

Διπλωματική Εργασία

Ονοματεπώνυμο: Φώτιος Βασιλόπουλος

A.M.: 20160856

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

Τίτλος: *«Το ίδρυμα και ο θεσμός ως περιέχοντα».*

Επόπτης Εργασίας: Γρ. Μανιαδάκης, Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ψυχαναλυτής.

Επιβλέπων Καθηγητής: Δ. Αναγνωστόπουλος, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ψυχαναλυτής.

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή: Δ. Αναγνωστόπουλος, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ψυχαναλυτής., Γρ. Βασιλαματζής, Ομότιμος Καθηγητής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ψυχαναλυτής., Χ. Παπαγεωργίου, Καθηγητής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	3
Abstract	5
1. Εισαγωγή	6
1.2. Μεθοδολογία	8
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση/ θεωρητικό υπόβαθρο	9
2.1. Ίδρυμα και θεσμός ως έννοιες	9
2.2. Ίδρυμα και θεσμός ως περιέχον πλαίσιο	10
2.3. Ο θεσμός και το ίδρυμα μέσα από την ελληνική εμπειρία	15
2.4. Το θεραπευτικό πλαίσιο ως θεσμός	21
3.Κλινικό Υλικό	24
4. Σχολιασμός Υλικού/ Συζήτηση Αποτελεσμάτων	28
5. Περιορισμοί	35
6. Επίλογος	36
7. Βιβλιογραφία	38

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

A) Ερευνητικό ερώτημα: Προσέγγιση της έννοιας του θεσμού και του ιδρύματος μέσα από την ψυχαναλυτική βιβλιογραφία.

Σύμφωνα με τον Kaës (1988), οι θεσμοί και τα ιδρύματα δεν αποτελούν μόνο σύνθετες κοινωνικές και πολιτισμικές κατασκευές. Επιτελούν επίσης ψυχικές λειτουργίες που αναφέρονται στη σχέση με το αντικείμενο, στις συμβολικές και φαντασιακές ταυτίσεις και στη σχέση με το πλαίσιο και το νόμο.

Η έννοια του ιδρύματος (institution) αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα της εργασίας μας. Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, επιλέξαμε να αποδώσουμε τον συγκεκριμένο όρο στην ελληνική γλώσσα είτε ως «ίδρυμα» είτε ως «θεσμό». Το ζήτημα της αμφισημίας του εννοιολογικού εύρους του όρου, πιστεύουμε ότι ανήκει στην καρδιά του προβληματισμού της παρούσας εργασίας. Κατά τη συζήτηση των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας θα εξετάσουμε περαιτέρω το ζήτημα αυτό.

B) Κεντρικό επιχείρημα- Ερευνητικές Υποθέσεις

Ο Καναδός ψυχαναλυτής Elliott Jaques (1953), αναφέρθηκε σε μια αμυντική λειτουργία του ιδρύματος και των θεσμών. Σύμφωνα με αυτήν, τα ιδρύματα και οι θεσμοί αποτελούν κοινωνικούς μηχανισμούς άμυνας απέναντι στο παρανοειδές άγχος και στο ψυχωτικό κομμάτι της προσωπικότητας. Κάποιοι θεσμοί δηλαδή, καταφέρνουν να περιέξουν ένα κομμάτι της ψυχικής πραγματικότητας που δεν καταφέρνει να μεταβολιστεί διαφορετικά. Με βάση τη συγκεκριμένη αναφορά καταλήγουμε στην πρώτη ερευνητική υπόθεση της εργασίας μας:

1) Το ίδρυμα ως μηχανισμός συγκράτησης του ψυχωτικού μέρους της προσωπικότητας.

Ο Αργεντινός ψυχαναλυτής José Bleger (2017), παρομοίασε το θεραπευτικό πλαίσιο με ένα θεσμό που συγκρατεί το Εγώ του ασθενούς. Το πλαίσιο προσφέρει μια ευκαιρία να βγουν στην επιφάνεια τα ακινητοποιημένα, μη διαφοροποιημένα κομμάτια του Εγώ. Έτσι θα γίνουν αντιληπτά και αυτά ως ένα άλλο κομμάτι της πραγματικότητας. Το πλαίσιο της ψυχοθεραπείας θα είναι μια ευκαιρία απαρτίωσης

κομματιών του Εγώ μέσα στη θεραπεία. Με βάση αυτά τα δεδομένα και σαν προέκταση της πρώτης ερευνητικής υπόθεσης, καταλήξαμε στη δεύτερη ερευνητική υπόθεση:

2) Το θεραπευτικό πλαίσιο, ως ένας άλλος θεσμός, αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης και απαρτίωσης του Εγώ.

Γ) Μεθοδολογία

Η εργασία αυτή θα προσπαθήσει να διερευνήσει εννοιολογικά την έννοια του ιδρύματος και τον τρόπο που αυτή προσεγγίζεται μέσα από την ψυχαναλυτική βιβλιογραφία και κατανόηση. Για την ενίσχυση με τρόπο συμπληρωματικό, εκτός των βιβλιογραφικών ευρημάτων από την εννοιολογική έρευνα, θα χρησιμοποιήσουμε ποιοτικά δεδομένα από τις καταγεγραμμένες συνεδρίες με μια θεραπευόμενη που φέρει έντονα το στοιχείο του ιδρύματος στην ιστορία της.

Δ) Συμβολή εργασίας στο υπό μελέτη θέμα

Η παρούσα εργασία καταπιάνεται με τους όρους του θεσμού και του ιδρύματος καθώς και με την προβληματική της νοηματοδότησης και της γλωσσικής τους χρήσης. Γίνεται άραγε ένα ίδρυμα να λειτουργεί ως περιέχον πλαίσιο διασφαλίζοντας μια περισσότερο απαρτιωτική λειτουργία του Εγώ και της προσωπικότητας; Κατά αντιστοιχία, ένα πλαίσιο θεραπείας μπορεί να περιέχει έναν ασθενή ώστε να τον οδηγήσει από μια πιο αρχαϊκή σε μία ωριμότερη λειτουργία;

ABSTRACT

This dissertation examines the concept of institution throughout the psychoanalytic literature. The meaning of this ambiguous word depends on the frame of usage. Institutions can either operate protectively as organizational factors for the individuals and carriers of the law in society, either as asylums reinforcing the psychotic part of our identity (Kaës 1988).

Elliott Jaques (1953) underlined another function of institutions. He focused on how they are used by their individual members to reinforce mechanisms of defense against anxiety, and in particular against recurrence of the early paranoid and depressive anxieties.

The psychoanalytic frame can operate as another institution, because the patient can deposit through this process his immobilized, primitive and undifferentiated parts of psyche in order to metabolize them- by the reverie of therapist- in to something more meaningful (Bleger, 2017).

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.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Δύο ήταν οι λόγοι που με έκαναν να αναστοχαστώ επί του συγκεκριμένου θέματος στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας. Πρώτον, το ιδρυματικό στοιχείο της προσωπικής ιστορίας της θεραπευόμενης, που παρακολουθούσα ψυχοθεραπευτικά για έναν χρόνο στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία σε Ιατρικά Πλαίσια» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Δεύτερον, ο φορέας- πλαίσιο που εργάζομαι και στον οποίο λάμβανε χώρα η συγκεκριμένη ψυχοθεραπεία. Εργάζομαι στο Κέντρο Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων στην Κοινότητα «Franco Basaglia» της ΕΠΑΨΥ, μια δομή που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της αποασυλοποίησης και της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Με την παρούσα εργασία θα προσπαθήσουμε να αναφερθούμε στον συμβολικό χαρακτήρα του δημόσιου ιδρύματος και τη σημασία που μπορεί ο χαρακτήρας αυτός να έχει για την θεραπευόμενη.

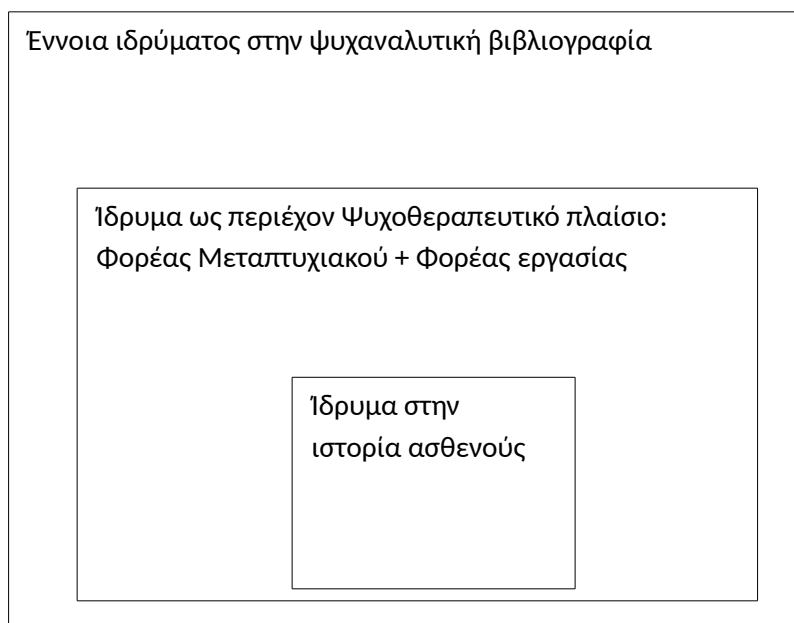
Η λέξη «institution» αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα της εργασίας μας. Μπορεί να αποδοθεί στα ελληνικά με ένα εύρος ορολογίας. Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, επιλέξαμε να αποδώσουμε τον συγκεκριμένο όρο στην ελληνική γλώσσα είτε ως «ίδρυμα» είτε ως «θεσμό». Ως εκ τούτου, όπου η λέξη «institution» μεταφράζεται με τον όρο «ίδρυμα», αυτό δεν συνεπάγεται και την ως εκ προοιμίου αρνητική χροιά του όρου που έχει ταυτιστεί με το ψυχιατρικό άσυλο και τον ολοκληρωτικό, κακοποιητικό και μη θεραπευτικό χαρακτήρα του. Στα σημεία που θέλουμε να υπογραμμίσουμε τον ασυλικό χαρακτήρα του ιδρύματος θα χρησιμοποιείται το επίθετο «ιδρυματικός» με τη χρήση των εισαγωγικών χαρακτήρων. Η έννοια της πλαστικότητας ενός όρου έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές για να υπογραμμίσει το ζήτημα αυτό (Sandler, J., Dreher, A.U., Drews, S., 1991). Οι όροι που χρησιμοποιούνται στις ψυχαναλυτικές έννοιες εμπίπτουν συχνά σε ένα φάσμα νοημάτων και η ακρίβεια τους εξαρτάται από το πλαίσιο μέσα στο οποίο χρησιμοποιείται ο εκάστοτε όρος (Sandler, J., Dreher, A.U., Drews, S., 1991).

Η παρουσία του θεσμού και του ιδρύματος στην παρούσα εργασία είναι διάχυτη με τρεις τρόπους. Πρώτον, ο θεσμός του μεταπτυχιακού που διέπει το πλαίσιο της ανάληψης περιστατικού με εποπτεία, δεύτερον ο θεσμός του φορέα που διεξάγεται η θεραπεία (Κέντρο Ημέρας ΕΠΑΨΥ), τρίτον το ίδρυμα στην προσωπική ιστορία της θεραπευόμενης.

Η θεραπευόμενη έχει ζήσει από τα 9 έως τα 18 της χρόνια σε εκκλησιαστικό ίδρυμα. Για 10 χρόνια έκανε ψυχοθεραπεία συστημικής κατεύθυνσης σε ένα ιδιωτικό πλαίσιο και μετά από 10 χρόνια απευθύνθηκε σε ένα δημόσιο πλαίσιο (Κέντρο Ημέρας ΕΠΑΨΥ) για να ξαναλάβει ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία που της προσφέρθηκε ήταν ψυχοδυναμικής κατανόησης στο πλαίσιο της εκπαίδευσης του θεραπευτή σε ένα επίσης δημόσιο φορέα ο οποίος είχε και την εποπτεία της θεραπείας (Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών- Αιγινήτειο Νοσοκομείο).

Συνοπτικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι το υπό μελέτη θέμα απεικονίζεται στο παρακάτω μοντέλο:

Μοντέλο ανάλυσης



1.2. Μεθοδολογία

Η παρούσα εργασία έχει το χαρακτήρα μιας εννοιολογικής έρευνας. Αρχικά, θα γίνει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των εννοιών του «ιδρύματος» και του «θεσμού», έτσι όπως αυτές γίνονται κατανοητές στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τον Wallerstein (2009), η εννοιολογική έρευνα καθιστά τις ίδιες τις ψυχαναλυτικές έννοιες αντικείμενο της έρευνας, μελετά δηλαδή την προέλευση, το νόημα και τη χρήση των εννοιών. Επιπρόσθετα, σε μια εννοιολογική έρευνα εξετάζονται και τυχόν τροποποιήσεις στη σημασία και το νόημα των υπό μελέτη εννοιών (Dreher, 2003).

Στο δεύτερο μέρος (μελέτη κλινικού υλικού) θα επιχειρήσουμε τη διασύνδεση του θεωρητικού και κλινικού υλικού. Το κλινικό υλικό που θα χρησιμοποιήσουμε για να προσεγγίσουμε περαιτέρω τις έννοιες του θεσμού και του ιδρύματος, προέρχεται από θεραπευόμενη που παρακολουθείται ψυχοθεραπευτικά από τον Μάρτιο του 2017 στο Κέντρο Ψυχοκοινωνικών Παρεμβάσεων στην Κοινότητα «Franco Basaglia» της ΕΠΑΨΥ στο Μαρούσι. Οι συνεδρίες διεξάγονται σε εβδομαδιαία βάση, είναι διάρκειας 50 λεπτών και λαμβάνουν χώρα σε σταθερή ημέρα, ώρα και χώρο. Οι συνεδρίες είχαν διάρκεια ενός έτους. Προκειμένου να εξασφαλίσουμε το απόρρητο, το όνομα της θεραπευόμενης έχει τροποποιηθεί, ενώ η ίδια έχει ενημερωθεί και έχει δώσει τη συγκατάθεσή της για τη χρησιμοποίηση του υλικού στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας.

Ερευνητικές Υποθέσεις

- 1) Το ίδρυμα ως μηχανισμός συγκράτησης του ψυχωτικού μέρους της προσωπικότητας.
- 2) Το θεραπευτικό πλαίσιο, ως ένα άλλο ίδρυμα, αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης και απαρτίωσης του Εγώ.

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ/ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

2.1. Ίδρυμα και θεσμός ως έννοιες

Η λέξη «ίδρυμα» στα αρχαία ελληνικά προέρχεται από το ρήμα «ιδρύω» και το νόημα της είναι ταυτόσημο με αυτό στη νέα ελληνική γλώσσα. Η σημασία της συγκεκριμένης λέξης στην αρχαία ελληνική γλώσσα περιλαμβάνει επιπλέον δύο νοήματα. Την έννοια του «στηρίγματος» αλλά και αυτή του «στήνω αγάλματα» (Φραγκούλης, 2004). Αντίστοιχα, η λέξη «θεσμός», προέρχεται από το ρήμα «τίθημι» και στην αρχαιότητα είχε τη σημασία των νόμων που ετίθεντο σε επιγραφές για να είναι ορατοί στους πολίτες (Μπαμπινιώτης, 2002). Για την βαθύτερη μελέτη ωστόσο των συγκεκριμένων εννοιών χρησιμοποιήθηκε κατά κύριο λόγο η γαλλική βιβλιογραφία που προσέφερε ένα πληρέστερο πεδίο κατανόησης του υπό μελέτη θέματος.

Σύμφωνα με τον Golse (2005), το ρήμα της γαλλικής γλώσσας «instituer» (που σήμερα σημαίνει θεσπίζω, θεσμοθετώ) εμφανίζεται για πρώτη φορά σε ετυμολογικό λεξικό το 13^ο αιώνα. Η αρχική του σημασία ήταν «εγκαθιδρύω» και προοδευτικά απέκτησε και τη σημασία του «εκπαιδεύω». Ο όρος λοιπόν «institution» με την έννοια του θεσμού, ενέχει στη σημασία του και τη διαδικασία της διδασκαλίας και εκπαίδευσης, μιας επικοινωνίας δηλαδή του μέσα και του έξω, αυτού που θα εγγραφεί στο εσωτερικό και ταυτόχρονα αυτού που θα επιτρέψει στο παιδί να απομακρυνθεί για να δομήσει τον προσωπικό του χώρο.

Ο Tosquelles, προβαίνει στη διάκριση ανάμεσα σε ίδρυμα (etablissement) και θεσμό (institution) (Delion, 2005). Σύμφωνα με τον Tosquelles, το ίδρυμα έχει έναν συγκεκριμένο σκοπό λειτουργίας και ρόλο. Ιδρύεται από το νόμο ή το κράτος και έχει συγκεκριμένο έργο και αποστολή. Αντίθετα ο θεσμός, αποτελεί περισσότερο μια κατασκευή των ανθρώπων που εργάζονται άμεσα ή έμμεσα σε ένα ίδρυμα. Σκοπός του θεσμού είναι να λειτουργήσει υποστηρικτικά ως προς τις αδυναμίες του ιδρύματος, να τις ενδυναμώσει και να εξαλείψει τις παθογένειές του. Ένα παράδειγμα «ιδρυματικού» ιδρύματος προσαρμοσμένο στα ελληνικά δεδομένα είναι το

ψυχιατρείο της Λέρου στις αρχές του 1990. Αυτή την «ιδρυματική» εικόνα προσπάθησαν να καταπολεμήσουν οι θεσμικές παρεμβάσεις υπέρ της αποασυλοποίησης και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

2.2. Ίδρυμα και θεσμός ως περιέχον πλαίσιο

Το ίδρυμα ως θεσμός, σύμφωνα με τον Γάλλο ψυχαναλυτή René Kaës (1988), επιτελεί μια διπλή λειτουργία. Πρώτον, λειτουργεί ως αποθήκη των ανεπιθύμητων, βίαιων, ακατανόητων, τρομακτικών, πρώιμων και αδιαφοροποίητων στοιχείων της προσωπικότητάς μας. Σε κοινωνικό επίπεδο αποτελεί αποθήκη των ανεπιθύμητων και αποκλεισμένων ατόμων ενώ πολύ συχνά το ίδρυμα είναι συνδεδεμένο με την τρέλα. Στο ίδρυμα στέλνεται αυτό που μας είναι ανυπόφορο να περιέξουμε ατομικά ή κοινωνικά. Δεύτερον, το ίδρυμα με αυτόν τον τρόπο, εγγράφει ένα δικό μας κομμάτι στις σχέσεις του και στους μηχανισμούς του.

Συνοψίζοντας τη θεωρία του Kaës (1988) σε σχέση με τη λειτουργία των θεσμών σε μια κοινωνία, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι μέσα στους κοινωνικούς θεσμούς θεμελιώνονται οι ταυτίσεις των ατόμων με τις ομάδες υπαγωγής τους. Οι θεσμοί αποτελούν τον στυλοβάτη της ψυχικής λειτουργίας καταφέροντας να περιέξουν το πιο αδιαφοροποίητο στοιχείο του υποκειμένου και λειτουργούν ως αντιστάθμισμα απέναντι στο χάος και το ανοίκειο. Επιπρόσθετα, οι θεσμοί νοσηματοδοτούν και συμβολοποιούν τις εμπειρίες μας, προστατεύουν τις ψυχικές εγγραφές που μεταφέρονται από γενιά σε γενιά, υποστηρίζουν την ατομική ψυχική εμπειρία και προσφέρουν ένα στέρεο έδαφος για την επεξεργασία του βιώματος του καθενός. Αποτελούν κοινωνικούς και ενδοψυχικούς ρυθμιστές αφήνοντας να γίνει αντιληπτή μία αίσθηση συνέχειας στην ετερογένεια των εμπειριών και των μελών τους. Θα λέγαμε λοιπόν, ότι στους κοινωνικούς θεσμούς αναπτύσσεται μια συλλογική ψυχική λειτουργία που επιτρέπει για καθένα από τα μέλη τις ανωτέρω λειτουργίες αλλά και την ανάπτυξη ενός κοινού χώρου για την ψυχική πραγματικότητα.

Για τον Kaës (1988), η σχέση μας με το ίδρυμα είναι εξορισμού δύσκολη. Μέσα στο ίδρυμα, εγγράφονται και κινητοποιούνται οι δικές μας εξιδανικευμένες και καταδιωκτικές σχέσεις με τα μερικά αντικείμενα, νιώθουμε την εξάρτηση από τις

φαντασιακές και συμβολικές ταυτίσεις που συγκρατούν τη λειτουργία του ιδρύματος. Επίσης ερχόμαστε αντιμέτωποι με τη βία της καταγωγής και με το αρχέτυπο του Πρόγονου- δημιουργού. Με λίγα λόγια υποφέρουμε που είμαστε παγιδευμένοι στο ιδίωμα της φυλής και δεν γνωρίζουμε την υποκειμενικότητα του δικού μας λόγου. Από την άλλη πλευρά, καταφέρνουμε να αναπτύξουμε λόγο και σκέψη χάρη στην απώθηση και την υπέρβαση του απαγορευμένου, που δεν είναι άλλο από την επιθυμία για κατοχή της μητέρας- ιδρύματος και της επιθυμίας για απόλυτη συγχώνευση.

Το ίδρυμα μας αναγκάζει να εγκαταλείψουμε τις παντοδύναμες αυταπάτες μας. Σύμφωνα με την Klein, όταν ο εσωτερικός φαντασιακός κόσμος έρχεται σε επαφή με τον εξωτερικό, και τα αντικείμενα γίνονται από μερικά ολικά, τότε σταδιακά υποχωρεί η παντοδύναμη πρωταρχική φαντασίωση (Hinshelwood, 2008). Αυτή η εξωτερίκευση ενός τόσο καλά κρυμμένου εσωτερικού ασυνείδητου μέρους του Εγώ μας, μας φέρνει αντιμέτωπους μαζί του, μας εκθέτει στη τρέλα του και άρα μας προσφέρει μία ευκαιρία για την επεξεργασία του. Σύμφωνα με τον Kaës (1988), ο θεσμός και το ίδρυμα μοιραία μας βγάζουν από την εγωκεντρική ύπαρξή μας, επειδή μας εισάγουν σε έναν χώρο συλλογικό, κοινό, εξωτερικό, που ο ίδιος με τη σειρά του θα οδηγήσει στην δημιουργία κοινών αναπαραστάσεων και φαντασιώσεων μεταξύ των μελών της ομάδας.

Για τον Kaës (1988), η λειτουργία του θεσμού έχει αναλογίες με τη λειτουργία του πολιτισμού στο έργο του Freud «*Η πολιτισμένη σεξουαλική ηθική και η ασθένεια της νεύρωσης στη σύγχρονη εποχή*» το 1908. Βασίζεται δηλαδή, στην αναγκαιότητα αποποίησης της ερωτικής ενόρμησης. Σε αντάλλαγμα, τα υποκείμενα λαμβάνουν μία θέση μέσα στον θεσμό- μητέρα. Αυτού του τύπου η ανταλλαγή επιτρέπει την επικράτηση της πολιτισμένης και έννομης κοινότητας. Μέσω της κοινότητας αυτής, η ομάδα προφυλάσσει το καθένα από τα μέλη της, από τη βίαια δύναμη που πλήττει όσους δεν ανήκουν στο σύνολο της. Γενικότερα, θα λέγαμε, ότι ο δεσμός του κάθε υποκειμένου με τον θεσμό στον οποίο υπάγεται, βασίζεται σε ασυνείδητες συμφωνίες συγκατάθεσης, που αποκαλύπτονται όταν έρχονται κρίσεις που απειλούν τη συνέχεια του θεσμού. Τέτοιες συμφωνίες είναι το «ναρκισσιστικό συμβόλαιο» και το «σύμφωνο της άρνησης». Με τον όρο «ναρκισσιστικό συμβόλαιο», ο Kaës εννοεί την κατάσταση κατά την οποία αφού τα άτομα αποποιηθούν τις ερωτικές ενορμήσεις τους, ο θεσμός θα τα επιβραβεύσει επενδύοντας σε αυτά. Η συγκεκριμένη διαδικασία εγγράφεται σαν συμβολική συνέχεια της ναρκισσιστικής επένδυσης των γονιών προς

το παιδί τους. Με τον όρο «σύμφωνο της άρνησης» («pacte dénégatif») ο Kaës, εννοεί μία κατάσταση κατά την οποία όπως σε ένα ζευγάρι, σε μία ομάδα, σε μία οικογένεια, έτσι και σε έναν θεσμό, υπάρχουν στιγμές και γεγονότα που έχουν την τύχη της απώθησης ή μιας άρνησης της τάξης του μη αναπαραστάσιμου, προκειμένου να διατηρηθεί στο ακέραιο ο δεσμός των επενδύσεων που έχουν γίνει εντός του συνόλου.

Ο Pinel (2015), με τη σειρά του, φαίνεται να συμφωνεί με την παραπάνω άποψη και αναφέρεται και εκείνος στη λειτουργία των θεσμών. Οι θεσμοί ρυθμίζουν τις ανθρώπινες σχέσεις και εισάγουν τον νόμο ως προστατευτική και ρυθμιστική ισχύ για τον καθένα, καθιστώντας έτσι δυνατή την υποκειμενοποίηση, διαφοροποίηση και προσωπική ανάπτυξη του κάθε υποκειμένου ξεχωριστά. Οι κοινωνικοί θεσμοί αποτελούν θεμέλια του πολιτισμού, επιτρέποντας στο κάθε υποκείμενο να αποφορτίσει τα αρχαϊκά του άγχη, τις καταστροφικές του ενορμήσεις και την απληστία του (Pinel 2015). Επίσης κατά τον Pinel (2015), οι κοινωνικοί θεσμοί φιλτράρουν τις ενορμητικές εκφορτίσεις καθώς και την εκδήλωση αμετροεπούς ναρκισσισμού, επιτρέποντας στα υποκείμενα να εγγραφούν στο συμβολικό και συλλογικό πεδίο και κατ' επέκταση σε οργανωμένα δευτερογενή κοινωνικά υποσύνολα.

Ακόμη, όπως αναφέρει ο Kaës (1988), το ίδρυμα πρέπει να έχει μία σταθερότητα στη λειτουργία του. Το ίδρυμα είναι, όπως η μητέρα, ο φύλακας της ασυνέχειας που προστατεύει τον ρυθμό της ενόρμησης και της ευχαρίστησης. Ο ρόλος του ιδρύματος δεν σταματά εδώ αλλά σύμφωνα με τον Kaës (1988), πρέπει να είναι παράγοντας και εγγυητής κοινωνικής και ψυχικής σταθερότητας για το συλλογικό και ατομικό φαντασιακό. Για αυτόν ακριβώς το λόγο, το ίδρυμα εγγράφεται στο ασυνείδητο ως κάτι ιερό, ως ένας θεσμός που έχει θεϊκές καταβολές. Αυτή ακριβώς η θεϊκή καταγωγή του, δίνει στο ίδρυμα δύναμη, νομιμότητα και μονιμότητα (Kaës, 1988). Εν κατακλείδι, για τον Kaës, η κοινωνία και η κουλτούρα, επιτελούν έναν ρόλο μετά- πλαισίου (μετά- θεσμού). Ο θεσμός παράγει την ψευδαίσθηση της συνέχειας και της σύμπτωσης και διατηρεί μια σχέση ισομορφίας μεταξύ των ατόμων και των θεσμών στους οποίους ανήκουν, μέχρι μια κρίση να αποκαλύψει την ασυνέχεια, κάτι που θα βιωθεί ως ιδιαίτερα ανυπόφορο. Η έννοια της ισομορφίας θα συζητηθεί αναλυτικά και παρακάτω.

Ο Καναδός ψυχαναλυτής Eliott Jaques (Perret, 2009), είχε αναφερθεί και εκείνος πριν τον Kaës, σε μια αμυντική λειτουργία του ιδρύματος και των θεσμών. Σύμφωνα με αυτήν, τα ιδρύματα και οι θεσμοί αποτελούν κοινωνικούς μηχανισμούς άμυνας απέναντι στο παρανοειδές άγχος και στο ψυχωτικό κομμάτι της προσωπικότητας. Κάποιοι θεσμοί δηλαδή, καταφέρνουν να περιέξουν ένα κομμάτι της ψυχικής πραγματικότητας που δεν καταφέρνει να μεταβολιστεί διαφορετικά.

Για τον Jaques, ένα από τα βασικά πρωταρχικά και συνεκτικά στοιχεία της προσωπικότητας που επιτρέπει στον άνθρωπο να ζήσει ως «institutionalized human», δηλαδή ως άνθρωπος εντός των κοινωνικών θεσμών, είναι η ικανότητά του να αμύνεται απέναντι στο άγχος που απορρέει από το ψυχωτικό μέρος της προσωπικότητας (Jaques, 1953). Για τον Jaques (1953), οι κοινωνικοί θεσμοί είναι είτε κοινωνικές δομές είτε πολιτισμικοί μηχανισμοί. Οι κοινωνικές δομές είναι συστήματα ρόλων και θέσεων, που αναλαμβάνονται από ανθρώπους. Οι πολιτισμικοί μηχανισμοί είναι συμβάσεις, ήθη, απαγορεύσεις τα οποία χρησιμοποιούνται για να ρυθμίσουν τις σχέσεις μεταξύ των μελών μιας κοινωνίας.

Σύμφωνα με τον Jaques (1953), τα παρανοειδή και καταθλιπτικά άγχη περιγράφουν το είδος των σχέσεων που έχουμε με τους γονείς μας κατά την οιδιπόδεια φάση ανάπτυξης. Αυτά τα άγχη ενσωματώνονται αλλά δεν επιλύονται απαραίτητα κατά την περίοδο εκείνη και συνεχίζουν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό να υπάρχουν, από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή. Οι αμυντικοί μηχανισμοί ενάντια στο παρανοειδές και καταθλιπτικό άγχος εντάσσονται στον πυρήνα των ενήλικων μηχανισμών άμυνας ενάντια στο άγχος και στην ενοχή.

Κατά τον Jaques (1953), οι σχιζοειδείς και μανιακές άμυνες που αναπτύσσονται στην πρώιμη παιδική ηλικία κατά την παρανοειδή- σχιζοειδή και καταθλιπτική θέση, προστατεύουν από το άγχος και την ενοχή. Οι παραπάνω άμυνες περιλαμβάνουν αμφότερες μηχανισμούς διχοτόμησης και προβολής. Μέσω της προβολής υπάρχει και η επαφή με τον εξωτερικό κόσμο. Όταν τα εξωτερικά αντικείμενα μοιράζονται με άλλους και χρησιμοποιούνται από κοινού, τότε και οι κοινωνικές σχέσεις διαμεσολαβούνται από τους μηχανισμούς της προβολής και της προβλητικής ταύτισης.

Με την άποψη αυτή φαίνεται να συμφωνεί και ο Kaës (1988), σύμφωνα με τον οποίο τα ιδρύματα δεν είναι μόνο χώροι που εκπληρώνονται φαντασιακά οι

απωθημένες επιθυμίες. Είναι επίσης χώροι που οργανώνονται οι άμυνες ενάντια στις επιθυμίες αυτές. Τα ιδρύματα επομένως παράγουν συγκεκριμένες άμυνες ενάντια σε αυτό που θα θέσει σε κίνδυνο την ύπαρξη τους ή τη σχέση των ατόμων που συνεργάζονται σε αυτά για έναν κοινό πρωταρχικό σκοπό. Παρέχουν επομένως άμυνες ενάντια στα άγχη, τα οποία δεν οφείλονται απαραίτητα στο ίδιο το γεγονός της συνύπαρξης ατόμων σε ίδρυμα. Με αυτή την έννοια, συμμετέχουμε σε ιδρύματα, τα οποία μας παρέχουν άμυνες απέναντι στα δικά μας άγχη.

Κατά τον Jaques (Perret, 2009), αρκετές κοινωνικές δομές όπως τα εργασιακά πλαίσια λειτουργούν ως χώροι εκδήλωσης και εναπόθεσης των ασυνείδητων ψυχωτικών μηχανισμών άμυνας. Πιο συγκεκριμένα, ο Jaques φέρνει παραδείγματα όπου οι χώροι εργασίας και οι σχέσεις των εργαζομένων με τη διοίκηση αποτελούν μια εικόνα της κλαϊνικής παρανοειδούς - σχιζοειδούς θέσης. Σε μια ενδεχόμενη αλλαγή που εισηγείται η διοίκηση, η οποία καταλήγει σε διαμάχη μεταξύ διοίκησης-εργαζομένων, μέσω του μηχανισμού της σχάσης, η διοίκηση βιώνεται ως «κακή» ως προς τη διαμάχη αυτή, ενώ την ίδια στιγμή, η ίδια διοίκηση, βιώνεται ως «καλή» για τα υπόλοιπα καθημερινά θέματα της εργασιακής ρουτίνας. Επιπλέον, όσο οι εργαζόμενοι επιτίθενται στη διοίκηση για το προς διαπραγμάτευση ζήτημα, τόσο βιώνουν ενοχή, και υπό τον φόβο του καταθλιπτικού άγχους να τους κατακλύζει, επιστρέφουν σε παρανοϊκές σκέψεις εις βάρος της διοίκησης προκειμένου να απαλλαχθούν από αυτό το καταθλιπτικό άγχος (Perret, 2009).

Σύμφωνα με τον Fornari (1988), η παραπάνω κλαϊνική αντίληψη για τους κοινωνικούς θεσμούς έρχεται σε αντίθεση με αυτήν του Freud για την ψυχολογία των ομάδων και των μαζών. Αναλυτικότερα, ο Freud (2012), υπογραμμίζει τη σημασία της έννοιας της φαντασιακής οικογένειας ως παράγοντα άμυνας απέναντι σε ασυνείδητους μηχανισμούς διάρρηξης των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Ο Freud (2012), συνδέει την οργάνωση και λειτουργία των κοινωνικών θεσμών με αυτή των λειτουργιών του Εγώ. Βασικός πυλώνας στη σύλληψη αυτή του Freud (2012), είναι η διαδικασία του μηχανισμού της ταύτισης, μέσω της οποίας τα μέλη μιας ομάδας ενώνονται και επενδύουν λιβιδινικά τον ηγέτη-εγγυητή της συνοχής τους. Ο ηγέτης αυτός λαμβάνει περισσότερο τα χαρακτηριστικά του Ιδεώδους του Εγώ (Fornari 1988). Σύμφωνα με τον Freud (2012), ο κληρονόμος του πρωταρχικού ναρκισσισμού είναι το ιδεώδες του Εγώ. Σύμφωνα με την αρχή αυτή, το Ιδεώδες του Εγώ παίρνει απόσταση από το Εγώ και αρχίζει να συγκρούεται μαζί του. Το Ιδεώδες του Εγώ

παίρνει τη μορφή της αυτοπαρατήρησης, της ηθικής συνείδησης, της λογοκρισίας του ονείρου, ενώ συνιστά βασική επιρροή κατά την απώθηση. Για «ψυχολογία των μαζών» μιλάμε όταν τα άτομα παραιτούνται από Ιδεώδες του Εγώ, και το αντικαθιστούν με το Ιδεώδες της μάζας, που αποτελεί ο ηγέτης.

Ο Enríquez (1988), εστιάζοντας στις συνθήκες αποστέρησης και κακοποίησης που επικρατούν στα ιδρύματα, αναφέρει ότι ασθενείς που έλαβαν μια άκαμπτη και συντηρητική ανατροφή, ενδέχεται να οδηγηθούν σε μία ζωή μακριά από απολαύσεις και με δυσκολία ικανοποίησης των αναγκών τους. Από ένα τέτοιο παράδειγμα ασθενούς προέρχεται και το κλινικό υλικό που θα συζητήσουμε στη συνέχεια. Σύμφωνα με τον Enríquez (1988), η έλλειψη στοργής, συναισθημάτων αγάπης αλλά και καθρεφτίσματος από το πρόσωπο- μητέρα αποτυπώνονται και στην ψυχική λειτουργία των ανθρώπων που έχουν μεγαλώσει σε τέτοια περιβάλλοντα. Τέτοια άτομα, παρουσιάζουν δυσκολία ψυχοποίησης, αναπτύσσουν συγκεκριμενιστικό τρόπο σκέψης, ενώ κυριαρχούν το αίσθημα ενοχής ενώπιον οποιασδήποτε απόλαυσης και η παραίτηση από την ικανοποίηση των ενορμήσεων. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Enríquez (1988), τέτοια άτομα έχουν μεγάλη δυσκολία να ακολουθήσουν την αρχή της ευχαρίστησης και ξεχνούν να αγαπούν. Επιπρόσθετα, ο Enríquez επισημαίνει ότι οι εγκαταλελειμμένες ερωτικές ενορμήσεις των ανθρώπων που λειτουργούν με αυτό τον τρόπο, μετατρέπονται σε ελεγκτική και επιθετική συμπεριφορά στον περίγυρό τους, ενώ συχνά προβάλλουν στους άλλους τις δικές τους επιθετικές ενορμήσεις.

2.3. Ο θεσμός και το ίδρυμα μέσα από την ελληνική εμπειρία

Όπως αναφέρθηκε ήδη στην εισαγωγή, η εργασία αυτή επιχειρεί τη σύνδεση της έννοιας του θεσμού και του ιδρύματος, όπως αυτή προσεγγίζεται στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία, με τον συμβολικό χαρακτήρα του δημόσιου ιδρύματος για τη ζωή της θεραπευόμενης. Η παραπάνω μάλιστα αντιπαραβολή, διαμεσολαβείται από την παρουσία δύο ακόμη ιδρυμάτων, αυτόν του πανεπιστημιακού θεσμού (μεταπτυχιακό πρόγραμμα) αλλά και από το πλαίσιο εργασίας του θεραπευτή.

Ειδικότερα το τελευταίο, υπογραμμίζει και υπενθυμίζει την ιστορία των ιδρυμάτων στην ελληνική πραγματικότητα. Η ασθενής έρχεται να διαπραγματευτεί τη σχέση με το ίδρυμα που μεγάλωσε, σε έναν φορέα από-ιδρυματισμού και από-ασυλοποίησης. Η Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας ιδρύθηκε το 1988, στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, με σκοπό την προσφορά ενός εναλλακτικού μοντέλου παροχής ψυχιατρικής φροντίδας στην κοινότητα, στο πλαίσιο του εθνικού σχεδίου για την ψυχική υγεία «Ψυχαργός» και με βάση τις αρχές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Αυτές οι αρχές συνοψίζονται στην προσβασιμότητα των υπηρεσιών, στην ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας, στο συνεχές της φροντίδας και στο συντονισμό μεταξύ των εμπλεκόμενων υπηρεσιών (Thornicroft, G., Tansella, M., 2010).

Ο канаδός κοινωνιολόγος Erving Goffman (1961), ήταν από τους πρώτους που έγραψαν για τα χαρακτηριστικά των ασύλων ως «ολοπαγή ιδρύματα» και για την απόσταση που μεσολαβεί ως «προστατευτικός» παράγοντας μεταξύ των τροφίμων και της υπόλοιπης κοινωνίας.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, μπορεί το κίνημα της πάλης για τα δικαιώματα των ληπτών εντός του νοσοκομειακού συστήματος να γιγαντώθηκε πραγματικά από το 1970, οι άνθρωποι που ζουν με κάποια ψυχική διαταραχή διαμαρτύρονται ωστόσο εδώ και αιώνες για να τροποποιηθούν οι πολιτικές, οι νόμοι, οι υπηρεσίες και οι θεραπείες που τους αφορούν (Greacen, 2018). Ήδη από το 1620 στην Αγγλία, οι ασθενείς του νοσοκομείου Bedlam, του παλαιότερου τόπου εγκλεισμού ψυχικά πασχόντων στην Ευρώπη, έστειλαν μία αναφορά διαμαρτυρίας για τους «δυστυχισμένους και ξεχασμένους άπορους στο Bedlam» στον Βασιλιά για να καταγγείλουν τις συνθήκες εγκλεισμού τους (Greacen, 2018).

Αξίζει να τονιστεί ότι η παραμονή σε νοσοκομείο εκείνο τον καιρό δεν σήμαινε την παροχή ιατρικής φροντίδας. Στη Γαλλία, η δημιουργία του γενικού νοσοκομείου στο Παρίσι το 1656, με το διάταγμα του βασιλιά Λουδοβίκου ΙΔ, διατάζει τον εγκλεισμό των αναξιοπαθούντων, των ορφανών, των ηλικιωμένων, των ζητιάνων, των τρελών και των περιπλανώμενων άστεγων σε κέντρα, με σκοπό την εξυγίανση της κοινωνίας από πλάσματα που ξεχειλίζουν με την παρουσία τους, τους δρόμους των μεγάλων πόλεων και αποτελούν βάρος για τη λεγόμενη πολιτισμένη κοινωνία (Greacen, 2018).

Ο εγκλεισμός δεν ήταν σε πρώτο χρόνο μία πράξη που στόχευε στην αποκατάσταση, αλλά κυρίως μια παρέμβαση δημόσιας τάξης. Μόνο στην εποχή του Pussin και του Pinel στα τέλη του 18^{ου} αιώνα, γεννιούνται τα ιδρύματα όπου υπάρχουν παρεμβάσεις στην κατάσταση του ατόμου με ψυχική διαταραχή (Greacen, 2018).

Στον ελλαδικό χώρο, όπως και αλλού στην Ευρώπη, η περίθαλψη των ψυχικά πασχόντων αρχικά ήταν μέρος του κοινωνικού έργου της εκκλησίας. Υπάρχουν αναφορές που κάνουν λόγο για διαβίωση ψυχικά πασχόντων σε μοναστήρια, με βασικό μέσο θεραπείας τις θρησκευτικές πρακτικές όπως εξορκισμούς, νηστεία και προσευχές (Πλουμπίδης, 1995).

Οι πρώτες αναφορές για οργανωμένα ψυχιατρικά ιδρύματα στην Ελλάδα γίνονται ακόμη από τα χρόνια της οθωμανικής κατοχής (Πλουμπίδης, 1995), χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εκλείπει η μέχρι τότε βασική πρακτική με τον προεξάρχοντα ρόλο της εκκλησίας. Τον 18^ο αιώνα, ως νοσοκομείο θεωρείτο ένα οίκημα που εξασφάλιζε στέγη, τροφή και περιοδικές ιατρικές επισκέψεις από εξωτερικούς ιατρούς. Οι δομές αυτές, λειτουργούσαν κατά κύριο λόγο σαν όργανα κοινωνικής πρόνοιας των ελληνικών κοινοτήτων, δεχόμενες κατά βάση μεικτές σωματικές και ψυχιατρικές παθολογίες, με βασικά κριτήρια την ανέχεια και τη βαριά διαταραγμένη συμπεριφορά (Πλουμπίδης, 1995). Το πρώτο αμιγώς ψυχιατρικό ίδρυμα στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1838, στην Κέρκυρα, από τον Βρετανό κυβερνήτη της εποχής. Ακολούθησε η ίδρυση του Δρομοκαϊτείου το 1887 στην Αθήνα, αφού μέχρι τότε οι ασθενείς φυλάσσονταν και προστατεύονταν από το δημόσιο χλευασμό σε υπόγεια των φυλακών της πρωτεύουσας (Πλουμπίδης, 1995).

Ο όρος «άσυλο» υπονοεί την προστασία των ασθενών επειδή η ψυχική τους κατάσταση, τους καθιστά ανίκανους να φροντίσουν τον εαυτό τους (Λιάκος, 2003). Τα ψυχιατρεία είναι εγκατεστημένα παραδοσιακά μακριά από τα αστικά κέντρα, υπογραμμίζοντας τον ανεπιθύμητο χαρακτήρα της τρέλας από την υπόλοιπη κοινωνία. Στα ψυχιατρεία μέχρι και την έναρξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης δεν συντελείται καμία ουσιαστική και ολοκληρωμένη θεραπεία. Ακολουθείται κατά βάση η βιολογική θεραπεία αλλά και αυτή με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Η νοσηλεία καλύπτει καθαρά τις ανάγκες σίτισης και στέγασης των ασθενών και αυτό με πολλές ελλείψεις. Εν τέλει, η μακρά διαμονή του ασθενούς στο ψυχιατρικό ίδρυμα, συντελεί

στην απομόνωση του ατόμου, στη βαθμιαία απώλεια των κοινωνικών του δεξιοτήτων και στην πλήρη αναπηροποίηση του. Μάλιστα όπως μας πληροφορεί ο Λιάκος (2003), πρώτος ο Barton στη Μεγάλη Βρετανία διαχώρισε τις επιπτώσεις της χρόνιας παραμονής σε άσυλο από τη συμπτωματολογία της ψυχικής νόσου και έφερε στην επιφάνεια το φαινόμενο του ιδρυματισμού. Τέλος, μεγάλη είναι η συζήτηση που έχει προκύψει από διεκδικήσεις κινημάτων ασθενών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με πρακτικές εντός των ψυχιατρείων που συνιστούν κατάφορες παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως οι φυσικές και χημικές καθηλώσεις, οι ακούσιες νοσηλείες και το κλείδωμα των εξωτερικών θυρών ψυχιατρικών τμημάτων.

Στην Ελλάδα οι πρώτες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες ξεκινούν ήδη από το 1960, με τον καθηγητή Π. Σακελλαρόπουλο (Σακελλαρόπουλος, 2003). Δομές όπως το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο «Νταού Πεντέλης» και το Ίδρυμα «Θεοτόκος» αποτέλεσαν, παρά τις διοικητικές και γραφειοκρατικές αντιξοότητες, τις πρώτες κοιτίδες μιας διαφορετικής ψυχιατρικής κουλτούρας με έμφαση στον άνθρωπο και την παραγωγή νοήματος μέσα από το σύμπτωμα. Την περίοδο 1963-1967, εφαρμόστηκε στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο ένα πρώτο πιλοτικό πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με τους νοσηλευόμενους ασθενείς να είναι ιδιαίτερα ενεργοί στην κοινότητα με αρκετές εξω-νοσοκομειακές δραστηριότητες (Σακελλαρόπουλος, 2003). Η προσπάθεια του Σακελλαρόπουλου συνεχίστηκε και με την ίδρυση και λειτουργία της πρώτης κινητής μονάδας για την παροχή εξω-νοσοκομειακής φροντίδας το 1981, στην Άμφισσα.

Επιπρόσθετα, ο Σακελλαρόπουλος, ήταν από τους πρωτεργάτες της διάδοσης της ψυχαναλυτικής σκέψης εντός του δημόσιου συστήματος υγείας. Εισήγαγε την έννοια του «ψυχαναλυτικού πρίσματος» για την κατανόηση του ψυχωτικού ασθενούς και υπογράμμισε τη σημασία του να «αντέχει» ο θεραπευτής τη μεταβίβαση των συγκεκριμένων αρρώστων (Σακελλαρόπουλος, 2003). Οι ιδέες του Σακελλαρόπουλου βρήκαν ανταπόκριση και σε νεότερους συνεχιστές του έργου του, όπως η πρωτοβουλία του καθηγητή Γρ. Βασιλαματζή για τη λειτουργία Τμήματος Διαταραχών Προσωπικότητας στην Α' Ψυχιατρική Κλινική του Ε.Κ.Π.Α. Ο καθηγητής Γρ. Βασιλαματζής βασιζόμενος στην ιδέα του Rousillion ότι «ένας θεσμός πρέπει πρώτα να περιέχει και να αντέχει», αναφέρεται στον όρο «ψυχαναλυτικό πεδίο» για να περιγράψει το πλαίσιο κατανόησης των «δι-αντιδράσεων» μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου (Μανιαδάκης, Γρ., Κωνσταντινίδου, Β., 2017).

Η απόπειρα αποασυλοποίησης στην Ελλάδα μετά το διεθνές σκάνδαλο της Λέρου και τη διεθνή κατακραυγή που ακολούθησε, οδήγησε στην ανάπτυξη δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα. Η μεταρρύθμιση μάλιστα συνάντησε ποικίλες αντιδράσεις στην κοινή γνώμη. Υπάρχουν μαρτυρίες τόσο για αρνητικές όσο και θετικές στάσεις κατοίκων και παραγόντων από την τοπική κοινότητα που υποδέχτηκαν στον τόπο τους κάποια δομή αποκατάστασης (Στυλιανίδης, Σ., Στυλιανούδη, Λ.Μ.-Γ., 2008). Από τη μία, οι αντιδράσεις είχαν να κάνουν με τις τυπικές αντιδράσεις προκατάληψης, άγνοιας και φόβου μιας κοινωνικής ομάδας, όταν απειλείται η συνοχή και η ταυτότητα της στη συνάντηση με το διαφορετικό. Από την άλλη, όπως μας εξηγεί και ο Μανιαδάκης (2003), το κίνημα της αποασυλοποίησης κατάφερε να προσφέρει ένα ασφαλές πλαίσιο επεξεργασίας για τα άγχη και τις ενοχές μιας ολόκληρης κοινωνίας στη συνάντηση με ένα απωθημένο και ανοίκειο κομμάτι της. Ό,τι ακριβώς δηλαδή είδαμε ανωτέρω ότι περιγράφει και ο Kaës για τη λειτουργία και την προσφορά ενός θεσμού στο κοινωνικό σύνολο. Αυτό συνέβη με τη διαμεσολαβητική παρουσία επαγγελματιών και με δράσεις για την αγωγή της κοινότητας, ώστε να αρθούν το στίγμα και η προκατάληψη.

Ωστόσο, ακόμη και σε έναν κοινοτικό, εξωνοσοκομειακό θεραπευτικό φορέα, η δυναμική των διαπροσωπικών σχέσεων, δηλαδή η ανταλλαγή συνειδητών και ασυνείδητων συναισθηματικών καταστάσεων μεταξύ προσωπικού και ασθενών, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη λειτουργία του φορέα αυτού (Μανιαδάκης, 1993). Ο Μανιαδάκης (1993), επισημαίνει ακόμη τον κίνδυνο της ασυνείδητης «χρήσης» των προβλητικών ταυτίσεων, που αποτελεί και μείζον θεραπευτικό ζήτημα, ενώ μας παραθέτει ένα χαρακτηριστικό απόσπασμα από τη σκέψη του Ogden επάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα: *«Ο εγγενής κίνδυνος της εύκολης πρόσβασης στη δράση είναι η ευκαιρία για τον αποδέκτη να μεταφράσει αμέσως τις προβλητικές ταυτίσεις... σε ενέργειες και όχι να περιέχει τα συναισθήματα που προσλαμβάνει... και να αφήσει κάποιο χρόνο για την κατανόηση της διαπροσωπικής διεργασίας»*.

Σύμφωνα μάλιστα με άλλους θεωρητικούς, σε όλους τους θεσμούς, υπάρχουν κάποια ανεπεξέργαστα στοιχεία, που δεν έχουν νοηματοδοτηθεί, και που δεν έχουν εγγραφεί κάπου. Τέτοια στοιχεία διαμεσολαβούνται από τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων μιας ομάδας και εγκολπώνονται/ εγκυστώνονται σε όλους τους τομείς των σχέσεων εντός του θεσμού. Τέτοια παραδείγματα σύμφωνα με τον Roussillon (1988),

είναι η μετάλλαξη των κλινικών συναντήσεων μιας πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας σε συναντήσεις διοικητικού και υλικοτεχνικού περιεχομένου. Η ασυνείδητη μετάθεση της συζήτησης δηλαδή, από ένα δύσκολο κλινικό περιστατικό σε ένα λιγότερο «ανώδυνο» θέμα διοικητικού για παράδειγμα χαρακτήρα. Την ίδια στιγμή αυτή η ασυνείδητη λειτουργία, συγκρατεί την ομάδα δεμένη σε δύσκολες στιγμές. Τη λειτουργία αυτή, σε κάποιους θεσμούς, όπως μας λέει ο Roussillon, αναλαμβάνουν ασυνείδητα να την επιτελέσουν συγκεκριμένα μέλη της πολυκλαδικής ομάδας, εκδραματίζοντας έτσι τα γνωστά φαινόμενα του «αποδιοπομπαίου τράγου», ή του «εξιλαστήριου θύματος». Συχνά, όπως παραθέτει ο Roussillon (1988), στα δυναμικά μεταξύ των μελών μιας ομάδας, αναπτύσσεται επίσης ένας «ενδιάμεσος χώρος» (espaces intersticiels) που θα αποτελέσει έναν ασφαλή χώρο για να εκφραστούν οι φαντασιώσεις και οι ρόλοι που διέπουν τις σχέσεις των μελών μιας ομάδας. Αυτοί οι «ενδιάμεσοι χώροι» ρυθμίζουν, περιφρουρούν και οριοθετούν τη διάσταση του χώρου και του χρόνου μιας ομάδας καθώς και τις σχέσεις μεταξύ των μελών της.

Ο Hochmann (2003), αναφερόμενος στην έννοια του «ψυχονοητικού θεσμού» και στο πως αυτή επηρεάζει τις σχέσεις μιας θεραπευτικής ομάδας με τους ασθενείς, υπογραμμίζει τη σημασία ύπαρξης και πίστης σε ένα θεωρητικό μοντέλο που θα επιτρέψει στον θεραπευτή να διαφοροποιηθεί, να μη χάσει την ταυτότητα του και να νοηματοδοτήσει την εμπειρία των ασθενών του. Ένα τέτοιο θεωρητικό μοντέλο όμως θα πρέπει σύμφωνα με τον Hochmann (2003), να είναι «ατελής» και «ημιτελής» προκειμένου να δημιουργεί αντίστοιχα ένα εύκαμπτο χώρο εντός του θεραπευτή που θα επιτρέψει μια μη προκατασκευασμένη φαντασιωσική δραστηριότητα για να κατανοήσει καλύτερα τον ασθενή του.

Για να αποφευχθούν φαινόμενα ιδρυματισμού, τρόπου σκέψης χωρίς νόημα και η επικράτηση του αρχαϊκού άγχους που ενδέχεται να οδηγήσουν σε κινήσεις αποσύνδεσης, παρακινούμενες από την ενόρμηση του θανάτου, συνίσταται μια εργασία νοηματοδότησης των δυσκολιών και των ασυνείδητων μηχανισμών εντός του θεσμού, που προσομοιάζει με τη λειτουργία Άλφα του Bion που θα εξετάσουμε παρακάτω.

2.4. Το θεραπευτικό πλαίσιο ως θεσμός

Ο Αργεντίνος Ψυχαναλυτής José Bleger (Bleger, L., 2017), παρομοίασε το θεραπευτικό πλαίσιο με ένα θεσμό που συγκρατεί το Εγώ του ασθενούς. Το πλαίσιο προσφέρει μια ευκαιρία να βγουν στην επιφάνεια τα ακινητοποιημένα, μη-διαφοροποιημένα κομμάτια του Εγώ (μη Εγώ). Έτσι θα γίνουν αντιληπτά και αυτά ως ένα άλλο κομμάτι της πραγματικότητας. Το πλαίσιο της ψυχοθεραπείας θα είναι μια ευκαιρία απαρτίωσης κομματιών του Εγώ μέσα στη θεραπεία (Bleger, L., 2017). Σύμφωνα με τον Ρήγα (2003), ο Bleger θεωρεί το αναλυτικό πλαίσιο ως θεσμό που αποτελεί την αναπαράσταση της πρώιμης σχέσης παιδιού- μητέρας, ένα πλαίσιο που συμβάλλει στην ανάπτυξη του Εγώ.

Έχοντας εξετάσει τη λειτουργία των θεσμών ως περιεχόντων πλαισίων, θα εξετάσουμε τώρα, αξιοποιώντας την παραπάνω σκέψη του Bleger και τον πλούτο της ψυχαναλυτικής βιβλιογραφίας, εάν είναι εφικτό να λειτουργήσει το ίδιο το θεραπευτικό πλαίσιο κατ' αναλογία ως ένας άλλος θεσμός- ίδρυμα αλλά και τον τρόπο που πιθανά να μπορεί να επιτελεστεί μία τέτοια λειτουργία.

Οι Money- Kyrle το 1956 και Bion το 1959, ήταν αυτοί που ξεχώρισαν τη φυσιολογική από την «κλαϊνική» παθολογική προβλητική ταύτιση. Σύμφωνα με τον Bion, η φυσιολογική προβλητική ταύτιση είναι ο προλεκτικός τρόπος επικοινωνίας μεταξύ βρέφους και μητέρας ενώ θεωρείται και η πρώτη μορφή ενσυναίσθησης (Hinshelwood, 2008).

Το μοντέλο που χρησιμοποίησε ο Bion για την εξήγηση της παραπάνω θέσης είναι το μοντέλο περιέχοντος- περιεχομένου. Σύμφωνα με τον Bion, ο θεραπευτής λειτουργεί ως μητρικό περιέχον για τις προβολές του θεραπευόμενου. Μέσω της ονειροπόλησης ο θεραπευτής μεταβολίζει τα ακατέργαστα στοιχεία που του προβάλλει ο θεραπευόμενος γιατί δεν μπορεί να τα αντέξει, τα επεξεργάζεται και τα επιστρέφει μεταβολισμένα στον θεραπευόμενο (Bion, 1959). Με αυτόν τον τρόπο μητέρα (θεραπευτής) και βρέφος (θεραπευόμενος) συν-κατασκευάζουν τη μεταξύ τους σχέση αλλά και το μυαλό/ ψυχή του θεραπευόμενου.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Bion (1959), ο ασθενής θα προβάλει τα αμεταβόλιστα στοιχεία Β που είναι ακατανόητα και επώδυνα για αυτόν, στον θεραπευτή και ο θεραπευτής καλείται να τα επεξεργαστεί και να τα δώσει πίσω στον

ασθενή μεταβολισμένα με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην είναι πλέον απειλητικά για τον ασθενή. Αυτή τη διαδικασία τροποποιεί τον εσωτερικό κόσμο του ασθενούς και τον τρόπο που αυτός σχετίζεται με τους άλλους. Ο ασθενής καλείται στο τέλος της θεραπείας να αυτονομηθεί και να μπορεί να επαναλάβει την ίδια διαδικασία χωρίς την παρουσία του θεραπευτή.

Στην προηγούμενη ενότητα της παρούσας εργασίας είδαμε το πως συχνά, οι κοινωνικοί θεσμοί αποτελούν συλλογικές μορφές άμυνας, τις οποίες ο Jaques ονόμασε «κοινωνικά συστήματα άμυνας» (Hinshelwood, 2008). Οι μηχανισμοί άμυνας της προβολής, της προβλητικής ταύτισης και της ενδοβλητικής ταύτισης επηρεάζουν τις σχέσεις των ατόμων μέσα σε θεσμούς και πλαίσια. Για αυτό ένας θεσμός είναι σημαντικό να μπορεί να περιέχει, όπως περιγράφεται και στη θεωρία του Bion, φαινόμενα αποσύνδεσης και κατακερματισμού. Μία αντίστοιχη θεωρητική έννοια είναι αυτή του «θεσμικού ισομορφισμού» (institutional isomorphism) που ανέπτυξε ο Kaës (Perini, 2011). Σύμφωνα με την έννοια αυτή, στον θεσμό καθρεφτίζεται ο εσωτερικός κόσμος του ασθενούς, διαμεσολαβημένος όμως από αμοιβαίες προβολές, ενδοβολές, ασυνείδητες φαντασιώσεις και προβλητικές ταυτίσεις θεραπευόμενων και θεραπευτών που λαμβάνουν χώρα εντός του κλινικού πλαισίου (Perini, 2011). Σύμφωνα με τον Kaës (1988), η «ισομορφία» είναι η συνέπεια της μη διαφοροποίησης μεταξύ ατόμου και θεσμού, μεταξύ του εγώ και του άλλου. Με την έννοια αυτή, όταν επέρχεται η συνθήκη της μη διαφοροποίησης, εμφανίζεται στο άτομο ψυχική οδύνη και άγχος διάλυσης και κατακερματισμού από τη λειτουργία του ιδρύματος.

Άρα λοιπόν, λαμβάνοντας αυτά τα φαινόμενα υπόψη, ένας «αρκετά καλός» θεσμός πρέπει να είναι σε θέση να λειτουργήσει ως περιέχον, το οποίο σημαίνει να είναι ταυτόχρονα στέρεος, με αναστοχαστική λειτουργία, να παρέχει το αίσθημα ασφαλείας και να μπορεί να μετασχηματίσει τη σχέση μεταξύ περιέχοντος και περιεχομένου, όταν αυτή γίνεται συμβιωτική (Perini, 2011).

Όπως αναφέρει ο Ρήγας (2003), η λειτουργία του πλαισίου στην ατομική ψυχαναλυτική θεραπεία επηρεάζει αλλά και επηρεάζεται από τη συνύπαρξη νευρωτικών και ψυχωτικών πλευρών στο υποκείμενο. Σύμφωνα με τον Ρήγα, η έννοια και η σημασία του πλαισίου διαφαίνονται μέσα από πολλές σημαντικές θεωρίες της ψυχανάλυσης. Η άποψη του Winnicott (1965) για το «κράτημα», του Didier Anzieu (1985) για το «Εγώ- δέρμα» και του Bion (1959) για το «περιέχον-

περιεχόμενο» - παρά τις βασικές θεωρητικές διαφοροποιήσεις μεταξύ τους ως έννοιες- περιγράφουν τον ρόλο του θεραπευτή μέσα στο πλαίσιο για την εξασφάλιση εμπιστοσύνης, ενσυναίσθησης και εμπειρίας.

Συναντώντας τη θεωρία του Bleger, ο Ρήγας (2003) επισημαίνει ότι βασική λειτουργία του αναλυτικού πλαισίου είναι να περιέξει και να συγκρατήσει τον κατακερματισμό που η σοβαρή ψυχοπαθολογία εμφανίζει στη μεταβίβαση, προωθώντας ενοποιητικές διαδικασίες, που έχουν αποτέλεσμα τη μείωση αυτών των αρχαϊκών λειτουργιών και την αντικατάστασή τους από άλλες ωριμότερες, όπως είναι η απώθηση, η εμφάνιση της αμφιθυμίας και τα καταθλιπτικά άγχη παράλληλα με την ενοχή.

Η έννοια της αντιμεταβίβασης αποτελεί πιθανά την καλύτερη επιλογή, για να εξετάσει κανείς την εξέλιξη της ψυχαναλυτικής σκέψης και τεχνικής από τον Freud μέχρι και τις μέρες μας. Από ένα ψυχαναλυτικό πλαίσιο δηλαδή, εκείνο της εποχής του Freud με ένα μόνο υποκείμενο (τον αναλυόμενο) και τον αναλυτή ως «λευκή οθόνη», περάσαμε στην αναλυτική δυάδα με υποκείμενο- αντικείμενο, ενώ πλέον μιλάμε για ένα δι-υποκειμενικό αναλυτικό πλαίσιο, με τον αναλυτή ως συμμετέχοντα παρατηρητή.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο για το αναλυτικό πλαίσιο και τη δι-υποκειμενική συνάντηση που λαμβάνει χώρα σε αυτό είναι, σύμφωνα με τον Parsons, ότι το πλαίσιο λειτουργεί σαν αναπαράσταση της εσωτερικής ψυχικής δομής του ασθενούς και επιβάλλει την αποποίηση (negation) της εξωτερικής πραγματικότητας (Ρήγας, 2003). Αυτή η λειτουργία θυμίζει πολύ και τη διεργασία της συμβολοποίησης κατά Green που θα δούμε αναλυτικά πιο κάτω.

3. ΚΛΙΝΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Μετά τη μελέτη της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για το ζήτημα που εξετάζουμε, περνάμε στο δεύτερο μέρος της εργασίας, παραθέτοντας το κλινικό υλικό.

Η Μαρία μεγάλωσε στην επαρχία, ενώ στην ηλικία των 7 ετών έχασε τον πατέρα της. Η μητέρα της αναγκάστηκε να δουλέψει και πήγε εκείνη και τον μικρότερο αδερφό της σε εκκλησιαστικό ίδρυμα, στο οποίο η Μαρία παρέμεινε για 10 χρόνια, μέχρι τα 18 της. Ο αδερφός της δραπέτευσε από το ίδρυμα σχετικά γρήγορα, επέστρεψε στο πατρικό σπίτι και μεγάλωσε με τη μητέρα. Η Μαρία έβλεπε τη μητέρα της στα επισκεπτήρια. Εκεί η μητέρα την παρατηρούσε συνεχώς με επιπλήξεις και κάποια στιγμή η Μαρία της ζήτησε να μην την επισκεφθεί ξανά.

Η Μαρία είναι μια μεσήλικη γυναίκα, έχει μία κόρη που φοιτά στο δημοτικό σχολείο ενώ βρίσκεται σε εν διαστάσει σχέση με τον σύζυγό και πατέρα του παιδιού της, διατηρώντας ωστόσο καλές σχέσεις μαζί του. Στις πρώτες συνεδρίες η Μαρία προσερχόταν με «βαριά» διάθεση και πολύ άγχος. Εξέφραζε έντονες ανησυχίες σχετικά με οικονομικά και βιοποριστικά θέματα. Το άγχος της είχε έναν «ανεπεξέργαστο» χαρακτήρα. Σαν να ζητούσε λύτρωση από τον σταυρό ή και τους σταυρούς που κουβαλάει. Η Μαρία μιλούσε ακατάπαυστα και η αίσθηση που είχε ήταν πως σκοτείνιαζε ο χώρος. Την αίσθηση αυτή ενίσχυε και η εμφάνιση και το παρουσιαστικό της Μαρίας. Φαινόταν μια γυναίκα ταλαιπωρημένη, σαν να «έχει αφήσει τον εαυτό της». Στις περισσότερες συνεδρίες η Μαρία μιλούσε για θέματα καθημερινότητας που αφορούσαν τη σχέση με την κόρη της. Στις συνεδρίες έμενε αρκετά προσκολλημένη στα προβλήματα της καθημερινής πραγματικότητας και δεν άφηνε καθόλου χώρο να αναστοχαστεί σε συμβολικό επίπεδο.

Πολλές φορές μέσα στη συνεδρία θα αναφέρει το πόσο κουραστικά της είναι τα πολλαπλά δρομολόγια με το αυτοκίνητο που αναγκάζεται να κάνει για να μεταφέρει την κόρη της στις διάφορες εξωσχολικές δραστηριότητες. *«Είναι το χειρότερό μου. Νιώθω ότι με σκοτώνεις. Από τη μία περιοχή στην άλλη και μετά πάλι πίσω. Χώρια η κίνηση και η δυσκολία του να βρεις parking»*. Επιπλέον, παράλληλα με τη θεραπεία της Μαρίας, παρακολουθείται και η κόρη της σε ένα ιδιωτικό ψυχοπαιδαγωγικό κέντρο. Η Μαρία κατά τη διάρκεια της δικής της θεραπείας θα πάρει την απόφαση να αλλάξει κέντρο την κόρη της με το επιχείρημα ότι αυτό που

την έχει ξεκινήσει είναι πολύ μακριά και ότι κουράζονται και οι δύο στις μετακινήσεις. Θα προτιμήσει ένα κοντά στο σπίτι τους από το οποίο όμως δεν θα μείνει ευχαριστημένη και εν συνεχεία θα επιστρέψει την κόρη της στο πρώτο. Επίσης όπως αναφέρει: *«Της μαγειρεύω, της πλένω, τη φροντίζω, αλλά όλο αυτό, το νιώθω σαν βάρος. Δεν μπορώ να το χαρώ. Νιώθω σαν να μην είμαι εκεί. Δεν είμαι στοργική μαζί της»*. Ενώ σε άλλη συνεδρία θα προσθέσει: *«Νιώθω ότι δεν επικοινωνούμε. Και εκείνη δεν με ακούει. Τη ρωτάω, πες μου τι έγινε στο σχολείο; Πεινάς; Διψάς; Της τα παρέχω όλα. Αλλά χωρίς συναίσθημα. Εγώ προσπαθώ να της βγάλω το συναίσθημά μου. Εκείνη τίποτα»*.

Αντιμεταβιβαστικά, ένιωθα το άγχος της Μαρίας για την καθημερινότητα να κατακλύζει κάθε συνεδρία. Η Μαρία, πολλές φορές, προτάσσοντας βιοποριστικά ζητήματα και ζητήματα καθημερινότητας (όπως χρέη σε τράπεζες, αριθμούς πρωτοκόλλου, ιατρικά ραντεβού, δυσκολίες κόρης με σχολική απόδοση), με έφερνε συχνά σε μια κατάσταση αμηχανίας, άγχους, πίεσης και ανημπόριας. Ένιωθα και εγώ παγιδευμένος στην δική της καθημερινότητα, μην μπορώντας να βρω χώρο να εναποθέσω («parking») τα δικά μου συναισθήματα. Όπως η θεραπευόμενη ανέφερε ότι «την παραλύει το άγχος», το ίδιο ακριβώς ένιωθα και εγώ, ειδικά όταν προέτασσε ζητήματα για την ψυχική και σωματική υγεία της κόρης της. Σε μία συνεδρία μάλιστα, ρώτησε τη γνώμη μου για το αν θα συνιστούσα κάποιο παιδαγωγικό κέντρο για την κόρη της. Έπιασα τον εαυτό μου, για αρκετές ημέρες μετά, - όχι να σκέφτομαι εάν πρέπει να της απαντήσω ή όχι επί του συγκεκριμένου ερωτήματος- αλλά να αναζητώ όντως αξιόλογα παιδαγωγικά κέντρα για να της προτείνω. Η θεραπευόμενη μου προέβαλλε τόσο πολύ το άγχος της και κατά συνέπεια, η προβληματική ταύτιση ήταν τόσο ισχυρή που μου πήρε αρκετές συνεδρίες για να μπορέσω να συνειδητοποιήσω τη θέση στην οποία είχα περιέλθει.

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι η Μαρία, όπως αναφέρει, δεν έχει καθόλου μνήμες από τη μητέρα της και τις στιγμές τους, πριν την ηλικία των 7 ετών που η μητέρα της την έβαλε στο ίδρυμα. Η Μαρία δεν έχει καθόλου «εγγραφές» όπως παρατηρεί και η ίδια σε μία συνεδρία, αναφερόμενη στην παιδική της ηλικία. Οι σχέσεις με την κόρη της δυσκόλεψαν και έφτασε στο σημείο να ζητήσει βοήθεια, όταν η κόρη της έφτασε πλέον 7 ετών, ηλικία που συμπίπτει με τη δική της ηλικία όταν μπήκε στο ίδρυμα και απομακρύνθηκε από τη μητέρα της.

Η Μαρία θα αναφέρει κατά τη διάρκεια της θεραπείας ότι δεν έχει καμία ευχαρίστηση στη ζωή της, ότι η εργασία της αποτελούσε τη μοναδική πηγή ευχαρίστησης και θα περιγράψει την καθημερινότητά της ως «ιδρυματική». Η Μαρία σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας της, σκεφτόταν με έναν πολύ συγκεκριμενιστικό (concrete) τρόπο που άγγιζε τα όρια της ψυχωτικής λειτουργίας. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα μιας συνεδρίας που μιλούσε με πολύ άγχος και πολύ διεξοδικά για τους αριθμούς πρωτοκόλλου που είχε λάβει σε διάφορα έγγραφα από τα οποία εξαρτιόταν η πορεία- έκβαση της σύνταξής της. Μάλιστα στη συγκεκριμένη συνεδρία, χρειάστηκε η παρότρυνση και προτροπή του θεραπευτή να του δείξει τους αριθμούς πρωτοκόλλου, για τους οποίους μιλούσε με τόσο άγχος και εξέφραζε τον φόβο μήπως δεν είναι αληθινοί, προκειμένου να μειωθούν τα επίπεδα του άγχους της («Έχω έναν γνωστό που μου έδωσε το τηλέφωνο ενός υπαλλήλου στην υπηρεσία των συντάξεων. Στην αρχή τον έπαιρνα και δεν το σήκωνε κανείς. Έλεγα ότι με κοροϊδεύουν. Μετά που κατάφερα να τον βρω, του έδωσα τους αριθμούς πρωτοκόλλου από την κατάθεση των δικαιολογητικών και μου λέει ότι δεν με βρίσκει στο σύστημα. Δεν τους έχω εμπιστοσύνη. Πώς γίνεται να μην με βρίσκει; Με κοροϊδεύουν. Ή εκείνοι κάτι κάνουν λάθος και λένε ότι δεν υπάρχουν πουθενά τα στοιχεία μου ή είναι ψεύτικοι οι αριθμοί πρωτοκόλλου που πήρε για λογαριασμό μου ο εργατολόγος και όλο αυτόν τον καιρό με κοροϊδεύει. Τον έχω πάρει και αυτόν τηλέφωνο και δεν εμφανίζεται. Όλο μου λέει η γραμματέας του ότι είναι σε ραντεβού. Όταν κατάφερα και τον βρήκα που έδωσε διαφορετικούς αριθμούς πρωτοκόλλου αυτή τη φορά. Τον μαγνητοφώνησα όμως»).

Κάποια ακόμη αποσπάσματα που αναδεικνύουν τον συγκεκριμενιστικό τρόπο σκέψης αφενός, και την «ιδρυματική» ρουτίνα της Μαρίας αφετέρου, είναι τα εξής: «Ουφ, πέρασε και αυτή η χρονιά. Τώρα που έκλεισαν τα σχολεία, είναι καιρός για ιατρικά ραντεβού με την κόρη μου. Έχω ένα καρνέ γεμάτο με ιατρικά ραντεβού μέχρι τέλος Ιούλη. Δεν είναι καιρός για ξεκούραση. Πρέπει να πάμε στον αλλεργιολόγο να κάνουμε δοκιμές στις τροφές για τις αλλεργίες της κόρης μου. Πότε θα τα κάνουμε αυτά; Τον χειμώνα θα χάνει το σχολείο. Δεν έχω εμπιστοσύνη και στους γιατρούς όμως. Την πάω κάπου, μου λένε «κάντε αυτό» σαν να είναι πειραματόζωο η κόρη μου. Και μετά εάν δεν υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα εγώ μένω πάλι μόνη να παλεύω. Μάνα και κόρη δεν έχουμε προλάβει να χαρούμε. Όλο αναποδιές συμβαίνουν».

Σε μια άλλη συνεδρία θα αναφέρει: *«Είχαμε πάει για μια συνάντηση όλοι οι γονείς στο σχολείο. Έχει ξεφύγει η κατάσταση. Γιατί τα παιδιά είναι σε αυτή την κατάσταση; Τσακώνονται, τα χωρίζουν και πάλι από την αρχή. Και απορώ κ. Βασιλόπουλε, εμείς έχουμε τα θέματα μας και ερχόμαστε σε εσάς. Οι υπόλοιποι γονείς, γιατί δεν κάνουν κάτι για αυτούς; Δεν περνούν τις ίδιες δυσκολίες τα παιδιά σήμερα με αυτές που περνούσαμε εμείς. Γιατί κάνουν έτσι; Εμείς τι να πούμε με αυτά που περάσαμε στο ίδρυμα; Θέλω να προστατέψω αλλά και να προετοιμάσω την κόρη μου για τη δύσκολη ζωή εκεί έξω. Εγώ στερήθηκα μερικώς τη γυναικεία μου φύση στο ίδρυμα. Έγινε αγοροκόριτσο για να τα καταφέρω».*

Σε άλλες συνεδρίες θα αναφέρει στιγμιότυπα από την ζωή της στο ίδρυμα. Μεταξύ άλλων θα αναφέρει και περιστατικά σωματικής και ψυχολογικής βίας από καλόγριες. *«Μας χτυπούσαν αν μας έπιαναν να βλέπουμε τηλεόραση», «Μια καλόγρια με είχε πάρει στο κρεβάτι της», «Όταν μου πρωτοήρθε η έμμηνος ρήση, δεν μου είπαν και δεν μου εξήγησαν τίποτα. Με άφησαν έτσι τρομαγμένη και χωρίς αλλαξιά για αρκετές ημέρες ».*

Στην τελευταία συνεδρία, η Μαρία θα αναφέρει και θα αποχαιρετήσει τον θεραπευτή με τα εξής λόγια: *«Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω πολύ για τη βοήθεια που μου προσφέρατε. Γενικά νομίζω ότι άργησα πολύ να σας δω απέναντί μου. Στην αρχή ήταν σαν να μην υπήρχατε. Μου έφαγε πολύ χρόνο από τη θεραπεία το κομμάτι με την κόρη μου. Σαν να μπόρεσα να διαχωριστώ όμως. Είχα πολύ μεγάλη ένταση. Σκεφτόμουν πολύ τι θα γίνει εάν η κόρη μου μείνει μόνη. Από ένα σημείο και μετά όμως κάπως άρχισαν να δουλεύονται και άλλα πράγματα. Για παράδειγμα είχα σκεφτεί στην αρχή ότι μπορεί να μου ήταν δύσκολο να σας εμπιστευτώ επειδή είσαστε άντρας. Τελικά δεν δυσκολεύτηκα».*

4. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΥΛΙΚΟΥ / ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Αναλογιζόμενοι την πορεία της ασθενούς μέσα στη βραχεία αυτή ψυχοθεραπευτική σχέση, δεν μπορούμε να μη σκεφτούμε τη διεργασία της συμβολοποίησης, όπως αυτή λαμβάνει χώρα μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο. Η ασθενής τους πρώτους μήνες συνεδριών, προσερχόταν με πολύ μεγάλο άγχος για τα οικονομικά της και ανέμενε αποφάσεις δικαστηρίων για ρύθμιση χρεών. Επίσης την απασχολούσε έντονα η σχέση με την κόρη της και οι εντάσεις που υπήρχαν ανάμεσά τους. Ενδεικτικά στοιχεία της ψυχικής της κατάστασης αποτελούν επίσης τα όνειρα με συντρίμια και ερείπια που έφερνε, καθώς και η «ιδρυματική» ζωή που έκαναν με την κόρη. Πιο συγκεκριμένα, όπως ανέφερε η ίδια, *«εμείς δεν μπορούμε να χαρούμε ή να έχουμε κάποια ευχαρίστηση. Ή θα είμαστε εγκλωβισμένες με το σχολείο, τα διαβάσματα και τις εξωσχολικές υποχρεώσεις ή η μικρή θα είναι άρρωστη σε περιόδους διακοπών»*. Ένα άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα: *«Κυνηγάω τη μικρή και της φωνάζω να μην τρέχει και να μην παίζει στο σχολείο με τα άλλα παιδάκια. Είναι πολύ αδύναμη και μικροκαμωμένη. Ή θα πέσει και θα χτυπήσει ή θα ιδρώσει και θα κρυώσει. Και τότε πάλι εγώ θα είμαι μόνη και θα παλεύω μαζί της»*. Σαν να υπάρχει μία αδιέξοδη και φαύλη ρουτίνα που εγκλωβίζει και συνθλίβει, μην αφήνοντας κανένα περιθώριο χαράς και ευχαρίστησης σε μητέρα και κόρη. Μία ρουτίνα που θυμίζει ένα «ιδρυματικού» χαρακτήρα ίδρυμα.

Σύμφωνα με τον Γκριν (2002), *«η διαδικασία της συμβολοποίησης συνίσταται στην κατασκευή ενός απόντος νοήματος για τον ασθενή, μέσα στην αναλυτική διαδικασία και εν συνεχεία στη συνάντηση αυτού του απόντος νοήματος με το παρόν νόημα εντός του αναλυτικού πλαισίου. Πιο συγκεκριμένα, είναι η διαδικασία κατά την οποία το αναλυτικό έργο συμπληρώνει αυτό που λείπει από τον ασθενή, και που υποχρεώνει τον αναλυτή να καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια να σχηματίσει στο μυαλό του μια εικόνα της ψυχικής λειτουργίας του ασθενούς που είναι απύσχα από τη συνεδρία αλλά παρούσα στον εσωτερικό του χώρο»*. Γι' αυτό το λόγο είναι σημαντική η αντιμεταβίβαση του θεραπευτή. Όπως μας αναφέρει και ο Μανιαδάκης (2005) ανατρέχοντας στη σκέψη του Green, ο θεραπευτής προσπαθεί μέσω της ψυχικής του εργασίας να σχηματίσει μέσα του μια εικόνα του ψυχισμού του ασθενούς, συμπληρώνοντας αυτό που λείπει από τον ίδιο τον ασθενή. Έτσι, ο τελευταίος θα αναγνωρίσει στον ψυχισμό του θεραπευτή μια πιο απαρτιωμένη εικόνα του εαυτού

του. Αυτή η διαδικασία αποτελεί την «συμβολοποίηση» που λαμβάνει χώρα εντός του θεραπευτικού πλαισίου.

Όπως αναφέρει και ο Ρήγας (2003), στη σοβαρή παθολογία είναι δύσκολη η επίτευξη της συμβολοποίησης και η επικοινωνία μόνο μέσω της γλώσσας. Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, η λειτουργία και αποστολή του αναλυτικού πλαισίου σε τέτοιες περιπτώσεις είναι να αντέξει τις έντονες τάσεις, να τις μειώσει μέσω του ψυχικού οργάνου του αναλυτή, προκειμένου σταδιακά να μπορέσουν να μετατραπούν σε σκέψεις ικανές να καταλάβουν τον δυνητικό χώρο και τελικά σε επικοινωνία. *«Γενικά νομίζω ότι άργησα πολύ να σας δω απέναντί μου. Στην αρχή ήταν σαν να μην υπήρχατε. Μου έφαγε πολύ χρόνο από τη θεραπεία το κομμάτι με την κόρη μου. Σαν να μπόρεσα να διαχωριστώ όμως. Είχα πολύ μεγάλη ένταση»*. Το απόσπασμα αυτό από την τελευταία συνεδρία επιβεβαιώνει την παραπάνω θέση του Ρήγα σχετικά με τη λειτουργία του θεραπευτικού πλαισίου.

Επιπρόσθετα, η εσωτερική λειτουργία και διάσταση του θεραπευτικού πλαισίου ακολουθούν τον ασθενή. Σκοπός λοιπόν είναι να την επαναδημιουργήσει στον εξωτερικό κόσμο και στον τρόπο που σχετίζεται με τους άλλους (Ρήγας, 2003). Με βάση αυτό πιθανά επήλθε μια πιο απαρτιωμένη εικόνα του εαυτού της ασθενούς. Όπως ανέφερε και η ίδια *«όταν θυμώνω και θέλω να μιλήσω άσχημα στην κόρη μου, σας σκέφτομαι, σκέφτομαι τι μου έχετε πει και προσπαθώ να ρίξω την ένταση»*. Το ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο της προσέφερε τη δυνατότητα να εκφράσει το χάος και την επιθετικότητα που ένιωθε μέσα της. Η απόφαση δικαστηρίου για τα χρέη στις τράπεζες, η έκβαση της σύνταξης, οι αριθμοί πρωτοκόλλου, η επιθετικότητα προς την κόρη, η φράση *«τίποτα δεν αλλάζει, στα ίδια είμαστε»*, το διάβασμα της κόρης της που παρουσιαζόταν ως μια πολύ ψυχοφθόρα διαδικασία και για τις δύο, οι συχνές εναλλαγές ιδιωτικών παιδαγωγικών κέντρων ψυχολογικής υποστήριξης είναι γεγονότα που συνοδεύονταν από μεγάλη επιθετικότητα και που είχαν κεντρική θέση στις αφηγήσεις της Μαρίας. Πολλές φορές ο θεραπευτής αναγκαζόταν να παρέμβει για να δώσει μια πιο «χειροπιαστή» απάντηση στη Μαρία σε σχέση με τις προβληματικές αυτές. Φαίνεται ότι ο μετασχηματισμός του άγχους του θεραπευτή, σε έναν πιο καθοδηγητικό και συμβουλευτικό πολλές φορές τρόπο παρέμβασης, λειτούργησε σαν ένα συμπλήρωμα στη θεραπεία, σαν ένα βοηθητικό Εγώ, που έδειχνε έμπρακτα στη θεραπευόμενη ότι λαμβάνει υπόψη και αναγνωρίζει το δικό της καταστροφικό άγχος.

Ακόμη και όταν δεν συμφωνούσε με το περιεχόμενο των παρεμβάσεων του θεραπευτή, φαινόταν να ανακουφίζεται και να μειώνεται το άγχος της. Ίσως το γεγονός ότι προς το τέλος των συνεδριών παρουσίαζε μεγαλύτερη οργάνωση στο λόγο και στο συναίσθημα, με αποκορύφωμα τη φράση που είπε στην τελευταία συνεδρία, δείχνει ότι η ψυχοθεραπευτική εργασία με τη Μαρία κινήθηκε από το χάος στην τάξη, ή διαφορετικά, από το «ίδρυμα» στον θεσμό. Με βάση αυτό, αξίζει να παραθέσουμε ένα απόσπασμα από τη σκέψη του Delion (2005), σύμφωνα με τον οποίο το ίδρυμα, βρίσκεται περισσότερο κοντά στην πλευρά της σταθερότητας μέσα στο χρόνο, όπως η μητέρα για το μωρό της, ενώ ο θεσμός χαρακτηρίζει περισσότερο τη συν-κατασκευή που πραγματοποιείται ανάμεσα στο μωρό και τη μητέρα. Όπως ανέφερε και η θεραπευόμενη σε μία από τις τελευταίες συνεδρίες *«Όταν πρωτοήρθα ήταν σαν να μην υπήρχα εγώ. Υπήρχε μόνο η κόρη μου. Και σαν να υπήρχε ένα καθεστώς βίας και επιθετικότητας που επαναλαμβανόταν όταν έστρεφα την επιθετική συμπεριφορά είτε προς την κόρη μου, όταν ξεσπούσα σε εκείνη, είτε προς τον εαυτό μου όταν τα κρατούσα με καταστροφικό τρόπο μέσα μου για να την προστατεύσω»*.

- **Θεραπευτής:** «Αυτή η βία ερχόταν πολλές φορές και μέσα στη συνεδρία»

- **Θεραπευόμενη:** *«Ναι, σαν να είμαστε ελεύθερες εγκλεισμένες με την κόρη μου. Και παραδομένες σε αυτή τη βία. Τουλάχιστον στο ίδρυμα ήξερες με τι είχες να παλέψεις. Δεν υπήρχε αυτή η ακαθόριστη ελευθερία. Αλλά πλησιάζοντας σιγά- σιγά στο τέλος των συνεδριών, θα σας το μαρτυρήσω. Ξέρετε τι θα μου λείπει περισσότερο; Η ευγένεια σας. Αυτή η ηρεμία που έχετε. Με προσέξατε με την ευγένεια και την ηρεμία σας»*.

Σύμφωνα με τον Ρήγα (2003), στο αναλυτικό πλαίσιο επενδύεται το ψυχωτικό μέρος τη προσωπικότητας και επιβάλλει μια ακαμψία όσον αφορά τη λειτουργία και το νόημά του. Το ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο ως θεσμός, λειτούργησε λοιπόν ως περιέχον της «ιδρυματικής» της ιστορίας. Άντεξε την επιθετικότητα της αλλά και την ακαμψία στη σκέψη (concrete) και την επικοινωνία. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι δίνεται απάντηση στο δεύτερο ερευνητικό μας ερώτημα. Ότι δηλαδή, το θεραπευτικό πλαίσιο, ως ένα άλλο ίδρυμα, φαίνεται να αποτέλεσε παράγοντα διαφοροποίησης εαυτού και αντικειμένου για τη Μαρία. Τα στοιχεία που έχουμε, μας επιτρέπουν μάλλον να ισχυριστούμε ότι η Μαρία μπόρεσε να καθρεφτιστεί στη θεραπεία της, ότι η θεραπεία υπήρξε ένα ίδρυμα- «μητέρα» που

κατάφερε να τη δει και να της επιτρέψει να διαφοροποιηθεί από το αρχικό, τραυματογόνο αντικείμενο του ιδρύματος- μητέρας των παιδικών της χρόνων.

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. Η Mishne (1979), αναφερόμενη στην ανάπτυξη του ψυχισμού του παιδιού, επισημαίνει ότι η αποφασιστική απώθηση 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 θρηνήσει το φυσικό γονέα, έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη σοβαρών διαταραχών της προσωπικότητας, οι οποίες ακολουθούν 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).

Η Μαρία, είναι μια γυναίκα που αναλογικά με τα βιώματα και την ιστορία της έχει καταφέρει αρκετά πράγματα στη ζωή της. Από διαγνωστικής άποψης θα την χαρακτηρίζαμε ως οριακή προσωπικότητα χαμηλής απαρτίωσης. Πρόκειται για μια γυναίκα που σπούδασε, εργάστηκε και δημιούργησε τη δικής οικογένεια χωρίς κάποια βοήθεια από το οικογενειακό της περιβάλλον. Η ίδια προσπαθεί να

ανταποκριθεί στον μητρικό της ρόλο χωρίς να έχει εγγράψει αντίστοιχα ίχνη από τη δική της μητέρα. Η ζωή στο ίδρυμα τη στιγμάτισε αρνητικά από τα μιά, ωστόσο την προετοίμασε για τη μάχη της επιβίωσης που δίνει μέχρι σήμερα. Όπως παλεύει η ίδια τη ρουτίνα της καθημερινότητας έτσι παλεύουν μέσα της η νευρωτική με τη ψυχωτική πλευρά της. Παρά τις δυσκολίες που συναντά και την παρανοϊκή καχυποψία που πολλές φορές την διακατέχει, το ψυχωτικό μέρος τη προσωπικότητας μοιάζει να μην έχει πάρει ποτέ εξολοκλήρου τον έλεγχο. Το ίδρυμα συγκράτησε από τη μία την ψυχωτική πλευρά, από την άλλη την καταδίκασε σε μία μάχη με την «ιδρυματική» ρουτίνα της καθημερινότητας. Φαίνεται ότι το ίδρυμα έπαιξε και έναν θετικό ρόλο μέσα στην όλη τραυματογόνο του υπόσταση. Μοιάζει να έχει συγκρατήσει το ψυχωτικό κομμάτι της προσωπικότητας της και να την έχει προστατεύσει από αυτό. Άλλωστε η Μαρία μπήκε στο ίδρυμα παρά το γεγονός ότι είχε τη μητέρα της στη ζωή, και όχι επειδή ήταν ορφανή. Άρα μοιάζει το τραύμα να βρίσκεται περισσότερο στην εγκατάλειψη από τη μητέρα της, και όχι στο «ιδρυματικό» της παρελθόν όπως συνειδητά το τοποθετεί η ίδια. Μάλιστα όπως αναφέρει και η ίδια σε μια συνεδρία, εκείνη ήταν που ζήτησε από τη μητέρα της σε ένα επισκεπτήριο να μην την ξαναεπισκεφθεί. Και από τότε αραίωσε ακόμη περισσότερο η επικοινωνία τους μέχρι που η ασθενής ενηλικιώθηκε. Όπως θα αναφέρει και η ίδια σε μία συνεδρία, *«όσο υπήρχε το ίδρυμα, υπήρχε και η ελπίδα. Τώρα, έχει γίνει η ίδια η ζωή μου ίδρυμα και φαίνεται να μην υπάρχει διέξοδος»*. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας αναφέρει, *«Δεν είμαι καλά. Νιώθω μοναξιά. Δεν έχω τι να κάνω τώρα που έκλεισαν τα σχολεία. Εγκλωβίζομαι στο σπίτι. Σταμάτησαν οι υποχρεώσεις και έχει ανέβει λίγο η κατάθλιψη»*.

Όπως βλέπουμε λοιπόν στην ιστορία της θεραπευόμενης, το ίδρυμα λειτούργησε ως ένα περιέχον πλαίσιο για την ασθενή, ως ένα καταφύγιο απέναντι στο τραυματογόνο και μη αξιόπιστο αντικείμενο- μητέρα. Δεν μπορούμε όμως να απομονώσουμε τη συγκεκριμένη διαπίστωση και να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι πιθανά επαληθεύεται το πρώτο ερευνητικό μας ερώτημα, αναφορικά με την περιέχουσα και προστατευτική λειτουργία του ιδρύματος ως προς το ψυχωτικό μέρος της προσωπικότητας. Εάν κάναμε κάτι τέτοιο, θα ήταν σαν να αγνοούσαμε όλα τα υπόλοιπα στοιχεία του κλινικού υλικού.

Όπως αναφέραμε και στην εισαγωγή η παρουσία του θεσμού και του ιδρύματος στην παρούσα εργασία είναι διάχυτη με τρεις τρόπους. Πρώτον, ο θεσμός του μεταπτυχιακού που διέπει το πλαίσιο της ανάληψης περιστατικού με εποπτεία, δεύτερον ο θεσμός του φορέα που διεξάγεται η θεραπεία (Κέντρο Ημέρας ΕΠΑΨΥ), τρίτον το ίδρυμα στην προσωπική ιστορία της θεραπευόμενης. Στην τελευταία συνεδρία, ο θεραπευτής έδωσε το τηλέφωνο του τμήματος ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου στην ασθενή σε περίπτωση που μελλοντικά αισθανθεί την ανάγκη να συνεχίσει την ψυχοθεραπευτική εργασία. Αυτή η προσπάθεια σύνδεσης από τον θεραπευτή των δύο δημόσιων πλαισίων- αυτού που λάμβανε χώρα η θεραπεία με αυτόν του πανεπιστημίου- φαίνεται να είναι ένα αντιμεταβιβαστικό του κομμάτι, ως απάντηση σε ένα άγχος της Μαρίας που δεν κατέστη δυνατόν να μεταβολιστεί στη διάρκεια της θεραπείας.

Επιπρόσθετα, παρατηρούμε κάποιες «επαναλήψεις» στη ζωή της ασθενούς που εκδηλώνονται με αφορμή το ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο. Πρώτον, η θεραπευόμενη αναζητά θεραπεία σε ένα δημόσιο πλαίσιο. Δημόσιο πλαίσιο είναι και το ίδρυμα όπου μεγάλωσε. Δεύτερον, προσέρχεται όταν η κόρη της είναι 9 ετών, ηλικία που σχεδόν συμπίπτει με τη δικής της όταν πρωτομπήκε στο ίδρυμα (7 ετών). Τρίτον, στο ίδρυμα έμεινε 10 χρόνια όπως και στην προηγούμενη ιδιωτική της θεραπεία.

Ο ίδιος ο Freud, έδωσε ιδιαίτερη βαρύτητα στον καταναγκασμό της επανάληψης εντός του θεραπευτικού πλαισίου. Σύμφωνα με τον Freud, οι εμπειρίες του παρελθόντος που επαναφέρει ο καταναγκασμός της επανάληψης δεν περιέχουν καμία δυνατότητα ευχαρίστησης τόσο εντός του θεραπευτικού πλαισίου όσο και στην καθημερινή ζωή (Quinodoz, 2013). Κατά τη διάρκεια της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας, υποταγμένοι ασθενείς στον καταναγκασμό της επανάληψης αναπαράγουν ανηλεώς αυτές τις καταστάσεις δυσaréσκειας στη μεταβίβαση («Τίποτα δεν αλλάζει, στα ίδια είμαστε»). Σύμφωνα με τον Freud (2011), ορισμένος αριθμός ασθενών δεν έχουν την ικανότητα να θυμηθούν το παρελθόν τους και να λεκτικοποιήσουν τις εμπειρίες τους (*«Δεν έχω πολλές αναμνήσεις πριν από τα 7 μου, ηλικία που μπήκα στο ίδρυμα. Αλλά και από το ίδρυμα σαν καθυστερημένες βγήκαμε. Σαν να είμαι σβησμένη. Νιώθω ότι δεν έχω ρίζες. Σαν να μην έχω εγγράφες»*). Όμως αυτές οι αναμνήσεις που φαινομενικά έχουν ξεχαστεί, επανεμφανίζονται με τη μορφή συμπεριφορών και αναπαράγονται ως πράξεις στη σχέση με τον θεραπευτή (*«είχα*

σκεφτεί στην αρχή ότι μπορεί να μου ήταν δύσκολο να σας εμπιστευτώ. Γενικά δεν έχω εμπιστοσύνη σε κανέναν»).

Αυτές οι επαναλήψεις έχουν σίγουρα ένα νόημα για τον ψυχισμό της ασθενούς. Η προηγούμενη 10ετής ιδιωτική θεραπεία μπορεί να θεωρηθεί ως εξέλιξη για την ίδια. Άλλωστε συνέπεσε με την κορύφωση της επαγγελματικής της καριέρας και συμβολίζει και όλη της την πορεία και εξέλιξη από το ίδρυμα, στις σπουδές και έπειτα στην επαγγελματική αποκατάσταση. Το αίτημα της για ψυχοθεραπεία σε ένα δημόσιο πλαίσιο, δεν μπορεί να ερμηνευθεί ανεξάρτητα από την κόρη της. Η ασθενής δηλαδή, προσέρχεται στο δημόσιο πλαίσιο όταν πλέον έχει αποκτήσει παιδί. Αυτό από μόνο του είναι αρκετό για να την κάνει να επαναδιαπραγματευθεί τη σχέση με «το παιδί» μέσα της. Όπως άλλωστε αναφέρει και η ίδια «*Νόμιζα ότι στην προηγούμενη θεραπεία τα είχα επεξεργαστεί όλα. Δεν πίστευα αυτά που θα διακινούνται μέσα μου τώρα με την κόρη μου*».

Στο σημείο αυτό φαίνεται ότι συνοψίζεται και η ουσία της εργασίας αυτής, που είναι το πώς διαφαίνεται μέσα από το κλινικό υλικό ο ρόλος του ιδρύματος-θεραπείας, ως θεσμού που συγκρατεί τα ψυχωτικά στοιχεία της προσωπικότητας και προστατεύει τα νευρωτικά. Το αίτημα της ασθενούς για ψυχοθεραπεία σε ένα δημόσιο πλαίσιο μετά από την 10ετή ψυχοθεραπεία στον ιδιωτικό τομέα, είναι μια παλινδρόμηση. Η ασθενής παλινδρομεί στο γνώριμο δημόσιο πλαίσιο, όπως το πλαίσιο του ιδρύματος που μεγάλωσε. Άλλωστε η αναζήτηση ψυχοθεραπείας σε δημόσιο πλαίσιο συμπίπτει χρονικά με τη συνταξιοδότηση της. Παράλληλα, η αναζήτηση ιδιωτικής ψυχοθεραπείας για την κόρη της πιθανά δείχνει τις προσδοκίες εξέλιξης που τρέφει για εκείνη αλλά και τον διχασμό που υπάρχει μέσα της. Όπως γράφει ο Βασλαματζής (2005), η σχέση του ασθενούς με το ίδρυμα εκφράζει την ανάγκη του να το χρησιμοποιήσει για να καλύψει ναρκισσιστικά ελλείμματα αλλά και για να αμυνθεί στα παρανοειδή άγχη της ιδιωτικής διαπροσωπικής σχέσης. Μέσω της μεταβίβασης προς το ίδρυμα, προβάλλεται το κατεστραμμένο εσωτερικό μητρικό περιέχον μαζί με την ελπίδα για τη δημιουργία ενός νέου περιέχοντος. Ωστόσο το ίδρυμα ως συγκεκριμένο (concrete), παντοδύναμο και πάντα παρόν, μπορεί να έχει και μία πατρική λειτουργία που να συνδέεται με την προσδοκία απαλλαγής από το καταδιωκτικό, εσωτερικευμένο, κακό αντικείμενο (Μανιαδάκης, 2005). Και αυτά τα σημεία αναδεικνύουν κατά τη γνώμη, μας άλλη μια φορά, την πολυπλοκότητα και το διττό χαρακτήρα του ζητήματος που μελετάμε. Από τη μία έχουμε την εγκατάλειψη

της ασθενούς σε ένα κακοποιητικό ίδρυμα από την ίδια της μάλιστα τη μητέρα, και από την άλλη, το ίδιο αυτό ίδρυμα, της προσέφερε ένα ασφαλές πλαίσιο, φυλακίζοντας την ωστόσο σε μία βίαιη καταναγκαστική ρουτίνα τραυματικών επαναλήψεων.

5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ένας βασικός περιορισμός στην ποιοτική μεθοδολογία, είναι ότι ο ερευνητής ενθαρρύνεται να αναγνωρίσει και να αναφέρει την οπτική του στο αντικείμενο της έρευνας του, εγκαταλείποντας την ψευδαίσθηση ότι οι προσωπικές του απόψεις και προσδοκίες δεν επιδρούν στην ερευνητική διαδικασία. Αυτό από τη μία είναι εμπλουτιστικό, από την άλλη όμως δεν διασφαλίζει ουδετερότητα και αντικειμενικότητα στα αποτελέσματα όπως μια ποσοτική έρευνα.

Το γεγονός ότι στην παρούσα εργασία για την ενίσχυση των θεωρητικών εννοιών χρησιμοποιήθηκε κλινικό υλικό αίρει κάποιους αρχικούς περιορισμούς της εννοιολογικής έρευνας. Ωστόσο αυτό με τη σειρά του, επιφέρει άλλους. Όπως θα αναφέρει και ο Freud (1893), γράφοντας για την κλινική περίπτωση της Fräulein Elisabeth von R., στο έργο του «Μελέτες για την υστερία», τον ταλανίζει-ήδη από εκείνη την εποχή- η σκέψη σχετικά με την επιστημονική εγκυρότητα της κλινικής μελέτης περίπτωσης. Ο ίδιος, για να παρηγορηθεί σχετικά με την παραπάνω σκέψη, θα προτάξει την ίδια τη φύση του αντικειμένου (του θέματος της υστερίας) και την έλλειψη μετρήσιμων επιστημονικών δεδομένων σε σχέση με αυτό. Σήμερα, η έλλειψη επιστημονικής εγκυρότητας στην κλινική μελέτης περίπτωσης δεν είναι τόσο αποτέλεσμα έλλειψης ερευνητικών δεδομένων πάνω στο εκάστοτε θέμα αλλά αποτέλεσμα της δυσκολίας για αντικειμενική, ποσοτικοποιημένη και γενικεύσιμη μέτρηση της αφήγησης του υποκειμένου σχετικά με το παρελθόν και τη ζωή του.

Ένα άλλος κίνδυνος σε τέτοιου είδους έρευνες, είναι ότι πολλές φορές ο ερευνητής μπορεί να έχει την τάση να συνταιριάζει το υλικό που προέρχεται από την κλινική με αυτό της θεωρίας και με αυτόν τον τρόπο να προβαίνει σε λογικά άλματα. Πολλές φορές κατά τη διάρκεια της συγγραφής, έπαιρνα απόσταση από την έρευνα

και το κλινικό υλικό και σκεφτόμουν αν προσπαθώ τελικά να επαληθεύσω ή διαψεύσω τη θεωρία με βάσει το κλινικό υλικό ή αν ελλοχεύει ο κίνδυνος να ακολουθήσω τελικά την αντίστροφη πορεία, προσπαθώντας να «χωρέσω» και να συνταιριάξω το κλινικό μου υλικό με βάση τις υπάρχουσες θεωρίες. Προσπάθησα πολύ να αποφύγω μία τέτοια συνθήκη μεροληψίας και πιστεύω ότι τα κατάφερα.

6. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μέσα από την παρούσα εργασία προσπαθήσαμε να προσεγγίσουμε τις έννοιες του θεσμού και του ιδρύματος αναδεικνύοντας το εννοιολογικό εύρος της σημασίας αλλά και τη λειτουργία τους μέσα στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία, σκέψη και πράξη. Στο κεφάλαιο του θεωρητικού υπόβαθρου είδαμε πως γίνεται το ίδρυμα και ο θεσμός να λειτουργούν ως περιέχοντα πλαίσια αλλά και πως το θεραπευτικό πλαίσιο μπορεί- και οφείλει να λειτουργεί- ως περιέχων θεσμός.

Στο σημείο αυτό θέλοντας, με αφορμή την ιστορία της Μαρίας, να ολοκληρώσουμε τις σκέψεις μας γύρω από τον πυρήνα του θέματος αυτής της εργασίας, δηλαδή τη διερεύνηση της δυνατότητας των ιδρυμάτων για μια περισσότερο απαρτιωτική λειτουργία, θα χρησιμοποιήσουμε την έννοια του Bollas περί μετασχηματιστικού αντικειμένου και εμπειρίας. Σύμφωνα με τον Bollas λοιπόν (1979), παρατηρούμε πως όταν επενδύεται η ελπίδα σε νέα αντικείμενα (νέα εργασία, μετακίνηση σε άλλη χώρα, διακοπές, αλλαγή σε μια ερωτική σχέση) αυτό μπορεί να είναι ένα αίτημα για μετασχηματιστική εμπειρία αλλά και ταυτόχρονα μία συνεχιζόμενη σχέση με ένα αντικείμενο που σηματοδοτεί την υπάρχουσα μετασχηματιστική εμπειρία. Στην ενήλικη ζωή επομένως, η αναζήτηση του μετασχηματιστικού αντικειμένου αφορά την επανεύρεση της εμπειρίας με το πρωταρχικό αντικείμενο και το να θυμόμαστε- όχι γνωστικά- αλλά υπαρξιακά μέσα από την συναισθηματική εμπειρία, τη σχέση που είχε επηρεαστεί από συσσωρευτικές μετασχηματιστικές εμπειρίες του εαυτού (Bollas, 1979). Σε αυτό αναφέρεται ο Bollas ως «αισθητική στιγμή», δηλαδή την κατάσταση που βιώνει το υποκείμενο όταν έρχεται σε επαφή με συνθήκες που του θυμίζουν αισθητηριακά προηγούμενες μετασχηματιστικές εμπειρίες με το πρωταρχικό αντικείμενο.

Στην κλινική περίπτωση της Μαρίας, μοιάζει η θεραπεία της σε ένα δημόσιο πλαίσιο να κατάφερε να μετασχηματίσει τα τραυματικά στοιχεία της σχέσης της με το ίδρυμα- «μητέρα», και να αποκτήσει μια συμπεριφορά λιγότερο διεκπεραιωτική στην καθημερινότητά της. Ο διττός χαρακτήρας του ιδρύματος μοιάζει να διατρέχει την ιστορία της Μαρίας όσο και την εργασία αυτή.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ambert, A.M., Adler, P.A., Adler, P., Detzner, D.F. (1995). Understanding and evaluating qualitative research. *Journal of Marriage and Family*, 57:879-893.

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris: Dunod.

Βασλαματζής, Γρ. (2005). Θεωρία και πρακτική στη δημιουργία ενός ψυχοδυναμικού πλαισίου για οριακούς ασθενείς. Στο Γρ. Βασλαματζής, Χρ. Ζερβής, Ειρ. Ιωάννοβιτς, Μ. Κοκκώση, Ν. Λαμνίδης, Χ. Τσάνη, Μ. Χατζηανδρέου (Επιμ.), *Ο οριακός ασθενής. Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία σε κλινικό πλαίσιο* (σσ.37-49). Αθήνα: Καστανιώτη.

Bion, W.R. (1959). Attacks on Linking. *Int. J. Psycho-Anal.*, 40:308-315.

Bleger, L. (2017). José Bleger's thinking about psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 98: 145-169.

Bollas, C. (1979). The Transformational Object. *International Journal of Psycho-Analysis*, 60:97-107.

Γκριν, Α. (2002). Η ιδιωτική τρέλα. Ψυχανάλυση των οριακών περιπτώσεων. (Μετάφραση: Λογαρίδη, Θ). Αθήνα: Καστανιώτη.

Delion, P. (2005). Οι αλληλεπιδράσεις μωρού- ιδρύματος. Κάποιες σκέψεις και συμπεράσματα στο φως των πρόσφατων δεδομένων ψυχιατρικής του βρέφους. Στο P. Delion (Επιμ.), *Τα βρέφη σε ιδρύματα, τα βρέφη και οι θεσμοί* (σσ.23-40). Μετάφραση Αμπαζόγλου, Γρ., Βουδίου, Ι. Θεσσαλονίκη: Universitystudiopress.

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 psychoanalysis*, 109-24. London : IPA Fornari.

Enriquez, E.(1988). Le travail de la mort dans les institutions. Στο *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques* (pp.62-94). Paris: Dunod.

Fornari, F.(1988). Pour une psychanalyse des institutions. Στο *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques* (pp.95-130). Paris: Dunod.

Freud, S. (1893). Fräulein Elisabeth von R., Case Histories from Studies on Hysteria. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume II (1893-1895): Studies on Hysteria*, 135-181

Freud, S. (2011). Πέραν της αρχής της ηδονής (Μετάφραση: Μυλωνά, Ν.). Αθήνα: Νίκας.

Freud, S. (2012). Ψυχολογία των μαζών και ανάλυση του Εγώ. Μετάφραση Μυλωνά, Ν. Αθήνα: Ελληνική Παιδεία.

Goffman, E. (1961). Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York: Anchor Books.

Golse, B. (2005). Η ψύχωση με βάση την κλινική προσέγγιση του βρέφους ή μεταξύ σώματος και θεσμού: η εγκαθίδρυση. Στο P. Delion (Επιμ.), *Τα βρέφη σε ιδρύματα, τα βρέφη και οι θεσμοί* (σσ.79-94). Μετάφραση Αμπαζόγλου, Γρ., Βουδίου, Ι. Θεσσαλονίκη: University studiopress.

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

Greacen, T., Jouet, E. (2018). Το κίνημα των ληπτών (Μετάφραση: Βασιλόπουλος, Φ.). Στο Σ. Στυλιανίδης (Επιμ.), *Σύναψις* (σσ. 31-36), *Τεύχος 49*. Αθήνα: Μοτίβο.

Green, A. (1983). La mère morte. Στο *Narcissisme de vie, Narcissisme de mort*, (pp.247-283). Paris: Les éditions de minuit.

Hinshelwood, R.D.(2008). Λεξικό της κλαϊνικής σκέψης. Μετάφραση Βενιζέλου, Γ., Ζωγράφου, Μ., Καπώνη, Κ., Χαλκιά, Γ. Αθήνα: Νοόγραμμα.

Hochmann, J. (2003). Ο ψυχονοητικός θεσμός. Ο ρόλος της θεωρίας για την ψυχική φροντίδα στα πλαίσια της από-ιδρυματοποίησης (Επιμ. Μετάφρασης: Δαμίγος, Δ.). Στο *Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη* (σσ. 462-473). Αθήνα: Παπαζήση.

Jaques, E. (1953). On the Dynamics of social structure. A contribution to the psychoanalytic study of social phenomena deriving from the views of Melanie Klein. *Human Relations*, 6:3- 24.

Kaës, R.(1988). Réalité psychique et souffrance dans les institutions. Στο *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques* (pp.1-46). Paris: Dunod.

Λιάκος, Α. (2003). Κοινωνική και κοινοτική ψυχιατρική. Εγχειρίδιο ψυχιατρικής ενηλίκων- Στοιχεία κοινωνικής ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα (αποσπάσματα από τον β' τόμο). Στο *Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη* (σσ. 55-70). Αθήνα. Παπαζήση.

Μανιαδάκης, Γρ. (1993). Άσυλο και αποϊδρυματοποίηση: Ψυχοδυναμικές συνιστώσες. *Ψυχανάλυση και ψυχοθεραπεία Ι*, 39-45.

Μανιαδάκης, Γρ. (2003). Αποασυλοποίηση: Τι κληροδότησε η εμπειρία της Λέρου; Στο *Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη* (σσ. 86-91). Αθήνα. Παπαζήση.

Μανιαδάκης, Γρ. (2005). Σε αναζήτηση ενός νέου περιέχοντος. Στο Γρ. Βασιλαματζής, Χρ. Ζερβής, Ειρ. Ιωάννοβιτς, Μ. Κοκκώση, Ν. Λαμνίδης, Χ. Τσάνη, Μ. Χατζηανδρέου (Επιμ.), *Ο οριακός ασθενής. Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία σε κλινικό πλαίσιο* (σσ.177-187). Αθήνα: Καστανιώτη.

Μανιαδάκης, Γρ., Κωνσταντινίδου, Β. (2017). Ένας κλινικός θεσμός για οριακούς ασθενείς στο Πανεπιστήμιο. Στο Γρ. Μανιαδάκης (Επιμ.), *Διάλογοι για την Ψυχανάλυση. Ψυχανάλυση στη σημερινή κοινότητα. Περίοδος Α', τεύχος 8*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας.

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

Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.

Perini, M. (2011). On the concept of «institutional container»: an introduction. *Funzionegamma*, n° 27, Oct.,2011- www.funzionegamma.edu.

Perret,V.(2009). Elliott Jaques: De l'organisation comme moyen de lute contre l'anxiété à la «Requisite Organization». Στο S. Charreire, I. Huault (Επιμ.), *Les grands auteurs en Management* (pp. 464-479). Caen: EMS

Pinel, J-P. (2015). Nouvelles normativités et violences dans les institutions. *Colloque Normes, règles et lois, Ronce les Bains, 23-9-2015*.

Πλουμπίδης, Δ. (1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Θεσμοί, ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920. Αθήνα: Εξάντας.

Quinodoz, J.M. (2013). Πώς να διαβάσω τον Φρόιντ. Οδηγός ανάγνωσης του φροϋδικού έργου (Μετάφραση: Ανδριοπούλου, Δ.). Αθήνα: Κέδρος.

Roussillon, R. (1988). Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice. Στο *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques* (pp.157-178). Paris: Dunod.

Ρήγας, Δ.(2003). Το αναλυτικό πλαίσιο: Μια εξωτερική δομή ή μια εσωτερική λειτουργία;. Στο Γρ. Βασλαματζής, Ν. Χαμπέρης, Β. Φαλάρας, Δ. Κατσούλας (Επιμ.), *Η Ψυχανάλυση στον 21° αιώνα*(σσ. 173- 192). Αθήνα: Παπαζήση.

Sandler, J., Dreher, A.U. and Drews, S. (1991). An Approach to Conceptual Research in Psychoanalysis Illustrated by a Consideration of Psychic Trauma. *Int. Rev. Psychoanal.*, 18:133-141.

Σακελλαρόπουλος, Π. (2003). Ψύχωση, ψυχοθεραπευτικοί χειρισμοί και ψυχαναλυτικό πρίσμα. Στο *Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη* (σσ. 214-232). Αθήνα: Παπαζήση.

Στυλιανίδης, Σ., Στυλιανούδη, Λ. Μ.-Γ. (2008). Κοινότητα & ψυχιατρική μεταρρύθμιση: Η εμπειρία της Εύβοιας 1998-2008. Αθήνα: Τόπος.

Thornicroft, G., Tansella, M. (2010). Για μια καλύτερη φροντίδα της ψυχικής υγείας: Ηθική και δεοντολογία, τεκμήρια και εμπειρία. Αθήνα: Τόπος.

Φραγκούλης, Α. (2004). Λεξικό της αρχαίας ελληνικής. Αθήνα: Πατάκη.

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

Winnicott, D.W. (1965). The Maturation Processes and the Facilitating Environment. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 64:1-276. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.