



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

“ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ”

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Η θέση της Υστερίας στη σύγχρονη Ψυχιατρική και Ψυχανάλυση”

Μήτσιος Αχιλλέας
Ειδικευόμενος Ψυχίατρος

Επόπτης: Χατζησταυράκης Γ.

Επιβλέπων: Χριστογιώργος Σ.

Αθήνα 2021

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	3
Περίληψη.....	4
Abstract	6
Εισαγωγή.....	8
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Freud και υστερία.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Ψυχιατρική και υστερία.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Τι γεννά την υστερία;.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Σεξουαλικότητα και υστερία.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Θεατρικότητα.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Μηχανισμοί άμυνας.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: Ταυτίσεις.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ: Μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση- σύγκριση με τον οριακό ασθενή.....	34
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	40
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές του μεταπτυχιακού για τις πολύτιμες γνώσεις που μου προσέφεραν πάνω στο αντικείμενο της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον κύριο Χατζησταυράκη Γιώργιο, για την πολύτιμη καθοδήγηση και τη στήριξη που προσέφερε.

Δε μπορώ να παραλείψω τους συμφοιτητές και τις συμφοιτήτριές μου, που συνταξιδέψαμε εντός κι εκτός των μαθημάτων του μεταπτυχιακού.

Θέλω, επίσης να εκφράσω την εκτίμηση μου στα μέλη της τριμελούς επιτροπής που καλούνται να αξιολογήσουν την παρούσα εργασία:

- Γιώργος Χατζησταυράκης, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Τακτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας
- Τζινιέρη-Κοκκώση Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας
- Στυλιανός Χριστογιώργος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Περίληψη

Βασικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τη θέση της υστερίας, της πρώτης κλινικής οντότητας που μελετήθηκε ψυχαναλυτικά, στη σύγχρονη ψυχιατρική και ψυχανάλυση.

Όσον αφορά το υλικό και τη μεθοδολογία, η παρούσα εργασία αποτελεί ποιοτική έρευνα, με συνδυασμό εννοιολογικής και κλινικής μελέτης περίπτωσης ασθενούς με υστερική παθολογία, σε ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία ενός έτους. Η ανασκόπηση περιέλαβε δημοσιευμένες εργασίες μέσω της μηχανής αναζήτησης 'PEP Web', βιβλία στην ελληνική και αγγλική γλώσσα και εκδόσεις περιορισμένης κυκλοφορίας.

Αρχικά, θα γίνει μία σύντομη ιστορική αναδρομή στην ψυχαναλυτική ιστορία της υστερίας και στον καθοριστικό ρόλο της συγκεκριμένης παθολογίας στη γέννηση κι επεξεργασία των βασικότερων ψυχαναλυτικών εννοιών και τεχνικών.

Στη συνέχεια, θα ερευνηθεί η θέση της υστερίας στην επίσημη ψυχιατρική, μέσα από τη διαδρομή της στα ταξινομητικά συστήματα DSM και ICD, διερευνώντας ποιες από τις σύγχρονες ψυχοπαθολογικές οντότητες αποτελούν κομμάτια της.

Αντιστοίχως, θα αναδειχθεί η θέση της υστερίας στη σύγχρονη ψυχανάλυση, μέσα από κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την υπό μελέτη έννοια. Πρωταρχικό μέλημα είναι η αναζήτηση των κυριότερων και ειδικών ψυχικών μηχανισμών γέννησης της υστερίας στο υποκείμενο.

Επιπρόσθετα, τα κύρια χαρακτηριστικά της υστερίας, από την εποχή της αρχικής της μελέτης από τον Freud, η ειδική έκφραση της σεξουαλικότητας, η χρήση του σώματος και η θεατρικότητα, θα αναδειχθούν υπό το πρίσμα νέων απόψεων.

Μελετώνται, ακόμα και οι μηχανισμοί άμυνας που μεταχειρίζεται ο υστερικός ασθενής. Η αποσύνδεση (detachment), η απώθηση (repression) και η σωματομετατροπή (conversion) τίθενται εκ νέου επί τάπητος. Παράλληλα, αναζητάται η σύνδεση της υστερίας, με βάση τη συσχέτισή της με καθηλώσεις όχι μόνο στο οιδιπόδειο σύμπλεγμα, αλλά και σε πιο πρώιμα στάδια της ανάπτυξης, με

πιο πρώιμους μηχανισμούς άμυνας, όπως η προβολή (projection), η απάρνηση (denial, disavowal), η σχάση (splitting) και η προβλητική ταύτιση (projective identification). Δίνεται, επίσης, βαρύτητα στο ρόλο των ταυτίσεων στο σχετίζεσθαι των υστερικών ασθενών.

Αναδεικνύεται η ιδιαίτερη χροιά στη μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση που αναδύονται στη θεραπεία υστερικού ασθενούς. Τα δύο αυτά στοιχεία είναι και τα καθοριστικά για τη διάγνωση και τη διαφοροποίηση της υστερίας από συναφείς ψυχοπαθολογίες.

Στο τελευταίο κομμάτι της εργασίας παρατίθεται κλινικό υλικό από ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία υστερικής ασθενούς, το οποίο μελετάται υπό το πρίσμα των σύγχρονων θεωρητικών προσεγγίσεων που έχουν παρατεθεί.

Λέξεις κλειδιά: υστερία, σεξουαλικότητα, θεατρικότητα, ταυτίσεις, μηχανισμοί άμυνας, μεταβίβαση, αντιμεταβίβαση

Abstract

The main objective of this work is to investigate the position of hysteria, the first clinical entity studied psychoanalytically, in modern psychiatry and psychoanalysis.

In terms of material and methodology, this paper is a qualitative research, with a combination of conceptual and clinical case study of a patient with hysterical pathology, in one year's psychodynamic psychotherapy. The review included published works through the 'PEP Web' search engine, books in Greek and English and grey literature.

Initially, there will be a brief historical flashback to the psychoanalytical history of hysteria and to the decisive role of this pathology in the birth and processing of the most basic psychoanalytical concepts and techniques.

The position of hysteria in official psychiatry will then be investigated, through its path to the DSM and ICD classification systems, exploring which of the modern psychopathological entities are part of it.

Similarly, the position of hysteria in modern psychoanalysis will emerge, through a scoping review of the literature on the concept under study. The primary concern is the search for the main and specific mental mechanisms of the birth of hysteria in the subject.

In addition, the main characteristics of hysteria, from the time of Freud's initial study, the special expression of sexuality and theatricality, will emerge in the light of new opinions.

Even the defense mechanisms that the hysterical patient treats are studied. Detachment, repression and conversion are again on the table. At the same time, the connection of hysteria with earlier defense mechanisms is sought, based on its association with fixations at earlier stages of development and not only in the oedipal complex, such as projection, denial (disavowal) and projective identification. The role of identifications in the relations of hysterical patients is also given weight.

The particular tinge in the transference and counter-transference that emerges in the treatment of a hysterical patient is highlighted. These two elements are also the determining factors for diagnosing and differentiating hysteria from related psychopathologies.

The last part of this work provides clinical material from psychodynamic psychotherapy of a hysterical patient, which is studied in the light of the modern theoretical approaches that have been cited.

Key words: hysteria, sexuality, theatricality, identifications, defence mechanisms, transference, counter-transference.

Εισαγωγή

Η υστερία, η πρώτη κλινική οντότητα που μελετήθηκε ψυχαναλυτικά, για πολλές δεκαετίες είχε υποπέσει στην αφάνεια. Η ψυχιατρική εξοβέλισε την επίσημη χρήση του όρου. Η νέα κατανόηση στην ψύχωση, με βιολογικά- κληρονομικά μοντέλα και πολλές διαγνωστικές επιλογές (σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή κλπ), περιόρισε το πεδίο της υστερικής ψύχωσης. Η ψυχογενής ανορεξία και το σύνδρομο πολλαπλής προσωπικότητας διαχωρίστηκαν από αυτήν. Η υστερία θρυμματίστηκε, μέσα από την ιατροποίηση της ψυχιατρικής, με αποτέλεσμα οι υστερικές εκδηλώσεις να έχουν γίνει ξεχωριστές ιατρικές οντότητες.

Παράλληλα, η ψυχανάλυση επένδυε το θεωρητικό και πρακτικό της δυναμικό στη μελέτη και θεραπεία νέων, αναδύομενων ψυχοπαθολογιών, όπως η οριακή διαταραχή προσωπικότητας, που παρουσίαζαν μεγαλύτερες προκλήσεις από την παρακμάζουσα υστερική παθολογία. Οι θεαματικές κλινικές εικόνες μετατροπής ή τα εντυπωσιακά αποσυνδεδετικά φαινόμενα εμφανίζονται όλο και πιο σπάνια, άλλωστε, με αποτέλεσμα να θεωρείται ότι η υστερία έχει εκλείπει.

Παρ'όλα αυτά, στην κλινική πρακτική προκύπτουν αντιφάσεις. Πώς εξηγείται η καθημερινή ομιλούμενη χρήση του όρου “υστερία” σε ψυχιατρικές κλινικές, όταν αυτή η διάγνωση δεν υφίσταται πλέον; Γιατί υπάρχει αδυναμία πλήρους κατανόησης και επιτυχούς θεραπευτικής αντιμετώπισης πολλών ασθενών, οι οποίοι διαγιγνώσκονται και θεραπεύονται ως οριακοί, σχιζοειδείς, ναρκισσιστικοί; Αυτά τα ερωτήματα οδήγησαν αρκετούς σύγχρονους ψυχαναλυτές στην επαναδιαπραγμάτευση κι εκ νέου μελέτη της υστερίας.

Αρκετές ψυχαναλυτικές εργασίες των τελευταίων δεκαετιών συμφωνούν πως η υστερία δεν έχει εξαφανιστεί. Κοινός τόπος αποτελεί πως οι κλινικές της εκδηλώσεις συγχέονται με άλλες ψυχοπαθολογικές οντότητες. Αυτό συμβαίνει διότι το φάσμα των “συμπτωμάτων” και των συμπεριφορών που παραδοσιακά συνδέθηκαν με την υστερία είναι αρκετά ευρύ. Κι αυτό δεν αφήνεται ανεξήγητο.

Η μμητική ικανότητα των υστερικών ήταν αυτή που καθόριζε, πάντα, το

σύμπτωμα, κι όχι το σύμπτωμα την υστερία. Η ιατρικοποίηση της ψυχιατρικής και το αυξανόμενο ενδιαφέρον των ψυχαναλυτών για ανεξερεύνητες ψυχοπαθολογίες, στην κατηγορία των διαταραχών προσωπικότητας, ανάγκασε τους υστερικούς να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνουν την παθολογία τους. Αποτελεί κοινό τόπο για τους σύγχρονους ψυχαναλυτές, ανεξαρτήτως θεωρητικού υπόβαθρου, πως ο υστερικός αναζητά την επιθυμία του άλλου προκειμένου να ταυτιστεί μαζί της και να του την παρουσιάσει. Γι' αυτό, συχνά, η υστερία διαγιγνώσκεται, λανθασμένα, ως οριακή διαταραχή. Ο υστερικός ασθενής, του οποίου η παθολογία είχε υποπέσει για δεκαετίες στην αφάνεια, θεωρούμενη σχεδόν ανύπαρκτη, θα παρουσιάσει στον αναλυτή συμπεριφορά παρόμοια με του οριακού ασθενούς προκειμένου να εξάψει το ενδιαφέρον του.

Παράλληλα, η διάδοση της ψυχανάλυσης, της “θεραπείας μέσω της ομιλίας”, άλλαξε το πλαίσιο ενασχόλησης με την υστερία. Οι βαριά υστερικοί ασθενείς, με τις εντυπωσιακές εικόνες αλαλίας, παραλύσεων, αμνησίας, οι οποίοι αντιμετώπιζονταν σε σανατόρια και νευρολογικές κλινικές, “αποκαλύφθηκαν”. Δόθηκε ψυχική διάσταση στα συμπτώματά τους, γεγονός που περιόρισε την ενασχόληση των πρακτικών και σωματικών γιατρών μαζί τους. Κατάφεραν να προσαρμοστούν και να περάσουν τη δραματικότητα των συμπτωμάτων τους στο λόγο, προκειμένου να βρουν πεδίο έκφρασης στο ντιβάνι του ψυχαναλυτή.

Στην καρδιά της υστερίας παραμένει η σεξουαλικότητα. Παρ'όλα αυτά, οι σημερινές απόψεις δεν εντοπίζουν την προβληματική αποκλειστικά σε καθηλώσεις στο οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Δυσκολίες επεξεργασίας των εκάστοτε νέων ψυχικών δεδομένων μπορούν να προκύψουν και σε προγενέστερα στάδια της ανάπτυξης του μέλλοντος υστερικού. Αυτό δημιουργεί τη συνθήκη για ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων, από βαρύτερες έως πιο ήπιες, γεγονός που αποτελεί κοινή άποψη στις σύγχρονες προσεγγίσεις της υστερίας.

Τα εργαλεία της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης, πολύτιμα στην ψυχαναλυτική πρακτική, αναδεικνύουν και στο πεδίο της υστερίας την αδιαμφισβήτητη χρησιμότητά τους. Η στεγνή απαρίθμηση των συμπτωμάτων και των χαρακτηριστικών στοιχείων ενός υστερικού ασθενούς μπορεί να οδηγήσει, πολύ εύκολα, σε λάθος διάγνωση και θεραπεία. Τα βασικά επίδικα των άλυτων

συγκρούσεών του θα παραμείνουν εκτός πλάνου, καθιστώντας την ουσιαστική βοήθεια επεξεργασίας τους αδύνατη. Αντ' αυτού, με τη σωστή κατανόηση κι αξιολόγηση της μεταβιβαστικής κι αντιμεταβιβαστικής απόκρισης θα προκύψουν πολύτιμα εργαλεία για την ορθότερη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρηθεί μία διερεύνηση του κοινού τόπου σύγχρονων ψυχαναλυτικών θέσεων για την υστερία. Στόχος είναι η καλύτερη κατανόηση της κλασικής αυτής ψυχοπαθολογικής οντότητας στο σήμερα. Η κατανόηση αυτή είναι χρήσιμη όχι μόνο για τον ψυχοδυναμικό ψυχοθεραπευτή, αλλά και για τον κλινικό ψυχίατρο, ο οποίος συχνά βρίσκεται σε αδιέξοδο με υστερικούς ασθενείς που εντάσσονται, λόγω απεμπόλισης της υστερίας από τα ταξινομητικά συστήματα, σε άλλες διαγνωστικές κατηγορίες, αλλά η θεραπεία τους παρουσιάζει ανεξήγητες δυσκολίες.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Freud και υστερία

Η λέξη υστερία προέρχεται ετυμολογικά από την αρχαία ελληνική λέξη “υστέρα” που σημαίνει μήτρα. Οι κλινικές εκδηλώσεις της υστερίας θεωρήθηκαν στην αρχαία Ελλάδα αποτέλεσμα είτε της περιπλάνησης της μήτρας στο εσωτερικό του σώματος, είτε του λιμού της μήτρας. Σύμφωνα με τις επικρατούσες αντιλήψεις της εποχής, η μήτρα επιθυμεί να τεκνοποιήσει, το οποίο προϋποθέτει τη σεξουαλική συνεύρεση, κι αν αυτό δε συμβεί αρχίζει η περιπλάνηση και οι επιπλοκές της. Οι μαθητές του Ιπποκράτη ενοχοποιούσαν τη σεξουαλική αποχή ως αιτία της υστερίας και πρότειναν ως θεραπεία το γάμο.

Ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις, που θυμίζουν υστερικά φαινόμενα, περιγράφονται και σε αρχαία αιγυπτιακά κείμενα, και η διαδρομή της ενδιαφέρουσας αυτής ασθένειας ακολουθεί το ανθρώπινο είδος σε όλες τις ιστορικές περιόδους. Δε θα ήταν υπερβολή να αναφέρουμε πως η υστερία είναι συνυφασμένη με τη γέννηση και θεμελίωση της ψυχανάλυσης, καθώς η μελέτη της στο έργο του Freud μας προσφέρει μία συνοπτική εικόνα των βασικότερων ψυχαναλυτικών εννοιών.

Η απαρχή της ψυχανάλυσης τοποθετείται στη μελέτη της διάσημης κλινικής περίπτωσης της Anna O. Οι Freud και Breuer επεξεργάστηκαν θεωρητικά την περίπτωση αυτή, τονίζοντας τη σημασία ενός τραυματικού γεγονότος, συχνά αρκετά παλαιότερου, στην γένεση της υστερίας. Η τεχνική της θεραπείας της Anna O. από τον Breuer δε θυμίζει τη σύγχρονη ψυχαναλυτική τεχνική, περιέχει, όμως, σπέρματα αυτής. Με όχημα την ύπωση και την ομιλία, ο Breuer προσπάθησε να άρει τα συμπτώματα της ασθενούς ένα προς ένα, αποκαλύπτοντας τα τραύματα που σχετίζονται με αυτά. Ανακάλυψε, μάλιστα, πως είναι δυνατόν πολυάριθμα τραύματα να βρίσκονται πίσω από ένα υστερικό σύμπτωμα. Στην πορεία της, η θεραπεία ονομάστηκε από την ίδια την ασθενή “θεραπεία μέσω της ομιλίας” και “καθάρισμα καμινάδας”, γι' αυτό και η ανακάλυψη της καθαρτικής μεθόδου δεν ανήκει αποκλειστικά στον Breuer. Σημαντικό σημείο, που οδήγησε και στη λήξη της θεραπείας, αποτέλεσε η αδυναμία διαχείρισης από τον Breuer της ερωτικής

μεταβίβασης της ασθενούς, αφήνοντας χώρο στο Freud για τη μετέπειτα επεξεργασία της.

Η θεραπεία της Emmy von N., της δεύτερης ασθενούς στις “Μελέτες για την Υστερία”, όρισε το μηχανισμό της αποσύνδεσης ως θεμελιώδη για την υστερία. Η αδυναμία του ψυχισμού να διεργαστεί τη σφοδρότητα ενός τραύματος δυσχεραίνει τη μνημονική εγγραφή του, αφήνοντας τα μνημονικά ίχνη αποσυνδεδεμένα, με αποτέλεσμα το υστερικό σύμπτωμα να αναπαριστά το αρχικό τραύμα σε παραμορφωμένη μορφή. Αυτή η θέση εισήγαγε το συμβολικό νόημα των συμπτωμάτων.

Με προτροπή της ίδιας της ασθενούς, ο Freud υιοθέτησε τη μέθοδο των ελεύθερων συνειρμών, έναν από τους βασικότερους κανόνες τεχνικής στην ψυχανάλυση έως σήμερα, προκειμένου να παρακάμψει την αντίσταση της ασθενούς και να προσεγγίσει απωθημένο ψυχικό υλικό. Παράλληλα, άρχισε να ψηλαφά τη σημασία της σεξουαλικότητας στη γένεση των υστερικών συμπτωμάτων.

Την περίοδο συνεργασίας με το Breuer, ο Freud διέκρινε τρεις μορφές υστερίας:

- την υπνοειδή, στην οποία το υποκείμενο δεν έχει συνείδηση των αναπαραστάσεων που αναδύονται κατά τις υπνοειδείς καταστάσεις
- την υστερία επίσχεσης, στην οποία καταπιεσμένο υλικό δεν κατορθώνει να εκφορτιστεί
- την υστερία άμυνας, στην οποία το υποκείμενο ανθίσταται στην ανάδυση απωθημένου και οδυνηρού ψυχικού υλικού.

Οι δύο πρώτες μορφές, υπνοειδής και επίσχεσης, εγκαταλείφθηκαν με δύο μετέπειτα ανακαλύψεις: της απώθησης και του ασυνείδητου. Η απώθηση έγινε ο βασικός μηχανισμός άμυνας στην υστερία, παρεκτοπίζοντας την αποσύνδεση. Το ασυνείδητο και οι μηχανισμοί άμυνας έδωσαν τα εργαλεία ώστε να διαμορφωθεί η άποψη του Freud πως ο υστερικός ασθενής δε θυμάται κάτι σημαντικό για εκείνον, το οποίο συνήθως σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα.

Οι ιδέες του Freud πέρασαν στη θεωρία της αποπλάνησης, κυρίως από τον πατέρα, και κατέληξαν στην εγκατάλειψη της ιδέας του τραύματος, δίνοντας έμφαση στις ασυνείδητες φαντασιώσεις των ασθενών κι ορίζοντας την ψυχική πραγματικότητα ως εξίσου σημαντική με την εξωτερική. Την ίδια περίοδο, ορίζεται η διαστροφή ως το αρνητικό της υστερίας, τονίζοντας πως το απωθημένο υλικό στην

υστερία είναι οι διαστροφικές επιθυμίες και πράξεις.

Μετάπειτα, η ανάπτυξη της θεωρίας του Οιδιπόδειου συμπλέγματος και της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης του παιδιού, έδωσε μία νέα οπτική στην υστερική σύγκρουση. Πλέον, δεν ήταν ο ενήλικας που επιθυμούσε το παιδί και το αποπλανούσε, αλλά το παιδί που επιθυμούσε τον ενήλικα-γονιό. Η ψυχική αμφισεξουαλικότητα, κυρίαρχη στην υστερία, και η αδυναμία αποδοχής της απαγόρευσης των αιμομικτικών φαντασιώσεων κι επιθυμιών, δημιουργούν ενδοψυχικές συγκρούσεις, σχετικά αδιάφορες προς την εξωτερική πραγματικότητα. Οι απαγορευμένες φαντασιώσεις αιμομιξίας δημιουργούν τα υστερικά συμπτώματα, κι όχι πραγματικά τραυματικά γεγονότα.

Σημαντικό σταθμό στη μελέτη της υστερικής νεύρωσης από τον Freud αποτέλεσε η κλινική περίπτωση της Dora, τοποθετώντας με πιο απαρτιωμένο τρόπο και με χρήση των ελεύθερων συνειρμών, των ονείρων και των ψυχαναλυτικών ερμηνειών, τη σεξουαλικότητα, τις οιδιπόδειες καθηλώσεις και την ψυχική αμφισεξουαλικότητα στο κέντρο της υστερίας. Η μεταχείριση της μεταβίβασης και των αντιμεταβιβαστικών προκλήσεων είναι, επίσης, εμφανής στη θεραπεία της Dora, αν και σε πρωτόλειο βαθμό, ακόμα.

Εν κατακλείδι, η ενασχόληση του Freud με την υστερία έθεσε τις βάσεις για τις σημαντικότερες ψυχαναλυτικές θεωρίες, που διατρέχουν έως σήμερα τη ραχοκοκαλιά των σύγχρονων ψυχαναλυτικών θεωριών. Η ψυχαναλυτική τεχνική και τα κυριότερα εργαλεία της απέκτησαν δομή μέσα από τη θεραπεία υστερικών ασθενών. Με βάση την ιστορική κι επιστημονική συγκυρία της γέννησης της ψυχανάλυσης, δε θα ήταν υπερβολή να πούμε πως η υστερία καθόρισε τη δημιουργία της ψυχανάλυσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ψυχιατρική και Υστερία

Η Ψυχιατρική, τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, ήταν στενά συνδεδεμένη με την ψυχαναλυτική σκέψη και πρακτική. Ως εκ τούτου, η υστερία έκανε αισθητή την παρουσία της ως διαγνωστική κατηγορία με ποικίλους τρόπους, γεγονός που αναρραϊθήκε στο τέλος του αιώνα.

Η πρώτη έκδοση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) περιελάμβανε την “αποσυνδεδετική αντίδραση” μαζί με τη “μετατρεπτική αντίδραση” στο κεφάλαιο των ψυχονευρωτικών διαταραχών. Στο ίδιο κεφάλαιο περιλαμβάνονταν το άγχος(π.χ. “αγχώδης υστερία”) και “καταθλιπτικές αντιδράσεις”. Η αποσύνδεση και η μετατροπή ταξινομήθηκαν ως διαφορετικές κλινικές οντότητες σε κοινή κατηγορία. Στο κείμενο σημειωνόταν πως η αποσυνδεδετική αντίδραση παλαιότερα αποτελούσε κομμάτι της υστερίας μετατροπής.

Στη δεύτερή του έκδοση(DSM-II) συναντάμε την ευρεία διαγνωστική κατηγορία των “νευρώσεων”. Αυτή υποδιαιρείται, πλέον, στη “νεύρωση αποπροσωποποίησης”, την “υποχονδριακή νεύρωση” και τις “υστερικές νευρώσεις”. Οι τελευταίες διαχωρίζονται στην αποσύνδεση και τη μετατροπή. Η υστερία συνεχίζει να υφίσταται ως διάγνωση, αλλά οι βασικές κλινικές εκδηλώσεις της παγιώνονται ως διαφορετικές διαγνωστικές κατηγορίες.

Το DSM-III αποτύπωσε τη σταδιακή εγκατάλειψη της ψυχοδυναμικής θεωρίας από την επίσημη ψυχιατρική. Είχε αρχίσει να επικρατεί η περιγραφική και μη θεωρητική προσέγγιση στην ψυχιατρική διάγνωση. Δόθηκε προτεραιότητα σε μετρήσιμα χαρακτηριστικά της κάθε διαταραχής, με συγκεκριμένους χρόνους έναρξης και διάρκειας. Η “διαταραχή μετατροπής” ανήκει, πλέον, στην κατηγορία των “σωματόμορφων διαταραχών”, με τις αποσυνδεδετικές διαταραχές να αποτελούν ξεχωριστή κατηγορία.

Με διαφορετικό τρόπο έχουν διαμορφωθεί τα διεθνή κριτήρια ασθένειας(ICD) τις τελευταίες δεκαετίες, εξακολουθώντας να περιλαμβάνουν την αποσύνδεση και τη μετατροπή στην ίδια κατηγορία. Στην τελευταία έκδοση (ICD-10), έχουμε τις διαταραχές αποσυνδεδετικού(μετατρεπτικού) τύπου, που περιλαμβάνουν διάφορες

υποκατηγορίες, όπως η αμνησία αποσυνδεδετικού τύπου, οι σπασμοί αποσυνδεδετικού τύπου, η διαταραχή πολλαπλής προσωπικότητας. Βασικό χαρακτηριστικό κι εδώ παραμένει η εγκατάλειψη του ονόματος της “υστερίας”.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στα σύγχρονα ψυχιατρικά ταξινομητικά συστήματα παρουσιάζει η κατηγορία της “Ιστριονικής διαταραχής προσωπικότητας”, που εισήχθη αντικαθιστώντας την υστερική δομή προσωπικότητας. Βασικά της χαρακτηριστικά, βάσει DSM-5 και ICD-10, είναι η αυτοδραματοποίηση και ο θεατρνισμός, η υποβολιμότητα, το ρηχό και ευμετάβλητο συναίσθημα, η συνεχής αναζήτηση συγκινήσεων και η ανάγκη να είναι ο ασθενής το επίκεντρο του ενδιαφέροντος, η υπεραπασχόληση με τη σωματική ελκυστικότητα. Το όνομα της διαταραχής προέρχεται από το λατινικό *histrion*, που σημαίνει ηθοποιός θεάτρου. Η περιγραφή αυτού του τύπου προσωπικότητας δε θυμίζει την πιο απαρτιωμένη και υψηλότερου λειτουργικού επιπέδου προσωπικότητα που έχει περιγραφεί από το Freud. Αντίθετα, παρουσιάζεται μια πιο πρώιμη και λιγότερο σταθερή δομή προσωπικότητας, που προσεγγίζει περισσότερο στην οριακή δομή, γεγονός το οποίο συνάδει με αρκετές σύγχρονες ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις για την υστερία.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως ορισμένες κλινικές εκδηλώσεις, που κατά το παρελθόν έχουν συνδεθεί με την υστερία αποτελώντας κομμάτι της συμπτωματολογίας της, πλέον κατηγοριοποιούνται ως ξεχωριστές κλινικές οντότητες. Παραδείγματα αποτελούν οι διαταραχές στη λήψη τροφής και η σεξουαλική δυσλειτουργία, που ενσωματώνονται στα “Σύνδρομα εκδηλούμενα στη συμπεριφορά και συνδεόμενα με διαταραχές των φυσιολογικών λειτουργιών και σωματικούς παράγοντες”(ICD-10).

Αποτελεί γεγονός πως η σύγχρονη Ψυχιατρική έχει απωλέσει σε μεγάλο βαθμό τη σύνδεσή της με την ψυχοδυναμική κατανόηση του ασθενούς, ακολουθώντας ένα περισσότερο περιγραφικό και βιολογικό μοντέλο. Η έννοια της υστερίας έχει εξαφανιστεί από τα επίσημα ταξινομητικά και διαγνωστικά συστήματα. Αποτελεί, όμως, παραδοξότητα το γεγονός πως οι σύγχρονοι κλινικοί ψυχίατροι χρησιμοποιούν πολύ συχνά, καθημερινά, για να περιγράψουν τους ασθενείς και τις κλινικές εκδηλώσεις τους, λέξεις και φράσεις όπως “υστερική δομή”, “υστερικός/ή”, “υστερικά φαινόμενα”. Είναι, επίσης, σύνηθες, πολλοί από τους υστερικούς ασθενείς να μη βρίσκουν το δρόμο προς τον ψυχίατρο, καταλήγοντας σε ιατρούς άλλων

ειδικοτήτων, όπως οι Νευρολόγοι, οι οποίοι πολλοί συχνά αντιμετωπίζουν υστερικές μετατροπές (πχ ψευδοκρίσεις επιληψίας), κατονομάζοντάς τες με το όνομα που τους έχει δοθεί χιλιετίες πριν: “Υστερία”.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Τι γεννά την υστερία;

Αξιοποιώντας τις πλούσιες παρακαταθήκες της ψυχαναλυτικής θεωρίας, διάφοροι σύγχρονοι ψυχαναλυτές προσπάθησαν να ψηλαφήσουν την υστερική παθολογία, λαμβάνοντας υπόψιν τις ποικίλες και μεταβαλλόμενες κλινικές εκδηλώσεις της. Βασικό σημείο προβληματισμού αποτελεί το αν πρόκειται για μία καθαρά νευρωτική ή πιο πρώιμη εκδήλωση του ανθρώπινου ψυχισμού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι προσεγγίσεις της Mitchell στο βιβλίο *Mad Men and Medusas*(2000) και του Bollas στο βιβλίο *Hysteria*(2000).

Σύμφωνα με τη Mitchell, το ομιχλώδες τοπίο γύρω από την υστερία και η “εξαφάνισή” της οφείλονται στην ταύτισή της με τη θυληκότητα και την απώθηση της ανδρικής υστερίας. Η μελέτη της υστερίας κατέληξε να είναι η μελέτη της γυναικείας σεξουαλικότητας. Κάνοντας μία ανασκόπηση στη ζωή και την αυτοανάλυση του Freud, θεωρεί σημαντικό σταθμό τη σχέση του με το μικρότερο αδελφό του, Joseph, ο οποίος πέθανε σε ηλικία μικρότερη των 2 ετών. Η μη επεξεργασία της αμφιθυμικής σχέσης με τον αδελφό του στέρησε μία σημαντική πηγή γνώσης για τις διεργασίες του οιδιπόδειου συμπλέγματος και για την κατανόηση της υστερίας, υποτιμώντας την ανδρική πλευρά της.

Στην καρδιά της υστερίας, κατά τη Mitchell, βρίσκονται οι “οριζόντιες” σχέσεις του υποκειμένου με τα αδέρφια και τους συνομήλικούς του, παρά το γεγονός ότι το βάρος δίνεται, διαχρονικά, στις “κάθετες” σχέσεις με τους γονείς, με έμφαση στο οιδιπόδειο σύμπλεγμα και την προ-οιδιποδειακή σχέση με τη μητέρα. Με την έλευση ενός νεότερου αδελφού ή τη συνειδητοποίηση της διαφορετικότητας από έναν μεγαλύτερο αδελφό, το υποκείμενο νιώθει να παραμερίζεται. Η σχέση που αναπτύσσεται, η πρώτη κοινωνική μας σχέση, διαποτίζεται από αμφιθυμία, καθώς εμπεριέχει ευχαρίστηση και κινδύνους. Η ανάγκη εξάλειψης αυτού/ής που μπήκε στη θέση του βιώνεται ως πρωταρχική. Η καταστροφική συνειδητοποίηση ότι κάποιος δεν είναι μοναδικός ενεργοποιεί την υστερία.

Ο μηχανισμός ενεργοποίησης προϋποθέτει παλινδρόμηση του παρεκτοπισμένου παιδιού στα προ-οιδιπόδεια στάδια της ανάπτυξης και στον τρόπο

αβοηθητότητας του νεογέννητου. Η παλινδρόμηση αυτή έρχεται να εξυπηρετήσει την επιθυμία ένωσης με τη μητέρα, όπως αυτή είχε βιωθεί στα προγενέστερα αναπτυξιακά στάδια, και την περίσωση της αίσθησης μοναδικότητας του υποκειμένου. Παρόλα αυτά, το πλαίσιο από το οποίο ξεκινά η παλινδρόμηση, περιέχει επαρκή ψυχική ωριμότητα. Αποτέλεσμα αυτού είναι η αδυναμία πλήρους αναβίωσης της δυαδικής σχέσης με τη μητέρα, καθώς εμφανίζεται, ως εμπόδιο, ο πατέρας και πυροδοτείται το οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Η πυροδότηση αυτή, τοποθετείται στην ηλικία 3-5 ετών, όπου οι επιθυμίες γίνονται εντονότερες κι ερωτικοποιούνται. Έχει, ήδη, ξεκινήσει το σεξουαλικό παιχνίδι με τα αδέρφια και τους συνομήλικους.

Σημαντικό ρόλο στην εκκίνηση της υστερίας, σύμφωνα με τη Mitchell, διαδραματίζει το τραύμα. Η ανθρώπινη ζωή ξεκινά σαν τραυματική πρόσκρουση του κόσμου στην ανωριμότητά μας. Το κοινωνικό πλαίσιο μπορεί να εμπεριέξει αυτό το τραύμα και να αναγνωρίσει το παιδί, αλλά ένα τραύμα που έρχεται αργότερα θα διακόψει την αναγνώριση και θα νοηματοδοτήσει το πρωτόγονο τραύμα. Η μελλοντική τραυματική στιγμή εισχωρεί στην ανθρώπινη ανάγκη για αναγνώριση και στην αποτυχία για αυτήν.

Όταν η επιθυμία σεξουαλικοποιηθεί στο μεγαλύτερο παιδί, τότε γίνεται απαγορευμένη. Αν το παιδί δε μπορεί να απαρνηθεί την επιθυμία, η ανάγκη παλινδρόμησης στη συγχώνευση με τη μητέρα γίνεται επιτακτική. Το παιδί θέλει να γίνει η μητέρα, να γεννήσει όπως εκείνη, αλλά χωρίς πατέρα, καθώς και να γίνει το μωρό της. Αν κάτι σταθεί στο δρόμο αυτής της φαντασίωσης, τότε το υποκείμενο εκτίθεται στον κίνδυνο αναβίωσης των τρόμων της γέννησης, στην οποία η αβοηθητότητα και ο θάνατος είναι παρόντες, λόγω της πιθανότητας κανένας να μην ανταποκριθεί στις κραυγές βοήθειας του υποκειμένου. Δεδομένης της μεγαλύτερης ωριμότητας του υποκειμένου τη στιγμή αυτή, καθώς είναι ήδη ένας άνθρωπος με σεξουαλικές επιθυμίες, η είσοδος στο οιδιπόδειο σύμπλεγμα μοιάζει η λύση στην καταστροφή της παρεκτόπισης από το αδελφάκι. Η αιμομικτική ελπίδα του να είναι η μοναδική αγάπη της μητέρας εξαφανίζεται από το τραύμα του πιθανού ευνουχισμού.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η οπτική του Bollas (Hysteria, 2000) για την υστερία. Διακρίνει τρεις μορφές υστερίας: την πρόωρα ανεπτυγμένη, την ασκητική και την κακοήθη, οι οποίες συνυπάρχουν σε άλλοτε άλλο βαθμό. Κεντρικό σημείο

της θεωρίας του αποτελεί η σχέση με το πρωταρχικό αντικείμενο. Ο μέλλον υστερικός γίνεται μάρτυρας έντονης, αλλά τμηματικής, μητρικής αγάπης για τον ίδιο. Η μητέρα ξεχειλίζει από αφηγηματικό πάθος για το παιδί κι επιδίδεται σε διαρκή περφόρμανς/παράσταση για την αγάπη της στο παρόν του παιδιού. Απουσιάζει, όμως, η ασυνείδητη αίσθηση της μητρικής επιθυμίας για το σεξουαλικό σώμα του παιδιού, ιδιαίτερα για τη γεννητικά του όργανα. Τα γεννητικά όργανα δεν επενδύονται λιβιδινικά από τη μητέρα. Πολύ συχνά αδυνατεί να τα αγγίξει ή το κάνει βιώνοντας αποστροφή. Ενώ τα μητρικά χέρια ξυπνούν την ερωτική ικανότητα στο βρέφος, αυτό δε μπορεί να το πετύχει η μητέρα του υστερικού λόγω αμφιθυμίας απέναντι στο παιδί σαν σεξουαλικό αντικείμενο. Η περίσσεια της μητρικής λίμπιντο επενδύεται σε άλλα σημεία του σώματος του υποκειμένου, που μετατρέπονται σε εναλλακτικές ερωτικογόνες ζώνες.

Στη φυσιολογική ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού, οι απουσίες της μητέρας γίνονται σημαντικές μορφές παρουσίας. Ο υστερικός τις βιώνει σαν μια έντονη απόσυρση από τη σεξουαλικότητα του παιδιού. Μοιάζει με απουσία κορεσμένη από σεξουαλική αποεπένδυση. Η μητρική απουσία κατανοείται σαν ερωτική πράξη, όπου το φυσικό άγγιγμα του σεξουαλικού σώματος είτε μετατρέπεται σε μη απτικές μορφές αγγίγματος, όπως η φωνή και το βλέμμα, που υπονοούν ότι η αληθινή επιθυμία είναι πάντα απύσασ, είτε διαδίδεται σε άλλα μέρη του σώματος, δημιουργώντας μια σεξουαλικότητα σε διαρκή ένταση.

Μέσα από την αφήγηση και την περφόρμανς η μητέρα δημιουργεί ένα διπλότυπο του παιδιού μπροστά στα μάτια του. Το παιδί αναζητά το ποιο είναι για τη μητέρα και προσπαθεί να ταυτιστεί με αυτό το αντικείμενο επιθυμίας και να το αναπαραστήσει στη μητέρα. Υιοθετεί αυτό το αντικείμενο σαν ερωτική συντροφιά και το επενδύει μαζί με τη μητέρα. Με τον καιρό, αυτό το ενδιάμεσο σεξουαλικό αντικείμενο γίνεται αντιληπτό σαν προέκταση του εαυτού. Παρόλα αυτά, επειδή η μητέρα έχει πετύχει στην υποστήριξη και φροντίδα του παιδιού, δε διακινδυνεύεται η αίσθηση ύπαρξης του υστερικού· είναι ολικό αντικείμενο.

Ο ρόλος του πατέρα στη δημιουργία της υστερίας, κατά τον Bollas, έχει να κάνει με τη στάση της μητέρας απέναντι σε αυτόν. Δεν τον περιλαμβάνει στην τριαδική σχέση σαν επιθυμητό τρίτο αντικείμενο. Ως εκ τούτου, το παιδί κατασκευάζει μία θεωρία “πατρικού ναρκισσισμού”. Υποτάσσεται στη δύναμη του

πατέρα, με την ελπίδα μία μέρα να γίνει πιο δυνατό από αυτόν, να τον εκτοπίσει και να επιστρέψει στη συγχωνευτική σχέση με τη μητέρα. Αυτό συμβαίνει διότι η αυξανόμενη συνειδητοποίηση της δύναμης του πατέρα οδηγεί σε απώλεια της ψευδαίσθησης της ένωσης με τη μητέρα.

Κατά την είσοδο στο οιδιπόδειο σύμπλεγμα, ο υστερικός νιώθει ότι έχει, ήδη, παρεκτοπιστεί από τον πατέρα. Γνωρίζει ότι είναι απαραίτητη η σύγκρουση με τον πατέρα ώστε να προχωρήσει και να επιβιώσει. Επειδή, όμως, αρνείται να επεξεργαστεί και να ενδοβάλλει τις ψυχικές λειτουργίες του “εσωτερικού πατέρα”, ή της “πατρικής τάξης”, όπως είναι η νομοθέτηση και η επιβολή του νόμου, καταφεύγει σε μανιακές ταυτίσεις με ενήλικες πλευρές του πατέρα. Αυτό που έμαθε να κάνει με τη μητέρα, να ανακαλύπτει και να διαδραματίζει την επιθυμία της, το εφαρμόζει και στον πατέρα. Η ταύτιση με την επιθυμία του πατέρα, όμως, δε σημαίνει εμπλοκή μαζί του “ως εμπόδιο”, και παγιδεύει το παιδί στη “μητρική τάξη”. Ο πατέρας προχωρά σαν εξιδανικευμένο, αποσεξουαλικοποιημένο αντικείμενο, καθώς το παιδί πασχίζει να ακυρώσει τη σεξουαλικότητα που διακινδυνεύει τη σχέση με τη μητέρα.

Στο κεφάλαιο 4 του βιβλίου του(σελ.47) ο Bollas συγκεντρώνει τα βασικά συστατικά που συμμετέχουν στο σχηματισμό της υστερίας ως εξής:

- “1.απόθεση(της μητρικής διέγερσης)·
- 2.η μετάδοσή της στο βρέφος·
- 3.μέσω μετατροπής στο σώμα του βρέφους·
- 4.μέσω ενός εκνευρισμού στο μητρικό άγγιγμα·
- 5.μετριασμένης με μετάθεση από τα γεννητικά-σεξουαλικά όργανα στις μη γενετήσιες ερωτικογόνες ζώνες του σώματος(...).·
- 6.περαιτέρω εξισορροπημένη με το πέρασμα της λέξης στο σώμα, όπου προορίζεται να διατηρήσει τη θέση της ως πράγμα- παράσταση·
- 7.οδηγώντας το παιδί σε ταύτιση με κάποιον άλλον που θεωρεί το σεξουαλικό εαυτό μη αποδεκτό.”

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Σεξουαλικότητα και υστερία

Από τις απαρχές της η υστερία συνδέθηκε με τη σεξουαλικότητα. Η ψυχαναλυτική σπουδή του Freud έθεσε στο κέντρο αυτής της κλινικής οντότητας τις οιδιπόδειες προβληματικές και την απαγόρευση των αιμομικτικών φαντασιώσεων. Σε σύγχρονες ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις, η σεξουαλικότητα του υστερικού ασθενούς διερευνάται, προκειμένου να φωτίσει τις ποικίλες πτυχές των υστερικών εκδηλώσεων.

Η Mitchell αφιερώνει ένα ολόκληρο κεφάλαιο(κεφ.5) στο βιβλίο της *Mad Men and Medusas* προβληματιζόμενη γύρω από τη σεξουαλικότητα του υστερικού και τη σύνδεσή της με το θάνατο και την αναπαραγωγή. Θεωρεί πως στην πομπώδη, σαγηνευτική και καταστροφική σεξουαλικότητα του υστερικού υπάρχει συνδυασμός των ενορμήσεων ζωής, που περιλαμβάνει τη λίμπιντο, και θανάτου. Αυτό γίνεται εμφανές στην ερωτικοποίηση ευχών θανάτου και βίας. Όμως, δε σημαίνει απαραίτητα πως οι δύο ενορμήσεις συγχωνεύονται. Περισσότερο σημαίνει πως κάτι βίαιο, ένα τραυματικό γεγονός, έχει ερωτικοποιηθεί. Μάλιστα, η σεξουαλικότητα αφορά περισσότερο την απελπιστική ανάγκη για κάτι που έχει χαθεί για πάντα, χωρίς να ολοκληρωθεί η διεργασία του πένθους, παρά για μία σχέση.

Για τον υστερικό, ο κάθε εραστής γεμίζει το κενό που άφησε ο νεκρός ή το απόν άτομο και ο εραστής γίνεται το νεκρό άτομο. Οι νεκροί ζουν πάντα μέσω προβολών στους ζωντανούς. Αυτό κάνει και τους ζωντανούς και τους νεκρούς να είναι διαρκώς δυνητικά χαμένοι, αλλά ποτέ πραγματικά χαμένοι ή νεκροί. Η πλήρης επεξεργασία του πένθους είναι αδύνατη, καθώς οι νεκροί επιστρέφουν πάντα ως νέοι εραστές. Με τη σειρά του, ο νέος εραστής είναι πάντα κάποιος που δεν είναι εκεί.

Ένας άλλος παράγοντας που κάνει το θάνατο το γενικό πλαίσιο της σεξουαλικότητας είναι η ανταγωνιστικότητα του ίδιου του υποκειμένου. Το παρεκτοπισμένο παιδί, που βιώνει την παρεκτόπιση ως τραύμα, θέλει να έχει ό,τι και το μωρό, αλλά και να είναι το μωρό. Αυτήν την παρεκτόπιση ως τραύμα διαδραματίζει επαναλαμβανόμενα ο υστερικός μέσω καταναγκαστικής σεξουαλικότητας. Το τραύμα και η σεξουαλικότητα είναι ανάλογες εμπειρίες καθώς

προϋποθέτουν αμφότερες τη διάνοιξη, είτε του δέρματος στο φυσικό τραύμα, είτε του φαντασιακού φραγμού στο ψυχικό τραύμα, είτε του σώματος και του νου στο σεξ. Ο υστερικός δεν αισθάνεται αρκετά ασφαλής ώστε να αφήσει το σώμα του να εξαφανισθεί, όταν βρίσκεται στα πρόθυρα του οργασμού. Η παράδοση του σώματος στον οργασμό βρίσκεται πολύ κοντά, για αυτόν, στο θάνατο και την εκμηδένιση. Τέτοιου είδους απώλεια θα σηματοδοτούσε μία κατάσταση συμβολοποίησης κι αναπαράστασης. Ο υστερικός δε μπορεί να την επιτρέψει, κι επομένως δε μπορεί να έχει σύμβολο ή αναπαράσταση του σώματος.

Κατά τη Mitchell υπάρχει στενή σχέση στοματικότητας και διείσδυσης με τη σεξουαλικότητα, καθώς η τελευταία διαμορφώνεται με το τάισμα. Λόγω του ανθρώπινου πρόωρου τοκετού, το νεογνό δε μπορεί να πιάσει ενεργητικά το μαστό. Αυτή η ευαλωτότητα κάνει τη διείσδυση (του μαστού) απειλητική. Από τη μία μεριά το νεογνό βιώνει τον κίνδυνο αφανισμού, σε περίπτωση αποτυχίας της μητέρας, από την άλλη είναι αναγκασμένο να υποκύψει στη διεισδυτική φροντίδα (τάισμα, καθάρισμα). Με αυτόν τον τρόπο η φροντίδα του σώματος του νεογνού και η απουσία φροντίδας καθίστανται εξίσου απειλητικές και συμπίπτουν σαν εμπειρίες.

Η υπόθεση της Mitchell συνδυάζει τη σεξουαλική ενόρμηση και με την ενόρμηση ζωής και με την ενόρμηση θανάτου, με σημείο ενεργοποίησης το πρωταρχικό τραύμα των συνθηκών της ζωής. Η σεξουαλική ενόρμηση γίνεται αντιληπτή σαν κινητή ενόρμηση. Ενεργοποιείται μαζί με την ενόρμηση θανάτου τη στιγμή του τραύματος, αλλά είναι παρούσα και στην ενόρμηση ζωής, όπου παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση σχέσεων. Η επαρκής παρουσία του φροντιστή μπορεί να διασφαλίσει την προσκόλληση της σεξουαλικότητας σε μία σχέση παρουσίας παρά σε έναν καταναγκασμό απουσίας. Καθώς η ανθρώπινη σεξουαλικότητα αναζητά ικανοποίηση αντί για αντικείμενο είναι, κατά κάποιο τρόπο, διαστροφική. Αν η ενόρμηση προς την ικανοποίηση βρει ένα αντικείμενο, η σεξουαλικότητα θα είναι κομμάτι της ενόρμησης ζωής κι αλλοερωτική. Αν αποτύχει να βρει ένα ικανοποιητικό αντικείμενο θα αναζητήσει ικανοποίηση σε ένα “σύμπαν χωρίς αντικείμενα”, συνδεδεμένη με την ενόρμηση θανάτου. Η τελευταία προοπτική ταιριάζει με την καταναγκαστική σεξουαλικότητα του υστερικού, που παρουσιάζεται περισσότερο σαν ανάγκη παρά σαν εκπληρούμενη επιθυμία. Είναι δεμένη με τον αυτοερωτισμό και την αποπλάνηση. Η τελευταία στοχεύει στην έλξη των άλλων στον

εαυτό κι όχι στη σύνδεση μαζί τους, ώστε να χρησιμοποιηθούν για σκοπούς αυτοερωτισμού.

Ο αυτοερωτισμός και η αμφιφυλοφιλία της υστερίας είναι ο λόγος που οι υστερικοί, άνδρες και γυναίκες, δεν εγκαταλείπουν την επιθυμία να αναπαραχθούν μόνοι. Παλινδρομώντας στην παιδική ηλικία, γεννούν φαντασιωσικά τον εαυτό τους. Γι'αυτό και οι υστερικοί γονείς αντιλαμβάνονται τα παιδιά τους ως δικές τους ρέπλικες κι όχι σαν ξεχωριστά, μοναδικά άτομα που προέκυψαν από δύο ανθρώπους. Αδυνατούν να τα πραγματικά τους παιδιά ως αποτέλεσμα της ένωσης δύο υποκειμένων. Ο αυνανισμός και ο ναρκισσισμός κατέχουν πυρηνική θέση στην υστερική σεξουαλικότητα.

Τη σύνδεση της σεξουαλικότητας του υστερικού με το θάνατο ανέπτυξε κι ο Britton στο βιβλίο *Sex, Death and the Superego*(2003), δίνοντας μία διαφορετική οπτική. Σύμφωνα με αυτόν, η σεξουαλικότητα του υστερικού βασίζεται στην παντοδύναμη φαντασίωσή του πως είναι ένας από το πρωταρχικό ζεύγος, παριστώντας οτιδήποτε φαντάζεται πως λαμβάνει χώρα στη φαντασιωμένη πρωταρχική σκηνή. Παραθέτει τις απόψεις της Spielrein για την ενόρμηση θανάτου, η οποία δεν ταυτίζεται με την καθολική καταστροφική ενόρμηση που περιγράφηκε από το Freud και την Klein, αλλά αποτελεί ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της υστερίας.

Με βάση τις παρατηρήσεις της Spielrein, η οποία υπήρξε υστερική ασθενής και απέκτησε σημαντική διορατικότητα για τη συγκεκριμένη παθολογία μέσω της θεραπείας της, και τη δική του οπτική στην υστερία, ο Britton καταλήγει πως χαρακτηριστικά της υστερίας είναι η ερωτικοποιημένη ενόρμηση θανάτου και η υστερική ταύτιση. Στις φαντασιώσεις της υστερίας το οιδιπόδειο σύμπλεγμα εκπληρώνεται στο θάνατο, με έναν τρόπο που δε δύναται να εκπληρωθεί στη ζωή. Το να ζεις σημαίνει να έρχεσαι αντιμέτωπος με τον αποχωρισμό, τον οποίο αποστρέφεται ο υστερικός, ενώ ο θάνατος προσφέρει ένωση. Μέσω προβλητικής ταύτισης δημιουργείται μία φαντασιακή σκηνή, στην οποία το υποκείμενο γίνεται μία από τις γονεϊκές φιγούρες της πρωταρχικής σκηνής. Αν ο αμοιβαίος θάνατος είναι η μοίρα του πρωταρχικού ζεύγους, τότε η ένωση στο θάνατο γίνεται η ερωτική εκπλήρωση της διεγερτικής φαντασίας.

Ο Bollas, από την πλευρά του, μιλά για τη “σεξουαλική επιφοίτηση” που

βιώνει το παιδί σε ηλικία 3 ετών. Πρόκειται για μία σημαντική ένταση της σεξουαλικής διέγερσης, η οποία γίνεται επιτρεπτή από τη βιολογική ωρίμανση. Το παιδί βιώνει νέες, γενετήσιες σεξουαλικές αισθήσεις και ανακαλύπτει τον αυνανισμό. Φαντάζεται τα σώματα της μητέρας και του πατέρα με πιο διακριτούς σεξουαλικούς ρόλους, κι αυτό οδηγεί σε νέες νοητικές αναπαραστάσεις.

Ο μέλλον υστερικός βρίσκει αυτήν την αλλαγή ενοχλητική. Οι νέες αναπαραστάσεις καταστρέφουν την προηγούμενη σχέση με τη μητέρα. Από αντικείμενο που φροντίζει μετατρέπεται σε σεξουαλικό αντικείμενο. Η απλότητα της εξάρτησης από αυτήν εμποτίζεται με επιθυμία, γεγονός που καταστρέφει την αθωότητα του εαυτού και της μητέρας. Καθώς δεν υπάρχει αρχική αίσθηση αθωότητας, ο εαυτός την εφευρίσκει και την τοποθετεί στο παρελθόν, όπου τη φυλάσσει με ευλάβεια, ώστε να μπορεί να παλινδρομήσει σε αυτήν. Η σκηνή της αποπλάνησης, που συνδέεται τόσο στενά με την υστερία, είναι η αποδιοργανωτική άφιξη της σεξουαλικότητας. Σε αυτό το σημείο, κατά τον Bollas, συνδέεται η σεξουαλικότητα με το θάνατο, καθώς η εικόνα της αποκλειστικά φροντιστικής και καθησυχαστικής μητέρας πεθαίνει. Το ρήγμα αυτό γεννά τη σύνδεση του οργανισμού με το θάνατο. Το παιδί βρίσκεται ανάμεσα σε δύο αντικείμενα επιθυμίας, τον πατέρα και τη μητέρα, ανίκανο να επιλέξει. Μέρος της σύγχυσης προκαλείται από την ίδια τη “σεξουαλική επιφοίτηση”, με το παιδί να έχει επίγνωση δύο μητέρων, δύο πατέρων, δύο εαυτών: προγενετήσιων και γενετήσιων. Γι’αυτό ο υστερικός δεν είναι σίγουρος για το τι επιθυμεί.

Η πατρική φιγούρα αναλαμβάνει το ρόλο της φαντασιωτικής κακοποίησης, που στην πραγματικότητα είναι η έλευση της σεξουαλικότητας. Ο πατέρας αντιπροσωπεύει τη “σεξουαλικότητα σαν τραύμα”, ένα κακοποιητικό αντικείμενο που μπαίνει ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Η σεξουαλικότητα προβάλλεται στον πατέρα κι έπειτα αποκηρύσσεται με τον ευνουχισμό του σεξουαλικού πατέρα, ο οποίος είτε περιθωριοποιείται είτε απομακρύνεται. Στην οιδιπόδεια προβληματική που έχει ανακύψει, το άγχος ευνουχισμού δεν προκύπτει μόνο από την απαγόρευση αιμομιξίας, αλλά και την επίθεση του εαυτού στα γεννητικά του όργανα, καθώς και στον άλλων. Παράλληλα, η μητέρα γίνεται αντιληπτή σαν ένα αντικείμενο που επιθυμεί τον πατέρα. Αυτό το ναρκισσιστικό πλήγμα απομακρύνει το παιδί από το επίκεντρο της οικογενειακής ζωής. Το γονεϊκό σεξουαλικό πάθος αναζητάται και για

το ίδιο οδηγώντας το σε αυτοερωτικές πράξεις.

Η συγκεκριμένη κατάσταση θα αναβιωθεί στην εφηβεία, όταν η σεξουαλικότητα θα κάνει την επανεμφάνισή της σε έναν εαυτό πιο ικανό να επεξεργαστεί το τραύμα της σεξουαλικότητας. Η αναστάτωση μπορεί και πάλι να προβληθεί σε άλλη φιγούρα. Μπορεί ο πατέρας να θεωρηθεί σεξουαλικά επικίνδυνος, επικυρώνοντας την ανικανότητα του εφήβου να δεχθεί τη δική του σεξουαλική διέγερση.

Σύμφωνα με τον Bollas, η προβολή της σεξουαλικότητας, ως κακοποίηση, στον πατέρα, επιτρέπει στον υστερικό την επιστροφή στη μητέρα μέσω αποσεξουαλικοποίησης του εαυτού κι εκείνης. Αυτό επιτυγχάνεται με την εξιδανίκευση των μη σεξουαλικών χαρακτηριστικών της μητέρας. Η ίδια σχέση μπορεί να συμβεί και με τον πατέρα. Ο “αρκετά καλός” υστερικός κατασκευάζει έναν ιδανικό εαυτό και μια ιδανική μητέρα, που αποτάσσουν τη σεξουαλικότητα ως διαιρετική. Η εσωτερική μητέρα αποδοκιμάζει τη γενετήσια σεξουαλικότητα, η οποία πρέπει να θεωρείται αηδιαστική. Γι’αυτό και η σχέση του υστερικού με το σώμα της μητέρας παραμένει στοματική. Η σεξουαλικότητα εμποδίζει, φαντασιωτικά, τη σχέση αγάπης με τη μητέρα, καθιστώντας την αντίθεση αγάπης-σεξουαλικότητας πυρηνική στην υστερία. Ο υστερικός “της ενόρμησης θανάτου” κατασκευάζει μία ψυχρή μητέρα που εναντιώνεται βίαια στις σεξουαλικές εκδηλώσεις του παιδιού.

Ο Bollas καταλήγει πως ο υστερικός ανταλλάσει τη σαρκική σεξουαλικότητα με την πνευματική σεξουαλικότητα. Όντας ψυχικά ανίκανος για σεξουαλική συνεύρεση με τον άλλον θα μετατρέψει τον αυτοθυσιαστικό πόνο της σαρκικής επαφής σε ανώτερες και αγνότερες μορφές πάθους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Θεατρικότητα

Για τον Freud, το υστερικό θέατρο ήταν διαδραμάτιση της απωθημένης σεξουαλικής φαντασίωσης. Τα υστερικά συμπτώματα είναι φαντασιώσεις μεταφρασμένες στην κινητική σφαίρα. Πρόκειται για αυτοερωτικές σκηνές που μπαίνουν στο θέατρο, οι οποίες περιλαμβάνουν τον εαυτό σε μία φαντασιωσική αμφισεξουαλικότητα. (Some general remarks on hysterical attacks, 1909)

Στο βιβλίο του, Υστερία, η ψυχοδυναμική της ασυνείδητης σκηνοθεσίας(ελληνική έκδοση 2001), ο Μέντζος ισχυρίζεται πως η υστερία δεν αποτελεί μία ενιαία νοσολογική οντότητα, αλλά έναν νευρωτικό τρόπο επεξεργασίας της σύγκρουσης. Διαχωρίζει τα υστερικά φαινόμενα σε τρεις κατηγορίες: τις σωματικές λειτουργικές διαταραχές (μίμηση όλων των γνωστών νόσων), τις ψυχικές λειτουργικές διαταραχές (ασυνείδητα σκηνοθετημένες καταστάσεις) και τους υστερικούς τύπους συμπεριφοράς και γνωρίσματα του χαρακτήρα (δραματικότητα, σαγήνη κλπ)(κεφ.1). Καταλήγει στο κοινό και ειδικό γνώρισμα των υστερικών φαινομένων το οποίο παρατίθεται:

“Ο εν λόγω (υστερικός) μεταπίπτει εσωτερικά (βιώματα) και εξωτερικά (κλινική εικόνα) σε μία κατάσταση η οποία του επιτρέπει να βιώνει τον εαυτό του με έναν εντελώς διαφορετικό τρόπο και να παρουσιάζεται στους άλλους εντελώς διαφορετικός από ό,τι είναι. Μεταπίπτει σε μια κατάσταση όπου οι δικές του σωματικές και ψυχικές λειτουργίες ή γνωρίσματα του χαρακτήρα βιώνονται και παρουσιάζονται με έναν τέτοιο τρόπο, ώστε τελικά να προκύπτει μια (δήθεν) διαφορετική, μια εντελώς παραλλαγμένη αναπαράσταση εαυτού. Αυτή η ασυνείδητα επιδιωκόμενη αλλαγή (...) επιδιώκει έντονα και με σαφή προσανατολισμό τη νευρωτική εκφόρτιση από μια ενδοψυχική σύγκρουση. Είναι δυνατόν να θεωρηθεί ως μια ασυνείδητη δυνητική σκηνοθεσία με δεδομένο «στόχο».”(σελ.103-104)

Κατά τον Μέντζο, οι υστερικοί χαρακτήρες διακρίνονται σε δύο τύπους: τις (ψευδο-)παλίνδρομες μορφές και τις (ψευδο-)προοδευτικές μορφές. Κοινό χαρακτηριστικό τους είναι η θεατρικότητα, σα στοιχείο της ασυνείδητης σκηνοθεσίας. Στην πρώτη μορφή αυτό που παρουσιάζεται είναι η παλινδρόμηση σε

μία κατάσταση όπου ο υστερικός παρουσιάζεται ως πιο αδύναμος, ανίκανος και αβοήθητος από ό,τι πραγματικά είναι. Στη δεύτερη, ο υστερικός σκηνοθετεί μία μεγαλοπρεπή εικόνα του εαυτού του, εκπλεπυσμένη, δυνατή, με πλούσια συναισθήματα, χαρακτηριστικά που δεν είναι παγιωμένα.

Είτε μιλάμε για υστερικό σχηματισμό συμπτωμάτων, είτε για υστερικούς τύπους συμπεριφοράς, κυρίαρχο ρόλο παίζει το κοινό, οι θεατές. Ο θεατής θα λειτουργήσει ως επιβεβαίωση και οι υστερικές σκηνοθεσίες εξαρτώνται άμεσα από τις αντιδράσεις του, κατοχυρώνοντας το δευτερογενές όφελος της δραματοποίησης. Παρόλα αυτά, το εξωτερικό κοινό και το δευτερογενές όφελος δεν είναι ο πραγματικός στόχος του “υστερικού τρόπου”, διότι, στην περίπτωση αυτή θα μιλούσαμε για το υποκείμενο ως υποκριτή, φαντασιόπληκτο ή κάποιον που απλά επιζητά εντυπωσιασμό. Αληθινός στόχος των ανωτέρω διεργασιών είναι το πρωτογενές όφελος, η διευθέτηση της ενδοψυχικής σύγκρουσης, που είναι υπαρκτή. Αυτό το δεδομένο μετατρέπει το ίδιο το υποκείμενο, και συγκεκριμένα το Υπερεγώ του, ως το ουσιαστικό κοινό. Η υστερική παράσταση χτίζει τα επιχειρήματα του υποκειμένου απέναντι στην κριτική του δικού του Υπερεγώ, βοηθώντας το να αποποιηθεί τις ευθύνες για τη διευθέτηση της σύγκρουσης, αλλά και για το περιεχόμενο και τη στόχευση των εννομήσεων που οδήγησαν σε αυτήν.

Τον εντυπωσιακό ρόλο της θεατρικότητας στην υστερία τονίζει και ο Bollas. Σύμφωνα με αυτόν, ο υστερικός διαισθάνεται και αποδίδει την αντίληψη του άλλου για το στερεότυπο. Η ικανότητα αυτή αποκτήθηκε και τελειοποιήθηκε μέσα από τις αναρίθμητες πράξεις ικανοποίησης του φαντασιακού αντικειμένου της επιθυμίας του άλλου. Στη διαδικασία αυτή ο πραγματικός εαυτός αναστέλλεται και ένας αντικαταστάτης αναλαμβάνει δράση.

Ο ρόλος της μητέρας του υστερικού στην καλλιέργεια της θεατρικής τέχνης είναι κομβικός, κατά τον Bollas. Το παιδί που γίνεται υστερικό έχει εγκλωβιστεί στο μητρικό κόσμο, ταυτιζόμενο με τις εσωτερικές της αναπαραστάσεις, τις οποίες διαδραματίζει παρουσία της. Η ικανότητα αυτή εξελίσσεται από την πεποίθηση ότι ο εαυτός δε βρίσκεται στην εσωτερική ψυχική πραγματικότητα, αλλά στη μητρική αφήγηση και παράσταση. Μάλιστα, η μητέρα παρέχει στον υστερικό πολυπλοκότητα. Υπάρχουν πολλοί εαυτοί και πολλοί άλλοι σε αυτό το θέατρο.

Η παραπάνω ικανότητα του υστερικού εξελίσσεται σε ικανότητα να εισχωρεί

μέσα σε οποιοδήποτε άλλο, όχι μόνο για να ταυτιστεί με τα εσωτερικά του αντικείμενα, αλλά και για να τα αναπαραστήσει στον άλλον. Καλλιεργεί έναν τύπο ενσυναισθητικής ικανότητας, ώστε να αποκτά περιεχόμενα για τη θεατρική σκηνή του.

Ο Bollas καταλήγει στο συμπέρασμα πως ο υστερικός μετατρέπει τον εαυτό του σε γεγονός, εξωτερικεύοντας τη μητρική παραστατική αφηγηματικότητα σαν μορφή ερωτικού θεάτρου, ακόμα κι αν τα συγκεκριμένα περιεχόμενα της δράσης του δεν έχουν να κάνουν με τη σεξουαλικότητα. Εξερευνά με το μηχανισμό της ταύτισης την πρωταρχική σκηνή, διαδραματίζοντάς την παντοτινά, ώστε αυτή να ενσωματωθεί, κι όχι να εσωτερικευθεί, στον εαυτό.

Την ικανότητα του υστερικού για “παράσταση”(performance) κι όχι αναπαράσταση, η Mitchell την εντοπίζει στη χρήση της γλώσσας και της αφήγησης. Οι σύγχρονοι υστερικοί έχουν κρύψει τις σωματικές επιθυμίες και την απληστία τους για αγάπη στην “αφήγηση της ιστορίας”, παρά στα σωματικά συμπτώματα. Αυτό συνέβη διότι οι πρακτικοί που θεραπεύουν έγιναν οι θεραπευτές που ακούν. Η ικανότητα του υστερικού για μίμηση της επιθυμίας του άλλου, επέτρεψε το πέρασμα από τη χρήση του άρρωστου σώματος στο ξεδίπλωμα της σεξουαλικής ιστορίας σαν εκδήλωση της ψυχοπαθολογικής κατάστασης.

Παρόλα αυτά, η γλώσσα του υστερικού δεν είναι αναπαραστατική. Η παλινδρόμηση γίνεται σε μια εκδοχή κυριολεκτικής γλώσσας, όπου οι λέξεις και ο λόγος χρησιμοποιούνται ως πράξη, για να πάρει το υποκείμενο αυτό που θέλει, για να πει αυτό που έντονα αισθάνεται. Αυτή η γλώσσα δεν είναι συμβολική. Όπως γίνεται και με τη χρήση του σώματος στην υστερία, η χρήση της γλώσσας εξυπηρετεί μία παρουσίαση. Οι λέξεις δε σχηματίζουν ένα νόημα, αλλά αποτελούν “επανεκδόσεις πραγμάτων”. Η γλώσσα ως πράξη τονίζεται κι από τον Bollas, ο οποίος υποστηρίζει πως όταν μιλά ο υστερικός δρα στον άλλον.

Το καλύτερο παράδειγμα υστερικής γλώσσας είναι το ψέμα επειδή θεσπίζει κάτι που δεν είναι εκεί. Με το ψέμα το υποκείμενο μπορεί να έχει πάντα αυτό που θέλει λεκτικά. Ο υστερικός ψεύδεται για να γεμίσει τον κόσμο του. Το να πει την αλήθεια ισοδυναμεί με το να αναγνωρίσει την ασημαντότητά του και να έρθει αντιμέτωπος με την απώλεια και το πένθος που τόσο αποστρέφεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Μηχανισμοί άμυνας

Πολύ σύντομα στην εξέλιξη της ψυχανάλυσης η απώθηση, η σωματομετατροπή και η αποσύνδεση αναγνωρίστηκαν ως οι βασικότεροι μηχανισμοί άμυνας που εμπλέκονται στην εκδήλωση υστερικών φαινομένων. Η σημασία τους στη σύγχρονη ψυχαναλυτική μελέτη υστερικών ασθενών έχει προσεγγιστεί με ποικίλους τρόπους. Παράλληλα, πιο πρώιμοι μηχανισμοί άμυνας θεωρείται ότι εμπλέκονται, μαζί με τους ανωτέρω, στην υστερική παθολογία.

Κατά τον Μέντζο, η απώθηση παραμένει η κύρια άμυνα στον υστερικό σχηματισμό συμπτωμάτων. Οι μη αποδεκτές σκέψεις, αναπαραστάσεις κι ενορμήσεις απομακρύνονται από το συνειδητό επίπεδο, κατά τον τρόπο που περιγράφηκε από το Freud. Παρόλα αυτά, η χρήση της απώθησης αποτελεί περισσότερο αναγκαία παρά ικανή συνθήκη για τη διάγνωση της υστερίας, καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άλλες νευρώσεις.

Σε άμεση σύνδεση με την απώθηση βρίσκεται και η σωματομετατροπή. Η λιβιδινική ενέργεια, που συνδέεται με την αναπαράσταση ή την ενόρμηση, διαχωρίζεται από αυτήν, λόγω της απώθησης, και μετατρέπεται σε σωματικές εκδηλώσεις με συμβολικό περιεχόμενο. Η εξέλιξη αυτή ικανοποιεί εν μέρει την ενόρμηση, και το σωματικό σύμπτωμα γίνεται ο συμβιβαστικός σχηματισμός μεταξύ του Αυτό και του Εγώ ή του Αυτό και του Υπερεγώ, σύμφωνα με το δομικό μοντέλο του Freud. Ο Μέντζος συμπληρώνει πως ακόμα και ψυχοσωματικά συμπτώματα, πέρα από τα συμπτώματα μετατροπής, μπορούν να κινητοποιηθούν στην υπηρεσία της συμβολικής έκφρασης του υστερικού. Μέσω ισχυρότερης απώθησης της σύγκρουσης στο ψυχοσωματικό επίπεδο, ώστε να απομακρυνθεί κάτι που δεν αναπαρίσταται ψυχικά, ο υστερικός μπορεί να χρησιμοποιήσει συμπτώματα όπως η ναυτία, ο έμετος, οι λιποθυμίες, τα οποία αποτελούν ψυχοσωματικές αντιδράσεις με τη στενή έννοια του όρου. Στο βαθμό, όμως, που αυτά τα συμπτώματα αποτελούν μέσο επικοινωνίας και διαδραμάτισης μεταξύ του υστερικού και του περιβάλλοντός του, προσλαμβάνουν δευτερογενώς συμβολική λειτουργία.

Αδιαμφισβήτητη είναι για το Μέντζο η χρήση των μηχανισμών της

παλινδρόμησης και της αποσύνδεσης στην υστερία. Η παλινδρόμηση, σε αντίθεση με την κλασική φροϋδική θεώρηση, δε φτάνει μόνο μέχρι το οιδιπόδειο στάδιο, αλλά μπορεί να γίνει και σε προηγούμενα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, εξηγώντας με αυτόν τον τρόπο υστερικά φαινόμενα που απαντώνται σε ενδοψυχικές συγκρούσεις στοματικής και ναρκισσιστικής προέλευσης. Η αποσύνδεση αφορά το διαχωρισμό του “δρώντος Εγώ” από το “παρατηρόν Εγώ”, το οποίο καθίσταται, περιστασιακά, αδρανές. Αντιστοίχως, παραμερίζεται και το Υπερεγώ στις αποσυνδεδετικές καταστάσεις.

Σύμφωνα με το Bollas, η απόθεση, η μετατροπή και η μετάθεση αποτελούν βασικά συστατικά που συντελούν στο σχηματισμό της υστερίας. Οι απαρχές της μετατροπής τοποθετούνται στο μητρικό λόγο, ο οποίος συνδέει τη γλώσσα με την επιθυμία, πολύ πριν οι λέξεις χρησιμοποιηθούν από το παιδί για να εκφράσει επιθυμία. Μιλώντας πάνω από το σώμα του βρέφους για το σώμα του βρέφους, το σώμα “μπαίνει σε λέξεις”. Αυτή η διαδικασία αποτελεί πρόδρομο της σωματομετατροπής για τον υστερικό, ο οποίος προτιμά να κρατά στο σώμα τις λέξεις, που εκφράζουν επιθυμία, παρά να τις τοποθετεί σε ήχο, όπως θα αναμενόταν στα επόμενα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης. Αυτού του είδους οι μετατροπές θυμίζουν μια μορφή μητρικού ερωτισμού, στον οποίο, όπως περιγράφηκε, ο υστερικός θέλει να παλινδρομήσει. Η απόθεση, από την πλευρά της, χρησιμοποιείται για να απομακρύνει τη μητρική διέγερση και η μετάθεση για να την επενδύσει σε μη ερωτικογόνες ζώνες κι όχι στις γενετήσιες ζώνες.

Όσον αφορά την αποσύνδεση, κατά το Bollas προκύπτει από τη μητρική σχέση της ερωτικής ύπαρξης του παιδιού. Αγνοώντας το παιδί σαν ερωτικό αντικείμενο, συμβάλλει στη δημιουργία ενός “διπλού εαυτού”, μέσω περφόρμανς και αφήγησης. Από τη μία ο αληθινός εαυτός καταπιέζεται σεξουαλικά κι από την άλλη ο ψευδής εαυτός καλλιεργείται, βασιζόμενος στους αυτο-ερωτισμούς μητέρας και παιδιού. Αυτό αποτελεί έναν κοινό τύπο αποσύνδεσης στους υστερικούς. Η αποσύνδεση μπορεί να αφορά και στις πραγματικές ικανότητες του εαυτού. Αρνούμενος να προχωρήσει στα στάδια της εξέλιξης, αποσυνδέεται από αυτές και τις αντιλαμβάνεται ως ιδιοκτησία του πατέρα, γεγονός που προκαλεί φθόνο.

Ο Bollas θέτει στην αμυντική “φαρέτρα” του υστερικού και πιο πρώιμους μηχανισμούς άμυνας. Με την έλευση της σεξουαλικότητας, η οποία σπάει τη

συγγωνευτική σχέση με τη μητέρα, το παιδί αναπτύσσει φαντασιώσεις κακοποίησης από τον πατέρα. Επί της ουσίας, η κακοποίηση είναι η ίδια η σεξουαλικότητα, η οποία προβάλλεται στον πατέρα. Η προβολή εξυπηρετεί την επιστροφή στη μητέρα, σαν αποσεξουαλικοποιημένο ον. Αυτό επιτυγχάνεται με την εξιδανίκευση των μη σεξουαλικών χαρακτηριστικών της μητέρας. Η εξιδανίκευση, μέσω σχάσης, επιστρατεύεται και στον πατέρα, με τον “κακό σεξουαλικό πατέρα” να απωθείται ή να προβάλλεται σε κάποιον άλλον άνδρα.

Η Yalom προσπαθώντας να συνδυάσει ενορμητικά και αντικειμενοτρόπα μοντέλα, υποστηρίζει πως η υστερία εκδηλώνεται σε ένα συνεχές, το οποίο εκτείνεται από περισσότερο σε λιγότερο σοβαρές παθολογίες. Αυτό εξηγεί τη δυνατότητα χρήσης από τον υστερικό και νευρωτικών και πιο πρώιμων μηχανισμών άμυνας. Η απώθηση επιστρατεύεται για την απομάκρυνση από το συνειδητό επίπεδο σεξουαλικών κι αιμομικτικών επιθυμιών. Ο υστερικός, παραδοσιακά, δε γνωρίζει και δε θυμάται αυτό που έχει απωθηθεί. Πάσχει από αναμνήσεις. Η προσφυγή στη φαντασίωση αντικαθιστά τα πραγματικά αντικείμενα αγάπης με φαντασιωτικά. Η αποσύνδεση, θεωρείται από τη Yalom πως χρησιμοποιείται από υψηλότερης λειτουργικότητας οργανώσεις προσωπικότητας.

Από την άλλη, πιο πρώιμες υστερικές προσωπικότητες, μπορούν να κάνουν χρήση της απάρνησης και της προβλητικής ταύτισης. Στη θέση αυτή η Yalom συμφωνεί με τον Brenman. Η απάρνηση είναι αποτέλεσμα κακών σχέσεων αντικειμένου, στις οποίες δεν υπάρχει πραγματική ενδοβλητική ταύτιση. Ο υστερικός απαρνείται την ψυχική του πραγματικότητα και κάνει εκτεταμένη χρήση εξωτερικών ολικών αντικειμένων, ώστε να αναπαραστήσει τα φαντασιωσικά του αντικείμενα. Με την προβλητική ταύτιση καταφέρνει να ζει μέσω των άλλων. Τέλος, ακολουθώντας τον Khan, τονίζει πως στις σοβαρότερες και πιο πρώιμες μορφές υστερίας, ο ασθενής χρησιμοποιεί το “να μη γνωρίζει” και τη σεξουαλικοποίηση ως μηχανισμό για να κρυφτεί το κενό που νιώθει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

Ταύτισεις

Ο Freud αναφέρθηκε από πολύ νωρίς στην ταύτιση, για να καταφέρει να επεξηγήσει τα υστερικά συμπτώματα. Στις σύγχρονες ψυχαναλυτικές απόψεις, η ταύτιση παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του ψυχικού οργάνου και των συμπτωμάτων των υστερικών ασθενών.

Η Mitchell ορίζει την υστερική ταύτιση ως την προσπάθεια αποφυγής της επεξεργασίας του πένθους και αποδοχής της θνητότητας του εαυτού. Στη “φυσιολογική” διεργασία του πένθους, το υποκείμενο πρέπει να κατανοήσει πως ο νεκρός έχει, σωματικά, χαθεί για πάντα. Αυτό θα δημιουργήσει μια αναπαράσταση, την οποία το υποκείμενο μπορεί να επικαλεστεί οποιαδήποτε στιγμή ως ανάμνηση. Η υστερική ταύτιση με τον νεκρό αρνείται την απώλεια. Μέσω του συμπτώματός του, ο υστερικός γίνεται το νεκρό αντικείμενο.

Η μιμητική ταύτιση, που επικαλείται η Mitchell, έχει δύο ακραίες θέσεις. Το ένα άκρο αποτελείται από σοβαρές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, με κυριότερο παράδειγμα το σύνδρομο πολλαπλής προσωπικότητας. Σε αυτό, καθένα από τα συναισθήματα του αντικειμένου του υστερικού αναπαρίσταται απομονωμένο από τα υπόλοιπα, σαν ένας ξεχωριστός χαρακτήρας, τον οποίο ο ασθενής μιμείται και χρησιμοποιεί για να εμπεριέξει μη αποδεκτά συναισθήματα. Στο άλλο άκρο βρίσκεται η δημιουργικότητα που απαντάται, συχνά, στον καλλιτεχνικό κόσμο, δηλαδή η ικανότητα να βιώνει κανείς τόσο έντονα τον κόσμο, ώστε να “γίνεται” στη φαντασία του το αντικείμενο που παρατηρεί. Μεταξύ αυτών των δύο ακραίων θέσεων αιωρείται η υστερική ταύτιση, μια διεργασία στην οποία το υποκείμενο φαντάζεται τον εαυτό του και “μέσα στο αντικείμενο” και “σαν να είναι το αντικείμενο”. Μάλιστα, η ταύτιση μπορεί να προσλάβει δύο μορφές: με το αντικείμενο και με την επιθυμία του αντικειμένου, ή ακριβέστερα, με αυτό που ο υστερικός φαντάζεται ότι το αντικείμενο επιθυμεί. Πρόκειται για ταύτιση, νοητική και σωματική, που κάνει τον υστερικό να σκέφτεται και να νιώθει μέσω ενός σημαντικού άλλου ατόμου, το οποίο δε βιώνεται σαν ξεχωριστό ον. Η διαδικασία αυτή διαφέρει από την ενσυναισθητική ικανότητα, στην οποία το υποκείμενο γνωρίζει πως το αντικείμενο, του οποίου τα

συναίσθημα μοιράζεται, είναι ένα ξεχωριστό άτομο.

Τη σημασία των ταυτίσεων στον υστερικό σχηματισμό συμπτωμάτων και χαρακτήρα αναδεικνύει και ο Μέντζος. Με αφετηρία την άποψη πως οι ταυτίσεις σχηματίζονται υπό την επίδραση της αρχής της ηδονής ως μηχανισμός άντλησης απόλαυσης και αποφυγής άγχους, καταλήγει στο συμπέρασμα πως μπορούν να εξυπηρετήσουν αμυντικές διεργασίες στο νευρωτικό σχηματισμό συμπτωμάτων. Ειδικά στον υστερικό σχηματισμό συμπτωμάτων, υποστηρίζει πως οι ταυτίσεις αποτελούν έναν μερικό μηχανισμό μίας σύνθετης αμυντικής διαδικασίας. Ορίζει, μάλιστα, δύο τύπους ταυτίσεων στην υστερία: την “ταύτιση με το αγαπημένο πρόσωπο ως αντιστάθμιση απώλειας ή παραίτησης”, που προσομοιάζει την άποψη της Mitchell, και την “ταύτιση με τη συμπεριφορά του προτύπου”, ώστε ο ασθενής να βρεθεί στην ίδια θέση με το άτομο του οποίου τη συμπεριφορά ενστερνίζεται. Στον δεύτερο τύπο αποδίδει ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς αυτός καθορίζει τη μιμητική ικανότητα της υστερίας.

Η ταύτιση στην υστερία, κατά το Bollas, γίνεται με το φαντασιωσικό αντικείμενο του άλλου. Ο υστερικός αναπτύσσει την ικανότητα να εισβάλλει στο αντικείμενο, να ανακαλύπτει την επιθυμία του και να ταυτίζεται με αυτή προκειμένου να την αναπαραστήσει. Η ταύτιση και η παρουσίαση είναι άμεσα συνδεδεμένες στην προσπάθεια του υστερικού να ανακαλύψει “τι απέγινε η σεξουαλικότητά του”. Καθώς η μητέρα δεν έχει επενδύσει λιβιδινικά τις γενετήσιες ζώνες του υστερικού, αυτός εισέρχεται στον εσωτερικό μητρικό κόσμο, ώστε να βρει τα αντικείμενα της επιθυμίας της, αντικαθιστώντας τον πραγματικό του εαυτό με αυτά. Η ταύτιση μπορεί να γίνεται και με πλευρές του πατέρα, ώστε να ικανοποιηθεί η επιθυμία του. Στον υστερικό αυτό εξυπηρετεί την αποφυγή της σύγκρουσης με τον “πατέρα σαν εμπόδιο” και της επίλυσης του οιδιπόδειου συμπλέγματος, αφήνοντάς τον να φαντασιώνεται μία συγχωνευτική και αποσεξουαλικοποιημένη σχέση με τη μητέρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

Μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση

Η αναγνώριση και η ανάλυση της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης παίζουν ουσιώδη ρόλο σε κάθε ψυχαναλυτική θεραπεία. Στη θεραπεία υστερικών ασθενών, οι μιμητικές ικανότητες των οποίων μπορούν να μπερδέψουν το θεραπευτή ακόμη κι ως προς τη διάγνωση, η γνώση των ιδιαίτερων μεταβιβαστικών κι αντιμεταβιβαστικών φαινομένων προσφέρουν εργαλεία για το επιτυχές προχώρημα της θεραπείας.

Ο Britton θεωρεί πως η μεταβίβαση των υστερικών ασθενών είναι ερωτική, γεγονός το οποίο πυροδοτεί έντονες αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις από το θεραπευτή. Η ερωτική αντιμεταβίβαση αποτελεί ανταπόκριση και συμπλήρωμα της ερωτικής μεταβίβασης. Μάλιστα, κάποιες φορές προηγείται της ανοιχτής εμφάνισης της τελευταίας. Αν επιμένει σαν μία διεισδύουσα συναισθηματική κατάσταση στον αναλυτή, που χρωματίζει όλες του τις σκέψεις για τον ασθενή, τότε θα ονομαστεί αντιμεταβιβαστική νεύρωση, σε αντιστοιχία με τη νεύρωση μεταβίβασης. Τον όρο τον δανείζεται από τον Racker, για να εξηγήσει το ιδιαίτερο αποτέλεσμα της συνάντησης του αναλυτή με ένα συγκεκριμένο ασθενή. Η νεύρωση αντιμεταβίβασης τρέφεται από τη μεταβίβαση και αντίστροφα. Σε αυτή τη συνθήκη ο αναλυτής έχει ασυνείδητα αποδεχθεί το μεταβιβαστικό ρόλο του ήρωα και σωτήρα, που του προσφέρει ο υστερικός. Αυτό ικανοποιεί τις δικές του οιδιποδειακές ευχές, το να γίνει ο ιδανικός πατέρας. Ως σωτήρας του ασθενούς μεταμορφώνεται, φαντασιωτικά, στον ίδιο του το γονιό. Το να ενδώσει σε αυτή την αντιμεταβιβαστική νεύρωση ο αναλυτής, μπορεί να έχει ολέθριες συνέπειες για τη θεραπεία, καθώς παγιδεύεται στην πεποίθηση ότι πρέπει είτε να διατηρήσει τις ψευδαισθήσεις του ασθενούς είτε να ρισκάρει την ψυχική του καταστροφή.

Η υστερική αμυντική οργάνωση και η ερωτική μεταβίβαση του ασθενούς κάνουν τον αναλυτή να αισθάνεται ότι ένας ενδιαφέρων ασθενής τον θεωρεί σημαντικό άτομο. Ο κίνδυνος αυτής της διάδρασης είναι η ασυνείδητη συνομωσία ενός αμοιβαίου θαυμασμού. Οι προβολές του ασθενούς δεν έχουν ανησυχητική επίδραση, όπως του οριακού ασθενούς, και δε προβληματίζουν τον αναλυτή. Αυτό συμβαίνει διότι τα φαντασιωσικά γεγονότα της υστερικής διαδραμάτισης λαμβάνουν

χώρα σε αυτό που ο Britton ονομάζει “το άλλο δωμάτιο”, το οποίο στην ψυχική ιστορία του ασθενούς είναι η γονεϊκή κρεβατοκάμαρα, δηλαδή η ίδια η φαντασία του υστερικού. Οι ονειροπολήσεις του ασθενούς, που διαμορφώνουν την ψυχική του πραγματικότητα, αφορούν σε αυτά που φαντάζεται ότι λαμβάνουν χώρα στο “άλλο δωμάτιο” μεταξύ του γονεϊκού ζεύγους, απουσία του. Στην υστερία οι ταυτότητες των δύο απόντων ανθρώπων αναλαμβάνονται από τον ασθενή, γεγονός που ερωτικοποιεί, αλλά και δραματοποιεί τα γεγονότα εντός της συνεδρίας.

Ο Μέντζος, με βάση τη δική του αντίληψη και ταξινόμηση της υστερικής παθολογίας, αναγνωρίζει συγκεκριμένες τυπικές μεταβιβαστικές κι αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις. Η υστερική δραματοποίηση του επουσιώδους σε βάρος του σημαντικού και η παράβλεψη πτυχών της πραγματικότητας, που λανθασμένα εκλαμβάνεται ως σκόπιμη, μπορούν να οδηγήσουν το θεραπευτή σε απόγνωση, γεννώντας επιθετικές αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις. Στον υστερικό με στοματική σύγκρουση η μεταβίβαση θα προσλάβει εξαρτητικά χαρακτηριστικά, τα οποία, βέβαια, δεδομένου ότι ο Μέντζος μιλά για “ψευδοπαλίνδρομες” μορφές υστερίας, δε θα είναι εξ’ ολοκλήρου γνήσια. Ο ασθενής θα παρουσιάζεται περισσότερο αβοήθητος από ό,τι πραγματικά είναι, απαιτώντας την απόλυτη και αποκλειστική φροντίδα του θεραπευτή. Η γνήσια ανάγκη του υστερικού θα εκφράζεται με μη γνήσια μέσα, συχνά υπερβολικά κι εκκεντρικά. Ο ασθενής επικαλείται απροσδιόριστο άγχος, και συχνά καταρρέει, χωρίς αυτό να φαντάζει απαραίτητο ή αναπόφευκτο στο θεραπευτή. Αυτή η εξαρτητική μεταβίβαση υποκαθιστά συμβολικά το αίτημα του ασθενούς για αγάπη και φροντίδα από το θεραπευτή. Από την άλλη μεριά, στις “ψευδοπροοδευτικές” μορφές υστερίας, η μεταβίβαση εμποτίζεται από την αίσθηση αυτάρκειας, ικανοποίησης και σεξουαλικής ελκυστικότητας του ασθενούς, στοιχεία που παραμερίζουν το θεραπευτή υποτιμώντας τις ικανότητες και την αναγκαιότητά του. Ο θεατρινισμός, η δραματικότητα και η υπερβολή αναδεικνύουν την έλλειψη γνησιότητας σε αυτήν την πρόοδο. Η πρόκληση για το θεραπευτή είναι να αναγνωρίσει τα πραγματικά στοιχεία προόδου, στην πορεία της θεραπείας, και να μην τα υποτιμήσει λόγω αντιμεταβιβαστικών δυσκολιών που προκύπτουν από δική του υπολλειματική νεύρωση.

Η Mitchell, βασιζόμενη στη θεωρία της για τη σημασία των οριζόντιων σχέσεων στη γέννηση της υστερίας, ορίζει τη μεταβίβαση που αναδύεται στη

θεραπεία υστερικών ασθενών ως αυτή της αδελφικής αντιπαλότητας. Αυτό δεν εμποδίζει να αναδειχθούν και οιδιποδειακές και προ-οιδιποδειακές αγάπες και μίση ως κομμάτια της μεταβίβασης. Αυτού του είδους η μεταβίβαση μπορεί να πυροδοτήσει αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα μίσους, που πιθανά προκύπτουν από αναβίωση παλαιότερων εμπειριών παρεκτόπισης του ίδιου του θεραπευτή από στενές οριζόντιες σχέσεις. Παράλληλα, η αδυναμία του υστερικού να επεξεργαστεί το πένθος και να αποδεχθεί ότι τα απωλεσθέντα αγαπημένα άτομα είναι πραγματικά χαμένα, μπορεί να αποτυπωθεί και στη μεταβίβαση. Ο θεραπευτής δε θα είναι μια επανέκδοση ενός αγαπημένου ή μισητού προσώπου, αλλά ο αντικαταστάτης κάποιου που ο υστερικός τον αισθάνεται “σαν να μην ήταν ποτέ εκεί”.

Ο Bollas περιγράφει την υστερική ερωτική μεταβίβαση σαν την κατάσταση στην οποία ο αναλυτής βρίσκεται παρουσία κάποιου, ο οποίος είναι σε έντονη ονειροπόληση. Οι ονειροπολήσεις του υστερικού είναι γεμάτες αυτοερωτικό περιεχόμενο και αντικαθιστούν την εμπλοκή εαυτού-άλλου με το εσωτερικό θέατρο. Εκεί μπορεί να εκθέσει την επιθυμία του και να παρακολουθήσει την επίδρασή της στο αναλυτή. Ο υστερικός πόνος και τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στη σκηνή που στήνει ο ασθενής εντός της θεραπείας, είναι πηγή ανεξάντλητου δευτερογενούς οφέλους. Γι' αυτό, πολλοί υστερικοί ασθενείς δε θεραπεύονται, ώστε να παραμείνουν σε ατέρμονες θεραπείες, υπό την προστασία του αναλυτή. Η μεταβίβαση του υστερικού είναι και ο τρόπος να παρουσιάζει την μητρική απουσία του αγγίγματος, την οποία έχει ερωτικοποιήσει. Η ερωτικοποιημένη απουσία σκοπεύει να επηρεάσει τον αναλυτή, κάνοντάς τον να υποφέρει μαζί με τον ασθενή.

Στο πεδίο της αντιμεταβίβασης, ο αναλυτής αισθάνεται να διακινείται από τα λεγόμενα του υστερικού, έχει μεγάλο ενδιαφέρον για κάθε συνεδρία και διαισθάνεται πως η καθεμία από αυτές οδηγεί σε ιδέες και δυνατότητες για ερμηνεία. Με εξαίρεση τον “κακοήθη” υστερικό, ο Bollas υποστηρίζει πως υπάρχει ασυνείδητη επικοινωνία μεταξύ αναλυτή και υστερικού. Οι ονειροπολήσεις του αναλυτή είναι γεμάτες νοητικά περιεχόμενα του ασθενούς, κι όταν τα μεταφέρει στη θεραπεία αισθάνεται πως ο υστερικός θα ανταποδώσει με περισσότερο υλικό. Παρόλο που το κίνητρο του υστερικού είναι να παραμείνει ένα παιδί που δε θα προχωρήσει στη διαδικασία ωρίμανσης, ασυνείδητα συμβάλλει στο προχώρημα της αναλυτικής διαδικασίας.

Για τον Bollas, το πεδίο της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης είναι

θεμελιώδους σημασίας στη διαφορική διάγνωση της υστερίας από συναφείς παθολογίες, με τις οποίες συχνά συγχέεται. Σύμφωνα με αυτόν, ο οριακός ασθενής θα χρησιμοποιήσει το μηχανισμό της σχάσης πάνω στον αναλυτή, ώστε μεταβιβαστικά να κατασκευάσει ένα εύθραυστο εξιδανικευμένο αντικείμενο κι ένα πιο αληθινό, πρωτόγονο, υποτιμημένο αντικείμενο. Αντιμεταβιβαστικά ο αναλυτής αισθάνεται άβολα, ανήσυχος, απογοητευμένος, εκνευρισμένος. Ο σχιζοειδικός χαρακτήρας θα χρησιμοποιήσει στη μεταβίβαση το νου ως το μοναδικό εργαλείο προκειμένου να εκθέσει τον εσωτερικό του κόσμο, καθώς τρέμει τη συναισθηματική εμπειρία που μπορεί να επάγει την παράδοσή του στο πρωταρχικό αντικείμενο. Στην αντιμεταβίβαση ο αναλυτής εξιτάρεται από το σχιζοειδικό εσωτερικό κόσμο και μπορεί να παρασυρθεί κι ο ίδιος σε μία σχιζοειδική κατάσταση. Οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες θα εξιδανικεύσουν το θεραπευτή σε μια ασυνείδητη προσπάθεια να τους επιστραφεί η ίδια αγάπη, αλλά είναι επιρρεπείς στη δυσφορία και την οργή όταν αισθάνονται ότι τους κρίνουν. Ο αναλυτής, αρχικά, θα βρει αυτούς τους ασθενείς ενδιαφέροντες και γοητευτικούς, αλλά στην πορεία θα τους αντιλαμβάνεται ως βαρετούς, ως ασθενείς που του προκαλούν υπνηλία.

Ο Gabbard τοποθετεί την υστερική και οιστριονική προσωπικότητα στην ίδια διαγνωστική κατηγορία, διαφοροποιώντας τις όσον αφορά το επίπεδο συγκρότησης κι ωριμότητας. Ο συνηθέστερος τύπος μεταβίβασης σε αυτές είναι η ερωτική. Οι σεξουαλικές επιθυμίες προς το θεραπευτή βιώνονται ως δυστονικές προς το Εγώ και οι ασθενείς ξέρουν πως η εκπλήρωσή τους είναι απαγορευμένη. Σαν υπότυπος της ερωτικής μεταβίβασης τίθεται η ερωτικοποιημένη μεταβίβαση, η οποία απαντάται σε πιο παλινδρομημένους ασθενείς, τους οιστριονικούς. Καθώς τα όρια μεταξύ εξωτερικής κι εσωτερικής πραγματικότητας είναι ασαφή, οι ασθενείς αυτοί βρίσκουν τη σεξουαλική επιθυμία τους προς το θεραπευτή, καθώς και την προοπτική ικανοποίησής της λογική.

Η αντιμεταβιβαστική απόκριση του θεραπευτή, κατά το Gabbard, μπορεί να πάρει διάφορες μορφές. Μία από αυτές είναι η ψυχρή αποστασιοποίηση, προκειμένου να διατηρηθεί ένας άκαμπτος έλεγχος στις αναδυόμενες σεξουαλικές επιθυμίες που φαντάζουν απειλητικές. Μία δεύτερη αντιμεταβιβαστική αντίδραση είναι αυτή του έντονου άγχους του θεραπευτή ότι τα σεξουαλικά συναισθήματα εκατέρωθεν θα ξεφύγουν από τον έλεγχο. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απαγόρευση συζήτησης κι

επεξεργασίας της ερωτικής μεταβίβασης, κάνοντας τον ασθενή να πιστεύει ότι τα σεξουαλικά συναισθήματα δεν είναι αποδεκτά, μία άποψη που συχνά είναι κομμάτι της υστερικής ψυχοπαθολογίας. Τέλος, υπάρχει η πιθανότητα ο θεραπευτής να χάσει τον έλεγχο της ερωτικής μεταβίβασης του υστερικού και να υποθλαπτεί, αντιμεταβιβαστικά, τα ερωτικά συναισθήματα για προσωπική ευχαρίστηση.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η ανάλυση της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης θα δώσει χρήσιμες πληροφορίες για τη διάκριση της υστερικής προσωπικότητας από άλλες δομές οργάνωσης προσωπικότητας, ιδιαίτερα την οριακή, με την οποία συχνά συγχέεται. Οι διαφορετικές μεταβιβαστικές κι αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις προκύπτουν από τα διαφορετικά ενδοψυχικά χαρακτηριστικά της κάθε παθολογίας και τη διαφορετική αντίληψη για τα πρωταρχικά αντικείμενα.

Ο υστερικός ορίζει ως προτεραιότητα τη δικδίκηση της κατοχής του αντικειμένου στο ερωτικό πεδίο, γι' αυτό και κι επιμένει να κατέχει την αποκλειστική αγάπη του αναλυτή και προσπαθεί να εκμηδενίσει τους ερωτικούς δεσμούς του αναλυτή με οποιονδήποτε άλλο. Αντιθέτως, ο οριακός ασθενής προσπαθεί να κατέχει το αντικείμενο στο πεδίο της γνώσης, μέσω απόλυτης διυποκειμενικής κατανόησης. Αυτό οδηγεί σε μεταβιβαστική προσπάθεια εκμηδένισης κάθε υπόνοιας για μοιρασμένη γνώση του αναλυτή με οποιονδήποτε άλλο. Οι προκύπτουσες αντιμεταβιβαστικές αποκρίσεις περιλαμβάνουν αίσθημα εξαναγκασμού και δυσφορίας.

Ο Britton σχηματοποιεί τα ανωτέρω μέσω της πρότασής του για την “υστερική” και “οριακή λύση”. Το υστερικό υποκείμενο εχθρεύεται κάθε τι διαφορετικό από τον εαυτό, καθώς και τα κομμάτια του εαυτού που συνδέονται με τα αντικείμενα. Η αντίφαση που γεννάται είναι αυτή της διατήρησης της αγάπης του αντικειμένου μαζί με την αποστροφή για τη διαφορετικότητα. Η υστερική λύση έρχεται να τα συγκεράσει με την εκμηδένιση κι εγκατάλειψη του εαυτού, καθώς ο υστερικός γίνεται κάποιος ή κάτι άλλο. Από την άλλη μεριά, η οριακή λύση είναι η εξάλειψη της ξεχωριστής ψυχικής πραγματικότητας του άλλου, κι όχι του εαυτού, μέσω μιας διαδικασίας ψυχικού αποικισμού. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω των προβλητικών ταυτίσεων, που στοχεύουν στο μετασχημάτισμό του αντικειμένου. Συνοπτικά, θα μπορούσαμε να πούμε πως η ψυχική λειτουργία του υστερικού

χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια καταπίεσης και τροποποίησης των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του, προκειμένου να γίνει το φανταστικό αντικείμενο της επιθυμίας του άλλου, ενώ η ψυχική λειτουργία του οριακού χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια τροποποίησης της ενδοψυχικής πραγματικότητας του άλλου.

Οι διαφορές στην ψυχική λειτουργία, πιθανά, οφείλονται στις εμπειρίες των πρώτων ετών της ζωής του υποκειμένου και είναι άμεσα σχετιζόμενες με το πρωταρχικό αντικείμενο. Αναλύθηκε, ήδη, η λειτουργία της μητέρας του υστερικού, η οποία αδυνατεί να επενδύσει ερωτικά τα γεννητικά όργανα του παιδιού της, οδηγώντας σε μία σχέση με ένα ολικό αντικείμενο, η οποία χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια του παιδιού να αναπτύξει έναν “ψευδή εαυτό”, ο οποίος θα ανταποκρίνεται στις φαντασιώσεις της μητέρας για ένα αποσεξουαλικοποιημένο ιδανικό αντικείμενο. Στην περίπτωση του οριακού ασθενούς, το πρωταρχικό αντικείμενο προκαλεί μεγάλη ενδοψυχική αναταραχή, γεμάτη άγχος, οργή και απώλεια. Μοναδική λύση αποτελεί η σχάση του αντικειμένου και η συρραφή ενός νέου εξιδανικευμένου, το οποίο θα αποτελείται από τα καλά κομμάτια της μητέρας. Αυτό οδηγεί σε προσωρινές σχέσεις με μερικά αντικείμενα, καθώς τα εξιδανικευμένα σύντομα υποτιμούνται.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Το κλινικό υλικό αφορά στην ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία υστερικής ασθενούς, στα πλαίσια του ΠΜΣ, και δε μπορεί να παρατεθεί δημόσια για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων. Ως εκ τούτου έχει αφαιρεθεί.

Συμπεράσματα-Επίλογος

Η παρούσα εργασία είχε σκοπό να φωτίσει πλευρές κι εκφράσεις της υστερίας μέσα από μία σύγχρονη ψυχαναλυτική ματιά. Για πολλές δεκαετίες έλαμπε διά της απουσίας της. Θεωρούνταν μία απονεκρωμένη και παρωχημένη κλινική οντότητα. Οι εξελίξεις στο πεδίο των νευροεπιστημών, αλλά και τα νέα πεδία ψυχαναλυτικής μελέτης κι έρευνας, δεν έφηναν χώρο στις ολοένα και πιο σπάνιες εικόνες σωματομετατροπής και αποσύνδεσης.

Η υστερία έτεινε στο να αποκτήσει μία καθαρά ιστορική χροιά, καθώς έχει συνδεθεί με τη γέννηση της ψυχανάλυσης. Οι εντυπωσιακές κλινικές εικόνες υστερικών ασθενών τον 19ο αιώνα ώθησαν τον Freud να ασχοληθεί με τη θεραπεία τους. Αυτό οδήγησε στην οικοδόμηση των βασικότερων ψυχαναλυτικών εννοιών και τεχνικών, που διατρέχουν έως σήμερα την ψυχανάλυση.

Στο κομμάτι της επίσημης ψυχιατρικής συντελέστηκε σταδιακά και έως σήμερα μία αποκαθήλωση της κλινικής οντότητας της υστερίας. Ο ίδιος ο όρος υπέπεσε στην αφάνεια. Οι πολύμορφες κλινικές εικόνες, που απάρτιζαν την υστερία, διαχωρίστηκαν από αυτήν, αλλά και μεταξύ τους, με βάση καθαρά περιγραφικά κι όχι αιτιολογικά μοντέλα. Οι εκδηλώσεις της υστερικής ψύχωσης απορροφήθηκαν στις αναδυόμενες κατηγορίες της σχιζοφρένειας, των σχιζότυπων και παραληρητικών διαταραχών. Τα αποσυνδεδετικά φαινόμενα αποκόπηκαν από τη σωματομετατροπή και εντάχθηκαν σε ανεξάρτητες κατηγορίες. Άλλες παθολογίες, που κλασικά εντάσσονταν στην υστερία, όπως το σύνδρομο πολλαπλής προσωπικότητας και οι διαταραχές στη λήψη τροφής, αποτελούν, πλέον, ξεχωριστές κλινικές κατηγορίες.

Παρόλα αυτά, ο όρος “υστερία”, παρά την επί δεκαετιών εγκατάλειψη της επίσημης χρήσης του, είναι παρόν στην καθημερινότητα της κλινικής πράξης. Οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, ανεξαρτήτως θεωρητικού υπόβαθρου, τον χρησιμοποιούν συχνά προσπαθώντας να κατανοήσουν και να φωτίσουν πλευρές της ψυχοπαθολογίας κάποιων ασθενών, οι οποίες δε δύναται να περιγραφούν πλήρως από τα σύγχρονα ταξινομητικά συστήματα. Επίσης, άλλες ιατρικές ειδικότητες, όπως η

νευρολογία, καλούνται συχνά να αντιμετωπίσουν κλινικές εκδηλώσεις υστερίας, όπως σωματομετατροπές, και χρησιμοποιούν το διαχρονικό όνομα της πάθησης, αν και δεν ανευρίσκεται ούτε στα δικά τους ταξινομητικά συστήματα.

Στην ψυχανάλυση έχει αρχίσει να υπάρχει, τις τελευταίες δεκαετίες, αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για τη μυστηριώδη αυτή πάθηση, που καταφέρνει να αλλάζει, να προσαρμόζεται στις εκάστοτε συνθήκες και να διαφεύγει της κλινικής προσοχής. Αρκετές εργασίες έχουν γραφτεί, προσπαθώντας να διερευνήσουν την υστερία στο σήμερα. Παρά τις διαφορετικές θεωρητικές αφετηρίες (ενορμητικό μοντέλο, θεωρία αντικειμενοτρόπων σχέσεων κλπ), μπορούμε να αναγνωρίσουμε κοινά σημεία στην περιγραφή των βασικότερων χαρακτηριστικών της υστερίας.

Κοινός τόπος αποτελεί η άποψη πως η υστερία δεν έχει εξαφανιστεί. Αξιοποιώντας ένα από τα κυριότερα γνωρίσματά της, τη μιμητική ικανότητα, κατάφερε να προσαρμοστεί στα νέα κοινωνικά, ψυχιατρικά και ψυχαναλυτικά δεδομένα. Ο υστερικός ασθενής αναπτύσσει μία μοναδική ικανότητα να αναγνωρίζει την επιθυμία του άλλου και να την παρουσιάζει μπροστά του, προκειμένου να μετατραπεί σε αντικείμενο επιθυμίας για αυτόν. Το αυξανόμενο ενδιαφέρον της ψυχιατρικής και της ψυχανάλυσης για τις ψυχοπαθολογικές οντότητες που κατηγοριοποιούνται ως “διαταραχές προσωπικότητας”, μετέτρεψε, σε μεγάλο βαθμό, το πομπώδες υστερικό σύμπτωμα σε χαρακτηριστικό στοιχείο. Δεν είναι ασύνηθες το να διαγιγνώσκεται η υστερία, λανθασμένα, ως οριακή ή ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας. Μάλιστα, η διάδοση της ψυχαναλυτικής θεραπείας με βασικό εργαλείο το λόγο, συνέβαλλε στο να περάσει η δραματικότητα του υστερικού συμπτώματος στη γλώσσα. Το παράλυτο άκρο έγινε η γλαφυρή και γεμάτη ερωτισμό περιγραφή του υστερικού για τη ζωή του.

Ένα άλλο κοινό σημείο των σύγχρονων ψυχαναλυτικών προσεγγίσεων στην υστερία είναι πως ως ψυχοπαθολογική οντότητα καλύπτει ένα ευρύ φάσμα, από ηπιότερες σε σοβαρότερες παθολογίες. Αυτό έχει να κάνει με τη σημερινή αντίληψη πως στη γέννηση της υστερίας δεν εμπλέκονται μόνο οιδιπόδειες καθηλώσεις. Κατά τη Mitchell, σημείο εκκίνησης της υστερίας είναι η αδελφική αντιπαλότητα, η στιγμή της συνειδητοποίησης για το παιδί πως δεν είναι μοναδικό, πως δεν αποτελεί το αποκλειστικό επίκεντρο του μητρικού και γονεϊκού ενδιαφέροντος. Η

συνειδητοποίηση αυτή γίνεται σε ηλικία 3-5 ετών, όταν το παιδί έχει αναπτύξει επαρκή ωριμότητα, έχει κάνει σχέση με ένα ολικό αντικείμενο κι έχει αρχίσει να γνωρίζει τις σεξουαλικές απολαύσεις. Η εμπειρία της παρεκτόπισης θα το κάνει να παλινδρομήσει σε προγενέστερα στάδια της ανάπτυξης, προσπαθώντας να αναβιώσει την αποκλειστική και συγχωνευτική σχέση με τη μητέρα. Σε αυτή την προσπάθεια, και λόγω της επαρκούς, πλέον, ωριμότητας, θα συναντήσει τον πατέρα, ως αντίπαλο και θα ενεργοποιηθεί η οιδιπόδεια σύγκρουση.

Στη συγχωνευτική σχέση με μία σεξουαλική μητρική φιγούρα, θεωρεί και ο Bollas πως παλινδρομεί ο υστερικός. Η αδυναμία της μητέρας του να επενδύσει λιβιδινικά τις γενετήσιες ζώνες του, μεταθέτοντας την έξασή της σε μη ερωτικογόνες ζώνες, θα κάνει την έλευση της σεξουαλικότητας μία επικίνδυνη ανατροπή στη μεταξύ τους σχέση. Η σεξουαλικότητα θα προβληθεί ως κακοποίηση στον πατέρα, ο οποίος εμποδίζει την αγνή ένωση παιδιού-μητέρας.

Η σεξουαλικότητα του υστερικού σήμερα μπορεί να ιδωθεί και υπό το πρίσμα της σύνδεσής της με την ενόρμηση θανάτου. Η αδυναμία του υστερικού να επεξεργασθεί το πένθος τον οδηγεί σε διαρκείς προβολές των “νεκρών” ή “απόντων” ατόμων στα νέα “ζώντα” αντικείμενα. Αποτέλεσμα είναι η καταναγκαστική σεξουαλικότητα η οποία βιώνεται ως ικανοποίηση μιας επιτακτικής ανάγκης, παρά ως εκπλήρωση επιθυμίας. Η έλευση της σεξουαλικότητας μεταμορφώνει και τη μητέρα, το πρωταρχικό αντικείμενο, σε σεξουαλικό ον, απονεκρώνοντας την προηγούμενη εικόνα μίας πλήρως φροντιστικής και καθησυχαστικής μητέρας και συνδέοντας τον οργανισμό με το θάνατο.

Η σεξουαλικότητα θα λάβει αυτοερωτικά χαρακτηριστικά, με διαρκή την παρουσία της υστερικής αμφιφυλοφιλίας.

Στο πεδίο των μηχανισμών άμυνας συναντάμε την απόθεση, τη σωματομετατροπή και την αποσύνδεση, οι οποίες συνεχίζουν και σήμερα να εμπλέκονται στη δημιουργία συμβιβαστικών σχηματισμών στις ενδοψυχικές συγκρούσεις του υστερικού. Παράλληλα, κι εξαιτίας της σύγχρονης θεώρησης πως η υστερία μπορεί να αφορά και σε πιο πρώιμες προσωπικότητες, συναντάμε και τους αντίστοιχους αμυντικούς μηχανισμούς, όπως την προβολή, τη σχάση, την απάρνηση και την προβλητική ταύτιση.

Η απaráμιλλη θεατρικότητα του υστερικού, ο οποίος κατασκευάζει ασυνείδητες σκηνοθεσίες και τις παρουσιάζει στα αντικείμενά του, συνδέεται άμεσα με την ικανότητά του για ταυτίσεις. Θα μπορούσαμε να πούμε πως ο υστερικός ασθενής δίνει ασυνείδητα μία παράσταση, επιτελεί έναν ρόλο εντός της ασυνείδητης σκηνοθεσίας. Καθοριστικό ρόλο παίζουν το σώμα και η σεξουαλικότητά του. Οι σκηνοθεσίες αποσκοπούν στην εκφόρτιση μιας ενδοψυχικής σύγκρουσης και η ανάγκη του να μετατραπεί στο αντικείμενο επιθυμίας του άλλου τον εξωθεί στο να εισβάλλει στο εσωτερικό του άλλου, αναζητώντας την επιθυμία του. Η ταύτιση μπορεί να γίνει είτε με το αντικείμενο είτε με αυτό που ο υστερικός θεωρεί ότι είναι η επιθυμία του αντικειμένου. Όλη αυτή η διεργασία θα παρουσιαστεί ενώπιον του κοινού του υστερικού. Αποτέλεσμα είναι η αναστολή του πραγματικού εαυτού και των πραγματικών δυνατοτήτων του υστερικού, με την επικράτηση “ψευδών” μορφών εαυτού.

Οι δυσκολίες που προκύπτουν στην αναγνώριση της υστερικής παθολογίας, λόγω του “διωγμού” της από την επίσημη νοσολογία και την μιμητική της ικανότητα που τη συγχέει με άλλες παθολογίες, μπορούν να καμφθούν μέσα από την επεξεργασία και κατανόηση των εργαλείων της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης. Η ερωτική μεταβίβαση του υστερικού θα αναπτυχθεί γρήγορα και μπορεί να λάβει τη χροιά της ερωτικοποιημένης μεταβίβασης στις πιο πρώιμες καθηλώσεις. Εμφανή θα είναι τα ανακλιτικά χαρακτηριστικά, τα οποία απορρέουν από την απροθυμία του υστερικού να ωριμάσει και να προχωρήσει στα στάδια της εξέλιξης καθώς και από το δευτερογενές όφελος της ασθένειας. Σύμφωνα με τη Mitchell, πέρα από οιδιπόδειες και προ-οιδιπόδειες αγάπες και μίση που θα αναδειχθούν στη μεταβίβαση, το βασικό χαρακτηριστικό θα είναι αυτό της αδελφικής αντιπαλότητας.

Η αναγνώριση της ερωτικής αντιμεταβίβασης, συχνά παρούσα πριν την ανοιχτή εκδήλωση της ερωτικής μεταβίβασης, θα αποτελέσει κινητήριο δύναμη στη θεραπεία, καθώς ο θεραπευτής θα διάκειται θετικά απέναντι στον ασθενή. Σε αντίθεση με την αντιμεταβίβαση στη θεραπεία του οριακού ασθενούς, που γεμίζει απόγνωση το θεραπευτή, ή του ναρκισσιστικού ασθενούς, που προκαλεί πλήξη, ο υστερικός θα δημιουργήσει θετικά συναισθήματα και την αίσθηση της ασυνείδητης επικοινωνίας κι ανατροφοδότησης. Αυτό, φυσικά, ενέχει τον κίνδυνο της εγκαθίδρυσης μιας ασυνείδητης συνομωσίας αμοιβαίου θαυμασμού μεταξύ

θεραπευτή και θεραπευόμενου, με τον πρώτο να αναλαμβάνει το ρόλο του ήρωα, που αντιστοιχεί στον ιδανικό του πατέρα.

Συμπερασματικά, θα άξιζε να σημειώσουμε πως η γνώση των τρόπων και των μορφών με τις οποίες εμφανίζεται σήμερα η υστερική παθολογία μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο στα χέρια του ψυχοδυναμικού ψυχοθεραπευτή, του κλινικού ψυχιάτρου και ψυχολόγου. Η σύγχυση της υστερίας με άλλες παθολογίες, καθώς και η κατάτμησή της στις ξεχωριστές κλινικές της εκδηλώσεις, καθιστούν αναποτελεσματική την αναγνώριση και τη θεραπεία της. Η προσέγγιση, για παράδειγμα, ενός υστερικού ασθενή, ο οποίος είναι ικανός για σχέσεις με ολικά αντικείμενα, ως οριακού, θα αποτελέσει τροχοπέδη στην ανάδειξη των ειδικών υστερικών ενδοψυχικών συγκρούσεων και στην επιτυχή επεξεργασία τους.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association(2013). *Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα
- Bollas, C.(2000). *Hysteria*, Routledge
- Breuer, J., Freud, S.(1895). *Μελέτες για την Υστερία* [μτφ: Παναγιωτοπούλου Δανάη], Αθήνα: Εκδόσεις Πλέθρον
- Britton, R. (1999). *Getting in on the act: The hysterical solution*. The International Journal of Psychoanalysis, 80(1), 1–14
- Britton, R.(2003). *Sex, Death and the Superego, Experiences In Psychoanalysis*, Karnac Books
- Brenman, E.(1985). *Hysteria*, The International Journal of Psychoanalysis, 66:423-432
- Gabbard O.Glen(2005), *Η ψυχοδυναμική Ψυχιατρική στην Κλινική Πράξη*, Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Βήτα(2006)
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B.(1981), *Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης*, Αθήνα: εκδόσεις Κέδρος(1986)
- Laplanche, J.(1974), *Panel on 'Hysteria today'*, The International Journal of Psycho-Analysis; London Vol. 55, 459.
- Kernberg, O. F. (1970), *A Psychoanalytic Classification of Character Pathology*. Journal of the American Psychoanalytic Association 18:800-822
- Kohon, G. (1984). *Reflections on Dora: The case of hysteria*. The International Journal of Psychoanalysis, 65(1), 73–84
- Mitchell, J.(2000). *Mad Men and Medusas, Reclaiming Hysteria and the Effects of Sibling Relations On the Human Condition*, The Penguin Press
- North C. (2015).*The Classification of Hysteria and Related Disorders: Historical and Phenomenological Considerations*. Behavioral Sciences 5(4):496-517

- Yarom Nitzan(1997). *A Matrix of Hysteria*, The International Journal of Psychoanalysis, 78, 1119-1134
- Καπρίνης, Γ.(2009). *Κλινική Ψυχιατρική*, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου
- Μέντζος, Σ.(1980). *Υστερία, Η Ψυχοδυναμική της Ασυνείδητης Σκηνοθεσίας*, Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη (έτος 1ης έκδοσης 2003)
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας(1992). *ICD-10*, Εκδόσεις Βήτα
- Γιαννουλάκη , Χ.(2009), *Η υστερία, πηγή ερωτημάτων και έμπνευσης για τον Freud*, Περιοδικό Οιδίπους, Τεύχος 1, Εκδόσεις Ποταμός, σελ.30-69
- Γκάμπαρντ Ο. Γκλεν(2004), *Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία Μακράς Διάρκειας* [μτφ: Παναγιώτης Γ. Θεοδωρόπουλος], Αθήνα: Κοινός Τόπος Ψυχιατρικής, Νευροεπιστημών & Επιστημών του Ανθρώπου(2010)
- Κονδύλη, Κ.(2009), *Υστερία: μια ψυχαναλυτική διαδρομή εκατόν δέκα και πλέον χρόνων*, Περιοδικό Οιδίπους, Τεύχος 1, Εκδόσεις Ποταμός, σελ.70-116
- Φροϋντ, Σ.(1905), *Ντόρα, η ανάλυση μιας υστερίας* [μτφ: Λιάππη Κατερίνα], Αθήνα: εκδόσεις Επίκουρος(1991)
- Χατζησταυράκης, Γ.(Φεβρουάριος 2001), *Η Ψυχανάλυση Αποκαθιστά την Υστερία*, Δελτίο Επικοινωνίας της ΕΕΨΨ, Τεύχος 4