράξει την επιφανειακή ισορροπία. Επαναφέρει τα άγχη για την επιβίωση του βρέφους ή του νηπίου. Κάνουν την εμφάνισή τους αισθήματα ψυχικής καταπόνησης και οδύνης. Οι εκδηλώσεις αυτές φέρνουν στο προσκήνιο την αδυναμία του ψυχισμού να διεργαστεί (επεξεργαστεί) τις συγκρούσεις που απορρέουν από πρώιμα τραύματα. Μεγάλο μέρος των τραυματικών εμπειριών μένει έξω από τη δυνατότητα του εφήβου να τις απορροφήσει. Το σώμα του, είναι ένα σώμα-ξενιστής, επιβλαβών παραγόντων οι οποίοι έπρεπε και να πολεμούνται ακατάπαυστα. Ένα σώμα που κάποτε δε διακινούσε παιχνίδι και ευχαρίστηση αλλά δυσφορία, αγωνιά και εικόνες καταστροφής. Επίσης, το σώμα αυτό εκτός από την φανταστική του υπαγωγή σε ομάδες υψηλού κινδύνου, χρησιμοποιήθηκε από το τότε παιδί για αμυντικούς σκοπούς με ποικίλους άλλους τρόπους. Ο τότε αγώνας του κατά της ασθένειας, ίσως να δυσχεραίνει τις επενδύσεις στη ζωή. Η εικόνα περιλαμβάνει συναισθηματική αστάθεια, καταθλιπτικότητα, μαρασμό, εξαρτητικότητα, δυσκολία στην κοινωνική προσαρμογή. Οι γονείς συχνά πιστεύουν ενδόμυχα και φοβούνται, ακόμα και σε περιπτώσεις όπου δεν φαίνεται να συντρέχει κάτι τέτοιο ότι το παιδί τους έχει υποστεί κάποια οργανική βλάβη ή κάποια μόνιμη αναπηρία. Αυτή η πεποίθηση χρωματίζει την επένδυση του εφήβου και τους χειρισμούς των γονιών, οι οποίοι στο πλαίσιο του ψυχικού τους τραυματισμού, μπορεί να χάσουν την εμπιστοσύνη τους στο φυσικό εξελεγκτικό δυναμικό του παιδιού τους.

Επίσης, η Έ. αναφέρει πως είναι πολύ αυστηρός κριτής του εαυτού της. "Κάποιες φορές είναι σα να επιζητώ την πίεση για να λειτουργήσω καλύτερα. Σα να μου λείπουν τα όρια που μου θέτει ο μπαμπάς. Ας πούμε η μαμά όταν θυμώνει λέει πως θα μου επιβάλλει κάποια τιμωρία ή συνέπεια, αλλά δεν την παίρνω ποτέ στα σοβαρά. Δεν τηρεί σχεδόν ποτέ αυτά που λέει".

2.3 Πώς βιώνεται η εφηβεία ως δεύτερη διεργασία αποχωρισμού – ατομικοποίησης.

Την εποχή που το σώμα του παιδιού έπρεπε να είναι ο "τόπος" της σχέσης του με την μητέρα, της αίσθησης της εξωτερικής πραγματικότητας και του αισθήματος του εαυτού, αυτό το σώμα έπασχε. Οι διεγέρσεις πολλαπλασιάζονται σε ένα πάσχον σώμα, το οποίο δεν χρησιμοποιείται από το παιδί ως μέσον μείωσης της διέγερσης, ούτε ως πηγή ευχαρίστησης. Έτσι αναχαιτίζεται η ευχαρίστηση της κίνησης και της ανακάλυψης και παλινδρομεί στην ευχαρίστηση της αγκαλιάς που μόλις αφήνει. Το παιδί γίνεται παθητικός παρατηρητής, χωρίς το παιχνίδι παρουσίας – απουσίας που σε εκείνη την ηλικία δίνει το νόημα. Η νέα αυτή συνθήκη εμποδίζει και ματαιώνει την ενεργητική

συμμετοχή στην αναπτυξιακή φάση του αποχωρισμού – εξατομίκευσης. Υπάρχει ασάφεια στο πρόσωπο αναφοράς, σύγχυση και αγωνία εγκατάλειψης.

Το αναπτυξιακό στάδιο αποχωρισμού – εξατομίκευσης (Mahler, 1963 Μανωλόπουλος, 2015), συμβαίνει μεταξύ 4,5 μηνών και 36 μηνών. Το μωρό περνάει από διάφορα στάδια όπως, χρήση του μεταβατικού αντικειμένου (χάρη στη βάδιση), αυτονομία μετακίνησης με την απομάκρυνση, χρήση του λόγου, εξερεύνηση του χώρου και των αντικειμένων, ανακάλυψη της διαφοράς των φύλων, συμβολικό παιχνίδι. Το σημαντικό σε αυτό το στάδιο είναι ότι για να επιτευχθεί η αποδέσμευση πρέπει να έχει επιτευχθεί ο δεσμός. Επίσης, η συσχέτιση μεταξύ της δυνατότητας αποχωρισμού και της ποιότητας των εσωτερικών αναπαράστασεων του παιδιού είναι σημαντική. Συχνά βλέπουμε παιδιά και εφήβους που βιώνουν έντονο άγχος σε περιόδους αποχωρισμού, έντονες φοβίες που περνούν από ορισμένες μορφές πρώιμης ανορεξίας. Έτσι, στην ψυχοπαθολογία των εφήβων αυτά τα άγχη, συναντώνται συχνότερα απ' ό,τι νομίζουμε. Εκφράζονται κυρίως ως αρχαϊκά άγχη. Μια ιδιαιτερότητα της έκφρασης των αρχαϊκών αγχών είναι ότι εμπλέκουν άμεσα το σώμα, δηλαδή την "εικόνα του σώματος". Αναφερόμαστε στην αναπαράσταση που σχηματίζει το μωρό, το μικρό παιδί, καθόλη τη διάρκεια της ανάπτυξής του, για το λειτουργικό σώμα και προοδευτικά για το σώμα όπου εναποτίθενται οι άμυνες των διαδοχικών εμπειριών που έζησε (Delion P., 2008).

Στην εφηβεία αυτή η διεργασία, παίρνει τη μορφή μιας δεύτερης διεργασίας αποχωρισμού – ατομικοποίησης και παραλληλίζεται με τη διεργασία ανάπτυξης κατά τα πρώτα 3 χρόνια της ζωής, η οποία τελειώνει όταν επιτυγχάνεται η αίσθηση της συναισθηματικής μονιμότητας του αντικειμένου (Mahler, 1963). Όπως το νήπιο "σκάει από το αυγό" της συμβατικής σχέσης, έτσι και ο έφηβος απομακρύνεται σταδιακά από τις εξαρτητικές και αιμομικτικές σχέσεις (Blos, 1967 – Μανωλόπουλος, 2015). Κατά την εφηβεία, το άτομο διαφοροποιεί τις αναπαραστάσεις του εαυτού από τα εσωτερικευμένα γονεϊκά αντικείμενα, εγκαταλείπει τις εξαρτητικές σχέσεις αντικειμένου, αποκτά αίσθηση συνέχειας και συνοχής του εαυτού και των αντικειμένων (Schafer, 1973 – Μανωλόπουλος, 2015).

Το μέχρι τώρα παιδί, με την έναρξη της ήβης, μπαίνει σε μια περίοδο παρόμοια με τη βρεφική – νηπιακή. Η παντοδυναμία, η ναρκισσιστική επένδυση της μητέρας, η χρήση μεταβατικών αντικειμένων, ο κίνδυνος της αποδιοργάνωσης που ελλοχεύει σε κάθε απώλεια και η εύπλαστη οργάνωση του Εγώ, είναι προϋποθέσεις για τη δυνατότητα αποκρυστάλλωσης μιας αίσθησης μονιμότητας και συνέχειας του εαυτού. Ο έφηβος δεν αφήνεται τόσο πια στη μοίρα. Αναλαμβάνει όλο και περισσότερο την ευθύνη των επαναλήψεων, των φαντασιώσεων και των συναισθημάτων του. Έχει όλο και λιγότερη ανάγκη να καθορίζεται από τον έξω κόσμο, γίνεται λιγότερο εγωκεντρικός. Στο τέλος της εφηβείας αποκτούν σταθερά όρια οι αναπαραστάσεις του εαυτού. Οι έφηβοι μπορούν να αντιστέκονται στις μετατοπίσεις των επενδύσεων και στις διακυμάνσεις των επιπέδων αυτοεκτίμησης (Jacobson, 1964).

Όπως προαναφέρθηκε, το άτομο από τη βρεφική του ηλικία αναπτύσσεται μέσα από την αλληλεπίδραση και πως η εικόνα του σώματός του εμπλέκεται σε μια διαδικασία δόμησης των αναπαραστάσεών του.

Όταν η ψυχική απομάκρυνση από τις εξαρτητικές σχέσεις αντικειμένου δεν είναι εφικτή, ο έφηβος απειλείται από την απώλεια του ελέγχου του Εγώ, έρχονται στο προσκήνιο οι παλινδρομικές έλξεις για ένωση με πολύ ελκυστικά και τρομακτικά προοιδιπόδεια αντικείμενα. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι συνηθισμένο φαινόμενο να δίνει, ο έφηβος την λεγόμενη “γεωγραφική λύση” (Blos 1979 – Μανωλόπουλος 2015). Έτσι, το σκάει από το σπίτι, εγκαταλείπει το σχολείο, περιπλανιέται ή καταφεύγει σε άλλες κοινωνικές δομές της οποίες χρησιμοποιεί σαν υποκατάστατα της οικογένειας. Προσπαθεί να “πάρει την απόσταση” από το αντικείμενο που δεν έχει επαρκώς συμβολοποιήσει και εσωτερικεύσει με αυτόν τον τρόπο ο έφηβος. Καταλήγει να αναπαράγει την αρχική οικογένειά του στο καινούργιο περιβάλλον του, διαιωνίζοντας την εξάρτηση από τα γονεϊκά πρότυπα ή αν είναι τυχερός, θα βρει πράγματι μια καλύτερη “οικογένεια” και θα συμπληρώσει τη διαδικασία της ανεξαρτητοποίησης με την συμβολή του νέου περιβάλλοντος. Στο τέλος της εφηβείας οι “σχηματισμοί του χαρακτήρα” αποκτούν σταθερή οργάνωση, επεμβαίνουν για να ρυθμίσουν την απόσταση από το αντικείμενο όταν αυτό δε μπορεί να εσωτερικευτεί και μένει εξωτερικό στη θέση του συμβολικού. Αυτό που παρατηρούμε είναι επαναλήψεις της συμπεριφοράς. Στη θέση των συμβολικών συνειρμών με λέξεις καταγράφονται κιναισθητικές και αντιληπτικές διαδρομές. Ο ψυχισμός εκφράζει, το φορτίο των ανεπεξέργαστων στοιχείων (Μανωλόπουλος, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΓΩ ΚΑΙ ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ

3.1 Μηχανισμοί άμυνας και ψυχική οργάνωση

“Κάποιες φορές φωνάζω πολύ. Θέλω να επιβάλλομαι στους άλλους. Έτσι, με το να επιβάλλομαι στους άλλους, αισθάνομαι πως ίσως να επιβάλλομαι στις σκέψεις μου. Τις κοιμίζω ώστε να μην βγουν, να μείνουν εκεί που είναι. Αισθάνομαι πως, ίσως δεν παίρνω την φροντίδα που θα έπρεπε, την προσοχή ας πούμε.”

Η καινούργια πραγματικότητα του σεξουαλικού και επιθετικού σώματος που ωριμάζει, η κινητοποίηση της διέγερσης των ενορμήσεων και το άγχος που τη συνοδεύει κάνουν επιτακτική την ανάγκη του εφήβου για “εγκατάλειψη” της προηγούμενης οργάνωσής του και του τύπου των εξωτερικών σχέσεων που αυτή συνεπάγεται. Κάποιες φορές όμως αυτό μπορεί να συνοδεύεται από αμφιθυμία η οποία μπορεί να ενισχυθεί από προηγούμενες καθηλώσεις. Ο δισταγμός του εφήβου να προχωρήσει μπορεί να συνδέεται και με κάποια ανασφάλεια, όπου για παράδειγμα μπορεί να εμπλέκεται η σεξουαλικότητα. Σύμφωνα με την Άννα Freud, ο έφηβος κινητοποιεί μηχανισμούς άμυνας για να προστατευτεί από τις εξαρτητικές και αιμομικτικές σχέσεις με τους γονείς. Έτσι, την περίοδο αυτή, οι σημαντικότεροι μηχανισμοί άμυνας είναι:

- Μετάθεση της λίμπιντο. (Ο έφηβος αποσύρει ξαφνικά το ενορμητικό ενδιαφέρον από τους γονείς του και το επενδύει στους φίλους του).
- Αναστροφή του συναισθήματος. (Η αγάπη προς τους γονείς μετατρέπεται σε μίσος, και ο σεβασμός σε περιφρόνηση). Προκαλείται όμως άγχος απ’ αυτά τα αρνητικά συναισθήματα και τότε είναι δυνατόν να κινητοποιηθούν άλλοι μηχανισμοί, όπως οι αντιδραστικοί σχηματισμοί. Έτσι, ο έφηβος γίνεται καλοσυνάτος και υπάκουος, ή προβάλλει την επιθετικότητά του στους γονείς με αποτέλεσμα να τους συμπεριφέρεται με καχυποψία γιατί τους βλέπει σαν διώκτες του.
- Απόσυρση της λίμπιντο και επένδυσή της στον εαυτό. (Ο έφηβος αισθάνεται άτρωτος, παντοδύναμος, φαντάζεται ότι θα σώσει τον κόσμο, ότι θα έχει επιτυχία απεριόριστη. Επιδίδεται σε παράτολμες πράξεις. Επίσης η λίμπιντο στρέφεται και επενδύεται στο σώμα. Το αποτέλεσμα είναι να εμφανίζονται συχνές υποχονδριακές ενασχολήσεις. Είναι σαν μια φαντασίωση να γίνεται φωλιά στο σώμα όπου επωάζονται τα αμεταβόλιστα αισθητηριακά, κινητικά και αντιληπτικά στοιχεία για να αναπαρασταθούν).

- Παλινδρόμηση. (Όταν το άγχος είναι μεγάλο, το Εγώ κινητοποιεί το μηχανισμό της παλινδρόμησης στην πρωτογενή ταύτιση, όπου τα όρια εαυτού και αντικειμένου καταργούνται. Ο έλεγχος της πραγματικότητας αναστέλλεται προσωρινά. Υπάρχει μια πρόσκαιρη ανακούφιση του εφήβου από το άγχος των αιμομικτικών σχέσεων του αντικειμένου). Εκδηλώνει όμως σύγχυση και άγχος απώλειας της ταυτότητας (Μανωλόπουλος, 2015).

Εφόσον οι δυσκολίες δεν πάρουν μεγάλη έκταση, ο έφηβος συνήθως τις διαχειρίζεται με στρατηγικές (και μηχανισμούς άμυνας) που θεωρούνται οριακά φυσιολογικές για αυτή την ηλικία. Υπάρχει:

- Ενισχυμένη χρήση της απόθησης για να αποφεύγονται οι δυσάρεστες αναπαραστάσεις.
- Περιορισμένης έκτασης ψυχικός διχασμός (συνύπαρξη του παιδικού και του ενήλικου στοιχείου).
- Μόνωση (απομόνωση κάποιας ιδέας και πράξης για να μην αποκτήσει κάποιο νόημα).
- Ορισμένης διάρκειας και βάθους ναρκισσιστική παλινδρόμηση (κλείσιμο στον εαυτό).
- Σωματοποίηση των εντάσεων (σκοπός η ανάπαυλα, η ενίσχυση και ανασυγκρότηση του Εγώ).
- Φαντασιακή προσομοίωση των νέων σχέσεων πριν να δοκιμαστούν στην πράξη.
- Διανοητικοποιημένη σκέψη (Δηλαδή μέσο της αφηρημένης σκέψης μόνο, και όχι μέσα από την πράξη διαχείριση των ψυχοσεξουαλικών διεγέρσεων. Ο έφηβος αναγνωρίζει τις συναισθηματικές και σεξουαλικές του ανάγκες και επιθυμίες, αλλά προτιμά να τις μεταφράσει σε ένα διανοητικοποιημένο λόγο. Χρησιμοποιεί γενικές και αφηρημένες ιδέες και έννοιες, και εξουδετερώνει ουσιαστικά αυτές τις ανάγκες και επιθυμίες. Προκύπτουν με αυτόν τον τρόπο ατελείωτες συζητήσεις και άπειρες εκλογικεύσεις. Βασικός σκοπός της διανοητικοποίησης είναι να κρατήσει μακριά συναισθήματα που ενδόμυχα ο έφηβος κρίνει επικίνδυνα).
- Σχάση ή διχασμός (Πρωτόγονος, περισσότερο παθολογικός μηχανισμός άμυνας. Το χρησιμοποιεί ο έφηβος κυρίως για να αντιμετωπίσει την αμφιθυμία του απέναντι στα γονεϊκά πρότυπα. Έχει τη μορφή ξαφνικών περασμάτων από τη μία ιδέα σε μια άλλη αντιφατική, από τη μία προτίμηση στην άλλη. Σαν να μην κατανοεί την αντίφαση, ο έφηβος διεκδικεί με έντονο τρόπο την ανεξαρτησία του να βγει ή να πάει μόνος του διακοπές και ζητά την ίδια στιγμή να τον συνοδεύουν οι γονείς σε κάτι πολύ πιο απλό και ανώδυνο. Υπάρχει και η αναγνώριση αντιφατικών όψεων του αντικειμένου που ενδιαφέρει τον έφηβο, τελείως καλή ή τελείως κακή).
- Ασκητισμός (Ο έφηβος έχει κηρύξει ολοκληρωτικό πόλεμο εναντίον κάθε μορφής απόλαυσης. Προσπαθεί να εμποδίσει τον ψυχισμό του να δεχτεί οποιαδήποτε επίδραση από το σώμα - πηγή αναγκών και επιθυμιών αρνούμενος κάθε συμβιβασμό μεταξύ ενορμήσεων και πραγματικότητας).

- Το πέρασμα στην πράξη (Χαρακτηριστικός μηχανισμός άμυνας του εφήβου. Παρορμητική ή απερίσκεπτη έκφραση με πράξεις, των συναισθημάτων του και των προθέσεών του. Αποφυγή νοητικής και ψυχικής επεξεργασίας. Προστατεύει προσωρινά τον έφηβο από την οδύνη της συνειδητοποίησης της εσωτερικής σύγκρουσης, δεν του επιτρέπει όμως την προοδευτική ψυχική ωρίμανση που απαιτείται για την εξέλιξή του (Ζερβής, 2016).

3.2 Αναφορά στην υποχονδρία και στις σωματοποιήσεις.

Εδώ μπορούμε να μιλήσουμε για συμπτωματολογία υποχονδρίας, που εκδηλώνεται με σημαντικό και έντονο άγχος που επιμένει για μήνες ή χρόνια παρά την απουσία ιατρικών ενδείξεων σοβαρού ιατρικού προβλήματος. Τα συμπτώματα της υποχονδρίας αντανακλούν μια παρερμηνεία σωματικών συμπτωμάτων. Φυσιολογικές σωματικές αισθήσεις μεγενθύνονται και διογκώνονται.

Υπάρχει ένα χαμηλό όριο ανοχής σωματικής δυσφορίας. Για παράδειγμα αν σε ένα άτομο γίνεται αντιληπτή μια φυσιολογική πίεση στο στομάχι, στην υποχονδρίαση η ίδια αντίληψη βιώνεται ως απειλητικός πόνος.

Ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην εκδήλωση της υποχονδρίας είναι η εμπειρία σοβαρού ιατρικού προβλήματος κατά την παιδική ηλικία. Για τον Freud η υποχονδρία έκρυβε βαθύτερες νευρώσεις. Συνέδεε την υποχονδρία με την μελαγχολία και τον ναρκισσισμό. Συχνά τα συμπτώματα μοιάζουν τόσο πραγματικά σαν να ήταν συγκεκριμένες "οργανικές παθήσεις". Υπάρχουν συμπτώματα που συνοδεύονται με πόνο στην κοιλιακή χώρα, στο κεφάλι, πόνος εμμηνορροσίας, σεξουαλικά συμπτώματα, σεξουαλική αδιαφορία, ακανόνιστος καταμήνιος κύκλος.

Σε μια συνεδρία αναφέρει πως τα πράγματά της στο δωμάτιό της, τα θέλει όλα σε τάξη. Την εξοργίζει όταν οι αδελφές της τα ανακατεύουν. Λέει πως έχει άγχος. Πως πλησιάζει ο καιρός για το βάψιμο του δωματίου. Έχει γεμίσει γύρω - γύρω από το κρεβάτι τις αφίσες με τους αγαπημένους τραγουδιστές της. "Προχθές πήγα να βγάλω τη μεγάλη αφίσα από τον τοίχο δίπλα στο κρεβάτι. Έμεινε ένα "λευκό" κενό. Το λευκό αυτό με τρόμαξε. Η αφίσα ήταν κάτι σαν προστασία. Αισθάνθηκα τον χώρο ξένο χωρίς την αφίσα. Την ξανακόλλησα αμέσως και αισθάνθηκα ασφάλεια. Με τρομάζει να αλλάζει κάτι, με τρομάζουν οι αλλαγές στον τρόπο ζωής μου. Φοβάμαι ας πούμε, να πάρω το λεωφορείο για να πάω στη θεία μου που μένει στην περιοχή Μ. Με πιάνει άγχος. Δεν ξέρω κανέναν γύρω μου, φοβάμαι πως θα κοιτάω περίεργα τους συνεπιβάτες. Ακόμα φοβάμαι μήπως δεν χτυπήσω σωστά το εισιτήριο και μπουν ελεγκτές και βρεθώ εκτεθειμένη. Τις προάλλες που πήγα στη θεία μου, με έστειλαν στο φούρνο να πάρω ψωμί. Είναι μια άγνωστη περιοχή για εμένα, αλλά όχι και τόσο περίπλοκη. Παρόλα αυτά φοβόμουν μην χαθώ, και χάθηκα. Και επειδή άργησα, η θεία ανησύχησε και βγήκε να με βρει. Γενικά δε νιώθω

ασφαλής μόνη μου στο σπίτι, φοβάμαι. Νομίζω ότι θα έρθει κάποιος και θα μου κάνει κακό. Μένουμε σε μονοκατοικία. Βλέπω ας πούμε μια σκιά από ένα δέντρο και όπως δίνουμε σχήματα όταν βλέπουμε τα σύννεφα στον ουρανό, εγώ δίνω στην σκιά αρνητική μορφή. Δεν ξέρω, αλλά υπεραναλύω τα πάντα και αυτό είναι κουραστικό. Επίσης, δεν αισθάνομαι άνετα να ζητήσω κάποια πράγματα. Νιώθω ντροπή. Δε θέλω να ενοχλώ. Δε θέλω να γίνομαι βάρος. Από μικρή δεν μπορούσα να ζητήσω κάτι, ας πούμε μια χάρη. Πιστεύω ότι έτσι είναι η ιδιοσυγκρασία μου''.

Υπάρχουν δύο βασικά επίπεδα, όπου μπορεί να τοποθετηθεί η έννοια του ψυχικού κενού. Καταρχήν αναφέρεται η περίπτωση όπου το κενό αφορά μια υποκειμενική αίσθηση η οποία οδηγεί στην αντίστοιχη φαινομενολογική αίσθηση του βιώματος. Συνδέεται με διάφορους τρόπους με το εσωτερικό ψυχικό γίνεσθαι. Το κενό εδώ περιγράφεται από τον ασθενή ως κάτι άδικο μέσα του, ως φόβος ότι μπορεί, αυτό το κενό να τον κατακλύσει. Μπορεί να βιώνεται ως συναισθηματική φτώχεια, ως απουσία ψυχικού περιεχομένου, όπου δεν υπάρχουν επιθυμίες και φαντασιώσεις, ως αδυναμία ανταπόκρισης σε εξωτερικά ερεθίσματα, ως πλήξη (Levy, 1984 στον Ζερβή, 2014). Η άλλη περίπτωση είναι το ψυχικό κενό να αντιστοιχεί σε απουσία συναισθήματος και αναπαραστάσεων, απουσία ψυχοποίησης. Αφορά κυρίως στις οριακές και ψυχοσωματικές οργανώσεις και εκδηλώνονται σε πεδία, όπως η παρορμητική πράξη και το σώμα (Ζερβής, 2014).

Οι σωματοποιήσεις διακρίνονται σε δύο βασικές, ποιοτικά διαφορετικές κατηγορίες, ανάλογα με τις ανεπάρκειες σε ψυχικό επίπεδο οι οποίες δημιουργούν τις συνθήκες για τη διαδικασία της σωματοποίησης. Διαχωρίζονται σε αυτές όπου η διαδικασία σωματοποίησης καθορίζεται από τη σωματική παλινδρόμηση και σε 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. Χαρακτηρίζονται από πολλαπλά συμπτώματα που διαρκούν και συχνά υποτροπιάζουν. Οι ασθενείς ζητούν επανειλημμένα ιατρική βοήθεια, αλλά δεν ανευρίσκεται οργανική αιτία. Τα ενοχλήματα συχνά είναι γενικά, ασαφή και παρουσιάζονται με δραματικό τρόπο (χρόνιοι πόνοι, κοιλιακοί πόνοι, σεξουαλική δυσλειτουργία).

Γενικά κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής μας εργασίας, βλέπουμε να επαναλαμβάνεται το μοτίβο: θυμός → ενοχή → σωματοποίηση → "ασθένεια" → νοσοκομείο.

3.3 Το Εγώ είναι προπάντων ένα εγώ σωματικό...

Σύμφωνα με τη φροϋδική θεωρία ο ανθρώπινος ψυχισμός δομείται στο εσωτερικό της αδυσώπητης διαφοράς ανάμεσα στην αρχή της πραγματικότητας και την αρχή της ευχαρίστησης. Διαφορά η οποία ενέχει το αποτύπωμα μιας ακατάβλητης έλλειψης. Αυτή η έλλειψη βιώνεται με την

είσοδο στην ανθρώπινη ζωή και οφείλεται στην κατάσταση ανωριμότητας και απόγνωσης και στην ανάγκη μητρικής φροντίδας του βρέφους. Για τον Freud, ο άνθρωπος υφίσταται αυτήν την κατάσταση αδυναμίας και εξάρτησης για αρκετό χρόνο (είναι σημαντικό να μην ξεχνάμε ότι η ασθένεια αντιπροσωπεύει ως εμπειρία μια τέτοια κατάσταση), και αναφέρει: «Αυτός ο βιολογικός παράγοντας εγκαθιστά τις πρώτες καταστάσεις κινδύνου και δημιουργεί την ανάγκη για αγάπη που ποτέ πια δεν θα εγκαταλείψει τον άνθρωπο» (Freud, 1926). Το ερώτημα που προκύπτει είναι: πως ένα ον βιολογικής φύσης γίνεται ανθρώπινο. Η ψυχοσωματική συναντά αυτό το ερώτημα στο μέτρο που η οργανική νόσος συνδέεται αναγκαστικά με το βιολογικό και το επεξεργάζεται σχεδόν αντιστρέφοντάς το, αφού σε μερικές περιπτώσεις η σχέση μεταξύ σωματικού και ψυχικού γίνεται ανταγωνιστική. Στην περίπτωση αυτή, η ψυχική διαδικασία εξέλιξης βρίσκει εμπόδιο και εκτρέπεται ή σταματά μέσω της εκδήλωσης του σωματικού συμπτώματος. (Αλούπης, 2007)

Ο φροϋδικός όρος στην καρδιά αυτού του ερωτήματος είναι η ενόρμηση την οποία ορίζει «ως έναν όρο οριακό ανάμεσα στο ψυχικό και το σωματικό» (Freud, 1915). Μέσα από την ενόρμηση, το Εγώ θα συναντήσει τον εξωτερικό κόσμο, εσωτερικεύοντάς τον ψυχικά σε ένα διαρκές πήγαινε έλα. Εξάλλου, ο Freud σημειώνει ότι : «Το Εγώ είναι προπάντων ένα Εγώ σωματικό..... προερχόμενο από σωματικές αισθήσεις, κυρίως από εκείνες που πηγάζουν στην επιφάνεια του σώματος» (Freud, 1923).

Ανεξάρτητα από τις θεωρητικές αρχές, τις διαφορές τους ως προς την αιτιότητα των νόσων και τη σχέση ανάμεσα σε οργανική νόσο και ψυχοπαθολογία, καταλήγουν όλες σε αποτελέσματα και συμπεράσματα που αφορούν την ψυχική λειτουργία. Ο τρόπος με τον οποίο αποκτούμε στις ασθένειες μια καινούργια γνώση των οργάνων είναι ίσως παραδειγματικός σε σχέση με τον τρόπο με τον οποίο γενικά καταφέρνουμε να αντιληφθούμε το ίδιο μας το σώμα (Freud, 1926). Θα μπορούσε εδώ να προστεθεί «και την ίδια μας την ψυχή». Μια αρρώστια, μια κρίση, ένα τραύμα, μας παρέχουν πάντα χρήσιμες και σημαντικές πληροφορίες για τον τρόπο λειτουργίας του ψυχικού μας οργάνου (Αλούπης, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΚΑΡΚΙΝΟΣ, ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

4.1 Η ασθένεια του καρκίνου

Η λέξη “καρκίνος” χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη, τον Έλληνα ιατρό της αρχαιότητας και γνωστό ως “πατέρα της ιατρικής”, για να ορίσει τις καρκινικές μάζες. Ο όρος “καρκίνος”, αναφέρεται στη μη φυσιολογική ανάπτυξη των κυττάρων, που έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη όγκων σε διάφορα σημεία του οργανισμού (Be Strong, 2015 β). Η νόσος του καρκίνου προσβάλλει τον ανθρώπινο οργανισμό μέσα από την ανεξέλεγκτη δημιουργία μη φυσιολογικών και μη απαραίτητων κυττάρων. Επομένως, ο καρκίνος αποτελεί μια ασθένεια των κυττάρων, στη διάρκεια της οποίας, νέα κύτταρα δημιουργούνται συνεχώς χωρίς να καταστρέφονται τα παλιά, σχηματίζοντας έτσι μάζες σε κάποιο όργανο. Αυτά τα μη φυσιολογικά κύτταρα, σε κάποιες περιπτώσεις, δημιουργούνται και σε άλλα όργανα του σώματος προκαλώντας το φαινόμενο της μετάστασης (Κάσιμος, 1995).

Ο καρκίνος μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του ανθρώπου (Furlong και O’Toole, 2011). Επίσης ένας όγκος μπορεί να δημιουργηθεί σε κάποιο σημείο του οργανισμού και η μορφή του να είναι σε μεγάλο βαθμό, διαφορετική ανά προσβεβλημένο όργανο. Για το λόγο αυτό τα 200, περίπου, διαφορετικά είδη καρκίνου που έχουν εμφανιστεί μέχρι σήμερα, δεν αντιμετωπίζονται με την ίδια θεραπευτική μέθοδο (Be strong, 2015).

Στην παιδική ηλικία σοβαρές ασθένειες, όπως ο καρκίνος μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα στην εικόνα του παιδιού, να διαταράξουν την ψυχοσωματική του ανάπτυξη και την ισορροπία της οικογένειας. Είναι μια πολύ σύνθετη ασθένεια και συχνά συνδεδεμένη με τον πόνο και τον θάνατο, πόσο μάλλον όταν γίνεται αναφορά στον παιδικό καρκίνο, όπου μπορεί να αντιληφθεί κανείς την κρισιμότητα της κατάστασης και τις επικείμενες δυσκολίες στην πορεία της νόσου. Ο καρκίνος μπορεί να προσβάλλει το παιδί σε μια ιδιαίτερη ευάλωτη περίοδο, η οποία μπορεί να επηρεάσει όλη την μετέπειτα σωματική, συναισθηματική και κοινωνική πορεία. Δεν επηρεάζει μόνο το άτομο που νοσεί, αλλά ολόκληρο τον κύκλο ζωής της οικογένειας (Καραδήμας, 2005).

4.2 Καρκίνος στη βρεφική και παιδική ηλικία

Η αντίδραση των παιδιών στις σωματικές αλλαγές που είναι αποτέλεσμα της ασθένειας του καρκίνου αλλά και της θεραπείας του, διαφέρουν ανάλογα με τα δεδομένα ανάπτυξης του ατόμου της

κάθε ηλικίας. Είναι σημαντική λοιπόν η ηλικιακή φάση της εμφάνισης της νόσου (Piaget, 1954 στο Ζαφειρόπουλου – Κουτρομπά, 2013).

Κατά τη βρεφική ηλικία (0-24 μηνών), το παιδί βρίσκεται στο στάδιο της ανάπτυξης της αισθησιοκινητικής νοημοσύνης. Κάθε του προσπάθεια λοιπόν, βασίζεται σε απλές αισθητηριακές και κινητικές δραστηριότητες, ενώ παράλληλα ξεκινά να συνειδητοποιεί την ύπαρξη του εξωτερικού κόσμου. Έτσι, στον πρώτο χρόνο της ζωής του το παιδί αναπτύσσει το αίσθημα της εμπιστοσύνης ή της δυσπιστίας, ανάλογα με την κάλυψη ή όχι των βασικών του αναγκών. Εξαιρετικής σημασίας στο στάδιο αυτό είναι η μητρική φροντίδα, καθώς το παιδί παρουσιάζει δεσμούς και προσκόλληση στους γονείς (Ethier, 2011).

Τρεις (3) είναι οι κυριότερες ανάγκες του παιδιού σ' αυτό το στάδιο:

- Η παρουσία ενός σημαντικού προσώπου (της μητέρας) για την παροχή φροντίδας
- Η σταθερότητα αυτού του δεσμού
- Η εξερεύνηση του περιβάλλοντος.

Το παιδί αναπτύσσοντας το αίσθημα εμπιστοσύνης, λόγω της ασθένειας, μπορεί να βιώσει συχνούς αποχωρισμούς από τους γονείς. Αυτό συμβαίνει ειδικότερα εάν νοσηλεύεται και υπάρχει μεγαλύτερη έκθεσή του σε οδυνηρές παρά ευχάριστες εμπειρίες (Ethier, 2011). Δεν γνωρίζουμε ακριβώς πως αντιλαμβάνεται το βρέφος και με ποιους μηχανισμούς επεξεργάζεται και αφήνει τα μνημονικά του αποτυπώματα, η αντίληψη για την ασθένεια και η διάγνωσή της, πως βιώνει την απώλεια των μαλλιών ή τη μείωση του σωματικού βάρους. Όταν η θεραπεία περιλαμβάνει καθετήρες ή ενδοφλέβιες ενέσεις, τότε δεν μπορεί να αναπτυχθεί η ομαλή αίσθηση ανεξαρτησίας του παιδιού από το περιβάλλον και σημειώνεται αδυναμία στην ανάπτυξη της εικόνας του εαυτού (Χατήρα, 2000). Ακόμα διαταράσσεται σε κάποιο βαθμό και η διαδικασία ανάπτυξης της αυτογνωσίας, εξαιτίας της διαφοροποίησης του παιδιού από τη μητέρα, καθώς αυτό βιώνει τραυματικές εμπειρίες, όπως ξαφνικό αποχωρισμό και επίπονες εξετάσεις (Ζαφειροπούλου – Κουτρομπά, 2013).

Σε ότι αφορά στην ηλικία των 2 ετών, η συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού περιλαμβάνει το στάδιο της αυτονομίας ή της αβεβαιότητας και ντροπής (Erikson, 1967). Σε αυτό το στάδιο, ίσως επειδή το παιδί δεν μπορεί να κατανοήσει τη σημασία και τη διάσταση του καρκίνου, ούτε τα αίτια της τραυματικής αυτής εμπειρίας, εκλαμβάνει τη θεραπευτική διαδικασία ως τιμωρία του.

Στην προσχολική ηλικία (3 – 5 ετών), το παιδί αρχίζει να σχηματίζει έννοιες, δεν έχει όμως ακόμα την ικανότητα να μπορεί να ξεχωρίσει τις γενικές από τις ειδικές έννοιες. Στην ηλικία αυτή το παιδί περνά από το στάδιο ανάπτυξης της πρωτοβουλίας ή της ενοχής.

Επιζητά συνεχώς να ανεξαρτοποιηθεί και έχει έντονα ανεπτυγμένη τη φαντασία του και την αίσθηση της περιέργειας. Αναπτύσσει παράλληλα την αυτονομία, αποκτά κινητικές και γλωσσικές δεξιότητες και μαθαίνει μέσω αισθητικοκινητικών εμπειριών (Either, 2011). Υπάρχει μεγαλύτερη

εκτίμηση του εαυτού στο παιδί αλλά και σεξουαλικό ενδιαφέρον. Παρουσιάζει θυμό και επιθετικότητα στις αντιδράσεις του, λόγω του ότι η ζωή του επηρεάζεται από τη διάγνωση του καρκίνου (Χατήρα, 2000). Η εξάρτηση από τους γονείς του στην ηλικιακή αυτή φάση, χαρακτηρίζεται ως αυξημένη, επίσης, και η έκθεσή του σε οδυνηρές εμπειρίες (Ethier, 2011).

Το παιδί εκφράζει υψηλά επίπεδα άγχους και δυσφορίας κατά τη διεξαγωγή των ιατρικών επεμβάσεων. Οι αλλαγές που παρουσιάζονται στη σωματική εικόνα του εξαιτίας της θεραπείας, οι διαδικασίες αυτές που από μόνες τους φέρνουν αναστάτωση και αγωνία, αντιλαμβάνονται από το παιδί συχνά ως τιμωρία για τις πράξεις του. Μάλιστα η αδυναμία των γονιών να σταματήσουν αυτές τις επώδυνες διαδικασίες, μπορεί να προκαλέσει στο παιδί την εντύπωση ανικανότητας για να το προστατέψουν (Χατήρα, 2000). Βιώνει ενοχές, θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο, πως προκάλεσε την ασθένειά του και έχει ταραγμένο ύπνο (φοβάται να κοιμηθεί και βλέπει εφιάλτες) (Ζαφειροπούλου – Κουτρούμπα, 2013).

Συχνά νιώθει ενοχοποιημένη. Νιώθει τύψεις λέει, δεν συμπεριφέρθηκε καλά στην πατρική γιαγιά της πριν πεθάνει. Τελευταία την θυμάται έντονα. Ενώ η γιαγιά της έλεγε ιστορίες, παραμύθια και τραγούδια, εκείνη κλείδωνε την πόρτα του δωματίου και την άφηνε απ' έξω ή την κοροΐδευε και την πείραζε μαζί με τις αδελφές της. Αναφέρει χαρακτηριστικά "Αν μπορούσα να φέρω τον χρόνο πίσω, δεν θα είχα την ίδια συμπεριφορά προς την γιαγιά μου" και δακρύζει. Στα γενέθλιά της αναφέρει πως νιώθει άγχος και έναν περίεργο φόβο που μεγαλώνει. "Όλοι χαίρονται στα γενέθλιά τους, εγώ φοβάμαι. Ακούω την μητέρα μου να λέει καμιά φορά πως αν πεθάνει, τότε θα καταλάβουμε την αξία της. Εμένα με φοβίζει ο θάνατος, όπως και να έχει. Έχασα την πατρική γιαγιά όταν ήμουν 12 χρονών. Μοιάζει σα να ήταν χθες. Ήταν το πιο σκληρό πράγμα που έζησα".

4.3 Διχοτομήσεις και ψυχικό τραύμα

Οι διχοτομήσεις σώματος – ψυχισμού γίνονται μέσα στο όργανο της απαρτίωσης, στο Εγώ. Ο Freud (1933) επισημαίνει: "Ένα κρύσταλλο εάν το πετάξουμε στο πάτωμα, σπάει σε κομμάτια, αλλά όχι με τυχαίο τρόπο. Θα κατακερματιστεί κατά μήκος των γραμμών της δόμησής του σε τεμάχια, τα όριά του αν και αόρατα είναι προκαθορισμένα από τη δομή του κρυστάλλου (Μανωλόπουλος, 2008).

Βλέπουμε λοιπόν, ότι οι διχοτομήσεις δομούνται στα ίχνη καταστάσεων μη απαρτίωσης, η οποία προχωρεί μέσω των στοιχείων που επαναλαμβάνονται και δημιουργούν μονάδες νοήματος και εμπειρίας (Winnicott, 1958).

Η διχοτόμηση μεταξύ σωματικής και ψυχικής πραγματικότητας στην οποία αναφέρεται ο Winnicott, ακολουθεί τη διχοτόμηση μέσα στο Εγώ όπως την περιέγραψε ο Freud (Μανωλόπουλος, 2008). Οι διχοτομήσεις εμποδίζουν την λειτουργία του Εγώ μέσω της οποίας κατασκευάζει

αναπαραστάσεις τις οποίες καθιστά γέφυρες απαρτίωσης μεταξύ παρόντος και παρελθόντος. Οι διχοτομήσεις καθορίζουν τους καταναγκασμούς επαναλήψεις.

Η διχοτόμηση επιτρέπει μια μερική αναγνώριση της πραγματικότητας ταυτόχρονα με τη μερική διάψευσή της, επιτρέπει γραμμές επικοινωνίας μεταξύ απόσυρσης και επένδυσης του αντικειμένου (Τζαβάρας, 2008). Η αξία της ανακάλυψης των διχοτομήσεων, έγκειται στο ότι μας οδηγεί να σκεφτούμε τον τρόπο με τον οποίο το Εγώ διαστρεβλώνει τη δομή και την λειτουργία του όταν βρίσκεται αντιμέτωπο με τραυματικές διεγέρσεις (Green, 1999 στον Τζαβάρας, 2008). Οι διχοτομήσεις αντιτίθενται στη διαλεκτική και την έκπτυξη των εσωτερικών διαδικασιών του ψυχισμού. Συρρικνώνουν το μεταβατικό χώρο. Έχουμε έναν τοίχο καθηλώσεων, ένα ναρκισσιστικό καταφύγιο, όπου καταφεύγει το Εγώ για να αποφύγει τη συνάντηση με το αντικείμενο και την αναβίωση οδυνηρών συγκρούσεων. Στη συνέχεια του τραύματος, ο ρυθμός του κόσμου και του χρόνου, δεν είναι πια αναγνωρίσιμος. Με τις διχοτομήσεις εμποδίζεται η εκ των υστέρων κατασκευή του νοήματος. Το Εγώ πέφτει μέσα σε τρύπες χρόνου, όταν αίρεται η παντοδυναμία και αρχίζει μια επιστροφή διχοτομημένων τραυματικών ιχνών. Αυτά τα ταξίδια του χρόνου, ανοίγουν σε πρώιμα βιώματα τη δυνατότητα να αποκτήσουν πρόσβαση στην ψυχική μας ζωή.

Οι διχοτομήσεις των σωματικών ασθενών συνδέονται με το παθολογικό πένθος (Blum, 1983 στον Τζαβάρας, 2008). Αντιστοιχούν στην υποκατάσταση ενός χαμένου αντικειμένου, που γίνεται ταυτοχρόνως με τη διάψευση της απώλειας. Η ταυτόχρονη αυτή εναλλαγή αντιβαίνει στην εργασία του πένθους.

Η Έ. μιλάει για τον Άρη, τον σκύλο της. Είναι ένα όμορφο χάσκι. Την εμπιστεύεται και την αγαπάει πολύ. Εκείνη είναι η ιδιοκτήτριά του. Τον πηγαίνει στον κτηνίατρο. Το όνομά της είναι στο βιβλιάριο των εμβολίων. Μια μέρα, ήρθε στη συνάντηση δακρυσμένη, είπε πως ο Άρης πέθανε. Τον βρήκε ένα πρωί πεθαμένο έξω από το σπιτάκι του. Τρεις μέρες και νύχτες έκλαιγε συνεχόμενα. Ένωθε ενοχές που δεν τον πρόλαβε. Αν είχε πάει το βράδυ να τον δει, θα πρόσεχε πως ήταν άρρωστος. Δεν πήγε, την πήρε ο ύπνος νωρίς. Εκείνος την αγαπούσε, την εμπιστευόταν και εκείνη δεν τον φρόντισε αρκετά. Έκλαψε πολύ. Τώρα είναι σαν κάτι να έχει παγώσει μέσα της. "Αυτή τη στιγμή που σας μιλάω δε νιώθω τίποτα, είμαι παγωμένη. Σα να μην έχει συμβεί σε εμένα αυτό, αλλά σε κάποιον άλλον".

Στις "σωματοποιητικές" λύσεις, αντί για σύνθεση έχουμε για το ίδιο γεγονός δύο παράλληλες στάσεις, γεγονός που εμποδίζει τη μορφολογική παλινδρόμηση. Οι επαναλήψεις ενός ψυχοσωματικού ασθενούς, περιλαμβάνουν ίχνη (θετικά ή αρνητικά) εαυτού και αντικειμένου που ήταν ενεργά κατά τη στιγμή των τραυματισμών και διχοτομήθηκαν. Ανευρίσκονται τα ίχνη αυτά, κατά τη στιγμή όπου οι επαναλήψεις αναπαράγουν τις συνθήκες του τραύματος ή τις αντιεπενδύσεις ενός ενδεχόμενου νέου τραύματος. Το ψυχικό τραύμα ορίζεται ως "γεγονός της ζωής που η έντασή του δεν επιτρέπει στο άτομο να απαντήσει με ικανοποιητικό τρόπο, με αποτέλεσμα την πρόκληση

μιας σοβαρής διαταραχής με μακροχρόνιες παθογόνες επιπτώσεις για την ψυχική του οργάνωση. Κατά συνέπεια ο ψυχολογικός τραυματισμός συνδέεται με ένα ή περισσότερα ερεθίσματα, των οποίων η φύση και η ένταση ξεπερνούν τη δυνατότητα του ψυχισμού να τα ελέγξει και να τα επεξεργαστεί (Δαμίγος, 2007).

Τον Αύγουστο, όταν η αμέσως επόμενη αδελφή ηλικιακά από την Έ., προσπάθησε να μαγειρέψει, πήρε φωτιά το λάδι στην κουζίνα. Η φωτιά επεκτάθηκε. Η Έ. προσπάθησε να τη σβήσει και απέκτησε κάποια εγκαύματα στα χέρια και στα πόδια (όπως πετάχτηκε το λάδι). Εκείνη και η αδελφή της νοσηλεύτηκαν για 2 ημέρες στη μονάδα εγκαυμάτων μεγάλου νοσοκομείου και ύστερα πήραν εξιτήριο. Στην πρώτη συνάντησή μας μετά τις διακοπές του καλοκαιριού, η Έ. δείχνει τα εγκαυμάτά της (έκταση σχετικά μικρή). Αναφέρει πως δυσκολεύτηκε πολύ. "Κόντευα να χάσω τις ισορροπίες μου. Δεν έκανε ούτε να γυμναστώ. Όταν βγήκαν οι επίδεσμοι, ευτυχώς είδα πως η έκταση των εγκαυμάτων δεν ήταν και τόσο μεγάλη. Έπρεπε όμως να μείνω μέσα. Δεν έκανε να κολυμπήσω μη μολυνθούν οι πληγές. Να μη με δει ο ήλιος. Μου στοίχισε πολύ. Σα να μου ζύπνησε μνήμες από παλιά. Εκεί στο νοσοκομείο μου πήραν πάλι και όλα τα στοιχεία του ιστορικού. Ήρθαν στην επιφάνεια διάφοροι φόβοι. Τώρα φοβάμαι πραγματικά τη φωτιά, γιατί είδα και έζησα το τι μπορεί να συμβεί. Προσπαθώ να βρω και τι ή ποιος έφταιξε για όλο αυτό, αλλά δεν ξέρω με ποιον να θυμώσω. Είμαι μπερδεμένη".

Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση από τον Guyotat στους δεσμούς που υπάρχουν μεταξύ ενός γεγονότος και ενός ψυχικού τραυματισμού, στη σημασία του πλαισίου, μέσα στο οποίο αυτό εμφανίζεται, καθώς και στην ένταση και στην κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο οργανισμός όταν συμβαίνει το τραυματικό γεγονός.

Οι παράγοντες αυτοί είναι σημαντικοί προκειμένου να κατανοήσουμε τον αντίκτυπο που έχει ένα γεγονός για τον ψυχισμό.

Σύμφωνα με τους Laplanche και Pontalis, ένα γεγονός έχει τραυματικό χαρακτήρα, λόγω της έντασης και της απρόοπτης εμφάνισής του αλλά και λόγω της προηγούμενης δημιουργίας «ρηγμάτων» στην ψυχική οργάνωση του ατόμου. Το τραυματικό γεγονός έρχεται να ενισχύσει και να διευρύνει τα «ρήγματα» αυτά. Έτσι λοιπόν, δεν μπορούμε να μιλήσουμε με απόλυτο τρόπο για τραυματικά γεγονότα, χωρίς να λάβουμε υπόψη την «ευαισθησία» του ατόμου η οποία είναι συνδεδεμένη με την ιστορία του, τη δομή και την οργάνωση του ψυχισμού του (Δαμίγος, 2007).

Ορισμένοι έφηβοι, αισθάνονται τον εαυτό τους σαν παρατηρητή έξω από το σώμα τους, σε στιγμές που αναβιώνει η απειλή της τραυματικής απώλειας – διέγερσης. Αυτό συμβαίνει δραματικά όταν αίρονται πρόωρα οι διχοτομήσεις μεταξύ στρωμάτων (ιχνών διαφόρων βαθμών αναπαράστασης, διαφοροποίησης και εσωτερίκευσης) σώματος και ψυχισμού που έχουν εγκατασταθεί μετά το τραύμα για την προστασία και των δύο (Anzieu, 1989 στον Μανωλόπουλος, 2015).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ένα τραύμα οποιασδήποτε βαρύτητας μπορεί να χρησιμοποιείται αμυντικά εναντίον της εισαγωγής στη συγκρουσιακότητα και στην σεξουαλικότητα. Αυτή η αμυντική χρήση του τραύματος ενισχύεται μέσα από την αφήγησή του σε τρίτους, αποδίδοντας το δευτερογενές όφελος της μαζοχιστικής ικανοποίησης (Greenacre, 1950 στον Μανωλόπουλος, 2015).

Το τραύμα είναι εξωτερικό συμβάν και ταυτόχρονα είναι και προϊόν εσωτερικής επεξεργασίας (φαντασίωση). Σε κάθε περίπτωση υπάρχει αλληλεπίδραση του «εξωτερικού» παράγοντα και του εσωτερικού κόσμου του ατόμου (Βασλαματζής, 2014).

Οι έφηβοι αναφέρουν πολλαπλά τραύματα όπως: αποχωρισμός από τους γονείς, νοσηλείες με επώδυνες επεμβάσεις κ.α. Πρόκειται λοιπόν για περιπτώσεις που έζησαν την απειλή απώλειας της εξάρτησης από ένα αξιόπιστο αντικείμενο, το οποίο δεν εμπεριέχει τις εντάσεις. Στα παιδιά αυτά, παρατηρείται ένα μείγμα συναισθηματικής εγκατάλειψης – απόρριψης και υπερπροστασίας – εναγκαλισμού από τους γονείς τους.

Το άτομο που χτυπάει πάνω στην πραγματικότητα για να διασφαλίσει τα όρια του σώματός του και την αίσθηση ότι υπάρχει, πιθανότατα να χρησιμοποιεί μία άμυνα της "αυτοεγκατάληψης". Οι "σαδομαζοχισμοί" (η σύνδεση στη συμπεριφορά των επώδυνων εμπειριών με την ευχαρίστηση), συνιστούν την άμυνα κατά της απειλής επανατραυματισμού. Η απόρριψη και η εγκατάλειψη, όπως το άτομο τις βιώνει δεν αποτελούν το τραύμα, αλλά την απόπειρα «αυτοθεραπείας» μπροστά στην απειλή του αληθινού τραύματος. Αυτό περιλαμβάνει την ανείπωτη αγωνία του αφανισμού και το γεγονός ότι διακόπτεται τραυματικά η αίσθηση συνέχειας της ύπαρξης, που εκδηλώνεται μεταξύ άλλων με την αίσθηση της αποξένωσης από το σώμα (Grossman, 1991 στον Μανωλόπουλος, 2015).

4.4 Ασθένεια ως τραυματική εμπειρία

Οι ασθένειες και οι τραυματισμοί που επηρεάζουν την δομή του σώματος διαφοροποιούν την σωματική εικόνα και επηρεάζουν την εικόνα που έχει διαμορφώσει το πάσχον άτομο για τον εαυτό του. Η αλλαγή στο σωματικό Εγώ στο άτομο ενεργοποιεί μηχανισμούς άμυνας για να αρνηθεί ή να απωθήσει το γεγονός. Ο Freud περιέγραψε τέσσερις τύπους σωματικών συμπτωμάτων.

- τα υστερικά συμπτώματα μετατροπής
- τα σωματικά συμπτώματα στις σύγχρονες ή ενεστώσες νευρώσεις
- τα υποχονδριακά συμπτώματα
- τις οργανικές αρρώστιες.

Από το 1905 ο Freud (στην Ποταμιάνου 2013) έκανε λόγο για τις ανταλλαγές μεταξύ ψυχικού και σωματικού και για την επίδραση που μπορούν να ασκούν στο σώμα τα συναισθήματα και οι συγκινήσεις, όπως και η σημασία που μπορεί να έχουν για ορισμένες οργανικές δυσλειτουργίες.

Τόνισε ότι δεν υπάρχει νοητικοσυναισθηματικό βίωμα το οποίο να μην έχει κάποιο σωματικό αντίκτυπο και να μην τροποποιεί σωματικές διαδικασίες.

Συχνά στη βάση των σωματικών εκδηλώσεων βρίσκονται τραυματικές εμπειρίες. Οι τραυματικοί παράγοντες βοηθούν στην εκδήλωση των σωματικών συμπτωμάτων. Όταν το Εγώ-πραγματικότητα είναι υπερτροφικό (κάμψη των ψυχικών δυνατοτήτων εξαιτίας ψυχοτραυματισμών) τότε μπορεί ν' «απελευθερώνονται» σωματικά συμπτώματα. Από την ώρα που κάμπτονται οι ψυχικές δυνατότητες το Εγώ εγκαταλείπει τις ψυχικές του άμυνες, δε φροντίζει την αυτοσυντήρησή του και όλες οι αυτοηρεμιστικές διαδικασίες που καλεί σε βοήθεια δεν κατορθώνουν πάντα να κάνουν την οικονομία των καταγίδων του. Τότε γινόμαστε πιο διαθέσιμοι στο να απαντήσουμε με το σώμα, όταν δεν υπάρχει άλλη δυνατότητα εκφορτίσεων. Στην πορεία της ζωής η κλινική πράξη παρέχει συνεχώς μαρτυρίες για συνηγήσεις, συγκλίσεις, συμπορεύσεις σωματικού και ψυχικού, ιδίως σε στιγμές συγκινησιακών αναταραχών και τραυματικών αναστατώσεων που δοκιμάζουν την νοητική και οργανική αντοχή του ατόμου. Οι υπερβολικές ή οι ατελείς (ελλειμματικές) ικανοποιήσεις του παιδιού από το περιβάλλον (μητέρα) μπορεί να είναι τραυματικές (ρήξη του αλεξιερθεθιστικού συστήματος) στο μέτρο κατά το οποίο η ψυχική λειτουργία αποδυναμώνεται στο σύνολό της με σοβαρές συνέπειες όχι μόνο στο ψυχικό αλλά και στο σωματικό επίπεδο.

Ο Ferenczi (στην Ποταμιάνου 2013) στους συλλογισμούς του για το τραυματικό, έλεγε ότι ένα πλήγμα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο τον αφανισμό ικανοτήτων σκέψης και δραστηριοτήτων, αλλά και κάμψεις ή και αφανισμό οργανικών λειτουργιών που εξασφαλίζουν αυτοσυντήρηση. Αναφέρεται στο αίσθημα εγκατάλειψης και μοναξιάς που κατέχει εκείνον που υφίσταται το τραύμα. Έτσι κινητοποιείται η ενόρμηση θανάτου ως αυτοκαταστροφικότητα στο επίπεδο τόσο του ψυχικού, όσο και του σωματικού (Χέρας και Χατζόπουλος, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

5.1 Ψυχαναλυτικές αναφορές για την εικόνα σώματος

Η εικόνα του σώματος, είναι το δομικό ίχνος της συγκινησιακά επενδυμένης ιστορίας του ανθρώπου. Είναι ο ασυνείδητος τόπος όπου τελείται η επεξεργασία κάθε έκφρασης του υποκειμένου. Είναι τόπος διαβίβασης και πρόσληψης διανθρώπινων γλωσσικών συναισθημάτων (Dolto, 1999).

Η παγιότητα της συνοχής της εικόνας σώματος εξαρτάται από την προσοχή και τον τύπο αγάπης που παρέχεται στο παιδί. Εξαρτάται επομένως, όπως είναι αυτονόητο, από τη συναισθηματική σχέση με τη μητέρα και τα οικεία πρόσωπα. Η εικόνα του σώματος είναι δομή που πηγάζει από μια διαισθητική διαδικασία οργάνωσης των φαντασιώσεων των συναισθηματικών, ερωτικών και προγεννητικών σχέσεων. Εννοούμε, εδώ ως φαντασίωση, την οσφρητική, ακουστική, γευστική, οπτική, βαιραισθητική και κοιναισθητική μνήμη των λεπτών, αδύναμων και έντονων εντυπώσεων που γίνονται αισθητές ως γλώσσα επιθυμίας του υποκειμένου στη σχέση του με τον άλλο, εντυπώσεων που συνόδεψαν τις εναλλαγές των αισθητών στο επίπεδο του σώματος ουσιωδών εντάσεων, ανάμεσα στις οποίες είναι πιο συγκεκριμένα η αίσθηση κορεσμού και καταπίεσης στο χώρο των ζωτικών αναγκών.

Η Dolto αποκαλεί την εικόνα του σώματος ως το πιο διαμεσολαβητικό στοιχείο των τριών ψυχικών βαθμίδων (Αυτό, Εγώ, Υπερεγώ), στις αλληγορικές αναπαραστάσεις που προσκομίζει το υποκείμενο. Όταν μιλάμε για εικόνα του σώματος δε σημαίνει ότι ανήκει μόνο στο φαντασιακό επίπεδο, ανήκει επίσης και στη συμβολική τάξη, όντας τεκμήριο ενός ορισμένου επιπέδου λιβιδινικής δομής υπό το κράτος κάποιας σύγκρουσης, που πρέπει να επιλυθεί με το λόγο του παιδιού.

Είναι όμως η εικόνα σώματος ίδια με το σωματικό σχήμα; Το σωματικό σχήμα είναι μια δεδομένη πραγματικότητα, το σαρκικό μας βίωμα σε επαφή με τον φυσικό κόσμο. Οι εμπειρίες της πραγματικότητας του καθενός μας, εξαρτώνται από την ακεραιότητα του οργανισμού μας, από τις παροδικές ή μόνιμες βλάβες του (νευρολογικής, μυϊκής, οστεϊκής φύσεως), αλλά και από τις σπλαχνικές κυκλοφοριακές αισθήσεις μας που τις ονομάζουμε κοιναισθητικές.

Πρώιμες οργανικές παθήσεις μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στο σωματικό σχήμα, κι αυτές εν συνεχεία, εξαιτίας της έλλειψης ή της διακοπής γλωσσικών σχέσεων να επιφέρουν παροδικές ή χρόνιες διά βίου μεταβολές στην εικόνα του σώματος.

Μέχρις ότου εμφανιστεί η ασθένεια, καθ' όλη τη διάρκεια και μετά, η σχέση του παιδιού με τη μητέρα και το περιβάλλον, να έχει μείνει ελαστική και ικανοποιητική, χωρίς υπερβολικό άγχος εκ

μέρους των γονιών. Όταν ένα παιδί έχει προσβληθεί από μια σοβαρή ασθένεια η οποία ενδεχομένως να του αφήσει κάποια αναπηρία, πρέπει απαραίτητα να του εξηγήσουμε το φυσικό του "ελάττωμα" με αναφορά το μη ανάπηρο παρελθόν του ή με αναφορά την εκ γενετής διαφορά ανάμεσα σε αυτό και τα άλλα παιδιά. Πρέπει επίσης, το παιδί να μπορεί να εξωτερικεύει και να φαντασιώνει τις επιθυμίες του με την γλώσσα των εκφράσεων του προσώπου και με την ομιλία, είτε υπάρχει δυνατότητα να πραγματοποιηθούν, είτε όχι, με το ανάπηρο αυτό σωματικό σχήμα. Έτσι προβάλλεται μια υγιής εικόνα του σώματος η οποία συμβολοποιείται χάρη στην ομιλία και τις ζωγραφικές αναπαραστάσεις, με φαντασιώσεις ερωτικών ικανοποιήσεων, με ανταλλαγές υποκειμένου με υποκείμενο.

Σύμφωνα με την Dolto, αυτό που κάνει ένα παιδί ακοινωνήτο, δύστροπο με νοσηρή εικόνα του σώματος, αυτό που κάνει να μην μπορεί την εποχή του στοματικού αποθλασμού ή αργότερα την εποχή του πρωκτικού ευνουχισμού (του αυτόνομου «ενεργώ»), να ευνουχιστεί ως προς τη μητέρα του, αυτό που το κρατάει εξαρτημένο, σε καθήλωση, από αγάπη ή από φόβο, είναι το ότι η μητέρα δεν θέλησε ποτέ να του μιλήσει για την αναπηρία του, μολονότι το ίδιο παρατηρεί τη διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στο σώμα του και στο σώμα των άλλων παιδιών.

Το παιδί τροφοδοτεί το ναρκισσισμό του διότι το αγαπούν έτσι όπως είναι ή μήπως αντιθέτως αποναρκισσεύεται η αξία του ως συνομιλητή, διότι εξαιτίας της αναπηρίας του δεν το αγαπούν, διότι η αναπηρία του δεν αναγνωρίζεται, ούτε εκφράζεται με λόγια. Η υγιής λοιπόν εξέλιξη αυτού του υποκειμένου, εξέλιξη την οποία θα συμβολίσει μια εικόνα του σώματος μη ανάπηρη, εξαρτάται από τη συναισθηματική σχέση των γονιών μαζί του. Από το αν έχουν δοθεί με λόγια και πολύ νωρίς αληθείς πληροφορίες σχετικά με τη σωματική του κατάσταση.

Έτσι λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, το σωματικό σχήμα καθορίζει το άτομο ως εκπρόσωπο του ανθρώπινου είδους ανεξαρτήτως τόπου, χρόνου ή συνθηκών κάτω από τις οποίες ζει. Αυτό το σωματικό σχήμα είναι που θα εκφράσει ενεργητικά ή παθητικά την εικόνα του σώματος επιτρέποντας την αντικειμενοποίηση μιας διυποκειμενικότητας, μιας γλωσσικής λιβιδινικής σχέσης με τους άλλους η οποία, χωρίς το υπόβαθρο που αντιπροσωπεύει, θα έμενε για πάντα αμετάδοτη φαντασίωση. Αν το σωματικό σχήμα είναι το ίδιο για όλα τα άτομα (ίδιας φυσικής ηλικίας και ίδιου γεωφυσικού περιβάλλοντος), αντίθετα η εικόνα του σώματος είναι προσωπική στον καθένα. Είναι αυτή που συνδέεται με το υποκείμενο και την ιστορία του, αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη λίμπιντο, σε ένα τύπο λιβιδινικής σχέσης. Κατά συνέπεια, το σωματικό σχήμα είναι εν μέρει ασυνείδητο, επίσης όμως προσυνείδητο και συνειδητό, ενώ η εικόνα του σώματος είναι κατεξοχήν ασυνείδητη. Μπορεί να γίνει εν μέρει προσυνείδητη μόνο όταν συνδυάζεται με το συνειδητό λόγο που μεταχειρίζεται μεταφορές και μετωνυμίες σε αναφορά με την εικόνα του σώματος, τόσο εκφράσεις του προσώπου που επέχουν θέση γλώσσας, όσο και ομιλία.

Είμαι στην τάξη Α2. έχω πολύ καλή σχέση με τους καινούργιους συμμαθητές, αλλά έτυχε να είναι όλοι οι κολητοί μου στο Α1 τμήμα. Έκανα αίτηση να αλλάξω να πάω στο Α1. ο

διευθυντής μου είπε πως θα μου την εγκρίνει. Εκεί είναι όλοι οι φίλοι μου. Αρχικά, δε μου άρεσε ο χώρος στο Λύκειο. Είναι ένα μέρος απρόσωπο, χωρίς δέντρα, χωρίς πράσινο. Αλλά έφτιαξε πολύ η διάθεσή μου όταν με πλησίασαν οι συμμαθητές μου και μου έλεγαν, τι ωραία μαλλιά, τι ωραίο φόρεμα''.

Η εικόνα του σώματος είναι η ζωντανή σύνθεση όλων των συγκινησιακών εμπειριών μας, των διαπροσωπικών εμπειριών που ζούμε επαναληπτικά μέσα από τις επίλεκτες ερωτογόνες αισθήσεις αρχαϊκές ή επίκαιρες. Θα μπορούσαμε να την αποκαλέσουμε ως η συμβολική ασυνείδητη ενσάρκωση του επιθυμούντος υποκειμένου, κι αυτό πριν ακόμη το άτομο είναι ικανό να δηλώσει τον εαυτό του με την προσωπική αντωνυμία «εγώ», πριν ακόμη μιλήσει στο πρώτο πρόσωπο. Μιλάμε για την ασυνείδητη μνήμη όλων των βιωμένων σχέσεων. Παράλληλα η εικόνα σώματος είναι επίκαιρη, ζωντανή, δυναμική, είναι ταυτόχρονα ναρκισσιστική και αναφέρεται στις διαπροσωπικές σχέσεις. Μπορεί να μεταμφιέζεται ή να παροντοποιείται στην εδώ και τώρα σχέση, μέσα από την όποια γλωσσική έκφραση, σχέδιο (ζωγραφική, γλυπτική), σύνθεση με τις εκφράσεις του προσώπου και τις κινήσεις του σώματος.

Η επικοινωνία μας με τους άλλους γίνεται δυνατή χάρη στην εικόνα του σώματός μας, η οποία στηρίζεται και διασταυρώνεται με το σωματικό σχήμα μας. Κάθε επαφή επικοινωνίας ή αποφυγής στηρίζεται στην εικόνα του σώματος διότι εκεί, στην εικόνα του σώματος υπόβαθρο του ναρκισσισμού, ο χρόνος διασταυρώνεται με το χώρο, το ασυνείδητο παρελθόν γίνεται αισθητό στην παρούσα σχέση. Υπάρχει κάτι που επαναλαμβάνεται αδιόρατα στο χρόνο του παρόντος από κάποια σχέση ενός χρόνου του παρελθόντος. Η λίμπιντο κινητοποιείται στην παρούσα σχέση, αλλά μπορεί από εκεί να ξυπνήσει, να αναβιώσει κάποια εικόνα αρχαϊκής σχέσης που είχε μείνει απωθημένη και επανέρχεται.

Τέλος, για να γίνει σαφής η διάκριση αναφέρουμε ότι το σωματικό σχήμα συνδέει το σώμα παρόν μέσα στο χώρο, με την άμεση εμπειρία. Μπορεί να είναι ανεξάρτητο από τη γλώσσα (με την έννοια της ιστορίας του υποκειμένου με τους άλλους). Το σωματικό σχήμα είναι ασυνείδητο, προσυνειδητό και συνειδητό εξελίσσεται στο χρόνο και το χώρο. Η εικόνα του σώματος συνδέει το υποκείμενο της επιθυμίας με την απόλαυσή του. Διαμεσολαβεί η αποτυπωμένη στη μνήμη γλώσσα της επικοινωνίας μεταξύ υποκειμένων. Μπορεί να ανεξαρτητοποιηθεί από το σωματικό σχήμα. Συνδέεται με αυτό μέσω του ναρκισσισμού, ο οποίος αρχίζει με την ενσάρκωση του υποκειμένου τη στιγμή της σύλληψης. Όταν μιλάμε για την εικόνα του σώματος, πρέπει να γνωρίζουμε πως είναι πάντοτε ασυνείδητη. Αποτελεί τη δυναμική συνάρτηση μιας βασικής εικόνας, μιας λειτουργικής εικόνας και μιας εικόνας των ερωτογόνων ζωνών, όπου εκφράζεται η ένταση των ορμών (Dolto, 1999).

Η κατασκευή της εικόνας του σώματος είναι προοδευτική και προϋποθέτει την αναγνώριση ενός ορίου που έχει την λειτουργία σταθεροποιητή και προστατευτικού περιτυλίγματος. Η έννοια του

Εγώ – Δέρμα, έτσι όπως προτάθηκε από τον D. Anzieu, αναφέρεται σε αυτό το διαχωριστικό όριο του μέσα και του έξω, που αποτελεί ουσιαστικά το σύνορο του εαυτού με τον έξω κόσμο. Το όριο αυτό προστατεύει επίσης το σώμα που με κάθε θυσία πρέπει να διατηρηθεί άθικτο. Επίσης το όριο αυτό στην εφηβεία αποκτά ιδιαίτερη σημασία γιατί το σώμα βρίσκεται στο επίκεντρο των προβληματισμών του εφήβου. Οι συχνές αμφιβολίες που αφορούν την εικόνα του σώματος εκφράζονται με δυσμορφίες και υποχονδριακό παραλήρημα. Η οριστική δόμηση της εικόνας του σώματος γίνεται στην εφηβεία (Λαζαράτου, 2016).

Έτσι, στην εφηβεία προαναπαραστατικά βιώματα και τραύματα που έχουν αφήσει αποτυπώματα (καθηλώσεις) με προ-ψυχικά στοιχεία εαυτού και αντικειμένου, φέρουν στην επιφάνεια καταναγκασμούς επανάληψης. Συχνές είναι οι σωματικές παθήσεις σε κρίσιμες καμπές στη ζωή. Αυτές τις επαναλήψεις έχει μελετήσει ο Winnicott ως πάσχουσες συνδέσεις σώματος και ψυχισμού (Μανωλόπουλος, 2008).

Η λέξη ψυχισμός σημαίνει τη δημιουργική (με φαντασία) επεξεργασία των αισθήσεων και λειτουργιών του σώματος (Winnicott, 1949, 1958). Το παιδί γεννιέται με ένα ψυχοσωματικό δυναμικό που υπόκειται σε διαδικασίες ωρίμανσης (Winnicott, 1962). Κάθε λειτουργία προέρχεται τελικά από το σώμα και παραμένει συνδεδεμένη με τις πηγές της.

Ο Winnicott ακολούθησε τον Freud σύμφωνα με τον οποίο το Εγώ είναι πρώτα απ' όλα σωματικό Εγώ. Έτσι τόνισε ότι, «η βάση του ψυχισμού είναι το σώμα, και στην εξέλιξη το σώμα ήρθε πρώτο. Ο ψυχισμός έρχεται βαθμιαία να εν-κατοικήσει στο σώμα, και αυτό συνιστά ένα θεμελιώδες βήμα».

5.2 Συμπτωματολογία ανορεξίας. Πως συνδέεται με την εικόνα σώματος

Όταν ξεκίνησε να γυμνάζεται και ύστερα από το επεισόδιο της γαστρίτιδας, η Έ. αναφέρει: "Πρώτη φορά τρώω χωρίς να αισθάνομαι τύψεις. Τώρα κατάλαβα τι έκανα στο σώμα μου. Πλέον τρώω και δεν σκέφτομαι τίποτα. Δεν νιώθω ενοχές. Ας πούμε προχθές έφαγα και το ευχαριστήθηκα. Πραγματικά, πρώτη φορά νιώθω έτσι".

Στην παθολογία των εικόνων του σώματος μετά τον οιδιπόδειο ευνουχισμό και την λανθάνουσα φάση, στην αρχή της κοινωνικά υπεύθυνης ζωής, οι έφηβες παρουσιάζουν πολύ συχνά κλινικά προβλήματα ανορεξίας, ενίοτε ελαφρά, αλλά που μπορούν να γίνουν και εξαιρετικά σοβαρά. Το σύμπτωμα αυτό πρέπει να το καταλάβουμε σε σχέση με την εικόνα του σώματος. Δεν ανάγεται στο οιδιπόδειο, αλλά πολύ νωρίτερα, στην ηλικία μεταξύ τριών και έξι ετών. Το οιδιπόδειο απλώς ανασχημάτισε κάτι που είχε συμβεί την εποχή του πρωτογενούς ευνουχισμού, δηλαδή όταν τα μικρά κοριτσάκια αποκτούν την γνώση του που ανήκουν σεξουαλικά, και το ναρκισσιστικό καμάρι ότι θα

καταφέρουν να γίνουν γυναίκες όπως η μητέρα τους. Είναι μία στιγμή που διαλεκτοποιείται το όνομα του πατέρα, ανάλογα με την αξία που τον προβάλλει η μητέρα. Η συνείδηση του φύλου και όλη η σεξουαλική υπόσταση του κοριτσιού οργανώνεται γύρω από έναν άντρα, έναν καταξιωμένο φαλλικό εκπρόσωπο. Τα κοριτσάκια που στην εποχή του πρωτογενούς ευνουχισμού (τριών ετών περίπου), δέχτηκαν να ανασταλεί η σεξουαλική ζωή τους έως την ήβη, αλλά είναι πεπεισμένα για την αξία του προσώπου τους ως κόρης αυτού του άνδρα και αυτής της γυναίκας, σπάνια παρουσιάζουν ανορεξία ως έφηβες. Φτάνοντας στην ήβη, ξέρουν να διατηρήσουν τον απαραίτητο φαλλισμό των αρχαϊκών ορμών τους. Δραστηριότητα στην υπηρεσία του παιχνιδιού, της κοινωνικής ζωής, καλή σχολική επίδοση. Με συστολή, χωρίς ντροπή είναι φιλάρεσκες, τις ευχαριστεί να προσελκύουν τα βλέμματα των άλλων όταν το σώμα τους αναπτύσσεται και γίνονται έφηβες. Ανταγωνίζονται τις άλλες κοπέλες χωρίς ενοχή.

Η ψυχογενής ανορεξία και η βουλιμία, είναι σύνδρομα πολύ πιο συνηθισμένα στα κορίτσια, παρά στα αγόρια στην ήβη και στην εφηβεία. Αποτελούν συμπτώματα που έχουν τις λιπιδινικές ρίζες τους κάπου στην εποχή ενός πρωτογενούς ευνουχισμού τον οποίο δεν μπόρεσε να στηρίξει επαρκώς η διαπαιδαγώγηση της μητέρας. Στα κορίτσια, η ανορεξία εμφανίζεται από την εποχή της ήβης και ύστερα. Αυτό διότι οι γεννητικές ορμές του κοριτσιού υιοθετούν μια οικονομική οργάνωση που μοιάζει κάπως με εκείνη των στοματικών ορμών. Έτσι την εποχή του αποθηλασμού, οι στοματικές ορμές που αναφέρονται στην επιθυμία του στήθους (όχι την ανάγκη του γάλακτος, αλλά του στήθους ως μερικού αντικειμένου της μητέρας), μπορεί να έχουν απωθηθεί. Η συμβολιοποίηση που ενυπάρχει στη σχέση υποκειμένου με υποκείμενο, για την ευχαρίστηση μεταξύ μωρού – κόρης και της μητέρας της να μην έχει αντικαταστήσει ή να μην έχει ξεπεράσει επαρκώς το οπτικό και γευστικό ενδιαφέρον που παρουσιάζει το στήθος για το στόμα του μωρού – κόρης. Στα κορίτσια, τα οποία γίνονται ανορεξικές, το ενδιαφέρον για τη σχέση με τη μητέρα και η ευρεία έννοια της σεξουαλικής επιθυμίας έχουν απωθηθεί τελείως, χωρίς να έχουν μεταλλαχθεί σε διανθρώπινες σχέσεις με την μητέρα και τις γυναίκες.

Στην ήβη για τα κορίτσια υπάρχει η ανάπτυξη του στήθους, η αρχή της περιόδου, σηματοδοτούν την γονιμότητα. Η ασυνείδητη ιδέα μιας εγκυμοσύνης δεν είναι υποφερτή σε αυτά τα κορίτσια. Η έμμονη ιδέα τους, συνειδητά είναι να μην παχύνουν. Ζούνε ένα χάος συγκρούσεων μέσα στο οποίο χάνεται η ενήλικη σεξουαλικότητα. Αυτή είναι σηματοδεδιμένη από ένα στοιχείο αρνητικό, τη φρίκη ότι έχουν στήθος, τη φρίκη ότι είναι χοντρές.

Εδώ πρόκειται για διαταραχή στις πραγματικές σχέσεις μεταξύ κόρης και μητέρας, κόρης και τροφής, κόρης και πατέρα, μεταξύ της φαντασιακής της θηλυκότητας και της απειρίας της με τα αγόρια, μεταξύ του κοριτσιού και του καθρέφτη. Η λέξη παχαίνω ασυνείδητα αναφέρεται στην εγκυμοσύνη. Για την αισθητική μιας κοπέλας που θέλει να γοητεύσει, ενέχει κινδύνους, υποτίθεται ότι θα την εμποδίζει να αρέσει. Εκεί όμως που θέλει να αρέσει είναι κυρίως στον εαυτό της στον

καθρέφτη, στον εαυτό της στο δικό της βλέμμα, σβήνοντας όλες και τις πιο αδιόρατες θηλυκές στρογγυλάδες από το σώμα της. Στη φάση αυτή η επιθυμία για τον πατέρα μεταμφιέζεται σε περίπλοκη, γεμάτη συγκρούσεις, τρυφερότητα, ή αντιθέτως σε ξεκάθαρη φυγή μακριά από τη θεά του και σε άρνηση να του απαντά όταν της μιλάει. Εδώ, το πρόβλημα είναι η σύγκρουση αγάπης και επιθυμίας για τον πατέρα και η σύγκρουση αντίζηλης θηλυκότητας με τη μητέρα. Το παθολογικό εδώ είναι ότι η μητέρα έχει βεβαίως την έννοιά της, ποτέ όμως δεν την θεώρησε πραγματικά σαν μια κοπέλα στην πορεία της που θέλει να γίνει γυναίκα. Ο ναρκισσισμός της έφηβης έχει πέσει σε σκέτη απάτη. Ζει εντελώς αυτόνομες ασυνείδητες συγκρούσεις που χρονολογούνται από τότε που ήταν τριών με έξι ετών και που έχουν ελάχιστη σχέση με την τωρινή συμπεριφορά των γονιών της απέναντί της. Συμπεριφορά που στην πραγματικότητα είναι δευτερογενής, δηλαδή συνδέεται με την δικαιολογημένη ανησυχία τους για την άθλια κατάσταση της υγείας της (Dolto, 1984, 1999).

Εδώ παρατηρούμε μια παραδοξότητα, το ιδεατό σώμα είναι αντικείμενο επιθυμίας, το πραγματικό αντικείμενο μίσους. Ως "οργασμός της πείνας" περιγράφεται από την Kenstemberg, η ευχαρίστηση που δεν αναζητείται στην άμεση ικανοποίηση, αλλά στην μη ικανοποίηση των αναγκών (Λαζαράτου, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Το τελικό στάδιο της εφηβείας είναι η τελευταία αυθόρμητη απαρτίωσης του ψυχισμού, η φάση της σταθεροποίησης. Εδώ, ο έφηβος επιλέγει αμετάκλητα τη σεξουαλική θέση του, στρέφεται από το ναρκισσιστικό προσανατολισμό του προς τον έξω κόσμο. Η πραγματικότητα παίζει πρωτεύοντα ρόλο. Η φαντασία λειτουργεί για την προετοιμασία. Ήρθε η ώρα που ο έφηβος θα πάρει πραγματικά τη θέση του άντρα ή της γυναίκας (Ritvo, 1971 στον Μανωλόπουλο, 2015).

Η ψυχική σεξουαλικότητα ακολουθεί τη «λιβιδική γραμμή», δηλαδή ψευδαίσθηση ικανοποίησης, αυτοερωτισμός, θετικός ναρκισσισμός, συνέχεια της ύπαρξης, πρωτογενείς διαδικασίες συμβολισμού, μετασηματισμοί αντιλήψεων, αναπαραστάσεις, φαντασιώσεις, συναισθήματα, αντικείμενα. Η σεξουαλικότητα στην εφηβεία βασίζεται στη λειτουργία της απόθησης και του δυναμικού ασυνείδητου. Διαπερνιέται και από ένα μη επεξεργασμένο ρεύμα, το ρεύμα της «τραυματικής γραμμής» του ψυχισμού, η οποία αφορά προψυχικά στοιχεία (αισθητηριακά, κινητικά και αντιληπτικά), μη επεξεργασμένα (Ferenzi, 1955 στον Μανωλόπουλο, 2015). Όταν μιλάμε για «σύνθεση» της σεξουαλικότητας κατά την εφηβεία, εννοούμε την απαρτίωση των συνιστωσών της παιδικής ηλικίας, που πηγάζουν από τις ερωτογόνες ζώνες του σώματος (στοματική, πρωκτική, φαλλική), σε μια κυρίαρχη μορφή της γενετήσιας σεξουαλικότητας που λειτουργεί με τα ώριμα σεξουαλικά όργανα. Με τα τρία δοκίμια για τη σεξουαλικότητα (1905), ο Freud ερευνά ψυχαναλυτικά τη σεξουαλικότητα ως το ρεύμα ζωής που πηγάζει από το σώμα, αφυπνίζεται, ωριμάζει και απαρτιώνεται. Αποκτά νόημα στην πορεία μέσα από την αλληλεπίδραση με το αντικείμενο, καθιστώντας το σώμα της βιοχημείας και της βιολογίας, κορμί ερωτογόνων ζωνών. Έτσι, σύμφωνα με το Freud, η ενόρμηση είναι μια ώση η οποία έχει την πηγή της στο σώμα και χρησιμοποιεί ως μέσο το αντικείμενο για να πετύχει το σκοπό της, που είναι η ικανοποίηση (Δημόπουλος, 2013). Η ψυχανάλυση γεννήθηκε όταν ο Freud θεώρησε την ψυχική σεξουαλικότητα θεμέλιο της ύπαρξης, ερμηνεία των επαναλήψεων που συνιστούν την αίσθηση του εαυτού.

Σε μια συνάντησή, η Έ. περιγράφει πως ένιωσε όταν ο Δ. της ανακοίνωσε πως δε θα έρθει στην 4ήμερη εκδρομή που διοργανώνει το σχολείο. "Τελικά έδινα στον εαυτό μου ψεύτικες ελπίδες. Πόσα όνειρα και σκέψεις έχω κάνει γι' αυτές τις ημέρες. Αισθάνομαι τόσο απογοητευμένη. Υποφέρω και κάθομαι και πονάω. Αισθάνομαι τέτοια λύπη, σα να πεθαίνει κάποιος". Στοιχεία μαζοχισμού, που για να τα συντηρεί κάπου την εξυπηρετεί. Ταυτόχρονα, έρχονται στο προσκήνιο, σεξουαλικές φαντασιώσεις.

Το Εγώ έχει ανάγκη να δημιουργεί νοήματα, για να υπάρχει συνοχή στην οργάνωση και τη λειτουργία του. Η σεξουαλικότητα ανατρέπει τις αμυντικές λειτουργίες του Εγώ, αναγκάζοντάς το να

επεκτείνει τις δράσεις του για να δημιουργήσει νέες ισορροπίες. Με την έννοια αυτή, η σεξουαλικότητα είναι τραυματική. Οι ναρκισσιστικές ταυτίσεις με τη μητέρα συνιστούν την πρώτη αντίσταση στη σεξουαλικότητα. Αρχικά, η μητέρα έχει τη μεγάλη δύναμη και κινεί τα νήματα. Είναι εκείνη που φέρνει τις αναπαραστάσεις και τις φαντασιώσεις. Τα εκφραστικά μέσα όπως τα λόγια, το σώμα, τη φωνή, την κίνηση για να κάνει πράξη όσα αισθάνεται. Παρέχει μεταφορές με τις οποίες συνδέει σωματικές με ψυχικές μορφές. Με τη λειτουργία της βοηθάει το βρέφος να εγγράψει τα στοιχεία της εμπειρίας στους συμβολισμούς του. Ο πατέρας εξαρχής καθιστά τη μητέρα ικανή να λειτουργεί έτσι, θέτει το όριο. Η ύπαρξη αυτού του ορίου είναι η βασική προϋπόθεση που κινεί τη στροφή της επένδυσης στον εαυτό και στη δημιουργία του αυτοερωτισμού, δηλαδή της δεξαμενής της σεξουαλικότητας και της ζωής. Για τον Green, η ψυχική σεξουαλικότητα συνίσταται από τους κρίκους της «ερωτικής αλυσίδας», η οποία αποτελείται από την ενόρμηση και την ενέργειά της, ευχαρίστηση και δυσαρέσκεια, επιθυμία, ασυνείδητες και συνειδητές φαντασιώσεις, γλώσσα και μετουσιώσεις. Θα μπορούσαμε λοιπόν να αναφέρουμε τον σημαντικό ρόλο της εφηβείας στην απαρτίωση της σεξουαλικότητας και του βασικού ρόλου που παίζει για τη σύσταση του ψυχισμού.

Η ψυχαναλυτική θεωρεία πρεσβεύει ότι μετά από μια επιτυχημένη λύση του οιδιποδειού συμπλέγματος, το άτομο διαθέτει μια λίμπιντο γερά δομημένη για το μέλλον. Πρέπει εδώ να προστεθεί ότι η γερή αυτή δομή έχει ανάγκη και τη βοήθεια του περιβάλλοντος και κυρίως να μην προκύψει ένας χείμαρρος τραυματικών γεγονότων.

Έτσι, στη δουλειά που κάνουμε με κάποιους εφήβους, ανακαλύπτουμε ότι δεν είχε τροφοδοτηθεί ο ναρκισσισμός τους, όταν ήταν μικρά παιδιά, την εποχή των ευνουχισμών. Οι ευνουχισμοί δεν έγιναν αισθητοί σαν κάτι που προωθεί αλλά σαν βαριές δοκιμασίες, μια εποχή που η αδελφή και οι αδελφές του παιδιού, έδιναν την εντύπωση ότι είχαν την προτίμηση των γονιών. Οι ευνουχισμοί αυτοί που δόθηκαν άσχημα ή έγιναν άσχημα αποδεκτοί ή που δόθηκαν χωρίς σεβασμό και χωρίς συμπόνια για την οδύνη του παιδιού, γίνονται αποδεκτοί από εκείνο σαν σκαμπίλια (Dolto, 1999). Δημιουργούν μια κατάσταση όπου μετά από μια βιώσιμη λανθάνουσα περίοδο και την αρχή μιας εφηβείας κάπως υποφερτής, οι πρώτες ερωτικές απογοητεύσεις έξω από την οικογένεια, πνίγουν τον έφηβο ή την έφηβη στην ενοχή.

Αυτή λοιπόν η συνείδηση του ερωτισμού μπορεί να προκύψει ξαφνικά με την ήβη. Υπάρχουν έφηβοι που μοιάζουν να έχουν περάσει το οιδιπόδειο, χωρίς να έχουν καθόλου καταλάβει την απαγόρευση της ομοφυλόφιλης ή ετεροφυλόφιλης αιμομιξίας. Τότε οι προέφηβοι, ταράζονται τα κορίτσια πλάι στον πατέρα ή το θείο τους, τα αγόρια πλάι στη μητέρα τους, τη θεία τους, την αδελφή τους, διότι δεν ξέρουν πώς να μιλήσουν γι' αυτό που αισθάνονται. Οι ορμές βιώνονται χωρίς λέξεις, χωρίς εικόνες, το σώμα πάλλεται, δεν ξέρουν τι να κάνουν, σε ποιον να μιλήσουν γι' αυτό. Αυτό μπορεί να προκαλέσει διαστροφικές, συχνά ψυχαναγκαστικές ή αυνανιστικές συμπεριφορές, για τις οποίες αισθάνονται ένοχοι. Αποφεύγουν τελικά την προσπάθεια να φτάσουν τον στόχο τους, να

μιλήσουν και να συναντήσουν εκείνον (εκείνη) που αγαπούν στη φαντασίωση ή μυστικά όταν αυνανίζονται. Πώς λειτουργούν αυτές οι ορμές, όταν δεν κατευθύνονται σε ανθρώπινα πλάσματα και ιδιαιτέρως σε εκείνες που κατακλύζουν τη φαντασία του εφήβου; Στον έφηβο που είναι συναισθηματικά μόνος, προκαλούν την ανάγκη να αποκτήσει με τρόπο αθέμιτο και ψυχαναγκαστικό πράγματα, ηλεκτρονικές συσκευές, αφού δεν αποκτά φίλους, αγόρι ή κορίτσι ώστε να έχει δραστηριότητες που θα προσφέρουν αμοιβαία ευχαρίστηση. Συνήθως οι έφηβοι αυτοί απωθούν τις ενεργητικές επιθυμίες τους, τις οποίες αισθάνονται κοινωνικά ένοχες και εισέρχονται σε ανικανότητα, σε μια παθητική απόσυρση, η οποία ενίοτε μεταφράζεται σε χρόνια κούραση, ενώ στην πραγματικότητα πρόκειται για υστερική κούραση. Δεν κάνουν σπορ, υποχρεώνουν τους γονείς τους να τους τρέχουν στους γιατρούς. Κουράζονται με τα διαγωνίσματα, την παραμικρή εργασία και κοινωνική υποχρέωση που τα αφορά. Τα πάντα τους εξουθενώνουν, σκοτεινά συναισθήματα, καρδιά που πάει να σπάσει, ατονία. Είναι άρρωστοι αυτοί οι έφηβοι ή τους καταθλίβει το συναισθηματικό κλίμα μοναξιάς στο οποίο βρίσκονται.

Τόσο οι αποτυχίες όσο και οι επιτυχίες των επιθυμιών τους έχουν αμφυθιμικές επιπτώσεις επάνω τους. Οι έφηβοι αισθάνονται παράξενα, δεν ξέρουν πώς να εκφράσουν αυτό που νιώθουν. Πιστεύουν ότι μόνο αυτοί νιώθουν σεξουαλικές αισθήσεις και μόνο αυτοί αναστατώνονται στη θέα ή τη συνάντηση με το αγαπημένο αντικείμενο, με το αντικείμενο των επιθυμιών τους. Ορισμένες διαδικασίες λειτουργούν ως υποκατάστατα. Έτσι βλέπουμε συχνά ότι οι νέοι αυτοί επιθυμούν να προκαλούν σκάνδαλα με την παρουσία τους, να είναι επιδειξιές ή να είναι δειλοί, να εντάσσονται σε συμμορίες περιθωριακών που μαγνητίζονται από κάποιον αρχηγό. Όλη αυτή η διαδικασία τους προκαλεί διέγερση, η παραβίαση των κανονισμών, το να προκαλούν τους καθηγητές, η παραβίαση των νόμων της αστικής κοινωνίας. Στα κορίτσια παρατηρείται και το φαινόμενο που το ονομάζουν κλεπτομανία. Δεν είναι όμως η κλεπτομανία με την κλασική έννοια, είναι υστερική κλοπή για να αισθανθούν κάτι παραπλήσιο με τον οργασμό. Είναι η ηδονή να τις πιάσουν, ώστε να δικαιολογήσουν την πράξη τους, σκαρφιζόμενες διάφορα παραμύθια και ιστορίες. Αυτά που προαναφέρθηκαν είναι κυριολεκτικά αντίποινα του παιδιού, που υποφέρει ψυχικά, διότι δεν είναι πια το αποκλειστικό αντικείμενο αγάπης και επιθυμίας των γονιών του.

Μπορεί επίσης να εμφανιστεί και ομοφυλοφιλία στους νέους και των δύο φύλων, η οποία είναι μάλλον μία ομοφυλοφιλία συμπεριφοράς που να διεκδικείται ως εδραιωμένη ομοφυλοφιλία, με παθητική αλαζονεία στα αγόρια και ενεργητικό κυνισμό στα κορίτσια. Στην πραγματικότητα αυτές οι ομοφυλοφιλίες, όπως επίσης και οι θεαματικές ετεροφυλοφιλίες είναι συχνά προσποητές. Είναι αντιδραστικές συμπεριφορές, κραυγές αιτήματος νεαρών που έχουν μείνει παιδιά, που αγνοούν τον εαυτό τους και τον άλλο. Οι νεαροί αυτοί εμφανίζονται αλλιώς από αυτό που νομίζουν ότι η κοινωνία θαυμάζει και καταξιώνει, ούτως ώστε να τους λάβει υπόψη η κοινωνία και να τους προσέξει.

Στα περισσότερα παιδιά που χρειάστηκε να εκτιμηθούν από ειδικούς της ψυχικής υγείας, μετά την λανθάνουσα φάση και στην αρχή της ήβης, λείπουν τα δημιουργικά μέσα που θα μπορούσαν να τα κάνουν, να ανακαλύψουν τους ευνουχισμούς των επιθυμιών τους στα αρχαϊκά στάδια της ανάπτυξής τους. Οι ευνουχισμοί αυτοί έχουν αποτύχει, δεν έχουν καταλήξει στη συμβολοποίηση των ορμών. Οι ορμές είχαν απλώς αποθηθεί ως προς το αντικείμενό τους, δεν είχαν χρησιμοποιηθεί για την κατάκτηση θεμιτών αντικειμένων που να προσφέρουν στο παιδί ευχαρίστηση και ταυτοχρόνως κοινωνικοποίηση. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν και παιδιά που υπέστησαν πολύ νωρίς ακρωτηριασμό στην εικόνα του σώματος, στην εποχή του σταδίου του καθρέφτη ή ακόμα από την εποχή του πρωτογενούς ευνουχισμού. Τα νεαρά αυτά άτομα γαντζώνονται σε μια εικόνα του προσώπου τους, του σώματός τους, στην όψη τους, στην επιφάνεια της ορατής τους εμφάνισης. Καταφεύγουν στον καθρέφτη για να βρουν τον εαυτό τους και να μην τον χάσουν εντελώς. Επίσης μέσω της εξαντλητικής γυμναστικής και κάποιες φορές της υπερδραστηριότητας, κρατούν μια ψεύτικη ευφορία, αναζητούν μέσα από την στιγμιαία ευεξία την ικανοποίηση των εντάσεων του σώματος (Dolto, 1999).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι έφηβοι συχνά παρουσιάζουν ανησυχίες για τη μορφολογία ενός τμήματος ή του συνόλου του σώματος. Συχνά οι δυσμορφίες συνδέονται με τις σωματικές αλλαγές που προκαλούνται λόγω της ήβης. Παρουσιάζεται φόβος που αφορά την ερωτική ή την κοινωνική απόρριψη. Λόγω των απότομων αλλαγών στην εφηβεία, υπάρχει μια δυσκολία της αποδοχής της καινούργιας εικόνας του σώματος και η απελπισία που προκαλούν οι σωματικές αλλαγές. Επίσης το τραυματικό γεγονός, για τον ψυχισμό του εφήβου, που έχει ζήσει την εμπειρία της σωματικής νόσου στη βρεφική ή παιδική ηλικία, θα μπορούσε να είναι η συμβολή (το σημείο συνάντησης) της πρωταρχικής αγωνίας αποχωρισμού – απώλειας του αντικειμένου και απώλειας της αγάπης με τη φαντασίωση της σαγήνης από το αντικείμενο λόγω της παρατεταμένης και διαρκούς ενασχόλησης με το σώμα του τότε παιδιού. Ενασχόληση, που επέβαλαν οι ανάγκες της αρρώστιας, η οποία γίνεται τρόπος σκέψης με το μητρικό αντικείμενο, δηλαδή σχέση μέσω του σώματος.

Ο Winnicott, πίστευε ότι η σεξουαλικότητα έχει σημασία για τη σύσταση του ψυχισμού μόνο αφού πρώτα έχουν κατακτηθεί κατά την πρώιμη φάση της «πρωτόγονης συναισθηματικής ανάπτυξης» τα εξής επιτεύγματα:

1. η σχέση με την πραγματικότητα
2. η απαρτίωση (έπειτα από την αρχική μη απαρτίωση)
3. η ενοίκιση του σώματος από τον ψυχισμό (με τη συμβολική επεξεργασία αισθήσεων) (Μανωλόπουλος, 2015).

Συμπληρωματικά μπορούμε να πούμε ότι, στην εφηβεία γίνεται δυνατή η ολοκλήρωση της σεξουαλικής πράξης. Αυτό συμβαίνει λόγω της βιολογικής ωρίμανσης και των ψυχικών αλλαγών που επέρχονται στη ζωή του εφήβου (Λαζαράτου, 2016).

Σε μια άλλη συνάντηση η Έ. αναφέρει: "Διαβάζω ένα ρομαντικό – ερωτικό μυθιστόρημα που λέγεται «Ο δρόμος για το φεγγάρι». Ταξιδεύω μ' αυτό το βιβλίο. Ξεφεύγω. Μιλάει για τα διάφορα στάδια των σχέσεων. Το φλερτ, τη σχέση, τον χωρισμό, την απομάκρυνση και στο τέλος την επανένωση".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Όταν στο κλινικό υλικό, ο αρνητικός ναρκισσισμός, η καταστροφικότητα, η πράξη και η εκφόρτιση κυριαρχούν, τότε βρισκόμαστε εμπρός σε ένα τύπο μεταβίβασης που λειτουργεί σύμφωνα με το μοντέλο των τραυματικών ονείρων και η οποία παραμένει μια τυφλή επανάληψη για πολύ καιρό. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ψυχαναλυτική εργασία στη συνεδρία θα στηριχτεί κυρίως στην ανάλυση της αντιμεταβίβασης, σαν το σύνολο της σωματικής και ψυχικής λειτουργίας και της συναισθηματικής κατάστασης του ιδίου του αναλυτή (Aisenstein, 2013).

Η ψυχαναλυτική εργασία δημιουργεί μέσω της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης, ένα χώρο νοήματος όπου προσφέρεται η δυνατότητα να κινητοποιηθούν οι διαδικασίες ανάπτυξης. Η παλινδρόμηση των ταυτίσεων (Υπερεγώ), θέτει σε κίνηση τη σεξουαλικοποίηση των σχέσεων, την αναζωπύρωση των οιδιπόδειων και προοιδιπόδειων συγκρούσεων και τραυμάτων. Μέσω της αναλυτικής εργασίας, δημιουργείται ένας πυρετός μεταβιβαστικών πράξεων και ψευδαισθητοποιημένων μνημονικών ιχνών. Η έναρξη μιας ψυχοθεραπευτικής εργασίας με έναν έφηβο, θέτει και τον θεραπευτή σε μια κατάσταση άμεσης ανάγκης, κατάσταση κρίσης και απόγνωσης, μέσα στην οποία βρίσκεται ο έφηβος, οι γονείς και το περιβάλλον του. Στη μεταβίβαση ο έφηβος βρίσκει ή δημιουργεί μια ευκαιρία να ζήσει ανεπεξέργαστα βιώματα. Μέσω των αναλυτικών ερμηνειών - κατασκευών, στήνονται σκηνές για να τα προσωποποιήσει. Πραγματοποιεί τα τραυματικά βιώματα για να τα επεξεργαστεί. Η μεταβίβαση είναι η συνθήκη της επανάληψης και η ευκαιρία της αλλαγής. Έρχεται μέσω αυτής της διαδικασίας στο προσκήνιο, η "θύελλα" του ασυνείδητου, με μαζικές εκδηλώσεις εκφορτίσεων, ενορμήσεων, φαντασιώσεων, εκδραματίσεων, προβλητικών ταυτίσεων: Οι συγκρούσεις είναι τα βασικά οχήματα για την μεταβίβαση και την επεξεργασία των τραυμάτων της ανάπτυξης.

Σημαντική για τη διαδικασία της θεραπείας είναι η προβλητική ταύτιση. Η έννοια της προβλητικής ταύτισης περιλαμβάνει δύο βήματα:

1. Μια αναπαράσταση εαυτού ή αντικειμένου (συνοδευόμενη συχνά από ένα συναίσθημα), αποκηρύσσεται και προβάλλεται μέσα από την ασυνείδητη τοποθέτησή της εντός κάποιου άλλου.
2. Το πρόσωπο που πραγματοποιεί την προβολή, ασκεί ταυτόχρονα τέτοια διαπροσωπική πίεση, ώστε εξαναγκάζει το άλλο πρόσωπο, να βιώσει ή να ταυτιστεί ασυνείδητα με αυτό που του έχει προβληθεί. Το πρώτο βήμα αποτελεί ένα είδος μεταβίβασης, ενώ το δεύτερο μπορεί να θεωρηθεί ως αντιμεταβίβαση (Gabbard, 2010).

Η ποιότητα της ψυχοποίησης, δηλαδή της ψυχικής διεργασίας μέσα από αξίες και λιβιδινικές επενδύσεις, αποτελεί την καλύτερη δυνατή προστασία εναντίων των θανατηφόρων επιδράσεων μιας σωματοποίησης (Smadja, 2009).

Αυτό που ο ψυχισμός χρειάζεται από την αρχή, είναι τα νοήματα με τα οποία συνδέει τα στοιχεία των εμπειριών. Ο σχηματισμός των νοημάτων είναι ανάγκη του Εγώ. Οι σύγχρονες τροποποιημένες τεχνικές, έχουν ως βάση την διαδικασία των κατασκευών, οι οποίες εμπλέκουν την αντιμεταβίβαση. Δηλαδή, εκεί όπου ο αναλυόμενος, δεν μπορεί να έχει αναμνήσεις και συνειρμούς εξαιτίας πρώιμων τραυματικών εμπειριών, ο αναλυτής στη βάση της αντιμεταβίβασης, θα αισθανθεί εκείνο που ο αναλυόμενος δεν είναι σε θέση να νιώσει και να εκφράσει. Οι δυσκολίες που συναντάμε εδώ είναι τόσο στην αναπαραστατική λειτουργία, όσο και σε εκείνη του συναισθήματος. Έτσι, με οδηγό το βίωμά του, σε συνδυασμό με τις πληροφορίες που έχει από τις αφηγήσεις του αναλυόμενου, ο θεραπευτής θα "φτιάξει" μια "ιστορία", την οποία ανακοινώνει στο θεραπευόμενο. Έτσι, συμπληρώνονται κατά κάποιο τρόπο τα κενά της ψυχικής τους ιστορίας. Αυτή είναι η κατασκευή (Δημόπουλος, 2013).

Μας απασχολεί το πως το αντικείμενο θα τοποθετηθεί απέναντι στις ενορμήσεις, προκειμένου να τις ξυπνήσει, να στήσει τον κύκλο της επανάληψης, να αποσυνδέσει, να ελευθερώσει, να κινητοποιήσει απωθημένες αναπαραστάσεις και μη ιστορημένα στοιχεία για να τα θέσει με συνδέσεις μέσα στο χρόνο, στην υποκειμενική ιστορία. Έτσι, κερδίζουμε τον χαμένο χρόνο, όταν επεξεργαζόμαστε μνημονικά ίχνη που δεν θυμόμαστε αλλά επαναλαμβάνουμε. Όταν κατασκευάζουμε την ιστορικότητά τους, τα τοποθετούμε μέσα στα συμφραζόμενα της εποχής τους, τα κάνουμε αναμνήσεις. Τότε αρχίζει το υποκείμενο να υπάρχει, να αναγνωρίζει τα προψυχικά στοιχεία, τα μόνα αληθινά, ζωντανά του στοιχεία που έχουν επιβιώσει από την προ-ιστορική εποχή, της πρωτόγονης συναισθηματικής ανάπτυξης. Είναι η εποχή όπου εγγράφονται οι αναδυόμενες ορμές ζωής και θανάτου, και τα ψυχικά τραύματα με την μορφή πεπρωμένου. (Μανωλόπουλος, 2008)

Μέσω μιας διευρυμένης οπτικής, χρειάζεται ένας επαγγελματίας υγείας, που ασχολείται με τα παιδιά και τους εφήβους, να διακρίνει πίσω από τη νόσο, την ψυχική οικονομία που αυτή εξυπηρετεί ή την ψυχική δυσλειτουργία που συνεπάγεται, ώστε να πραγματοποιήσει ο ίδιος ο έφηβος διορθωτικές παρεμβάσεις (Τσιάντης 1999 στην Πιπιτσούλη, 2008)

Ο θεραπευτής καλείται να εμπεριέξει (Bion, 1959a, 1959b στον Gabbard, 2010), σε μια μητέρα, την επιθετικότητα, το αίσθημα κινδύνου διατηρώντας την ονειροπόληση και την φαντασιωσική ροή του τότε άρρωστου παιδιού. Έτσι σταδιακά, ο έφηβος αποκτά αίσθηση της ιστορίας του και του εαυτού του. Από την κατάσταση που το σώμα του εκπροσωπεί την ιστορία του που δεν θέλει να θυμάται, περνά στην εποχή που διαθέτει ένα σώμα με ιστορία, η οποία δίνει "σώμα" στην ιστορία του.

Σύμφωνα με τον Freud, στις Μελέτες για την ψυχανάλυση, η αναλυτική εργασία που απαιτείται σε κάθε περίπτωση για ολοκληρωτική διασάφηση και θεραπεία μιας αρρώστιας, δεν σταματά ποτέ στα πρόσφατα βιώματα, αλλά προχωράει πάντοτε μέχρι την εφηβεία και την πρώιμη παιδική ηλικία του αρρώστου. Έτσι θα βρει τις επιπτώσεις και τα συμβάντα που υπήρξαν καθοριστικά για την κατοπινή αρρώστια. Τα βιώματα της παιδικής ηλικίας δίνουν την εξήγηση για την ευαισθησία απέναντι σε κατοπινά τραύματα. Ξεσκεπάζοντας και συνειδητοποιώντας αυτές τις κατά κανόνα λησμονημένες αναμνήσεις, αποκτούμε τη δύναμη που απαιτείται για την άρση των συμπτωμάτων.

Ένα από τα κεντρικά ψυχαναλυτικά αξιώματα είναι ότι το όνειρο αποτελεί μια μεταμφιεσμένη εκδοχή κάποιας επιθυμίας. Ο Freud επέμενε ότι ασυνείδητες επιθυμίες της παιδικής ηλικίας μέσω του ονείρου, αλλάζουν σε μεταμφιεσμένα σύμβολα. Τα όνειρα αναπαριστούν επίσης, φόβους, συγκρούσεις και (στην περίπτωση των ασθενών με τραύμα) τις επαναλαμβανόμενες προσπάθειες να τιθασεύσουν και να μεταβολίσουν τραυματικές εμπειρίες (Gabbard, 2010).

Η ερωτική φαντασίωση παίζει ένα κεντρικό ρόλο στην ανθρώπινη ψυχή. Ο Στόλερ (1979), τόνισε πως η σεξουαλική φαντασίωση αποτελεί κάτι που διερευνούμε στην ψυχοθεραπεία, επειδή η θεματολογία στην ερωτική φαντασίωση υπερβαίνει τα ζητήματα της σεξουαλικότητας. Η ερωτική φαντασίωση συνιστά συχνά ένα παράθυρο στις εσωτερικές αντικειμενότητες σχέσεις, τις ασυνείδητες συγκρούσεις, τα ναρκισσιστικά τραύματα και τα τραύματα του παρελθόντος ενός προσώπου. Ο Στόλερ (1979), αναφέρει: «Η λειτουργία των ονειροπολήσεων είναι να επισημανθεί κάποιο πρόβλημα, το οποίο είναι μεταμφιεσμένο και κατόπιν να επιλυθεί. Το πρόβλημα και η επίλυσή του συνιστούν τους πόλους ανάμεσα στους οποίους ρέει η διέγερση» (Gabbard, 2010).

Η ψυχοθεραπευτική εργασία περιλαμβάνει και τη διαδικασία ψυχικής επεξεργασίας που στοχεύει στην ενίσχυση της νοητικοποίησης. Η θεραπεύτρια ενθαρρύνει την ασθενή να διευκρινίσει τις φαντασιώσεις, τις σκέψεις, να αναγνωρίσει την ψυχική κατάστασή της, ώστε η ίδια να ανακαλύψει τον εαυτό της (Fonagy, 2000 στον Gabbard, 2010).

Στόχος της θεραπευτικής εργασίας, είναι η επαρκής εσωτερίκευση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, ώστε ο τρόπος της σκέψης και της διεργασίας που γινόταν έως τώρα από τη θεραπεύτρια, να μπορεί να επιτευχθεί από την ίδια την Έ. (Gabbard, 2010).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το παιδί γίνεται έφηβος για να γίνει ενήλικας, για να πάρει τη θέση του γονιού του. Πραγματικά παίρνει τη θέση του. Η ανάπτυξη είναι θέμα δυναμικού που συνοφαινεται με πολύπλοκους τρόπους με το περιβάλλον το οποίο την ευνοεί. Αν στην παιδική ηλικία η φαντασίωση περιέχει τον θάνατο, στην εφηβεία περιέχει τον φόνο. Στην ασυνείδητη φαντασίωση το μέγλωμα είναι επιθετική πράξη. Κάπου στο βάθος υπάρχει ένας αγώνας Ζωής και Θανάτου. Οι ενήλικες πρέπει να γνωρίζουν ότι η φυσική κατάσταση του εφήβου είναι η ανωριμότητα και πρέπει να πιστεύουν στη δική τους ωριμότητα (Winnicott, 1971).

Ένας από τους σκοπούς της εργασίας ήταν να δημιουργηθούν συνθήκες ευνοϊκές ώστε ο ψυχισμός της εφήβου να αναπτυχθεί. Η θεραπεία συνέβαλε ώστε η έφηβη να επεξεργαστεί τις εξιδανικεύσεις της να διέλθει μια επώδυνη διαδικασία πένθους και να μπορέσει να εκτιμήσει την πραγματικότητα. Σημαντικό ήταν να έρθει κοντά στους γονείς της, να τους δεχτεί όπως πραγματικά είναι με τις αδυναμίες τους (Μανωλόπουλος, 2015).

Οι τελευταίες αναφορές στους γονείς της, είναι: "Όταν είναι εδώ ο πατέρας μου, θέλω να φύγει, γιατί είναι πιεστικός και με ζαλίζει. Όταν όμως φεύγει για πολύ καιρό για δουλειές, μου λείπει. Είναι η φωνή της λογικής στο σπίτι. Αυτός που θα βάλει τάξη. Έχω καλές αναμνήσεις από τον πατέρα μου. Όταν ήμασταν μικρές με τις αδελφές μου, μας έκανε πολλά αστεία και εμείς γελούσαμε. Ήταν πειραχτήρι, μας έφτιαχνε τη διάθεση. Όσον αφορά στη μητέρα μου, κυρίως στην αρχή της εφηβείας της έριχνα πολύ υποτιμητικές ματιές. Εκείνη έκλαιγε... Με μισείς μου έλεγε. Ίσως ξεκίνησε αυτό γιατί η μαμά υπερασπιζόταν συνέχεια την Μ. , την μεγάλη μου αδελφή. Γινόταν ένα με αυτή. Δεν ήταν δίκαιο. Αλλά τώρα εκ των υστέρων, σκέφτομαι πως δεν θέλω να γίνω φίλη με την μητέρα μου, θέλω να είναι η μητέρα μου".

Στη συνέχεια των συναντήσεών μας μέσω της μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης, αναπτύχθηκε μια πολύ καλή θεραπευτική σχέση. Σταδιακά η Έ. ξεκίνησε να τρώει περισσότερο. Διέκοψε τους εμετούς. Συμβουλευτήκε διατροφολόγο, φυσικοθεραπευτή, γυμναστή. Ξεκίνησε ειδική διατροφή. Της έγινε επιτρεπτό να γυμνάζεται.

Η αφύπνιση της εφηβικής σεξουαλικότητας για την Έ., φαίνεται να αποτελεί την κινητήρια δύναμη, την πηγή ζωής που θα της επιτρέψει να έχει θετική ματιά, να θέτει στόχους και να τους πετυχαίνει. Σύμφωνα με τον Freud στις Μελέτες για την Ψυχανάλυση, το παιδί έχει απαρχώς τις σεξουαλικές του ορμές και δραστηριότητες. Με αυτές γεννιέται και από αυτές ξεπηδάει διαμέσου μιας πολύ σημαντικής, γεμάτης σταθμούς εξέλιξης, η λεγόμενη φυσιολογική σεξουαλικότητα του ενήλικου.

Κατά την πορεία της θεραπείας η διάθεση της Έ. έχει εναλλαγές, αλλά γενικά είναι καλή. Την απασχολεί που κάποιες φορές δείχνει προς τα έξω να έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση. Προχθές στα

μαθηματικά, ο καθηγητής έκανε μια ερώτηση. Ήταν η μόνη που δεν σήκωνε το χέρι. Όλοι απάντησαν λάθος. Παρόλα αυτά όταν την ρώτησε ο καθηγητής, ήταν η μόνη που είπε την σωστή απάντηση. *“Κάποιοι καθηγητές πλέον με έχουν μάθει. Με ρωτούν χωρίς να σηκώνω το χέρι”*.

Είχε κρατήσει κάποιες σημειώσεις την εποχή που ήταν *“χάλια”* ψυχολογικά. Κάθισε και τις διάβασε. Διαπίστωσε πως από τότε έχουν φτιάξει πολύ τα πράγματα. Παλιά τα έβλεπε όλα μαύρα. Μετά από τόσο καιρό, τώρα πιστεύει πως είναι πολύ καλύτερα.

Σε μια από τις τελευταίες συνεδρίες, η Έ. φόρεσε μια μπλούζα που έγραφε: “Thank you” και ανέφερε: “Έχω αρχίσει και αγαπώ το σώμα μου. Αποδέχομαι επιτέλους αυτό που είμαι. Τελευταία, τα έχω καλά με τον εαυτό μου. Συχνά μου αρέσει η συντροφιά του εαυτού μου. Δεν είναι όπως παλιά”.

Η εφηβεία, είναι διαδικασία διαφοροποίησης, αυτονομίας της σκέψης και αποδέσμευσης από την εξουσία του άλλου. 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 αποδιοργάνωσης. Είναι ένδειξη της διατήρησης των ναρκισσιστικών επενδύσεων στο σωματικό Εγώ.

Μέσω της θεραπευτικής εργασίας, οι χειρισμοί της μεταβίβασης, όπως αυτή εκφράζεται στη θεραπευτική σχέση είναι σημαντικοί για τις κινήσεις μετασηματισμού και διαφοροποίησης, ώστε να μπορέσει η θεραπευτική διαδικασία να αποκτήσει νόημα και να καταλήξει σε κάποιο συμπέρασμα. Έτσι, οι θεραπευτικοί χειρισμοί της μεταβίβασης δίνουν ένα μέτρο του ταξιδιού, η ικανοποίηση του οποίου πληρώνεται με το να γίνει ο έφηβος υποκείμενο των επιθυμιών του, επιχειρεί να αναγνωρίσει τα βιώματά του εντός της ιστορίας του και να αυτοαναγνωρίζεται.

Ο Freud (1900), θεωρεί ότι ένα συνολικό σωματικό συναίσθημα (feeling), είναι η βάση του Εγώ. Η αίσθηση του εαυτού δομείται με αυτά τα αρχικά συναισθήματα. Το Εγώ είναι σωματικό (Freud, 1923) σχηματίζεται λοιπόν με τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα του σώματος, αλλά και με τις κινήσεις μίμησης της μητέρας. Αυτές αποτελούν ενσωματώσεις, φαντασιώσεις αναδημιουργίας της συμβιωτικής ένωσης με το αντικείμενο. Με την ανάδυση από την συγχώνευση και με την απόσταση 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 με κάθε κόστος να διατηρηθεί ανέπαφη, διότι συνιστά τον πυρήνα της ψυχοσωματικής ύπαρξης, και επιτελεί μια σταθεροποιητική λειτουργία (Anzieu, 1989).

Στην αναλυτική διαδικασία ο αναλυτής παλινδρομεί επενδύοντας στη θεραπευτική διαδικασία με ευαισθησία προσαρμόζει τη δική του εικόνα σώματος καθρεφτίζοντας την εικόνα σώματος του ασθενούς. Εδώ χρειάζεται να σκεφτούμε τη χρήση του αναλυτικού πλαισίου ως μια κοινή εικόνα σώματος, μια κοινή κατασκευή η οποία θα αποτελέσει τη βάση πάνω στην οποία θα ξεκινήσει η

διαφοροποίηση και η ανάδυση του σωματικού Εγώ από τα αδιαφοροποίητα βιώματα. Μετασχηματίζονται τα αρχαϊκά άγχη, ενδυναμώνεται το Εγώ και η δημιουργικότητα του. (Arvanitakis, 1987 στον Μανωλόπουλος, 2015).

Είναι παλιά ιπποκρατική γνώση ότι η ψυχή και το σώμα αποτελούν ενιαίο και αδιαχώριστο σύνολο σε αλληλεπίδραση. Ο ψυχισμός και το σώμα συναντιούνται. Ο Πλάτων είχε σημειώσει ότι η ικανότητα των γιατρών να θεραπεύσουν την αρρώστια ήταν περιορισμένη, επειδή παραβλέπουν το όλον το οποίο έπρεπε επίσης να μελετηθεί, καθώς το μέρος δεν μπορεί να γίνει ποτέ καλά εκτός εάν το όλον είναι καλά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αμπατζόγλου Γ., Μανωλόπουλος Σ., Παπαληγούρα Ζ., Σκούλικα Α., (2008), Ελληνική Εταιρία για την Ψυχική Υγεία των Βρεφών, Προσεγγίσεις V, Η σωματική υγεία του βρέφους και ο ψυχισμός, Εκδ: UniversityStudioPress, Θεσσαλονίκη (126-160)
- Αναγνωστόπουλος Δ.Κ., Λαζαράτου Ε., Γιαννακόπουλος Γ., (2016), Κλινικά Φροντιστήρια (Ιατρική Εταιρία Αθηνών), Αθήνα, Τόμος 28, Τεύχος 2
- Βασιλαματζής Γ. (2014), Το κενό, το Αρχαϊκό, Το Ψυχικό τραύμα, Συλλογικό βιβλίο, Εκδόσεις Συνάψεις.
- Γονιδάκης Φ., Βάρσου Ε., (2011), Ψυχογενής ανορεξία, Εκδ: Βήτα
- Δημόπουλος Β., (2013), Το σώμα και οι αναπαραστάσεις του, Αθήνα, Εκδ: Γαβριηλίδης
- Δημόπουλος Β., (Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος 2014), Η ψυχική μορφοποίηση στην ψυχανάλυση, Δελτίο 51 της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρίας
- Ζαφειροπούλου – Κουτρομπά Α., (2013), Ψυχοκοινωνική στήριξη της οικογένειας όταν το παιδί νοσεί με καρκίνο, <http://www.nosilia.org.gr/read-presentation/41#vc502y3fy>
- Ζερβής Χ. (2014), Το κενό, το Αρχαϊκό, Το Ψυχικό τραύμα, Συλλογικό βιβλίο, Εκδόσεις Συνάψεις.
- Ζερβής Χ., (2016), Η αναμόρφωση της ταυτότητας στην εφηβεία και οι κίνδυνοι για παροδική ή χρόνια ψυχοπαθολογία, Κλινικά Φροντιστήρια – Ιατρική Εταιρία Αθηνών, Τόμος 28, Τεύχος 2
- Ηχοδιάσταση – Magazine (14Σεπ 2014), Εισαγωγή στην ψυχολογία, Αριστοτέλης – S. Freud, Μια απροσδόκητη ταύτιση, www.echodiastasis.gr.
- Κανελλοπούλου Β., (2000), Ψυχαναλυτική θεώρηση του πόνου, Αθήνα, Εκδ: ``Ελληνικά Γράμματα``
- Καραδήμας Ε. Χ., (2005), Ψυχολογία της Υγείας, Θεωρία και Κλινική Πράξη, Αθήνα, Εκδ: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρκάκος
- Κάσιμος Δ.Χ., (1995), Κακοήθης νεοπλάσματα στο Κάσιμος Δ.Χ. Επιμέλεια, Γενική Παιδιατρική, Θεσσαλονίκη, University Studio Press (389-399)
- Λαζαράτου Ε., (2016), Η διαγνωστική εκτίμηση του εφήβου, Κλινικά Φροντιστήρια – Ιατρική Εταιρία Αθηνών, Τόμος 28, Τεύχος 2
- Μανωλόπουλος Σ., (2015), Δρόμοι της εφηβείας, Εκδ: Νήσος (59-74, 230-239)

- Μαλακά – Ζαφειρίου Κ., (2003), Δεύτερη Έκδοση, Παιδιατρική, Θεσσαλονίκη, Εκδ: University Studio Press
- Παπαδάτου Δ., (1986), Ο άρρωστος που πεθαίνει και η οικογένειά του στο Αναγνωστόπουλος Φ. και Παπαδάτου Δ., Επιμ. Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με καρκίνο, Αθήνα, «Φλόγα», (109-130)
- Ποταμιάνου Α., (2005), Το τραυματικό, Εκδ: Εστία
- Ποταμιάνου Α., (17-18 Μαΐου 2013), Πεπρωμένα και σήμαντρα της ενοχής, Αθήνα, Συνέδριο της ψυχοσωματικής Εταιρίας
- Σκιαδά Κ., (7 Νοεμβρίου 2014), Το σώμα σε κρίση, Αθήνα, Εισήγηση στο Διεθνές Συνέδριο Ψυχανάλυσης
- Τσιάντης Ι., Δραγώνα Θ. (1999), Μωρά και Μητέρες, Εκδ. Καστανιώτης
- Χατήρα Π.Δ., (2000), Κλινική ψυχολογική παρέμβαση στο παιδί και τον έφηβο με βαρύ και χρόνιο νόσημα, Αθήνα, Εκδ: Ζήτη
- Χέρας Π., Χατζόπουλος Α. (Δεκέμβριος 2018), Ιατρικά Χρονικά, Τόμος ΚΑ, Τεύχος 12, Σελ 629-631

Ξένη Βιβλιογραφία

- Aisenstein M., Smadja C.I., (2002), Ψυχαναλυτική ψυχοσωματική θεμελιώδης κείμενα της ψυχοσωματικής Σχολής του Παρισιού, Εκδ: Καστανιώτη
- Ainsenstein M., Αλούπης Π., Δαμίγος Δ., Δημόπουλος Β., Consoli S., Μιχαλέλη Μ., Μπόμπος Φ., Σακελλαρόπουλος Π., (2007), Ψυχοσωματική Ιατρική, Ψυχοπαθολογία και Κλινικό έργο. Διασυνθετική Ψυχιατρική Ψυχοογκολογία, Εκδ: Παπαζήση
- Anzieu D., (1989), The skin Ego, Νιου Χέιβεν: Yale University Press, Ελληνική έκδοση: Το Εγώ – δέρμα, μτφρ: Δ. Τσαρμακλή, Αθήνα, 2003, Εκδ: Καστανιώτη
- Be strong (2014a), Εσείς και η διάγνωση του παιδιού σας με καρκίνο, <http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/childandcancer/>
- Be strong (2015a), Τι είναι ο καρκίνος, http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/basicdetails/what_is_cancer/
- Blos P., (1957), Proedipal factors in the etiology of female delinquency. The Psychoanalytic study of Child 12

- Blos P., (1979), Modifications in the classical psychoanalytic model of adolescence, Νέα Υόρκη, International Universities Press
- Dolto F., (1984), L'image inconsciente du corps edition du Seuil, Η ασυνείδητη εικόνα του σώματος, Μετ: Ε. Κούκη, Εκδ. Βιβλιοπωλείων της «Εστίας», Πρώτη Έκδοση 1999, Τέταρτη Έκδοση 2013
- Erikson E.H., (1950), Childhood and Society, Νέα Υόρκη, Norton, Ελλην. Έκδοση, Η παιδική ηλικία και η κοινωνία, μτφρ: Μ. Κουτρομπάκη, Αθήνα (1990), Εκδ: Καστανιώτη
- Ethier A.M., (2011), Χρόνια νοσήματα. Αναπηρία, η φροντίδα στο τέλος της Ζωής για το παιδί και την οικογένεια, στο Hockenberry M.J. και Wilson D. (επιμέλεια), Παιδιατρική Νοσηλευτική, Μετάφραση: Κωνσταντουλάκης Π., Κωτσόπουλος Θ., Αθήνα, Εκδ: Βήτα, (654-694)
- Ferenczi S., (1955), Final contributions to the problems and Methods of Psychoanalysis, Λονδίνο: Maresfield Reprints
- Freud S., (1905), Three essays on the theory of sexuality, SE VII, (123-244)
- Freud, (1914a), On Narcissism, An Introduction, S.E. 12
- Freud, (1915a), Instincts and their vicissitudes, S.E. 14
- Freud S., (1920), Beyond the pleasure principle, SE XVIII, (1-64)
- Freud, (1923), The Ego and the id, S.E. 19
- Freud S. (1979), Μελέτες για την Ψυχανάλυση, Εκδ. Επίκουρος.
- Freud Anna, (1947), The Ego and the Mechanisms of Defense, Λονδίνο, Hogarth Press
- Gabbard GO (2010), Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία μακράς διάρκειας, Επιμέλεια: Ιωαννίδης Χ., Καραμανωλάκη Χ., Μτφρ: Θεοδωρακόπουλος Π.Γ., Εκδόσεις: Συνάψεις.
- Gaspaille W.J., (1975), Adolescent sexuality. A challenge to psychiatrists, Journal of American Academy of Psychoanalysis 3
- Green A., (1999b), The work of the negative, Λονδίνο, Free Association Books
- Green A., (2001a), Life Narcissism, Death Narcissism, Λονδίνο, Free Association Books
- Kernberg O.F., (1980), Adolescent sexuality in the light of group processes, Psychoanalytic Quarterly 49, (27-47)
- Kestenberg E. et J. Contribution a la perspective genetique en psychanalyse, RFP Paris, 1966 t.xxx
- Klein M. (1943 – 1952), Some Theoretical Conclusions about the Emotional Life of babies in J. Riviere (Ed) Development in Psychoanalysis Hogarth Press Ltd and the Institute of Psychoanalysis

- Kreisler L., L'insomnie du nourrisson In, Lebovici S, Diatrine R, Soule M EdisTraite de Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, Paris, PUF, 1985, 2: 713 – 723
- Kreisler L. (1991), Le nouvel enfant du desordre psychosomatique, Privat, Paris, 1991 για την Ελληνική γλώσσα, Η σύγχρονη ψυχοσωματική του βρέφους και του παιδιού, Αθήνα, 2001, Εκδ: Καστανιώτη
- Laplanche et J. – Pontalis B, Vocabulaire de la Psychanalyse PUF, 1967
- Marty P., (1980), L'ordre psychosomatique, Paris, Payot
- Ogden Th. (2004), Προβλητική τάυτιση και ψυχοθεραπευτική τεχνική, Νοόγραμμα Εκδοτική.
- Winnicott D.W. (1958), Through paediatrics to psychoanalysis, Από την παιδιατρική στην ψυχανάλυση, Εκδ. Καστανιώτης, 2002