

Ονοματεπώνυμο: Αγγελική Κολοκοτσά

A.M.: 20160857

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία σε Ιατρικά Πλαίσια» Ιατρική Σχολή, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ε.Κ.Π.Α.

Τίτλος εργασίας: «Πρώιμη τραυματική εμπειρία με τη μορφή φυσικής και συναισθηματικής μητρικής εγκατάλειψης: Υπάρχει συσχετισμός με την ανάπτυξη ναρκισσιστικών αμυνών και στοιχείων στην προσωπικότητα;»

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:. Τζινιέρη – Κοκκώση Μαρία, π.μ. Επ. Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Τριμελής εξεταστική επιτροπή: Τζινιέρη – Κοκκώση Μ., π.μ. Επ. Καθηγήτρια, Χριστογιώργος Στ., Αν. Καθηγητής, Παπανικολάου Κ., Αν. Καθηγήτρια.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	3
ABSTRACT	4
Εισαγωγή.....	5
Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ.....	7
1 ^ο Κεφάλαιο: Ναρκισσισμός. Βασικές θεωρητικές ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις.....	7
1.1. Ο Μύθος του Ναρκίσσου	7
1.2. Κλινική εικόνα ναρκισσιστικής διαταραχής κατά DSM-V	9
1.3. Ο «Ναρκισσισμός» στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία	11
1.4. Βασικές νεότερες ψυχαναλυτικές απόψεις για το ναρκισσισμό ως κλινική οντότητα: ομοιότητες και διαφορές με την οριακή διαταραχή	13
2 ^ο Κεφάλαιο: Ναρκισσισμός και αιτιοπαθογένεια	16
2.1. Μητρική εγκατάλειψη.....	16
3 ^ο Κεφάλαιο: Ναρκισσισμός και Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία.....	19
3.1. Ψυχοθεραπευτικά στοιχεία και Ναρκισσισμός	19
3.2. Στοιχεία από την ψυχοθεραπεία σε άτομα που έχουν ιστορικό πρώιμης μητρικής εγκατάλειψης	22
Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	27
4 ^ο Κεφάλαιο: Μελέτη περίπτωσης	27
4.1 Μεθοδολογία	27
4.2 Πλαίσιο συλλογής των κλινικών δεδομένων της περίπτωσης	28
4.3. Ιστορικό του ασθενούς.....	28
5 ^ο Κεφάλαιο: Σχολιασμός-Συμπεράσματα	39
5.1 Σχολιασμός	39
5.2. Συμπεράσματα	42
5.3 Περιορισμοί της μελέτης.....	43
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	45

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία διαπραγματεύεται το ερευνητικό ερώτημα πιθανών συσχετισμών ανάμεσα στη μητρική εγκατάλειψη σε βρεφική ή παιδική ηλικία και τις ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις ναρκισσισμού που μπορεί να παρατηρούνται στη συμπεριφορά και την προσωπικότητα του ενήλικου ατόμου που αναφέρει σχετικό ιστορικό μητρικής εγκατάλειψης.

Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, διενεργήθηκε αφενός μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης του ανωτέρω θέματος, και αφετέρου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος μελέτης περίπτωσης (case study) για την συλλογή σχετικών κλινικών δεδομένων και παρατηρήσεων. Η μελέτη περίπτωσης εντάσσεται στο πλαίσιο της ποιοτικής έρευνας, και χρησιμοποιήθηκε με σκοπό τη συσχέτιση μεταξύ θεωρητικών και κλινικών δεδομένων. Τα κλινικά δεδομένα προέρχονται αφενός από το ατομικό ιστορικό ασθενούς με ναρκισσιστικές ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις, και αφετέρου από τις καταγραφές κλινικού υλικού που έγιναν κατά τη διάρκεια ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας με τον εν λόγω ασθενή. Η ψυχοθεραπεία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία σε Ιατρικά Πλαίσια» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος σχετίζεται με την ψυχοπαθολογία του ασθενούς, της περίπτωσης που περιγράφεται στην παρούσα εργασία, καθώς και με την προσωπική εμπειρία από την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση την ευθύνη της οποίας ανέλαβα.

Η παρούσα εργασία είναι σημαντική προκειμένου, μέσω της διερεύνησης των πιθανών συσχετισμών μεταξύ ναρκισσισμού και πρώιμης μητρικής εγκατάλειψης, να οδηγηθούμε σε προτάσεις αναφορικά με τους τρόπους θεραπευτικής παρέμβασης στον τομέα της αντιμετώπισης σχετικών περιπτώσεων, αλλά και πρόληψης γενικότερα, στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Λέξεις κλειδιά: ναρκισσισμός, πρώιμη μητρική εγκατάλειψη, παιδικό τραύμα και επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή.

ABSTRACT

This dissertation examines the possibility of a relation between early parental abandonment and the appearance of narcissistic elements in adulthood as an answer to an early injury in psyche, due to abandonment.

In the first part, the researcher explores the concept of narcissism through the psychoanalytic literature and in the second part, the researcher uses clinical examples from the therapy with a patient, whose history is indelibly marked with early abandonment, in order to illustrate and explore better the emerged theoretical elements.

In conclusion, after the elaboration of theoretical and clinical material, the research validates the main research hypothesis, that parental abandonment in early childhood, can lead to strong narcissistic defenses and to narcissistic personality traits.

The methodology of this research involves relevant conceptual literature review as well as a case study. The clinical material used for this study derives from the one year psychotherapy process with a patient (from March 2017 to March 2018), in the context of the Master Degree Program «Psychodynamic Psychotherapy in Medical Settings», in the Medical School of the National and Kapodistrian University of Athens.

The present study is important because through the explanation of possible interactions between narcissistic psychopathology and early maternal abandonment, we may be able to identify relevant psycho therapeutic approaches for such cases, as well as general prevention proposals in the context of Mental Health promotion programs.

Keywords: narcissism, early parental abandonment, childhood trauma, childhood trauma effects.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία αυτή θα επιχειρηθεί η διερεύνηση της έννοιας του Ναρκισσισμού στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία και η ανάδειξη πιθανής συσχέτισης μεταξύ ναρκισσιστών και αμυντικών στοιχείων στο ενήλικο άτομο και μητρικής εγκατάλειψης ή συναισθηματικής απουσίας της μητέρας στην παιδική ηλικία.

Η παρούσα εργασία είναι σημαντική προκειμένου να διερευνηθεί πως από το ιστορικό ενός ασθενούς με μητρική εγκατάλειψη κατά την παιδική ηλικία μπορεί να γίνουν κατανοητά επαγόμενα στοιχεία ναρκισσιστικής ψυχοπαθολογίας στην προσωπικότητα του ασθενούς, και ως εκ τούτου να καταστεί πιο επιτυχής η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε σχετικές περιπτώσεις. Η κατανόηση και τα συμπεράσματα που θα προκύψουν από τη βιβλιογραφική εργασία αφενός και την κλινική παρουσίαση και ανάλυση αφετέρου, θα συμβάλλουν προσθετικά στη γνώση περί ναρκισσιστικής ψυχοπαθολογίας και πρώιμων τραυματικών εμπειριών, γεγονός που μπορεί να αξιοποιηθεί στην ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία με ασθενείς που παρουσιάζουν αυτά τα χαρακτηριστικά. Επιπλέον, η γνώση περί του συγκεκριμένου θέματος μπορεί να αξιοποιηθεί στο πλαίσιο της πρόληψης στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Αφορμή για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος στάθηκε η εκπαιδευτική εμπειρία ανάληψης σε ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία περιστατικού με εκδηλώσεις ναρκισσισμού. Η εν λόγω ψυχοθεραπεία, δόθηκε με την παροχή εποπτείας για έναν χρόνο, στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία σε Ιατρικά Πλαίσια» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η συλλογή του κλινικού υλικού πραγματοποιήθηκε από τον Μάρτιο του 2017 έως και τον Μάρτιο του 2018. Η εν λόγω εμπειρία με ασθενή που παρουσίαζε ιστορικό μητρικής εγκατάλειψης και παράλληλα εκδηλώσεις ναρκισσιστικής ψυχοπαθολογίας, αποτέλεσε ένα σημαντικό ερέθισμα για περεταίρω ενασχόληση και μελέτη με τους συναφείς συσχετισμούς.

Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστεί βιβλιογραφική ανασκόπηση του σχετικού θέματος της πρώιμης ή παιδικής μητρικής εγκατάλειψης, της παθολογίας του ναρκισσισμού και των παραγόντων εκδήλωσης παθολογικών μηχανισμών άμυνας και ναρκισσιστικών χαρακτηριστικών στην προσωπικότητα.

Η βιβλιογραφική διερεύνηση του εν λόγω θέματος, περιλαμβάνει την περιγραφή των προαναφερθέντων εννοιών, η δε αξιοποίηση κλινικού υλικού από καταγεγραμμένες συνεδρίες ψυχοθεραπείας με ασθενή που κρίθηκε κατάλληλος για την μελέτη και παρουσίαση του θέματος, συμπληρώνει τη βιβλιογραφική αναφορά και επιχειρεί να συνθέσει τα θεωρητικά στοιχεία με τα κλινικά στοιχεία της περίπτωσης. Οι εν λόγω μέθοδοι ανήκουν στην ευρύτερη κατηγορία της ποιοτικής μεθοδολογίας (σε αντίθεση με την ποσοτική μεθοδολογία) και επιλέγονται στο πλαίσιο της επιστημονικής έρευνας ως οι πλέον κατάλληλες κυρίως σε θεωρητικά πεδία γνώσης (Wallerstein 2009).

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

1^ο Κεφάλαιο: Ναρκισσισμός. Βασικές θεωρητικές ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις

1.1. Ο Μύθος του Ναρκίσσου

Με τον όρο «ναρκισσισμός» αναφερόμαστε στην αγάπη που στρέφεται προς την εικόνα εαυτού του υποκειμένου. Η ονομασία παραπέμπει στον Νάρκισσο και στους σχετικούς με αυτόν μύθους, τους οποίους δεν είναι δυνατό στο παρόν πλαίσιο να παραθέσουμε σε όλες τις εκδοχές τους. Σύμφωνα λοιπόν με την ελληνική μυθολογία, επρόκειτο για έναν ωραίο νέο από τη Βοιωτία, ο οποίος ήταν υιός του θεού Κηφισού, προστάτη του ομώνυμου ποταμού, και της νύμφης Λειριώτης. Οι παραδόσεις σε σχέση με τον Νάρκισσο, είναι πολλές και διαφορετικές.

Η πρώτη αναφέρεται στον Νάρκισσο, ο οποίος ενώ καθόταν στην όχθη κάποιας πηγής είδε την εικόνα του στα νερά της. Συναρπάστηκε τόσο πολύ από αυτή του την εικόνα, ώστε θέλησε να τη συλλάβει, βυθίζοντας τον βραχίονα του μέσα στα νερά της πηγής. Επειδή όμως, δεν κατάφερε όπως είναι λογικό να την ακουμπήσει, παρέμεινε εκεί στη θέση του να θαυμάζει τον εαυτό του. Στο τέλος, έπαθε μαρασμό και πέθανε. Στη θέση του λίγο αργότερα φύτρωσε το ομώνυμο λουλούδι, που συμβόλιζε τη φθορά.

Σε μία άλλη εκδοχή, φαίνεται να αδιαφόρησε για τον έρωτα του νεαρού Αμεινίου, ο οποίος οδηγήθηκε στην αυτοκτονία. Η Νέμεσις τιμώρησε τον Νάρκισσο για την σκληρότητα του αυτή, υποκινώντας τον να δει την εικόνα του μέσα σε μια πηγή, να την ερωτευτεί και να πεθάνει τελικά από τον ανικανοποίητο προς αυτή έρωτά του.

Φαίνεται επίσης, να ερωτεύτηκε σύμφωνα με άλλη εκδοχή, την εξίσου πολύ όμορφη δίδυμη αδελφή του, η οποία πέθανε αμέσως μετά. Ο ίδιος ο Νάρκισσος, δεν βρήκε παρηγοριά στη δυστυχία του, παρά μόνο βλέποντας την εικόνα του στο νερό μιας πηγής στις Θεσπιές Βοιωτίας, όπου και πέθανε τελικά από εξάντληση.

Η πιο γνωστή παράδοση, την οποία μας παραθέτει ο Οβίδιος (2014), τον παρουσιάζει απασχολημένο να θαυμάζει στις όχθες ενός ποταμού την εικόνα του μέσα στα νερά του, χωρίς να δίνει καμία προσοχή στον έρωτα της νύμφης Ηχούς, η οποία διαρκώς τον καλούσε. Τελικά από την Ηχώ απέμεινε μόνο η φωνή, η οποία διαρκώς εξασθενούσε, έτσι ώστε να ακούγονται μόνο οι τελευταίες συλλαβές των όσων έλεγε. Η Νέμεσις εμφανίστηκε να τιμωρεί τον Νάρκισσο, μετά από τις παρακλήσεις της Ηχούς. Στην διάρκεια ενός κυνηγιού, ο Νάρκισσος έκανε στάση κοντά σε μια πηγή με γάργαρα νερά. Εκεί θαμπώθηκε από την αντανάκλαση του προσώπου του νομίζοντας ότι βλέπει κάποιον άλλο, και μαγεμένος καθώς ήταν, δεν κατάφερε να ξεκολλήσει το βλέμμα του από αυτό το πρόσωπο, το οποίο ήταν το δικό του. Βούτηξε τότε τα χέρια του μέσα στο νερό, για να αρπάξει αυτό το πρόσωπο το οποίο συνέχεια του «ξέφευγε».

Βασανισμένος από αυτόν τον ανεκπλήρωτο έρωτα, έκλαψε γοερά και κατέληξε να συνειδητοποιήσει ότι ήταν αυτός ο ίδιος το αντικείμενο της αγάπης του. Θέλησε τότε να ξεχωρίσει από τον ίδιο του τον εαυτό και αυτοτραυματίστηκε μέχρι σημείου αιμορραγίας, πριν αποχαιρετήσει το μοιραίο καθρέφτη και παραδώσει την ψυχή του. Σε ένδειξη πένθους οι αδελφές του, οι Δρυάδες και οι Ναϊάδες, έκοψαν τα μαλλιά τους. Παρατήρησαν τότε, ότι το σώμα του μεταμορφώθηκε σε λουλούδι. Πρόκειται, εδώ λοιπόν, για τη γνωστότερη και πλέον διαδεδομένη από τις περί Ναρκίσσου παραδόσεις, η οποία μας δόθηκε από τον Οβίδιο στο έργο του «Μεταμορφώσεις» (Οβίδιος, 2014).

1.2. Κλινική εικόνα ναρκισσιστικής διαταραχής κατά DSM-V

Ο μύθος του Ναρκίσσου ενέπνευσε την ψυχιατρική κοινότητα, η οποία υιοθέτησε αυτή την μυθολογική ιστορία για να ορίσει μια κλινική οντότητα, το Ναρκισσισμό. Τα άτομα με ναρκισσιστική προσωπικότητα, έχουν ένα αίσθημα ανωτερότητας και μία υπερβολική εντύπωση για την αξία ή τη σημασία τους, αυτό που στην ψυχιατρική ονομάζεται «ιδέα μεγαλείου». Οι άνθρωποι με αυτή την προσωπικότητα είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στην αποτυχία, την ήττα ή την κριτική και όταν δεν κατορθώνουν να ικανοποιήσουν τη μεγάλη ιδέα που έχουν για τον εαυτό τους, εξοργίζονται ή παθαίνουν βαθιά κατάθλιψη. Επειδή πιστεύουν στην ανωτερότητά τους στις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους, περιμένουν να τους θαυμάζουν και συχνά υποπεύονται ότι οι άλλοι τους ζηλεύουν. Η συμπεριφορά τους συχνά είναι επιθετική εναντίον των άλλων και θεωρούνται εγωκεντρικοί, αλαζόνες και εγωιστές. Η διαταραχή αυτή, σε μια ακραία εμφάνισή της, εμφανίζεται σε λιγότερο από 1% του γενικού πληθυσμού, ενώ τάσεις και στοιχεία ναρκισσισμού παρουσιάζονται σε αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό του γενικού πληθυσμού.

Στο DSM-IV-TR (APA, 2000), το βασικό διαγνωστικό εργαλείο στην ψυχιατρική, η Ναρκισσιστική διαταραχή της προσωπικότητας ορίζεται ως ένα σύνδρομο στο οποίο περιλαμβάνονται ένα καθαρό στοιχείο μεγαλοπρέπειας (στη φαντασία ή τη συμπεριφορά), η ανάγκη θαυμασμού ή κολακείας που συνήθως ξεκινάει από την πρώιμη ενήλικη ζωή και παρουσιάζεται σε διάφορα πλαίσια, όπως στην οικογενειακή ζωή και την εργασία.

Στο DSM- V (APA, 2013), τα απαραίτητα διαγνωστικά κριτήρια μιας διαταραχής προσωπικότητας είναι οι δυσλειτουργίες στην προσωπικότητα (σε εαυτό και σε διαπροσωπικό επίπεδο), παράλληλα με την παρουσία παθολογικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας.

Για τη διάγνωση της ναρκισσιστικής διαταραχής πρέπει να πληρούνται τα εξής διαγνωστικά κριτήρια:

A. Στη λειτουργία της προσωπικότητας να εκδηλώνονται δυσλειτουργίες στους τομείς:

1. Στη λειτουργία του ατόμου (α ή β)

α. Δυσλειτουργίες στην ταυτότητα: Εκτεταμένη αναφορά στους άλλους για τον προσδιορισμό του εαυτού και την αυτοεκτίμηση. Υπερβολική εκτίμηση εαυτού που μπορεί να τείνει προς την υπερβολή ή την υποτίμηση. Έντονη συναισθηματική διακύμανση μεταξύ άκρων, η οποία επηρεάζει και την αυτοεκτίμηση.

β. Στη δυσλειτουργία της προσωπικής στοχοθεσίας: Η προσωπική στοχοθεσία βασίζεται στο να κερδίζει την αποδοχή των άλλων. Οι προσωπικοί στόχοι είναι αδικαιολόγητα υψηλοί με στόχο να θεωρηθεί ο εαυτός ως εξαιρετικά σημαντικός ή εξαιρετικά ασήμαντος. Οι διεκδικήσεις βασίζονται στην αίσθηση του δικαιώματος, ενώ συχνά είναι ανεξάρτητες από τις προσωπικές επιδιώξεις.

2. Στις διαπροσωπικές σχέσεις (α ή β)

α. Ενσυναίσθηση: Απουσία συναίσθησης απέναντι στα συναισθήματα των άλλων και αδυναμία κατανόησής τους παρά μόνο αν εκλαμβάνονται ως σχετικά με τον εαυτό. Υπερ ή υπο- εκτίμηση της επίπτωσης της συμπεριφοράς του ατόμου στους άλλους.

β. Οικειότητα: Σχέσεις εμφανώς επιφανειακές που χρησιμοποιούνται για να αισθανθεί το ίδιο το άτομο αυτοεκτίμηση. Στις διαπροσωπικές επαφές υπάρχει μικρή προσοχή στις εμπειρίες των άλλων, ενώ κυριαρχεί η ανάγκη για να αντλήσει το άτομο προσωπικό κέρδος.

B. Παθολογικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας στους παρακάτω τομείς:

1. Ανταγωνισμός που χαρακτηρίζεται από:

α. Αίσθηση μεγαλείου: Αίσθηση ότι έχει ιδιαίτερα δικαιώματα εμφανή ή συγκαλυμμένα, επικέντρωση στον εαυτό, πεποίθηση ότι υπερτερεί έναντι των άλλων, αίσθηση ανωτερότητας.

β. Αναζήτηση προσοχής: Εκτεταμένη προσπάθεια να προσελκύσει την προσοχή και τον θαυμασμό των άλλων.

Γ. Οι διαταραχές που παρατηρούνται στη λειτουργία της προσωπικότητας καθώς και στα παθολογικά της στοιχεία, είναι σχετικά σταθερές στο χρόνο και παρόντες σε διάφορες περιστάσεις.

Δ. Οι διαταραχές στη λειτουργία της προσωπικότητας και στα παθολογικά χαρακτηριστικά αυτής, δεν είναι δυνατό να εξηγηθούν ως τυπικές σύμφωνα με το μέσο όρο, για την ατομική ανάπτυξη του ατόμου ή για το κοινωνικο-πολιτιστικό του περιβάλλον.

Ε. Οι διαταραχές στη λειτουργία της προσωπικότητας και στα παθολογικά χαρακτηριστικά αυτής, δεν οφείλονται σε κάποια οργανική βλάβη, στη χρήση ουσιών ή σε κάποια άλλη ιατρική κατάσταση.

1.3. Ο «Ναρκισσισμός» στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία

Το 1851 ο εγκληματολόγος P.Nacke εισάγει τον όρο «*ναρκισσισμός*» στα γερμανικά. Ο ίδιος, το 1899, φαίνεται να περιγράφει με τον όρο αυτό, μια συμπεριφορά η οποία αντιστοιχεί σε διαστροφή. *Ναρκισσισμός* για τον Nacke είναι όταν κάποιος χρησιμοποιεί το ίδιο του το σώμα ως σεξουαλικό αντικείμενο, όπως θα χρησιμοποιούσε το σώμα ενός άλλου ατόμου ως σεξουαλικό αντικείμενο. Ένα χρόνο νωρίτερα, το 1898, ο Havelock Elis είχε χαρακτηρίσει ως «*narcissus like*», αυτή τη μορφή αγάπης προς τον ίδιο τον εαυτό.

Μέχρι το τέλος του 19ου αιώνα, οι σεξολόγοι χρησιμοποιούσαν αυτό τον όρο για να υποδηλώσουν μια σεξουαλική διαστροφή, η οποία χαρακτηριζόταν από την αγάπη την οποία κάποιος έστρεφε προς τον εαυτό του. Κατόπιν, το 1904, ο Sadger χρησιμοποιεί τον όρο, αναφερόμενος στην ομοφυλοφιλία, προκειμένου να επεξηγήσει την αγάπη του εαυτού που εκφράζεται με την ομόφυλη επιλογή αντικειμένου.

Ο όρος *ναρκισσισμός* εμφανίζεται και στο έργο του Freud το 1910, για να εξηγήσει την επιλογή αντικειμένου των ομοφυλοφίλων, οι οποίοι θεωρήθηκε ότι *εκλάμβαναν ως σεξουαλικό αντικείμενο τον ίδιο τους τον εαυτό* (Freud, 1910). Με αφετηρία το ναρκισσισμό αναζητούσαν νεαρά άτομα που να τους μοιάζουν, και να

μπορούν να τους αγαπήσουν, όπως η μητέρα τους, αγάπησε αυτούς τους ίδιους (Laplanche et Pontalis, 1986).

Ο όρος *ναρκισσισμός* κατέχει προεξάρχουσα θέση στην ψυχαναλυτική θεωρία και πρακτική. Στον **Freud** (1914), ο ναρκισσισμός είναι αφενός μια φυσιολογική κατάσταση και μια υγιής αναπτυξιακή διαδικασία για τον ψυχισμό. Είναι η λιβιδινική επένδυση στον εαυτό που δημιουργεί τις ψυχικές βάσεις για την ψυχική ανάπτυξη και λειτουργία και αποτελεί προϋπόθεση για τη συγκρότηση του εαυτού και τη σταδιακή ωρίμανσή του, ενώ κλινικά αντικατοπτρίζει την εκτίμηση του ατόμου στον εαυτό του.

Σε μια μη-φυσιολογική αναπτυξιακή εξέλιξη όμως, όπως για παράδειγμα στη ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, πρώιμες τραυματικές εμπειρίες μπορεί να παρεμποδίζουν ή να εκτρέπουν τη φυσιολογική διαδικασία ανάπτυξης της προσωπικότητας. Έχουμε, δηλαδή, μια υπερβολική λιβιδινική επένδυση στον εαυτό σύμφωνα με τον Freud. Αντίστοιχα, μειώνεται η λιβιδινική επένδυση προς τα εσωτερικά κα εξωτερικά αντικείμενα, καθώς σύμφωνα με το οικονομικό μοντέλο του Freud, η λίμπιντο μοιράζεται μεταξύ του εαυτού και των αντικειμένων. Έτσι, όταν κάποιος επενδύει περισσότερο στον εαυτό, μειώνεται η λιβιδινική επένδυση προς τα αντικείμενα, τα οποία ως ναρκισσιστικά, αποτελούν προέκταση του εαυτού του.

Σύμφωνα με τον **Freud** (1914), σε συνάρτηση με το ναρκισσισμό, αναπτύσσεται κι ένας άλλος σημαντικός ενδοψυχικός σχηματισμός, *το ιδεώδες του Εγώ*, αποτελώντας για το Εγώ μια αναφορά για την εκτίμηση των πραγματικών επιτευγμάτων του. Όπως αναφέρει ο Freud, αυτό που ο άνθρωπος προβάλλει ως *ιδεώδες* του είναι το υποκατάστατο του χαμένου ναρκισσισμού της παιδικής του ηλικίας. Το συγκρίνει με ένα αληθινό παραλήρημα μεγαλείου που εγκαταλείπεται φυσιολογικά στη συνέχεια, κυρίως λόγω της κριτικής που ασκείται από τους γονείς στο παιδί και την επικράτηση της αρχής της πραγματικότητας (Freud, 1914).

Ο Freud το 1914, διέκρινε το ναρκισσισμό σε πρωτογενή και δευτερογενή, ενώ αναφέρθηκε και στις ναρκισσιστικές σχέσεις του αντικειμένου. Ο πρωτογενής ναρκισσισμός, υποδηλώνει μια κατάσταση πρώιμη, στην οποία ο πρώιμος ψυχισμός επενδύει όλη τη libido στον εαυτό του. Από την άλλη πλευρά, ο δευτερογενής ναρκισσισμός, υποδηλώνει μια επαναστροφή της libido στον εαυτό, αφού αυτή έχει ήδη αποσυρθεί από τις αντικειμενότητες επενδύσεις της (Laplanche et Pontalis, 1986).

Μετά τον Freud, η Melanie **Klein** με τη σειρά της, όπως μας παραθέτει ο Hinshelwood (2008), αναφερόμενη στο ναρκισσισμό, διαφοροποιήθηκε αισθητά από τις απόψεις του Freud, σχετικά με τη φύση του ναρκισσισμού. Η M. Klein διαφώνησε με τον Freud ισχυριζόμενη ότι δεν υπάρχει πρωτογενής ναρκισσισμός. Αυτή είναι και μια πολύ ουσιώδης θεωρητική διαφορά της από την κλασική ψυχανάλυση και την ψυχολογία του Εγώ. Ο ναρκισσισμός ως κλαϊνική έννοια, περιλαμβάνει ορισμένα στάδια εξελικτικά. Πιο συγκεκριμένα, το αρχικό στάδιο αφορά στη συνύπαρξη του ναρκισσισμού και των σχέσεων αντικειμένου, δηλαδή την ανάγκη αγάπης του εαυτού στη σχέση με το αντικείμενο. Το δεύτερο στάδιο αναφέρεται στις ναρκισσιστικές καταστάσεις σε αντιδιαστολή με το πρώιμο ναρκισσιστικό στάδιο. Στο τρίτο στάδιο, εμφανίζεται ο ναρκισσισμός με το στοιχείο του φθόνου. Ενώ, στα τελευταία στάδια, τέταρτο και πέμπτο, γίνεται αναφορά στον αρνητικό ναρκισσισμό και στη ναρκισσιστική δομή του χαρακτήρα αντίστοιχα (Hinshelwood, 2008).

Αυτό που φαίνεται να θέλει να τονίσει η Melanie Klein, με αυτή τη διαφοροποίηση που κάνει από τον Freud, είναι ότι κανείς δεν μπορεί να αναφέρεται σε ναρκισσιστικό στάδιο, ως ξεχωριστό από το αντικείμενο, εφόσον οι αντικειμενότητες σχέσεις εγκαθίστανται εξ αρχής, αλλά μπορούμε να αναφερόμαστε σύμφωνα με την ίδια, μόνο σε ναρκισσιστικές «καταστάσεις», οι οποίες χαρακτηρίζονται από μια επιστροφή της libido στα εσωτερικευμένα αντικείμενα (Laplanche et Pontalis, 1986).

1.4. Βασικές νεότερες ψυχαναλυτικές απόψεις για το ναρκισσισμό ως κλινική οντότητα: ομοιότητες και διαφορές με την οριακή διαταραχή

Ο **Rosenfeld** (1971), αναφερόμενος στην περιγραφή του συνδρόμου λέει ότι αφορά σε μια διαταραγμένη μορφή ναρκισσιστικής προσωπικότητας στην οποία η μεγαλομανία δημιουργείται γύρω από την επιθετικότητα και οι καταστροφικές πλευρές του εαυτού εξιδανικεύονται.

Ο **Green** (2005), αναφερόμενος στη σχέση του ναρκισσιστικού ατόμου με το αντικείμενο, λέει ότι η «πραγματικότητα του αντικειμένου» είναι ο μεγαλύτερος εχθρός του ατόμου με ναρκισσιστική οργάνωση στην προσωπικότητα, καθώς είναι

αυτή που επιτίθεται στη διαφορετικότητα ανάμεσα στο εσωτερικό και το εξωτερικό, το Εγώ και το αντικείμενο, το αρσενικό και το θηλυκό.

Σύμφωνα με τον **Kernberg** (2007), οι ναρκισσιστικοί ασθενείς αναφέρονται συχνά στις σχέσεις τους με τους άλλους, ενώ δείχνουν τεράστια ανάγκη να αγαπιούνται και να θαυμάζονται. Χαίρονται μόνο από τα εύσημα των άλλων και φυσικά από τις μεγαλειώδεις φαντασιώσεις τους. Ζηλεύουν, εξιδανικεύουν ή υποτιμούν τα αντικείμενα ανάλογα με το αν λαμβάνουν από αυτά ναρκισσιστικές παροχές. Εξαρτώνται προσωρινά από τους άλλους, αναμένοντας το θαυμασμό τους. Οι σχέσεις τους με τα αντικείμενα παραπέμπουν σε πρώιμες εσωτερικευμένες αντικειμενοτρόπες σχέσεις ιδιαίτερα τρομακτικές και σε μια αδυναμία για εξάρτηση από εσωτερικευμένα καλά αντικείμενα. Στις φαντασιώσεις τους ταυτίζονται με τις εικόνες ενός ιδανικού εαυτού, με στόχο να αποφύγουν τη φυσιολογική εξάρτηση από τα εξωτερικά αντικείμενα και από τις εσωτερικευμένες αναπαραστάσεις των εξωτερικών αντικειμένων.

Ο **Kernberg** (2007), αναφέρεται σε μια κατηγορία ατόμων με πρωτόγονα, ακατέργαστα, επιθετικά και μεγαλομανικά χαρακτηριστικά. Θεωρεί την αμυντική οργάνωση της ναρκισσιστικής προσωπικότητας ως εντυπωσιακά όμοια με την οριακή διαταραχή προσωπικότητας, με τη διαφορά ότι το ναρκισσιστικό άτομο έχει ένα ολοκληρωμένο, αλλά παθολογικά μεγαλομανή εαυτό. Ο **Kernberg** (2007), αναφέρθηκε και στο σύνδρομο του *κακοήθη ναρκισσισμού* δίνοντάς του τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά: Πρόκειται για μια τυπικά πυρηνική ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, που χαρακτηρίζεται από αντικοινωνική συμπεριφορά, έναν εγώ-συντονικό σαδισμό και έναν πολύ έντονα παρανοειδή τρόπο αντιμετώπισης των σχέσεων και της ζωής.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην ψυχοδυναμική κατανόηση της ναρκισσιστικής διαταραχής προσωπικότητας έχουν οι θεωρητικές διατυπώσεις του **Kohut** (Gabbard, 2006). Πιο αναλυτικά, Ο **Kohut** στηρίζει τη θεωρία του στη μελέτη ατόμων, οι οποίοι έχουν μια σχετικά καλή λειτουργικότητα, ενώ η αυτοεκτίμησή τους είναι ευάλωτη στις προσβολές. Σε αντίθεση με αυτόν, ο **Kernberg**, στηρίζει τη θεωρία του σε μια μίξη εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών της κλινικής, οι περισσότεροι από τους οποίους ήταν πρωτόγονα επιθετικοί, υπερόπτες, αλαζόνες και ταυτόχρονα με κάποια συστολή (Gabbard, 2006).

Στη συνέχεια, ο **Kohut** διαφοροποιεί τις ναρκισσιστικές προσωπικότητες από τις οριακές. Σύμφωνα με τον ίδιο, ο οριακός ασθενής, δεν έχει καταφέρει να επιτύχει μια επαρκή συνεκτικότητα εαυτού, έτσι ώστε να μπορεί να αναλυθεί. Η διάγνωση μιας ναρκισσιστικής προσωπικότητας, και η διαφοροποίησή της από την οριακή διαταραχή, είχε ως βάση την εμφάνιση είτε της «κατοπτρικής», είτε της «εξιδανικευτικής» μεταβίβασης, στα πλαίσια μιας δοκιμαστικής ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης (Gabbard, 2006).

Ο **Kernberg** διατύπωσε διαφορετική θέση, υποστηρίζοντας, ότι παρά το ότι οι περισσότεροι ναρκισσιστικοί ασθενείς φαίνεται να έχουν καλύτερη λειτουργία του Εγώ από τους οριακούς ασθενείς, παρόλα αυτά πολλοί ναρκισσιστικοί ασθενείς λειτουργούν σε ένα καθαρά οριακό επίπεδο. Διαφοροποιεί τη ναρκισσιστική από την οριακή διαταραχή προσωπικότητας με βάση το γεγονός, ότι το ναρκισσιστικό άτομο έχει μεν έναν ολοκληρωμένο, αλλά με παθολογικό τρόπο, μεγαλομανή εαυτό (Gabbard, 2006).

Στη συνέχεια ο Kernberg, προχωρά σκιαγραφώντας αρχέγονες άμυνες και αντικειμενοτρόπες σχέσεις που χρησιμοποιούνται από τους ναρκισσιστικούς ασθενείς, όμοιες με αυτές των οριακών ασθενών. Μεταξύ αυτών, μπορούμε να αναφέρουμε *τη σχάση, την προβλητική ταύτιση, την παντοδυναμία, την υποτίμηση, την εξιδανίκευση καθώς και την άρνηση*. Οι ναρκισσιστικοί ασθενείς παρά την ύπαρξη των αρχαϊκών αυτών αμυνών, έχουν ένα σταθερό και ομαλό επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο βασίζεται σε ένα παθολογικό αλλά συγκροτημένο εαυτό. Σε αντίθεση με τους οριακούς, που τείνουν να έχουν τόσες εναλλαγές των αναπαραστάσεων του εαυτού, γεγονός που οδηγεί στο να δείχνουν πολύ διαφορετικοί από μέρα σε μέρα. Ο **Kernberg** σημειώνει ότι ορισμένοι ναρκισσιστικοί ασθενείς φαίνεται να λειτουργούν σε ένα καθαρά οριακό επίπεδο, με την υπεροψία και τη μεγαλομανία των ίδιων και τις αντικειμενοτρόπες σχέσεις των οριακών ασθενών. Οι ασθενείς που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, χρειάζονται εντατική φροντίδα και περιστασιακά νοσηλείες (Gabbard, 2006).

Σε αντίθεση με τον **Kernberg**, που αναφέρεται λεπτομερώς στην αμυντική οργάνωση των ναρκισσιστικών ασθενών και τις αντικειμενότροπες σχέσεις τους, ο **Kohut** εστιάζει περισσότερο στην εσωτερίκευση των χαμένων λειτουργιών και στις ανάγκες που δεν κατάφεραν να καλύψουν οι άνθρωποι του περιβάλλοντος του ασθενούς. Πρόκειται δηλαδή για ένα ζήτημα ελλείμματος, κατά τον Kohut. Ο ίδιος ο Kohut, επιλέγει να μην αναφερθεί τόσο στην ενδοψυχική δομή του ασθενούς, αλλά

αναφέρεται στον ναρκισσιστικό εαυτό σαν έναν αρχαϊκό, «φυσιολογικό» εαυτό, ο οποίος είναι «παγωμένος» όσον αφορά το αναπτυξιακό του επίπεδο, είναι δηλαδή ένα παιδί στο σώμα ενός ενήλικα. Από την άλλη πλευρά, ο **Kernberg** προσδιορίζει τον εαυτό σαν μια έντονα διαταραγμένη δομή, που αποτελείται από τη σύντηξη του ιδεώδους εαυτού, του ιδεώδους αντικειμένου και του πραγματικού εαυτού (Gabbard, 2006).

Επιπλέον, ο **Kohut** θεωρεί τον πρώιμο εαυτό ως μη αμυντικό, και αναφέρεται κυρίως στις εξιδανικευμένες, λιβιδινικές πλευρές, θεωρώντας την επιθετικότητα δευτερογενή απόκριση στο ναρκισσιστικό πλήγμα. Αντίθετα ο **Kernberg**, θεωρεί ότι ο εαυτός αμύνεται στην επένδυση και στην εξάρτηση από τους άλλους, και τον απασχολεί έντονα η επιθετικότητα και ο φθόνος που παρουσιάζει ο ναρκισσιστικός ασθενής (Gabbard, 2006).

Οι συγγραφείς αυτοί εκλαμβάνουν με τελείως διαφορετικό τρόπο τη θέση της *εξιδανίκευσης*, δηλαδή ο **Kohut** δείχνει να εκλαμβάνει την εξιδανίκευση σαν μια φυσιολογική αναπτυξιακή φάση η οποία καλύπτει ελλείμματα της ψυχικής δομής, ενώ ο **Kernberg** την θεωρεί σαν μια άμυνα που αναπτύσσεται απέναντι στο θυμό, τη ζήλια, το φθόνο, την περιφρόνηση και την υποτίμηση (Gabbard, 2006).

Ο **Meissner** (1986), με τη σειρά του θέλοντας να διακρίνει διαγνωστικά τις διαφορές μεταξύ οριακού και ναρκισσιστικού ασθενούς, επισημαίνει ότι ο ναρκισσιστικός ασθενής έχει οικοδομήσει μια πιο οργανωμένη εικόνα εαυτού και αντικειμένου με μεγαλύτερη συνοχή και ως εκ τούτου βιώνει λιγότερο απειλητικά το ενδεχόμενο παλινδρόμησης ή κατακερματισμού, καταστάσεις κατά τις οποίες τα όρια εαυτού και αντικείμενου είναι περισσότερο διάτρητα.

2^ο Κεφάλαιο: Ναρκισσισμός και αιτιοπαθογένεια

2.1. Μητρική εγκατάλειψη

Ο **Kohut** (1986), αναφέρεται σε άτομα με ναρκισσιστική διαταραχή και κατανοεί αυτή τη συνθήκη ως αποτέλεσμα αποτυχιών ή παραλείψεων ενσυναίσθησης των γονέων. Σημειώνονται οι αρνητικές επιπτώσεις στις περιπτώσεις που οι γονείς εγκαταλείπουν για τα πρώτα χρόνια της ζωής το παιδί, αφήνοντάς το σε «υποκατάστατα» των γονέων (πχ παππούδες), γεγονός που θα μας απασχολήσει

αργότερα στην παρούσα κλινική περίπτωση στην οποία υπάρχει μητρική εγκατάλειψη (abandonment), (Kohut, 1986).

Ο **Kohut** (1986), παραθέτοντας τις απόψεις του επισημαίνει ότι η ανάπτυξη των ατόμων με ναρκισσιστική διαταραχή έχει σταματήσει σε ένα στάδιο στο οποίο επιζητούν συγκεκριμένες αποκρίσεις από άτομα του περιβάλλοντός τους, για να διατηρήσουν έναν συνεκτικό εαυτό. Και όταν αυτές οι αποκρίσεις δεν έρχονται, τα άτομα αυτά είναι επιρρεπή σε μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται ως κατακερματισμός του εαυτού. Σύμφωνα με τον **Kohut** (1986), σε όλη τη διάρκεια της ζωής, το άτομο έχει ανάγκη αποκρίσεων από τους ανθρώπους που το περιβάλλουν. Με απλά λόγια, βλέπουμε τους άλλους σαν πηγές ικανοποίησης του εαυτού, ενώ η ανάγκη μας για ανακουφιστικές και επιβεβαιωτικές λειτουργίες από τα αντικείμενα ποτέ δεν ξεπερνιέται (self – objects).

Η **Mishne** (1979), παρουσιάζει μια ανασκόπηση των επιπτώσεων της γονεϊκής εγκατάλειψης, αξιοποιώντας αρχικά τις ογκώδεις και σημαντικές έρευνες σχετικά με τα ιδρυματοποιημένα παιδιά και με τα παιδιά που έχασαν κάποιο γονέα λόγω θανάτου. Σε αντίθεση με την σημαντική βιβλιογραφία σχετικά με αυτές τις δύο κατηγορίες παιδικού πληθυσμού, λιγότερα έχουν γραφτεί αναφορικά με τα παιδιά που έχουν αποχωριστεί από τους γονείς τους (για παράδειγμα όταν οι γονείς αφήνουν τα παιδιά τους σε άλλους να τα αναθρέψουν), τα «εγκαταλελειμμένα παιδιά». Οι νεότερες θεωρίες από την ψυχολογία του Εγώ, οι απόψεις των Otto Kernberg και Heins Kohut και η μελέτη από την ψυχοπαθολογία της ναρκισσιστικής προσωπικότητας, παρέχουν νέα δεδομένα σχετικά με τον «εγκαταλελειμμένο» παιδικό πληθυσμό, ο οποίος είναι ολοένα και περισσότερο αυξανόμενος (Mishne, 1979).

Η **Mishne** (1979), αναφερόμενη στην ανάπτυξη του ψυχισμού του παιδιού, επισημαίνει ότι η αποφασιστική απόθνηση του προτύπου του αρχαϊκού εξιδανικευμένου γονέα, συμβαίνει μετά την εξωτερική, προοδευτική απομάκρυνση του γονέα. Όμως, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι όταν λείπει ξαφνικά και παντελώς το πρωταρχικό αντικείμενο, τότε δεν μπορεί να υπάρξει διαφοροποίηση ανάμεσα στον εαυτό και το αντικείμενο (Mishne, 1979).

Η έλλειψη της δυνατότητας σταδιακής διαφοροποίησης του παιδιού από το πρωταρχικό προ-οιδιποδειακό αντικείμενο και η έλλειψη οικοδόμησης εσωτερικών

μηχανισμών εσωτερίκευσης, έχουν ως αποτέλεσμα το παιδί να μην έχει την ικανότητα να αποδεσμεύσει τις ενορμήσεις του από τις πρωταρχικές πηγές ικανοποίησης και τις πρώιμες ανάγκες, που είναι συνδεδεμένες με το μητρικό αντικείμενο.

Επιπλέον, η **Mishne** (1979), σκιαγραφώντας τις διαφορές μεταξύ των παιδιών που έχουν χάσει τους γονείς τους, και αυτών που έχουν «εγκαταλειφθεί», υποστηρίζει ότι η μη δυνατότητα του παιδιού να θρηνησει το φυσικό γονέα, έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη σοβαρής ναρκισσιστικής διαταραχής, η οποία ακολουθεί την εγκατάλειψη. Το «εγκαταλελειμμένο» παιδί εμφανίζεται με πιο έντονη ψυχοπαθολογία και ανεπάρκειες στη λειτουργία του Εγώ, σε σύγκριση με το παιδί που έχει χάσει τους γονείς του λόγω θανάτου. Όταν υπάρχει ένας θάνατος γονέα, μέσα από την περιρρέουσα ατμόσφαιρα υπάρχει πένθος. Ενώ στο «εγκαταλελειμμένο» παιδί, η εξαφάνιση του γονέα είναι κάτι άρρητο, αδιαφανές και αυτό εξηγεί το γεγονός ότι τα «εγκαταλελειμμένα» παιδιά εμφανίζουν πιο βαριά ψυχοπαθολογία (Mishne, 1979).

Το «εγκαταλελειμμένο» παιδί όπως σημειώνει η **Mishne** (1979), εμφανίζεται με περισσότερο ναρκισσιστική παθολογία, έλλειψη διαχωρισμού εαυτού και αντικείμενου και μη ικανότητα να πενήθει το χαμένο αντικείμενο εξαιτίας αυτής της έλλειψης συνεκτικού εαυτού και συνοχής της σχέσης με τα αντικείμενα που βιώνονται ως αντικείμενα εαυτού ή ως προέκταση του εαυτού.

Η καταστροφική απώλεια ενός γονέα είναι κάτι μη μετρήσιμο και συγκρίσιμο με τον πόνο, τη θλίψη, το πένθος, και το θυμό που αυτή δημιουργεί στο παιδί. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη το ζήτημα του επιπρόσθετου ναρκισσιστικού τραύματος που είναι σύμφυτο της μητρικής ή της γονικής εγκατάλειψης, το βαθύ πλήγμα στην αυτοεκτίμηση του παιδιού, είναι μη συγκρίσιμο με την περίπτωση της απώλειας λόγω θανάτου του γονέα. Στην περίπτωση της εγκατάλειψης, η πλέον σοβαρή επίπτωση αφορά στην αίσθηση της υποβάθμισης του εαυτού και στην ανάπτυξη ναρκισσιστικής ευαλωτότητας εξαιτίας της εγκατάλειψης και της συναισθηματικής παραμέλησης (Mishne, 1979).

3ο Κεφάλαιο: Ναρκισσισμός και Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία

3.1. Ψυχοθεραπευτικά στοιχεία και Ναρκισσισμός

Τόσο ο Kohut όσο και ο Kernberg, θεωρούν ότι η ψυχανάλυση είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία που χρειάζεται να επιλέγουν οι ναρκισσιστικοί ασθενείς. Με ορισμένες παραμέτρους του ψυχοθεραπευτικού πλαισίου που προστίθενται, αυτές των χρημάτων και του χρόνου, πολλές φορές οι συγκεκριμένοι ασθενείς παρακολουθούνται στα πλαίσια υποστηρικτικής ή εκφραστικής ψυχοθεραπείας, με τεχνικές περισσότερο εκφραστικού τύπου, με συχνότητα μία με δύο φορές την εβδομάδα. Οι πιο ειδικές βέβαια τεχνικές και των δυο τύπων ψυχοθεραπείας αντανακλούν τις διαφορετικές θεωρητικές τους προσεγγίσεις και τον τρόπο που κατανοεί ο καθένας ψυχοδυναμικά τον ναρκισσιστικό ασθενή (Gabbard, 2006).

Σε πλαίσιο ψυχοθεραπείας, οι ασθενείς αυτοί αναζητούν ασυνείδητα τα πρωταρχικά τους εαυτο-αντικείμενα και τείνουν να βιώνουν την επανάληψη της τραυματικής εγκατάλειψης. Στόχος της θεραπείας είναι να ελαχιστοποιηθούν οι ανάγκες για αρχαϊκά εαυτο-αντικείμενα και να οδηγηθούν προς την ανάπτυξη μιας ικανότητας αναζήτησης πιο ώριμων και καταλληλότερων εαυτο-αντικειμένων (Kohut, 1986).

Ως προς τη μεταβίβαση, -η ερμηνεία της οποίας αποτελεί κεντρικό άξονα της ψυχανάλυσης και της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας-, ο Kohut θεωρεί ότι επειδή δεν παρέχονται κατά τη βρεφική-παιδική ηλικία εμπειρίες καθρεφτισματος από τη μητέρα, τα άτομα αυτά ωθούνται, όταν είναι σε πλαίσιο ψυχοθεραπείας, να διαμορφώνουν και να εκδηλώνουν κατοπτρικές ή εξιδανικευτικές μεταβιβάσεις (Kohut, 1986). Οι κατοπτρικές και εξιδανικευτικές μεταβιβάσεις θεωρούνται ως διαφορετικοί πόλοι του εαυτού (Gabbard, 2006). Στην εξιδανικευτική μεταβίβαση ο ασθενής θεωρεί τον ψυχοθεραπευτή ως ιδανικό αντικείμενο. Στην κατοπτρική μεταβίβαση ο ασθενής αναζητά στο αντικείμενο (ψυχοθεραπευτή) την πλήρη αποδοχή και παροχή υποστήριξης.

Διαφαίνεται ότι η σκιά από τον απόντα αλλά εν ζωή γονέα εμφανίζεται να προκαλεί ερεθίσματα μεγάλης εξιδανίκευσης του αντικειμένου στα άτομα που είναι διωγμένα, αγνοημένα, και συναισθηματικά παραμελημένα από τους γονείς. Η

κλασική θεραπευτική μέθοδος υποστήριξης που έχει ως στόχο τη διευκόλυνση της διεργασίας του πένθους και την επανεπένδυση σε νέα αντικείμενα, δεν φαίνεται να είναι αποτελεσματική με αυτού του είδους τον πληθυσμό ατόμων, αλλά αντίθετα αυτό που χρειάζεται από την πλευρά του θεραπευτή είναι η κατανόηση της ανάγκης και το να επιτρέψει στον ασθενή να χρησιμοποιήσει τον ίδιο τον θεραπευτή ως αντικείμενο επένδυσης (Mishne, 1979).

Στην κατοπτρική μεταβίβαση, ο ασθενής τείνει να στρέφεται αυθόρμητα σε μία αντικειμενότητα σχέση με τον ψυχοθεραπευτή και να χρησιμοποιεί λιγότερο την εγωκεντρική και ναρκισσιστική φαντασίωση και την παντοδύναμη θέση. Χρησιμοποιεί δηλαδή το θεραπευτή για να αρχίσει να σχετίζεται περισσότερο με τα αντικείμενα (Anastasopoulos, Waddell, Lignos, 2018). Η εξιδανίκευση εαυτού και αντικειμένου στον ασθενή με ναρκισσιστική παθολογία, αντανακλά την προβολή στον θεραπευτή του εξιδανικευμένου εαυτού του ασθενή. Υπάρχουν περίοδοι με ασθενείς που η εξιδανίκευση ακολουθείται από την υποτίμηση του θεραπευτή, και με τη σειρά της η υποτίμηση, ακολουθείται από μια νέα εξιδανίκευση του θεραπευτή, την ίδια στιγμή που ο ασθενής βιώνει τον εαυτό του ως μέρος του θεραπευτή. Η εξιδανίκευση εαυτού και αντικειμένου στον ασθενή με ναρκισσιστική παθολογία, αντανακλά την προβολή στον θεραπευτή, του εξιδανικευμένου εαυτού του ασθενούς (Mishne, 1979).

Για τον Kohut (1984), η ενσυναίσθηση είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της τεχνικής. Οι θεραπευτές οφείλουν να συναισθάνονται την προσπάθεια του ασθενούς να επανενεργοποιήσει μια αποτυχημένη γονεϊκή σχέση, μέσα από το να ωθεί τον θεραπευτή να αισθανθεί την ανάγκη του για επιβεβαίωση (κατοπτρική μεταβίβαση), εξιδανίκευση (εξιδανικευτική μεταβίβαση) ή ακόμα και την ανάγκη του να γίνει σαν τον θεραπευτή του (πανομοιότυπη μεταβίβαση). Η ανάδυση των μεταβιβάσεων αυτών, θα ήταν χρήσιμο να μην ερμηνεύεται πρόωρα. Ο ναρκισσιστικός ασθενής ήταν θύμα αποτυχιών ενσυναίσθησης από τους άλλους, και η έμφαση που δίνει ο Kohut στη λειτουργία της ενσυναίσθησης, είναι πολύ μεγάλη. Ο ίδιος υποστηρίζει, ότι ο θεραπευτής οφείλει να ερμηνεύει, στον κατάλληλο χρόνο, και όχι απλά να διευκολύνει την ανάγκη του ασθενή για χαλάρωση (Kohut, 1984).

Ο Kernberg με τη σειρά του, θεωρεί την κατοπτρική και την εξιδανικευτική μεταβίβαση, ως πτυχές της μεταβίβασης, που έχουν σχέση με την προβολή και την επανενδοβολή του μεγαλειώδους εαυτού του ασθενούς (Gabbard, 2006).

Συνεχίζοντας με την ψυχοθεραπευτική τεχνική, ο Kohut δέχεται την εξιδανίκευση του ασθενούς για τον αναλυτή σαν μια φυσιολογική αναπτυξιακή ανάγκη, σε αντίθεση με τον Kernberg, ο οποίος θεωρεί την εξιδανίκευση ως άμυνα (Gabbard, 2006). Ο πρώτος γίνεται ενσυναισθητικός με τα συναισθήματα του ασθενούς, και τα αποδέχεται σαν μια αντίδραση στις αστοχίες των γονέων και των άλλων, ενώ ο δεύτερος ενισχύει τον ασθενή να καταλάβει την δική του συμμετοχή στα προβλήματα των σχέσεων (Gabbard, 2006).

Ο Kohut (1986), δέχεται τα σχόλια του ασθενούς ως έχουν, ενώ θεωρεί τις «αντιστάσεις» στη θεραπεία, σαν υγιείς ψυχικές διεργασίες που προστατεύουν τον εαυτό, ενώ ο Kernberg (1986), δέχεται και ερμηνεύει τις «αντιστάσεις» σαν αμυντικούς χειρισμούς. Μελετά και εστιάζει τόσο στις θετικές όσο και στις αρνητικές πτυχές της εμπειρίας του ασθενούς, θεωρώντας, ότι αν εστιάζει μόνο στις θετικές, ενδέχεται να αναπτυχθεί ενισχυμένος φόβος για τον εσωτερικό φθόνο και την οργή. Ο Kohut (1986), από την άλλη πλευρά, δίνει την προσοχή του στη θετική πλευρά της εμπειρίας του ασθενούς.

Τέλος, συνεχίζοντας την αντιπαράθεση των δύο μεγάλων θεωρητικών, ο Kernberg (1986), πιστεύει στην ανάπτυξη μιας αρνητικής μεταβίβασης από νωρίς στη θεραπεία, που χρειάζεται να εξετάζεται συστηματικά και να ερμηνεύεται. Ο Kernberg (1986), δίνει βάση στο φθόνο και στο γεγονός ότι αυτός, δεν επιτρέπει στον ασθενή να παραδεχτεί ότι χρειάζεται βοήθεια και να τη δεχτεί, έχοντας ως θεραπευτικό στόχο να βοηθήσει τον ασθενή να συναισθανθεί την ενοχή, το ενδιαφέρον για τους άλλους, συνενώνοντας την εξιδανίκευση με την εμπιστοσύνη, την οργή και την περιφρόνηση. Ο Kohut (1986), όμως δίνει βάρος στην πρόοδο του ασθενούς, έχοντας ως θεραπευτικό στόχο να ενισχύσει τον ασθενή να μπορεί ο ίδιος να ταυτοποιεί τα εαυτο-αντικείμενα. Ο Kohut (1986), θεωρούσε ότι οι θεραπευτές, και γενικότερα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τείνουν να υπερεκτιμούν τον αποχωρισμό και την αυτονόμηση, και ανησυχούσε ιδιαίτερα για το αν οι θεραπευτές καλλιεργούσαν προοδευτικά στους ασθενείς την προσδοκία τους να είναι ανεξάρτητοι.

3.2. Στοιχεία από την ψυχοθεραπεία σε άτομα που έχουν ιστορικό πρώιμης μητρικής εγκατάλειψης

Τα άτομα τα οποία είχαν εγκαταλειφθεί από τους γονείς τους στην παιδική ηλικία, όταν βρίσκονται σε θεραπεία θέλουν να μάθουν πληροφορίες για τα προσωπικά στοιχεία του θεραπευτή τους, όπως για παράδειγμα τη διεύθυνσή του σπιτιού του, τα οικογενειακά του στοιχεία. Φαίνεται, σαν να θέλουν να γίνουν μέλη της οικογένειάς του. Η **Mishne** (1979) αναφέρει, ότι οι επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις, το νοιάξιμο, το ενδιαφέρον και ο θαυμασμός προς το θεραπευτή, έχουν μια εξιδανικευτική ποιότητα και έχουν περιγραφεί από τον Kohut ως εξιδανικευτική μεταβίβαση. Αυτή η εξιδανικευτική μεταβίβαση είναι η επανενεργοποίηση των αρχαϊκών γονεϊκών μορφών, οι οποίες παραπέμπουν στην περίοδο που η εικόνα της εξιδανικευμένης μητέρας ήταν εντελώς συγχωνευμένη με αυτή του εαυτού. Ο Kohut, σύμφωνα με την **Mishne** (1979), επισημαίνει ότι η εδραίωση σταθερής ναρκισσιστικής μεταβίβασης είναι το καλύτερο και πιο αξιόπιστο διαγνωστικό σημάδι, το οποίο διαφοροποιεί αυτούς τους ναρκισσιστικούς ασθενείς από τους ψυχωτικούς ή τους οριακούς από τη μία, και από τους ασθενείς με κανονική νευρωσική μεταβίβαση από την άλλη (**Mishne**, 1979).

Ο **Waska** (2014), αναφέρεται σε περίπτωση ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας στο αρχικό στάδιο, στην οποία θέματα ναρκισσιστικής εξιδανίκευσης ήταν προεξάρχοντα ως άμυνες απέναντι σε αισθήματα εγκατάλειψης και αίσθησης ότι ο θεραπευόμενος δεν αξίζει. Ο ασθενής αποφεύγει το φόβο του να ξεχαστεί από τον θεραπευτή, χρησιμοποιώντας μία ιδανική ναρκισσιστική εκδοχή του (**Waska**, 2014).

Ο **Rosegrant** (2012), αναφερόμενος σε ασθενείς με ναρκισσιστικές ευαλωτότητες, υπογραμμίζει ότι οι ίδιοι σχετίζονται συχνά με τους άλλους με σαδομαζοχιστικό τρόπο. Άλλοτε ασκώντας εξουσία, άλλοτε υποτάσσοντας τον εαυτό τους στους άλλους, άλλοτε και τα δύο, προκειμένου να διαχειριστούν την ευαλωτότητα και να προστατέψουν τον εαυτό τους από το αίσθημα της εγκατάλειψης. Η σαδομαζοχιστική εμπειρία και συμπεριφορά συχνά περιλαμβάνει συγκεκριμενιστική – χρηστική σκέψη (concrete) και περιορισμένη ικανότητα της χρήσης μεταφορών. Στη θεραπεία, αυτές οι δυσκολίες, συχνά διαδραματίζονται στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου, έτσι ώστε συνήθεις λεκτικές ερμηνείες μπορεί να

είναι περιορισμένης αξίας και ο θεραπευτής να χρειάζεται να εργαστεί προκειμένου να διατηρήσει μία αμοιβαίου σεβασμού σχέση ακόμη και όταν ο ασθενής προσπαθεί να τον παρασύρει σε σαδομαζοχιστικές αλληλεπιδράσεις. Επειδή αυτές οι δυσκολίες έχουν τις ρίζες τους στην πρώιμη παιδική ηλικία και έχουν επανειλημμένως ενισχυθεί από τις μετέπειτα εμπειρίες, μία μακρόχρονη θεραπευτική σχέση παρέχει τις απαιτούμενες ευκαιρίες για νέες εμπειρίες και κατανόηση (Rosegrant, 2012).

Οι σαδομαζοχιστικές συμπεριφορές, όπως μας εξηγεί πιο αναλυτικά ο **Rosegrant** (2012), χρησιμοποιούνται για να διατηρήσουν μία σύνδεση με τους άλλους έναντι των φόβων εγκατάλειψης, αλλά και ως άμυνα ενάντια στην εγγύτητα που θα δημιουργήσει την ενδεχόμενη επανάληψη εγκατάλειψης. Με άλλα λόγια, ο σαδομαζοχισμός είναι μια άμυνα απέναντι στο ναρκισσιστικό τραύμα, δημιουργώντας ένα είδος σχέσης, στο οποίο η εγκατάλειψη βιώθηκε ως λιγότερο πιθανή. Οι ασθενείς είναι σαν να προσπαθούν ασυνείδητα να παρασύρουν τον θεραπευτή στον σαδομαζοχιστικό τους κόσμο και πρόοδος μπορεί να υπάρξει μόνο εάν ο θεραπευτής μπορέσει να συνειδητοποιήσει τα συναισθήματά του (αντιμεταβίβασή του) κάθε στιγμή της θεραπείας και να συνειδητοποιήσει όσο περισσότερο γίνεται το ενδεχόμενο πιθανών εκδραματίσεων (Rosegrant, 2012).

Επειδή οι σαδομαζοχιστικές δυσκολίες ξεκινούν στην παιδική ηλικία και ενισχύονται μεταγενέστερα, οι ασθενείς αυτοί προσαρμόζουν τις σχέσεις τους στις σαδομαζοχιστικές τους επιθυμίες, οι οποίες είναι πιθανό να αλλάξουν, να τροποποιηθούν, μόνο σε μια ψυχοθεραπεία, που επιμένει στο χρόνο και χαρακτηρίζεται από τις αλληλεπιδράσεις και τις ερμηνείες μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης (Rosegrant, 2012).

Για κάποιους ναρκισσιστικούς ασθενείς, η αναλυτική διαδικασία αναπαριστά μία ναρκισσιστική κατάρρευση. Η θεραπευτική εργασία, η ανακάλυψη του εαυτού και το ψυχολογικό πένθος, είναι όλες πολύ οδυνηρές εμπειρίες που συχνά αποφεύγονται με ποικίλους τρόπους και αμυντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι προσπερνιούνται μέσω των διαδικασιών ερμηνείας των ασυνείδητων φαντασιώσεων, μεταβίβασης και προβλητικής ταύτισης. Ένα παράδειγμα προβλητικής ταύτισης θα μπορούσε να είναι η αίσθηση του να είναι ο θεραπευτής αποκλεισμένος από τον ασθενή, με τον ίδιο τρόπο που ο ασθενής κάποτε αποκλείστηκε από τους γονείς του. Ο ναρκισσιστικός ασθενής τείνει να αντιμετωπίζει τον θεραπευτή του σαν προέκταση

του εαυτού του. Μια πλευρά του ασθενούς προβάλλεται στον θεραπευτή, ο οποίος ταυτίζεται αρχικά με αυτή την πλευρά του ασθενούς, πριν δηλαδή μπορέσει να βοηθήσει τον ασθενή να την επανενδοβάλλει. Το περιεχόμενο αυτής της προβληθείσας στο θεραπευτή πλευράς, μπορεί να αποτελεί ένα μεγάλο μέρος της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης των ναρκισσιστικών ασθενών. Η έγκαιρη κατανόηση του φαινομένου μπορεί να βοηθήσει το θεραπευτή, έτσι ώστε να μην απομακρυνθεί από τον ασθενή, να μην τον αντιμετωπίσει με σαδισμό, ή να μη νιώσει ο θεραπευτής προσβεβλημένος και πληγωμένος.

Ένας κίνδυνος που αναφέρει ο Waska (2014), αφορά στη θεραπεία με τους καταθλιπτικούς- ναρκισσιστικούς ασθενείς, και αναφέρεται στην αντιμεταβίβαση. Σε κάποιες περιπτώσεις ο θεραπευτής σκοντάφτει σε ένα αίσθημα άνεσης, όταν ο ασθενής παίρνει τον έλεγχο με μια υποχωρητική και διανοητικοποιημένη ψευδοεκδοχή του προχωρήματος στη θεραπεία. Σε μια τέτοια συνθήκη, θεραπευτής και θεραπευόμενος καταλήγουν να διατηρούν μία παθολογικά αλλά γνώριμη ψυχική ισορροπία. Καταφεύγουν σε ένα καταφύγιο (Waska, 2014).

Οι ναρκισσιστικοί- καταθλιπτικοί ασθενείς συγκεκριμένα, θεωρούνται ότι παρουσιάζουν σύμφωνα με τον Waska (2014), μεγαλύτερες δυσκολίες στη θεραπεία τους. Έχοντας εύθραυστες άμυνες και μια βαθιά ριζωμένη πεποίθηση μιας εξιδανικευμένης κατάστασης στην οποία αντικείμενο και εαυτός θεωρούνται αήττητοι και άξιοι σπουδαιότητας. Αυτοί οι ασθενείς πρέπει να αφήσουν την ψυχολογική ασπίδα για να ανακαλύψουν, να αισθανθούν και να αντιμετωπίσουν τον ψυχικό θάνατο και την απογοήτευση του επιθυμητού αντικειμένου. Μέσα από μια λιβιδινική ναρκισσιστική λειτουργία, οι ασθενείς αυτοί αντιστέκονται να περάσουν σε μία καταθλιπτική θέση, φοβούνται την απώλεια της αγάπης και προσπαθούν να αποδείξουν ότι είναι αρκετά τέλειοι για να αξίζουν και να αποζητούν αγάπη και προσοχή. Η μανιακή άμυνα είναι η απαίτηση της αποδοχής της ιδιαιτερότητάς τους, ώστε να δικαιούνται την αναζήτηση προστασίας και αγάπης αντί να αντιμετωπίσουν τη φαντασίωση της απόρριψης και της παραμέλησης. Αρκετοί από αυτούς τους ναρκισσιστικούς ασθενείς ζουν τη ζωή τους παθητικά, περιμένοντας να φανεί το ιδανικό αντικείμενο. Ή περιμένουν το δικό τους ιδανικό εαυτό να εμφανιστεί ξαφνικά και να τους σώσει από τον πόνο, την αποτυχία, την εξάρτηση και την απώλεια. Αντίθετα, η αναλυτική θεραπεία, προσκαλεί τους ασθενείς αυτούς να αντιμετωπίσουν ενεργά την αποτυχία, την απώλεια και την κατάρρευση (Waska, 2014).

Ο στόχος στην ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει την συμφιλίωση με την εσωτερική σύγχυση, την απομόνωση και την απώλεια που προηγουμένως ήταν ανυπόφορα. Ως αποτέλεσμα, όπως αναφέρει ο Waska (2014), έχουμε ένα νέο χτίσιμο του εαυτού και του άλλου, που βασίζονται περισσότερο στην πραγματικότητα και στις βασικές ανάγκες εαυτού και αντικειμένου. Οι ναρκισσιστικά καταθλιπτικοί ασθενείς δεν καλωσορίζουν αυτή την δύσκολη αλλαγή στην ψυχική ζωή. Έτσι, η επίμονη εξάρτησή τους από την προβληματική ταύτιση περιστρέφεται γύρω από την εξιδανίκευση ή την άρνηση. Ο ασθενής χρειάζεται να νιώθει τέλειος ή ξεχωριστός, αλλιώς αισθάνεται ότι θα ξεχαστεί. Αυτό είναι ένα μέρος του κύκλου της προβληματικής ταύτισης στον οποίο οι αρχαϊκές εσωτερικευμένες αντικειμενότητες σχέσεις, απαιτήσεις και ματαιώσεις επαναλαμβάνονται συνεχώς ξανά και ξανά (Waska, 2014). Για παράδειγμα, ο ασθενής ρωτάει το θεραπευτή για άλλους ασθενείς, θέλοντας με αυτό τον τρόπο, να διατηρήσει τη μοναδικότητα και την αποκλειστικότητα στη σχέση με τον θεραπευτή.

Αυτές οι ναρκισσιστικές καταστάσεις, αναφέρει ο **Waska** (2014), είναι ένα μέρος της μανιακής άμυνας απέναντι στο πένθος, την απώλεια του ιδανικού αντικειμένου, ενάντια στο να πληγωθεί ή να απογοητευτεί το αντικείμενο και ενάντια στο φόβο τιμωρίας ή απόρριψης του αντικειμένου. Ως αποτέλεσμα, κάποιες από τις ασυνείδητες άμυνες της καταθλιπτικής θέσης, είναι προσπάθειες επανόρθωσης μέσα από το ναρκισσιστικό έλεγχο. Αυτές οι προσπάθειες ως προς το να γίνει ο εαυτός και ο άλλος τα ιδανικά και τέλεια όντα, είναι προσπάθειες για να επανορθώσουν την παράβαση και το παράπτωμα που διέπραξε ο ένας στον άλλον (Waska, 2014).

Η αναζήτηση του ιδανικού αντικειμένου ή του ιδανικού εαυτού είναι μέρος της μανιακής άμυνας ενάντια στην απελπισία της καταθλιπτικής θέσης. Όπως μας παραθέτει ο Waska (2014), η Segal, ερευνά τη διαφορά μεταξύ μιας απλής ναρκισσιστικής απόσυρσης ως αντίδραση σε ένα προσωρινό άγχος, και ενός πιο εδραιωμένου ενσωματωμένου στο χαρακτήρα ναρκισσισμού που συναντάμε συχνότερα στους οριακούς ασθενείς. Ο Waska (2014), αναφέρεται σε έναν πιο καταθλιπτικό, πιο οργανωμένο ασθενή που δεν ομοιάζει με τους οριακούς, ο οποίος θέλει να κάνει μια καλή καριέρα, όχι τόσο για αυτόν, όσο για να ανέβει στην εκτίμηση των άλλων (Waska, 2014).

Καταλήγοντας ο Waska (2014) αναφερόμενος στο παράδειγμα του ασθενούς του, τονίζει ότι ο ίδιος ο ασθενής πασχίζει να αποδείξει ότι αξίζει να τον προσέξουν για αυτό που είναι, και όχι για αυτό που τον θέλουν να είναι. Ελπίζει ακόμη να τον θυμούνται και να τον αγαπούν για αυτό που είναι και όχι να ξεχαστεί, σε περίπτωση που δεν είναι τέλειος (Waska, 2014).

Β' ΜΕΡΟΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

4^ο Κεφάλαιο: Μελέτη περίπτωσης

4.1 Μεθοδολογία

Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης διενεργήθηκε μέσω *βιβλιογραφικής ανασκόπησης* ως προς την περιγραφή των σχετικών εννοιών του θέματος του ναρκισσισμού και της μητρικής παιδικής εγκατάλειψης, τα οποία εντάχθηκαν στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας. Η εκτεταμένη μελέτη εννοιών (εννοιολογική μελέτη) καθιστά τις ίδιες τις ψυχαναλυτικές έννοιες αντικείμενο μελέτης, περιλαμβάνει δηλαδή τόσο την προέλευση, όσο και το νόημα και τη χρήση των εννοιών, καθώς και την εξέλιξή τους στο πέρασμα του χρόνου. Μια έννοια μπορεί να αλλάζει τόσο ως προς το νόημα όσο και ως προς τη χρήση της (Wallerstein, 2009). Μια εννοιολογική έρευνα δεν χρειάζεται να έχει τυποποιημένη μεθοδολογία (Dreher, 2003). Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, η εννοιολογική προσέγγιση δεν αποτέλεσε την αποκλειστική μέθοδο, αλλά εφαρμόστηκε επιλεκτικά και συμπληρωματικά για την εξυπηρέτηση του στόχου της παρούσας εργασίας.

Εκτός από τη βιβλιογραφική μεθοδολογία, χρησιμοποιήθηκε επίσης η μέθοδος *μελέτης περίπτωσης* (case study) για την συλλογή σχετικών κλινικών δεδομένων και παρατηρήσεων. Η μελέτη περίπτωσης εντάσσεται στο πλαίσιο της ποιοτικής έρευνας, και χρησιμοποιήθηκε με σκοπό τη συσχέτιση μεταξύ θεωρητικών και κλινικών δεδομένων. Τα κλινικά δεδομένα προέρχονται αφενός από το ατομικό ιστορικό ασθενούς με ναρκισσιστικές ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις και αφετέρου από τις καταγραφές κλινικού υλικού που έγιναν κατά τη διάρκεια ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας με τον εν λόγω ασθενή. Η ψυχοθεραπεία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία σε Ιατρικά Πλαίσια» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η παρούσα κλινική παρουσίαση ναρκισσιστικού ασθενούς σε ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, έχει στόχο να αναδείξει το ιστορικό και πλευρές της μητρικής εγκατάλειψης του ασθενούς στην πρώιμη-παιδική ηλικία, καθώς αυτό αποτέλεσε

τραυματική εμπειρία, με επιπτώσεις την ανάπτυξη ναρκισσιστικών αμυνών και ναρκισσιστικών χαρακτηριστικών στην προσωπικότητα του εν λόγω ασθενούς. Η κλινική εργασία αυτή, μπορεί να φανεί χρήσιμη σε ψυχοθεραπευτές που δέχονται ασθενείς με αντίστοιχα χαρακτηριστικά και αναζητούν ψυχοθεραπευτική βοήθεια.

4.2 Πλαίσιο συλλογής των κλινικών δεδομένων της περίπτωσης

Η θεραπεύτρια, στα πλαίσια αναζήτησης κατάλληλου περιστατικού για την απαιτούμενη εποπτεία ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία σε Ιατρικά Πλαίσια», ζήτησε από την υπεύθυνη ψυχοθεραπείας στο Κέντρο που εργαζόταν, -Κέντρο Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων «Franco Basaglia» της ΕΠΑΨΥ-, να αναλάβει σε ψυχοθεραπεία έναν ασθενή. Της προτάθηκαν δύο υποψήφιοι, έγιναν οι απαραίτητες συνεντεύξεις εκτίμησης και μετά από συζήτηση στην ομάδα εποπτείας, έγινε η επιλογή ενός άνδρα 37 ετών, με ναρκισσιστική ψυχοπαθολογία, τον οποίο εδώ θα αποκαλούμε Λάμπρο.

4.3. Ιστορικό του ασθενούς

Ο Λάμπρος ήταν 37 ετών, έγγαμος με δύο υιούς (πέντε και ενός έτους). Γεννήθηκε στην Αττική σε Βορειανατολικό προάστιο. Επειδή η εργασία της μητέρας και του πατέρα του ήταν σε άλλη περιοχή της Αττικής, σε ηλικία ενός έτους τον άφησαν στους πατρικούς παππούδες. Εκείνος και η αδελφή του, τριών ετών τότε, παρέμειναν για πέντε χρόνια με τους παππούδες. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ο ίδιος δεν είχε πολλές μνήμες από την παιδική του ηλικία. Θυμάται τον εαυτό του θλιμμένο, να περιμένει τους γονείς του για επίσκεψη τα Σαββατοκύριακα. Μετά την παρέλευση πέντε ετών, οι γονείς τους τους πήραν μαζί τους στο σπίτι, στο οποίο διέμεναν στην Αττική.

Ο Λάμπρος, όπως αναφέρει ο ίδιος, ήταν ένα μοναχικό παιδί στο σχολείο και πολλές φορές διαπληκτιζόταν με τα υπόλοιπα παιδιά. Είχε μια πολύ δύσκολη σχέση με τον «αυταρχικό» πατέρα του, ενώ τη μητέρα του φαίνεται να την εξιδανίκευε ιδιαίτερα. Ακόμα και για την περίοδο που έμενε με τους παππούδες του, θεωρούσε

ότι η ίδια «παρασύρθηκε» από τον πατέρα του. Στο σπίτι, ο πατέρας χτυπούσε τη μητέρα και την αδελφή του, και ο ίδιος αισθανόταν ανίκανος να τις προστατέψει.

Ο πατέρας φαίνεται να τον πίεζε ιδιαίτερα για να έχει καλές επιδόσεις στο σχολείο, μιας και ο ίδιος δραστηριοποιείτο στον εκπαιδευτικό χώρο. Και η μητέρα του επίσης εργαζόταν στον εκπαιδευτικό χώρο. Ο Λάμπρος πραγματοποίησε τις σπουδές που ήθελαν οι γονείς του, και ιδιαίτερα ο πατέρας του, στο εξωτερικό. Σπούδασε ηλεκτρολόγος μηχανολόγος, ενώ είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη μουσική, με την οποία δεν ασχολήθηκε όσο θα ήθελε.

Στη διάρκεια των σπουδών του «έμπλεξε» όπως αναφέρει ο ίδιος με ουσίες. Ενώ φαίνεται να βοηθήθηκε και να υποστηρίχθηκε πολύ εκείνη τη δύσκολη περίοδο από την αδελφή του, μαζί με τη σημερινή γυναίκα του, με την οποία είναι μαζί εδώ και δέκα χρόνια. Οι γονείς του θεωρεί ότι ήταν ανύπαρκτοι και σε εκείνη τη δύσκολη γι' αυτόν περίοδο.

Ο Λάμπρος ερχόμενος για θεραπεία, ήταν σε μια περίοδο κρίσιμη για τον ίδιο, όπου «άνοιγε» τη δική του επιχείρηση, ένα studio yoga, ενώ τις περισσότερες ώρες τα πρωινά βρισκόταν στο σπίτι, φροντίζοντας τα παιδιά του. Μόλις είχε παραιτηθεί από μια δουλειά, από την οποία δεν ήταν ευχαριστημένος, προκειμένου να έχει περισσότερο χρόνο για τη φροντίδα των παιδιών του. Ήταν μια απόφαση από κοινού με τη γυναίκα του, ο ίδιος να φροντίζει τα παιδιά και εκείνη να εργάζεται σε καθημερινή εργασία.

Στην πρώτη μετά την εκτίμηση συνεδρία, η θεραπεύτρια είπε στον Λάμπρο ότι εκτός από τη δυνατότητα μιας ψυχοθεραπείας 15-30 συνεδριών, χρονική διάρκεια που όριζε το πλαίσιο του Κέντρου Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων «Franco Basaglia» της ΕΠΑΨΥ, υπήρχε η δυνατότητα ψυχοθεραπείας για έναν χρόνο, χρονική διάρκεια που απαιτούσε το ΠΜΣ, χωρίς όμως ο λόγος να εξηγηθεί στον θεραπευόμενο.

Ο Λάμπρος επέλεξε την ψυχοθεραπεία του ενός έτους και ξεκίνησε τις συνεδρίες με ενθουσιασμό. Από την αρχή εξέφρασε τη συμπάθειά του για τη θεραπεύτρια, ενώ εκείνη αναρωτιόταν εάν η μεταβίβαση ήταν πράγματι θετική. Ένας λόγος γι' αυτό θα μπορούσε να ήταν ότι με την πρόταση της μεγαλύτερης

διάρκειας θεραπείας ήταν σαν ο Λάμπρος να έβρισκε ένα γονιό, που ήθελε να τον κρατήσει.

Στη συζήτηση για τον Λάμπρο στην ομάδα εποπτείας υπήρξε παράλληλα και ο προβληματισμός, αν η δυνατότητα που του δόθηκε για θεραπεία διάρκειας ενός έτους, τον έκανε να αισθάνεται πιο «ιδιαιτερός» από τους άλλους, λαμβάνοντας ειδική μεταχείριση, και ενίσχυε ναρκισσιστικά στοιχεία που υποθέταμε ότι είχε στη δομή της προσωπικότητάς του και τα οποία θα αναλύσουμε παρακάτω.

Ο Λάμπρος εξ αρχής ενημερώθηκε για το πλαίσιο. Οι συναντήσεις ήταν μία φορά την εβδομάδα, σταθερή ώρα και μέρα, στον χώρο του Κέντρου Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων στην Κοινότητα «Franco Basaglia» της ΕΠΑΨΥ. Η έναρξη της θεραπείας τοποθετείται στα μέσα Μαρτίου του 2017. Συνήθιζε να έρχεται νωρίτερα στο χώρο γύρω στα δέκα λεπτά. Δεν συνήθιζε να απουσιάζει. Στο διάστημα του ενός χρόνου, σημείωσε μόνο δύο απουσίες.

Ο Λάμπρος ήταν η πρώτη φορά που απευθύνθηκε σε μια υπηρεσία ψυχικής υγείας για ψυχοθεραπεία. Η σύζυγός του ήταν σε ψυχοθεραπεία για αρκετό καιρό, γεγονός που έπαιξε σημαντικό ρόλο στην απόφαση του Λάμπρου να ξεκινήσει και εκείνος τη θεραπεία του.

Το αρχικό του αίτημα ήταν η «πεσμένη του διάθεση» σε μια περίοδο που ξεκινούσε μια νέα επιχειρηματική δραστηριότητα μαζί με ένα φίλο – συνεργάτη. Ο Λάμπρος δεν μπορούσε καθόλου να το χαρεί. Ο ίδιος ανέφερε «αρνητικές σκέψεις» και «φόβο για το καινούργιο». Ένα ακόμη αίτημά του, πηγή πολλών προβλημάτων για την καθημερινότητά του και τη μειωμένη του διάθεση, ήταν η δύσκολη σχέση που είχε με τον «αυταρχικό πατέρα» του, σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, και η πίεση που αυτός του ασκούσε.

Στις πρώτες συνεδρίες με τις διευκολυντικές ερωτήσεις της θεραπεύτριας, προκειμένου να μοιραστεί ο Λάμπρος την ιστορία του και να γίνουν πιο σαφή το αίτημα και οι πραγματικές δυσκολίες του, φάνηκε ότι αυτό που τον απασχολούσε αρκετά και δεν το είχε συνειδητοποιήσει μέχρι πρότινος, ήταν η «εγκατάλειψή» του από τη μητέρα του σε ηλικία ενός έτους.

Η μητέρα του, λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων, χρειάστηκε να μείνει με τον πατέρα του στην Αθήνα, και άφησε τον ίδιο -ενός έτους- καθώς και την αδελφή

του -τριών ετών- σε εξοχικό σπίτι, σε προάστιο της Βορειοανατολικής Αττικής, με τους πατρικούς παππούδες. Οι γονείς τούς επισκέπτονταν τα Σαββατοκύριακα. Στη διάρκεια των πρώτων μηνών της θεραπείας εκφράζει με πολλούς τρόπους στις συνεδρίες έντονο θυμό για τους γονείς του και ιδίως για τη μητέρα του: «Πώς μπόρεσε»; «Εγώ δεν θα μπορούσα», «θυμάμαι τον εαυτό μου πόσο θλιμμένος ήμουν μέσα στη μέρα, με τους παππούδες όλη μέρα, ένα παιδάκι, εγώ με την αδελφή μου με τους παππούδες». «Τι να κάνεις;», «Περίμενα τα σ/κ, πώς το έκαναν αυτό;», «Να μας βλέπουν μόνο τα σ/κ;», «Πώς μπόρεσαν;», «Εγώ δεν θα μπορούσα», «δεν τον πάω τον μικρό στους γονείς μου, κακό, πίεση, κλάμα, για ποιο λόγο;».

Ενώ ο θυμός με τον πατέρα του εκφραζόταν με ευκολία και συγκρούσαν μαζί του αναφερόμενος σε γεγονότα του παρελθόντος, με τη μητέρα του υπήρχε μεγάλη δυσκολία να εκφράσει τον θυμό του, καθώς της μιλούσε πολύ «φιλικά» ακόμα και όταν ήταν θυμωμένος μαζί της. Ο λόγος του θυμού του ήταν η «εγκατάλειψη» του από εκείνη, τον οποίον θυμό όμως αρνιόταν θεωρώντας ότι ήταν πολύ καλή μητέρα, αλλά παρασύρθηκε – «αναγκάστηκε» από τον πατέρα του, που ήταν αυστηρός και αυταρχικός, και έτσι τους άφησε εκείνον και την αδελφή του με τους παππούδες για πέντε χρόνια («Πώς τον ακολούθησε;», «Η μαμά μου είναι πολύ καλή, παρασύρθηκε από τον πατέρα μου»). Η μεταβίβαση στη θεραπεύτρια φαινόταν να είναι μητρική. Προσπαθούσε να δημιουργήσει ένα φιλικό κλίμα και να την εμπλέξει σε μια πιο προσωπική επαφή. Άλλοτε με ερωτήσεις -κυρίως στις πρώτες συνεδρίες-, για την ίδια τη θεραπεύτρια, «Μένετε εδώ κοντά;», «Μπορώ να σου μιλάω στον ενικό;», και άλλοτε ζητώντας συμβουλές «Τι θα κάνατε εσείς σε αυτήν την περίπτωση;».

Μιλώντας για την καθημερινότητά του, θεωρούσε ότι οι γονείς του «εισέβαλλαν» συνεχώς στη ζωή του, τον επηρέαζαν με αρνητικές σκέψεις, θεωρούσαν ότι δεν έκανε και τίποτα σοβαρό με τη yoga, ότι ο φίλος-συνεργάτης του θα τον εξαπατούσε κλπ. Του έδιναν κάποια χρήματα, για παράδειγμα για το σούπερ μάρκετ και για κάποιους λογαριασμούς, και ο ίδιος καταλάβαινε ότι επέλεγε να εξαρτάται ακόμα μερικώς από εκείνους, σαν να ήταν ένα «μικρό παιδί», αλλά με τη «δική του οικογένεια», όπως έλεγε.

Στη θεραπεία ανέφερε ότι ήρθε για να ανακαλύψει τον εαυτό του, ενώ το θέμα της εγκατάλειψης από τη μητέρα του ανέκυπτε συνεχώς. Στην αρχή γινόταν

φανερό κυρίως μέσω της αντιμεταβίβασης, της θεραπεύτριας. Ένωθε πολλές φορές υποτιμημένη έως και εγκαταλελειμμένη, αισθανόμενη ότι δεν υπάρχει για εκείνον στο δωμάτιο. Πλησιάζοντας οι πρώτες διακοπές, φάνηκε και ο ίδιος να νιώθει θυμό και να φοβάται, βιώνοντας τις σαν εγκατάλειψη από τη θεραπεύτρια.

Από την αρχή έδειχνε να νιώθει πολύ άνετα στη θεραπεία, πολλές φορές προσπαθούσε να εντυπωσιάσει, διάβαζε βιβλία ψυχολογίας και ανέφερε ψυχολογικούς όρους (όπως για παράδειγμα χρησιμοποιούσε τον όρο «ενσυναίσθηση»). Η θεραπεύτρια αναρωτιόταν εάν αυτός ήταν ένας τρόπος να την ελέγξει ή εάν ήθελε να μιλήσει τη γλώσσα της, ώστε να έρθουν πιο κοντά. Γενικά, μιλούσε ανοιχτά για τις σκέψεις του, προσπαθώντας να ξεδιαλύνει το «μπέρδεμα» που είχε σε αυτές, όπως συνήθιζε να λέει.

Η θεραπεύτρια ένιωθε να τον συμπαθεί και να προσπαθεί να τον καταλάβει. Σε συνεδρίες που επικρατούσε η διανοητικοποίηση και δεν έβγαζε νόημα από αυτά που έλεγε, τον ρωτούσε προκειμένου να τον κατανοήσει. Δεν ήταν παρεμβατική. Ο Λάμπρος πολλές φορές της έδινε την εντύπωση ενός μικρού παιδιού κατά τη διάρκεια των συνεδριών, που προσποιείτο τον άνδρα. Η θεραπεύτρια αναρωτιόταν εάν φαινόταν να υπάρχουν και ορισμένα θέματα ταυτότητας, που προέκυπταν από το γεγονός ότι βίωνε μια σχετική σύγχυση ρόλων. Ο Λάμπρος θεωρούσε ότι αναλάμβανε παθητικούς ρόλους, όπως ότι ασχολείτο με δουλειές του σπιτιού και φρόντιζε τα παιδιά. Η ασχολία με την yoga, επίσης, τον μπερδευε πολλές φορές.

Όσον αφορά τη yoga, παρέδιδε μαθήματα έχοντας ελάχιστους μαθητές, κάτι το οποίο τον προβλημάτιζε πολύ και φαινόταν να τον φοβίζει ως προς την επάρκειά του, ιδιαίτερα γιατί τα χρήματα που κέρδιζε ήταν πολύ λιγότερα από αυτά που κέρδιζε η γυναίκα του. Ίσως γι' αυτό πίεζε πολύ τη γυναίκα του να είναι μαθήτριά του στη yoga, προκειμένου εκεί να νιώσει κυρίαρχος. Για τον ίδιο λόγο αργότερα είχε προτείνει και στη θεραπεύτρια να κάνει yoga μαζί του, «εάν θέλετε πάντως να ξεκινήσετε yoga, μπορείτε να έρθετε σε μένα, να δείτε και τον χώρο».

Σε σχέση με τα παιδιά του, φαινόταν να είναι αρκετά φροντιστικός μαζί τους τα πρωινά που τα πρόσεχε, ιδιαίτερα με τον πιο μικρό, μιας και ο μεγαλύτερος ήταν στο νηπιαγωγείο. Ο κυριότερος συνειδητός του φόβος ήταν να μην γίνει σαν τον πατέρα του, πολύ νευρικός, αυταρχικός κλπ. Ο πατέρας του συνήθιζε να χτυπάει τη μητέρα του και την αδελφή του και ο ίδιος ήταν συνήθως μπροστά, αδυνατώντας να

κάνει κάτι να τις προστατέψει. Η ενοχή του για αυτό τον λόγο ήταν μεγάλη. Θα προτιμούσε να χτυπούσε τον ίδιο, όπως συνήθιζε να λέει.

Ως το πιο υποστηρικτικό πρόσωπο στη ζωή του θεωρούσε τη γυναίκα του. Ήταν εκείνη που τον στήριζε και τον κατανοούσε. Η ίδια, καθώς και η αδελφή του, που την ένιωθε σαν μητέρα του, αφού τον φρόντιζε πάρα πολύ, τον βοήθησαν να απεξαρτηθεί από τις ουσίες που έπαιρνε παλαιότερα, όσο ήταν φοιτητής, και κάποια χρόνια μετά. Εκείνες οι δυο γυναίκες τον «έκαναν καλύτερο άνθρωπο», όπως ανέφερε.

Σε ένα μεγάλο αριθμό συνεδριών η θεραπεύτρια αισθανόταν τον Λάμπρο να καταλαμβάνει όλο τον χώρο στο δωμάτιο και να την τοποθετεί σε μια γωνία του χώρου, ασκώντας της έλεγχο. Ο έλεγχος απλωνόταν παντού στο χώρο. Αυτό φαινόταν και από το γεγονός ότι προσπαθούσε ο ίδιος να ανοιγοκλείσει την πόρτα μπαίνοντας στο γραφείο, και ορισμένες φορές το παράθυρο, κατά τη διάρκεια των συνεδριών, μέχρι που σταμάτησε, όταν είδε την πρόθεσή της θεραπεύτριας να τα φροντίσει εκείνη αυτά.

Ο θεραπευόμενος συνήθιζε να μιλάει ακατάπαυστα, εκλογίκευε αρκετά, διανοητικοποιούσε και φοβόταν να έρθει σε επαφή με τα συναισθήματά του, κάνοντας διάφορες ιεροτελεστίες και καθημερινές δραστηριότητες, προκειμένου να μην αισθανθεί ότι νιώθει κάτι. Το υλικό, που έφερνε ο ίδιος, ήταν συνήθως στείρο, και κινούνταν γύρω από θέματα καθημερινότητας, με μονωμένο συναίσθημα και προσπάθεια άσκησης ελέγχου. Η θεραπεύτρια, αισθανόμενη το πάγωμα του χρόνου και της σκέψης της, που της επέβαλλε ο Λάμπρος, προσπαθούσε να κρατιέται ζωντανή μέσα από εικόνες και σκέψεις που έκανε, προσπαθώντας να τον καταλάβει καλύτερα. Άλλοτε πάλι προσπαθούσε να ερμηνεύει και να συνδέει (για παράδειγμα του έλεγε, «Ιεροτελεστίες για μην έρθετε σε επαφή με τα συναισθήματά σας»).

Ωστόσο, ενώ η θεραπεύτρια θα ήθελε να του πει ακόμη περισσότερα για αυτά που σκεφτόταν, ένιωθε «φιμωμένη». Η ανάγκη του Λάμπρου για έλεγχο συζητήθηκε αρκετά μαζί του και ήταν σαν η «πανοπλία», που η ίδια αισθανόταν ότι φορούσε ο Λάμπρος, να έγινε ορατή και από τους δυο. Αυτό την ανακούφιζε, θεωρώντας ότι θα μπορούσαν να το επεξεργασθούν περισσότερο ακόμη στη συνέχεια της θεραπείας.

Ήταν πολύ ελεγκτικός όπως είδαμε και παραπάνω, και στον ψυχισμό του φαινόταν να κυριαρχούν οι ναρκισσιστικές και ψυχαναγκαστικές άμυνες. Υπέρ αυτού συνηγορούν και τα λόγια του Λάμπρου: «θέλω να αποκτήσω τον έλεγχο επάνω στο ασυνείδητό μου», «όταν έρχονται τα συννεφάκια με τις σκέψεις, εγώ θέλω να περνάω ανάμεσα», «εγώ, εγώ, εγώ, να καταλάβω, το ασυνείδητο, τις σκέψεις», «δεν σκέφτομαι τους άλλους, μόνο τον εαυτό μου σκέφτομαι, τα θέλω μου, δεν κάνω σχέσεις, δεν έχω φίλους».

Ο Λάμπρος ακόμη συνήθιζε να μιλά για ένα συναίσθημα «flat» και είχε φοβερή δυσκολία να «αισθανθεί». Αμυνόταν, προκειμένου να μην έρθει σε επαφή με τα συναισθήματά του. Έσπευδε να ονομάσει σχεδόν πάντα «flat» το συναίσθημά του. Η θεραπεύτρια ένιωθε σαν να ερχόταν ένα καπάκι για να κλείσει οποιοδήποτε συναίσθημα που ο Λάμπρος φοβόταν να βιώσει. Με την εξέλιξη της θεραπείας, αυτό άρχιζε σιγά-σιγά να υποχωρεί. Όταν η θεραπεύτρια τού καθρέφτιζε συναισθήματα, που αναφέρθηκαν, εκείνος τα δεχόταν και φαινόταν να τα κατανοεί. Άλλοτε ανέφερε ότι: «νιώθω πολύ λυπημένος, θλιμμένος, από παιδί».

Στις σχέσεις του κυρίως με τον κοντινότερό του άνθρωπο, τη γυναίκα του, εναλλασσόταν η υποτίμηση με την εξιδανίκευση. Παραδείγματος χάριν, κάποιες φορές την έβαζε να κάνει ασκήσεις yoga, που δεν ήταν στο επίπεδό της, ώστε να μην τα καταφέρνει, παίρνοντας ευχαρίστηση από αυτό. Και άλλες φορές την εξιδανίκευε, «είναι φοβερή, με βοηθάει σε όλα, με υποστηρίζει». Η εξιδανίκευση εναλλασσόταν με την υποτίμηση και προς τη θεραπεύτρια. Πολλές φορές η θεραπεύτρια ένιωθε, ότι μιλώντας για τη γυναίκα του μιλούσε και για εκείνη ταυτόχρονα. Για παράδειγμα, οι δύσκολες ασκήσεις yoga που ζητούσε να κάνει η γυναίκα του, η θεραπεύτρια ένιωθε ότι απευθύνονται σε εκείνη. Αναφερόμενος σε «κωλοτούμπες» για τη yoga και τη γυναίκα του, η θεραπεύτρια καταλάβαινε ότι της ζητούσε να κάνει «κωλοτούμπες» στη διάρκεια των συνεδριών για αυτόν, δηλαδή να καταλάβει όσα δεν της λέει, χωρίς να της δίνει και τα απαιτούμενα στοιχεία «Θέλω να καταλαβαίνεις αυτά που σου λέω, να κάνεις κωλοτούμπες», για να καταλήξει «μόνος μου τα κάνω όλα». Ενώ άλλοτε την εξιδανίκευε, λέγοντας «τι καλά που τα κάνετε, πόσο δίκιο έχετε».

Πριν τις διακοπές του καλοκαιριού, δηλαδή γύρω στον τέταρτο μήνα της θεραπείας, ζήτησε αναπλήρωση μιας συνεδρίας εξαιτίας μιας προγραμματισμένης απουσίας του, και του δόθηκε. Ενώ σε αυτήν τη συνεδρία προσήλθε κανονικά, στην

επόμενη συνεδρία «ξέχασε τελείως» να έρθει. Η διαδραμάτιση του Λάμπρου μας έκανε να υποθέσουμε ότι παίρνοντας αυτό που επιθυμούσε, δεν έδινε κάτι πίσω. Ή ακόμα όταν έπαιρνε αυτό που ήθελε, μετά υποτιμούσε τη θεραπεύτρια. Από την άλλη θα μπορούσε να ήταν και ο θυμός ενόψει των διακοπών του καλοκαιριού, που έφεραν στο προσκήνιο το κυρίαρχο θέμα της ιστορίας του, αυτό της εγκατάλειψης.

Όταν ανακοινώθηκαν οι καλοκαιρινές διακοπές, -μια διακοπή τριών εβδομάδων-, ο Λάμπρος ενημέρωσε ότι θα γυρίσει μια εβδομάδα αργότερα, οπότε οι εβδομάδες διακοπής έγιναν τέσσερις. Ταυτόχρονα αναρωτιόταν «πόσος χρόνος μας μένει; μην χαθεί πολύς χρόνος», «πω πω τι θα κάνω τόσο καιρό χωρίς θεραπεία;». Αντιπρότεινε στη θεραπεύτρια να αλλάξει το πρόγραμμά της και να έχουν συνεδρία την πρώτη από τις τέσσερις εβδομάδες, προκειμένου να μην χαθεί τόσος καιρός. Παντού ο έλεγχος. Η ίδια αποφάσισε να κρατήσει την αρχική συμφωνία, σχολιάζοντας «καλύτερα να μείνουμε σε αυτό που συμφωνήθηκε».

Μετά τις διακοπές ο Λάμπρος επιστέφει χαρούμενος, σχολιάζοντας «Πώς περάσατε;», «Είναι ωραία που είμαστε ξανά εδώ», ενώ ο ίδιος μίλησε για το πόσο μόνος ένιωσε στη διάρκειά τους. Αυτό ήταν και μια ευκαιρία να συζητηθεί εκτενέστερα το θέμα της μοναξιάς «Ήταν αρκετές οι μέρες τελικά, ήταν περίεργα χωρίς τη θεραπεία, είχα και πολλά νεύρα».

Το θέμα της εγκατάλειψης ερχόταν συνεχώς και απασχολούσε και τη σκέψη της θεραπεύτριας (τη βοηθούσε να συνδέεται μαζί του και να αντέχει τον έλεγχο, καθώς και την υποτίμηση). Το τραυματικό κομμάτι του Λάμπρου ήταν αυτό που κρατούσε τη θεραπεύτρια κοντά του. Πρόκειται μόνο για την ενσυναίσθηση (empathy) της θεραπεύτριας ή αντιμεταβιβαστικά θα μπορούσε να είναι και η πρόθεση της θεραπεύτριας να είναι μια διαφορετική μητέρα, η οποία δεν θα ξανατραυμάτιζε τον Λάμπρο;

Το θέμα του χρόνου και του επικείμενου τέλους ερχόταν με πολλούς τρόπους, π.χ. στην αρχή ανέφερε «έχουμε μόνο ένα χρόνο και θέλω να προλάβω να πω όλα τα σημαντικά πράγματα για μένα». Το μεγαλύτερο μέρος εκείνης της συνεδρίας κινήθηκε γύρω από το θέμα του χρόνου και ο ίδιος είχε την ιδέα να καταγράφει όσα ήθελε να πει στις συνεδρίες, για μην ξεχάσει κάτι. Να ερχόταν προετοιμασμένος δηλαδή στη θεραπεία, με ατζέντα, κάτι που έδειχνε την αγωνία που είχε για το χρόνο, ιδέα που τελικά εγκατέλειψε «έρχομαι εδώ, τα λέω και χαλαρώνω, μου αρέσει έτσι».

Σε μια γενικότερη προσπάθεια να ελέγξει τον χρόνο και το πλαίσιο, στο τέλος των συνεδριών καθυστερούσε να σηκωθεί, σαν να μην ήθελε να φύγει. Άλλοτε έλεγε «η θεραπεία με κρατάει σε μια συγκεκριμένη διάθεση για τρεις με τέσσερις ημέρες, μετά ξαναμπαίνω στο ίδιο «mode» της καθημερινότητας. Μήπως να το κάναμε δύο φορές την εβδομάδα;, έτσι δεν θα μεσολαβούσαν κάποιες μέρες και δε θα έβγαινα καθόλου από αυτή τη διάθεση». Η θεραπεύτρια αυτό το καταλάβαινε σαν μεταξύ των συνεδριών να χανόταν το αντικείμενο και σαν μια μεγάλη αγωνία για τον χρόνο που απέμενε για το τέλος της θεραπείας.

Στην ανακοίνωση των διακοπών των Χριστουγέννων από τη θεραπεύτρια, αντέδρασε με μανιακό τρόπο σχολιάζοντας «δεν με πειράζει καθόλου... καλά να περάσετε». Η θεραπεύτρια σκεφτόταν ότι πάντα οι διακοπές έφερναν στο προσκήνιο το θέμα της εγκατάλειψης, γεγονός που το εισέπραττε και στη συνεδρία, καθώς τον άκουγε να αντιδρά με αυτό τον μανιακό τρόπο.

Μετά τις διακοπές των Χριστουγέννων επιστρέφοντας, ο Λάμπρος αναφέρθηκε στην προηγούμενη χρονιά, αποκαλώντας την «μια χάλια χρονιά». Εκείνος είχε βέβαια τη θεραπεία του όπως υποστήριξε, αλλά η χρονιά ήταν χάλια. Έψαχνε για λύσεις που θα ξεμπερδέψουν το «μπέρδεμα», που ανέφερε συχνά, ότι είχε στο κεφάλι του. Ήθελε ακόμη να πάει σε ένα σεμινάριο που θα του δώσει τις «απαντήσεις» που ζητούσε από τη θεραπεύτρια και τις οποίες δεν έπαιρνε. Πρόθεση που η θεραπεύτρια κατανόησε σαν θυμό και σαν υποτίμηση απέναντί της. Τελικά αποφάσισε να μην πάει, αφού σιγά-σιγά θα βρεθούν οι «απαντήσεις», όπως σημείωσε, και οι «λύσεις».

Εκείνη την περίοδο έκανε μια ακόμη απουσία από τη θεραπεία, τη δεύτερη κατά σειρά, αφού «βαριόταν» όπως ανέφερε να έρθει, εκφράζοντας θεωρούμε έτσι τον θυμό του. Στην επόμενη συνεδρία ήρθε παραπονούμενος για όλους και για όλα, ενώ ταυτόχρονα απολογήθηκε για την απουσία του, ίσως φοβούμενος μια πιθανή τιμωρία. Ζητούσε επίμονα φροντίδα και προσοχή από τη μητέρα του, τη γυναίκα του, τη θεραπεύτρια, και εργαζόταν στο στούντιο yoga με αργούς ρυθμούς, ώστε να είναι σίγουρος ότι θα «φροντίζεται». Απαρνιόταν τις ευθύνες του και το «μεγάλωμά» του, ενώ έβλεπε τις υποχρεώσεις στο στούντιο yoga, όπως το να αυξήσει τους πελάτες του, σαν ένα «μεγάλο βουνό» που ήθελε «μαγικά να διαπεράσει».

Ο θυμός του, στις συνεδρίες που ακολούθησαν έγινε πιο ξεκάθαρος στον λόγο του. Μιλώντας για το θυμό και τη θλίψη του, με αφορμή ένα περιστατικό με τον μικρό του γιο, ο Λάμπρος είπε «θα κάτσεις να τα φας», εννοώντας τα δάκρυα και τη γκρίνια, κάτι που η θεραπεύτρια ένιωθε ότι απευθυνόταν σε εκείνη. Συχνά στις συνεδρίες έκανε θόρυβο κρατώντας διάφορα αντικείμενα, που έβρισκε στο χώρο, την ώρα που σχολίαζε κάτι η θεραπεύτρια. Άλλοτε κατασκεύαζε «σαΐτες», που η θεραπεύτρια ένιωθε σαν να ήθελε να της πετάξει πάνω της. Τον ένιωθε σαν κάποιον που της επιτίθετο και ταυτόχρονα σαν ένα παιδί, το οποίο η θεραπεύτρια επιθυμούσε να καταλάβει περισσότερο και να πλησιάσει.

Ένα μήνα πριν το τέλος της θεραπείας, ο Λάμπρος αποφάσισε να πάει σε ένα δεκαήμερο διαλογισμού. Ήταν κάτι, που επιθυμούσε αρκετά χρόνια, και δεν είχε τολμήσει να το κάνει. Η θεραπεύτρια το κατανοούσε σαν κάτι που από τη μια μπορούσε πια να κάνει έχοντας την ασφάλεια της θεραπείας, και από την άλλη σαν μια κίνηση θυμού, επιθετικότητας και υποτίμησης ενόψει του τέλους και της εγκατάλειψης, που βίωνε.

Ο ίδιος, ενώ είπε ότι πήγε στο δεκαήμερο διαλογισμού για να «χαμηλώσει ταχύτητα» και «ρυθμούς» και να προετοιμαστεί για το επικείμενο τέλος της θεραπείας, όταν γύρισε δεν δέχθηκε τη σύνδεση της απουσίας του με το επικείμενο τέλος. Στο άκουσμα της ερμηνείας γινόταν σχεδόν ειρωνικός, ή έκανε επιφωνήματα λέγοντας «ωχ».

Η θεραπεύτρια, στην αρχή κατανοούσε την κίνησή του αυτή, δηλαδή το να πάει στο δεκαήμερο διαλογισμού, σαν έκφραση της ασφάλειας, που ένιωθε, όσο ακόμα κρατούσε η θεραπεία. Όμως στη συζήτηση αυτής της κίνησης στην ομάδα εποπτείας διαπίστωσε την ύπαρξη μιας άλλης άποψης από τα μέλη της ομάδας, την κατανόησή της, σαν έκφραση υποτίμησης και θυμού. Πολλές φορές τα μέλη της ομάδας εποπτείας της έλεγαν «είναι δυνατόν να μην σε θυμώνει με όλα αυτά που κάνει;», ιδιαίτερα σε στιγμές που η υποτίμηση προς τη θεραπεία και τη θεραπεύτρια ήταν έντονη, όπως στο συγκεκριμένο παράδειγμα. Αυτή η αντίδραση της ομάδας τη βοήθησε να σκεφθεί μήπως φοβούμενη είτε τον δικό του θυμό είτε το δικό της, αρνιόταν να το δει. Σαν η ομάδα εποπτείας να της επέστρεφε μια διχοτόμηση και να τη βοηθούσε στην απαρτίωση. Αυτό την έκανε να σκεφτεί ότι ίσως και ο Λάμπρος

είχε διασπάσει τα συναισθήματα του για τη μητέρα του, αρνούμενος το θυμό και την επιθετικότητά του.

Επιστρέφοντας από το δεκαήμερο διαλογισμού, ο Λάμπρος αναφέρθηκε σε «εργαλεία», που έφερε μαζί του, ενώ παρομοίωσε το δεκαήμερο διαλογισμού με τη θεραπεία. Εκεί δόθηκαν λύσεις για αυτόν, που η θεραπεύτρια τις σκέφτηκε σαν μαγικές, ενώ υπήρχε η πεποίθηση ότι τίποτα δεν διαρκούσε πολύ, ότι όλα ήταν προσωρινά, αφού «έτσι και αλλιώς θα τα χάσει». Αυτός ο αμυντικός τρόπος να αντιμετωπίζει το άγχος αποχωρισμού, εξυπηρετούσε πολύ τον Λάμπρο, ώστε να μην «σκέφτεται» και να μην «αισθάνεται».

Η απουσία του για το δεκαήμερο διαλογισμού τον φόβιζε και σε σχέση με την οικογένειά του. Ανησυχούσε πώς εκείνοι θα είναι μακριά από αυτόν και εάν θα τον αγαπούσαν το ίδιο, όταν θα επέστρεφε. Εδώ υποθέτουμε ότι ίσως ήταν και ένας φόβος δικός του, μήπως γίνει σαν τη μητέρα του (ταύτιση με τον επιτιθέμενο), σύμφωνα με το μοτίβο της εγκατάλειψης.

Στην τελευταία συνεδρία έφθασε δεκαπέντε λεπτά καθυστερημένος, ενώ από το μυαλό της θεραπεύτριας περνούσε εάν θα καταφέρει τελικά να έρθει και να συμμετέχει στη συνεδρία «ψυχικά». Ο ίδιος αναφέρθηκε σε ένα μακρινό ταξίδι, που σχεδίαζε, σε ένα μέρος που δεν είχε ξαναπάει, μακριά από τη θεραπεία. Το αυτοκίνητό του θα ήταν πολύ φορτωμένο και φοβόταν μήπως τον αφήσει στη «μέση του πουθενά». Ήθελε ωστόσο, να πάνε με το δικό του αυτοκίνητο, παρόλο που της γυναικάς του ήταν καλύτερο. Το υλικό της συνεδρίας φάνηκε στη θεραπεύτρια μεταβιβαστικό. Αναρωτιόταν εάν μιλούσε για τις προσδοκίες του για το μέλλον, την ανάγκη να στηριχθεί στον εαυτό του, αλλά και το φόβο για το άγνωστο, εκφράζοντας μια μεγάλη αγωνία μπροστά στο τέλος. «Πώς θα ναι από δω και πέρα;» ανέφερε ο ίδιος, ενώ συνεχίζοντας σχολίασε «παίρνω μαζί μου από εδώ αρκετά εφόδια και πολεμοφόδια», αφού σκέφτηκε η θεραπεύτρια «στον έξω κόσμο είχε πόλεμο». Μίλησε για έντονα συναισθήματα μεταξύ αυτών και στεναχώρια, «Είναι σαν χωρισμός, αλλά δεν χανόμαστε, εάν χρειαστώ κάτι θα σας καλέσω».

Το πιο σημαντικό εφόδιο που πήρε ήταν ότι «έμαθε να μοιράζεται», όπως είπε, συναισθήματα και σκέψεις, αφού προηγουμένως ήταν πολύ κλειστός και εσωστρεφής. Κλείνοντας, ο ίδιος υποστήριξε: «Μου έκανε πολύ καλό που ήρθα εδώ». Ήθελε να παραπέμψει στη θεραπεύτρια και μια φίλη του που ήταν χάλια, αν και

εκείνη έμενε «πολύ μακριά». Εκείνος έμενε φαίνεται «πιο κοντά» στη θεραπεύτρια, στην οποία έκανε ένα δώρο μέσω της σκέψης για την παραπομπή, θέλοντας να της πει ότι έκανε καλή δουλειά.

Αυτός πιθανά ήταν ο δικός του τρόπος να περιγράψει το θεραπευτικό αυτό ταξίδι, και ταυτόχρονα την εργασία μας με το ναρκισσιστικό του κομμάτι και το τραυματικό κομμάτι της εγκατάλειψης.

Ο ένας χρόνος είχε περάσει, και μαζί με αυτόν είχε ολοκληρωθεί η θεραπεία του Λάμπρου, η εποπτεία και το μεταπτυχιακό της θεραπεύτριας. Ο Λάμπρος ερωτήθηκε και έδωσε, με χαρά, τη συγκατάθεσή του για χρήση ορισμένου υλικού συνεδριών για ερευνητικούς σκοπούς, στα πλαίσια της τελικής εργασίας του μεταπτυχιακού της θεραπεύτριας. Η θεραπεύτρια αναρωτιόταν εάν το πλαίσιο του μεταπτυχιακού και οι ανάγκες της, συνετέλεσαν στο να δώσουν την ευκαιρία στον Λάμπρο να αισθανθεί ότι είναι κάτι «ξεχωριστό». Ο ίδιος στο τέλος σχολίασε: «να σας βοηθήσω και εγώ με κάποιο τρόπο αν μπορώ». Όμως από την άλλη σκεφτόταν, ότι μπορεί να ήταν και ένας άλλος τρόπος ο Λάμπρος να συνδεθεί με το μεταβιβαστικό μητρικό αντικείμενο, να νιώσει ότι τον έχει ανάγκη και ότι εξαρτιέται από εκείνο.

5^ο Κεφάλαιο: Σχολιασμός-Συμπεράσματα

5.1 Σχολιασμός

Το εγκαταλελειμμένο παιδί όπως σημειώνει η **Mishne** (1979), εμφανίζεται με περισσότερο ναρκισσιστική παθολογία. Η εξιδανίκευση εαυτού και αντικειμένου στον ασθενή με ναρκισσιστική παθολογία αντανακλά την προβολή στον θεραπευτή του εξιδανικευμένου εαυτού του ασθενούς. Υπάρχουν περίοδοι με ασθενείς που η εξιδανίκευση ακολουθείται από την υποτίμηση του θεραπευτή και με τη σειρά της η υποτίμηση ακολουθείται από μια νέα εξιδανίκευση του θεραπευτή, την ίδια στιγμή που ο ασθενής βιώνει τον εαυτό του ως μέρος του θεραπευτή.

Στο κλινικό υλικό που παρουσιάστηκε επιβεβαιώνεται το σημείο όπου η εξιδανίκευση εναλλασσόταν με την υποτίμηση προς τη θεραπεύτρια: «τι καλά που τα κάνετε, πόσο δίκιο έχετε», «μόνος μου τα κάνω όλα». Στη διάρκεια πολλών συνεδριών, οι δύσκολες ασκήσεις yoga μεταφράζονταν σαν τις «κολοτούμπες» όπως ο ίδιος ανέφερε, που ζητούσε από τη θεραπεύτρια να κάνει, χωρίς να έχει τις απαιτούμενες πληροφορίες που χρειάζονταν για εκείνον. Την αίσθηση της εναλλαγής εξιδανίκευσης και υποτίμησης, η θεραπεύτρια την ένιωθε να είναι πολύ έντονη και άμεση σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας του Λάμπρου.

Ένα ακόμα στοιχείο για τους ναρκισσιστικούς- καταθλιπτικούς ασθενείς, όπως ήταν ο Λάμπρος (εάν σκεφθούμε την «πεσμένη διάθεση» του και το έντονο αίσθημα παραμέλησης), είναι ότι παρουσιάζουν, σύμφωνα με τον Waska (2014), μεγαλύτερες δυσκολίες στη θεραπεία τους. Οι άμυνες τους είναι πιο εύθραυστες και έχουν μια βαθιά ριζωμένη πεποίθηση μιας εξιδανικευμένης κατάστασης, στην οποία αντικείμενο και εαυτός θεωρούνται αήττητοι και άξιοι σπουδαιότητας. Αυτοί οι ασθενείς καλούνται να αφήσουν την ψυχολογική ασπίδα, προκειμένου να αισθανθούν και να αντιμετωπίσουν τον ψυχικό θάνατο και την απογοήτευση του επιθυμητού αντικειμένου. Θέλουν να αποδείξουν ότι είναι αρκετά τέλει, και χρήζουν προσοχής, φροντίδας και αγάπης.

Τα ανωτέρω διαφαίνονται μέσα από το κλινικό υλικό, καθώς ο Λάμπρος ζητούσε επίμονα φροντίδα και προσοχή από τη μητέρα του, τη γυναίκα του, τη θεραπεύτρια και εργαζόταν στο στούντιο yoga με αργούς ρυθμούς, ώστε να αισθάνεται σίγουρος ότι θα «φροντίζεται». Δεν αποδεχόταν τις ευθύνες του, αρνούμενος ότι είχε μεγαλώσει, ενώ έβλεπε τις υποχρεώσεις του στο στούντιο yoga, σαν ένα μεγάλο βουνό που ήθελε «μαγικά» να «διαπεράσει».

Στις περιγραφές του για το στούντιο yoga και τη φροντίδα των παιδιών του, ο Λάμπρος αναφερόταν συχνά και έδινε την εικόνα, ότι τα έκανε όλα «τέλεια». Ο Waska (2014) αναφέρεται σε έναν πιο καταθλιπτικό, πιο οργανωμένο ασθενή που δεν ομοιάζει με τους οριακούς, ο οποίος θέλει να κάνει μια καλή καριέρα, όχι τόσο για αυτόν, όσο για να ανέβει στην εκτίμηση των άλλων (Waska, 2014). Όπως ακριβώς και ο Λάμπρος, ο οποίος επίμονα αναζητούσε την αναγνώριση και την εκτίμηση από τους γονείς του, από τη σύζυγο και από τη θεραπεύτρια. Γι αυτόν η αναγνώριση των

άλλων ήταν πολύ σημαντική. Ίσως έτσι αισθανόταν πιο ασφαλής ότι θα λαμβάνει φροντίδα και προσοχή.

Καταλήγοντας ο Waska (2014) αναφερόμενος στο παράδειγμα ενός ασθενούς του, τονίζει ότι ο ίδιος ο ασθενής πασχίζει να αποδείξει ότι αξίζει να τον προσέξουν για αυτό που είναι, και όχι για αυτό που τον θέλουν να είναι. Ελπίζει ακόμη να τον θυμούνται και να τον αγαπούν για αυτό που είναι και όχι να ξεχαστεί, σε περίπτωση που δεν είναι τέλειος (Waska, 2014).

Ο Λάμπρος ακόμη, συνήθιζε να μιλά για ένα συναίσθημα «flat» και είχε φοβερή δυσκολία να «αισθανθεί». Η θεραπεύτρια ένιωθε σαν να ερχόταν ένα σκέπασμα, μια άμυνα για να κλείσει οποιοδήποτε συναίσθημα, που ο Λάμπρος αδυνατούσε να βιώσει. Στην εξέλιξη της θεραπείας αυτό άρχιζε σιγά σιγά να υποχωρεί. Όταν η θεραπεύτρια του καθρέφτιζε συναισθήματα, που εκείνος είχε αναφέρει, εκείνος τα δεχόταν με χαρά και ενθουσιασμό. Αυτές οι ναρκισσιστικές καταστάσεις, όπως μας αναφέρει ο **Waska** (2014), είναι ένα μέρος της μανιακής άμυνας απέναντι στο πένθος, την απώλεια του ιδανικού αντικειμένου, ενάντια στο να πληγωθεί ή να απογοητευτεί το αντικείμενο και ενάντια στο φόβο τιμωρίας ή απόρριψης του αντικειμένου. Ως αποτέλεσμα, κάποιες από τις ασυνείδητες άμυνες της καταθλιπτικής θέσης, είναι προσπάθειες επανόρθωσης μέσα από τον ναρκισσιστικό έλεγχο (Waska, 2014).

Τα παιδιά που έχουν εγκαταλειφθεί στο παρελθόν, ως ενήλικοι θεραπευόμενοι όταν είναι σε θεραπεία, ζητούν να μάθουν προσωπικές πληροφορίες για τον θεραπευτή, να έρθουν πιο κοντά του, με ένα τρόπο «ζητώντας» ασυνείδητα να γίνουν μέλη της οικογένειάς του (Mishne, 1979). Κάτι που η θεραπεύτρια διαπιστώνει και με τον Λάμπρο, ο οποίος προσπαθούσε ήδη από τις πρώτες συνεδρίες να έρθουν πιο κοντά «μπορώ να σου μιλάω στον ενικό;», ζητούσε συμβουλές «τι θα κάνατε εσείς σε αυτή την περίπτωση;», ρωτώντας πράγματα και για την ίδια τη θεραπεύτρια «μένετε εδώ κοντά;».

Ο Kohut, σύμφωνα με τη Mishne (1979), επισημαίνει ότι η ύπαρξη σταθερής ναρκισσιστικής μεταβίβασης από διαγνωστικής πλευράς, διαφοροποιεί αυτούς τους ναρκισσιστικούς ασθενείς από τους ψυχωτικούς ή τους οριακούς, και από τους ασθενείς με κανονική νευρωσική μεταβίβαση (Mishne, 1979).

Ο Λάμπρος εμφανίστηκε να είναι ναρκισσιστικός, πολύ ελεγκτικός, με ισχυρές ναρκισσιστικές και ψυχαναγκαστικές άμυνες. Ο Λάμπρος εμφάνιζε ακόμη αγχώδεις και καταθλιπτικές εκδηλώσεις. Αυτό που μπορούμε να υποθέσουμε είναι ότι ο Λάμπρος δεν εμφάνιζε μια σταθερή ναρκισσιστική μεταβίβαση, αλλά μια μεταβίβαση με έντονα ναρκισσιστικά στοιχεία, οπότε διαφοροποιείται σε αυτό το σημείο, σε σχέση με τις διαπιστώσεις της Mishne (1979).

Συμπερασματικά, τόσο το κλινικό υλικό, όσο και οι θεωρητικοί που εξετάσαμε παραπάνω, οι Mishne και Waska, επιβεβαιώνουν τη βασική μας ερευνητική υπόθεση ότι το ιστορικό μητρικής εγκατάλειψης στην πρώιμη-παιδική ηλικία αποτελεί τραυματική εμπειρία και μπορεί να οδηγήσει σε ισχυρές ναρκισσιστικές άμυνες και ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητα του ασθενούς, όπως παρουσιάστηκε στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας.

5.2. Συμπεράσματα

Παρακολουθήσαμε το θεραπευτικό αυτό ταξίδι με τον Λάμπρο, την εξέλιξή του στην πορεία του χρόνου και την ολοκλήρωση του ταξιδιού. Για τη θεραπεύτρια όλο αυτό ήταν μια πολύ μεγάλη σε πλούτο εμπειρία, την οποία θέλησε να παραθέσει και να μοιραστεί μέσα από την παρούσα εργασία, προκειμένου να απαντηθούν κάποια ερωτήματα που σχετίζονται με τη διερεύνηση του ναρκισσισμού αρχικά, και τη συσχέτιση στη συνέχεια των ναρκισσιστικών στοιχείων και ψυχολογικών αμυνών στο ενήλικο άτομο και της μητρικής εγκατάλειψης ή συναισθηματικής απουσίας της μητέρας στην παιδική ηλικία, όπως στην περίπτωση του Λάμπρου.

Ο Λάμπρος, όπως είδαμε, ήταν ένας έντονα ναρκισσιστικός - καταθλιπτικός ασθενής, με ισχυρά ελεγκτικά και ψυχαναγκαστικά στοιχεία. Η εξιδανίκευση εναλλασσόταν συνεχώς με την υποτίμηση και στη γυναίκα του αλλά και στη θεραπεύτρια. Το θέμα της εγκατάλειψης ήταν συνεχώς παρόν και απασχολούσε τη σκέψη της θεραπεύτριας, ενώ γινόταν ακόμα πιο φανερό στα διαστήματα των διακοπών και όσο πλησίαζε το τέλος της θεραπείας.

Το «εγκαταλελειμμένο» παιδί όπως σημειώνει η Mishne (1979), εμφανίζεται με περισσότερο ναρκισσιστική παθολογία, χωρίς να διαχωρίζεται εαυτός και

αντικείμενο και χωρίς να είναι ικανό να πενθήσει το χαμένο αντικείμενο εξαιτίας αυτής της έλλειψης συνεκτικού εαυτού και συνοχής της σχέσης που βιώνονται ως αντικείμενο εαυτού ή ως προέκταση του εαυτού. Η επίπτωση από την απουσία- αλλά εν ζωή- γονέα πιθανά προκάλεσε ερεθίσματα μεγάλης εξιδανίκευσης στον Λάμπρο που ήταν ένα παιδί διωγμένο και συναισθηματικά παραμελημένο. Αυτό που θα μπορούσε να κάνει η θεραπεύτρια είναι η κατανόηση της ανάγκης και το να επιτρέψει στον ασθενή να χρησιμοποιήσει την ίδια ως αντικείμενο (Mishne, 1979). Αξίζει να σημειωθεί ότι η θεραπεύτρια «δυσκολεύτηκε» να ολοκληρώσει τον επίλογο της εργασίας, κάτι που μας κάνει να σκεφτούμε ότι είναι πιθανό να «δυσκολεύτηκε» να ολοκληρώσει τη θεραπεία με τον Λάμπρο καθώς και το μεταπτυχιακό και την εποπτεία που τη συνόδευε σε όλο αυτό το ταξίδι.

5.3 Περιορισμοί της μελέτης

Στην παρούσα εργασία συνδυάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος του ναρκισσισμού ως επαγόμενη κλινική κατάσταση της πρώιμης μητρικής εγκατάλειψης ή συναισθηματικής απουσίας, με τη μελέτη περίπτωσης ασθενούς σε ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία. Η μεθοδολογία αυτή εντάσσεται στην κατηγορία της ποιοτικής έρευνας. Ο βασικός περιορισμός στην ποιοτική μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε είναι ότι μόνο η θεωρητική ανασκόπηση αλλά και μόνο μία περίπτωση (το μικρό δείγμα) δεν επιτρέπουν να προκύψουν συμπεράσματα που μπορεί να θεωρηθούν γενικεύσιμα. Η μελέτη περίπτωσης δεν αποτελεί ποσοτική έρευνα με αριθμητικά δεδομένα και δε διεξάγεται ώστε να κατανοηθούν όλες οι αντίστοιχες περιπτώσεις. Συνεπώς, δεν μπορεί να γίνει γενίκευση των αποτελεσμάτων. Το χαρακτηριστικό της παρούσας έρευνας (μελέτη κλινικής περίπτωσης), είναι η πρωτοκαθεδρία των πληροφοριών και της παρατήρησης που αφορούν την ολότητα και τη σε βάθος διερεύνηση των εκδηλώσεων ενός μόνο ατόμου (Grawitz, 2006).

Ένας ακόμη περιορισμός της ποιοτικής μεθοδολογίας, είναι ότι ο ερευνητής καλείται να εγκαταλείψει τη θέση της αντικειμενικής ουδετερότητας και προσπαθεί να αναγνωρίσει την οπτική του αντικειμένου της έρευνας του, εγκαταλείποντας την ψευδαίσθηση ότι τόσο οι προσωπικές του απόψεις, όσο και οι προσδοκίες του, δεν επιδρούν στην ερευνητική διαδικασία. Το αντίθετο φαινόμενο μπορεί να συμβαίνει

σε μία ποσοτική έρευνα, όπου μπορεί από τη μία τα αποτελέσματα να είναι πιο «αντικειμενικά», από την άλλη όμως στερούνται του πλούτου της προσωπικής επεξεργασίας του ερευνητή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Anastasopoulos, D., Waddell, M., Lignos, E. (2018). Psychoanalytic psychotherapy of the severely disturbed adolescent. New York: Routledge.

Dreher, A.U.(2003). What does conceptual research have to offer? Ristl E, translator. In: Leuzinger- Bohleber M, Dreher AU, Canestri J, editors. Pluralism and unity? Methods of research in phychoanalysis, 109-24. London : IPA Fornari.

Freud, S. (1914). On Narcissism: An Introduction. In J. Strachey et al. (Trans.), The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV. London: Hogarth Press.

Gabbard, G.O. (2006). Η ψυχοδυναμική Ψυχιατρική στην Κλινική Πράξη. Μετάφραση Υφαντής Θ.Ν. Αθήνα: Βήτα.

Grawitz, M. (2006). Μέθοδοι των κοινωνικών επιστημών. Τόμος Α. Μετάφραση Αστερίου, Ε. Αθήνα : Οδυσσέας.

Green, A. (2005). The dead mother. In On private madness (pp 142-173). London: Karnac.

Hinshelwood, R.D. (2008). Ναρκισσισμός. Λεξικό της Κλαϊνικής Σκέψης. Μετάφραση Βενιζέλου, Γ. Αθήνα: Νοόγραμμα.

Kernberg, O.F. (1986). Further contributions to the treatment of narcissistic personalities. In A.P. Morrison (Ed.), *Essential papers on narcissism* (pp.245-292). New York: New York University Press.

Κέρνμπεργκ, Ο. (2007). Οριακές καταστάσεις και παθολογικός ναρκισσισμός. Μετάφραση Ζερβός, Κ., Τσαρμακλή, Δ., Αθήνα: Καστανιώτη.

Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* Edited by Goldberg A. Chicago, IL, University of Chicago Press.

Kohut, H. (1986). Forms and transformations of narcissism. In A.P. Morrison (Ed.), *Essential papers on narcissism* (pp.61-87). New York: New York University Press.

Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1986). Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης. Μετάφραση Καψαμπέλης, Β., Χαλκούση, Α., Σκούλικα, Α., Αλούπης, Π., Αθήνα: Κέδρος.

Meissner, W.W. (1986). Narcissistic personalities and borderline conditions: A differential diagnosis. In A.P. Morrison (Ed.), *Essential papers on narcissism* (pp.403-437). New York: New York University Press

Mishne, J. (1979). *Parental Abandonment: A Unique Form of Loss and Narcissistic Injury*. Clinical Social Work Journal, Vol 7, No.1.

Οβίδιος. (2014). Οβίδιου Μεταμορφώσεων. Μετάφραση Νικολόπουλος, Τ. Αθήνα : Στιγμή.

Rosegrant, J. (2012). *Narcissism and sadomasochistic Relationships*. Journal of Clinical Psychology: In session, Vol. 00(0), 1-8.

Rosenfeld, H. (1971). A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. Int J Psychoanal, 52 : 169-178.

Wallerstein, S.R. (2009). What kind of Research in Psychoanalytic Science? International Journal of Psycho-Analysis 90(1): 109-133.

Waska, R. (2014). Tales of glory: The narcissistic ideal as a defense against being forgotten. In A. Besser (Ed.), *Handbook of the psychology of narcissism* (pp.23-40). Nova science publishers, Inc.