

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ»

Διπλωματική Εργασία

Της

Βάγια Χριστίνας

«Όταν δεν επιθυμούν ένα παιδί»

Επιβλέπων: Γρηγόρης Βασλαματζής, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής
ΕΚΠΑ

Επόπτης: Γρηγόρης Μανιαδάκης, Διδάκτωρ Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

A.M.:20160873

Τριμελής επιτροπή: Βασλαματζής Γρ., Ομότιμος Καθηγητής

Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Λαζαράτου Ε., Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Παπανικολάου Κ., Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Αθήνα 2019

Ευχαριστίες

Η παρούσα μελέτη αποτελεί διπλωματική εργασία στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία σε ιατρικά πλαίσια».

Θα ήθελα να ευχαριστήσω, πρωτίστως, τον επόπτη κύριο Γρηγόρη Μανιαδάκη για την πολύτιμη καθοδήγηση και συνεργασία για την ολοκλήρωση της μελέτης.

Επιπροσθέτως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Γρηγόρη Βασιλαματζή, ομότιμο καθηγητή ψυχιατρικής ΕΚΠΑ και τους διδάσκοντες του μεταπτυχιακού προγράμματος για την σημαντική και αξιόλογη συνεισφορά τους στον εμπλουτισμό των γνώσεων μου και της εμπειρίας μου στη θεωρία της ψυχανάλυσης.

Η κραυγή

Έντβαρντ Μούνκ



Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	6
Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 1. Ιστορική ανασκόπηση της έννοιας του «τραύματος» στον Freud	12
Κεφάλαιο 2. Νεώτερες θεωρήσεις για το τραύμα στην ψυχανάλυση	20
Κεφάλαιο 3. Η μη-επιθυμία ως μια ειδική τραυματική κατάσταση	26
Κεφάλαιο 4. Η έλλειψη της επένδυσης στην πρώιμη σχέση μητέρας- παιδιού και η σχέση της με το αρνητικό	36
Κεφάλαιο 5. Η ενόρμηση του θανάτου ως επιθυμία ανυπαρξίας	39
Συζήτηση	49
Βιβλιογραφία	55

Περίληψη

Η λέξη τραύμα είναι μια έννοια η οποία αποτελεί την θεμέλιο λίθο πάνω στην οποία οικοδομήθηκε η θεωρία της ψυχανάλυσης. Ο Freud αναζητώντας την αιτιοπαθογένεση των διαφόρων ψυχικών διαταραχών οδηγήθηκε από το μεμονωμένο τραύμα στην διατύπωση της έννοιας της τραυματικής κατάστασης. Ο ρόλος του πρωτογενούς ψυχικού τραύματος και η συσχέτισή του με την παθογένεση σοβαρών ψυχικών διαταραχών έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης από πολλούς ψυχαναλυτές αρχής γενομένης από τον Freud (Μελέτες για την υστερία, 1895) και τον Ferenczi (Το μη επιθυμητό παιδί και η ενόρμηση θανάτου, 1929). Η υπό εξέταση ειδική τραυματική κατάσταση είναι αυτή του μη επιθυμητού παιδιού όπως διατυπώθηκε στο άρθρο του Ferenczi «Το μη επιθυμητό παιδί και η ενόρμηση του θανάτου», 1929. Κεντρική ιδέα του άρθρου είναι ότι τα μη ευπρόσδεκτα παιδιά χαρακτηρίζονται από μια έλλειψη επιθυμίας για ζωή, έχουν μια αίσθηση κενού, αισθήματα κατωτερότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση και μια ροπή προς την σωματική ασθένεια με την έννοια ότι πεθαίνουν εύκολα και πρόθυμα, διότι από πολύ νωρίς έχουν βιώσει τα συνειδητά και ασυνειδητά σημάδια της αδιαφορίας από την πλευρά της μητέρας. Ο Freud έχει τονίσει ότι ο ψυχισμός του ανθρώπου κυβερνάται από μια βασική σύγκρουση ανάμεσα στην ενόρμηση της ζωής και στην ενόρμηση του θανάτου, όπου και οι δύο θεμελιώδεις ενόρμησης διαπλέκονται σε διαφορετικές αναλογίες, δημιουργώντας μια σχετική ισορροπία στον ψυχισμό, (1920). Ο σκοπός της ενόρμησης της ζωής είναι η σύνδεση, η δημιουργία μεγαλύτερων ενοτήτων, ενώ ο σκοπός της ενόρμησης του θανάτου είναι η αποσύνδεση, η επιστροφή στην ανόργανη κατάσταση. Ο Andre Green επισημαίνει την αποαντικειμενοτρόπο λειτουργία της ενόρμησης του θανάτου, με την έννοια της αποεπένδυσης. Θεωρεί ότι η πιο χαρακτηριστική έκφανση της καταστροφικότητας της ενόρμησης του θανάτου είναι η απόσυρση της επένδυσης (1999). Η αποεπένδυση του εαυτού μπορεί λοιπόν να είναι αποτέλεσμα της μη επένδυσης του ανεπιθύμητου παιδιού από το αντικείμενό του.

Το αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της συσχέτισης που υπάρχει ανάμεσα στην μη επιθυμία για ένα παιδί ή τη μη επένδυση του, που αποτελούν ένα πρώιμο ψυχικό τραύμα και την επακόλουθη κυριαρχία των διάφορων εκφάνσεων της ενόρμησης του θανάτου στον ψυχισμό του παιδιού. Η έλλειψη της επένδυσης παράγει μια ανισορροπία στη μείξη των δύο ενόρμησης, με επακόλουθο

οι διάφορες εκφάνσεις της ενόρμησης του θανάτου να κυριαρχούν στον ψυχισμό του ατόμου. Η γέννηση του ψυχισμού ενός ατόμου λαμβάνει χώρα μέσα στον ψυχισμό των γονέων, στην φαντασίωση τους, δηλαδή στην επιθυμία να αποκτήσουν ένα παιδί (Schechter S.D. 2017). Το τραύμα δεν προκαλείται μόνο από πράξεις ή γεγονότα αλλά και από τις επιθυμίες ή μη των γονέων, συνεπώς από την έλλειψη της επένδυσης στο βρέφος. Πρόκειται για ένα τραύμα που είναι συνέπεια των ψυχικών διαδικασιών της μητέρας, της μη αναγνώρισης από το αντικείμενο. Μια «τραυματική κατάσταση» που εκτείνεται στις φαντασιώσεις των γονέων πριν τη σύλληψη του παιδιού. Επιπλέον, και με ποιον τρόπο αυτή η αρχική απουσία επιθυμίας ή επένδυσης καθώς και η καταστροφικότητα θα εμφανιστεί μέσα σε μια ψυχαναλυτική διαδικασία. Θα εξεταστεί, δηλαδή, ο τρόπος με τον οποίο αναπαράγονται τόσο στην θεραπεία, στην μεταβίβαση – αντιμεταβίβαση, όσο και στις σχέσεις του στην καθημερινή ζωή.

Πρόκειται για μια εννοιολογική μελέτη του όρου του «μη επιθυμητού παιδιού» ως πρώιμο ψυχικό τραύμα. Στηρίζεται κυρίως στην βιβλιογραφική ανασκόπηση (επιστημονικά άρθρα, βιβλία) και σε κλινικό υλικό περιπτώσεων, όπου η διαπλοκή των εξεταζόμενων εννοιών αναδεικνύεται μέσα στη θεραπεία και κυρίως πριν την έναρξη της θεραπείας, με στόχο να διερευνήσει τη συσχέτιση που πιθανόν να υπάρχει ανάμεσα στην μη επιθυμία και στην ενόρμηση του θανάτου και να εξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα. Η παρούσα μελέτη θα δώσει τη δυνατότητα να διαφανεί μέσα από το κλινικό υλικό η χρησιμότητα της γνώσης αυτών των εννοιών και πώς αυτές αλληλεπιδρούν ώστε να παράξουν ένα «τραύμα».

Λέξεις κλειδιά: τραύμα, μη επιθυμία, έλλειψη επένδυσης, αρνητικό, ενόρμηση
Θανάτου

Abstract

The word trauma is a concept regarded as the cornerstone on which the theory of psychoanalysis was structured. In search of the etiopathogenesis of the several psychic disorders, Freud was led from the “pure” trauma to the formulation of the concept of the traumatic state. The role of the primary psychic trauma and its correlation with the pathogenesis of serious psychic disorders has been the subject matter of many psychoanalysts, starting with Freud (Studies on Hysteria, 1895) and Ferenczi (The Unwelcome child and His Death Instinct, 1929). The special traumatic situation under examination is that of the unwelcome child as presented in Ferenczi's article “The Unwelcome child and His Death Instinct”, 1929. The main idea of the article is that the unwelcome children are characterised by lack of desire to live, they have a sense of emptiness, inferiority feelings, low self esteem and a tendency towards physical illness, meaning that they die easily and willingly, because since very early in their life they have experienced the conscious and unconscious signs of indifference from their mothers. Freud has stressed that the human psychic is governed by a basic conflict between the life instinct and the death instinct, where both instincts are intertwined in different proportions, creating a relevant balance in the psychic (1920). The purpose of the life instinct is to create connections, greater units, whereas the purpose of the death instinct is the disconnection, the return to the inorganic state. Andre Green points out the disobjectalising function of death instinct in the sense of unbinding. He believes that the most characteristic aspect of the death instinct destructability is the withdrawal of the investment (1999). The investment of oneself can result from the not investment of the unwelcome child by its object.

The aim of the present study is to highlight the correlation between the lack of desire for a child or the non binding as a primary psychic trauma and the resulting dominance of the several aspects of the death instinct in the child's psychic. The lack of binding causes an imbalance in the intrication of the two instincts, as a consequence of which the several aspects of the death instinct dominate in the person's psyche. The psychic of a person is born in the psychic of the parents, that is in their phantasy, their desire to have a child, (Schechter S.D. 2017). Trauma is not only induced by actions or facts, but also by the parents' desires or the lack of them, thus by the lack of investment to the infant. It is an investment trauma which results

from the mother's psychic procedures, from not being recognised by the other person. A “traumatic state” found in the parents' phantasies before the child's conception and the way in which this initial lack of desire of binding as well as the destructability will appear in a psychoanalytic procedure. We will examine the way in which all this is reproduced both in therapy, the transference – counter transference, and in the person's everyday relationships.

It is a conceptual study of the term “unwelcome child” as an early psychic trauma. It is based mainly on the literature reviews (scientific articles, books) and on clinical case material, where the interrelation of the concepts under examination is highlighted through the therapy and mainly at the beginning of therapy, aiming at investigating the potential connection between the lack of desire and the death instinct in order to reach some conclusions. The present study aims at showing, through the clinical material, how useful the knowledge of these concepts is and how they interact in order to cause a “trauma”.

Key words: trauma, lack of desire, lack of binding, negative , death instinct

Εισαγωγή

Η επιθυμία του ανθρώπου είναι

η επιθυμία να αναγνωριστεί

από μια επιθυμία

Χέγκελ Γ.

Η λέξη τραύμα χρησιμοποιείται από παλιά στην Ιατρική και προέρχεται από την «αρχαία ελληνική λέξη τιτρώσκω, που σημαίνει διατρυνώ και δηλώνει τον τραυματισμό που συνοδεύεται από ρήξη», (Laplanche & Pontalis, σελ:503). Πρόκειται για ένα δάνειο όρο που χρησιμοποιείται από την ψυχανάλυση για να περιγράψει ένα συμβάν στη ζωή ενός ατόμου, η ένταση του οποίου είναι τόσο έντονη που το άτομο αδυνατεί να αντιμετωπίσει κατά τρόπο κατάλληλο και συνεπώς επιφέρει μακροχρόνιες διαταραχές στη ψυχική οργάνωση και λειτουργία του ατόμου, (Laplanche & Pontalis, 1981).

Στην παρούσα μελέτη σκέφτηκα να προσεγγίσω την έννοια του τραύματος αναφερόμενη σε μια ειδική τραυματική κατάσταση, αυτή του μη επιθυμητού παιδιού και πώς αυτή σχετίζεται με την κυριαρχία της ενόρμησης του θανάτου στον ψυχισμό του ατόμου και τις διάφορες εκφάνσεις του, τόσο σε επίπεδο συμπεριφοράς, μέσω αυτοκαταστροφικών μορφών, όσο και στη θεραπεία στο επίπεδο της μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης, όπως την ανέπτυξε στο άρθρο του, «Το μη επιθυμητό παιδί και η ενόρμηση του θανάτου» ο Ferenczi, (1929). Πρόκειται για ένα αρχαϊκό τραύμα, το οποίο αποτελεί την πρωτόγονη και μη αναπαραστάσιμη πτυχή του ψυχισμού που δε δύναται να αναπαρασταθεί στη σκέψη ή να λεκτικοποιηθεί, αλλά τείνει να επαναλαμβάνεται με ποικίλους τρόπους και να επηρεάζει τις σχέσεις με τα αντικείμενα.

Θα μπορούσαμε να παραφράσουμε τα λόγια του Χέγκελ (αναφ. στο Πορτρέτα της επιθυμίας, Recalcati, 2018) λέγοντας ότι η επένδυση του εαυτού είναι η επιθυμία

του ανθρώπου να επενδυθεί λιβιδινικά από τους γονείς του. Ήδη στην περίπτωση της ειδικής τραυματικής κατάστασης του μη επιθυμητού παιδιού υπάρχει η έλλειψη της επένδυσης από τους σημαντικούς άλλους, δηλαδή, τους γονείς. Όπως γνωρίζουμε η γέννηση του ψυχισμού ενός ατόμου λαμβάνει χώρα μέσα στον ψυχισμό των γονέων, δηλαδή στην επιθυμία που έχουν να αποκτήσουν ένα παιδί, (Schechter S.D. 2017). Αυτήν την τραυματική διάσταση της έλλειψης επιθυμίας την παρατηρούμε στα ιστορικά των δύο κλινικών περιπτώσεων, όπου υπάρχει μια σειρά από πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, κυρίως σεξουαλικής φύσης και συναισθηματικής παραμέλησης, τις οποίες θα μπορούσαμε να τις αναγάγουμε στην αρχαϊκή τραυματική εμπειρία του μη επιθυμητού. Η εργασία στηρίζεται, κυρίως, στο υλικό από την θεραπεία της μια κλινικής περίπτωσης.

Στο πρώτο κεφάλαιο εξετάζεται η έννοια του τραύματος όπως έχει διατυπωθεί από τον Freud και τις μετατοπίσεις που έχει υποστεί στο πέρασμα του χρόνου. «Στις Μελέτες για την υστερία» (1895) ο Freud μιλάει κυρίως για μια αντικειμενική αιτία όσον αφορά στην παθογένεση των υστερικών συμπτωμάτων. Συνδέει την αιτιολογία των νευρώσεων μ' ένα πραγματικό γεγονός κυρίως σεξουαλικής φύσης που συνέβη στην παιδική ηλικία του ατόμου. Καθώς όμως διαπραγματεύεται και επαναδιατυπώνει τη θεωρία του αναφέρεται κυρίως στη φαντασιωσική ζωή, την υπεροχή της ψυχικής έναντι της εξωτερικής πραγματικότητας και στις καθηλώσεις στα διάφορα λιβιδινικά στάδια, μετατοπίζοντας την αιτία των νευρώσεων στην υποκειμενική ψυχική συνιστώσα, (1906). Παρατηρούμε μια ταλάντευση ανάμεσα στον εξωτερικό και στον εσωτερικό παράγοντα. Στο «Αναστολή, σύμπτωμα και άγχος» (1926) διευρύνει την έννοια του τραύματος αναφερόμενος στην τραυματική κατάσταση, και την οποία συνδέει κυρίως με εμπειρίες απώλειας του αντικειμένου.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην έννοια του τραύματος όπως αυτή έχει διαμορφωθεί και εξελιχθεί στον χώρο της ψυχανάλυσης από μεταγενέστερους θεωρητικούς. Κοινή συνισταμένη των θεωρητικών αποτελεί ο ρόλος της μητέρας στην ανάπτυξη του ψυχισμού του βρέφους ως μια αλεξιδιεγερτική ασπίδα, η οποία προστατεύει, περιέχει και συνδέει τα έντονα ερεθίσματα φροντίζοντας ώστε μην κατακλύζεται το βρέφος απ' αυτά. Η αδυναμία της μητέρας να επιτελέσει αρκετά καλά τον ρόλο αυτό, έχει ως συνέπεια να δημιουργούνται αρχαϊκά τραύματα, τα οποία συνεχίζουν να επηρεάζουν το άτομο στην μετέπειτα ζωή του.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρομαι στις απόψεις που έχει αναπτύξει ο Ferenczi σχετικά με το τραύμα και τη λειτουργία του αντικειμένου στη γένεσή του. Οι πρόωρες κινητηριο-αισθητηριακές ή οι κιναισθητικές εντυπώσεις που προκαλεί η αλληλεπίδραση με το πρωτογενές αντικείμενο εγγράφονται στα πιο βαθιά στρώματα του ψυχισμού. Αποτελούν τα σημάδια μιας στενής αλληλεπίδρασης με το αντικείμενο και τα ίχνη αυτής της αλληλεπίδρασης θα διατηρηθούν μίαν ολόκληρη ζωή. Ο Ferenczi έχει αναφερθεί εκτενέστερα στη φύση του τραύματος, θεωρώντας ότι η γενεσιουργός αιτία του τραύματος εντοπίζεται στο εξωτερικό περιβάλλον και στις συνέπειες που αυτό έχει στην εξέλιξη της προσωπικότητας του υποκειμένου. Συνέπειες που μερικές φορές μπορεί να είναι και μη αναστρέψιμες, συνδέοντας τα μη «καλοδεχούμενα» παιδιά με μια τάση να πεθαίνουν νωρίς εξαιτίας της ενόρμησης του θανάτου που κυριαρχεί στον ψυχισμό του ατόμου αντί της μείξης των δύο ενορμήσεων, ζωής και θανάτου, η οποία θα έτεινε προς μια ισορροπία μεταξύ των δύο, (1929). Κάνει λόγο για τη σύγχυση ανάμεσα στη γλώσσα της τρυφερότητας του παιδιού και του πάθους του ενήλικα (1932) αναλύοντας τις καταστρεπτικές επιπτώσεις που έχει η χρήση του παιδιού ως αντικειμένου που δύναται να ικανοποιήσει τις σεξουαλικές τους ανάγκες. Ταυτόχρονα τοποθετεί το εξωτερικό περιβάλλον ως ένα σημαντικό εταίρο στον χειρισμό των ενορμήσεων του παιδιού και στην διάπλαση του ψυχικού οργάνου. Παρατηρεί ότι και το αναλυτικό πλαίσιο μπορεί να αποβεί τραυματικό στην περίπτωση που αγνοηθεί το τραύμα που συνέβη στην ζωή του ατόμου, δηλαδή, να επαναληφθεί για ακόμη μια φορά η απάρνηση η οποία επιβλήθηκε κάποτε στο άτομο, (1933). Τονίζει, τέλος, ότι το τραύμα είναι μια επιβολή στο υποκείμενο ώστε αυτό να υιοθετήσει μια ξένη ψυχική πραγματικότητα, αγνοώντας τα δικά του συναισθήματα, ανάγκες και αντιλήψεις.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην έμφαση που έδωσε ο Ferenczi, αλλά και άλλοι σημαντικοί ψυχαναλυτές στο περιβάλλον, δηλαδή στη μητέρα και ιδιαίτερα στον τρόπο που η μητέρα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού επηρεάζοντας τη μείξη ή μη των ενορμήσεων ζωής και θανάτου, και η οποία μας παραπέμπει στην έννοια του αρνητικού, που πέφτει σαν μια σκιά πάνω στο παιδί για το λόγο ότι δεν αποτελεί αντικείμενο επιθυμίας. Στην περίπτωση αυτή η πρόωμη σχέση μητέρας – παιδιού κυριαρχείται από την δράση της ενόρμησης του θανάτου και κυρίως από την έλλειψη. Το πιο καταστροφικό ζήτημα στη σχέση μητέρας

παιδιού είναι η μη επένδυση στη φροντίδα προς το παιδί, (1999). Σε αυτές τις περιπτώσεις το μόνο πραγματικό που υπάρχει για το παιδί είναι το αρνητικό.

Στο τελευταίο κεφάλαιο αναφέρομαι στην ενόρμηση του Θανάτου και στις διάφορες εκφάνσεις της που κυριαρχούν στην ψυχική ζωή του υποκειμένου. Η ενόρμηση του θανάτου συνδέεται με την τραυματική κατάσταση του μη επιθυμητού παιδιού από την στιγμή που αναφερόμαστε σε ένα τραύμα αρχαϊκό, πρωτόγονο, σ' ένα στάδιο όπου η λειτουργία του πρωτογενούς αντικειμένου συμβάλλει στην μείξη των ενορμήσεων, του Έρωτα και του Θανάτου. Ήδη πριν τη γέννηση το μωρό δεν υπάρχει στη φαντασίωση των γονέων, δεν έχει επενδυθεί λιβιδινικά.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Διαφαίνεται ότι η διαχρονικότητα των συνεπειών του αρχαϊκού τραύματος για τον ψυχισμό, η μη ανταπόκριση του πρωτογενούς αντικειμένου στις πρώιμες ανάγκες του υποκειμένου θα επηρεάσει μ' έναν μόνιμο τρόπο τον χαρακτήρα του υποκειμένου αφού συντελέστηκε σε μια εποχή όπου ο εαυτός δεν ξεχωρίζει από το αντικείμενο αποτελώντας μια μονάδα. Μέσα από την θεραπεία αναδύθηκε ένα πρώιμο τραύμα, αυτό της μη επιθυμίας, όπου η μόνη βεβαιότητα των ατόμων αυτών αποτελεί το βίωμα του ανεπιθύμητου, λειτουργώντας ως ένα καμπανάκι κινδύνου για κάθε μετέπειτα εμπειρία. Αυτό μπορεί να γίνει εμφανές και από την ακόλουθη διατύπωση του ασθενούς:

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

1. Ιστορική ανασκόπηση της έννοιας του «τραύματος» στον Freud

Η έννοια του τραύματος στην σκέψη του Freud εμφανίζεται συνδεδεμένη με την αιτιολογία της υστερίας και κυρίως των ψυχονευρώσεων, στις οποίες περιλαμβάνονται τα φαινόμενα της φοβίας, της υστερίας και της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Το 1882 ο Freud ενδιαφέρθηκε για τις δυνατότητες της ύπνωσης στη θεραπεία της υστερίας επηρεασμένος από τις επιτυχίες του φίλου και συνεργάτη του Joseph Breuer, στη θεραπεία των υστερικών συμπτωμάτων μιας νεαρής ασθενούς, γνωστής ως Άννα Ο. Υποκινούμενος από τις κλινικές παρατηρήσεις του Breuer, ο Freud από το 1885 έως το 1886 παρακολούθησε τη διδασκαλία του Charcot στο Παρίσι, ο οποίος έδωσε μια πολύ καθορισμένη νοσολογική οντότητα στις υστερικές διαταραχές, τις οποίες απέδωσε σε ψυχικές αιτίες. Μετά την επιστροφή του και σε συνεργασία με τον Breuer, ανέλαβε ένα μεγάλο αριθμό ασθενών που εμφάνιζαν υστερικά συμπτώματα χρησιμοποιώντας την καθαρκτική μέθοδο ως τρόπο διερεύνησης και θεραπείας.

Στο «Μελέτες για την υστερία» οι συγγραφείς αναφέρουν ότι οι παρατηρήσεις τους, ως αποτέλεσμα της κλινικής τους εργασίας, υποδεικνύουν ότι η αιτία της παθογένειας των υστερικών φαινομένων συνδέεται μ' έναν ψυχικό τραυματισμό που ανάγεται σε γεγονότα της παιδικής ηλικίας. «Ως τέτοιο μπορεί να επιδράσει κάθε βίωμα που προκαλεί το δυσάρεστο συναίσθημα του τρόμου, του άγχους, της ντροπής, της ψυχικής οδύνης, ενώ είναι ευνόητο ότι το βίωμα εκλαμβάνεται ως τραύμα ανάλογα με την ευαισθησία του ανθρώπου που πλήττεται» (Breuer & Freud, 1893-5, σελ:16). Επισημαίνουν, επίσης, ότι σε μερικές περιπτώσεις βρίσκουμε παρόντα πολλαπλά επιμέρους τραύματα τα οποία αθροιζόμενα θα μπορούσαν να επιδράσουν τραυματικά ή σε άλλες περιπτώσεις αδιάφορες συνθήκες συμπίπτουν με μια χρονική στιγμή ειδικής διεγερσιμότητας και προσλαμβάνουν αξία τραύματος, που υπό άλλες συνθήκες δε θα μπορούσαν να αποκτήσουν. Υποθέτουν ότι ο ψυχικός τραυματισμός και η ανάμνησή του συνεχίζουν να δρουν αδιάκοπα, όπως ένα ξένο σώμα, ως διεγερτικός παράγοντας ακόμη και πολύ καιρό μετά την επέλευσή του. Οι συγγραφείς θεωρούν ότι για να παραχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα στη θεραπεία θα πρέπει η επαναφορά της ανάμνησης του ψυχικού τραύματος να συνοδεύεται από το συγκεκριμένο συναίσθημα που είχε βιώσει εκείνη τη στιγμή, «ανάμνηση χωρίς συγκίνηση είναι σχεδόν πάντα εντελώς αναποτελεσματική» (Breuer & Freud, 1893-5,

σελ:17). Οι υστερικοί ασθενείς υποφέρουν κυρίως από τις αναμνήσεις τους, με την έννοια, ότι η μνήμη αυτών των τραυμάτων είναι εξαιρετικά ζωντανή επειδή δεν έχει «εκτονωθεί». Σύμφωνα με την οικονομική υπόθεση ένα τραύμα προκαλείται από μια υπερβολική διέγερση στον ψυχισμό η οποία δεν μπορεί να εκτονωθεί μέσω της πράξης, της ομιλίας ή μέσω της παραγωγής συνειρμικών συνδέσεων. Καθώς ο Freud επεξεργάζεται την έννοια του τραύματος εισαγάγει τον σημαντικό ρόλο του δυναμικού και τοπογραφικού παράγοντα στην έκλυση της υστερίας καθώς και την πολυπλοκότητα της διαδικασίας διαμόρφωσης των συμπτωμάτων.

Στο προσχέδιο K (στην αλληλογραφία με τον Fliess, 1896) ο Freud αναφέρει ότι η πορεία που διαγράφει η ασθένεια στις νευρώσεις απώθησης είναι πάντα η ίδια: 1) η σεξουαλική εμπειρία ή σειρά εμπειριών, που είναι τραυματικές και πρώιμες, απωθούνται, 2) την απώθηση σε μεταγενέστερες περιπτώσεις, όπου διεγείρει μια μνήμη της παλιάς εμπειρίας: δημιουργείται ένα πρώτο σύμπτωμα, 3) το στάδιο μιας επιτυχημένης άμυνας, ισάξια με την υγεία εκτός από την ύπαρξη του πρωταρχικού συμπτώματος, 4) το στάδιο κατά το οποίο οι απωθημένες ιδέες επιστρέφουν και στο οποίο νέα συμπτώματα διαμορφώνονται τα οποία είναι της ασθένειας και 5) το στάδιο της προσαρμογής όπου είτε υπάρχει ανάρρωση με μια δυσμορφία, είτε υπάρχει υπερδιέγερση.

Το 1886 σε τρία διαδοχικά κείμενα ο Freud υποστήριξε ότι η αιτιολογία των νευρώσεων συνδέεται με μια πραγματική σεξουαλική εμπειρία που συνέβη νωρίς στην ζωή του ατόμου, ως αποτέλεσμα σεξουαλικής αποπλάνησης που υπέστη από ενήλικο άτομο του εγγύτερου περιβάλλοντος, πριν το άτομο αυτό φθάσει στη σεξουαλική ωριμότητα. Διευκρίνισε ότι αυτό που είναι τραυματικό δεν είναι η ίδια η σεξουαλική εμπειρία αλλά η αναζωπύρωση αυτής ως ανάμνηση όταν το άτομο έχει μπει στην εφηβεία, δηλαδή στη σεξουαλική ωριμότητα. Ο Freud θεωρεί ότι η απώθηση επιτελείται σε δύο χρόνους. Ο πρώτος χρόνος αφορά μια εμπειρία σεξουαλικής αποπλάνησης στην πρώιμη παιδική ηλικία, χωρίς όμως να έχει λάβει τη σημασία του τραύματος για το παιδί και ο δεύτερος χρόνος αφορά το ξύπνημα της ανάμνησης της πρώιμης εμπειρίας λόγω της ωρίμασης που παρατηρείται στην ήβη ή άλλων νέων γεγονότων και μόνο τότε μπορεί να μετατραπεί αναδρομικά σε τραύμα. Με αυτήν την παρατήρηση ο Freud εισάγει την έννοια του «εκ των υστέρων τραύματος» Αυτό που είναι τραυματικό δεν είναι η πραγματικότητα του πρώτου γεγονότος αλλά η ψυχική πραγματικότητα που προσλαμβάνει εκ των υστέρων η

ανάμνησή του. Πρόκειται, δηλαδή, για μια μεταγενέστερη αναμόχλευση μνημονικών ιχνών μέσω της οποίας μπορούν να προσλάβουν μια παθογενετική ισχύ. « Δεν είναι απλά μια μετατιθέμενη πράξη, ούτε μια αιτία που παραμένει λανθάνουσα έως ότου έχει την ευκαιρία να εμφανισθεί αλλά μια αναδρομική αιτιότητα του παρόντος επί του παρελθόντος» (Baranger M. και άλλοι, 1988, σελ: 113-128). Η Baranger τονίζει ότι αν δεν υπήρχε αυτή η ικανότητα αναδρομικής ισχύος στη διαμόρφωση του τραύματος τίποτα δε θα μπορούσε να αλλάξει από την ιστορία μας, τίποτα δε θα μπορούσε να γίνει στην θεραπεία.

Καθώς προχωρούσε τις κλινικές του έρευνες άρχισε να αμφιβάλλει για την ορθότητα των εμπειριών αποπλάνησης που οι ασθενείς του τού ανέφεραν με αποτέλεσμα να εκμυστηρευτεί στον φίλο του Fliess σ' ένα γράμμα στις 21 Σεπτεμβρίου 1897 ότι δεν πιστεύει πλέον στην θεωρία των νευρώσεων. Συγκεκριμένα αναφέρει « θέλω να σου εκμυστηρευτώ αμέσως το μεγάλο μυστικό που αργά αυτούς τους μήνες, αποκαλύφθηκε. Δεν πιστεύω πλέον στην *neurotica* μου». Αιτιολογεί την άποψη του αναφέροντας ότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να λαμβάνουν χώρα τόσο συχνά διαστροφικές πράξεις προς τα παιδιά. Ότι πρόκειται μάλλον για προϊόν της φαντασιωτικής ζωής των ασθενών και επισημαίνει τη δυσκολία να ξεχωρίσει κανείς την πραγματικότητα από τη φαντασίωση, τονίζοντας από τη στιγμή που δεν υπάρχει στο ασυνείδητο καμιά ένδειξη πραγματικότητας, καθίσταται αδύνατο να γίνει διάκριση ανάμεσα στην αλήθεια και στην μυθοπλασία που έχει επενδυθεί με συναίσθημα. Αυτό τον οδηγεί στο να ανακαλύψει την αυτοερωτική δραστηριότητα του παιδιού και την πολύμορφη σεξουαλικότητα. Φαίνεται όμως ότι η θεωρία της αποπλάνησης, δηλαδή, η ύπαρξη ενός πραγματικού γεγονότος δεν εγκαταλείφθηκε ποτέ από τον Freud. Σε μια υποσημείωση που πρόσθεσε το 1924 στο κείμενο του (1896b) αναφέρει ότι «εκείνη τη στιγμή δεν ήταν σε θέση ακόμη να διακρίνει ανάμεσα στις φαντασιώσεις των ασθενών σχετικά με την παιδική τους ηλικία και τις πραγματικές αναμνήσεις και τελειώνει λέγοντας ότι δε θα πρέπει να απορρίψουμε όλα όσα γράφτηκαν στο ανωτέρω κείμενο. Η αποπλάνηση έχει κάποια αιτιολογική σημασία (σελ:389)». Σε μια άλλη υποσημείωση (1924) στο κείμενο 1896(c) αναφέρει ότι υπερεκτίμησε την πραγματικότητα έναντι της φαντασίας. Θεώρησε ότι μεταξύ των συμπτωμάτων και των παιδικών εντυπώσεων υπήρχαν οι φαντασίες των ασθενών.

Το 1916-17 στο «Εισαγωγή στην ψυχανάλυση» ο Freud θα μιλήσει για την συμπληρωματική αιτιολογική σειρά, δηλαδή, για την αλληλεξάρτηση των εξωγενών και των ενδογενών παραγόντων ως αιτίες των νευρώσεων. Τόσο η σεξουαλική ιδιοσυστασία, η καθήλωση της λίμπιντο όσο και οι τραυματικές εμπειρίες, η στέρηση, αλληλεπιδρούν ώστε ένα συμβάν να βιωθεί τραυματικό ή όχι από το κάθε άτομο ξεχωριστά. Στη συνέχεια ο Freud θα συγκρίνει τις τραυματικές νευρώσεις με τις ψυχονευρώσεις τονίζοντας την ομοιότητά τους ως προς την καθήλωση τη στιγμή του τραυματικού γεγονότος. Όπως οι ασθενείς μετά από ένα ατύχημα επαναλαμβάνουν στα όνειρά τους τη σκηνή εκείνη, έτσι και τα άτομα μέσω των υστερικών κρίσεων επαναβιώνουν τη στιγμή εκείνη που δημιουργήθηκε το τραύμα. Το τραυματικό ισοδυναμεί με το οικονομικό, όπου ο Freud αναφέρει «τραυματικό αποκαλούμε ένα βίωμα, που μέσα σε σύντομο χρόνο φέρνει μια τόσο μεγάλη αύξηση ερεθισμάτων ώστε το άτομο δεν κατορθώνει να το δαμάσει ή να το επεξεργασθεί με τον συνήθη τρόπο του και αυτό προκαλεί αναγκαστικά μονιμότερες διαταραχές στην ενεργειακή οικονομία» (1916-1917, σελ:265-276). Η νεύρωση προκαλείται από την αδυναμία του ατόμου να επεξεργαστεί ένα συναισθηματικά υπερφορτωμένο βίωμα, όπως και στην τραυματική ασθένεια.

Ο Freud αργότερα εισάγει την έννοια του καταναγκασμού της επανάληψης και την ενόρμηση θανάτου το 1920 προσπαθώντας να εξηγήσει ότι υπάρχουν κάποιες τραυματικές καταστάσεις οι οποίες δεν μπορούν να ερμηνευθούν σύμφωνα με την αρχή της ευχαρίστησης. Μέσα από την μελέτη των τραυματικών νευρώσεων και των νευρώσεων πολέμου αναγνώρισε την επαναληπτικότητα των τραυματικών βιωμάτων στα όνειρα αυτών των ασθενών, κάτι που απομακρύνει το όνειρο από τον στόχο του που είναι η εκπλήρωση μιας επιθυμίας. Η αναφορά στο παιδικό παιχνίδι ως ένα τρόπο επανάληψης μιας δυσάρεστης εμπειρίας, η ανάγκη των ασθενών να επαναλάβουν το «απωθημένο ως σύγχρονο βίωμα, αντί να το θυμηθούν ως ένα κομμάτι του παρελθόντος» στη θεραπεία (Freud, 1920, σελ:37) καθώς και η «αιώνια επιστροφή του ίδιου» στις ζωές ατόμων που δίνουν την εντύπωση ότι η μοίρα τους κατατρέχει, καταδεικνύουν την ύπαρξη του καταναγκασμού της επανάληψης, ως κάτι πιο πρωταρχικό, πιο στοιχειώδες, το οποίο παραμερίζει την αρχή της ευχαρίστησης.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Ο ασθενής αντιλαμβάνεται ότι επαναλαμβάνεται κάτι στη ζωή του χωρίς όμως να αναγνωρίζει τη δική του συμμετοχή σ' αυτήν την εμπειρία. Όπως υποστηρίζει ο Freud πρόκειται για ένα παθητικό βίωμα όπου το άτομο δεν έχει επίγνωση της δικής του συμμετοχής στην επανάληψη.

Στη συνέχεια ο Freud, αναφέρθηκε στην ύπαρξη ενός αλεξιδιαγερτικού συστήματος με σκοπό την προστασία του οργανισμού από τις έντονες διεγέρσεις που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον, αλλά και την προστασία του ψυχισμού από την ένταση των διεγέρσεων που προκαλούν οι ενορμήσεις. Ενώ ο Freud αναπαριστά έναν ζωντανό οργανισμό σαν μια αδιαφοροποίητη μικρή κύστη γεμάτη με ευερέθιστο υλικό, όπου η εξωτερική της επιφάνεια θα διαφοροποιηθεί λόγω των εξωτερικών ερεθισμάτων και θα χρησιμεύσει ως «όργανο που επιδέχεται τα ερεθίσματα. Ο Masud Khan στο κείμενό του «Το συσσωρευτικό τραύμα» (1963) γράφει ότι, αν αντικαταστήσουμε αυτήν την αδιαφοροποίητη μικρή κύστη γεμάτη με ευερέθιστο υλικό με το βρέφος, αυτό που θα έχουμε είναι αυτό που περιγράφει ο Winnicott, ένα βρέφος που φροντίζεται (1962). Το εξωτερικό περιβάλλον, δηλαδή, η μητέρα αποτελεί ένα αλεξιδιαγερτικό σύστημα για το παιδί για το οποίο υπάρχει προστασία, εξασφαλίζοντας αρκετά καλές συνθήκες ώστε να αναπτυχθεί συναισθηματικά. Το κίνητρο της μητέρας να λειτουργήσει ως αλεξιδιαγερτικό σύστημα είναι η «πρωταρχική μητρική ενασχόληση» συνεπώς η ικανότητα που έχει να επενδύσει στο βρέφος.

Η θεωρία για τη σεξουαλικότητα και οι αναλύσεις των ασθενών τον οδήγησαν το 1926 στη διατύπωση της έννοιας της τραυματικής κατάστασης η οποία έχει το ανάλογό της στη γέννηση ως κατάσταση κινδύνου και που αποτελεί την πρωτότυπη εμπειρία του άγχους. Η εισαγωγή της τραυματικής κατάστασης είχε ως αποτέλεσμα την διεύρυνση της έννοιας του τραύματος περιλαμβάνοντας και άλλες καταστάσεις τις οποίες το βρέφος βιώνει ως επικίνδυνες, όπως όταν είναι μόνο του, όταν είναι στο σκοτάδι ή όταν είναι μ ένα ξένο άτομο, οι οποίες ανάγονται σε μια μοναδική συνθήκη, την απουσία του αγαπημένου προσώπου. Το κοινό και στις δύο καταστάσεις είναι η οικονομική αναστάτωση που δημιουργείται από την αύξηση της

έντασης των ερεθισμών, με την διαφορά ότι εδώ η έμφαση δίνεται στην απώλεια του αντικειμένου. Σημειώνει ότι «το άγχος είναι το προϊόν της ψυχικής αβοηθησίας του βρέφους, η οποία είναι το αυτονόητο αντίστοιχο της βιολογικής του αβοηθησίας, (σελ:124)», (1926). «Τόσο το άγχος της γέννησης όσο και το άγχος του βρέφους αναγνωρίζουν ως συνθήκη τους τον αποχωρισμό από την μητέρα τους, (σελ:125)» δεδομένου ότι η ενδομήτρια ζωή και η βρεφική ηλικία αποτελούν μια συνέχεια όπου η μητέρα εξακολουθεί να ικανοποιεί τις ανάγκες του βρέφους με τον ίδιο τρόπο που το έκανε στην ενδομήτρια ζωή. Το ανώριμο βρέφος δεν μπορεί να κυριαρχήσει σε υψηλές ποσότητες διέγερσης, γι αυτό ο Freud θεωρεί απαραίτητο να μην αποσύρουν την φροντίδα τους τα άτομα από τα οποία εξαρτάται.

Επισημαίνει ότι σε κάθε φάση της ζωής του παιδιού αντιστοιχεί μια ορισμένη κατάσταση κινδύνου. Το άγχος της απώλειας αντικειμένου μεταβάλλεται σε άγχος της απώλειας της αγάπης του αντικειμένου, ενώ στο φαλλικό στάδιο, με την έναρξη του οιδιπόδειου συμπλέγματος, το άγχος τροποποιείται σε άγχος ευνουχισμού. Στο επόμενο στάδιο, την λανθάνουσα περίοδο, το άγχος πηγάζει από την οργή και την τιμωρία του υπερεγώ και από τον φόβο της απώλειας της αγάπης του υπερεγώ. Το άγχος ευνουχισμού μετατρέπεται σε πιο ακαθόριστο άγχος, σε κοινωνικό και ηθικό άγχος.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Στο «Περατή και μη περατή ανάλυση» ο Freud (1937) κάνει λόγο για πλήρη ίαση των νευρωτικών διαταραχών σε εκείνες τις περιπτώσεις όπου η αιτιολογία είναι κυρίως μεικτής φύσης, όπου δηλαδή ο ιδιοσυστασιακός παράγοντας και το τραυματογόνο βίωμα επιδρούν από κοινού. Αναγνωρίζει το εξωτερικό τραυματικό γεγονός ως καθοριστικό παράγοντα για την εξέλιξη της πορείας μιας περατωμένης ανάλυσης και υπογραμμίζει την αναγκαιότητα οι αναλυτές να υποβάλλονται και οι ίδιοι σε ανάλυση ώστε να λύνονται τυχόν συγκρούσεις που δημιουργούνται σε συνάρτηση με τις συνθήκες της ζωής.

Ο Freud θεωρεί πως ένα από τα κύρια έργα του αναλυτή είναι η κατασκευή της ιστορικής αλήθειας του αναλυόμενου, δηλαδή, να οδηγηθεί ο αναλυόμενος στην ανάκληση του απωθημένου υλικού της παιδικής ηλικίας. Στο έργο του «Κατασκευές στην ψυχανάλυση» (1937) ο Freud παρατηρεί ότι όταν κάποια κατασκευή είναι εύστοχη, τότε αναδύονται στον ασθενή αναμνήσεις που σχετίζονταν όχι τόσο με το γεγονός όσο με επουσιώδεις λεπτομέρειες που αφορούσαν το γεγονός. Αυτές τις αναμνήσεις τις συγκρίνει με τις ψευδαισθήσεις λόγω της ευκρίνειας τους και της πιστότητας τους που τους αποδίδουν οι ασθενείς. Ο συλλογισμός του είναι ότι μέσω της ψευδαίσθησης επιστρέφει «κάτι που βιώθηκε στα πρώτα χρόνια και έπειτα ξεχάστηκε, κάτι που το παιδί είδε ή άκουσε όταν δεν μπορούσε ακόμη ούτε να μιλήσει και που τώρα επιβάλλεται στη συνείδηση, πιθανώς παραμορφωμένο και μετατεθειμένο από τις δυνάμεις που αντιστέκονται σε μια τέτοια επιστροφή», (1937, σελ:13). Ο Freud σημειώνει ότι το παραλήρημα των ψυχωτικών ασθενών θα μπορούσε να κρύβει μια ιστορική αλήθεια της παιδικής ηλικίας. Ανέφερε ότι ίσως θα ίσχυε η φράση «που κάποτε χρησιμοποίησα για την υστερία: ότι ο άρρωστος υποφέρει από τις αναμνήσεις του», (1937, σελ:15).

Στο κείμενο του Freud «ο Μωσής, ο λαός του και η μονοθεϊστική θρησκεία» (1939), κάνει λόγο για τη γέννηση των νευρώσεων τις οποίες θεωρεί συνέπειες ορισμένων πρώιμων εντυπώσεων και βιωμάτων και τα χαρακτηρίζει ως τραύματα. Πρόκειται για βιώματα που ανήκουν στην πρώιμη παιδική ηλικία, πριν το 5^ο έτος, και που συνήθως απωθούνται με συνέπεια να είναι εντελώς απρόσιτα στη μνήμη.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Ο Freud υποστηρίζει πως όλα αυτά τα τραύματα αναφέρονται σε εντυπώσεις και βιώματα που είναι κυρίως σεξουαλικής και επιθετικής φύσης, όπως και σε βλάβες που υπέστη το πρώιμο Εγώ. Αναφέρει ότι πρόκειται για τραύματα βιωμένα στο ίδιο το σώμα του υποκειμένου ή ακόμη για αισθητήριες αντιλήψεις, οπτικές ή ακουστικές. Συνεχίζει λέγοντας ότι μέσω της ψυχανάλυσης μπορεί κανείς να αποκτήσει γνώση

των ξεχασμένων βιωμάτων, δηλαδή, να επαναφέρει στη μνήμη τραυματικά πραγματικά γεγονότα που συνέβησαν σε μια πολύ ευαίσθητη νηπιακή ηλικία.

Στη συνέχεια διαχωρίζει τις επιπτώσεις του τραύματος σε θετικές και αρνητικές. Οι θετικές αφορούν την προσπάθεια του υποκειμένου να θυμηθεί το τραύμα, να το ζωντανέψει μέσα από τις σχέσεις που δημιουργεί με άλλα άτομα. Μια παρελθούσα σημαντική τραυματική κατάσταση επαναλαμβάνεται στην τωρινή ζωή του ατόμου. Ο Freud αναγνωρίζει σ' αυτές τις προσπάθειες την έννοια της καθήλωσης στο τραύμα και τον καταναγκασμό της επανάληψης. Στις αρνητικές επιπτώσεις τίποτα από την τραυματική κατάσταση δεν πρέπει να επανέλθει στη μνήμη ή να επαναληφθεί. Μιλάει για αμυντικές αντιδράσεις, οι οποίες εκφράζονται ως αποφυγές και η ενίσχυση των οποίων μπορεί να πάρει τη μορφή αναστολών και φοβιών. Και οι δύο αυτές μορφές επιπτώσεων είναι καθηλώσεις στο τραύμα και συμβάλλουν στην διαμόρφωση του χαρακτήρα. Σε στιγμές μεγάλης ψυχικής έντασης τα συμπτώματα, οι αναστολές του Εγώ και οι σταθερές μεταβολές του Εγώ ενεργούν σχεδόν αυτόνομα από τις άλλες ψυχικές διαδικασίες και δεν επηρεάζονται από την εξωτερική πραγματικότητα παρά μόνο είναι αντίθετες σ' αυτήν.

2. Νεώτερες θεωρήσεις για το τραύμα στην ψυχανάλυση

Η Klein, αν και δεν αναφέρθηκε στην έννοια του τραύματος, μέσα από την ανάλυση παιδιών έφτασε σε μια βαθύτερη κατανόηση για το πώς τα πρώιμα συναισθήματα και οι ασυνείδητες φαντασίες επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ψυχική ζωή του ατόμου. Αναφέρεται σε δύο κύριες θέσεις, την παρανοειδή-σχιζοειδή και την καταθλιπτική, οι οποίες εναλλάσσονται κατά την διάρκεια της ζωής του ατόμου, (Klein, 1952). Αυτό που καθιστά τις δύο θέσεις τραυματικές είναι η μάχη εναντίον της ενόρμησης θανάτου. Η Klein αναδεικνύει την σημασία της ασυνείδητης φαντασιωσικής δραστηριότητας του βρέφους στην διαμόρφωση του ψυχισμού του και σημειώνει ότι αυτή η διαδικασία εξαρτάται εν μέρει και από την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει η πραγματική μητέρα, (Hinshelwood, 2008).

Ο Balint (1969) τονίζει ότι για να προκληθεί ένα τραύμα χρειάζεται να υπάρχει μια στενή σχέση, δηλαδή, θα πρέπει να υπάρχει εμπιστοσύνη και να νιώθει αγάπη το παιδί για το αντικείμενο. Πιστεύει ότι οι πρώιμες εμπειρίες οδηγούν σε τροποποιήσεις του Εγώ, ονομαζόμενες τώρα ως αλλοιώσεις του Εγώ, και ότι το τραυματογόνο αντικείμενο στην προοιδιακόδεια φάση είναι κυρίως η μητέρα, η οποία θα πρέπει να κατανοεί τις ανάγκες του παιδιού. Ο Balint φέρνει στο φως την έννοια του «θεμελιώδους σφάλματος», δηλαδή, «παρεξηγήσεις» που δημιουργούνται στη σχέση του παιδιού και της μητέρας και που έχουν ως αποτέλεσμα να τραυματίζουν ψυχικά το άτομο.

Σύμφωνα με τον Winnicott (1962) μια αρκετά καλή μητέρα προσαρμόζεται σχεδόν απόλυτα στις ανάγκες του βρέφους της και καθώς το ίδιο μεγαλώνει προσαρμόζεται όλο και λιγότερο αφού η ικανότητα του βρέφους να αντιμετωπίζει την ματαίωση αυξάνει. Αυτή η προσαρμογή της μητέρας προσφέρει στο βρέφος την ευκαιρία της αυταπάτης, δηλαδή ότι το στήθος είναι μέρος του βρέφους, το οποίο βιώνεται ότι βρίσκεται κάτω από τον παντοδύναμο έλεγχο του ίδιου. Ένα αρκετά καλό περιβάλλον προσφέρει στο παιδί το κράτημα μέσα από το οποίο θα εγκαταστήσει μια συνέχεια ύπαρξης. Αποτυχία της μητέρας να λειτουργήσει ως αλεξιδιεγερτική ασπίδα θα προκαλέσει τραυματικές εμπειρίες στο βρέφος. Συνεπώς το τραύμα για τον Winnicott προκαλείται από την παρατεταμένη έκθεση του παιδιού σε συνθήκες όπου υπάρχει αποστέρηση της μητρικής φροντίδας. Από τη στιγμή που οι ενέργειες της μητέρας δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες του, το βρέφος θα

αντιδράσει στη στέρηση όχι με θυμό αλλά με άγχος κατακερματισμού, πρόκειται για ένα «αδιανόητο άγχος» (σελ:75) Το ανείπωτο άγχος μπορεί να πάρει τις εξής μορφές: α) διαμελισμός, β) πτώση στο διηνεκές, γ) απουσία σχέσης με το σώμα, δ) απουσία προσανατολισμού.

Το συσσωρευτικό τραύμα, έννοια που εισήγαγε ο Khan, είναι το αποτέλεσμα των ρωγμών που προκαλούνται στο ρόλο της μητέρας ως προστατευτική ασπίδα καθ' όλη την διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού, από την παιδική ηλικία στην εφηβεία, δηλαδή, σε όλες αυτές τις περιοχές εμπειρίας όπου το παιδί συνεχίζει να χρειάζεται την μητέρα του ως ένα βοηθητικό εγώ για να στηρίζει το ανώριμο και ασταθές εγώ του παιδιού. Ο Khan (1963) θεωρεί ότι αυτές οι ρωγμές κατά την διάρκεια της ανάπτυξης συσσωρεύονται αθόρυβα και αόρατα και συνεπώς λαμβάνουν την αξία ενός τραύματος μόνο αθροιστικά και αναδρομικά. Ο ρόλος της μητέρας ως προστατευτικής ασπίδας απορρέει από την ελεύθερη από συγκρούσεις περιοχή του Εγώ. Αν εμπλέκονται προσωπικές συγκρούσεις, το αποτέλεσμα είναι μια μετακίνηση από τον ρόλο της προστατευτικής ασπίδας σε αυτόν της συμβίωσης ή της απόσυρσης. Η αντίδραση του βρέφους στις αποτυχίες εξαρτάται από την φύση, την ένταση, τη διάρκεια και την επαναληπτικότητα του τραύματος. Το συσσωρευτικό τραύμα ξεκινάει κυρίως, στην αναπτυξιακή περίοδο όπου το παιδί χρησιμοποιεί και χρειάζεται την μητέρα να λειτουργεί ως ένα άτομο που το προστατεύει. Οι συνήθειες αποτυχίες της μητέρας διορθώνονται και ανακτώνται από την εξελισσόμενη πολυπλοκότητα και ρυθμό των διαδικασιών ωρίμασης. Όταν όμως οι αποτυχίες της μητρικής λειτουργίας ως προστατευτικής ασπίδας είναι σημαντικά συχνές και επιδρούν στο ψυχο-σώμα του βρέφους, αυτές οι επιδράσεις δημιουργούν έναν πυρήνα μιας παθολογικής αντίδρασης. Ως αποτέλεσμα διαμορφώνεται μια αλληλεπίδραση με την μητέρα που είναι διακριτή από την προσαρμογή της στις ανάγκες του βρέφους. Αυτή η αλληλεπίδραση με το βρέφος μπορεί να έχει διάφορες τραυματικές συνέπειες.

Ο Bion έχοντας ως αφορμή την θεωρία της Klein, διατυπώνει μια θεώρηση για την λειτουργία του ψυχισμού αναφερόμενος στην σχέση «περιέχοντος-περιεχόμενου», όπου η μητέρα με την ικανότητά της να μεταβολίζει τα στοιχεία-β σε στοιχεία-α, προάγει την ψυχική ανάπτυξη του παιδιού. Χωρίς να έχει διατυπώσει μια θεωρία για το τραύμα, αυτό που θεωρείται τραυματικό, σύμφωνα με πολλούς ψυχαναλυτές, όπως ο Ferro (Trauma, Reverie and the Field, 2006), Ogden (On the art of psychoanalysis) αναφέρεται στον Γρ. Βασλαματζή, (Το κενό, το αρχαίο, το

ψυχικό τραύμα, 2014, σελ:119) είναι η υπερχείλιση συναισθημάτων και αισθητηριακών ερεθισμάτων, στοιχεία-β, τα οποία υπερβαίνουν την ικανότητα του βρέφους και συνεπώς αδυνατεί να τα μεταβολίσει σε στοιχεία-α, ικανά να τα αποθηκεύσει στη μνήμη.

Για τον Tuttle (2004), η έννοια του τραύματος συνεπάγεται μια συνεχή αλληλεπίδραση ανάμεσα στον εξωτερικό και στον εσωτερικό κόσμο του ατόμου. Ο ίδιος χρησιμοποιεί τον όρο αρχαϊκό για εκείνο το τραύμα που απέτυχε το άτομο να επεξεργαστεί τότε και έπειτα συνεχίζει να υπάρχει στα πιο βαθιά στρώματα του ψυχισμού, ανεπεξέργαστο, ως κύστες, σημάδια, ξένα σώματα. Διάφορες ορολογίες έχουν χρησιμοποιηθεί ώστε να αποδώσουν τη σημασία του αρχαϊκού τραύματος στην εκδήλωση της ψυχοπαθολογίας στην ενήλικη ζωή. Επισημαίνει, δε, ότι το αρχαϊκό αναφέρεται σε πρώιμες εντυπώσεις οι οποίες δεν μπορούν να γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας από το Εγώ, επειδή, το ανώριμο ακόμη Εγώ δεν μπορεί να τις ενοποιήσει και να τις νοηματοδοτήσει. Έτσι παραμένουν στο ασυνείδητο ως κάτι που είναι ενεργό αλλά όχι αναπαραστάσιμο, επιρρεπείς σε μια επακόλουθη αποδιοργάνωση και ακριβώς γι' αυτό αποκτούν έναν ενδεχόμενο τραυματικό χαρακτήρα. Πρόκειται για μια έννοια που αναφέρεται σ' ένα μη λεκτικό φαινόμενο κληροδοτώντας ένα μόνιμο ελάττωμα στην ικανότητα για αναπαράσταση.

Σύμφωνα με τον Tuttle υπάρχουν πολλές καταστάσεις που δύνανται να προκαλέσουν τραύματα στα παιδιά. Ορισμένες από αυτές είναι η κακοποίηση, η έλλειψη κατανόησης, η βία προερχόμενη από τους γονείς, τα αδέρφια, ή τους φροντιστές, η έλλειψη ανταπόκρισης στις ανάγκες του παιδιού, η σεξουαλική υπερδιέγερση, και καταστάσεις που αφορούν την επιβίωση όπως ακραία φτώχεια, πείνα κ.α. Όλες αυτές αποτελούν τρέχουσες τραυματικές καταστάσεις που παρατηρούνται καθημερινά και επαναλαμβάνονται συνεχώς. Συνεχίζει αναφερόμενος στην διάκριση που κάνει ο Stern (Non interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The 'something more' than interpretation, 1998) ανάμεσα στα «φυσιολογικά πρώιμα τραύματα και στα «δευτερεύοντα παθογόνα τραύματα. Τα φυσιολογικά πρώιμα τραύματα μπορούν να μετατραπούν σε δευτερεύοντα ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στις περιβαλλοντικές επιδράσεις και στους γενετικούς παράγοντες. Αναφέρεται στην έννοια του παθολογικού φάσματος όπου από την μια μεριά υπάρχουν τα απειλητικά και αποδιοργανωτικά τραύματα και από την άλλη υπάρχουν τα τραύματα που δημιουργούνται με το πέρασμα του χρόνου. Ανάμεσα

στα δύο άκρα υπάρχουν άλλα που προκαλούν λιγότερο ή περισσότερο ψυχικό πόνο. Θεωρεί ότι τα αρχαϊκά τραύματα που δεν έχουν τύχει επεξεργασίας θα αποτελέσουν τους προδιαθεσιακούς παράγοντες ως έναυσμα για μελλοντικές ασθένειες.

Αναφέρεται, επίσης, στην διαδικαστική μνήμη ως χώρο όπου εγγράφεται ο τρόπος με τον οποίο συνδεόμαστε με τους άλλους και με τον κόσμο. Οι μνήμες, μέσω ενός είδους διάσπασης, συνεχίζουν να επηρεάζουν την συμπεριφορά και τον ψυχισμό. Αυτό αποδεικνύει ότι αυτές οι μνήμες της πρώιμης παιδικής ηλικίας παραμένουν ως πρότυπα συμπεριφοράς που τείνουν να επαναλαμβάνονται σε όλη την ζωή και αυτό γίνεται φανερό στη μεταβίβαση ανάμεσα στον αναλυόμενο και στον αναλυτή. Για αυτό το λόγο τα πρώιμα τραύματα επιστρέφουν κυρίως μέσα από την εκδραμάτιση και μέσα από την διαδραμάτιση, επειδή πρόκειται για μνήμες που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο κάποιος μπορεί να σχετίζεται με τον άλλον και τον τρόπο με τον οποίο αντιδράει απέναντι στον άλλον.

Ο Ferro (2006) θεωρεί ότι υπάρχουν τρεις διαφορετικές πηγές και τόποι του τραύματος στην ψυχική λειτουργία του υποκειμένου. Διάφορες διακυμάνσεις που συνέβησαν στην σχέση με τα πρωτογενή αντικείμενα μπορεί να προκάλεσαν διάφορα ελλείμματα στην ψυχική λειτουργία. Επισημαίνει ότι το μεγαλύτερο τραύμα προκύπτει από την ανεπάρκεια της μητέρας να μετατρέψει τα πρωτοσυναισθήματα και τα αντιληπτικά ερεθίσματα σε εικόνες, δηλαδή, σε στοιχεία-α, με επακόλουθη μη επαρκή ανάπτυξη της λειτουργίας-α του παιδιού. Σ' αυτό το πλαίσιο φυτεύονται οι σπόροι των πιο σοβαρών παθολογιών, περιλαμβάνοντας την αποτυχία της ενδοβολής των απαραίτητων εργαλείων ώστε το υποκείμενο να μπορεί να διαχειρίζεται την ψυχική ζωή και να αναπτύξει την ικανότητα του ονειρεύεσθαι.

Ένα δεύτερο επίπεδο τραυματογόνο συνδέεται με την ακατάλληλη, ανεπαρκή ή εύθραυστη σχέση του περιέχοντος, των φροντιστών και του παιδιού, η οποία δεν επιτρέπει την ενδοβολή ενός χώρου όπου μπορούν να εμπεριεχθούν τα συναισθήματα και οι σκέψεις. Από εδώ πηγάζουν οι παθολογίες οι οποίες, προσφεύγουν σε διάφορους μηχανισμούς άμυνας, όπως η σχάση μη ανεκτών συναισθηματικών καταστάσεων. Μια τρίτη μορφή τραύματος προκύπτει όταν μια αξιόπιστη λειτουργία-α και μια κατάλληλη ικανότητα για περιέχον συναντάται με μια κατάσταση οξέως ή χρόνιου άγχους με μια αύξηση των στοιχείων-β, που συσσωρεύονται ως «άπεπτα δεδομένα», περιμένοντας μετατροπή (Bion 1962, 1963, 1965; Ferro 2002). Όλες

αυτές οι παράμετροι παρατηρούνται συχνά και σε διαφορετικούς βαθμούς και στο ίδιο υποκείμενο. Μπορεί από την μια τα αποτελέσματα του τραύματος, δηλαδή τα συμπτώματα να αποτελούν μια επίθεση στην ανάπτυξη της σκέψης, από την άλλη να είναι μια μορφή επικοινωνίας, αποτελώντας μια αφήγηση που επιτρέπει στον αναλυτή μέσω της ονειροπόλησης να αναπτύξει έναν άλλο τρόπο ώστε να αφομοιωθεί η εμπειρία.

Η καταστροφικότητα για τον Roussillon (2013) είναι ένα χαρακτηριστικό της ζωής που την κάνει εφικτή. Χωρίς την καταστροφικότητα τίποτα δεν μπορεί να δημιουργηθεί χωρίς κάτι να καταστραφεί και κάτι άλλο να αναδυθεί. Η καταστροφικότητα δεν υπάρχει σε απόλυτη ή καθαρή μορφή, παρά μόνο ως έννοια. Θεωρεί ότι στην κλινική εργασία θα πρέπει να αναλυθεί σύμφωνα με το νόημα που έχει για το ίδιο το άτομο. Η συλλογιστική του είναι ότι ορισμένες πρώιμες υποκειμενικές εμπειρίες μπορεί να συνεισφέρουν ώστε να επιτευχθεί η μείξη των ενορμήσεων, μια πρώιμη ενοποίηση, μια πρώιμη αμφιθυμία, ή από την άλλη πλευρά, να αποτελέσει εμπόδιο. Σύμφωνα με τον Roussillon η μείξη των ενορμήσεων δεν είναι δεδομένη και είναι το προϊόν ορισμένων πρώιμων και πολύ πρωτόγονων εμπειριών. Αποτυχία να δημιουργηθεί μια πρώιμη μείξη των ενορμήσεων οφείλεται σε εμπειρίες, κυρίως τραυματικής φύσης, που συμβαίνει σε άτομα τα οποία κατακλύζονται από τον πρωτογενή ερωτογενή μαζοχισμό. Θεωρεί ότι χάρη στην συνύπαρξη λιβιδινικών και σεξουαλικών διαδικασιών αυτή η μορφή μαζοχισμού είναι κατάλληλη για την μείξη. Όταν όμως κατακλύζονται, τότε η μείξη δεν μπορεί να συμβεί. Για τον ίδιο η καταστροφικότητα δεν είναι απλά η άμεση έκφραση της ενόρμησης του θανάτου, αλλά υπάρχουν άλλοι παράγοντες, ασυνείδητοι, που έχουν να κάνουν με κάτι άλλο από την βία και την επιθετικότητα, το άγχος, η αβοηθησία, ο ψυχικός πόνος. Ο Roussillon συνδέει την καταστροφικότητα με πρώιμες βρεφικές εμπειρίες. Στο κείμενο του (*The Function of the Object in the Binding and Unbinding of the Drives*, [Η λειτουργία του αντικειμένου στη μείξη και την απόμειξη των ενορμήσεων]) αναφέρεται σε τέσσερις τραυματικές καταστάσεις όπου η απάντηση του περιβάλλοντος στις ενορμήσεις του ατόμου έχει εμποδίσει την ενοποίηση και την επεξεργασία αυτών. Η μείξη των ενορμήσεων καθίσταται αδύνατη και η αμφιθυμία αντί να εκφράζεται ως σύγκρουση, τείνει να παράγει παράδοξα πρότυπα συμπεριφοράς όπου φυλακίζουν το υποκείμενο σε διάφορα υπαρξιακά αδιέξοδα. Αναφέρεται στα πολύ επιθετικά παιδιά ως απόρροια μιας πρώιμης ναρκισσιστικής

στέρησης, την πρώιμη σωματική απόρριψη, την τραυματική κατάσταση που συνδέεται με αποτυχίες στην πρώιμη ικανοποίηση και στην χρήση του αντικειμένου (έννοια που εισήγαγε ο Winnicott).

Παρατηρούμε ότι στην ψυχαναλυτική θεωρία το τραύμα καταλαμβάνει μια ιδιαίτερη θέση στην δόμηση του ψυχικού οργάνου. Παρ' όλο που ο Freud έχει μιλήσει ελάχιστα για το ρόλο του αντικειμένου στην επίδραση που μπορεί να έχει στον ψυχισμό του ατόμου, μεταγενέστεροι ψυχαναλυτές τοποθετούν το αντικείμενο ως ένα σημαντικό εταίρο που συνδιαμορφώνει τον ψυχισμό του υποκειμένου μέσα από τις λειτουργίες που επιτελεί. Η επιθυμία του αντικειμένου για το υποκείμενο είναι αυτή που θα καθορίσει σε μεγάλο βαθμό τη μείξη των δύο ενορμήσεων και κατ' επέκταση την μετέπειτα εξέλιξη του υποκειμένου.

Ένα αρχαϊκό τραύμα, όπως είναι η μη επιθυμία του παιδιού, δε δύναται να αναπαρασταθεί αλλά ωστόσο συνεχίζει να επηρεάζει τη ψυχική ζωή του υποκειμένου μ' έναν τρόπο καταναγκαστικό. Ο ασθενής κάνει λόγο για ένα ανεπιθύμητο παιδί:

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

3. Το μη επιθυμητό παιδί ως μια ειδική τραυματική κατάσταση

Το βρέφος χρησιμοποιεί όλη την διαθέσιμη λίμπιντο για την ανάπτυξη του, όπως και την λίμπιντο που προέρχεται από την μητέρα, η οποία επενδύεται στο παιδί πριν ακόμη και από τη σύλληψη του, στη φαντασία των γονέων, ώστε να μεγαλώσει φυσιολογικά. Ο Ferenczi λέει ότι τα βρέφη δεν αγαπούν παρά μόνο αγαπιούνται (1932), δηλαδή η ζωή ξεκινάει με μια αποκλειστικά παθητική αγάπη αντικειμένου, καθώς το παιδί έχει αισθανθεί την τρυφερότητα και την φροντίδα της μητέρας χωρίς να έχει ανταποδώσει τίποτα. Το πρώτο στάδιο οργάνωσης της παιδικής σεξουαλικότητας, η στοματική-ερωτική φάση, θεωρείται από τον Ferenczi ως συνέχεια της ενδομήτριας ζωής, η οποία επιβαρύνει ακόμη τα άτομα που φροντίζουν το παιδί με το να είναι σε εγρήγορση ώστε να διατηρηθεί η αυταπάτη της ενδομήτριας κατάστασης, δηλαδή αναλαμβάνουν να συντηρήσουν τις συνθήκες θερμότητας, σκότους και ησυχίας τις οποίες έχει ανάγκη το παιδί. Για κάποιο διάστημα η μόνη δραστηριότητα του βρέφους είναι ο θηλασμός του μητρικού στήθους.

Η παιδική προσωπικότητα, ακόμη ανεπαρκώς εδραιωμένη, δεν έχει τη δυνατότητα να υπάρξει χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη από το περιβάλλον. Χωρίς αυτή τη στήριξη τα ψυχικά και οργανικά στοιχεία παρεκκλίνουν από τη στιγμή που δεν υπάρχει ακόμη ένα αρκετά συνεκτικό Εγώ που θα ήταν δυνατό να κρατήσει ενωμένα όλα αυτά τα στοιχεία. Το περιβάλλον προσφέρει ένα κράτημα στο βρέφος σύμφωνα με τον Winnicott (1960), με την έννοια ότι το εγώ της μητέρας, μέσω των μητρικών φροντίδων, υποστηρίζει το αδύναμο εγώ του βρέφους κάνοντας το ισχυρό και σταθερό. Το εγώ του βρέφους διαφοροποιείται σταδιακά από μια κατάσταση μη-απαρτίωσης σε μια δομημένη απαρτίωση. Σημειώνει δε ότι το βρέφος και η μητέρα είναι δύο μέλη τα οποία αποτελούν μια μονάδα που αλληλοεξαρτώνται και αναφέρει ότι «τα ανθρώπινα βρέφη δεν μπορούν να αρχίσουν να υπάρχουν παρά μόνο υπό ορισμένες συνθήκες, ευνοϊκές ή μη», (1960, σελ:51-72).

Ο Ferenczi φαίνεται ότι μετατόπισε το ενδιαφέρον από την αποκλειστική ενασχόληση με την πηγή και τον σκοπό των ενορμήσεων και την επίδρασή τους στην διαμόρφωση του ψυχισμού, στη σημασία που έχει το αντικείμενο, δηλαδή το υποστηρικτικό περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει το παιδί. Ο Winnicott τονίζει την σημαντικότητα του περιβάλλοντος θεωρώντας ότι η μητέρα εισέρχεται σε μια

ιδιαίτερη κατάσταση, που ονομάζει πρώιμη μητρική ενασχόληση, η οποία αρχίζει από την εγκυμοσύνη και τερματίζει λίγες εβδομάδες μετά τη γέννηση. Σ' αυτήν την κατάσταση η μητέρα αποσύρεται συναισθηματικά, αποσυνδέεται ώστε να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον για να αναδυθούν το κληρονομούμενο δυναμικό του βρέφους και η αίσθηση του υπάρχειν. Είναι σαν η μητέρα να αποσύρει την επένδυσή της από τ' άλλα ενδιαφέροντα και να επενδύει μόνο σ' αυτήν και στο βρέφος της, επιδεικνύοντας μια ύψιστη ευαισθησία μέσα από την οποία μπορεί να νιώσει τις ανάγκες του βρέφους. Πρόκειται για μια παθολογική – υγιή κατάσταση την οποία αργότερα οι μητέρες ξεχνούν και πιθανά απωθούν. Η αποτυχία της μητέρας να προσαρμοστεί σ' αυτήν την φάση «δε βιώνεται από το βρέφος ως ανεπάρκεια της μητέρας, η οποία δεν αναγνωρίζεται ακόμη ως ξεχωριστό πρόσωπο αλλά ως απειλή, και βιώνεται από το βρέφος ως άγχος κατακερματισμού» (1956, σελ: 302-305). Σε καταστάσεις όπου η επένδυση της λίμπιντο είναι ατελής, η απειλή αφορά την ίδια την ύπαρξη του υποκειμένου.

Ο Balint μέσα από την θεραπεία κυρίως των οριακών ασθενών του επίσης αναγνώρισε την επιρροή που ασκεί το περιβάλλον στην διαμόρφωση του ψυχισμού και την ικανότητα του βρέφους να δημιουργεί πρώιμες σχέσεις με το περιβάλλον του. Θεωρεί ότι το βρέφος διαθέτει την εγγενή ικανότητα να σχετίζεται με το περιβάλλον, τόσο βιολογικά και όσο λιβιδινικά.

Ακολουθώντας την διάκριση ανάμεσα στο οιδιπόδειο επίπεδο και στο προοιδιπόδειο επίπεδο, προτείνει ότι η προοιδιπόδεια περίοδος θα πρέπει να ονομάζεται ως η περίοδος του «θεμελιώδους σφάλματος» (1979), από τη στιγμή που αναφέρεται σε κάτι που είναι πιο πρώιμο από την οιδιπόδεια προβληματική. Για τον Balint η περίοδος αυτή περιγράφει περισσότερο ένα σφάλμα παρά μια κατάσταση, μια θέση ή μια σύγκρουση.

Γράφει ότι τα κύρια χαρακτηριστικά του θεμελιώδους σφάλματος είναι: α) όλα τα γεγονότα που συμβαίνουν σ' αυτό το επίπεδο ανήκουν αποκλειστικά σε μια σχέση δύο ατόμων, δεν υπάρχει τρίτο πρόσωπο, β) πρόκειται για μια ιδιαίτερης φύσης σχέση, ολοκληρωτικά διαφορετική από τις γνωστές σχέσεις του οιδιποδείου, γ) η δυναμική αυτού του επιπέδου δεν αφορά μια σύγκρουση και δ) η γλώσσα των ενηλίκων είναι συχνά ανώφελη ή παραπλανητική για να περιγράψει τα γεγονότα, αυτής της περιόδου, (1979).

Η σχέση που δημιουργούν αυτοί οι ασθενείς, οι πιο «διαταραγμένοι», όπως αναφέρει στο κείμενο του ο Balint, είναι μια σχέση δύο ατόμων όπου το ένα μέλος έχει μόνο σημασία, οι δικές του ανάγκες και οι επιθυμίες είναι αυτές που σημαίνουν πολλά και πρέπει να ικανοποιηθούν. Ο άλλος έχει ένα ρόλο μόνο για να ικανοποιεί τις ανάγκες, τις επιθυμίες ή να τις ματαιώνει. Τα ενδιαφέροντα, οι επιθυμίες και οι ανάγκες του θεραπευτή απλά δεν υπάρχουν.

Η ποιότητα αυτής της σχέσης χαρακτηρίζεται από την ένταση που υπάρχει ανάμεσα στην ικανοποίηση όπου το «ταίριασμα» των δύο προσώπων αντανάκλαται σε μια αίσθηση «ήρεμης ευημερίας» και στην ματαιώση όπου η έλλειψη αυτού του ταιριάσματος προκαλεί ορμητικά και έντονα συναισθήματα. Θεωρεί ότι το σφάλμα προέρχεται ως όρος από τις περιγραφές των ασθενών, οι οποίοι ένιωθαν ότι υπάρχει ένα σφάλμα μέσα τους. Η σκέψη του τοποθετεί την προέλευση του θεμελιώδους σφάλματος στις πρώιμες αναπτυξιακές φάσεις του ατόμου, αναδεικνύοντας τις περιβαλλοντικές αιτίες στην δημιουργία του. Το υλικό των περιπτώσεων φανερώνει την ύπαρξη ενός θεμελιώδους σφάλματος, δηλαδή, το βίωμα μιας έλλειψης στον ψυχισμό των ατόμων αυτών, μιας έλλειψης που αφορά την κινητήρια δύναμη της ζωής, την επιθυμία της επένδυσης.

Το τραύμα για τον Balint δεν αφορά μόνο ένα μοναδικό συμβάν αλλά μια συνεχόμενη κατάσταση η οποία προκαλείται από την μη κατανόηση – την έλλειψη ταιριάσματος – ανάμεσα στο υποκείμενο και το περιβάλλον. Σε μερικές περιπτώσεις, συνεχίζει, μπορεί να μην υπάρχει καμιά βοήθεια ή, αν υπάρχει, αυτή μοιάζει περισσότερο ως συνέχεια αυτής της τραυματικής κατάστασης. Τότε το παιδί θα υιοθετήσει μια δική του τεχνική ώστε να αντιμετωπίζει το τραύμα, μια τεχνική που θα εφεύρει στην απελπισία του ή που θα του πετάξει κάποιος χωρίς ενσυναίσθηση ενήλικας.

Στο κείμενο του «The Problem of Acceptance of Unpleasant Ideas: Advances in Knowledge of the Sense of Reality, (Το πρόβλημα της αποδοχής των δυσάρεστων ιδεών: πρόοδοι στην γνώση της αίσθησης της πραγματικότητας, 1926)» ο Ferenczi περιγράφει ότι η παρουσία και η απουσία του στήθους της μητέρας δημιουργεί αμφιθυμία στο παιδί, κατά την οποία το αντικείμενο τότε επενδύεται με μίσος όταν το στήθος είναι απόν και τότε με αγάπη όταν το στήθος είναι διαθέσιμο, δημιουργώντας μεγαλύτερη ικανοποίηση και είναι σαν να βιώνει μια εμπειρία όπου

ξαναβρίσκεται το αντικείμενο. Αυτή η αμφιθυμία παραπέμπει στη μείξη των ενορμήσεων της ζωής και του θανάτου. Θα μπορούσαμε να παραλληλίσουμε το μη επιθυμητό παιδί με τους πρωτόγονους οργανισμούς οι οποίοι έχουν παραμείνει σ' ένα ναρκισσιστικό στάδιο όπου περιμένουν παθητικά να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους κι όταν αυτό δε γίνεται πεθαίνουν. Από τη στιγμή που είναι πιο κοντά στην ανόργανη κατάσταση η κυριαρχία της ενόρμησης του θανάτου είναι πιο εύκολο να το οδηγήσει εκεί. Για τον Ferenczi το τραύμα «είναι μια διαδικασία διάλυσης η οποία κινείται προς μια ολοκληρωτική διάλυση, που είναι ο θάνατος. Το σώμα, συνεχίζει, το πιο πρωτόγονο (cruder) μέρος της προσωπικότητας, αντέχει πιο πολύ τις καταστροφικές διαδικασίες αλλά η «αναισθησία» (unconsciousness) και ο κατακερματισμός του ψυχισμού είναι ήδη σημάδια του θανάτου των πιο επεξεργασμένων κομματιών της προσωπικότητας» (Clinical Diary, [κλινικό ημερολόγιο] 1932, σελ:130) μπορούν κάλλιστα να παίζουν ρόλο σε μετέπειτα καταστάσεις.

Ο Ferenczi υποστηρίζει ότι η σημασία ενός συμπτώματος θα πρέπει να αναβρεθεί στην ιστορικότητα του υποκειμένου. Μια εμπειρία καθίσταται τραυματική όταν τα ερεθίσματα είναι τόσο βίαια τη στιγμή του βιώματος που το άτομο ανήμπορο να τα αντιμετωπίσει με τους συνήθεις τρόπους αποθηκεύει εκείνο το συναίσθημα στο ασυνείδητο και καθλώνεται σ' εκείνη τη στιγμή. Σύμφωνα με τον ίδιο, το άτομο για να μπορέσει να αποκτήσει τη γνώση που αφορά το τραυματικό γεγονός θα πρέπει να το βιώσει στη θεραπεία ταυτόχρονα με το συναίσθημα που αντιστοιχεί σε εκείνο το συμβάν.

Στο κείμενο «Σύγχυση των γλωσσών ανάμεσα στους ενήλικες και το παιδί, (Η γλώσσα της τρυφερότητας και του πάθους)» ο Ferenczi δίνει έμφαση στην πραγματική σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, αποδίδοντας την παθογένεση των νευρώσεων στο πραγματικό τραύμα και κυρίως το σεξουαλικό. Επεσήμανε δε, ότι τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι πολύ περισσότερα από ότι θα μπορούσαμε να φανταστούμε, με τους θύτες να είναι είτε οι ίδιοι οι γονείς είτε άτομα που βρίσκονται στον οικογενειακό περίγυρο (θείοι, παππούδες, γιαγιάδες, υπηρετικό προσωπικό κ.α.). Η ανάδειξη της παθογόνου σημασίας του σεξουαλικού τραύματος οδηγεί στην διαπίστωση ότι μερικές φορές οι γονείς χρησιμοποιούν τα παιδιά ως αντικείμενα με σκοπό να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες. Τα μη επιθυμητά παιδιά γίνονται εύκολα αντικείμενα των προβολών των γονέων τους,

εκδραματίζοντας τις ασυνείδητες επιθυμίες τους με την επιθυμία κάποια στιγμή, ίσως, να αγαπηθούν.

Οι σεξουαλικές αποπλανήσεις συμβαίνουν συνήθως, λέει ο Ferenczi, με τον ακόλουθο τρόπο: ένας ενήλικος και ένα παιδί αγαπιούνται. Το παιδί έχει παιγνιώδεις φαντασιώσεις όπως το να παίζει έναν μητρικό ρόλο απέναντι στον ενήλικο. Αυτό το παιχνίδι πιθανά να πάρει ερωτική μορφή, παραμένοντας παρ' όλα αυτά πάντα στο επίπεδο της τρυφερότητας. Δε συμβαίνει όμως το ίδιο και με τους ενήλικες οι οποίοι έχουν μια τάση προς την ψυχοπαθολογία. Μπερδεύουν συχνά τα παιχνίδια των παιδιών με τις επιθυμίες ενός ώριμου σεξουαλικά ατόμου και παρασύρονται σε σεξουαλικές πράξεις χωρίς να αναλογίζονται τις επιπτώσεις. Σαφώς τονίζει την έλλειψη κατανόησης από την πλευρά των ενηλίκων όσον αφορά τη φύση και την αθωότητα των παιδιών.

Τα παιδιά αισθάνονται σωματικά και ηθικά αβοήθητα, επειδή η προσωπικότητά τους δεν είναι ακόμα δομημένη ώστε να μπορέσουν να αντιδράσουν. Η μόνη αντίδραση του παιδιού απέναντι σ' ένα πρόσωπο που μέχρι πρότινος το εμπιστευόταν είναι η ταύτιση με τον επιτιθέμενο και η επακόλουθη ενδοβολή του αισθήματος της ενοχής του ενήλικα. Το μέχρι τώρα ανώδυνο παιχνίδι μοιάζει πλέον ως πράξη που χρήζει τιμωρίας με συνέπεια το παιδί να αισθάνεται τεράστια σύγχυση και στην πραγματικότητα να νιώθει διχασμένο. Η μια πλευρά του έχει παραμείνει στην κατάσταση της τρυφερότητας ενώ η άλλη βιώνει αυτό που εκτυλίσσεται στο παρόν, αθώο και ένοχο συγχρόνως. Στο διχασμό αυτό συμβάλλει επίσης η συμπεριφορά του επιτιθέμενου, ο οποίος κάνει σαν να μη συμβαίνει τίποτα κακό. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην επισήμανση που κάνει ο Ferenczi για τη σχέση του παιδιού μ' ένα άτομο εμπιστοσύνης που κυρίως είναι η μητέρα, η οποία δεν είναι αρκετά στενή ώστε να μπορέσει να ζητήσει βοήθεια, μια μητέρα απόμακρη που δεν έχει επιθυμήσει το παιδί της ώστε να το προστατεύσει. Οι όποιες απόπειρες γίνονται από τη μεριά του παιδιού να μιλήσει για τα γεγονότα απορρίπτονται ως ανοησίες ή το διαβεβαιώνουν «ότι τίποτα δεν έχει γίνει». Το πιο τρομακτικό από όλους του φόβους είναι όταν η εγκατάλειψη από την μητέρα συνδυάζεται με την απειλή από τον πατέρα.

Το κακοποιημένο παιδί εξελίσσεται σ' ένα άτομο που υπακούει ή πεισμώνει χωρίς να γνωρίζει τις αιτίες που το οδήγησαν σ' αυτό. Όλο αυτό έχει ως αποτέλεσμα

η σεξουαλική του ζωή να μην εξελίσσεται όπως θα έπρεπε ή μπορεί να πάρει και διαστροφικές μορφές. Αυτό που έχει σημασία είναι ότι η ως τώρα ανεπαρκώς αναπτυγμένη προσωπικότητα του παιδιού αντιδρά στη δυσαρέσκεια με την αγχώδη ταύτιση και την ενδοβολή εκείνου που την απειλεί και της επιτίθεται. Υπάρχει καθήλωση της προσωπικότητας διότι το παιδί δεν μπορούσε να αντιδράσει αλλοπλαστικά παρά αυτοπλαστικά σαν από μιμητισμό. Η προσωπικότητα του συγκροτείται μόνο από το Αυτό και το Υπερεγώ χωρίς να έχει συγκροτηθεί ένα ικανό Εγώ όπου μπορεί να αυτοεπιβεβαιωθεί σε περίπτωση δυσαρέσκειας. Πρόκειται για τις παθογόνες συνέπειες της στέρησης της αγάπης σ' ένα στάδιο όπου ο Ferenczi χαρακτηρίζει σαν στάδιο της παθητικής αγάπης του αντικειμένου ή στάδιο τρυφερότητας.

Ο Ferenczi, επιπροσθέτως, αναφέρει στο κείμενό του ότι, όταν τα πλήγματα διαδέχονται το ένα το άλλο κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, αυτό έχει ως επακόλουθο την αύξηση του αριθμού των ποικίλων ειδών των αποσχισμένων τμημάτων της προσωπικότητας και καθίσταται αρκετά δύσκολο να διατηρήσουν την επαφή χωρίς σύγχυση με όλα τα αποσχισμένα τμήματα της προσωπικότητας, καθώς όλα συμπεριφέρονται σαν διακριτές προσωπικότητες που δεν αναγνωρίζει η μία την άλλη. Ο ασθενής για παράδειγμα μπορεί να αναφέρει:

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Κάτι όμως που δεν προκάλεσε κανένα άλλο σχόλιο και συνέχισε να διηγείται το προηγούμενο θέμα. Αργότερα όμως μίλησε για την παρέμβαση αυτή ως επιθετική από την πλευρά μου, χωρίς όμως να λέει τι ήταν αυτό που τον έκανε να τη νιώσει επιθετική.

Επίσης, τονίζει ότι τα παιδιά έχουν την ικανότητα να προσλαμβάνουν διάφορες εντυπώσεις, ακόμη και σε πολύ μικρές ηλικίες, να τις διατηρούν πιστά στο ασυνείδητο και μέσω της ψυχανάλυσης είναι δυνατόν να ανακατασκευαστούν. Στην θεραπεία αυτό που αναπαράγεται από το παρελθόν είναι η αβοηθησία, η οργή και η παράλυση, όπου θα πρέπει να δείξει ο θεραπευτής μια ιδιαίτερη κατανόηση ώστε να

γίνει μια συμφιλίωση ακόμη και σ' αυτές τις συνθήκες, σε αντίθεση με την αποξένωση που βιώθηκε στην παιδική ηλικία. Αυτή η διαδικασία δίνει στον θεραπευτή την ευκαιρία να αντιληφθεί κάτι από τον μηχανισμό που έλαβε χώρα στη γένεση του τραύματος. Πρώτον υπάρχει μια παράλυση του αυθορμητισμού και της δραστηριότητας της σκέψης, στη συνέχεια θα προκύψει ο σχηματισμός μιας νέας κατάστασης ισορροπίας. Αν ο θεραπευτής μπορέσει να αποκτήσει επαφή με τον ασθενή, τότε μπορεί να δει πως, όταν ένα παιδί νιώθει εγκαταλελειμμένο, χάνει κάθε ενδιαφέρον για ζωή. Παρατηρείται, δηλαδή, αυτό που είπε ο Freud ότι στρέφει τις επιθετικές ενορμήσεις στον εαυτό του. Αυτό που λαμβάνει χώρα στη θεραπεία είναι η αναπαραγωγή της διανοητικής και ψυχικής αγωνίας που παράγεται από την ακατανόητη και μη ανεκτή οδύνη του εκεί και τότε.

Το να μην εμβαθύνει ο θεραπευτής αρκετά και στις εξωγενείς επιδράσεις εμπεριέχει τον κίνδυνο να καταφύγει κανείς σε βιαστικές εξηγήσεις, επικαλούμενος μόνο τον ιδιοσυγκρασιακό παράγοντα. Οι εντυπωσιακές, σχεδόν ψευδαισθητικές επαναλήψεις τραυματικών βιωμάτων που άρχισαν να συσσωρεύονται στην πρακτική του τον οδήγησαν να καταλάβει ότι χωρίς τη μητρική στοργή, τη μη επιθυμία, αισθάνεται κανείς μόνος και εγκαταλελειμμένος. Βιώνει την πιο βαθιά απόγνωση, δηλαδή, την ίδια ακριβώς ανυπόφορη κατάσταση που κάποτε τον οδήγησε στην ψυχική σχάση και τελικά στην ασθένεια.

Αυτός ο φόβος υποβάλλει το παιδί σε μια συνθήκη υποταγής στις επιθυμίες του επιτιθέμενου, τον οδηγεί στην πλήρη ταύτιση μαζί του ξεχνώντας τον εαυτό του και ικανοποιώντας και την παραμικρή επιθυμία του. Μέσω της ενδοβολής αυτός εξαφανίζεται από την εξωτερική πραγματικότητα και γίνεται μια ενδοψυχική πραγματικότητα που θα υποστεί την πρωτογενή διαδικασία και ακολουθώντας την αρχή της ευχαρίστησης θα μετατραπεί με τρόπο ψευδαισθητικό. Η επιθετική πράξη παύει να υπάρχει ως εξωτερική πραγματικότητα και κατά τη διάρκεια της εκτός εαυτού τραυματικής συνθήκης το παιδί καταφέρνει να διατηρήσει την προηγούμενη κατάσταση.

Εκτός από την παθιασμένη αγάπη και τις ανυπόφορες τιμωρίες που μπορεί να προκαλέσουν καθήλωση υπάρχει και ένα άλλο τραύμα που υφίστανται τα παιδιά και είναι η τρομοκρατία της οδύνης, όπου τα παιδιά αισθάνονται υποχρεωμένα να λάβουν έναν μητρικό ρόλο απέναντι στα μέλη της οικογένειας και να λύσουν όλες τις

συγκρούσεις, ξεχνώντας τους εαυτούς τους και τα ενδιαφέροντά τους. Και στις δύο κλινικές περιπτώσεις υπήρχε η αίσθηση μιας υποχρέωσης απέναντι στην οικογένειά τους, κρατώντας μυστικά ή προσπαθώντας να φροντίσουν τα μέλη της.

Συνήθως αυτό που νιώθουν είναι ένα κενό πίσω από το οποίο κρύβεται μια σειρά από εμπειρίες που οδήγησαν σ αυτήν την ανικανότητα, την οδυνηρή ευερεθιστότητα, την τάση για οργή, αίσθηση αβοηθησίας και στις πιο ακραίες περιπτώσεις απόσυρση από την ίδια την ικανότητα για σκέψη. Η δύναμη που θα μπορούσε να κρατήσει τα κομμάτια και τα στοιχεία ενωμένα απουσιάζει, δηλαδή η ενόρμηση ζωής.

Ο Ferenczi αναφέρεται στην σεξουαλικότητα των παιδιών ως κάτι που όντως υπάρχει, αλλά επισημαίνει ότι αυτό που φαίνεται ως πάθος είναι μια δευτερεύουσα συνέπεια της ερωτικής συμπεριφορά του ενήλικα, η οποία εμφυτεύεται στα παιδιά ενάντια στη θέλησή τους. Ακόμη και εκδηλώσεις που δεν είναι εμφανώς ερωτικές, όπως υπερβολικές αγκαλιές και φιλιά μπορεί να είναι δυσάρεστα για τα παιδιά, για το λόγο ότι αυτό που επιζητούν είναι να τους φέρονται μ' έναν τρυφερό και ευγενικό τρόπο. Το παιδί, όταν βιώνει τραυματικές καταστάσεις, αισθάνεται αβοήθητο και μπερδεμένο, βρίσκεται απέναντι στο δίλημμα αν ο κόσμος είναι κακός ή έχει άδικο το ίδιο και απέναντι σ' ένα τέτοιο δίλημμα επιλέγεται πάντα το τελευταίο. Τα παιδιά αυτά τείνουν προς μια «έκρηξη» εννοώντας την ενόρμηση του θανάτου.

Ο Ferenczi αναφερόμενος στην εργασία του Freud για τον διυισμό των βασικών ενορμήσεων, Ζωής και Θανάτου, τονίζει την έμφαση που δίνεται πλέον στη μελέτη των φαινομένων της ζωής συμπεριλαμβανομένης και της διανοητικής ζωής ως αποτέλεσμα της μείξης των δύο αυτών βασικών ενορμήσεων. Ψυχαναλυτικές έρευνες του ιδίου έχουν επιβεβαιώσει την αξιοπιστία αυτής της ερμηνείας. Ως επικεφαλής στρατιωτικού νοσοκομείου είχε να φέρει εις πέρας το έργο στο να αποφασίσει για την καταλληλότητα παραμονής των ατόμων, που υπέφεραν από επιληψία, στο στρατό. Σε αρκετές περιπτώσεις επιληπτικών εκδηλώσεων είχε καταφέρει να εξετάσει από κοντά τις διάφορες εκφάνσεις του ενστίκτου του θανάτου, αποκτώντας μια βαθύτερη κατανόηση της γένεσης των ασυνείδητων αυτοκαταστροφικών τάσεων. Στο άρθρο του, «Το μη επιθυμητό παιδί και η ενόρμηση του θανάτου» (1929, σελ:125-129) αναφέρει δύο περιπτώσεις όπου ήταν μη επιθυμητοί επισκέπτες στην οικογένειά τους. Η κλινική εργασία έδειξε ότι αυτές οι περιπτώσεις είχαν βιώσει τα συνειδητά και

ασυνείδητα σημάδια της απέχθειας ή της μη ανοχής που εξέφραζε η μητέρα και ότι η δική τους επιθυμία για ζωή είχε ανασταλεί εξαιτίας αυτών των μη λεκτικών εκδηλώσεων του αντικειμένου. Περιγράφει ότι κάποια από τα προφανή χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών ήταν η έλλειψη εμπιστοσύνης, ο σκεπτικισμός, η απαισιοδοξία. Επίσης εμφάνιζαν μια μεταμφιεσμένη λαχτάρα για τρυφερότητα, αποστροφή για την δουλειά, ανικανότητα για προσπάθεια, και ένα βαθμό για παιδισμό χωρίς όμως να λείπουν οι περιπτώσεις όπου προσπαθούσαν να κρατηθούν στη ζωή. Η αίσθηση ότι κάποιος δεν είναι επιθυμητός ή μισητός κάνει την επιθυμία για ζωή να εξαφανιστεί. Αυτό που παρατήρησε είναι ότι τα παιδιά που έχουν γεννηθεί μ' έναν τρόπο τόσο σκληρό και μη επιθυμητό πεθαίνουν εύκολα και πρόθυμα. Είτε χρησιμοποιούν κάποιες οργανικές ασθένειες για μια γρήγορη έξοδο είτε, αν ξεφύγουν από αυτήν την μοίρα, δείχνουν μια απέχθεια για τη ζωή.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Η γενικά αποδεκτή υπόθεση, για το πώς οι ενορμήσεις ζωής και θανάτου διαπλέκονται στα διάφορα στάδια της ηλικίας, είναι ότι παρουσιάζονται ως μια συμπληρωματική σειρά όπου οι ενορμήσεις της ζωής κυριαρχούν στην αρχή της ζωής ενώ οι ενορμήσεις θανάτου σε πιο προχωρημένες ηλικίες. Αυτό όμως, υποστηρίζει ο Ferenczi, δεν είναι σωστό. Είναι αλήθεια ότι τα όργανα και οι λειτουργίες του ατόμου αναπτύσσονται αρκετά γρήγορα στην αρχή της ζωής αλλά μόνο εξαιτίας κάποιων ευνοϊκών συνθηκών ενός εμβρυικού και βρεφικού προστατευτικού περιβάλλοντος. Το παιδί θα πρέπει να προκαλέσει την τρυφερότητα και την φροντίδα, με την έννοια μιας τεράστιας δαπάνης αγάπης, ώστε να συγχωρέσει τους γονείς του που το έφεραν στον κόσμο χωρίς να θέλει, διαφορετικά οι ενορμήσεις θανάτου αρχίζουν να επιδρούν άμεσα. Δεν είναι κάτι που προκαλεί έκπληξη από την άποψη ότι τα παιδιά είναι πιο κοντά στη μη ύπαρξη από ότι ο ενήλικας. Η κυριαρχία της ενόρμησης της ζωής δεν είναι κάτι δεδομένο, αλλά εδραιώνεται μόνο όταν το μέγλωμα των παιδιών γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να τους προστατεύει προοδευτικά από σωματικούς και ψυχικούς τραυματισμούς. Ο Ferenczi τοποθετεί αυτές τις νοσολογικές οντότητες σ'

ένα σημείο μετάβασης από το ενδογενές στο εξωγενές και τις αποκαλεί νευρώσεις ματαίωσης.

Ο David P.H. (2006) σ' ένα άρθρο του με τίτλο «Born Unwanted, 35 Years Later: The Prague Study» αναφέρεται σε μια μελέτη που διενεργήθηκε υπό την αιγίδα του Ψυχιατρικού Κέντρου της Πράγας, στην οποία φάνηκε ότι το μη επιθυμητό παιδί διατρέχει σχετικά μεγαλύτερο κίνδυνο όσον αφορά το να χρωματιστεί η ψυχοκοινωνική του εξέλιξη του αρνητικά. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 220 παιδιά τα οποία είχαν γεννηθεί μη επιθυμητά συγκρινόμενα με μια ομάδα ελέγχου αποτελούμενη από 220 παιδιά όπου οι εγκυμοσύνες ήταν επιθυμητές. Η έρευνα διενεργήθηκε στην ηλικία των 9,14-16, 21-23, 28-31 και 32- 35 χρόνων. Το κριτήριο για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ήταν το αίτημα των μητέρων για έκτρωση το οποίο είχε υποβληθεί δύο φορές στην επιτροπή για τις εκτρώσεις. Τα ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν ότι τα ανεπιθύμητα παιδιά, συγκρινόμενα με μια ομάδα ελέγχου παιδιών που ήταν επιθυμητά, παρουσίασαν μεγαλύτερη συχνότητα ψυχιατρικών προβλημάτων, κυρίως αντικοινωνική συμπεριφορά και καταθλιπτικά επεισόδια.

Το τραύμα είναι το αποτέλεσμα συσσώρευσης εμπειριών που έχουν εγγραφεί στο σώμα του ατόμου. Εμπειρίες που δεν έχουν μεταβολιστεί και συνεπώς δεν έχουν αφομοιωθεί και οι οποίες γίνονται αντιληπτές από τις συνέπειες τους - όπως το άγχος αφανισμού, την απάθεια, τον φόβο της κατάρρευσης αντί της τραυματικής εμπειρίας.

Θα μπορούσαμε να τονίσουμε την έμφαση των συγγραφέων στο περιβάλλον και στην μητρική φροντίδα όχι τόσο σ' αυτά που έκανε αλλά ίσως σ' αυτά που χρειαζόταν να γίνουν και δεν έγιναν, συνεπώς στην έλλειψη της επένδυσης του ίδιου του βρέφους, Borgogno, (2007, σελ:229).

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

4. Η έλλειψη της επένδυσης στην πρώιμη σχέση μητέρας- παιδιού και η σχέση της με το αρνητικό

Ο Andre Green εισάγοντας την έννοια του αρνητικού προσφέρει μια άλλη ερμηνεία της ψυχικής λειτουργίας του ανθρώπου όπως αυτό εκφράζεται σε διάφορες εκδηλώσεις του ψυχισμού, τόσο στο χώρο του φυσιολογικού αλλά κυρίως στο χώρο του παθολογικού, (2001). Η έννοια του αρνητικού ορίζεται από τον Green, από την μία ως η έκφραση του ασυνειδήτου και από την άλλη ως η έκφραση της ενόρμησης του θανάτου, δηλαδή, της αποεπένδυσης του ίδιου του εαυτού, είτε μέσω της αναστολή της ψυχικής δραστηριότητας, είτε μέσω της πράξης που υπόκειται στον καταναγκασμό της επανάληψης. Για τον Green ενέχει δύο βασικά είδη, δηλαδή, η μία προάγει την αναγέννηση και την δημιουργικότητα, όταν αποτελεί αντικείμενο επεξεργασίας και η άλλη συνδέεται με την καταστροφικότητα και την αντίσταση, όταν γίνεται αντικείμενο εκκένωσης, (Chervet, 2013).

Το αρνητικό, δηλαδή, η ύπαρξη της μη επιθυμίας φαίνεται να αποτελεί μια βεβαιότητα στις υπό μελέτη κλινικές περιπτώσεις. Πρόκειται για μια κατάσταση έλλειψης γύρω από την οποία έχει οργανωθεί ο ψυχισμός τους. Η σχέση μ' ένα πρωτογενές αντικείμενο που δεν επενδύει στο βρέφος καθίσταται τραυματική, επειδή δεν προστατεύει από ή και προκαλεί καταστάσεις που ο ψυχισμός δεν μπορεί να αφομοιώσει.

Όταν οι τραυματικές εμπειρίες, σύμφωνα με τον Winnicott (1953), έχουν κλονίσει την ικανότητα του παιδιού να περιμένει την απάντηση των γονέων και η απάντηση δεν έρχεται, τότε το παιδί οδηγείται σε μια κατάσταση όπου μόνο το αρνητικό είναι πραγματικό. Όταν ξεπεραστεί το όριο η μητέρα, από την πλευρά του παιδιού, είναι πεθαμένη. Αυτό σημαίνει ότι η παρουσία του αντικειμένου δεν μπορεί να τροποποιήσει το αρνητικό μοντέλο, το οποίο είναι χαρακτηριστικό της εμπειρίας του υποκειμένου. Το αρνητικό έχει επιβληθεί ως μια οργανωμένη ψυχική κατάσταση ανεξάρτητη από την παρουσία ή την απουσία του αντικειμένου.

Η έννοια του αρνητικού συνυφαίνεται με την μορφή της έλλειψης, του κενού. Μια έλλειψη που αποδίδεται στις ανεπάρκειες του μητρικού αντικειμένου, ανεξάρτητα από την παρουσία ή από την απουσία του, το οποίο αφήνει ακάλυπτο το

βρέφος απέναντι σε διεγέρσεις που ξεπερνούν την δυνατότητα του να τις διαχειριστεί και να τις αφομοιώσει.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Κάτι μπόρεσε να εμπεριεχθεί σε εκείνη τη συνάντηση, δηλαδή, η επιθετικότητα του η οποία δεν κατέστρεψε την θεραπεία. Μου πήρε αρκετό χρόνο να καταλάβω τα δικά μου συναισθήματα απέναντι στον ασθενή, η σχέση με τον οποίο είχε κυριαρχηθεί από την αρνητική πλευρά της, σύμφωνα με τον Winnicott. Αρνητικά συναισθήματα, ιδιαίτερα έντονα, τα οποία νοηματοδοτήθηκαν σιγά, σιγά μέσα στην εποπτεία. Από την μια πλευρά υπήρχε μια θλίψη και από την άλλη πλευρά μια έντονη επιθυμία ότι έπρεπε να απαλλαγώ από την επιθετικότητα του ασθενούς και από τον ίδιο τον ασθενή.

Η κατάσταση του κενού και της ψυχικής παράλυσης αποτελεί μια αμυντική κίνηση απέναντι σ' ένα αντικείμενο που είναι επενδεδυμένο αρνητικά και το οποίο θα πρέπει να εξαφανιστεί ώστε να αποφευχθεί ο ψυχικός πόνος (Μανιαδάκης, 2006). Αυτό που διαφαίνεται είναι οι διαστάσεις που μπορεί να πάρει η άρνηση στο αρνητικό, διότι, δεν πρόκειται για αντίσταση απέναντι σ' ένα αντικείμενο αλλά για την καταστροφή του αντικειμένου μέσω της καταστροφής του ίδιου του υποκειμένου, της αποεπένδυσης, δηλαδή, του εαυτού και της σύνδεσης με το αντικείμενο. «Όταν δεν μπορούμε να επιβάλλουμε την δύναμη μας στο άλλο άτομο, μπορούμε πάντα να ξεφύγουμε από την δύναμη του άλλου καταστρέφοντας τον εαυτό μας. Μ' αυτόν τον τρόπο ελέγχουμε την κατάσταση.» (Green, 1999, σελ:16).

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Το αρνητικό διατρέχει όλη την θεωρία του Freud όπως την νεύρωση που την θεωρεί ως το αρνητικό των διαστροφών, την άρνηση ως μηχανισμό άμυνας, την αρνητική θεραπευτική αντίδραση.

Η αρνητική θεραπευτική αντίδραση είναι μια έννοια που περιέχει το αρνητικό. Πρόκειται για την ιδιαίτερη κατάσταση όπου το άτομο ενώ θα έπρεπε να παρουσιάζει βελτίωση εμφανίζει επιδείνωση κάτι που καταδεικνύει την επικράτηση της ανάγκης για την παρουσία της ασθένειας. Όπως λέει ο Freud (1923, σελ:77-93) «είναι σαν ορισμένα άτομα να προτιμούν την ασθένεια από την ίαση». Βλέπει κυρίως την έκφραση ενός ασυνείδητου αισθήματος ενοχής, το οποίο είναι σιωπηλό με την έννοια ότι το άτομο δεν αισθάνεται ένοχο αλλά άρρωστο. Η αντίδραση αυτή του ατόμου δεν οφείλεται μόνο στη σύγκρουση ανάμεσα στο Εγώ και στο Υπερεγώ αλλά και σε δυνάμεις λιγότερο εμφανείς που συνδέονται με την ισορροπία ανάμεσα στην ενόρμηση της ζωής και στην ενόρμηση του θανάτου. Η αρνητική θεραπευτική αντίδραση συνδέεται με την ενόρμηση του θανάτου η οποία δεν είναι δεσμευμένη κατά μεγάλο ποσοστό και δεν μπορεί να συνδεθεί με κάποια ψυχική αναπαράσταση σε κάποια ψυχική δομή, έτσι η αναλυτική παρέμβαση παραμένει προβληματική (Laplanche&Pontalis, 1986).

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Πρόκειται για έναν ασθενή όπου η ενόρμηση του Θανάτου δρα κατά ένα μεγάλο ποσοστό ανεξάρτητα, χωρίς να μπορεί να δεσμευτεί σε ψυχικές αναπαραστάσεις. Γι' αυτόν είναι αναγκαία η ύπαρξη της μη επιθυμίας, του αρνητικού, στην σχέση. Πάντα κάποιος δεν πρέπει να επιθυμεί.

5. Η ενόρμηση του θανάτου ως επιθυμία ανυπαρξίας

Η εισαγωγή της δυϊστικής θεωρίας των ενορμήσεων ανοίγει έναν νέο δρόμο κατανόησης των αυτοκαταστροφικών και ετεροκαταστροφικών φαινομένων που παρουσιάζει η ψυχική ζωή.

Ο Ferenczi (1929) στο κείμενο για το μη επιθυμητό παιδί αναδεικνύει την υπεροχή της ενόρμησης θανάτου στη ψυχική ζωή του ατόμου, το οποίο βιώνεται ως ένα μη ευπρόσδεκτο μέλος της οικογένειας. Επισημαίνει την ανάγκη ενός ικανοποιητικού περιβάλλοντος ώστε οι δυνάμεις της ζωής να μπορέσουν να κυριαρχήσουν και να εξουδετερώσουν τις δυνάμεις της καταστροφής, διαφορετικά οι ενορμήσεις θανάτου αρχίζουν να επιδρούν άμεσα στην οργάνωση της ψυχικής λειτουργίας του ατόμου και τονίζει ότι στην περίπτωση του βρέφους δεν είναι και τόσο δύσκολο, από την στιγμή που είναι πιο κοντά σε μια κατάσταση μη ύπαρξης. Πολλοί ψυχαναλυτές, όπως και ο Winnicott, υποστηρίζουν τη σημασία που έχει ένα διευκολυντικό περιβάλλον στην ανάπτυξη του ψυχισμού και κατά συνέπεια στον τρόπο που θα χειριστεί και θα εναρμονίσει τις δύο ενορμήσεις, του Έρωτα και του Θανάτου.

Το 1920 ο Freud στο «Πέρα από την αρχή της Ευχαρίστησης», προσπαθώντας να εξηγήσει φαινόμενα που βρίσκονται πέρα από την αρχή της ευχαρίστησης, για τάσεις πιο πρωτογενείς και ανεξάρτητες, προτείνει μια μεταψυχολογική θεώρηση των ενορμήσεων, όπου υποστηρίζει ότι η ψυχική λειτουργία του ατόμου κυβερνάται από τη σύγκρουση ανάμεσα στην ενόρμηση της ζωής και στην ενόρμηση του θανάτου. Ως μεταψυχολογική υπόθεση η έννοια της ενόρμησης του θανάτου προσπαθεί να εξηγήσει τα κλινικά φαινόμενα της αυτοκαταστροφής και ετεροκαταστροφής. Στη θεωρία αυτή η αντίθεση ανάμεσα στη σεξουαλική ενόρμηση και στις ενορμήσεις αυτοσυντήρησης μετασχηματίζεται, μετέπειτα, σε μια αντίθεση μεταξύ των ενορμήσεων Θανάτου και των ενορμήσεων του Έρωτα όπου περιλαμβάνονται και οι ενορμήσεις αυτοσυντήρησης. Η ενόρμηση θανάτου προκύπτει από την ανάγκη του ανθρώπου να επιστρέψει στην αρχική του ανόργανη κατάσταση, στην κατάσταση της ανυπαρξίας.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Ωστόσο η ενόρμηση ζωής αντιτίθεται προσπαθώντας να ελέγξει την ενόρμηση του θανάτου διατηρώντας την αρχή της ευχαρίστησης και υπηρετώντας τη δημιουργία εκείνης της ενότητας που αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του Εγώ, (1923). Όλος ο θόρυβος της ζωής προέρχεται από την ενόρμηση της ζωής. Η κυριαρχία της ενόρμησης του θανάτου έχει ως συνέπεια την επιβολή της καταστροφικής συνιστώσας της ψυχικής ζωής, δηλαδή, επιτίθεται στην ίδια την ζωή και στις συνδέσεις ανάμεσα στον εαυτό και στα αντικείμενα, δρώντας σιωπηλά. Ενώ, όταν κυριαρχεί η ενόρμηση της ζωής η καταστροφικότητα εξουδετερώνεται και η επιθετικότητα τίθεται στην υπηρεσία της ζωής.

Ο Freud κάνει αναφορά στον Εμπεδοκλή θεωρώντας ότι η δυϊστική θεωρία των ενορμήσεων επιβεβαιώνεται από τη διδασκαλία του αρχαίου στοχαστή - η οποία θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι είναι ταυτόσημη με την ψυχαναλυτική θεωρία των ορμών - όσον αφορά την ύπαρξη δύο αρχών του γίνεσθαι, τόσο στη συμπαντική όσο και στην ψυχική ζωή, οι οποίες βρίσκονται σε συνεχή διαπάλη μεταξύ τους. Τις ονομάζει φιλότης (έρωτα) και νείκος (έριδα). Η μία που είναι γι αυτόν «ορμικά δρώσες φυσικές δυνάμεις, διόλου διάνοιες με συνείδηση του σκοπού του» (σελ:55-64), επιδιώκει τη συγκέντρωση των πρωτο-τεμαχίων των τεσσάρων στοιχείων –της γής, του νερού, της φωτιάς και του αέρα- σε μια ενότητα. Η άλλη, αντίθετα, θέλει να ακυρώσει όλες αυτές τις συνενώσεις και να διαχωρίσει μεταξύ τους τα πρωτο-τεμάχια των στοιχείων. Στοχάζεται την παγκόσμια διαδικασία ως συνεχή αδιάκοπη εναλλαγή περιόδων στις οποίες ανακηρύσσεται νικήτρια η μία ή η άλλη δύναμη, έτσι ώστε τη μια φορά να είναι ο έρωτας εκείνος που επιβάλλει πλήρως τον σκοπό της και διέπει τον κόσμο, την επόμενη η έριδα, οπότε έρχεται η άλλη, η ηττημένη μερίδα και κατατροπώνει με τη σειρά της τον εταίρο της. Υπάρχει μια ομοιότητα ανάμεσα στις αρχές του Εμπεδοκλή, τη φιλότητα και το νείκος και στις πρωταρχικές ενορμήσεις, τον Έρωτα και την καταστροφή. «η μεν προσπαθεί να συγχωνεύσει το υπάρχον σε διαρκώς μεγαλύτερες ενότητες, ο δε να διαλύσει αυτές τις ενώσεις και να καταστρέψει τα μορφώματα που δημιούργησαν. Στην περίπτωση της ψυχανάλυσης η πάλη αυτή περιορίζεται στο βιοψυχικό πεδίο και αφορά τη συγκόλληση και την

ανάλυση των ορμικών συνιστωσών. Επίσης, έχουμε θεμελιώσει βιολογικά την ορμή της έριδας ανάγοντας την ορμή της καταστροφής στην ορμή του θανάτου, την παρόρμηση του ζωντανού να επιστρέψει στην κατάσταση του νεκρού.», (1937, σελ:55-64).

Υπάρχουν όμως καταστάσεις κυρίως τραυματικές που αντιτίθενται στην αρχή της ευχαρίστησης. Καταστάσεις κατά τις οποίες τα άτομα επαναλαμβάνουν τις επώδυνες εμπειρίες με σκοπό να τις ελέγξουν, όπως είναι η τραυματική νεύρωση όπου τα όνειρα αυτών των ασθενών επιδιώκουν να ελέγξουν την επώδυνη εμπειρία μέσω της έκλυσης άγχους και το παιδικό παιχνίδι όπου τα παιδιά αντιστρέφουν μια εμπειρία δυσάρεστη που βίωσαν παθητικά σε μια εμπειρία κατά την οποία το παιδί έχει τη δυνατότητα να ελέγξει συναισθηματικά την προηγούμενη κατάσταση. Επιπλέον, την συναντούμε στη συμπεριφορά κατά την ψυχαναλυτική διαδικασία και στο πεπρωμένο των ανθρώπων, όταν παρατηρείται η ανάγκη των ατόμων να αναπαράγουν απωθημένα κομμάτια της παιδικής τους ηλικίας, τα οποία θα πρέπει να τύχουν αντικείμενο επεξεργασίας προκειμένου να γίνουν συνειδητά, δηλαδή τα επαναλαμβάνουν αντί να τα θυμηθούν. Ο Freud, ωστόσο, διαπίστωσε ότι υπάρχουν ορισμένοι ασθενείς που αποτυγχάνουν να επεξεργαστούν τα κομμάτια αυτά με αποτέλεσμα η επανάληψη να παίρνει την μορφή ενός καταναγκασμού, (1920). Σε μερικές περιπτώσεις λόγω κάποιων εξωγενών εκλυτικών συγκυριών πυροδοτείται ο καταναγκασμός της επανάληψης από την αρχή της θεραπείας ή ακόμη πριν καν αρχίσει .

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Η επανάληψη είναι μια αδρανής συνέπεια του τραύματος αλλά μπορεί να ανήκει και στο οπλοστάσιο του θεραπευτή. Αυτή συμβάλλει στις προσπάθειες του ψυχικού οργάνου να δεσμεύσει την εισροή της τραυματικής ενέργειας. «Βρίσκουμε το θάρρος να παραδεχτούμε ότι στην ψυχική ζωή υπάρχει, όντως, μια ψυχαναγκαστική νεύρωση που υπερβαίνει την αρχή της ευχαρίστησης. Ο καταναγκασμός της επανάληψης των γεγονότων της παιδικής ζωής κατά τη

μεταβίβαση αγνοεί, προφανώς, με κάθε τρόπο την αρχή της ευχαρίστησης. Ο ασθενής συμπεριφέρεται εντελώς παιδιάστικα και δείχνει ότι τα απωθημένα μνημονικά ίχνη των πρώιμων βιωμάτων του δεν είναι διαθέσιμα μέσα του σε δεσμευμένη κατάσταση και αδυνατούν έως έναν βαθμό να περάσουν στη δευτερογενή διαδικασία» (1920, σελ:37-44). Επιπροσθέτως, η Ποταμιάνου (2005) θεωρεί ότι ο καταναγκασμός της επανάληψης είναι η άρνηση αποδέσμευσης από ένα αντικείμενο ή μια κατάσταση η οποία παραμένει ουσιώδης για την ψυχική ζωή.

Μ' αυτόν τον τρόπο ο ασθενής αναβιώνει όλες εκείνες τις δύσκολες και επώδυνες συναισθηματικές καταστάσεις προσπαθώντας να προκαλέσει εκείνες τις συναισθηματικές αντιδράσεις στον θεραπευτή που παραπέμπουν στην πρωταρχική σημαντική σχέση.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Μπορούμε να υποθέσουμε ότι το να τον επιθυμούν είναι κεφαλαιώδους σημασίας για τον ίδιο, από τη στιγμή που ανάγεται σε έναν κίνδυνο που αφορά την ίδια του την ύπαρξη. Σε έναν κίνδυνο που δεν υφίσταται πλέον αλλά επαναλαμβάνεται.

Φαίνεται ότι το Εγώ συνεχίζει να αμύνεται απέναντι σε κινδύνους οι οποίοι δεν υφίστανται πλέον στην πραγματικότητα, αλλά πιέζεται να αναζητά και να δημιουργεί εκείνες τις καταστάσεις της πραγματικότητας οι οποίες υποκαθιστούν κατά μια έννοια τον πρωταρχικό κίνδυνο, ώστε να μπορεί να δικαιολογήσει την εμμονή του στους τρόπους αντίδρασης που έχει συνηθίσει.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Ο Freud μιλάει για τις αντιστάσεις που εμφανίζονται στη θεραπεία, για μια δύναμη η οποία θέλει να αγκιστρωθεί στην ασθένεια και την πάθηση. Ένα μέρος αυτής της δύναμης το έχει διαγνώσει ως ένοχη συνείδηση και ανάγκη τιμωρίας, εντοπίζοντάς το στη σχέση του Εγώ με το Υπερεγώ, όμως πρόκειται για εκείνο το μέρος που έχει δεσμευτεί από το Υπερεγώ και καθίσταται αναγνωρίσιμο με αυτόν τον τρόπο (1923). Υπάρχουν όμως και άλλα ποσά της ίδιας δύναμης που δρουν είτε σε δεσμευμένη είτε σε ελεύθερη μορφή. Η αρνητική θεραπευτική αντίδραση στοχεύει στο να ακυρώσει την κινητοποίηση του ψυχισμού επειδή αποτελεί μια ένδειξη επώδυνης ψυχικής ζωής για τον ασθενή (Ποταμιάνου, 2005). Επομένως, θα πρέπει να σταματήσει, όπως και η θεραπεία. Ως αιτιολογία της αρνητικής θεραπευτικής αντίδρασης μπορεί να είναι συναισθήματα όπως ο φθόνος για την επιτυχία της θεραπείας ή η άρνηση του ασθενούς ότι ο αναλυτής έχει κάτι αξιόλογο να προσφέρει, ο πόνος για τον επικείμενο χωρισμό μετά τη λήξη της θεραπείας. Σύμφωνα με την Ποταμιάνου, το καθοριστικό στοιχείο της αρνητικής θεραπευτικής αντίδρασης είναι η απόμειξη των ενορμήσεων ως συνέπεια των έντονων συγκινησιακών επιθέσεων κατά της αμυντικής γραμμής του Εγώ, (2005).

Μπροστά σε φαινόμενα όπως είναι ο μαζοχισμός, η αρνητική θεραπευτική αντίδραση και η ένοχη συνείδηση, ο Freud θεωρεί ότι δεν μπορεί πλέον κανείς να υποστηρίξει ότι το ψυχικό όργανο διέπεται αποκλειστικά από την αρχή της ηδονής. Αυτά τα φαινόμενα, οι διαφορετικές εκφάνσεις μιας δύναμης η οποία, ανάλογα με τους στόχους της, ονομάζεται ορμή επιθετικότητας ή καταστροφής τα συνάγουμε από την πρωταρχική ορμή του θανάτου που διέπει την έμβια ύλη. Η συνέργεια ή αντενέργεια αμφότερων των πρωταρχικών ορμών, του Έρωτα και της ορμής του Θανάτου, μπορεί να εξηγήσει τον πλούτο των φαινομένων της ψυχικής ζωής.

Στο κείμενο του «Το οικονομικό πρόβλημα του μαζοχισμού» (1924) ο Freud συνεχίζοντας την αναζήτηση για τη φύση του μαζοχισμού, της διαστροφής που αντλεί ικανοποίηση από τον πόνο, οδηγείται στη μελέτη τριών μορφών μαζοχισμού: τον γυναικείο μαζοχισμό, τον πρωτογενή ή ερωτογενή μαζοχισμό και τον ηθικό μαζοχισμό.

Ο πρωτογενής ή ερωτογενής μαζοχισμός συνίσταται στην ερωτικοποίηση της ενόρμησης του θανάτου, δηλαδή, στην μείξη της ενόρμησης καταστροφής με την ενόρμηση της ζωής. Η λίμπιντο καθιστά ακίνδυνη την ενόρμηση του θανάτου

εκτρέποντας ένα μεγάλο μέρος της στα εξωτερικά αντικείμενα μέσω του μυϊκού συστήματος, ονομαζόμενη ως ενόρμηση καταστροφής, επιβολής και θέλησης για ισχύ (Laplanche & Pontalis, 1986). Ένα μέρος της ποσότητας αυτής διοχετεύεται στη σεξουαλική πράξη, στον λεγόμενο σαδισμό. Ενώ το μέρος της ποσότητας της ενόρμησης θανάτου που δεν έχει εκτραπεί στο εξωτερικό, παραμένει στο εσωτερικό του οργανισμού συνδεδεμένη με την λιβιδινική ενέργεια με αποτέλεσμα η μείξη των δύο ενορμήσεων να αποτελεί τον «φρουρό της ίδιας της ύπαρξης του ατόμου», (1924, σελ:43-57. Πρόκειται για τη διαπλοκή του ευχάριστου με το δυσάρεστο, καθιστώντας το άτομο ικανό να αντέχει τον πόνο χωρίς να τον εκφορτίζει. Συνεπώς, προστατεύει το άτομο από την αυτοκαταστροφή στην οποία στοχεύει η ενόρμηση του θανάτου. Στην περίπτωση που ο πρωτογενής μαζοχισμός προβάλλεται προς τα έξω τότε έχουμε τον σαδισμό, καθώς η ικανοποίηση αντλείται από την κατακυρίευση του αντικειμένου. Όταν, τέλος, ο σαδισμός στρέφεται στον ίδιο τον εαυτό τότε γίνεται μαζοχισμός, δηλαδή, η επιθετικότητα στρέφεται εναντίον του υποκειμένου.

Μέσω της ενόρμησης θανάτου μπορεί να εξηγηθεί πώς ένα άτομο δημιουργεί σαδομαζοχιστικές σχέσεις, οι οποίες είναι ιδιαίτερα καταστροφικές, ιδιαίτερα όταν το υποκείμενο παίρνει τη θέση του ατόμου που υφίσταται τον πόνο, τον έλεγχο.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Μια άλλη μορφή αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς είναι οι απόπειρες αυτοκτονίας, η οποία αποτελεί μια άλλη έκφανση της ενόρμησης θανάτου. Στο «Πένθος και μελαγχολία» (1917) ο Freud υποθέτει ότι η μελαγχολία οφείλεται στην ενδοβολή ενός αμφιθυμικά επενδεδυμένου αντικειμένου, όπου ταυτιζόμενο το υποκείμενο με το απολεσθέν αντικείμενο στρέφει την επιθετικότητα στον ίδιο τον εαυτό του. Στο «Εγώ και το Αυτό» αναθεωρεί και γράφει ότι το Υπερεγώ είναι μια καθαρή καλλιέργεια της ενόρμησης του θανάτου και πολύ συχνά οδηγεί το Εγώ στο θάνατο αν αυτό δεν προστατευθεί από τον τύραννό του κατευθυνόμενο προς τη μανία, (Freud, 1923). Ο Ferenczi συνδέει τον σαδισμό με την απόπειρα αυτοκτονίας, θεωρώντας ότι οι αυτοκτονικές ενορμήσεις δεν είναι παρά ενορμήσεις δολοφονίας

του άλλου. Η ανάλυση της μελαγχολίας, συνεχίζει, έχει δείξει ότι η επιθυμία του ατόμου να αυτοκτονήσει αρχίζει να υπάρχει όταν το Εγώ έχει καταληφθεί από το αντικείμενο. Το αντικείμενο καταλαμβάνει το Εγώ το οποίο τώρα είναι άδειο.

Η Klein, (Hinshelwood, 2008) η οποία έχει στηρίξει την θεωρία της και την κλινική της στην σύγκρουση μεταξύ της ενόρμησης του θανάτου και της ζωής, θεωρεί ότι στους πρώτους μήνες της ζωής το βρέφος διχοτομεί το αντικείμενο και το εγώ σε καλό και κακό, ώστε να προστατέψει το αντικείμενο και το εγώ από τον κίνδυνο του αφανισμού εξαιτίας των καταστροφικών παρορμήσεων που προέρχονται από την ενόρμηση θανάτου. Στην αντιμεταβίβαση αυτό γίνεται φανερό από τη στιγμή που ο θεραπευτής ταυτίζεται είτε με την ενόρμηση θανάτου είτε με την ενόρμηση ζωής.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Η Segal, (1993) αναφέρει ότι η σύγκρουση ανάμεσα στις δύο βασικές ενορμήσεις θα μπορούσε να περιγραφεί με ψυχολογικούς όρους. Συγκεκριμένα λέει ότι η γέννηση είναι ένα γεγονός που φέρνει το άτομο αντιμέτωπο με το βίωμα της ανάγκης και ο τρόπος αντίδρασης απέναντι σ' αυτό το βίωμα θα είναι δύο και ταυτόχρονοι: «η μια είναι η αναζήτηση ικανοποίησης της ανάγκης, κάτι που προάγει την ζωή και οδηγεί στην αναζήτηση του αντικειμένου, της αγάπης και συνεπώς στο ενδιαφέρον για το αντικείμενο. Η άλλη είναι η ενόρμηση που οδηγεί στην εξαφάνιση της ανάγκης, στον αφανισμό του ίδιου του εαυτού, όπως και οτιδήποτε γίνεται αντιληπτό», (σελ:55-61).

Ο Rosenfeld (1987) μέσα από κλινικές παρατηρήσεις θεωρεί ότι η ενόρμηση του θανάτου υφίσταται και γίνεται εμφανής στην αναλυτική κατάσταση είτε ως μια χρόνια παραλυτική αντίσταση, είτε με την μορφή μιας σιωπηλής καταστροφικής δύναμης που δεν αφήνει τον ασθενή να ζήσει. Ο Rosenfeld θεωρεί ότι οι διάφορες εκφάνσεις της ενόρμησης του θανάτου δεν κατευθύνονται μόνο στα αντικείμενα αλλά και σε κομμάτια του εαυτού. Μιλάει για έναν «καταστροφικό ναρκισσισμό» όπου οι

καταστροφικές πλευρές του εαυτού εξιδανικεύονται και επιτίθενται σε κάθε λιβιδινική πλευρά του εξαρτημένου εαυτού.

Ο Green ακολουθεί την υπόθεση ότι η λειτουργία της αυτοκαταστροφικότητας παίζει τον αντίστοιχο ρόλο για την ενόρμηση του θανάτου που έχει η σεξουαλική λειτουργία για τον Έρωτα. Η δυσκολία έγκειται στο γεγονός ότι δεν μπορεί να αποδοθεί με τόση ακρίβεια μια λειτουργία αντίστοιχη με την σεξουαλικότητα σε σχέση με τον Έρωτα. Αυτό που θεωρείται σίγουρο είναι η μείξη των δύο ενορμήσεων στο σαδομαζοχισμό, όπως επίσης και ότι υπάρχουν μορφές καταστροφικότητας οι οποίες δεν επιδεικνύουν αυτήν την μείξη. Είναι αρκετά εμφανές στις σοβαρές καταθλίψεις, στις ψυχώσεις, και όπως έχει δείξει η ψυχαναλυτική εμπειρία, στις σοβαρές νευρώσεις και νευρώσεις χαρακτήρα, ναρκισσιστικές δομές, οριακές περιπτώσεις. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις ο κυρίαρχος μηχανισμός που αναφέρεται συχνά είναι το ανυπέρβλητο πένθος και οι αναδυόμενες αμυντικές αντιδράσεις. Αναφέρει, ακόμη, ότι είναι αδύνατο να πούμε οτιδήποτε για την ενόρμηση του θανάτου χωρίς να αναφερθούμε στην ενόρμηση ζωής όπου μαζί αποτελούν ένα αδιαχώριστο εννοιολογικό ζευγάρι. Αν και οι ενορμήσεις θεωρούνται ως βασικές συνιστώσες του ψυχισμού, δηλαδή οι πρώτες οντότητες, θα πρέπει πάντα να υποθέτουμε ότι το αντικείμενο αποκαλύπτει τις ενορμήσεις, τις οποίες δεν τις δημιουργεί, αλλά είναι η συνθήκη μέσω της οποίας θα αρχίσουν να υπάρχουν. Δύο είναι οι κατηγορίες στις οποίες χωρίζεται το αντικείμενο, (Μητροσύλης, 2004). Η πρώτη αποτελείται από το αντικείμενο της ικανοποίησης της ενόρμησης, το φανταστικό και η δεύτερη από το αντικείμενο κάλυψης που παραπέμπει στην λειτουργία της μητέρας. Εδώ η μητέρα καλύπτει όλες τις ανάγκες του παιδιού λόγω της πρωιμότητάς του, λειτουργεί, δηλαδή, ως το αντικείμενο προστασίας απέναντι στους μείζονες κινδύνους. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι το πρώτο αντικείμενο είναι αυτό μέσω του οποίου ακούγεται ο θόρυβος της ζωής και η δράση του έρωτα υπό την προϋπόθεση ότι το αντικείμενο-κάλυψη έχει εκπληρώσει το έργο του. Αντίθετα, στις κλινικές περιπτώσεις στις οποίες έχω αναφερθεί, φαίνεται να είναι η έλλειψη του αντικειμένου-κάλυψη που γίνεται ορατή, με αποτέλεσμα η δόμηση του ενορμητικού αντικειμένου να συναντά προβλήματα, διότι η ψευδαισθητική ικανοποίηση της επιθυμίας που είναι το πρώτο αντικείμενο που προσφέρεται στην ψυχή δεν ευνοείται στην εγκατάστασή της. «Από τη στιγμή που το υποκείμενο μένει ακάλυπτο η καταστροφικότητα αρχίζει να εξαπλώνεται, με

συνέπεια να αλλάζει η φυσική κλίση της ψευδαισθητικής πραγματοποίησης της επιθυμίας και να αναστρέφεται σε ψευδαισθητική πραγματοποίηση της οδύνης», (Μητροσύλης, σελ:43). Ο Green καταλήγει ότι ο κύριος σκοπός της ενόρμησης ζωής έχει μια λειτουργία αντικειμενοποιούσα, με την έννοια ότι ο ρόλος της δεν είναι μόνο να διαμορφώνει τις σχέσεις με τα εσωτερικά και εξωτερικά αντικείμενα, αλλά και να είναι ικανή ώστε να μεταμορφώνει δομές σε αντικείμενα, ακόμη κι όταν το αντικείμενο δεν είναι άμεσα εμπλεκόμενο. Η αντικειμενοποιούσα λειτουργία δεν περιορίζεται μόνο στον μετασχηματισμό του αντικειμένου, αλλά μπορεί να προωθηθεί σε μια σειρά αντικειμένων που δεν έχουν καμία από τις ποιότητες, χαρακτηριστικά ή ιδιότητες του αντικειμένου, δίνουν, ωστόσο, εκείνο το ένα χαρακτηριστικό που διατηρείται στην ψυχική εργασία, η με νόημα επένδυση. Μπορεί να περιλαμβάνει και τρόπους ψυχικής δραστηριότητας με τέτοιον τρόπο που στο τέλος είναι η επένδυση η ίδια που αντικειμενοποιείται.

Αντίθετα, ο σκοπός των ενορμήσεων του θανάτου είναι να εκπληρώσει όσο είναι δυνατό μια αποαντικειμενοποιούσα λειτουργία με την έννοια της αποσύνδεσης. Αυτή η ικανότητα μας δίνει τη δυνατότητα να καταλάβουμε ότι όχι μόνο η αντικειμενότροπος σχέση είναι υπό επίθεση αλλά και τα υποκατάστατα, όπως το εγώ, για παράδειγμα, και το γεγονός της ίδιας της επένδυσης στο βαθμό που έχει υποστεί τη διαδικασία της αντικειμενοποίησης. Η χαρακτηριστική εκδήλωση της καταστροφικότητας της ενόρμησης του θανάτου είναι η απόσυρση της επένδυσης, η αυτοεξαφάνιση.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Κατά τον Green οι μηχανισμοί άμυνας και άλλα οδυνηρά συναισθήματα μπορούν να επανεργηθούν υπό το φως της σύγκρουσης ανάμεσα στην ζωή και στο θάνατο. Έχοντας υπόψη τη διάκριση των μηχανισμών άμυνας σε πρώιμες και δευτερεύουσες, τονίζει ότι όσο πιο κοντά είναι στην απώθηση τόσο η πολικότητα σύνδεσης-αποσύνδεσης συνοδεύεται από μια επανασύνδεση στο ασυνείδητο χάρη σε άλλους μηχανισμούς. Όσο πιο μακριά είναι από την απώθηση τόσο κάποιος μπορεί

να προσέξει ότι η δράση άλλων μηχανισμών άμυνας όπως η διάψευση, η απάρνηση οδηγούν στην αποσύνδεση, περιορίζοντας ή εμποδίζοντας την επανασύνδεση.

Η αποεπένδυση του εαυτού μπορεί λοιπόν να ακολουθεί τη μη επένδυση του ανεπιθύμητου παιδιού από το αντικείμενό του.

Συζήτηση

Ο όρος ενόρμηση περιγράφεται ως μια δυναμική διαδικασία, η οποία αποτελείται από μια ώση, όπου αντιπροσωπεύει τον ποσοτικό παράγοντα, αναγκάζοντας τον οργανισμό να δράσει ώστε να επιτευχθεί η ικανοποίηση μέσω ενός αντικειμένου. Η ενόρμηση έχει πάντα μια πηγή, κυρίως σωματική, ένα αντικείμενο που, σύμφωνα με τον Freud, είναι μεταβλητό και ένα σκοπό, την μείωση της έντασης που προκαλείται στο εσωτερικό του ψυχισμού, (Freud, 1915). Κάνει διάκριση μεταξύ δύο τύπων διέγερσης στους οποίους υπόκειται ο οργανισμός και τους οποίους πρέπει να εκφορτίσει. Οι διεγέρσεις που προκαλούνται από το εξωτερικό, από τις οποίες το άτομο μπορεί να προστατευθεί απλά με την κινητική φυγή από την πηγή του ερεθίσματος, και οι διεγέρσεις που προέρχονται από το εσωτερικό και τις οποίες το άτομο αδυνατεί να αποφύγει και αποτελούν την κινητήρια δύναμη του ψυχικού οργάνου.

Στο λατινοελληνικό λεξικό η έννοια της libido ορίζεται ως επιθυμία, ηδονή, (Στέφανος Κουμανούδης, 1972). Αρχικά, ο Freud έκανε διάκριση ανάμεσα στη σεξουαλική ενόρμηση, όπου η Λιβιδώ προσδιορίζει την ψυχική πλευρά της και στις ενορμήσεις αυτοσυντήρησης, όπου στο τέλος τις εξομοιώνει και μαζί αποτελούν τις ενορμήσεις ζωής ή έρωτα. Η λιβιδώ ορίζεται ως η ενέργεια της σεξουαλικής ενόρμησης στο εσωτερικό της ψυχικής ζωής (Laplanche & Pontalis, 1986). Στο λεξικό των Laplanche και Pontalis η έννοια της επένδυσης ορίζεται ως το φαινόμενο κατά το οποίο μια ορισμένη ψυχική ενέργεια είναι συνδεδεμένη με μια αναπαράσταση ή μια ομάδα αναπαραστάσεων, ένα μέρος του σώματος, ένα αντικείμενο. Σε άλλα κείμενα ο Freud χρησιμοποιεί την έννοια της επένδυσης, για να περιγράψει συναισθηματικές εμπειρίες ποιοτικά διαφοροποιημένες. Το κάθε άτομο έχει στη διάθεσή του μια ορισμένη ποσότητα ενέργειας, την οποία κατανέμει ποικιλοτρόπως στη σχέση του με τα αντικείμενα και με τον εαυτό του. Η έννοια της επένδυσης είναι σημαντική, όταν πρόκειται να εξηγηθούν διάφορα κλινικά δεδομένα.

Στις κλινικές περιπτώσεις μας φάνηκε ότι η λιβιδινική επένδυση που είχε γίνει από το μητρικό αντικείμενο, στο πεδίο της φαντασίωσης του, στο υποκείμενο από την αρχή της σύλληψης, δεν υπήρχε. Μια κατάσταση που δίνει την εντύπωση της παντελούς έλλειψης αγάπης, της κινητήριας δύναμης που είναι απαραίτητη για να ενώσει τα διάφορα στοιχεία θέτοντας τις βάσεις για την λειτουργία του ψυχικού

οργάνου ως συνεκτικού και ολοκληρωμένου. Πρόκειται για μια τραυματική κατάσταση που διαφέρει από τον φόβο απώλειας της αγάπης του αντικειμένου, διότι δε μιλάμε για ένα υποκείμενο που έχει απωλέσει την αγάπη, αλλά μάλλον που δεν την έχει βιώσει ποτέ. Κάτι που έπρεπε να είχε γίνει αλλά δεν έγινε ποτέ, σε μια φάση όπου το Εγώ δεν ήταν αρκετά απαρτιωμένο ώστε να βιωθεί πραγματικά. Ο Winnicott αναφέρει ότι είναι πιο εύκολο να θυμηθεί το υποκείμενο το τραυματικό παρά το ότι δε συνέβη κάτι που θα μπορούσε να είχε συμβεί, (1974). Για τον Freud η θεωρία των ενορμήσεων είναι «η μυθολογία μας. Παρομοιάζει τις ενορμήσεις με τα μυθικά όντα, μεγαλοπρεπή μέσα στην απροσδιοριστία τους». Οι δύο βασικές ενορμήσεις διαπλέκονται ή αποσυνδέονται, αδιαλείπτως, με σκοπό να δημιουργείται μια κατάσταση ισορροπίας στον ψυχισμό του ανθρώπου. Η σεξουαλική ενόρμηση υπακούει, κυρίως, μόνο στην αρχή της ηδονής, λειτουργώντας σύμφωνα με τους νόμους της πρωτογενούς διαδικασίας και απειλεί συνεχώς την εσωτερική ισορροπία του ψυχισμού. Είναι η δύναμη που τείνει προς την σύνδεση, την ενοποίηση και τη διατήρηση ζωτικών στοιχείων, ενώ η ενόρμηση θανάτου είναι η δύναμη που τείνει προς την ολική εκφόρτιση, την επιστροφή στην ανόργανη κατάσταση. Η μείξη ή απόμειξη αυτών των πρωταρχικών ενορμήσεων μπορεί να εξηγήσει τα ποικίλα φαινόμενα της ψυχικής ζωής των ανθρώπων. Παρατηρείται ότι σε κάποιες περιπτώσεις η μείξη των δύο ενορμήσεων δεν επιτυγχάνεται με αποτέλεσμα να κυριαρχεί η ενόρμηση του Θανάτου, δηλαδή, οι αυτοκαταστροφικές κυρίως εκφάνσεις της. Στην θεραπεία φάνηκε ότι η ζωή του ασθενούς είχε χρωματιστεί από την « μούχλα», όπως ανέφερε συχνά στις συνεδρίες, με την έννοια ότι η ενόρμηση του θανάτου ήταν κυρίαρχη στον ψυχισμό του. Αυτό φαίνεται, κατά κύριο λόγο, από την αποεπένδυση του ίδιου του εαυτού του, όπως επισημαίνει στην συλλογιστική που αναπτύσσει στο βιβλίο του « Η εργασία του αρνητικού» ο Green, (1999). Ο ασθενής φαίνεται ότι έχει ταυτιστεί με τη μη επιθυμία, τη μη προστασία, με την μούχλα.

Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων. Όπως γράφει και στο άρθρο του ο Ferenczi, αυτά τα παιδιά έχουν μια τάση προς τον θάνατο ακόμη και μέσω του οργανικού επιπέδου. Είναι σαν να μεταγγίζεται η μη επιθυμία στις σχέσεις του και συνεπώς και στην θεραπεία, όπου σηματοδεύτηκε από την έλλειψη επένδυσης για το αν θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά ο εν λόγω ασθενής. Η θεραπεία βιωνόταν, αρχικά, χωρίς νόημα, σαν να κάλυπτε η σκιά της έλλειψης, όπως ένα πέπλο, την αρχή της θεραπείας. Σαν να δρούσαν οι δύο ενορμήσεις σε μεγάλο ποσοστό ανεξάρτητες η μία

από την άλλη. Άλλοτε επικρατούσαν τα έντονα και δυσάρεστα συναισθήματα και άλλοτε η ανάγκη για μια συμβιωτική σχέση με την θεραπεύτρια. Ο ασθενής έλεγε ότι είχε την ανάγκη να είναι με κάποιον τόσο κοντά, ώστε να καταργείται η απόσταση ανάμεσα στο υποκείμενο και στο αντικείμενο και παρομοίαζε αυτήν την ανάγκη με τον κισσό που αναπτύσσεται αναρριχώμενος στον τοίχο του σπιτιού. Γι' αυτό ο πληθυντικός του φάνταζε ως απόσταση που δεν θα τον βοηθούσε.

Η επένδυση του βρέφους με λιβιδινική ενέργεια από τη μητέρα είναι αναγκαία ώστε το βρέφος να προχωρήσει από τη μη ύπαρξη στην αίσθηση του υπάρχειν. Ο Ferenczi υπογραμμίζει ότι το βρέφος είναι πιο κοντά στην αίσθηση της ανυπαρξίας, γι' αυτό είναι απαραίτητο ένα περιβάλλον που θα μπορέσει να επενδύσει στο παιδί, ώστε να ενώσει τα οργανικά και ψυχικά στοιχεία σε μεγαλύτερες ενότητες, με επακόλουθο να προκύψει ένα ενοποιημένο εγώ, ικανό να αυτοεπιβεβαιώνεται σε καταστάσεις που προκαλούν δυσaréσκεια. Ο Winnicott ακολουθώντας την ίδια περίπου συλλογιστική, θεωρεί ότι μέσα από βασικές λειτουργίες της μητέρας, όπως είναι το κράτημα και ο χειρισμός, το βρέφος αρχίζει σιγά σιγά να εγκαθιστά μια συνέχεια ύπαρξης, διαφορετικά, όταν οι συνθήκες του περιβάλλοντος είναι μη ευνοϊκές, προκύπτει μια αντίδραση που διακόπτει τη συνέχεια του προσωπικού «είναι» και η οποία αφανίζεται. Όταν η περιβαλλοντική λειτουργία είναι αρκετά καλή οδηγεί στην απαρτίωση του βρέφους πλέον ως μονάδα και στην αίσθηση ότι «εγώ είμαι ορατός ή κατανοητός, ότι υπάρχω από κάποιον άλλο» (1962), δηλαδή, μέσα από τις μητρικές λειτουργίες το βρέφος αναγνωρίζεται ως ον. Σε έναν από τους διαλόγους του, τον «Σοφιστή», ο Πλάτων υποστηρίζει ότι το μη-ον γίνεται ον από τη στιγμή που θα το έχει κάποιος στο μυαλό του (αναφ. στο Μανιαδάκης, 2006). *Υποσημείωση: Στο σημείο αυτό υπήρχε κλινικό υλικό το οποίο αφαιρέθηκε για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων. Η επιθυμία να υπάρχουν στο μυαλό κάποιου.*

Ο Green εισήγαγε και επεξεργάστηκε την έννοια του αρνητικού για να εξηγήσει τις δυσκολίες που προκύπτουν με τους οριακούς ασθενείς. Έκανε λόγο για την αρνητική ψευδαίσθηση του πρωτογενούς αντικειμένου επισημαίνοντας τον βασικό ρόλο που έχει το αντικείμενο στην ψυχογένεση του υποκειμένου, αποτελώντας την πλασιώνουσα δομή του ψυχισμού. Τονίζει ότι η μητρική αναπαράσταση οφείλει να εξαφανιστεί, να σβηστεί ώστε να προκύψει μια προστατεύουσα εγκατάσταση της παρουσίας της μητέρας, η οποία όμως απουσιάζει. Η αρνητικοποίηση της αναπαράστασης της μητέρας δημιουργεί μια πλασιώνουσα

δομή που επιτρέπει τη δόμηση εκείνης της βάσης του συμβολικού, όπου θα εγγραφούν οι αναπαραστάσεις του και το παιγνίδι του αυτοερωτισμού. Είναι η πλαισιώνουσα δομή που ενδοβάλλεται μέσω της αρνητικής ψευδαίσθησης της μητέρας κατά την απουσία της. Στην κλινική περίπτωση αυτό που φάνηκε ήταν μια απουσία της ικανότητας της μητέρας να συγχωνευθεί με το βρέφος της και να νιώσει τις ανάγκες του κι αυτό που προκύπτει σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι αυτό που τονίζει ο Green « ακόμη και στις πραγματικές εμπειρίες συνάντησης, αυτό που συναντά το παιδί είναι ένας λευκός μαστός» (Ιδιωτική τρέλα, 1990). Ο Bion αναφέρεται στην περιέχουσα λειτουργία της μητέρας, όπου το βρέφος προβάλλει τα άγχη του στο στήθος της μητέρας και η μητέρα, μέσα από την ικανότητά της να ονειροπολεί, μεταβολίζει τις αγωνίες του βρέφους και τις επιστρέφει σε πιο επεξεργασμένη μορφή. Η μητέρα έχει ως ρόλο εκείνο του βοηθητικού Εγώ, αυτού που περιέχει και αφυπνίζει τις ενορμήσεις στο παιδί ώστε να επανέλθουν στο ίδιο υπό μια ανεκτή μορφή. Σε μια πολύ επώδυνη στιγμή για τον ασθενή στην θεραπεία, όπου όλο το βίωμα εκφορτίστηκε περισσότερο στο επίπεδο συμπεριφοράς με κλάματα, κραυγές και κινητική διέγερση, αυτό που έλεγε είναι ότι ήθελε να φωνάξει, ότι ένιωθε την θεραπεύτρια επιθετική, ότι δεν τον ήθελε, ότι δεν τον σκεφτόταν και μόλις εκφορτίστηκε όλο αυτό το βίωμα ανέφερε ότι η μητέρα του σε τέτοιες στιγμές καθόταν με τα χέρια σταυρωμένα. Ίσως εκείνη τη στιγμή μπόρεσα να περιέξω, να δημιουργήσω μια δομή αρκετή ώστε να πλαισιώσει, να κρατήσει μ' έναν τρόπο την επιθετικότητα που ένιωθε.

Ο Ferenczi ανέφερε ότι στη θεραπεία, όπως είναι δομημένη, επιτρέπει να γίνεται μια επανεργοποίηση του αρχικού τραύματος, όπου δίνεται η δυνατότητα να γίνει μια εκ νέου επεξεργασία κατασκευάζοντας το. Το αναλυτικό πλαίσιο φαίνεται να παίζει ένα ενεργό ρόλο στην θεραπεία των ασθενών και δε θεωρείται σαν το άψυχο μέρος μιας διαδικασίας, αφού προσομοιάζει με την πρώιμη συμβιωτική σχέση μητέρας – παιδιού. Είναι αυτό που θα συγκρατήσει και θα υποστηρίξει τον ασθενή δημιουργώντας μια δομή όπου ο ασθενής θα μπορέσει να αναπτυχθεί, (Winnicott). Πρόκειται για μια ενδιάμεση περιοχή όπου συναντώνται οι αναπαραστάσεις του εσωτερικού χώρου τόσο του αναλυτή όσο και του αναλυόμενου. Είναι ένας χώρος, ένας δυναμικός χώρος όπου μπορεί να υπάρξει παιχνίδι, ένας χώρος αυταπάτης. Ο Bion αναφέρεται στην περιέχουσα λειτουργία του πλαισίου, εξομοιώνοντας το με την ικανότητα της μητέρας να περιέχει τα άγχη του παιδιού.

Η σημαντικότητα του θεραπευτικού πλαισίου, ότι κάτι μπόρεσε να κρατηθεί μ' έναν διαφορετικό τρόπο στη θεραπεία του ασθενούς, φάνηκε από το γεγονός ότι συνεχίστηκε η θεραπεία παρ' όλο που εκείνη τη στιγμή είχε πάρει την απόφαση να σταματήσει. Παρατηρούμε ότι το πλαίσιο έχει έναν ενεργό ρόλο, στις περιπτώσεις εκείνες όπου η λεκτική επικοινωνία περιορίζεται και πιο πρωτόγονοι μηχανισμοί άμυνας κυριαρχούν. Ο Balint αναφέρει ότι η γλώσσα των ενηλίκων είναι ανώφελη όταν πρόκειται για άτομα που βρίσκονται στο επίπεδο του θεμελιώδους σφάλματος. Οι λέξεις δεν έχουν το συμβατικό νόημα της ενήλικης γλώσσας και οι ερμηνείες δεν βιώνονται ως ερμηνείες που μπορούν να οδηγήσουν στην επεξεργασία. Μερικές φορές ο ασθενής βιώνει τα σχόλια μου αφενός σαν κάτι που μπορεί να έχει νόημα χωρίς όμως περαιτέρω επεξεργασία, αφετέρου σαν επίθεση. Οι λέξεις αποκτούσαν μια επιθετική χροιά για τον ίδιο, ενείχαν τη μη επιθυμία, τη μη φροντίδα. Στην αντιμεταβίβασή μου υπήρχε η αίσθηση ότι θα έπρεπε να είμαι πολύ προσεκτική στο τι θα έλεγα και στο πώς θα το έλεγα, σχεδόν ακινητοποιημένη. Ο ασθενής χρησιμοποιούσε τις λέξεις απλά για να επαναλάβει μια παλιά τραυματική κατάσταση, όχι μόνο την αποκάλυψη του μυστικού γύρω από τις συνθήκες της γέννησής του αλλά και την πρώιμη σχέση με την μητέρα του, την έλλειψη προστασίας και την έκθεση σε βίαιες εμπειρίες. Η χρήση των λέξεων εμπλέκεται στην διαδικασία της επανάληψης. Στο κείμενό της η Edna Shaughnessy (1983) επισημαίνει ότι οι λέξεις χρησιμοποιούνται από τον ασθενή στην θεραπεία όχι για να παράξουν κάποιο νόημα, αλλά μαζί μ' άλλες μη λεκτικές πλευρές επικοινωνίας να τοποθετήσουν τις προβολές του στον αναλυτή ώστε να ξεδιπλώσει τον λιγότερο ανεπτυγμένο εαυτό του.

Ο Bion ανέπτυξε την θεωρία των επιθέσεων στους δεσμούς που παρατηρούνται τόσο στην σκέψη του ίδιου του ασθενούς όσο και στην σκέψη, στις συνδέσεις του αναλυτή, (1959). Ο λόγος του ασθενούς εμφανίζεται χωρίς συνοχή, χωρίς ειρμό κάτι που αποτυπώνεται και στην δυσκολία να καταγράψω τις συνεδρίες. Οι σκέψεις μου χάνονται, είναι αποσπασματικές και δημιουργούνται συχνά κενά δυσκολεύοντας την δημιουργία νοήματος. Είναι σαν να μην μπορούν να συνδεθούν τα διάφορα κομμάτια και να πρέπει να κρατηθούν σε μια απόσταση. Είναι αυτό που λέει ο Green « ο λόγος του δεν είναι μια αλυσίδα αλλά μοιάζει πολύ περισσότερο με περιδέραιο του οποίου έχει κοπεί το νήμα», (1990). Το ψυχικό όργανο του αναλυτή επιτελεί την λειτουργία εκείνη που λείπει από τον ασθενή, δηλαδή, αυτή που θα αποδώσει νόημα στην εμπειρία του ασθενούς.

Ο Ferenczi αναφέρεται στο κενό που βιώνουν αυτοί οι ασθενείς και ότι πίσω από αυτό το κενό κρύβονται μια σειρά από τραυματικές καταστάσεις, οι οποίες οδήγησαν στην αίσθηση αβοηθησίας, στην οργή και σε κάποιες περιπτώσεις στην απόσυρση για σκέψη. Ο Winnicott μιλάει για μια απονέκρωση του υποκειμένου, η οποία προκαλείται από ένα κακό ή ανεπαρκές εξωτερικό αντικείμενο. Η Klein θεωρεί ότι απέναντι σε επώδυνες εμπειρίες πραγματοποιείται μια διακοπή της ψυχικής λειτουργίας, ώστε το υποκείμενο να μπορέσει να αμυνθεί. Σύμφωνα με την Ποταμιάνου όταν η συνειρμική εργασία «εισάγει στοιχεία αντιλήψεως και κατανόησης που κινητοποιούν την ικανότητα να δεθούν τα συναισθήματα με λέξεις και βιώματα του υποκειμένου και με την ιστορία του τότε παρατηρείται είτε μείωση ή ακόμη και σιωπή των νοητικών λειτουργιών» (αναφ. στο Ζερβής Χ. 2014)

Ο Freud ξεκινώντας από το τραυματικό γεγονός πέρασε στις τραυματικές καταστάσεις που δύναται να βιώσει ένα άτομο κατά την διάρκεια της ανάπτυξής του. Ο Ferenczi πρόσθεσε τραυματικές καταστάσεις που έχουν την ρίζα τους στις επιθυμίες των γονέων. Κατέδειξε πως η μη επιθυμία για ένα παιδί το αφήνει απροστάτευτο απέναντι σ' ένα περιβάλλον μη διευκολυντικό οδηγώντας το σε παθολογικές και αυτοκαταστροφικές εκδηλώσεις. Περιπτώσεις όπου τα διάφορα τραύματα αποτελούν μια αλυσίδα που ενέχουν στο τέλος τη μη επιθυμία για το παιδί. Θα μπορούσαμε να το παραλληλίσουμε με τις νότες διασκορπισμένες σ' ένα πεντάγραμμο, όπου όλες μαζί συνθέτουν μια μελωδία, στην προκειμένη περίπτωση μια επώδυνη δυσάρεστη μελωδία.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι η εργασία για το μη επιθυμητό παιδί υπόκειται στους περιορισμούς μιας εννοιολογικής έρευνας. Η εξέταση της έννοιας του τραύματος με τη χρήση επιλεγμένου κλινικού υλικού αναδεικνύουν την υπό μελέτη τραυματική κατάσταση ωστόσο κάτι τέτοιο δεν ισοδυναμεί με εμπειρική τεκμηρίωση.

Ξένη Βιβλιογραφία

Balint M. (1969). Trauma and Object Relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50:429-435.

Balint, M. (1979). *The Basic Fault*. , 1-196. London/New York. Tavistock Publications.

Baranger M, Baranger W, Mom J. (1988). The infantile psychic trauma from us to Freud: Pure trauma, retroactivity and reconstruction. *Int. J. Psychoanal.* 69:113-128.

Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: Tavistock.

Borgogno F. (2007). Ferenczi and Winnicott: Searching for A “Missing Link” (of the Soul). *American Journal of Psychoanalysis*, 67(3):221-234.

Chervet B. (2013). Andre Green 1927–2012: An artisan of the future. *International Journal of Psycho-Analysis*, 94:157–167.

David P.H. (2006). *Born Unwanted, 35 Years Later: The Prague Study*. Reproductive Health Matters.

Green A. (1998). The Primordial Mind and the Work of the Negative. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79:649-665.

Green A. (1999). *The work of the negative*. London. Free Association Books.

Ferenczi S. (1926). The Problem of Acceptance of Unpleasant Ideas: Advances in Knowledge of the Sense of Reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 7, 312-323.

Ferenczi S. (1929). The unwelcome child and the Death-instinct. *International Journal of Psychoanalysis*, 10, 125-129.

Ferenczi S. (1932). *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi*. Harvard University Press Cambridge, Massachusetts and London, England, 1988.

Ferenczi S. (1949, [1932]). Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child – (The Language of Tenderness and of Passion). *International*

Journal of Psychoanalysis, 30, 225-230.

Ferro A. (2006). Trauma, Reverie, and the Field. *Psychoanalytic Quarterly*, 75(4):1045-1056.

Freud S. (1896a). Heredity and the aetiology of the neuroses. S.E. 3

Freud S. (1896b). Further remarks on the neuro-psychoses of defence. S.E. 3

Freud S. (1896c). The aetiology of Hysteria. S.E. 3

Freud S. (1896). Extracts from the Fliess papers. S.E. 1

Freud S. (1917 [1915]). Mourning and Melancholia. S.E. 14

Klein M. (1952). Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant¹ in: *Envy and Gratitude and Other Works 1946–1963*. The International Psycho-Analytical Library, 104:1-346. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Masud R.K. (1963). The Concept of Cumulative Trauma. *Psychoanalytic Study of the Child*, 18:286-306.

Rosenfeld H. (1987). *Impasse and Interpretation*. London. Tavistock Publications Ltd.

Roussillon R. (2013). The Function of the Object in the Binding and Unbinding of the Drives. *International Journal of Psycho-Analysis*, 94(2):257-276.

Segal H. (1993). On the Clinical Usefulness of the Concept of Death Instinct. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74:55-61.

Schechter S.D. (2017). Witch-mother is which? The potential role of the analyst in facilitating authentic motherhood. *International Forum of Psychoanalysis*, 26:1, 10-21.

Shaughnessy E. (1983). Words and Working Through. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64:281-289.

Tuttle K.J. (2004). The concept of psychical trauma: A bridge in interdisciplinary space Juan Carlos. *International Journal of Psycho-Analysis*, 85(4):897-921.

Winnicott W.D. (1953). Transitional Objects and Transitional Phenomena—A Study of the First Not-Me Possession. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34:89-97.

Winnicott W.D. (1975). Primary Maternal Preoccupation [1956] in *Through Paediatrics. Psycho-Analysis the International Psycho-Analytical Library*, 100:1-325. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Winnicott W.D. (1974). Fear of breakdown. *The international review of psychoanalysis* 1:103-107.

Ελληνική βιβλιογραφία

Βασλαματζής Γρ. (2014). Ψυχαναλυτική μελέτη του ψυχικού τραύματος σε οριακές δομές. Ο ρόλος του πλαισίου και της περιέχουσας λειτουργίας στο: Το Κενό, Το Αρχαϊκό, Το Ψυχικό Τραύμα. Εκδόσεις Κοινός Τόπος Ψυχιατρικής, Νευροεπιστημών και Επιστημών του ανθρώπου.

Bion W.R. (2015, [1967]). Επιθέσεις στις συνδέσεις στο: Δεύτερες σκέψεις. Επιλεγμένα ψυχαναλυτικά κείμενα. Αθήνα. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.

Green A. (1998, [1990]). Ψυχανάλυση των οριακών περιπτώσεων στο: Ιδιωτική τρέλα. Αθήνα. Εκδόσεις Καστανιώτη.

Green A. (1998, [1974]). Ο αναλυτής, η συμβολοποίηση και η απουσία μέσα στο αναλυτικό πλαίσιο στο: Ιδιωτική τρέλα. Αθήνα. Εκδόσεις Καστανιώτη.

Green A. Αϊζενστάιν Μ. Βαρτζοπουλος Ι., Μητροσύλης Σ., Μπεράτη Σ., Ποταμιάνου Α. (2001). Η έννοια του αρνητικού στην ψυχανάλυση. Μονογραφίες 1. Εκδόσεις Ελληνική Ψυχαναλυτική Εταιρεία / Νήσος.

Ζερβής Χ. (2014). Το κενό στην ψυχική λειτουργία του οριακού ασθενούς στο: Το Κενό, Το Αρχαϊκό, Το Ψυχικό Τραύμα. Αθήνα. Εκδόσεις Κοινός Τόπος Ψυχιατρικής, Νευροεπιστημών και Επιστημών του Ανθρώπου.

Freud S. (2018, [1895]). Μελέτες για την υστερία. Αθήνα. Εκδόσεις Πλέθρον.

Freud S. (1991, [1905d]). Τρεις μελέτες για τη θεωρία της σεξουαλικότητας. Αθήνα. Εκδόσεις Επίκουρος.

Freud S. (1991, [1915]). Ορμές και ορμικά πεπρωμένα στο: Ναρκισσισμός, Μαζοχισμός, Φετιχισμός. Αθήνα. Εκδόσεις Επίκουρος.

Freud S. (1996, [1916-17]). Εισαγωγή στη ψυχανάλυση. Αθήνα. Εκδόσεις Επίκουρος.

Freud S. (2014, [1920]). Πέρα από την αρχή της ευχαρίστησης. Αθήνα. Εκδόσεις Πλέθρον.

Freud S. (2008, [1923]). Το Εγώ και το Αυτό. Αθήνα. Εκδόσεις Πλέθρον.

Freud S. (1991, [1924]). Το οικονομικό πρόβλημα του μαζοχισμού στο: Ναρκισσισμός, Μαζοχισμός, Φετιχισμός. Αθήνα. Εκδόσεις Επίκουρος.

Freud S. (2007, [1926]). Αναστολή, σύμπτωμα και άγχος. Αθήνα. Εκδόσεις Μεταίχμιο.

Freud S. (2008, [1937]). Περαιτή και μη περαιτή ανάλυση. Αθήνα. Εκδόσεις Πλέθρον.

Freud S. (1937). Κατασκευές στην ψυχανάλυση. Κείμενο δημοσιευμένο στο: Εκ των υστέρων 1. Σεπτέμβριος 1997.

Freud S. (1997, [1939]). Ο Άνδρας Μωσής και η μονοθεϊστική θρησκεία. Αθήνα. Εκδόσεις Επίκουρος.

Hinshelwood D.R. (2008, [1989]). Λεξικό της Κλαϊνικής σκέψης. Αθήνα. Εκδόσεις Νοόγραμμα.

Κουμανίδης Σ. (1972). Λατινοελληνικό λεξικό. Αθήνα. Εκδόσεις Κ.Μ. Γρηγόρη.

Laplanche J. Pontalis B. (1986, [1981]). Λεξικό της ψυχανάλυσης. Αθήνα. Εκδόσεις Κέδρος.

Μανιαδάκης Γ. Μυθολογίες του μη όντος: Σκέψεις για τον ναρκισσισμό και την έννοια του αρνητικού. Εισήγηση στο Στρογγυλό Τραπέζι: Μύθοι του Ναρκίσσου και του ναρκισσισμού. Διεθνές Συμπόσιο για την Ιστορία της Ψυχανάλυσης: Ιστορία και λειτουργία των μύθων στην ψυχανάλυση. Αθήνα, 4-8 Οκτωβρίου 2006

Μητροσύλης Σ. (2004). Αντικείμενο, τραύμα και καταναγκασμός επανάληψης στο: Πεπρωμένα του τραυματικού Ι, Εκ των υστέρων. Αθήνα. Εξάντας.

Ποταμιάνου Α. (2005, [2001]). Το τραυματικό: Επανάληψη και διεργασία. Αθήνα. Εκδόσεις Εστία.

Recalcati M. (2018 [2012]). Πορτρέτα της επιθυμίας. Αθήνα. Εκδόσεις Κέλευθος.

Winnicott W.D. (2016, [1960]). «Η θεωρία της σχέσης γονέα-παιδιού» στο Διαδικασίες ωρίμανσης και διευκολυντικό περιβάλλον. Τρίκαλα. Εκδόσεις Επέκεινα.

Winnicott W.D. (2016, [1962]). «Προνοώντας για το παιδί στην υγεία και στην κρίση» στο Διαδικασίες ωρίμανσης και διευκολυντικό περιβάλλον. Τρίκαλα. Εκδόσεις Επέκεινα.

Winnicott W.D. (2016, [1962]). «Η απαρτίωση του εγώ στην ανάπτυξη του παιδιού» στο Διαδικασίες ωρίμανσης και διευκολυντικό περιβάλλον. Τρίκαλα. Εκδόσεις Επέκεινα.