



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΛΥΨΩ ΦΩΤΗ

A.M. 19M15

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΕΣ.

DREAMS IN NEUROSCIENCE AND IN PSYCHOANALYTIC THEORY

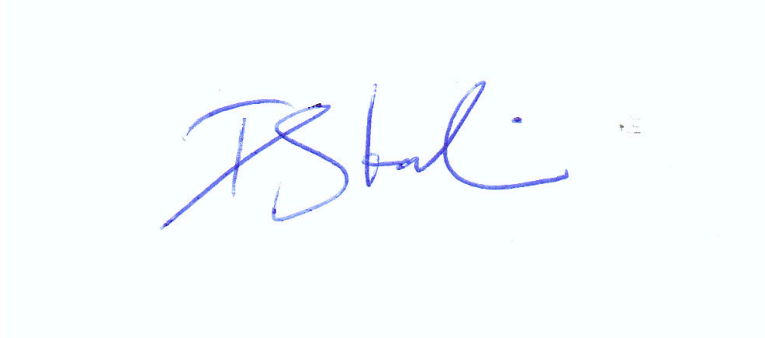
Διπλωματική εργασία  
για τη λήψη μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης από το  
Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Γνωσιακή Επιστήμη

Συμβουλευτική επιτροπή:

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΕΙΡΗΝΗ ΣΚΑΛΙΩΡΑ – ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ – ΕΚΠΑ  
ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΜΠΑΛΤΑΣ – ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ – ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ  
ΗΛΙΑΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ – ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ – ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΑΘΗΝΑ  
Οκτώβριος 2024

Εγκρίνεται η διπλωματική εργασία



---

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΕΙΡΗΝΗ ΣΚΑΛΙΩΡΑ – ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ – ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ  
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



---

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΜΠΑΛΤΑΣ – ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ – ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ



© 2024 Καλυψώ Φώτη

Διαθέσιμη στο διαδίκτυο με διατήρηση πνευματικών δικαιωμάτων δημιουργού  
(άδεια χρήσης τύπου Creative Commons Attribution 4.0 International, CC-BY 4.0)  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.el>

#### Abstract

Mind and intellect pose challenges to science as they are subjective phenomena that make empirical study difficult. In this study, the dream phenomenon will be examined from the behaviorist approach, where subjective phenomena are eliminated as much as possible, focusing on observable behavior, to psychoanalysis and Freud who argued that the scientific method must be adapted to the object of study. Dreams, as subjective phenomena, have no objective references, but their neuroscientific study has advanced, with significant contributions from Mark Solms and others. Psychoanalysis and neurosciences, although historically separate, are beginning to interact, with researchers examining the subjective dimensions of the mind and the mind-brain connection. Psychoanalysis offers a unique perspective on subjectivity, while neuroscience focuses on biology and neural processes. In the present interdisciplinary approach to dreams, combining psychoanalysis and neuroscience we will try to better understand both the scientific approaches as well as the phenomena of mental reality themselves and the processes that shape them.

#### Περίληψη

Ο νους και η νόηση θέτουν προκλήσεις στην επιστήμη, καθώς είναι υποκειμενικά φαινόμενα που δυσχεραίνουν την εμπειρική μελέτη. Στην παρούσα μελέτη θα εξεταστεί το φαινόμενο του ονείρου από την συμπεριφοριστική προσέγγιση, όπου τα υποκειμενικά φαινόμενα όσο το δυνατόν εξαλείφονται, εστιάζοντας στην παρατηρήσιμη συμπεριφορά, έως την ψυχανάλυση και Φρόυντ που υποστήριξε ότι η επιστημονική μέθοδος πρέπει να προσαρμόζεται στο αντικείμενο μελέτης. Τα όνειρα, ως υποκειμενικά φαινόμενα, δεν έχουν αντικειμενικές αναφορές, αλλά η νευροεπιστημονική τους μελέτη έχει προχωρήσει, με σημαντική συμβολή από τον Mark Solms και άλλους. Η ψυχανάλυση και οι νευροεπιστήμες, αν και ιστορικά διαχωρισμένες, αρχίζουν να αλληλεπιδρούν, με τους ερευνητές να εξετάζουν τις υποκειμενικές διαστάσεις του νου και τη σύνδεση νου-εγκεφάλου. Η ψυχανάλυση προσφέρει μια μοναδική οπτική για την υποκειμενικότητα, ενώ οι νευροεπιστήμες εστιάζουν στη βιολογία και τις νευρωνικές διαδικασίες. Στην παρούσα διεπιστημονική προσέγγιση των ονείρων, συνδυάζοντας ψυχανάλυση και νευροεπιστήμες

θα προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε καλύτερα τόσο τους επιστημονικούς τρόπους προσέγγισης όσο και τα ίδια τα φαινόμενα ψυχικής πραγματικότητας και τις διεργασίες που τα διαμορφώνουν.

#### Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά όλους τους καθηγητές αλλά και συμφοιτητές μου για το πολύ ενδιαφέρον ταξίδι που είχαμε. Ιδιαίτερα τριμελή συμβουλευτική επιτροπή, Ειρήνη Σκαλιόρα, Ηλία Κούβελα και Αριστεΐδη Μπαλά για την στήριξη τους στην επιτυχή περαίωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.



## Περιεχόμενα

<b>Abstract</b>	<b>3</b>
<b>Περίληψη</b>	<b>3</b>
<b>Ευχαριστίες</b>	<b>4</b>
<b>Περιεχόμενα</b>	<b>5</b>
<b>1. Νευροεπιστήμες και Ψυχανάλυση.</b>	<b>7</b>
<b>2. Σκοπός της εργασίας.</b>	<b>9</b>
<b>3. Η ψυχαναλυτική θεωρία για τα όνειρα.</b>	<b>10</b>
<b>4. Επιστημολογικά και μεθοδολογικά ζητήματα.</b>	<b>20</b>
4.1. Βιογραφία και επιστημονική διαμόρφωση του Φρόνυτ	21
4.2. Η ψυχανάλυση ως Παράδειγμα	24
4.3. Κριτικές στην ψυχανάλυση ως επιστήμη	25
4.3.1. Popper	25
4.3.2. Grünbaum	27
4.3.3. Ricœur. Η ερμηνευτική προσέγγιση.	30
4.3.4. Λακάν. Παρίσι του '60.	32
4.3.5. Η ενικότητα της ψυχανάλυσης, η ψυχανάλυση ως ιδιοσυγκρασιακή επιστήμη.	34
4.3.6. Glymour. Bootstrapping	39
4.4. Η Νευροψυχανάλυση	41
<b>5. Ο ύπνος και τα όνειρα στις νευροεπιστήμες.</b>	<b>43</b>
5.1. Ανασκόπηση της έρευνας για το όνειρο.	43
5.2. Νεότερες μελέτες στην νευροφυσιολογία του ύπνου.	46
5.3. Γνωστικά χαρακτηριστικά στην ψυχαναλυτική θεωρία.	48
5.3.1. Ασυνείδητο και Συναίσθημα	48
5.3.2. Επιθυμία	57
5.3.3. Μνήμη	60
5.3.3.1. Μνήμη και Ανταμοιβή	61
5.3.3.2. Πλαστικότητα. Η εμπειρία ως μνημονικό ίχνος και η ανάδυση της υποκειμενικότητας.	63
5.3.3.3. Πρωτογενής απόθεση και βρεφική αμνησία.	66
5.3.3.4. Δευτερογενής απόθεση και τραύμα	69
5.3.4. Τραύμα	70
5.3.4.1. Νευροβιολογία του τραύματος	70
5.3.4.2. Ποιότητα των τραυματικών ονείρων	71
5.3.4.3. Διαχρονική μελέτη του τραύματος	73
5.3.4.4. Ενήλικες και τραύμα	76
5.3.5. Λογοκρισία	77
5.3.6. Το όνειρο ως “Φύλακας του ύπνου”	79
<b>6. Συγκλίσεις Νευροεπιστημών και Ψυχανάλυσης</b>	<b>81</b>
<b>7. Συζήτηση και Συμπεράσματα.</b>	<b>84</b>
7.1. Μελλοντική έρευνα	86



## 1. Νευροεπιστήμες και Ψυχανάλυση.

Ο νους είναι κάτι που προκαλεί αμηχανία στην επιστήμη γιατί η νόηση, ως παράγωγο του, είναι ένα υποκειμενικό φαινόμενο και τα υποκειμενικά φαινόμενα δυσχεραίνουν την εμπειρική μελέτη. Οι συμπεριφοριστές, τον προηγούμενο αιώνα, απέκλειαν τα υποκειμενικά φαινόμενα από την επιστήμη της ψυχολογίας και εστίαζαν στην αντικειμενικά παρατηρήσιμη, εξωτερικευμένη συμπεριφορά. Μια εντελώς αντίθετη προσέγγιση στην επιστήμη της ψυχολογίας, αυτή του Φρόντ, προτείνει ότι η επιστημονική μέθοδος πρέπει να προσαρμόζεται στο αντικείμενο μελέτης της και όχι το αντίθετο. Αν τα υποκειμενικά φαινόμενα υπάρχουν και είναι μέρος της φύσης και της ζωής, τότε αυτοδίκαια μπορούν να συμπεριληφθούν στην επιστημονική μελέτη.

Το όνειρο είναι ένα φαινόμενο που στερείται απευθείας συνδέσεις με την εξωτερική πραγματικότητα, επομένως δεν έχει αντικειμενικές σταθερές αναφορές. Αυτός είναι και ο βασικός λόγος που συνεχίζει να στερείται και εμπειρικής τεκμηρίωσης ως προς τις εγκεφαλικές διεργασίες που το πραγματώνουν. Ωστόσο, το ερευνητικό ενδιαφέρον για αυτό το φαινόμενο είναι αυξανόμενο τα τελευταία χρόνια και έχει γίνει σημαντική πρόοδος στην νευροεπιστημονική του μελέτη, με εξέχον το ερευνητικό έργο του νευροψυχολόγου Mark Solms, ιδρυτή της διεθνούς κοινότητας της Νευροψυχανάλυσης και του αντίστοιχου περιοδικού. Με την ίδρυση της Νευροψυχαναλυτικής κοινότητας, ο Solms με συνιδρυτές όπως Arnold Pfeffer, James Schwartz, Eric Kandel και Kaplan Solms ([Δημητριάδης, 2016](#)) θεωρούν ότι οι υποθέσεις που εγείρονται από την φροϋδική θεωρία γύρω από τη ψυχική λειτουργία δεν είναι επαληθεύσιμες μόνο με την ψυχαναλυτική μέθοδο, αλλά η ορθή επιστήμη “βασίζεται σε πολλαπλές μεθόδους και αναζητά το προφανές με πολλαπλές συγκλίνουσες γραμμές” ([Solms, 2005](#), σελ. 535).

Ενώ πριν 20 περίπου χρόνια, δηλαδή πριν την γέννηση του όρου Νευροψυχανάλυση, τις δύο θωρήσεις -νευροεπιστημονική και ψυχαναλυτική- ένωναν μόνο τα φαινόμενα και η βιολογική και νοητική πραγματικότητα αναφέρονταν με όρους αντιπαράθεσης ([Κούβελας, 2022](#)) πλέον κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Ιστορικά, σε μια πρώτη φάση, ψυχανάλυση και βιολογία αναπτύσσονται αυτόνομα, ένας υγιής διαχωρισμός, κατά τον Kandel, που “επέτρεψε την ανάπτυξη συστηματικών ορισμών για τη συμπεριφορά και την ασθένεια, οι οποίοι δεν εξαρτώνταν από αόριστους συσχετισμούς μεταξύ νευρικών μηχανισμών” ([Kandel, 1998](#)). Βεβαία, η πολύπλοκη σχέση των δύο πεδίων διαφαίνεται ακόμα από τα γραπτά του Φρόντ. Όπως παρατηρεί και ο Σπύρος Λαζάρου, που μελετά την επιστημολογική διάσταση των φροϋδικών κειμένων, η βιολογία προκαλεί μια αμφιθυμική θέση στον Φρόντ “την ίδια στιγμή την προϋποθέτει, ενώ θα ήθελε να την παρακάμψει, τη συμπληρώνει αλλά και της δείχνει το δρόμο, ασκώντας της κριτική γιατί δεν ανακαλύπτει στο δικό της πλαίσιο αυτά που η ψυχανάλυση της υποδεικνύει” ([Λαζάρου, 2016](#), σελ. 33). Στην ύστερη και πιο ώριμη φάση του, ο Φρόντ, αναγνωρίζοντας τον κίνδυνο αναγωγής της ψυχανάλυσης στη βιολογία, προσπαθεί να την οριοθετήσει ως επιστημονικό πεδίο, με τοποθετήσεις όπως: “Τα ένστικτα (triebe) και οι μεταμορφώσεις τους είναι το τελευταίο πράγμα το οποίο η ψυχανάλυση μπορεί να γνωρίζει. Πέρα από αυτό το όριο πρέπει να παραχωρηθεί το πεδίο στην βιολογική έρευνα” ([Freud, 2006](#), σ. 195).

Οι νευροεπιστήμες, από την άλλη, ανήκουν στους πιο νέους κλάδους της βιολογίας και εμφανίζουν ηγεμονικές τάσεις στο πλαίσιο των όμορων επιστημών. Εμπλουτίζουν την γνώση μας για τον ανθρώπινο εγκέφαλο, φωτίζουν και ανιχνεύουν περίπλοκες λειτουργίες του, που είναι αδύνατο να επινοηθούν καθώς πολλές φορές είναι ενάντια στην κοινή λογική ([Ιωαννίδης, 2022](#)). Φτάνοντας στο σήμερα, ακούγονται όλο και περισσότερες φωνές νευροβιολόγων που ενδιαφέρονται να μελετήσουν τις υποκειμενικές διαστάσεις του νου και συνδιαλέγονται με την ψυχανάλυση, καθώς και ψυχαναλυτών που θεωρούν το διάλογο απαραίτητο ή αναγκαίο, εντοπίζοντας σημεία σύγκλισης ή σημεία συμβατά μεταξύ των δύο πεδίων ([Μητροσύλης, 2022](#); [Ιωαννίδης, 2022](#)). Έτσι, πολλοί πιστεύουν ότι η πρόωμη φάση

παράλληλης ασυμπτωτικής έρευνας των δύο επιστημών έχει παρέλθει και έννοιες όπως συνείδηση και ασυνείδητο, είναι πλέον δυνατόν να συζητηθούν και στην νευροβιολογική βάση τους. Γεφυρες και επιστημονικές τομές, κατα πολλούς, έχουν ήδη συντελεστεί, με μία από τις σημαντικότερες μεταξύ οργανικού και ψυχολογικού να είναι η πλαστικότητα του εγκεφάλου ([Κούβελας, 2022](#)).

Η ψυχανάλυση ως επιστήμη της υποκειμενικότητας, δηλαδή της ‘αίσθησης του εγώ είμαι’, δημιουργεί το χώρο ανάδειξης της συνειδητότητας και της μεταγνώσης του ‘γνωρίζω ότι γνωρίζω’, χώρο για την μετακίνηση του ‘μη-στοχασθέντος γνώριμου’ στο πεδίο του στοχασμού ([Ιωαννίδης, 2022](#)).

“Ενώ οι νευροεπιστήμες ερμηνεύουν λεπτομερώς και πειστικά τις προβλεπόμενες και αυτοματοποιημένες νευρωνικές διαδρομές, η ψυχανάλυση επιχειρεί να ερμηνεύσει το αδιευκρίνιστο αυτό στοιχείο, που ως ενεργά παρεμβαίνων παράγοντας διαταράσσει την πεπατημένη, τροποποιώντας το εγκατεστημένο δυναμικό σχήμα ή ενεργά ανθίσταται στην τροποποίηση του. Η ψυχανάλυση επιχειρεί να δώσει νόημα στην, ουσιαστικά άγνωστη σε εμάς, διεργασία της ψυχικής επεξεργασίας, η οποία διαχωρίζει την συνειδητή γνώση από την γνώση του γνωρίζειν, την αναγνώριση ή insight” ([Ιωαννίδης, 2022](#), σελ. 40).

Η σύγχρονη νευροεπιστήμη διέπεται από τον βιολογικό πραγματισμό και συνήθως προσφέρει μια αναγωγιστική άποψη του εγκεφάλου, σαν να είναι άσχετη η ανάλυση του νοητικού μηχανισμού από την κατανόηση του τι κάνει ο εγκέφαλος. Όπως εύστοχα παρατηρεί και ο ψυχίατρος, ψυχαναλυτής Χρήστος Ιωαννίδης για την νευροβιολογία: “Τονίζει ακόμα, την κοινή βιολογική μας κληρονομιά, από τις δομικές ιδιότητες του εγκεφάλου ως τα θεμελιώδη σχήματα επικοινωνιακής λειτουργίας, υπογραμμίζοντας νομοτελειακές και εν τέλη ανελεύθερες συνιστώσες της ανθρώπινης συνθήκης. Έτσι, το θεμέλιο της υποκειμενικότητας, η ελεύθερη βούληση κινδυνεύει να μην έχει χώρο ύπαρξης. Η ψυχανάλυση, με δηλωμένο στόχο την ελευθερία, διεκδικεί το χώρο αυτό, έστω και με το κόστος επαναφοράς ενός θεμελιώδους δυισμού” ([Ιωαννίδης, 2022](#)).

Η νευροψυχαναλυτική έρευνα πάνω στο όνειρο, ως ένα ιδιαίτερο φαινόμενο, αφήγησης της εσωτερικής πραγματικότητας έχει ήδη αποφέρει πολλά εντυπωσιακά αποτελέσματα, όπως θα φανεί παρακάτω. Για τον νευροψυχολόγο, ψυχαναλυτή Κλεώπα που ερευνά σημεία σύγκλησης νευροεπιστημών και ψυχανάλυσης, φαίνεται πως “η νεύρο-ψυχαναλυτική διερεύνηση της ονειρικής ζωής μας πληροφορεί γύρω από την διπλή λειτουργία του ονείρου, ως έκφραση της λειτουργίας του ψυχικού οργάνου, της συνολικής ψυχικής πραγματικότητας ή του ασυνειδήτου, και, ως πεδίο μεταβατικών διεργασιών, μεταφοράς και νοηματοδότησης των στοιχείων της εξωτερικής πραγματικότητας προς την ψυχική πραγματικότητα” ([Κλεώπας, 2006](#)). Δηλαδή, η εξέταση του τύπου της νευρωνικής δραστηριότητας που δραστηριοποιούνται κατά την διάρκεια του ονείρου, μπορεί να μας πληροφορήσει γύρω από την ανατομικο-λειτουργική κατανομή ορισμένων μορφών συνείδησης και εργασίας της αντίληψης, λειτουργίας του προσυνειδήτου και του ασυνειδήτου και των διεργασιών που το συγκροτούν, “την πορεία των ενορμητικών κινήσεων, περνώντας από το πλέον πρωτογενές σωματικό επίπεδο στην ψυχική του έκφραση. Συγχρόνως, μας πληροφορεί γύρω από τις συνδετικές διεργασίες, την δυνατότητα συμβολοποίησης του ψυχισμού ή την ικανότητα ψυχικής επεξεργασίας των ερεθισμάτων και τους νευρικούς μηχανισμούς που τις εξυπηρετούν” ([Κλεώπας, 2006](#)). Με άλλα λόγια, για τον Κλεώπα, το όνειρο ως αντικείμενο παράλληλης μελέτης νευροεπιστημών και ψυχανάλυσης, μπορεί να συμπυκνώσει και να αναδείξει το μεγάλο πρόβλημα συνδεσης νου εγκεφάλου. Με τις ενορμητικές κινήσεις, εννοεί αυτό που ο Φρόντ συμπυκνώνει στο όρο, ορμή του θανάτου και της ευχαρίστησης. Το όνειρο ως αντικείμενο μελέτης της ψυχανάλυσης μπορεί να μας πληροφορήσει σχετικά με την με τις διεργασίες

συμβολοποίησης των εννοημάτων, δηλαδή την ψυχική έκφραση, ενώ η παράλληλη νευροεπιστημονική μελέτη μπορεί να μας διαφωτίσει σχετικά με τους νευρικούς μηχανισμούς που τις εξυπηρετούν.

## 2. Σκοπός της εργασίας.

Η διερεύνηση του φαινομένου του ονείρου, η επιτομή της υποκειμενικής έκφρασης και αφήγησης της εσωτερικής πραγματικότητας, δεν μπορεί, κατά την γνώμη μου, να μην είναι διεπιστημονική και πέρα από αναφορές στην νευροεπιστήμη, νευροψυχολογία, ψυχολογία, φιλοσοφία του νου, να μην περιλαμβάνει και την ψυχαναλυτική θεώρηση, βάση της οποίας αποτελεί το όνειρο. Έτσι σε αυτή την μελέτη, με σημείο εκκίνησης την “Ερμηνεία των ονείρων” και τον ισχυρισμό του Φρόυντ, ότι το όνειρο αποτελεί μια εκπλήρωση ή μια απόπειρα εκπλήρωσης επιθυμιών, θα εξεταστεί η πορεία της έρευνας των ονείρων, όπως εξελίχθηκε ιστορικά μέχρι σήμερα. Με βάση αυτόν τον ισχυρισμό ο Φρόυντ, αποπειράται να απαντήσει σε πολλά ερωτήματα τα οποία ακόμα και σήμερα μένουν εμπειρικά αναπάντητα, όπως: Από που προέρχεται η παράξενη αυτή μορφή των ονείρων? Ποιά μεταβολή έχουν υποστεί οι ιδέες του ονείρου, ώστε να διαμορφωθεί το έκδηλο περιεχόμενο? Ποιον δρόμο ακολούθησε αυτή η μεταβολή? Από πού προέρχεται το υλικό που μεταποιήθηκε σε όνειρο? Από πού προέρχονται μερικές από τις ιδιόρρυθμίες που παρατηρούνται στις ιδέες του ονείρου, όπως το γεγονός ότι μπορούν να αντιφάσκουν μεταξύ τους? Μπορεί το όνειρο να μας διδάξει κάτι καινούργιο για τις εσωτερικές μας ψυχικές διεργασίες? ([Freud, 1900](#), σ.129). Στην συνέχεια, θα εξεταστούν τα ερωτήματα που θέτουν και τις απαντήσεις που δίνουν οι νευροεπιστήμες στην νεότερη βιβλιογραφία. Παρατηρείται ότι σύγχρονοι ερευνητές, θέτουν ακόμα πιο θεμελιώδη ερωτήματα, όπως: Οι αναπαραστάσεις του ονείρου προκύπτουν τυχαία ή με βάση κάποιες παραμέτρους? Είναι τυχαίες ή βασίζονται σε κανόνες? Τι νόημα έχει το όνειρο? Ποια/ες είναι η/οι λειτουργία/ες του ονείρου? Τέλος, τίθεται το ερώτημα, σε τι ωφελεί μια παραλληλη μελέτη ενός φαινομένου από την σκοπιά και των δύο επιστημών? Τι έχει να προσφέρει η ψυχανάλυση στις νευροεπιστήμες και τι οι νευροεπιστήμες στην ψυχανάλυση?

Με αυτόν τον τρόπο, θα αναδειχθούν οι διεπαφές των δύο επιστημών - γνωστικής νευροεπιστήμης και ψυχανάλυσης - αλλά και η σχέση μεταξύ ψυχικής και σωματικής πραγματικότητας του ονείρου και τις προεκτάσεις που μπορεί να έχει αυτό στην άγρυπνη ζωή. Συμπληρωματικά, θα αναφερθούμε και στις επιστημολογικές προεκτάσεις της ψυχανάλυσης, που ιστορικά έχει κατηγορηθεί ως ψευδοεπιστήμη. Μετά από μια ιστορική ανασκόπηση της επιστημολογίας της ψυχανάλυσης για το αν και πως αυτή συνιστά επιστήμη, θα εξετάσουμε τα μεθοδολογικά προβλήματα που συναντά κανείς σε μια συνθετική απόπειρα κλινικών και πειραματικών δεδομένων.

Η ψυχανάλυση είναι πολύ πλούσια σε κλινικό υλικό για την κατανόηση των αντιδράσεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς, τη ρύθμισή τους, και, κυρίως, την επανάληψή τους σε δυσπροσαρμοστικές συνθήκες και μέσω ασυνείδητων λειτουργιών. Αυτή η διαφορετική οπτική εξέτασης των νοητικών διεργασιών είναι η προϋπόθεση για καινοτόμες ιδέες και νέα ερευνητικά έργα. Πρόταση της παρούσας εργασίας είναι η συμπερίληψη της ψυχανάλυσης στην νευροεπιστημονική μελέτη, έτσι ώστε από φυσικαλιστικό πλαίσιο των νευροεπιστημών, να προσφύγουμε, συνθετικά, στο πλούσιο ερμηνευτικό ψυχαναλυτικό μοντέλο, από όπου έννοιες μπορούν να αναδυθούν, να αλλάξουν και να αντικατασταθούν όταν αποκτήσουμε μεγαλύτερη κατανόηση στην ανθρώπινη σκέψη και συμπεριφορά. Η ψυχανάλυση, ως ένα εργαλείο διορατικότητας μπορεί να παρέχει το υλικό στην διατύπωση και την δοκιμή υποθέσεων σχετικά με τους μηχανισμούς των ψυχικών διεργασιών και την ψυχική υγεία. Στην διατύπωση των ερωτημάτων, μπορούμε έτσι, να βάλουμε τον ιστορικό και υποκειμενικό παράγοντα.

Η απόπειρα αυτή, ενέχει τον κίνδυνο απώλειων στην εμβάθυνση τόσο ψυχικών όσο και νευρωνικών ιδιαιτεροτήτων αυτών των διεργασιών. Όπως, επισήμανε και ο Kandel ([1999](#)), ένα τέτοιο

εγχείρημα δεν μπορεί παρά να αναδεικνύει διεπαφές μεταξύ των γνωστικών πεδίων, ενώ παράλληλα οι δύο διαφορετικές θεωρητικό-επιστημονικές προσεγγίσεις ή “ερμηνευτικές γλώσσες” περιγράφουν και εξηγούν τα φαινόμενα με το δικό τους εσωτερικά συνεπή τρόπο. Όπως αναφέρει ο Ιωαννίδης (2022), ενώ οι δύο γλώσσες θα παραμένουν πάντα ανοίκειες η μία στην άλλη, θα αναγκάζουν το κάθε πεδίο να συμπεριλάβει τα ευρήματα του άλλου, να στοχαστεί πάνω σε αυτά και να παράξει νεολογισμούς για να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα.

Τελικά, θα ακολουθήσουμε το σκεπτικό του διττού μονισμού (dual aspect monism), όπως εισήγαγαν οι Σπινόζα και Σοπενάουερ. Μια μετεξέλιξη αυτού είναι ο ανώμαλος (οντολογικός) μονισμός του Davidson (1980) που προτείνουν και ακολουθούν οι σύγχρονοι νευροψυχολογιστές όπως ο Mark Solms. Όπως περιγράφει ο Κλεώπας (2006) ο διττός μονισμός προτείνει “μια διπλή ανάγνωση, ψυχικής και βιολογικής ή νοητικής και σωματικής, του βασικού, μόνου, φαινομένου, της ανθρώπινης οντότητας. Υπό αυτή την οπτική, η δράση των συγκινησιακών συστημάτων μπορεί να γίνει αντιληπτή, να αναγνωσθεί ως νευρωνική διεργασία, ως ένα βιολογικό στοιχείο, και, ως ένα προσωπικό συναίσθημα ή μία συγκίνηση, ως ένα ψυχικό στοιχείο, ή ως ένα σωματικό στοιχείο το οποίο τείνει προς μία ψυχική οργάνωση”. Με τον μονισμό να αναφέρεται στο ενιαίο του συμβάντος και η διπλή οπτική στο ασυμπτωτικό νου-εγκεφάλου. Αντίστοιχη είναι και η άποψη του Green (2018) ο οποίος αντιτίθεται σθεναρά στην θέση πως η ‘ψυχή’ είναι μία είτε είναι στο ‘ντιβάνι’ είτε μέσα σε ένα εργαστήριο. Η αλήθεια αυτής της προσέγγισης μένει να αποδειχθεί από το αν και σε ποιο βαθμό, τα δύο γνωστικά πεδία θα ωφεληθούν εξ ίσου (Ιωαννίδης, 2022).

### 3. Η ψυχαναλυτική θεωρία για τα όνειρα.

Με πρόθεση τη θεραπεία, ο Φρόντ, προσπαθεί να διαλευκάνει ορισμένα ψυχοπαθολογικά φαινόμενα όπως οι υστερικές<sup>1</sup> φοβίες και οι έμμονες ιδέες, καθώς πιστεύει πως η διαλεύκανση και η λύση τους ταυτίζονται (Freud, 1900, σ. 111). Στην πορεία αυτής την έρευνάς του οδηγήθηκε στα όνειρα, καθώς διαπίστωσε πως “το όνειρο είναι δυνατόν να παρεμβάλλεται στην ψυχική αλυσίδα, την πορεία της οποίας μπορούμε να παρακολουθήσουμε αναδρομικά και ξεκινώντας από την παθολογική ιδέα, να οδηγηθούμε στην ανάμνηση”. Καταλήγει πως “ήταν πια ευνόητο να μελετήσω και το όνειρο σαν σύμπτωμα και να εφαρμόσω και σε αυτό την μέθοδο που επεξεργάστηκα για την παθολογική ιδέα” (Freud, 1900, σ. 111). Στην πορεία της σκέψης του, ωστόσο, αναθεωρεί συνεχώς τον εαυτό του και προσθέτει σε αυτή την θέση πως το όνειρο είναι μια παλινδρόμηση στο τραύμα, μια απόπειρα φθοράς του μέσω της επανάληψης (Δημόπουλος, 2021, σ.28).

Ο Φρόντ ανέπτυξε μια μέθοδο “επερώτησης” του νοητικού, την μέθοδο των ελεύθερων συνειρμών. Μια εγγενώς υποκειμενική μέθοδο που μελετούσε υποκειμενικά φαινόμενα. Η πρώτη συστηματική μελέτη του Φρόντ ήταν η μελέτη των ονείρων, ένα κατ’ ουσίαν υποκειμενικό φαινόμενο. Ο Φρόντ ζητούσε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα του, που ήταν κυρίως ασθενείς του, να παίρνουν κάθε στοιχείο του ονείρου, όπως το θυμόντουσαν, και να λένε *άκριτα* ό,τι περνούσε από το νου τους σε

---

<sup>1</sup> Στην βιβλιογραφία του Φρόντ συναντάμε συχνά τον όρο υστερικός. Υστερικό, για τον Φρόντ, είναι το σύμπτωμα χωρίς σωματικό αίτιο. Ο όρος έχει εγκαταλειφθεί πλέον από την σύγχρονη ψυχανάλυση και ψυχοθεραπεία.

σχέση με αυτήν την εικόνα. Είπε ότι αν γίνει αυτό, βρίσκει κανείς ότι οι συσχετισμοί δεν είναι τυχαίοι<sup>2</sup>. Αντίθετα, υποδεικνύουν ένα υποκείμενο νόημα. Παρόλο που το όνειρο στην επιφάνεια του, στο έκδηλο όπως το αποκαλεί περιεχόμενο, φαίνεται χαοτικό και παράλογο, οι συσχετισμοί οδηγούν σε ένα λανθάνον νόημα, αυτό που σήμερα, θα ονομάζαμε άρρητο περιεχόμενο. Ο Φρόντ το ονόμασε λανθάνον περιεχόμενο. Εκκινώντας από την μελέτη της αναλογίας ονείρου και τρέλας<sup>3</sup> (Freud, 1900, σ.104), αλλά και από κλινικά δεδομένα παιδικών ονείρων, κάνει την παράτολμη υπόθεση πως το λανθάνον περιεχόμενο είναι στερεοτυπικού είδους, είναι στη φύση του μια ευχή, μια από καρδιάς ευχή, μια ευχή που αποκαλύπτει επιθυμίες και κλίσεις τέτοιου είδους που το υποκείμενο συνήθως δεν θα ήθελε να παραδεχτεί κατά τη διάρκεια της άγρυπνης ζωής. Όπως γλαφυρά περιγράφει, το όνειρο λαμβάνει χώρα σε μια κατάσταση ελλιπούς εγρήγορσης, όταν η κριτική σκέψη απέναντι σε αυθόρμητες ιδέες και συνειρμούς εξασθενεί. Όπως κατά τη διάρκεια μιας ψυχαναλυτικής συνεδρίας είναι απαραίτητη η άκριτη και ελεύθερη από αυτοεπικριτικές τάσεις έκφραση σκέψεων και συνειρμών ώστε να αναδυθεί το ασυνείδητο, έτσι και το όνειρο αναδύεται σε μια κατάσταση εξασθενημένης λογοκρισίας (Freud, 1900, σ.112). Όπως αναφέρει, η κατάσταση του υποκειμένου που βρίσκεται ένα στάδιο πριν τον ύπνο, αποτελεί την καταλληλότερη θέση για την ανάλυσή του, αφού τότε, εξαιτίας της κούρασης, χάνει την αυτολογοκριτική του διάθεση προς της αυθόρμητες ιδέες του.

Εμβαθύνοντας στην ποιότητα αυτής της λογοκρισίας, κάνει έναν ενδιαφέρον παραλληλισμό με αυτόν που διακατέχει τον τύπο (αναφέρει “πολιτικούς συγγραφείς”). Ένας δημοσιογράφος μετριάζει ή παραμορφώνει την κριτική του θέση έναντι ενός πολιτικού, που ενδεχομένως να τον λογοκρίνει αργότερα, για να αποφύγει να αποκρύψει εντελώς την ανακοίνωση του. “Όσο πιο αυστηρή είναι η λογοκρισία, τόσο πιο εκτεταμένη είναι η μεταμφίσηση, τόσο πιο ευφυή συχνά τα μέσα που τελικά οδηγούν τον αναγνώστη στα ίχνη της κυρίως σημασίας” (Freud, 1900, σ.143-4). Έτσι καταλήγει, πως οι δύο αντίρροπες δυνάμεις που συντελούν στην δημιουργία του ονείρου είναι από την μία η έκφραση της επιθυμίας και από την άλλη η λογοκρισία.

Εύλογα κανείς εξανίσταται με τον ισχυρισμό πως κάθε όνειρο έχει την ποιότητα μιας επιθυμίας. Ακόμα δυσκολότερα κανείς αποδέχεται πως το όνειρο αναπαριστά την ψευδαισθητική εκπλήρωσή της. Για τον Φρόντ, υπάρχουν τρεις κατηγορίες ονείρων που φαινομενικά έχουν οδυνηρό περιεχόμενο – τα όνειρα αντεπιθυμιών, δηλαδή όνειρα εκπλήρωσης μαζοχιστικών τάσεων, τα όνειρα άγχους και τα όνειρα των νευρωτικών ασθενών (Freud, 1900, σ.145-158) – ωστόσο, μετά από τις κλινικές του παρατηρήσεις καταδεικνύει και πάλι πως πρόκειται για όνειρα που επαληθεύουν την θεωρία του. Αυτό το γεγονός της αντίφασης το ανάγει στην ονειρική παραμόρφωση. Σύμφωνα με την θεωρία της απώθησης, που ανέπτυξε κατά την μελέτη των ψυχονευρώσεων, τις απωθημένες επιθυμίες βαραίνει μια ταυτόχρονα υφιστάμενη αναστολή (Freud, 1900, σ.217). Αν μια τέτοιου είδους επιθυμία εκδηλωθεί στο όνειρο, η αντίρροπη δύναμη της λογοκρισίας, που συνεχίζει να λειτουργεί, εκδηλώνεται με τη δυσάρεστη επένδυση στο χαρακτήρα του ονείρου. Όπως αναφέρει και ισχυρίζεται με βάση τις κλινικές του παρατηρήσεις, σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχουν και οι πιο έντονες αντιστάσεις τόσο στην ανάλυση του ονείρου όσο και στην αποδοχή της θεωρίας του (Freud, 1900, σ. 145, σ. 158).

Έτσι, ο Φρόντ στα πρώτα χρόνια της δουλειάς του ισχυρίζεται ότι “τα όνειρα είναι η μεταμφιεσμένη εκπλήρωση μιας απωθημένης επιθυμίας” και έχουν ένα έκδηλο περιεχόμενο, που είναι η συνειδητή εμπειρία κατά τη διάρκεια του ύπνου, και ένα λανθάνον περιεχόμενο, που είναι ασυνείδητο. Το όνειρο συντελείται με τη βοήθεια τριών στοιχείων: τις αισθητηριακές εντυπώσεις κατά τη διάρκεια της

<sup>2</sup> ψυχικός ντετερμινισμός. Δεν υπάρχει τυχαίοτητα σε σχέση με τα ψυχικά φαινόμενα. Κάθε νοητική διεργασία έχει μια αιτία, η οποία εξαρτάται από υποκειμενικά βιώματα του παρελθόντος.

<sup>3</sup> Ο Φρόντ ισχυρίζεται πως και τα ψυχωσικά επεισόδια εκφράζουν μια απωθημένη επιθυμία.

νύχτας (για παράδειγμα, το αίσθημα δίψας κατά τη διάρκεια του ύπνου), τα υπολείμματα της ημέρας (καταγραφή των γεγονότων της προηγούμενης ημέρας) και τις ενστικτώδεις ορμές (που σχετίζονται με σεξουαλικές/λιβιδινικές ή επιθετικές φαντασιώσεις) (Freud, 1900, σ.159).

Το υλικό της προηγούμενης ημέρας μπορεί να επιδράσει στο έκδηλο περιεχόμενο και αφορά σημαντικά ή και φαινομενικά ασήμαντα γεγονότα. Όσον αφορά τα ασήμαντα ερεθίσματα, παρατηρεί μέσα από τις κλινές του μελέτες, ότι “μέσω της διεργασίας της μετάθεσης του ψυχικού τόνου, οι αδύνατα φορτισμένες αναπαραστάσεις, δεχόμενες το φορτίο των εντονότερα φορτισμένων, αποκτούν ισχύ που επιβάλλουν την είσοδό τους στην συνείδηση” (Freud, 1900, σ.168). Μια διεργασία, η οποία όπως περιγράφει με εύστοχα παραδείγματα, συμβαίνει και στην άγρυπνη ζωή (Freud, 1900, σ.169). Πώς επιλέγονται οι φαινομενικά αδιάφορες και νωπές παραστάσεις ως οι κατάλληλες να αποδώσουν το λανθάνον νόημα του ονείρου? Η εξήγηση που δίνει εδώ είναι ότι το όνειρο αποδίδεται σαν ένα όλον, μια συνεκτική ιστορία των ετερόκλητων εντυπώσεων της ημέρας. Σε αυτή την διεργασία, κατάλληλοι συνδετικοί κρίκοι των σημαντικών γεγονότων αποτελούν τα παρεμβαλλόμενα αυτών ασήμαντα ερεθίσματα και εντυπώσεις. Ακόμα, ένα επουσιώδες ερέθισμα της ημέρας μπορεί να εμφανιστεί στο όνειρο, για τους σκοπούς διαμόρφωσης του ονείρου ως αντικατάσταση μιας παράστασης του υποκινητή του ονείρου, αρκεί να υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ των δύο (Freud, 1900, σ.170-1). Διαφορετικά, υποστηρίζει πως επουσιώδη στοιχεία στο όνειρο δεν υπάρχουν. Σε κάθε περίπτωση τα επουσιώδη ερεθίσματα προέρχονται μονάχα από τα πρόσφατα βιώματα. Αν κάτι φαινομενικά μοιάζει ασήμαντο, τότε αποτελεί μια παλιά και μαθημένη αντικατάσταση μιας ψυχικά αξιόλογης παράστασης (Freud, 1900, σ.172). Και αν εξαιρέσει κανείς και τις αισθητηριακές εντυπώσεις κατά την διάρκεια του ύπνου, κατηγορηματικά υποστηρίζει πως η κινητήριος δύναμη του επάγει τα όνειρα αφορά σημαντικό και συναισθηματικά φορτισμένο υλικό (Freud, 1900, σ.172-3).

Μάλιστα, το υλικό αυτό όχι μόνο συναισθηματικά σημαντικό είναι, αλλά συνίσταται πάνω στις παιδικές αναμνήσεις. Η ανάλυση, όπως λέει, “μας διδάσκει ότι η ίδια επιθυμία η οποία προκάλεσε το όνειρο που εμφανίζεται ως εκπληρούμενη, προέρχεται από την παιδική ηλικία, οπότε έκπληκτος κανείς ξαναβρίσκει το παιδί που εξακολουθεί να ζει με τις παρορμήσεις του” (Freud, 1900, σ.180). Στα όνειρα, όπως και κατά τη διάρκεια της ανάλυσης, οι ήδη διαμορφωμένες συναισθηματικές σχέσεις μεταβιβάζονται σε νέους φορείς, αναβιώνουν όλα εκείνα, τα οποία το παιδί είδε και έζησε αλλά δεν είχε τα εφόδια να εντάξει σε έναν αναπαραστασιακό ιστό, δηλαδή πριν το λόγο (Δημόπουλος, 2021, σ.44), μνήμες που δεν μπορούν να ανακληθούν ρητά, αλλά μόνο μέσω του ονείρου. Έτσι, ο Φρόυντ υποστηρίζει ότι όσο περισσότερο εμβαθύνει κανείς στην ανάλυση των ονείρων τόσο μεγαλύτερο ρόλο παίζουν τα παιδικά βιώματα ως ονειρικές πηγές (Freud, 1900, σ.185). Ο ίδιος αναγνωρίζει ότι κάτι τέτοιο δεν μπορεί να έχει μεγάλη αποδεικτική δύναμη αφού συνήθως δεν υπάρχει καμιά άλλη εγγύηση για αυτά τα παιδικά βιώματα, όταν αυτά εμπίπτουν σε μια πρώιμη φάση της παιδικής ηλικίας (Freud, 1900, σ.185). Ωστόσο διατηρεί την δικαιοδοσία, μέσα από την αναλυτική εργασία του, να εξάγει γενικά συμπεράσματα και ισχυρίζεται ότι το όνειρο έχει αυταξία ως ψυχική δραστηριότητα, το κίνητρο της ονειροπλασίας είναι μια ή πολλές αλληλοεπικαλυπτόμενες επιθυμίες και πως αν ψάξει κανείς βαθιά, θα μπορέσει να αναπαράξει παιδικά βιώματα (Freud, 1900, σ.185). Μάλιστα, είναι τόσο έντονη, για αυτόν, η συσχέτιση των ονειρικών ιδεών με τα πρώιμα βιώματα, που διατυπώνει τον ισχυρισμό πως αυτό δεν είναι απλά ένα χαρακτηριστικό των ονείρων, αλλά απαραίτητη προϋπόθεσή τους (Freud, 1900, σ.201-2). Ακόμα, σύγχρονοι ψυχαναλυτές στηρίζουν την θέση πως, τόσο η ψευδαίσθηση και το παραλήρημα, όσο και τα όνειρα είναι η προβολή “αμεταβόλητων” στοιχείων (Δημόπουλος, 2021, σ.17). Το όνειρο για αυτούς είναι μια διαδικασία εκκένωσης του ψυχικού οργάνου από τα ανυπόφορα, μη μεταβολισμένα στοιχεία, που το παιδί κάποτε έζησε, αλλά δεν μπόρεσε να μεταχειριστεί (Δημόπουλος, 2021, σ.17-18). Έτσι και ο

Φρόντ, σε όλους τους τόνους επισημαίνει πως πηγή του ονείρου μπορεί να είναι μόνο μια ασυνείδητη, καλά κρυμμένη επιθυμία (Freud, 1900, σ.480-1) σε μια εποχή πριν την γλώσσα. Μάλιστα, σε επόμενα γραπτά του ισχυρίζεται πως το όνειρο είναι μια παλινδρομική κίνηση επιστροφής στην ενδομήτρια ζωή, σε υλικό πέρα από την ξεχασμένη παιδική ηλικία, πίσω ακόμα σε μια αρχέγονη κληρονομιά από την ιστορία και προϊστορία του ανθρώπου (Δημόπουλος, 2021, σ.19).

Στην ανάλυση κάποιων χαρακτηριστικών ονείρων, ο Φρόντ μας δίνει μια συμπυκνωμένη εξήγηση της θεωρίας του, συμπεριλαμβάνοντας την βασική του θεώρηση περί των αντίρροπων δυνάμεων επιθυμίας και λογοκρισίας, τα αντιφατικά χαρακτηριστικά του ονείρου, το δυσάρεστο περιεχόμενο, την λειτουργία της παραμόρφωσης αλλά και τις ρίζες του κινήτρου του ονείρου στην παιδική ηλικία. Παρόλο που αυτά τα παραδείγματα δεν συμπεριλαμβάνουν το ατομικό ιστορικό και την μαρτυρία του κάθε ασθενούς, που είναι θεμελιώδη στοιχεία της αναλυτικής δουλειάς, και έτσι δεν μπορεί να εφαρμοστεί η μέθοδος της ανάλυσης του, όπως την ανέπτυξε, είναι χρήσιμα ως παραδείγματα για στην σχηματική επεξήγηση των παραπάνω. Ένα τέτοιο όνειρο είναι αυτό της γύμνιας. Ως χαρακτηριστικά όνειρα συμπεριλαμβάνει αυτά τα οποία συνοδεύονται από το αίσθημα της ντροπής αλλά και την χαρακτηριστική αδιαφορία των θεατών. Η ντροπή και η αμηχανία του ονειρευόμενου με την αδιαφορία των θεατών αποτελούν αντίφαση. Κάτι τέτοιο συμβαίνει για τους σκοπούς εκπλήρωσης της επιθυμίας με αρωγό την επενέργεια της λογοκρισίας (Freud, 1900, σ.222). Σχετικά με την προέλευση του υλικού του ονείρου, λέει πως παρατηρούμε τα παιδιά ειδικά στα πρώτα χρόνια να αντιμετωπίζουν την γύμνια με ενθουσιασμό και όχι ντροπή. Φυσικά δεν λείπουν οι παραινέσεις των ενηλίκων προς συμμόρφωση, αφού μια τέτοια συμπεριφορά θεωρείται απρεπείς. Αυτή η χωρίς ντροπή παιδική ηλικία, αναδρομικά φαίνεται σαν παράδεισος και αναβιώνεται στο όνειρο. Με την ενηλικίωση γίνεται έναρξη της σεξουαλικής ζωής και της πολιτιστικής εναρμόνισης. Έτσι, προστίθεται στην εξέλιξη η ντροπή και το άγχος (Freud, 1900, σ.223-4). Μια ψυχοπαθολογική εξέλιξη ενός ασθενούς σε αυτό το φάσμα θα μπορούσε να είναι η επιδειξιμανία, η αυταπάτη, δηλαδή όπως λέει, ότι παρακολουθείται κατά το γδύσιμο του. Ανάλογα παραδείγματα δίνει με τις περιπτώσεις άλλων χαρακτηριστικών ονείρων, όπως αυτά του θανάτου οικείων προσώπων συνοδευόμενα με θρήνο, τα όνειρα εξετάσεων, της πτώσης με αγχώδη συναισθήματα και άλλα (Freud, 1900, σ.226-249).

Η παραμόρφωση του ονείρου για τον Φρόντ, δεν είναι τυχαία ή χαοτική αλλά ακολουθεί κάποιες νόρμες. Μέσω της *συμπύκνωσης* συλλέγονται και προκρίνονται εκείνες οι ιδέες και παραστάσεις, ώστε να αποδοθεί το πολυσήμαντο νόημα του ονείρου. Στοιχεία του ονείρου υπερκαθορίζονται και επανέρχονται με πολλαπλές σχέσεις από τις ονειρικές ιδέες. Ένα κλασικό παράδειγμα εδώ θα μπορούσε να είναι ένα θολό πρόσωπο που αλλάζει ονόματα και αντιπροσωπεύει πολλαπλούς χαρακτήρες ή φιγούρες στη ζωή του ονειρευόμενου. Δεν ενοποιούνται χαρακτηριστικά που προσιδιάζουν στον έναν ή στον άλλο, συντέμνοντας έτσι τη μνημονική εικόνα του καθενός, αλλά προβάλλονται η μία εικόνα πάνω στην άλλη και τα κοινά γνωρίσματα εμφανίζονται συγκεχυμένα, ενώ τα ασύμφωνα παράγουν μια ασαφή εικόνα (Freud, 1900, σ.265). Άλλα τέτοια παραδείγματα είναι η χρήση ονομάτων ή λέξεων. Το όνειρο μεταχειρίζεται τις λέξεις πολλές φορές ως πράγματα και έτσι υφίστανται τις ίδιες συνθέσεις όπως οι παραστάσεις υλικών πραγμάτων. Αποτέλεσμα τέτοιων διεργασιών είναι οι παράξενοι νεολογισμοί (Freud, 1900, σ.267-274). Η συμπύκνωση ωστόσο, κατα τον Φρόντ, δεν είναι ο μόνος και ίσως όχι ο πρωτεύων παράγοντας ονειροπλασίας. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η εργασία της *μετάθεσης* έχει την ιδιότητα, από την μία να απογυμνώνει στοιχεία με υψηλή ψυχική ισχύ από την ένταση τους και αφετέρου, μέσω του υπερκαθορισμού, να προσδίδει σε δευτερεύοντα στοιχεία σθένος που τους εξασφαλίζει την είσοδό τους στο όνειρο. Με αυτή την ονειρική μετάθεση ψυχικού σθένους, το περιεχόμενο του ονείρου δεν ταυτίζεται πια με τον πυρήνα των ιδεών του ονείρου (Freud, 1900, σ.277).

Στην υπηρεσία, λοιπόν της λογοκρισίας επιστρατεύονται οι διεργασίες της παραμόρφωσης και τελικά μόνο οι παραστάσεις που καταλήγουν στο όνειρο δεν υπόκεινται πλέον στη λογοκρισία της αντίστασης (Freud, 1900, σ.278).

Στο περιεχόμενο του ονείρου δεν μπορεί κανείς να διακρίνει τις σχέσεις μεταξύ των πρωτόλειων ιδεών όπως στην άγρυπνη ζωή. Οι σχέσεις μεταξύ των ονειρικών ιδεών δεν αποδίδονται με την διατύπωση που συνίσταται το εν εγρηγόρσει σκέπτεσθαι. Αντίθετα, οι ιδέες αποδίδονται με ενός είδους φαινομενικής σκέψης, δηλαδή, όπως αναφέραμε και πρίν σαν αυτές να ήταν αντικείμενα (Freud, 1900). Η λογική συνάρτηση παρουσιάζεται ως ταυτοχρονία, οι σχέσεις αιτιότητας αποδίδονται είτε με την χρονική διαδοχή ονειρικών γεγονότων, είτε με την άμεση μεταμόρφωση μιας εικόνας σε μια άλλη (Freud, 1900, σ.282-3). Η ενδεχομενικότητα εκφράζεται με μια διαφορούμενη παράσταση ή με την αναπαράσταση όλων των δυνατών συνθηκών, με όλες να αναγνωρίζονται ως αυτοτελείς και ισότιμες αφετηρίες του ειρμού της σκέψης (Freud, 1900, σ.284-5). Πολύ χαρακτηριστική είναι επίσης η έννοια της αντίρρησης. Στο όνειρο υπάρχει η αίσθηση πώς το “όχι” δεν υπάρχει. Αυτό το “όχι” στο όνειρο μπορεί να παριστά οποιοδήποτε στοιχείο με το κατ’ επιθυμία αντιθετό του, έτσι δεν γνωρίζουμε αν κάθε ένα από αυτά αναπαρίσταται ως το θετικό ή το αρνητικό τους (Freud, 1900, σ.286). Ακόμα, ένα “όχι” μπορεί να παρασταθεί με την αδυναμία αντίδρασης, κίνησης, αποφυγής. Έτσι, μια επιθυμία εναντιώνεται σε μια άλλη αντίρροπη επιθυμία (Freud, 1900, σ.301). Την μεγαλύτερη ένταση παρουσιάζουν στοιχεία του ονείρου που για την διαμόρφωσή τους απαιτήθηκε η περισσότερη εργασία συμπύκνωσης (Freud, 1900, σ.295). Συνεχίζει έτσι, με ένα είδος μαθηματικού συλλογισμού να παραθέτει τέτοιου είδους κανονιστικές σχέσεις με την εκδήλωσή τους, όπως τις παρατηρεί στην κλινική του εργασία. “Μιγαδικά μορφώματα” όπως αποκαλεί, μορφώματα δηλαδή με συγκεχυμένα, διαφορούμενα και πολυσήμαντα χαρακτηριστικά έχουν σκοπό να αποδώσουν συγκαλυμμένα την επιθυμία του λανθάνοντος νοήματος.

Το όνειρο είναι μια απόλυτα εγωιστική ιστορία (Freud, 1900, σ.289). Μέσω της προβολής και ταύτισης, ο Φρόντ ισχυρίζεται, ότι πίσω από κάθε στοιχείο του ονείρου μπορεί να βρει κανείς τον ίδιο τον εαυτό του ονειρευόμενος. Συγκαλυμένα και θολά ονειρικά στοιχεία, που η λογοκρισία απέκρυψε, πρέπει να αναζητηθούν στον ίδιο τον εαυτό. Πρέπει, λοιπόν κατά την ψυχαναλυτική θεωρία, το όνειρο να γίνει κατανοητό ως εξωτερικευση μιας εσωτερικής διαδικασίας. Όπως το θέτει και ο Δημόπουλος Β.:

*“Σώζεται έτσι ο ναρκισσισμός του ονειρευόμενου, αφού μπορεί να προβάλλει τα δυσάρεστα και ταυτόχρονα έχει το προνόμιο να κατοπτρίζεται, αφού τα πρόσωπα του ονείρου είναι προβαλλόμενα μέρη του εαυτού του. Συνιστά, έτσι, το όνειρο μια επιφάνεια προβολής, ένα αλεξιερηθιστικό το οποίο προστατεύει από του εσωτερικούς ερεθισμούς. Το όνειρο είναι κάτι το οποίο βλέπω, αλλά βλέπω και μέσα από αυτό. Μπορώ, δηλαδή να αναπαραστήσω τον εαυτό μου αλλά να τον κρατώ επίσης μακριά. Κρατώ μακριά ο,τι δεν μπορώ να αναπαραστήσω, όπως για παράδειγμα τον φόβο κατάρρευσης και εκμηδενισμού” (Δημόπουλος, 2021, σ.24).*

Όπως ισχυρίζεται ο Φρόντ, ένα πράγμα δεν είναι απατηλό στο όνειρο, και αυτό είναι το συναίσθημα και η διάθεση. Η διάθεση, για τον Φρόντ, παίζει ένα ρόλο υποστρώματος στο όνειρο. Όταν αυτή είναι δυσάρεστη, το όνειρο επενδύεται ανάλογα και οι απωθημένες και καταπιεσμένες ιδέες βρίσκουν πρόσφορο έδαφος για την αναπαράστασή τους, αφού δεν χρειάζεται πια να αναλάβουν αυτό το δύσκολο έργο (Freud, 1900, σ.426). Το συναίσθημα μπορεί να αντιφάσκει με το έκδηλο περιεχόμενο, αλλά ευθυγραμμίζεται πλήρως με το λανθάνον. Σε ένα ψυχικό σύμπλεγμα υπό την επιρροή της λογοκρισίας, τα συναισθήματα είναι το ανθεκτικό μέρος, το μόνο που μπορεί να μας υποδείξει το σωστό δρόμο για την αναπλήρωση των κενών (Freud, 1900, σ.403). Έτσι, το συναίσθημα δεν εξηγείται από το

έκδηλο περιεχόμενο και είναι φαινομενικά παράταιρο. “Κάτι ανάλογο συμβαίνει στις ψυχοευρώσεις. Εδώ το συναίσθημα έχει πάντα δίκαιο, τουλάχιστον ως προς την ποιότητά του” (Freud, 1900, σ.403). Ο ψυχαναγκαστικός ασθενής εκπλήσσεται όταν από κάτι μηδαμινό αναφύεται μια οδυνηρή αυτομομφή, ενώ ο υστερικός ασθενής σαστίζει με το φόβο του για κάτι ασήμαντο. Με την εργασία της ανάλυσης, ο θεραπευόμενος αναγνωρίζει το συναίσθημα ως δικαιολογημένο και αναζητά το απωθημένο υλικό που το προκαλεί. Έτσι σύμφωνα με το Φρόντ, το όνειρο είναι μια παλινδρομηση στο παρελθον, σε συναισθηματικά σημαντικές ανεπεξέργαστες στιγμές της παιδικής ηλικίας. Σε αυτή την γραμμή, ο Φρόντ υπογραμμίζει την αξία του ονείρου ως σύμπτωμα και το μελετά ως τέτοιο.

Ο ονειρικός τρόπος σκέψης, δεν θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι πιο αμελής, πιο ανακριβής, πιο επιλήσμων, πιο ατελής από την αγρυπνη σκέψη, είναι ένα είδος πρωταρχικής, αντικειμενοστραφούς διαδικασίας σκέψης. Δεν σκέφτεται, δεν λογαριάζει και γενικά δεν κρίνει αλλά περιορίζεται στην εργασία του μετασχηματισμού (Freud, 1900, σ.442). Η περιγραφή της εξαντλείται, αν λάβουμε υπόψη τους όρους που πρέπει να εκπληρώνει το προϊόν της. Αυτό το προϊόν, το όνειρο, έχει προπάντων στόχο να αποφύγει την λογοκρισία και αυτός ο σκοπός επιτυγχάνεται με την συμπίκνωση και την μετάθεση των ψυχικών εντάσεων, ως την μεταξίωση όλων των ψυχικών αξιών. Το ζητούμενο είναι να αποδοθούν ιδέες αποκλειστικά ή κατα κύριο λόγο με το υλικό οπτικών και ακουστικών ιχνών ανάμνησης μέσω της παραστασιμότητας, η οποία επιβάλλει νέες μεταθέσεις (Freud, 1900, σ.442). Οι λογικές σχέσεις του υλικού αυτών των ιδεών δεν λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη, αλλά παριστάνονται συγκαλυμένα μέσα από μορφικές ιδιαιτερότητες του ονείρου (Freud, 1900, σ.442).

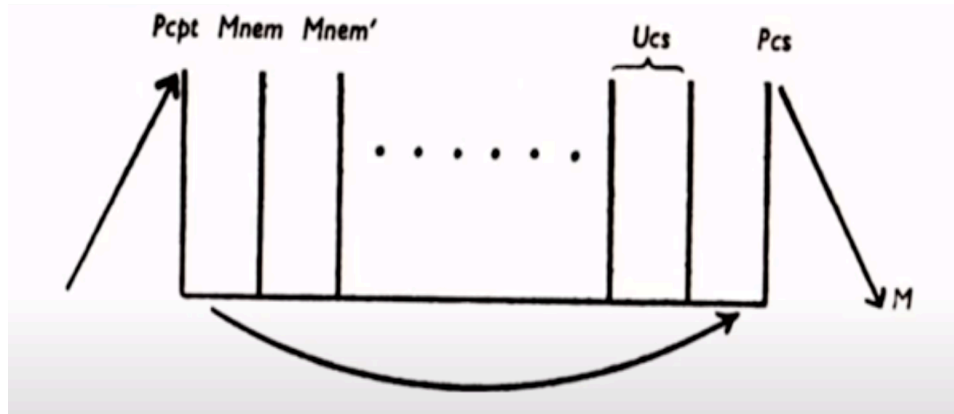
Ένας από τους ομφαλούς στην εμπειρική μελέτη του φαινομένου του ονείρου είναι η τάση του άγρυπνου νου να ξεχνάει το όνειρο και η νοθεία που μπορεί να υποστεί κατά την προσπάθεια ανάκλησής του. Για τον Φρόντ βέβαια αυτό είναι ενδεικτικό της θεωρίας του, αφού η άγρυπνη σκέψη χαρακτηρίζεται από την κριτική τάση και οδηγεί τις ασυνείδητες επιθυμίες στην απόθεση. Έτσι κατά την ανάλυση του ονείρου, το ξέχασμα του ονείρου είναι άλλη μια αντίσταση του άγρυπνου νου, μια επενέργεια της λογοκρισίας (Freud, 1900, σ.460). Μια απόπειρα για μετέπειτα ανάλυση αποδεικνύει για τον Φρόντ τον ισχυρισμό αυτό, αφού οι κλινικές του παρατηρήσεις υποδεικνύουν ότι πολλές φορές στην άμεση ανάλυση του ονείρου συναντά κανείς περισσότερες αντιστάσεις, αντίθετα μια μελλοντική απόπειρα, απομακρυσμένη από τις αντιστάσεις του νωπού βιώματος, αποδεικνύεται επιτυχής (Freud, 1900, σ.455). Στην περίπτωση αλληλοδιαδεχόμενων ή επαναλαμβανόμενων για χρονικές περιόδους ονείρων παρατηρείται συχνά το επίκεντρο του ενός να βρίσκεται στην περιφέρεια του άλλου. Αναδεικνύει έτσι ότι τα όνειρα όχι μόνο εντάσσονται στο ψυχικό γίνεσθαι αλλά ακολουθούν και την ιστορική πορεία του ατόμου, οπότε θα πρέπει να ερμηνεύονται είτε ως ενιαίο σύνολο, είτε σε αλληλοσυσχέτιση (Freud, 1900, σ.457). Αν η ανάλυση αυτών των ονείρων γίνει σε μια “ασφαλή απόσταση” μηνών ή χρόνων, οι παρόντες στόχοι των ονειρικών ιδεών δεν είναι πια επίκαιροι και χάνουν την δύναμή τους, καθιστώντας την ερμηνεία του ονείρου πιο αποτελεσματική.

Η μέθοδος του Φρόντ στηρίζεται στο ισχυρισμό πως το όνειρο έχει νόημα και αρμόζει στο πλαίσιο συναρτήσεων του ψυχικού γίνεσθαι (Freud, 1900, σ.446) και η ερμηνεία του είναι ένας συσχετισμός δυνάμεων μεταξύ του πνευματικού ενδιαφέροντος και της ικανότητας για αυθυπέμβαση (Freud, 1900, σ.457). Το όνειρο παράγεται από την υποκείμενη ψυχική κατάσταση και τις ιδέες του ονειρευόμενου που αναπαρίστανται τελικά ως βίωμα. Στην παραληρηματική αυτή φύση του ονείρου, ο Φρόντ ανάγει το όνειρο σε εκπλήρωση μιας επιθυμίας, μιας και στο εδώ και στο τώρα ζωντανεύουν μνήμες, συναίσθημα και επιθυμίες και ως βιωματική εμπειρία πραγματώνονται.

Με το διάγραμμα της εικόνας 1, ο Φρόντ παρουσιάζει σχηματικά την πρώτη τοπική θεωρία του ψυχικού μηχανισμού. Σε μια προσπάθεια δομικής αναπαράστασης του ψυχικού οργάνου, το διακρίνει σε

τρία συστήματα, το αισθητηριακό-συνειδητό (Pcpt), το μνημονικό-ασυνείδητο (Ucs) και το κινητικό-προσυνειδητό (Pcs). Λέει ότι, στην άγρυπνη ζωή μας αντιλαμβανόμαστε το περιβάλλον μέσω των αισθήσεων (Perceptual, Pcpt) και οι εμπειρίες αυτές καταγράφονται σε μόνιμα ίχνη, τα μνημονικά ίχνη (Mnem) (Freud, 1900, σ.467-8). Τα τρία αυτά συστήματα δεν είναι αυτοτελή, αλλά επενεργούν το ένα στο άλλο. Έτσι το μνημονικό σύστημα αλληλεπιδρά με το αισθητηριακό, οργανώνει, ομαδοποιεί, συσχετίζει και αναδιοργανώνει τις παλαιότερες μνήμες με βάση τις νέες εμπειρίες. Με αυτό τον τρόπο παράγεται ο συνειρμός. Στο μνημονικό σύστημα εγγράφεται όλο το υλικό των εμπειριών στο σύνολό τους. “Κάποιες μνήμες μπορεί να συνειδητοποιηθούν, αλλά δεν υπάρχει αμφιβολία πως στην ασυνείδητη κατάστασή τους αναπτύσσουν όλες τις επενέργειές τους” (Freud, 1900, σ. 469). Μνήμες όπως αυτές τις πρώιμης παιδικής ηλικίας, οι οποίες επέδρασαν ριζικά στην διαμόρφωση του υποκειμένου δεν συνειδητοποιούνται σχεδόν ποτέ (Freud, 1900, σ. 469). Με βάση τις αισθητηριακές εντυπώσεις και τα σχετιζόμενα μνημονικά ίχνη οργανώνουμε σχέδια, αποφάσεις, στόχους, στρατηγικές, σκέψεις (Pre-Conscious, Pcs) και στην συνέχεια ενεργούμε (M). Στην αγρυπνη ζωή, οι ασυνείδητες επιθυμίες πιέζουν το λογικό, προ-συνειδητό κομμάτι για αποφόρτιση, προς κινητική δραστηριότητα. Τα τρία αυτά συστήματα οργανώνονται, για τον Φρόυντ, στην πρώτη τοπική θεωρία, σε μια γραμμική σχέση, με τα δύο άκρα το αισθητηριακό και το προσυνειδητό να αποτελούν δύο πόλους, όπου ο ένας υποβάλλει σε κριτική την δραστηριότητα του άλλου. Έτσι, το προσυνειδητό σύστημα στέκει σαν ομπρέλα αναχαίτισης του ασυνείδητου υλικού της μνήμης (Freud, 1900, σ.470).

Εικόνα 1 (Freud, 1900, σ.470)



Σε επόμενο έργο του, τα “Δοκίμια Μεταψυχολογίας” (Freud, 1915, σ.74) αναφέρει πως τα βασικά χαρακτηριστικά του ασυνείδητου είναι τα εξής: “έλλειψη αντιφάσεων, πρωτογενής διαδικασία (κινητικότητα των επενδύσεων), αχρονικότητα και υποκατάσταση της εξωτερικής πραγματικότητας από την ψυχική πραγματικότητα [...]”. Πιο συγκεκριμένα, το ασυνείδητο αποτελεί τον εκπρόσωπο των ασυνείδητων ενορμήσεων και υπακούει μόνο στην αρχή της Ηδονής και όχι στην αρχή της Πραγματικότητας. Οι απαιτήσεις του συμμορφώνονται μόνο στις απαιτήσεις για αποφυγή της οδύνης και τον προσπορισμό ηδονής, δίχως να λαμβάνουν υπόψη την πραγματικότητα. Στο ασυνείδητο επικρατεί πολύ μεγαλύτερη κινητικότητα στην ένταση των λιβιδινικών επενδύσεων, η οποία κατά βάση επιτυγχάνεται με τους μηχανισμούς της συμπίκνωσης και της μετάθεσης. Το ασυνείδητο δεν είναι, επομένως, άμεσα προσβάσιμο από το συνειδητό και άρα, θα μπορούσαμε να πούμε ούτε από το λόγο. Επιπλέον, δεν υπάρχει αντίφαση μεταξύ επιθυμιών, οι οποίες σε ένα συνειδητό επίπεδο εκλαμβάνονται ως αντιθετικές και ο χρόνος δεν διαδραματίζει κανέναν ρόλο στις ασυνείδητες διαδικασίες. Η χρονική

διάταξη και η αντίφαση μεταξύ δύο εννομήσεων είναι χαρακτηριστικά που εμφανίζονται μόνο στο συνειδητό επίπεδο ([Δημητράκος](#)).

Κατά την διάρκεια του ύπνου, οι λογικές, γλωσσικά οργανωμένες νοητικές διεργασίες και σκέψεις που καθοδηγούν τις στοχοκατευθυνόμενες ενέργειες μας, το προ-συνειδητό κομμάτι του νου (Pcs), αδρανεί στο μεγαλύτερο κομμάτι του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να απελευθερώνει από την αναστολή τις ασυνείδητες, απωθημένες επιθυμίες και εσωτερικές διεργασίες (Ucs), αλλά και να ανακόπτει την ορθόδρομη πορεία προς όφελος της έκφρασης αυτών των απωθημένων από το συνειδητό, επιθυμιών μέσω της κίνησης (Freud, 1900, σ.471). Αυτό, γιατί κάτι τέτοιο θα διέκοπτε τον ύπνο. Η θεώρηση αυτή όμως δεν εξηγεί τον παραισθησιακό ή παραληρηματικό χαρακτήρα του ονείρου. Η υπόθεση που κάνει ο Φρόουντ είναι ότι στον ύπνο το ψυχικό όργανο λειτουργεί αντίδρομα. Ένα ψυχικό συμβάν αναδύεται από τον ασυνείδητο ψυχισμό του κοιμώμενου και ακολουθεί έναν “επαναστροφικό” δρόμο προς στο αισθητηριακό σύστημα, μετατρέποντας την φαντασίωση σε ψευδαισθητικό βίωμα. Ωστόσο το προ-συνειδητό δεν είναι απόλυτα αδρανές και μέριμνα για την παραστασιμότητα των εκφραζόμενων μνημονικών ιχνών διαμέσου της λογοκρισίας (Freud, 1900, σ.471).

Η απελευθέρωση και η ενεργοποίηση λοιπόν, της ασυνείδητης μνήμης προκαλεί την αναζωογόνηση μιας άλλοτε επίκαιρης αισθητικής διέγερσης και η λιβιδινική ενέργεια της, παλινδρομεί πίσω προς τα αισθητηριακά συστήματα. Το περιεχόμενο των ονειρικών ιδεών μετατρέπεται σε αισθητές εικόνες, ζωντανεύει το παιδί με τις κυρίαρχες τότε παρορμήσεις και τρόπους έκφρασης για να εκπληρώσει μια επιθυμία (Freud, 1900, σ. 477). Έτσι, στοιχεία του λανθάνοντος ονείρου τείνουν να ξυπνήσουν το άτομο. Κατά τη διάρκεια του ύπνου, λόγω της παντελούς απουσίας εκούσιας κινητικής δραστηριότητας, η καταστολή εξασθενεί, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα οι εννομήσεις να φτάσουν στη συνείδηση. Ωστόσο, το όνειρο λειτουργεί ως “ο φύλακας του ύπνου”. Λόγω μιας συμβιβαστικής λύσης μεταξύ των ορμών και της λογοκρισίας, επιτρέπεται μια μερική ικανοποίηση των ενστικτωδών ορμών, μειώνοντας τη δύναμή τους και, κατά συνέπεια, επιτρέποντας στο άτομο να συνεχίσει να κοιμάται. Γι αυτό και ο Φρόουντ ισχυρίζεται ότι το όνειρο είναι ο φύλακας του ύπνου, αλλά ταυτόχρονα και ο εχθρός του ([Freud, 1900](#); [Δημόπουλος, 2021](#), σ.23).

Στην πορεία του έργου του, μετά την “Ερμηνεία των Ονείρων”, αναδιατυπώσε την πρώτη τοπική θεωρία που συλλαμβάνει το υποκείμενο και το ψυχικό όργανο στους τόπους: Συνειδητό - Προσυνειδητό - Ασυνείδητο. Αυτό γιατί αντιλαμβάνεται πως δεν είναι επαρκές επεξηγηματικό πλαίσιο της ψυχικής ζωής ([Freud, 2008](#), σ.30-35). Πιο συγκεκριμένα, μια προσπάθεια, ανασυγκρότησης των νευρώσεων, ως σύγκρουση μεταξύ συνείδησης και ασυνείδητου, αντιμετωπίζει προβλήματα ([Δημητράκος](#)). Διαπιστώνει, πως το ασυνείδητο δεν είναι ισοεκτατό με το σύνολο του απωθημένου περιεχομένου. Ότι είναι απωθημένο είναι ασυνείδητο, αλλά δεν είναι όλο το ασυνείδητο περιεχόμενο απωθημένο ([Δημητράκος](#)). Ακόμα, διαχωρίζει το αντιληπτικό σύστημα από το συνειδητό, αφού το κάθε ένα έχει τους δικούς του νόμους ([Δημόπουλος, 2021](#), σ.15). Με χαρακτηριστικό παράδειγμα το όνειρο, όπου το αντιληπτικό σύστημα λειτουργεί στην υπηρεσία της ενδοαντίληψης με εξασθενημένη την συνείδηση και σίγουρα την συνειδητοποίηση.

Στην δεύτερη τοπική θεωρία που εισάγεται από τον Φρόουντ το 1923 ([Freud, 2008](#)), το ψυχικό όργανο διαιρείται στα συστήματα του Εγώ-Αυτό-Υπερεγώ. Το Αυτό, για τον Φρόουντ συμπυκνώνει ολόκληρη της ψυχική ενέργεια και είναι εξ ολοκλήρου ασυνείδητο. Είναι ο “τόπος”, των εννομήσεων, οι οποίες είτε έχουν βιολογική (φυλογενετική) βάση είτε συνιστούν απωθημένο υλικό. Είναι το μοναδικό μέρος του ψυχικού οργάνου, το οποίο είναι παρόν με τη γένεση του ανθρώπου και παραμένει μια ενστικτική σταθερά για όλη τη διάρκεια της ζωής του. Όπως εύκολα συμπεραίνει κανείς, το Αυτό διαθέτει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που αποδίδει ο Φρόουντ στο ασυνείδητο: υπακούει αποκλειστικά

στην Αρχή της Ηδονής, δεν διαθέτει χρονικότητα, ούτε υπακούει στο νόμο της μη αντίφασης. Ταυτόχρονα, δεν επηρεάζεται καθόλου από τα ηθικά συστήματα, αλλά υπακούει αποκλειστικά στις επιταγές του διπλού οδύνη/ηδονή. Είναι το σκοτεινότερο τμήμα του ψυχικού οργάνου και μπορούμε να το γνωρίσουμε μόνο με την ανάλυση των ονείρων και της νευρωσικής συμπτωματολογίας ([Δημητράκος](#)).

Το Υπερεγώ από την άλλη, αποτελεί τις εσωτερικευμένες από το υποκείμενο κοινωνικές επιταγές και το σχετίζεται κυρίως με τα γονεϊκά πρότυπα. Σύμφωνα με τον Φρόυντ ([Freud, 2011c](#), σελ. 4676), η δημιουργία του Υπερεγώ του παιδιού γίνεται με μοντέλο, όχι τους γονείς, αλλά τα γονεϊκά Υπερεγώ και με αυτήν την έννοια αποτελεί ένα όργανο της παράδοσης που μεταβιβάζει κανονιστικές αρχές από γενιά σε γενιά. Το περιεχόμενο του Υπερεγώ είναι ταυτόσημο με το ιδανικό Εγώ και, υπό αυτήν την έννοια, είναι το τμήμα του ψυχικού οργάνου που ωθεί το υποκείμενο στην κοινωνικά αποδεκτή, τελειότητα. Είναι στο μεγαλύτερο μέρος του, αλλά όχι στο σύνολό του, ασυνείδητο. Έρχεται σε σύγκρουση με το Αυτό καθώς το τελευταίο υπακούει μόνο στην Αρχή της Ηδονής, ενώ το Υπερεγώ εκφράζει την τάση για κοινωνική συμμόρφωση. Είναι η πηγή των ενοχών για κάθε πράξη ή σκέψη η οποία δεν συμμορφώνεται με τα κοινωνικά ιδεώδη. Τέλος, αποτελεί την εσωτερίκευση της πατρικής εικόνας και, δια αυτής, την εσωτερίκευση των πολιτισμικών ρυθμιστικών αρχών. Συγκροτείται μόνο μετά την επίλυση του Οιδιπόδειου συμπλέγματος και, υπό αυτήν την έννοια, είναι ο κληρονόμος του τελευταίου ([Δημητράκος](#)).

Το Εγώ αποτελεί το σύστημα που συμπληρώνει την δεύτερη τοπική θεωρία, αποτελώντας εκείνον τον τόπο που είναι επιφορτισμένος με την εξυπηρέτηση των συμφερόντων του υποκειμένου συνολικά. Το καθήκον του Εγώ είναι να συμβιβάζει τις επιταγές από τρεις διαφορετικές πηγές: το Αυτό, το Υπερεγώ και την εξωτερική πραγματικότητα, διατηρώντας ταυτόχρονα την αυτονομία του ([Freud, 2011d](#), σελ. 4982). Αποτελεί το πλέον συνειδητό κομμάτι του ψυχικού οργάνου, αλλά δεν είναι εξ ολοκλήρου συνειδητό. Στην προσπάθειά του το Εγώ να εναρμονίσει τις αντικρουόμενες επιταγές της πραγματικότητας, του Αυτό και του Υπερεγώ, διαθέτει μηχανισμούς άμυνας, οι οποίοι ενεργοποιούνται ασυνείδητα ([Freud, 2008](#), σ.30). Όπως λέει χαρακτηριστικά: “Το σύστημα της αντίληψης επιδρά στο σχηματισμό του Εγώ και το διαφοροποιεί από το Αυτό. Το σώμα και κυρίως η επιφάνειά του είναι ένας τόπος από τον οποίο μπορούν να ξεκινούν ταυτόχρονα και εσωτερικές και εξωτερικές αντίληψης. Θεωρείται ένα αντικείμενο σαν όλα τα άλλα. ... Το Εγώ είναι κατά κύριο λόγο μια ουσία σωματική. Δεν είναι όμως μόνο επιφανειακό, είναι το ίδιο η προβολή μιας επιφάνειας” ([Freud, 2008](#)). Ο βασικός μηχανισμός άμυνας είναι η απώθηση ([Freud, 1915](#), σελ. 36-50), η οποία συνίσταται στην ώθηση προς το ασυνείδητο ή την διατήρηση σε αυτό αναπαραστάσεων, οι οποίες συνδέονται με ενορμήσεις των οποίων η ικανοποίηση έρχεται σε σύγκρουση με άλλες ψυχικές απαιτήσεις. Ωστόσο, υπάρχουν και άλλοι μηχανισμοί (π.χ. άρνηση, ταύτιση, εκλογίκευση κ.α.), οι οποίοι ενεργοποιούνται ασυνείδητα, όταν αποτυγχάνει η απώθηση. Τα συμπτώματα που παρατηρούνται στην κλινική ψυχοπαθολογία είναι, σύμφωνα με την ψυχανάλυση, υπερδραστηριοποίηση των μηχανισμών άμυνας.

Με βάση τη δεύτερη τοπική ή δομική θεώρηση του Φρόυντ, η ψυχοπαθολογία συνιστά σύγκρουση του Εγώ με τα διαφορετικά μέρη του ψυχικού οργάνου και με την εξωτερική πραγματικότητα. Πιο συγκεκριμένα, οι μεταβιβάσεις άμυνας προκύπτουν από την σύγκρουση του Εγώ και του Αυτό, οι ναρκισσιστικές νευρώσεις από την σύγκρουση του Εγώ και του Υπερεγώ και οι ψυχώσεις από την σύγκρουση του Εγώ και της εξωτερικής πραγματικότητας ([Freud, 2011b](#), σελ. 4066). Το όνειρο είναι μια συνεργασία του Εγώ και του Υπερεγώ ώστε να βρεθεί μια συμβιβαστική λύση με το απωθημένο υλικό του ασυνειδήτου ([Δημόπουλος, 2021](#), σ.27). Σύγχρονοι ψυχαναλυτές περιγράφουν το όνειρο ως μια συνθήκη παλινδρόμησης, όπου μνημονικά ίχνη επενδύονται και το ιδεακό περιεχόμενο

μετασχηματίζεται σε αισθητηριακές εικόνες με σκοπό την απόπειρα εκπλήρωσης μιας επιθυμίας ([Δημόπουλος, 2021](#), σ.28). Οι αντίρροπες δυνάμεις λογοκρισίας-επιθυμίας δεν έχουν απλά στόχο την αποφόρτιση του ψυχικού οργάνου αλλά και την φθορά του τραύματος μέσω του ψυχαναγκασμού της επανάληψης.

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, οι δύο τοπικές θεωρίες δεν είναι αμοιβαίως αποκλειόμενες, αλλά συμπληρωματικές και ο Φρόντ εργάστηκε ως το τέλος της ζωής του για να δείξει πως ενοποιούνται θεωρητικά. Ωστόσο, στην “Ερμηνεία των Ονείρων” έχει ήδη παρουσιάσει έναν, κατά πολλούς εκπληκτικό και για άλλους αμφισβητήσιμο ισχυρισμό, ο οποίος μπορεί να συμπυκνωθεί στη διάσημη φράση ότι “τα όνειρα είναι βασιλική οδός προς τη γνώση των ασυνείδητων δραστηριοτήτων του νου” ([Freud, 1900](#), σ.608), βάση του οποίου είναι το οικοδόμημα της ψυχανάλυσης.

#### 4. Επιστημολογικά και μεθοδολογικά ζητήματα.

Είναι κοινώς ομολογούμενο ότι από την εποχή που εμφανίστηκε η θεωρία της ψυχανάλυσης μέχρι σήμερα, εδώ και πάνω από έναν αιώνα, προκάλεσε ποικίλες αντιδράσεις που κινούνται σε ένα συνεχές από το χαρακτηρισμό της ως επαναστατική ανακάλυψη που σημάδεψε έκτοτε το χώρο των επιστημών και της φιλοσοφίας, έως το χαρακτηρισμό της ως επιστημονικό σκάνδαλο, ένα είδος μαγείας ή και μυθολογίας, ένα δόγμα, ένα είδος κοσμικής θρησκείας. Κάποιοι ισχυρίζονται ότι προέκυψε από τον εθισμό του στην κοκαΐνη ([Thornton, 1983](#)) ενώ άλλοι ότι έκανε μια σημαντική, αλλά ζοφερή εμπειρική ανακάλυψη που την τροποποίησε και την εμφάνισε ως θεωρία του ασυνείδητου, ώστε να την καταστήσει κοινωνικά αποδεκτή ([Masson, 1984](#)).

Αντίθετα με το χαρακτηρισμό της ψυχανάλυσης ως επιστημονικό σκάνδαλο, το έργο του Φρόντ συγκρίνεται μ' αυτό του Δαρβίνου, του Γαλιλαίου και του Μαρξ. Ο G. Canguilhem ([1981](#), σ.101) αναφέρει σχετικά “Ο Φρόντ συνέκρινε το σκάνδαλο που προξένησαν οι πρώτες παρουσιάσεις της θεωρίας της ψυχανάλυσης, με τις αντίστοιχες αντιδράσεις που είχαν προκαλέσει τον 17<sup>ο</sup> αιώνα η Κοσμολογία του Γαλιλαίου και τον 19<sup>ο</sup> αιώνα η βιολογία του Δαρβίνου. Όντως, και στις τρεις περιπτώσεις, ο άνθρωπος βρέθηκε διαδοχικά αποστερημένος από τρεις βολικές ψευδαισθήσεις: την ψευδαίσθηση της σύμπτωσής του με το κέντρο του Κόσμου, την ψευδαίσθηση της μοναδικότητας του γενεαλογικού του δέντρου και την ψευδαίσθηση της δυνατότητας να έχει πρόσβαση σε μια απόλυτη συνείδηση του εαυτού του”. Ο Althusser ([1999](#), κεφ. 1, σελ. 15-16), με τη σειρά του, με την ιδιαίτερη λογοτεχνική του δεξιότητα, περιγράφει το κλίμα της εποχής και την υποδοχή που έτυχε η Φροϋδική θεωρία από τον επιστημονικό χώρο.

“Απ’ όσο γνωρίζω, κατά τη διάρκεια του 19<sup>ου</sup> αιώνα, γεννήθηκαν δύο ή τρία παιδιά, που δεν τα περίμεναν: ο Μαρξ, ο Νίτσε και ο Φρόντ. «Φυσικά» παιδιά (εξώγαμα), με την έννοια ότι η φύση προσβάλλει εδώ τα ήθη, το δίκαιο, την ηθική και τους κανόνες της χρηστής συμπεριφοράς: φύση, που θα πει προσβολή του κανόνα, ανύπαντρη μητέρα, δηλαδή απουσία νόμιμου πατέρα. Παιδί χωρίς πατέρα πληρώνει ακριβά το «κρίμα» του σε τούτο το Δυτικό πολιτισμό. Ο Μαρξ, ο Νίτσε, ο Φρόντ βρέθηκαν στην ανάγκη να ξεχρεώσουν το λογαριασμό, πράγμα συχνά σκληρό για την επιβίωση: τίμημα που μετριέται με αποκλεισμούς, καταδίκες, ύβρεις, κακομοιρίες, πείνα και θανάτους, ή τρέλα (...). Δε μιλώ παρά γι’ αυτούς τους τρεις, γιατί αυτοί οι τρεις γέννησαν επιστήμες, ή κριτική επιστημών.

Το ότι ο Φρόντ γνώρισε τη φτώχεια, τη συκοφαντία και τις διώξεις, το ότι είχε ψυχή αρκετά στερεή ώστε να υπομείνει, ερμηνεύοντάς τες, όλες τις ύβρεις του αιώνα- να κάτι που έχει ίσως κάποια σχέση με ορισμένα από τα όρια και τα αδιέξοδα της μεγαλοφυΐας του” ([Althusser 1999](#), κεφ. 1, σελ. 15-16).

Το ότι ο Φρόντ ήταν παιδί χωρίς πατέρα εννοεί προφανώς ότι δεν κληρονόμησε τίποτε από μια υπάρχουσα επιστήμη, πως αναγκάστηκε να φτιάξει ένα εννοιολογικό σύστημα για να περιγράψει και να εξηγήσει το αντικείμενό του, τις δομές του ασυνείδητου και τις λειτουργίες τους, να φτιάξει μια νέα επιστήμη, αυτή του ασυνείδητου. Και συνεχίζει διαπιστώνοντας ότι αυτή η νέα “ιδιότυπη”, επαναστατική επιστήμη ως τέτοια, τάραξε ισχυρά τους υφιστάμενους επιστημονικούς κύκλους, τους έφερε στην άβολη θέση να επανεξετάσουν τα θεμέλια και τα όριά τους. Η αναμενόμενη αντίδραση ορισμένων ήταν η αντίστροφη κίνηση, να τοποθετήσουν το πρόβλημα στον νέο εισβολέα, να την παρουσιάσουν αδύναμη να

διακδικήσει την “πατρότητα” του αντικειμένου της και να στριμώξουν την ερευνητική της διάσταση στις υπάρχουσες επιστήμες.

#### 4.1. Βιογραφία και επιστημονική διαμόρφωση του Φρόντ

Πράγματι, η διαμάχη που υπάρχει σε σχέση με τον Φρόντ είναι πιο έντονη και πολύπλευρη από αυτή που σχετίζεται με σχεδόν οποιοδήποτε άλλο στοχαστή μετά το 1850, με πιθανή εξαίρεση το Δαρβίνο. Μια ανάγνωση της επαγγελματικής και επιστημονικής βιογραφίας του Φρόντ φωτίζει σε κάποιο βαθμό τις συνθήκες διαμόρφωσης και την ταυτότητα της επιστημονικής του συγκρότησης, αλλά ταυτόχρονα αναδεικνύει την πολυπλοκότητα του εγχειρήματος να προσδιοριστεί τι ακριβώς είναι ή δεν είναι η ψυχανάλυση, τόσο στο πεδίο των επιστημών όσο και στο πεδίο της φιλοσοφίας.

Μόλις 17 ετών ξεκινά τις σπουδές ιατρικής στο πανεπιστήμιο της Βιέννης, όπου παρακολουθεί παράλληλα, εθελοντικά μαθήματα φιλοσοφίας (Jones, 2003, σελ. 76). Ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τη βιολογία και μελετά το αναπαραγωγικό σύστημα των χελιών στο εργαστήριο του ένθερμου υποστηρικτή του Δαρβινισμού, Carl Claus (Gay, 2006, σελ. 29). Αργότερα, στην πρακτική του άσκηση του σε νοσοκομείο της Βιέννης στο νευρολογικό-ψυχιατρικό τμήμα, περνά από τη μελέτη της στοιχειώδους μορφολογίας του μεμονωμένου νευρικού κυττάρου, προς τα πάνω, στην ανατομία των πυρήνων ανθρώπινου εμβρυϊκού κρανιακού νεύρου και δομών του εγκεφαλικού στελέχους, μέχρι που τελικά φτάνει στον ενήλικο ανθρώπινο εγκέφαλο, όπου αντιμετώπισε μερικά από τα πιο σύνθετα κλινικά και θεωρητικά προβλήματα της ανθρώπινης νευρολογίας και νευροψυχολογίας, όπως το μεταφυσικό πρόβλημα της σχέσης εγκεφάλου και νου (Jones, 2003, Solms, 2000c).

Η θητεία του στο εργαστήριο φυσιολογίας του Μπρύνκε, με θετικιστικό και φυσιοκρατικό προσανατολισμό, σημαδεύει ανεξίτηλα τη επιστημολογική συγκρότησή του. Η προγραμματική του φιλοδοξία, τουλάχιστον κατά τα πρώτα χρόνια της σταδιοδρομίας του, ήταν να αναγάγει τα φαινόμενα που ιδιοποιείται γνωσιακά η ψυχανάλυση, σε φαινόμενα που ιδιοποιείται το εννοιολογικό σύστημα της ανατομίας και της βιολογίας (Μπαλτάς). Στην προσπάθειά του, λοιπόν, να θεμελιώσει την ψυχανάλυση ως μια νέα επιστήμη, θα μπορούσαμε να πούμε ότι επηρεάζεται από τις παρακάτω βασικές θετικιστικές πεποιθήσεις: α) η μόνη έγκυρη μορφή γνώσης είναι η εμπειρική (θετική) γνώση β) οι εικασίες ή υποθέσεις, οι οποίες δεν μπορούν ελεγχθούν εμπειρικά είναι εξοβελιστέες από το σώμα της επιστήμης (αντί-μεταφυσικό πνεύμα) γ) οι θεωρητικές, μη παρατηρήσιμες οντότητες θα πρέπει να θεωρηθούν μια “συντομογραφία” των εμπειρικών δεδομένων και δεν θα πρέπει να τους αποδοθεί ρεαλιστικό καθεστώς (εργαλειοκρατία) (Δημητράκος). Ο δημόσιος γραπτός λόγος του Φρόντ διαπνέεται από αυτό το κλίμα και είναι προσεκτικός όταν αναφέρεται σε επιστημολογικά ζητήματα. Χαρακτηριστικά, ποτέ δεν αναφέρει τον όρο “ψυχή”, αντί αυτού χρησιμοποιεί τον όρο “ψυχικό όργανο” ή “ψυχική συσκευή”. Ωστόσο, τα μεθοδολογικά εργαλεία των θετικών επιστημών της εποχής (ιατρικής, νευροεπιστημών) υπολείπονται και δεν μπορούν να φτάσουν τα ερωτήματα και συμπεράσματα της ψυχαναλυτικής θεωρίας, με αποτέλεσμα ο Φρόντ να εγκαλεί τη βιολογία για ερευνητική υστέρηση.

Στη Βιέννη, αρχές της δεκαετίας του 1880, εκπαιδεύεται στο τμήμα του Theodor Meynert, στην κλινική νευρολογία. Ως άμεση απόρροια του επικρατούντος, τότε, μηχανοκρατικού αναγωγισμού σε σχέση με τα κλινικά ψυχικά φαινόμενα (Δημητράκος), η τέχνη που έμαθε ήταν η ορθολογική διάγνωση και θεραπεία νευρολογικών παθήσεων με τη μέθοδο παθολογοανατομικής συσχέτισης (Solms, 2000c, Guenther, 2013). Στην ανάπτυξη της μεθόδου, στο γερμανόφωνο πλαίσιο, συνέβαλε πολύ ο Meynert, ακολουθώντας τον Carl von Rokitansky, τον πρώτο καθηγητή παθολογίας και πρύτανη της Ιατρικής

Σχολής της Βιέννης. Ο Rokitansky (1804-1878), χωρίς να παραβλέπει την χημεία, επιδίδεται στην παθολογοανατομία και είναι αυτός που καθιέρωσε την μεταθανάτια κλινικοπαθολογική εξέταση και την θεωρία της αποδόμησης του σώματος (deconstruction of the body). Σύμφωνα με αυτή, αλλαγές στην συμπτωματολογία είναι απόρροια ανατομικών αλλοιώσεων των οργάνων του σώματος ([Gilder, 1954](#)). Ο Meynert αργότερα πιστός στο μοντέλο της ακριβούς κλινικής παρατήρησης της παθολογίας και ανατομικής συσχέτισης, μετέφερε το μοντέλο αυτό στην νευρολογία. Έτσι μια συγκεκριμένη παθολογία θα μπορούσε να εντοπιστεί σε σωματική βλάβη στον εγκέφαλο ([Guenther, 2013](#)). Η μέθοδος της παθολογοανατομικής συσχέτισης έχει τις ρίζες της και στην φρενολογία του Gall, η οποία βασίστηκε στην αμφισβητήσιμη υπόθεση ότι, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συσχετίζονται με τον όγκο τοπικών κρανιακών περιοχών ([Solms, 2000c](#), [Guenther, 2013](#)). Εξέλιξη αυτής, ήταν η μέθοδος της παθολογοανατομικής συσχέτισης η οποία βασίζεται στην υπόθεση ότι συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου ήταν οι έδρες συγκεκριμένων λειτουργιών (localization), ειδικά όταν ο εντοπισμός της εγκεφαλικής βλάβης συσχετίζεται τόσο καλά με αλλαγές στη συμπεριφορά ([Guenther, 2013](#)). Πειραματικά και κλινικά συμπεράσματα της μεθόδου εξάγονταν, κατά βάση, μετά από τοπικές εγκεφαλικές βλάβες. Αυτή η θεμελιώδης υπόθεση του εγκεφαλικού εντοπισμού βρήκε υποστήριξη και από τις διάσημες κλινικές μελέτες του Paul Broca, το 1861 και το 1865, για την αφασία ([Solms, 2000c](#)).

Στην πορεία ωστόσο, ο Φρόντ απορρίπτει τη δυνατότητα συσχέτισης, μέσω της παθολογοανατομικής μεθόδου, των φυσικών ισοδυνάμων με τις ψυχολογικές διεργασίες που ανακάλυπτε, όχι επειδή απέρριπτε τον ψυχοφυσικό συσχετισμό γενικά, αλλά επειδή η παθολογοανατομική μέθοδος ήταν ανίκανη να παράσχει τους συσχετισμούς που αναζητούσε. Πίστευε ότι η παθολογοανατομική μέθοδος δεν μπορούσε να συμπεριλάβει τη λειτουργική φύση της νευρωτικής παθολογίας και τη δυναμική φύση των φυσιολογικών ψυχικών διεργασιών ([Solms, 2000c](#)). Η τότε κλασική αυτή μέθοδος ήταν χρήσιμη κλινικά για τη διάγνωση εκείνων μόνο των ασθενειών που θα μπορούσαν να αναχθούν στις δομικές βλάβες του νευρικού συστήματος και όχι των λειτουργικών διαταραχών. Η παθολογοανατομική μέθοδος ήταν χρήσιμη επιστημονικά για τον εντοπισμό των φυσικών συσχετισμών στοιχειωδών συστατικών του νοητικού μηχανισμού, αλλά όχι για την αναπαράσταση της δυναμικής φύσης του ψυχισμού στο σύνολό του. Νωρίς κατάλαβε ότι οι λειτουργικές δυναμικές είχαν την μεγαλύτερη σημασία, όταν επρόκειτο για τις περίπλοκες ψυχικές διεργασίες που τον ενδιέφεραν ([Solms, 2000c](#)). Στη γερμανική σχολή, η έμφαση δινόταν στην ανατομική πλευρά της παθολογοανατομικής εξίσωσης. Σύμφωνα με αυτή τη σχολή, ο πρωταρχικός στόχος της νευρολογικής επιστήμης ήταν να εντοπίσει τα ανατομικά και φυσιολογικά δεδομένα που εξηγούσαν τα κλινικά γεγονότα. Το κλινικό υλικό εξυπηρετούσε τον δευτερεύοντα σκοπό της προαγωγής της θεωρητικής (ανατομικής και φυσιολογικής) γνώσης. Κατά συνέπεια, τα κλινικά δεδομένα υποτάσσονταν σε ανατομικές και φυσιολογικές θεωρίες ([Solms, 2000c](#)).

Αργότερα στο νοσοκομείο του Παρισιού Salpêtrière, εργάζεται δίπλα στον διάσημο νευρολόγο Jean-Martin Charcot, γνωστό για τη ρηξικέλευθη θεωρία και πρακτική κλινική πάνω την υστερία ([Δημητράκος](#)). Στη γαλλική σχολή νευρολογίας η έμφαση δινόταν πρωταρχικά στην κλινική πλευρά της εξίσωσης. Σύμφωνα με αυτή τη σχολή, το καθήκον της κλινικής επιστήμης ήταν να παρατηρεί και να περιγράφει την κλινική πραγματικότητα, να καθιερώνει νέα κλινικά δεδομένα, ανεξάρτητα από τη σχέση τους με την ανατομική και φυσιολογική θεωρία. Η ανατομική και φυσιολογική θεωρία εξυπηρετούσε δευτερεύοντα σκοπό της προσπάθειας κατανόησης της κλινικής πραγματικότητας. Η κλινική πραγματικότητα ήταν πρωταρχική. Ο στόχος λοιπόν, δεν ήταν τόσο η εξήγηση των διαφόρων κλινικών εικόνων, αλλά η αναγνώριση, η ταξινόμηση και η περιγραφή τους ([Solms, 2000c](#)). Αυτή η συνεργασία

συνέβαλε ώστε να αποδοθεί μια ψυχολογική βάση στα υστερικά συμπτώματα και να αναγνωριστεί η ασυνείδητη σκέψη.

Στη συνέχεια συνεργάζεται με τον διάσημο νευρολόγο Μπρόιερ, με αποτέλεσμα να εγκαταλείπει τη μέθοδο της ύπνωσης και να περάσει σ' αυτήν των ελεύθερων συνειρμών για τη θεραπεία υστερίας. Στην τεχνική των ελεύθερων συνειρμών τοποθετεί αργότερα ο ίδιος το σημείο τομής της γέννησης της ψυχαναλυτικής τεχνικής. Η συνεργασία με τον Μπρόιερ διακόπηκε όταν, εκτός των άλλων, ο δεύτερος διαφωνεί με τη θέση του Φρόντ για την σεξουαλικής υφής τραυμάτων ως υποκείμενη αιτία των υστερικών συμπτωμάτων.

Το 1899, κυκλοφορεί το σύγγραμμά του *“Η Ερμηνεία των Ονείρων”* με έτος έκδοσης το 1900 για να υπονοηθεί ο κοσμοϊστορικός του χαρακτήρας και αποτελεί την πρώτη προσπάθεια επιστημονικής προσέγγισης και εξήγησης του ονείρου. Στην αρχή του συγγράμματος γράφει “Στις σελίδες που ακολουθούν θα αποδείξω ότι υπάρχει μια ψυχολογική τεχνική, που κάνει δυνατή την ερμηνεία των ονείρων και μέσω αυτής της τεχνικής κάθε όνειρο αποκαλύπτεται ως ψυχολογική δομή”. “Είναι ένα ψυχικό φαινόμενο πλήρους αξίας και μάλιστα μια εκπλήρωση επιθυμίας” (Freud, 1900, σελ. 129). Εκεί είναι που ονομάζει το όνειρο “βασιλική οδό της γνώσης των ασυνείδητων δραστηριοτήτων του νου” (Freud, 1900, σ.608) και θεωρεί την ανακάλυψή του την μεγαλύτερη από όλες.

Στο βιβλίο του αυτό, παρατηρείται η διαμόρφωση βασικών εννοιών, όπως αυτή του ασυνειδήτου, η οργάνωσή τους σε ένα ενιαίο θεωρητικό σύστημα, τη “μεταψυχολογία” και η ωρίμανση της κλινικής πρακτικής. Η χρήση του όρου “μεταψυχολογία” δεν είναι τυχαία. Επιλέχθηκε για να παραπέμπει στη “μεταφυσική”, η οποία αναφέρεται σε κάτι που δεν γίνεται αντιληπτό από την εμπειρία, ωστόσο τη θεμελιώνει. Κατά παρόμοιο τρόπο η “μεταψυχολογία” αναφέρεται σε μια ψυχολογία πέρα από το συνειδητό (Autiquet, 1994, σελ. 10). Εμφανείς είναι και οι επιρροές του από την παθολογοανατομική μέθοδο, αφού φαίνεται να ασπάζεται τις φιλοσοφικές αρχές της αναγωγιστικής – φυσικαλιστικής οπτικής, σύμφωνα με την οποία: Δεν υπάρχουν άλλες ενεργές δυνάμεις στον οργανισμό εκτός από τις κοινές φυσικο-χημικές. Στις περιπτώσεις που δεν μπορούν να εξηγηθούν τη δεδομένη στιγμή με τις δυνάμεις αυτές, θα πρέπει κανείς είτε να βρει τον ειδοποιό τρόπο ή την ειδοποιό μορφή της δράσης τους μέσω της φυσικομαθηματικής μεθόδου είτε να υποθέσει νέες δυνάμεις ισότιμες των φυσικό-χημικών δυνάμεων, εγγενείς στην ύλη, αναγωγίμες στη δύναμη της έλξης και της απόθησης (Jones 2003, σελ. 79).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ψυχανάλυση γεννήθηκε και εξελίχθηκε την εποχή της επικράτειας του θετικισμού και την επακόλουθη, καθ' αντιπαράθεση με τον θετικισμό, ανάπτυξη του ερμηνευτικού φιλοσοφικού ρεύματος. Ο Φρόντ τάσσεται υπέρ του θετικισμού. Έγκυρη γνώση γι' αυτόν είναι μόνο η επιστημονική γνώση που εκπορεύεται από την εμπειρία- παρατήρηση, υπόκειται σε πειραματικό έλεγχο και καταλήγει στην εξήγηση. Από την άλλη, η ερμηνευτική κάνει σαφή διάκριση ανάμεσα στις φυσικές επιστήμες κι αυτές της ιστορίας και του ανθρώπου. Οι πρώτες χρησιμοποιούν τη μέθοδο που έχει δοκιμαστεί στην γαλιλαϊκή επιστήμη και καταλήγουν στην εξήγηση, ενώ οι δεύτερες διαθέτουν μια *suī generis* μεθοδολογία και καταλήγουν σε αξιολογικές κρίσεις. Ο όρος ερμηνεία στο βιβλίο *“Η ερμηνεία των ονείρων”* δεν έχει την ίδια σημασία που του αποδίδει η ερμηνευτική, αλλά της εξήγησης του λανθάνοντος νοήματος του ονείρου με βάση το έκδηλο περιεχόμενό του. Για την ερμηνευτική τα δύο διακριτά επιστημονικά πεδία δεν μπορούν να μοιράζονται την ίδια μεθοδολογία (των φυσικών επιστημών), ενώ για τον Φρόντ, είναι ο μόνος τρόπος για να οικειοποιηθεί κανείς γνωσιακά φαινόμενα κάθε είδους. Εντούτοις, καθ' όλη τη διάρκεια ανάπτυξης της θεωρίας του Φρόντ, διακρίνεται μια σύγκρουση ανάμεσα στις φιλοσοφικές του, περί επιστήμης, πεποιθήσεις, την προσήλωση στον μηχανοκρατικό αναγωγισμό και την επιστημονική του δράση, που εκτυλίσσεται στον αντίποδα του αναγωγισμού. Παράλληλα, η αυτονομία του εννοιολογικού συστήματος της ψυχανάλυσης, δηλαδή η —εν

τους πράγμασι— αδυναμία αναγωγής του, παρά τις περί αντιθέτου προγραμματικές διακηρύξεις του θεμελιωτή του, αναδεικνύει την ιδιαιτερότητα του ασυνείδητου ως επιστημονικού αντικειμένου. Η εν λόγω ιδιαιτερότητα περνά και στις προσίδιες τεχνικές εμπειρικού ελέγχου αυτού του συστήματος. Τεχνικές, οι οποίες συνδέονται άρρηκτα με την *sui generis* κλινική πρακτική που εγκαινιάζει ο ίδιος ο Φρόντ (Δημητράκος).

#### 4.2. Η ψυχανάλυση ως Παράδειγμα

Το 1922, ο Φρόντ ορίζει την ψυχανάλυση σε εγκυκλοπαιδικό άρθρο ως μια διαδικασία διερεύνησης των ασυνείδητων διεργασιών, οι οποίες δεν είναι προσβάσιμες με άλλο τρόπο, παρά από την μέθοδο θεραπείας που ο ίδιος προτείνει. Η μέθοδος βάση της έχει την διερεύνηση και ένα σώμα εννοιών που διαμορφώνεται σταδιακά με την εφαρμογή της. Κάτι τέτοιο, κατά τον Φρόντ, συγκροτεί ένα νέο επιστημονικό κλάδο, την ψυχανάλυση (Freud, 1926).

Ο παραπάνω ορισμός απηχεί στο Παράδειγμα, όπως αυτό ορίζεται από τον θεμελιωτή του, Τόμας Κουν, για τις φυσικομαθηματικές κυρίως, επιστήμες και αποτελεί το δομικό πυρήνα της επιστήμης. Πράγματι, ο Τόμας Κουν, διδάκτωρ φυσικός με ερευνητικό και συγγραφικό έργο στην ιστορία της επιστήμης, μας παρέχει τα εργαλεία για την προσέγγιση της Ψυχανάλυσης πρώτα ως αλλαγή Παραδείγματος και στη συνέχεια, ως φυσιολογική επιστήμη. Για τον Κουν, το Παράδειγμα επιτελεί τρεις βασικές οργανωτικές λειτουργίες. Πρώτα, προσδιορίζει εκείνα τα γεγονότα για τα οποία προσφέρει απαντήσεις που δεν μπορούσαν να δοθούν μέχρι την ανάδυσή του και αντιστοιχούν με την αναγκαία και θεμελιώδη επιστημονική υπόθεση της αιτιώδους σχέσης μεταξύ ασυνείδητου και νευρωτικού συμπτώματος, ονείρου, γλωσσικών ολισθημάτων και παραπραξιών. Ο αιτιώδης καθορισμός της ψυχικής ζωής από τη δυναμική του ασυνείδητου κατά τον Φρόντ, θεμελιώνεται στα πορίσματα της κλινικής εμπειρίας και παρατήρησης και οδηγεί σε εξηγητικές απαντήσεις. Δεύτερον, συνδέει τα γεγονότα με τη θεωρία και αντιστοιχεί τη μέθοδο θεραπείας των νευρωτικών διαταραχών στη βάση της προηγούμενης διερεύνησής τους. Η τεχνική που εφάρμοσαν ο Φρόντ και ο Μπρόιερ ήταν η αρχικά η ύπωση, αντικαταστάθηκε όμως μ' αυτήν των ελεύθερων συνειρμών για να εξαλειφθεί η παρέμβαση του αναλυτή και να καταστεί έτσι η θεραπεία πιο αποτελεσματική. Ταυτόχρονα όμως, αναδείχτηκε μ' αυτήν την αντικατάσταση η σταθερή προσήλωση στην ακρίβεια της αιτιοκρατίας, η οποία συνοδευόμενη από την υπόθεση της σχέσης αναλογίας μεταξύ συμπτώματος (ονείρου) και αυθόρμητων σκέψεων ή πράξεων, παράγει τους κανόνες της τεχνικής εξασφαλίζοντας τη συνοχή του παραδείγματος. Αυτή η διαδικασία επεξεργάζεται τη θεωρία για την εξάλειψη ασαφειών και την εμβάθυνσή της, μια διαδικασία που συμπεριλαμβάνει και την αναδιατύπωσή της. Έτσι, αυτή η διαδικασία είναι διαρκής διαμορφώνοντας συνεχώς το εννοιολογικό σύστημα της ψυχανάλυσης.

Εκτός από την υπόθεση της αιτιώδους σχέσης ασυνείδητου με ψυχικές εκδηλώσεις όπως το όνειρο, τα γλωσσικά ολισθήματα, τις παραπραξίες, ο Φρόντ διατυπώνει και μια δεύτερη συμπληρωματική της πρώτης υπόθεση, την υπόθεση της ομοιότητας ή αναλογίας μεταξύ των τελευταίων ψυχικών εκδηλώσεων ως πρότυπα για τη μελέτη της λειτουργίας του ασυνείδητου (Freud, 1915). Στο σημείο όμως αυτό, αναδύεται μια σημαντική σύγκρουση δύο γνωσιοθεωρητικών κατευθύνσεων εντός του ψυχαναλυτικού οικοδομήματος. Ενώ και οι δύο υποθέσεις συνδέονται άρρηκτα με το ασυνείδητο, για την πρώτη υπόθεση, τα παρατηρούμενα εμπειρικά δεδομένα της κλινικής πράξης αποτελούν τεκμήριο αντικειμενικότητας και εφόσον στηρίζονται στην παρατήρηση, αξίζει η ψυχανάλυση να σταθεί επάξια ανάμεσα στις φυσικές επιστήμες. Σχετικά με τη δεύτερη υπόθεση όμως, διαπιστώνεται μιας ερμηνευτικής

κατεύθυνσης θεωρητικοποίηση των σχέσεων αναλογίας των μορφωμάτων του ασυνείδητου και των συνδέσεων των ψυχικών συστημάτων ([Grünbaum, 1984](#)).

Προκειμένου να επιλύσει το πρόβλημα της διαπιστωμένης, και από τον ίδιο τον Φρόντ, αντίθεσης που διατρέχει όλο το σώμα της ψυχανάλυσης και απειλεί τη συνοχή της, την αναπαριστά με οικοδόμημα, η βάση ή αλλιώς υποδομή του οποίου είναι η παρατήρηση κατά την κλινική πράξη των συμπτωμάτων, αντιδράσεων των ασθενών και η ακρόαση της αφήγησής τους και κατοχυρώνει τη θέση της στις εμπειρικές επιστήμες. Οι τοπικές του θεωρίες και άλλες θεωρητικοποιήσεις που αποτελούν κατασκευή νοήματος και προτύπων επί της πραγματικότητας και επομένως ερμηνευτικής προσέγγισης, συγκροτούν την υπερδομή του οικοδομήματος. Ως εκ τούτου, οποιαδήποτε αλλαγή, αντικατάσταση, απόρριψη τμήματος της υπερδομής δεν κλονίζει το οικοδόμημα ([Grünbaum, 1984](#)). Επιπλέον, στα Δοκίμια Μεταψυχολογίας, ο Φρόντ συμπληρώνει την επιχειρηματολογία του λέγοντας ότι η ψυχανάλυση ξεκινά από την κλινική παρατήρηση, στη συνέχεια ανασυγκροτεί θεωρητικά το υλικό της και επανεισάγει τις υποθέσεις στην κλινική εμπειρία. Στο ίδιο έργο, παράλληλα, ομολογεί ότι η εκκίνηση δύναται να γίνει από θεωρητικοποιήσεις που υπερβαίνουν την άμεση εμπειρία (π. χ. υπερβατολογική περιγραφή του ασυνείδητου), αρκεί να μην επιλεγούν αυθαίρετα, αλλά να διατηρούν σχέσεις με το εμπειρικό υλικό, σαν ένα είδος σύμβασης. Και συνεχίζει, ένα αντικείμενο, που προσωρινά αναγνωρίζεται ως εννοιολογική κατασκευή, μετατρέπεται σε αντικείμενο εμπειρικής διερεύνησης μετά τη λεκτική του αναπαράσταση κατά τη διάρκεια της ανάλυσης. Ο Φρόντ υποστηρίζει ότι επιδίωξη της ψυχαναλυτικής γνώσης είναι αυτή η λεκτικοποίηση των ασυνείδητων εμπράγματων αναπαραστάσεων, γιατί έτσι μετατρέπονται σε προσυνειδητές και εν δυνάμει συνειδητές ([Freud, 1915](#)).

Με τα παραπάνω, ο Φρόντ επιχειρεί να κατοχυρώσει την μεθοδολογική προτεραιότητα της υποδομής έναντι της υπερδομής και να απαλλάξει την ψυχανάλυση από εσωτερικές αντιφάσεις. Ωστόσο, δεν τα καταφέρνει και έτσι, οι σφοδρότερες κριτικές στον ιδιότυπο εμπειρισμό του προέρχονται κυρίως από εκπροσώπους του θετικισμού.

#### 4.3. Κριτικές στην ψυχανάλυση ως επιστήμη

##### 4.3.1. Popper

Ο Φρόντ επαναλαμβάνει συνεχώς, ως πιστός θετικιστής του 19<sup>ου</sup> αιώνα, ότι η ψυχανάλυση είναι επιστήμη η οποία βασίζεται στην αντικειμενική παρατήρηση των κλινικών δεδομένων. Για τον επιστημολόγο Karl Popper, η ψυχανάλυση δεν είναι επιστήμη, όπως και ο μαρξισμός και η θεωρία της ατομικής ψυχολογίας του Άλφρεντ Αντλέρ, αλλά μια θεωρία που γοητεύει λόγω μιας εμφανούς επεξηγηματικής δύναμης. Ο Popper θέσπισε μάλιστα το κριτήριο της οριοθέτησης (criterion of demarcation), διακρινόμενο στο κριτήριο ελεγχιμότητας (testability) και το κριτήριο της διαψευσιμότητας (falsifiability) για να οριοθετήσει την επιστήμη από την ψευδοεπιστήμη. Το επαγωγικό σχήμα του θετικισμού - υπόθεση, εμπειρική επαλήθευση, συμπέρασμα - δεν είναι αρκετό για τη θεμελίωση της επιστημονικότητας μιας θεωρίας, αν κι ο ίδιος θετικιστής ([Popper, 2014](#), σ. 38). Ανέφερε ως παράδειγμα την αστρολογία, η οποία στηρίζεται στην παρατήρηση και στη συγκέντρωση πλήθους στοιχείων που την επαληθεύουν και στην ερμηνεία κάθε νέας παρατήρησης υπό το φως προηγούμενης εμπειρίας που επαληθεύει τη θεωρία (ταυτολογία) χωρίς, ωστόσο, αυτό να την καθιστά επιστημονική. Εισήγαγε, μάλιστα, τον όρο “Φαινόμενο του Οιδίποδα” (Oedipus Effect) ([Popper, 2014](#), σ. 37) για να περιγράψει ακριβώς την επίδραση μιας θεωρίας επί των γεγονότων που αυτή προβλέπει. Η αναφορά στον

Οιδίποδα δικαιολογείται διότι τα γεγονότα που οδήγησαν τον Οιδίποδα στην πατροκτονία ξεκίνησαν με την προφητεία του μάντη ο οποίος συνέβαλε σ' αυτή την εξέλιξη των γεγονότων.

Σχετικά με την ψυχανάλυση αλλά και την μαρξιστική θεωρία, αναφέρει πως ενεργεί “σαν διανοητική συζήτηση, σαν αποκάλυψη μιας νέας αλήθειας, την οποία δεν μπορούσαν να αντιληφθούν όσοι δεν ήταν μνημένοι” (Popper, 2014, σελ. 35) είτε επειδή αυτή ήταν αντίθετη με τα ταξικά τους συμφέροντα είτε λόγω της απώθησης που δεν έχει ακόμη αναλυθεί και απαιτούσε θεραπεία. Με αυτήν την οπτική, οι προτάσεις που επαληθεύονται από όλες τις δυνατές καταστάσεις ανήκουν, για τον Popper, στην κατηγορία της μεταφυσικής. Αντίθετα, αυτό που συμβαίνει με την επιστήμη είναι να υποβάλλονται οι υποθέσεις σε αυστηρό έλεγχο για να μπορούν να επαληθευτούν ή να καταρριφθούν. Επιπλέον, πρέπει να προσδιορίζει τους όρους με τους οποίους θα μπορούσε να καταρριφθεί ή να παραποιηθεί και να αποδεχθεί να υποβληθεί σ' αυτόν τον έλεγχο. Παραδείγματος χάρη, η αρχή της διατήρησης της ενέργειας (φυσικής, όχι ψυχικής), που επηρέασε τόσο πολύ τον Φρόντ, είναι επιστημονική γιατί είναι παραποιήσιμη αφού η ανακάλυψη ενός φυσικού συστήματος στο οποίο η συνολική ποσότητα φυσικής ενέργειας δεν είναι σταθερή θα κατέρριπτε την θεωρία οριστικά (Popper, 2014).

Στο σημείο αυτό, απαιτείται μια σαφής διάκριση μεταξύ διαψευσιμότητας και παραποίησης και διαλεύκανση του όρου “παραποίηση” κατά τον Popper. Όσον αφορά στη διαψευσιμότητα πρόκειται αποκλειστικά για το κριτήριο του εμπειρικού χαρακτήρα ενός συστήματος δηλώσεων. Όσον αφορά στην παραποίηση, είναι απαραίτητο να θεσπιστούν ειδικοί κανόνες που θα καθορίζουν υπό ποιες προϋποθέσεις ένα σύστημα πρέπει να θεωρείται απορριπτό. Μια θεωρία παραποιείται μόνο αν προσδιοριστούν οι βασικές δηλώσεις που την αντικρούουν. Αυτή η προϋπόθεση είναι απαραίτητη, αλλά όχι επαρκής. Τα μη αναπαραξιμα μεμονωμένα περιστατικά δεν έχουν σημασία για την επιστήμη. Έτσι, μερικές σκόρπιες δηλώσεις που έρχονται σε αντίθεση με μια θεωρία δύσκολα θα μας οδηγήσουν να την απορρίψουμε. Θα την θεωρήσουμε ως απορριπτό μόνο αν ανακαλύψουμε ένα αναπαραξιμο αποτέλεσμα που αντικρούει τη θεωρία. Με άλλα λόγια, δεχόμαστε την παραποίηση μόνο εάν προταθεί και επιβεβαιωθεί μια σπάνια (μικρής πιθανότητας επαλήθευσης) εμπειρική υπόθεση που περιγράφει ένα τέτοιο αποτέλεσμα (Popper, 2002).

Για τον Popper η ψυχανάλυση ανοσοποιήθηκε σταδιακά απέναντι στον κίνδυνο απόρριψης. Είναι έτσι διαρθρωμένη ώστε πάντα να έχει δίκιο, είναι μη αναιρέσιμη, ανόθευτη, είναι μια ψευδοεπιστήμη. Παραδείγματος χάρη, πώς αποδεικνύεται ο ακρογωνιαίος λίθος της φροϋδικής θεωρίας, το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα; Εάν ένα μικρό αγόρι λατρεύει τη μητέρα του αλλά φοβάται τον πατέρα του, ισχυριζόμαστε ότι αποτελεί επαλήθευση αυτής της οικουμενικής διαδικασίας. Εάν ένα άλλο αγόρι απορρίπτει τη μητέρα του αλλά αισθάνεται έλξη για τον πατέρα του, ισχυριζόμαστε ότι απωθεί το Οιδιπόδειο, από το φόβο του ευνουχισμού ή ότι παρουσιάζει “αρνητικό Οιδιπόδειο”.

Ο Freud, στο βιβλίο του “Η Ερμηνεία των Ονείρων”, αναπτύσσει τη θεωρία ότι κάθε όνειρο εκπληρώνει μια επιθυμία. Στην λογική αντίρρηση, ότι υπάρχουν όνειρα στα οποία δεν εκδηλώνεται επιθυμία αλλά αγωνία, φόβος και δυστυχία, ο Φρόντ απαντά διακρίνοντας μεταξύ έκδηλου και λανθάνοντος περιεχομένου. Λέει, δηλαδή ότι μπορεί το έκδηλο περιεχόμενο ενός ονείρου να δείχνει φόβο ή αγωνία αλλά το λανθάνον περιεχόμενο του ίδιου ονείρου το οποίο αποκαλύπτεται κατά την ανάλυση είναι πάντοτε μια επιθυμία. Υποστηρίζει, επίσης, ότι ορισμένα όνειρα που φαίνεται να εκδηλώνουν αποστροφή εκφράζουν στην πραγματικότητα την επιθυμία του αναλυομένου να δείξει ότι η θεωρία του Freud είναι ψευδής. Αυτούς τους συλλογισμούς ο ψυχολόγος Adolf Wohlgenuth στη δεκαετία του 1920 τους συμπύκνωσε ως εξής: Γράμματα κερδίζω, κορώνα χάνεις.

Συμπερασματικά, για τον Popper, μια θεωρία οφείλει να υποβάλλει συνεχώς το ερώτημα “πού μπορεί να εντοπιστεί το λάθος” το οποίο είναι πάντα ένα ενδεχόμενο και “πώς μπορεί να εξαλειφθεί”, αφού δεν υπάρχουν καθαρές, ιδεατές πηγές γνώσης (Popper, 2014). Για τον Popper δίνεται προτεραιότητα στην εντατική προσπάθεια εντοπισμού του λάθους, στο κριτήριο της διαψευσιμότητας και στον προσδιορισμό του πεδίου αναφοράς της για να κριθεί ο επιστημονικός χαρακτήρας μιας θεωρίας. Μιλώντας, μάλιστα, για θεωρία ή θεωρητικό σύστημα αποφεύγει να αποφανθεί για την επιστημονικότητα θεωριών που δεν διαψεύδονται.

#### 4.3.2. Grünbaum

Ο Adolf Grünbaum, φιλόσοφος της επιστήμης και κριτικός της ψυχανάλυσης, έχει επανειλημμένα επικρίνει τη συλλογιστική του Φρόντ, υποστηρίζοντας ότι μεγάλο μέρος της είναι αποκάλυπτα εσφαλμένη. Μια τέτοια κριτική αφορά στην αμφιλεγόμενη απάντηση του Φρόντ σχετικά με τη θεωρία των ονείρων. Συγκεκριμένα, ότι ο λόγος που το περιεχόμενο ορισμένων ονείρων δείχνει τη μη εκπλήρωση επιθυμίας, στην πραγματικότητα δείχνει την επιθυμία του ονειρευόμενου να αποδείξει ότι ο Φρόντ έχει άδικο. Ο Grünbaum υποστηρίζει ότι δίνοντας μια τέτοια απάντηση ο Φρόντ διαπράττει πολλές κραυγαλέες πλάνες (Michael, 2019).

Αλλά ο Grünbaum ήταν επίσης και επικριτικός στην αποψη του Karl Popper. Διαφώνησε με τον Popper ως προς την ένταξη της ψυχανάλυσης στις ψευδοεπιστήμες, και συγκεκριμένα στο ότι οι ψυχαναλυτικές προτάσεις δεν μπορούν να απορριφθούν. Αντιτείνει στο επιχείρημα περί μη διαψευσιμότητας, το επιχείρημα ότι η ψυχαναλυτική θεραπεία δεν επαληθεύεται ως η πλέον αποτελεσματική κι αυτό αποτελεί μια διάψευση εντός της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Απαντά, επίσης, στη θέση του Popper περί του κυκλικού χαρακτήρα διατύπωσης των θεωριών της ψυχανάλυσης ή αλλιώς τον ταυτολογικό χαρακτήρα τους και υπενθυμίζει ότι ο Φρόντ τροποποιούσε διαρκώς της υποθέσεις του όταν τα εμπειρικά δεδομένα το απαιτούσαν (Grünbaum, 1979; Robinson, 1993).

Για τον Grünbaum η ψυχανάλυση δεν μπορεί να καταταγεί στις ψευδοεπιστήμες παρά τη διαπίστωσή του ότι η εμπειρική της βάση είναι “ανεπαρκής”. Εντοπίζει, ως μεγάλη της αδυναμία, την αποτυχία της να παράσχει κλινικά ευρήματα που έχουν υποστεί τους απαραίτητους ελέγχους. Συνεχίζει, λέγοντας ότι είναι παρανόηση των αναλυτών να αποδεικνύουν την αλήθεια των ιδεών τους απλώς συσσωρεύοντας περιπτώσεις θεραπευτικής επιτυχίας. Οι περιπτώσεις θεραπευτικής επιτυχίας, για τον Grünbaum, δεν αποδεικνύουν τίποτα. Πρέπει να εξαλειφθεί ή τουλάχιστον να μειωθεί το ενδεχόμενο να εξηγηθούν διαφορετικά παρά μέσα από την αναλυτική διαδικασία. Δηλαδή, κάποιος πρέπει να προφυλαχθεί από τις επιδράσεις του εικονικού φαρμάκου, το αποτέλεσμα δηλαδή κάποιου ακούσιου παράγοντα στην αναλυτική κατάσταση, όπως η διανοητική εμπιστοσύνη του αναλυόμενου στον αναλυτή ή ο περίεργος συναισθηματικός δεσμός μεταξύ γιατρού και ασθενή.

Όλες οι πηγές κλινικών δεδομένων στην ψυχανάλυση, για τον Grünbaum, είναι “μολυσμένες” και γενικότερα είναι αδύνατο να δικαιολογηθεί η αξιοπιστία των κλινικών δεδομένων που προέρχονται από τις συνεδρίες της ψυχαναλυτικής θεραπείας (Grünbaum, 1984, σελ. 127). Ένα κεντρικό σημείο της επιχειρηματολογίας του Grünbaum είναι η κριτική της μεθόδου των ελεύθερων συνειρμών. Το κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η μέθοδος είναι η πιθανότητα ο ίδιος ο αναλυτής να προτείνει τους συνειρμούς στον ασθενή. Δηλαδή ότι ο αναλυτής χρησιμοποιεί λεκτικές και λεπτές, μη λεκτικές προτροπές για να προκαλέσει τη συνέχιση των συσχετισμών μέχρι να προκληθούν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Κάτι που είναι κάτι περισσότερο από μια απλή πιθανότητα. Υπάρχουσες πειραματικές

μελέτες επιβεβαιώνουν εμπειρικά την πραγματική μόλυνση των προϊόντων των ελεύθερων συσχετίσεων από τον αναλυτή. Η συναίνεση των ασθενών με τον αναλυτή, η κατά κάποιον τρόπο γονική εξουσία που προέρχεται από τη σχέση μεταβίβασης, παρέχει μόνο ψευδείς επιβεβαιώσεις ψυχαναλυτικών υποθέσεων και ερμηνειών που βασίζονται σε ελεύθερες συσχετίσεις.

Υποστηρίζει επιπλέον ότι ο Φρόντ, στις προσπάθειές του να υπερασπιστεί την ψυχανάλυση ως μέθοδο κλινικής έρευνας, χρησιμοποίησε ένα επιχείρημα που ο Grünbaum ονομάζει “Επιχείρημα Tally” (Robinson, 1993, κεφ. 3) και βασίζεται στην υπόθεση ότι μόνο η ψυχανάλυση μπορεί να παρέχει στους ασθενείς σωστή αντίληψη για την παθογένεια του ασυνείδητου και των ψυχοευρώσεών τους και ότι αυτή η γνώση είναι απαραίτητη για την επιτυχή θεραπεία νευρωτικών ασθενών. Δεδομένου ότι αυτή η σύνδεση έχει αποδειχθεί ότι δεν είναι αιτιακά αμετάβλητη, ο Grünbaum δυσφημεί την ψυχανάλυση ως αντιεπιστημονική (Wax, 1995). Η αποκλειστική αναφορά, σύμφωνα με τον Grünbaum, σε κλινικά δεδομένα, δηλαδή αυτά που διεξάγονται μεταξύ αναλυτή και αναλυόμενου, διαβάλλουν την επιστημονικότητα της (Grünbaum, 1984, σελ. 278). Μετά τις διαπιστώσεις του, προτείνει ότι μπορεί κανείς να εξαλείψει τις αντίπαλες εξηγήσεις μόνο μέσω πειραματικών μελετών ελέγχου - δηλαδή, στατιστικών συγκρίσεων μεταξύ ασθενών που έχουν υποβληθεί σε αναλυτική θεραπεία και κατά τα άλλα πανομοιότυπων πληθυσμών που δεν έχουν λάβει γνώση για τα ασυνείδητα κίνητρά τους (Robinson, 1993).

Ο Edelson ακολούθως προτείνει την αντικατάσταση των ομαδικών ελέγχων με χρονικούς ελέγχους. Συγκεκριμένα, προτρέπει τη συλλογή πληροφοριών από ένα μόνο άτομο σε διαφορετικές στιγμές κατά τη διάρκεια της ανάλυσης κι αυτές να αντικαταστήσουν τα συγκριτικά δεδομένα από μια πειραματική ομάδα. Ο αναλυτής μπορεί να συγκρίνει “χρονικές φέτες του υποκειμένου”, σε στιγμές πριν και μετά τη χορήγηση μιας συγκεκριμένης ερμηνείας στον ασθενή (Edelson, 1985, σελ. 66). Στο βαθμό που άλλοι παράγοντες έχουν παραμείνει σταθεροί, ο αναλυτής θα μπορεί να αποκλείσει αντίπαλες εξηγήσεις για τις αλλαγές που έχουν συμβεί στον ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο, ο μεμονωμένος ασθενής μπορεί να χρησιμεύσει ως ο δικός του “ιστορικός” έλεγχος. Η έρευνα ενός υποκειμένου μπορεί να αποκτήσει την αποδεικτική ποιότητα της έρευνας που διεξάγεται με ομαδικές συγκρίσεις (αναφορά από Robinson, 1993).

Ο Grünbaum φαίνεται να συμφωνεί με αυτήν την πρόταση στη συζήτησή του για τις μελέτες περιπτώσεων υστερίας, ειδικά εκείνη της Anna O. (Edelson, 1985, σελ. 66), γιατί αναδεικνύεται γιατί ισχυροποιεί την θέση της απέναντι στις δηλώσεις που την επικρίνουν ως εικονικό φάρμακο. Οι Φρόντ και Μπρόιερ αναφέρουν ότι η ξεχωριστή και ανεξάρτητη άρση των συμπτωμάτων τη στιγμή που για τον καθένα ανακλήθηκε η ιστορική του πηγή, αποδεικνύει την αιτιολογική σχέση τραύματος – συμπτώματος και καταρρίπτει την κατηγορία ότι η άρση συμπτωμάτων προκύπτει μέσω υποδείξεων και επιρροής μέσα στην ιδιότυπη σχέση αναλυτή-αναλυόμενου. Αν η κατηγορία αυτή ευσταθεί τότε δεν θα προέκυπτε αυτό το χρονικό μοτίβο.

Παράλληλα με την κριτική του στην αδύναμη επιστημονική θεμελίωση της ψυχαναλυτικής θεωρίας και τις προτάσεις του για την ενίσχυσή της, ο Grünbaum αφιέρωσε πολύ χώρο στην αυστηρή κριτική του προς τους φιλόσοφους που πρότειναν μια ερμηνευτική προσέγγιση της ψυχανάλυσης, όπως ο Jürgen Habermas και Paul Ricœur (Robinson, 1993). Υποστηρίζει ότι, ο Φρόντ μοντελοποίησε την ψυχανάλυση στις φυσικές επιστήμες και ως εκ τούτου θα πρέπει να κριθεί σύμφωνα με τα φυσικά επιστημονικά πρότυπα. Η πολεμική του ενάντια στην ερμηνευτική άποψη ξεκίνησε με τη δημοσίευσή του το 1984, “The Foundations of Psychoanalysis” (Grünbaum, 1984), ενισχύθηκε με τη δημοσίευσή του το

1993, “Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis” ([Grünbaum, 1993](#)) και αναφέρεται μέχρι το “The Debate Between Grünbaum and Ricoeurianes” ([Trotter, 2016](#)).

Από την πρώτη κιόλας σελίδα του βιβλίου του “Foundations of Psychoanalysis” γράφει ότι πρέπει “να εκθέσει έναν ευρέως διαδεδομένο εξηγητικό μύθο” ([Grünbaum, 1984](#)). Αυτός ο μύθος δεν είναι, φυσικά, άλλος από την ερμηνευτική αντίληψη της ψυχανάλυσης. Συνεχίζει, υποστηρίζοντας ότι η ερμηνευτική απόδοση της ψυχανάλυσης αποτελείται από “πολλαπλές οντολογικές και γνωσιολογικές γκάφες” ([Grünbaum, 1984](#), σελ. 1). Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που έχει ο Grünbaum με τους φιλόσοφους ερμηνευτικής κατεύθυνσης είναι ο ισχυρισμός τους ότι ο Φρόντλ παρξήγησε αυτό που έκανε, ότι βασικά παρανόησε τη δική του θεωρία και θεραπεία κι ότι είναι “παγιδευμένος σε μια εκτεταμένη επιστημονική αυτο-παρξήγηση” ([Grünbaum, 1984](#), σελ. 1). Αυτός είναι ένας ισχυρισμός που όντως υποστηρίζει τόσο ο Ricœur όσο και ο Γιούργκεν Χάμπερμας, όταν ο πρώτος μιλά για την Ψυχανάλυση τη Γνώση και τα Ανθρώπινα Ενδιαφέροντα, για την “αυτοπαρξήγηση της ψυχανάλυσης ως φυσικής επιστήμης” ([Ricœur, 2012](#), σελ. 29).

Τα επιχειρήματα που προβάλλει κατά της ερμηνευτικής ανάγνωσης της ψυχανάλυσης αφορούν στη διάκριση μεταξύ των λόγων, κινήτρων και αιτίας. Υποστηρίζει ότι η ερμηνευτική αποτυχία συνίσταται στην πρόσληψη αιτιωδών συνδέσεων καταστάσεων ως σημασιακών συνδέσεων μεταξύ νοητικών καταστάσεων ([Grünbaum, 2004](#), σελ. 139), στην έμφαση στα νοήματα έναντι των αιτιών, στην ανάγνωση της ψυχανάλυσης στο περιορισμένο πλαίσιο της λεκτικής συνάντησης αναλυτή και αναλυόμενου, μια συνάντηση η οποία, ισχυρίζεται ο Ρίκερ, δημιουργεί τη θεωρητική δομή της μεταψυχολογίας. Για τον Grünbaum, η παραπάνω οριοθέτηση από τον Ricœur είναι ένας ακρωτηριασμός του εύρους της. Για τον Φρόντλ, διευκρινίζει, η διερεύνηση γλωσσικών, νοηματικών, θεματικών συναφειών είναι σημαντική στο βαθμό που επικυρώνουν αιτιακές συνάφειες.

Ο Grünbaum δυσανασχετεί επίσης έντονα με τους ερμηνευτικούς ελιγμούς του Ricœur, σχετικά με τα όνειρα στην θεωρία του Φρόντλ. Όταν, για τον Ricœur, η γλώσσα παίζει κυρίαρχο ρόλο στην ψυχανάλυση και στη φιλοσοφία του Φρόντλ, επιβεβαιώνει ότι τα όνειρα δεν είναι απλά ένα από τα πιο σημαντικά γεγονότα της έρευνας, αλλά ένα μοντέλο όλων των μεταμφιεσμένων, υποκατάστατων και φανταστικών εκφράσεων της ανθρώπινης επιθυμίας. Ο Φρόντλ μας καλεί να κοιτάξουμε στα ίδια τα όνειρα για τις διάφορες σχέσεις μεταξύ επιθυμίας και γλώσσας. Συνεχίζει, διαπιστώνοντας ότι υπάρχει “εισαγόμενος ιδεολογικός στόχος” που ώθησε τον Ricœur να συρρικνώσει το θέμα της θεωρίας εκπλήρωσης των επιθυμιών και των απωθημένων παιδικών τραυμάτων ως υποκινητές του ονείρου από την πλευρά του Φρόντλ, σε απλές λεκτικές αναφορές ονείρου κατά τη διάρκεια της ερμηνείας ([Grünbaum, 1984](#), σελ. 45).

Υπάρχουν, βέβαια, σχολιαστές που θεωρούν ότι η ερμηνευτική κατανόηση της ψυχανάλυσης έχει πολλά περισσότερα να προσφέρει από ό,τι ο Grünbaum ήταν διατεθειμένος να επιτρέψει. Ορισμένοι, εμπνεόμενοι από τον Jürgen Habermas και τον Paul Ricœur, προτείνουν να πεταχτούν στον κάλαθο των αγρήστων οι προφάσεις περί επιστημοκρατίας του Φρόντλ και να αναγνωριστεί ότι η ψυχανάλυση ως μια ανθρωπιστική επιστήμη, μια ερμηνευτική, που προσπαθεί να κατανοήσει το νόημα των συμπτωμάτων και της συμπεριφοράς και όχι να τους αποδώσει αιτιώδεις εξηγήσεις όπως στις φυσικές επιστήμες.

Οι ψυχαναλυτές έδωσαν στον Grünbaum μεγαλύτερη προσοχή από άλλους επικριτές της ψυχανάλυσης. Το βιβλίο του απέκτησε επιρροή και θεωρήθηκε ότι έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη συζήτηση για την ψυχανάλυση. Γενικότερα, θεωρείται ότι παρέχει τη σημαντικότερη φιλοσοφική κριτική του Φρόντλ, αντικρούοντας τις απόψεις των Habermas, Ricœur και Popper, επικρίνοντας πειστικά τη μέθοδο των ελεύθερων συνειρμών και τη θεωρία των ονείρων του Φρόντλ και δείχνοντας ότι η

επικύρωση των υποθέσεων του Φρόντ και η εδραίωση της θεωρίας του στις εμπειρικές επιστήμες πρέπει να προέρχεται κυρίως από εξω-κλινικές μελέτες.

#### 4.3.3. *Ricœur. Η ερμηνευτική προσέγγιση.*

Όπως φάνηκε μέχρι τώρα, η θέση της ψυχανάλυσης του Φρόντ στις επιστήμες αποτυπώνεται χαρακτηριστικά στους λεγόμενους “Πολέμους του Φρόντ” στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και του 1990. Αντιτιθέμενοι πόλοι της συζήτησης είναι η ψυχανάλυση ως φυσική επιστήμη από τη μια, ή ανθρωπιστική και ως εκ τούτου ερμηνευτικής κατεύθυνσης επιστήμη από την άλλη. Σ’ αυτή την συζήτηση, αναμφίβολα ξεχωρίζουν οι δύο σημαντικές προσωπικότητες του Grünbaum, υποστηρικτής της πρώτης άποψης και του Paul Ricœur που ακολουθεί τους συναδέλφους του Karl Jaspers και Jürgen Habermas της δεύτερης. Η ερμηνευτική προσέγγιση του Paul Ricœur στην ψυχανάλυση τονίζει την ερμηνεία των νοημάτων που αποκαλύπτονται μέσω των αφηγήσεων που λαμβάνουν χώρα μέσα στις λογικές συνδιαλλαγές μεταξύ αναλυτικής δυάδας. Ενώ ο Grünbaum το βλέπει αυτό ως μια “εκ του πονηρού” προσπάθεια να απαλλαγεί η ψυχανάλυση από τις σοβαρές επικρίσεις στο επιστημολογικό πεδίο.

Παρατηρώντας τη “γλωσσική στροφή” που συνέβη στη φιλοσοφία στις αρχές έως τα μέσα του εικοστού αιώνα, είναι δυνατόν να κατανοηθεί η αποφασιστική της γλώσσας από τον Ricœur. Γράφει χαρακτηριστικά, “υποστηρίζω ότι ο ψυχαναλυτής είναι ο κορυφαίος συμμετέχων σε οποιαδήποτε γενική συζήτηση για τη γλώσσα” ([Ricœur, 1970](#), σελ. 4).

Η ψυχανάλυση σύμφωνα με τον Ricœur αναπτύσσει πολυάριθμες ερμηνευτικές στρατηγικές προκειμένου να ανασκάψει ορισμένες κρυφές πτυχές της ανθρώπινης ψυχής. Αυτές οι στρατηγικές τίθενται σε εφαρμογή πρώτα και κύρια στην ανάλυση του λόγου ενός ασθενούς. Δουλειά του αναλυτή είναι να αποκρυπτογραφήσει τις συχνά ασύνδετες εκφράσεις που βγαίνουν από τα στόματα των ασθενών τους σε μια προσπάθεια να αποκαλύψει τις ασυνείδητες ιδέες. Μέσα από τη γλώσσα, βγαίνουν στην επιφάνεια οι ασυνείδητες επιθυμίες του ασθενούς. Αυτές οι απόψεις του Ricœur υποστηρίζονται από την ιστορία της Anna O., ευρέως αναγνωρισμένη ως η εναρκτήρια ασθενής της ψυχανάλυσης, η οποία περιέγραψε περίφημα τη μέθοδο θεραπείας της ως “μια θεραπεία δια του λόγου” ([Freud, 2011a](#), σελ. 30). Και όπως σημειώνει ο ψυχαναλυτής Jacques Lacan στην “Εισήγηση της Ρώμης” του 1953, “η ψυχανάλυση έχει μόνο ένα μέσο: τον λόγο του ασθενούς” ([Lacan, 2006](#), σελ. 206). Σε αυτόν τον τομέα της ψυχαναλυτικής αντιμετώπισης είναι που ο Ricœur περιορίζει το μεγαλύτερο μέρος της κριτικής του για το φροϋδικό σώμα και γι’ αυτόν τον περιορισμό κυρίως δέχεται τη σκληρή κριτική του Grünbaum.

Ο Ricœur δηλώνει ρητά τη θέση του: “Όχι, η ψυχανάλυση δεν είναι επιστήμη της παρατήρησης. Είναι μια ερμηνεία, πιο συγκρίσιμη με την ιστορία παρά με την ψυχολογία”. ([Ricœur, 1970](#), σελ. 345). Ο Ricœur απαριθμεί τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει η ψυχανάλυση σχετικά με την εγκυρότητα του θεωρητικού της οικοδομήματος, όπως: τα δεδομένα της ψυχανάλυσης και η αντικειμενικότητά τους είναι υπό αμφισβήτηση εφόσον εμπλέκονται στην ατομική σχέση του αναλυτή με τον αναλυόμενο. Δεν μπορεί κανείς να διαλύσει την υποψία ότι οι ερμηνείες *επιβάλλονται* στα δεδομένα από τον αναλυτή, λόγω έλλειψης συγκριτικής διαδικασίας και στατιστικής έρευνας. Τέλος, οι ισχυρισμοί των ψυχαναλυτών σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας δεν πληρούν τον ελάχιστο κανόνα επαλήθευσης ([Ricœur, 1970](#), σελ. 346).

Ο Ricœur σημειώνει ότι εφόσον η ψυχανάλυση εκλαμβάνεται ως επιστήμη παρατήρησης, οι προηγούμενες επιθέσεις θα παραμένουν αναπάντητες. Σχετικά με μεταψυχολογικές έννοιες όπως το

Αυτό, το Εγώ, το Υπερεγώ, την ορμή του θανάτου κ.λπ., γράφει ότι καμία από αυτές τις έννοιες δεν “παρατηρείται”, έστω και έμμεσα, ως απάντηση σε ερεθίσματα. Πριν από τη δυνατότητα “αναδιατύπωσης”, όλα “ερμηνεύονται” στην αναλυτική κατάσταση – δηλαδή σε μια κατάσταση της γλώσσας. (Ricoeur, 1970, σελ. 355). Μόνο μέσω της ομιλίας του ασθενούς ο αναλυτής γνωρίζει το ασυνείδητο του πρώτου. Η ερμηνεία του λόγου του είναι πολυποίκιλη και ευέλικτη για να ενσωματωθεί στα άκαμπτα πλαίσια των φυσικών επιστημονικών μοντέλων.

Για τον Ricoeur, οι μέθοδοι της ψυχανάλυσης αποκλίνουν από εκείνες της ψυχολογίας, είναι πιο κοντά στην ιστορία παρά στην ψυχολογία. Στο “Freud and Philosophy”, γράφει, αντιπαραβάλλοντάς την ψυχανάλυση με την ψυχολογία: “... η ψυχολογία είναι μια επιστήμη παρατήρησης που ασχολείται με τα γεγονότα της συμπεριφοράς. Η ψυχανάλυση είναι μια επιστήμη που ασχολείται με τις σχέσεις νοήματος μεταξύ των υποκατάστατων αντικειμένων και των αρχέγονων (και χαμένων) ενστικτωδών αντικειμένων. Οι δύο κλάδοι αποκλίνουν από την αρχή, στο επίπεδο της αρχικής έννοιας του γεγονότος και της εξαγωγής συμπερασμάτων από τα γεγονότα” (Ricoeur, 1970, σελ. 359).

Ωστόσο, παρατηρείται μια μετατόπιση στο θέμα της καθιέρωσης των ψυχαναλυτικών γεγονότων από την εμφάνιση του έργου του “Freud and Philosophy” και στα μετέπειτα χρόνια. Πράγματι αργότερα ο Ricoeur θέτει κριτήρια για την οριοθέτηση αυτών των γεγονότων, η συζήτησή του συμπυκνώνεται στη φράση του “τι αξίζει στην ψυχανάλυση να θεωρείται ως επαληθεύσιμο γεγονός;” (Ricoeur, 2012, σελ. 13).

Ως πρώτο κριτήριο, ο Ricoeur επισημαίνει ότι το ενδιαφέρον της ψυχανάλυσης “είναι μόνο εκείνο το μέρος της εμπειρίας που μπορεί να ειπωθεί”.. Αυτή η εξέταση μέσω του λόγου στην αναλυτική κατάσταση λειτουργεί ως κριτήριο για το τι θα θεωρηθεί ότι είναι το αντικείμενο αυτής της επιστήμης. Όχι το ένστικτο ως φυσιολογικό φαινόμενο, ούτε καν η επιθυμία ως ενέργεια, αλλά η επιθυμία ως έννοια ικανή να αποκρυπτογραφηθεί, να μεταφραστεί και να ερμηνευτεί. (Ricoeur, 2012, σελ. 13). Εδώ εισάγει ρητά την έννοια του νοήματος μέσα στην ψυχανάλυση. Οι καταπιεσμένες επιθυμίες, οι αναμνήσεις, φαντασιώσεις που είναι καθήκον του αναλυτή να αποκαλύψει, πρέπει να διακρίνονται και να ερμηνεύονται μέσω της ομιλίας του ασθενούς. Ο αναλυτής πρέπει να προσέχει πολύ και τι λέει ο ασθενής και και τι δεν λέει. Διότι οι επιθυμίες αποκαλύπτονται και μέσω κενών ή περικοπών στην ομιλία, που συχνά υποδεικνύουν την αντίσταση του ασθενούς στη θεραπεία.

Με το δεύτερο κριτήριο ο Ricoeur συνεχίζει να δίνει έμφαση στη γλώσσα, αλλά στην διυποκειμενική της διάσταση κατά τη διάρκεια της ψυχανάλυσης. Αναφέρεται στο φαινόμενο της μεταβίβασης - την προβολή των φαντασιώσεων του αναλύομένου στο πρόσωπο του αναλυτή της, το παιχνίδι με προηγούμενες σχέσεις και τραύματα μέσα στο συμβουλευτικό δωμάτιο του αναλυτή. Ο Ricoeur παρατηρεί ότι μέσω της μεταβίβασης, η ψυχανάλυση ελέγχει και εξετάζει αυτές τις εναλλακτικές δυνατότητες μεταφέροντας το δράμα που δημιούργησε τη νευρωτική κατάσταση σε ένα είδος μικροσκοπικής τεχνητής σκηνης. Επομένως, η ίδια η αναλυτική εμπειρία είναι που αναγκάζει τη θεωρία να συμπεριλάβει τη διυποκειμενικότητα μέσα στην ίδια τη σύσταση της λίμπιντο.

Το τρίτο κριτήριο του Ricoeur είναι αυτό που και ο ίδιος ο Φρόυντ αποκαλεί “ψυχική πραγματικότητα”. Ένα χαρακτηριστικό της ψυχικής πραγματικότητας είναι ότι τα γεγονότα που την αποτελούν δεν χρειάζεται να έχουν συμβεί στην πραγματικότητα. Αυτό που έχει σημασία για τον αναλυτή δεν είναι αν συνέβησαν πραγματικά τα γεγονότα που περιγράφουν οι ασθενείς του, αλλά αν ο ασθενής βίωσε τα γεγονότα σαν να συνέβησαν πραγματικά.

Με το τέταρτο κριτήριο, ο Ricoeur εισάγει ρητά τον ρόλο και τη σημασία της αφήγησης στην ψυχαναλυτική πρακτική. Μέσω της κατασκευής της αφήγησης, οι ασθενείς μπορούν να κατανοήσουν τον

εαυτό τους με πιο ουσιαστικό τρόπο. Μέσα από την αφήγηση, η ψυχανάλυση μπορεί να θεραπεύσει και να εξηγήσει, γεφυρώνοντας έτσι το χάσμα μεταξύ της εξήγησης και της κατανόησης. Επιπλέον, μέσω των αφηγήσεων παρουσιάζονται σε άλλους κλινικούς γιατρούς με τη μορφή ιστορικών περιστατικών, τα αποτελέσματα της ανάλυσης. Ο Φρόντ, μέσα από τη διαδικασία της ανάλυσης, ανακαλύπτει ότι η ιστορία του υποκειμένου δεν υπόκειται σε έναν γραμμικό χρονικό ντετερμινισμό. Με την άφιξη νέων γεγονότων ανακτώνται παλαιότερα τραυματικά γεγονότα που δεν ενσωματώθηκαν σε κάποιο πλαίσιο (Ricoeur, 2012, σελ. 21). Ο αναλυτής βοηθά τον αναλυόμενο να ενσωματώσει τα τραυματικά γεγονότα που μπορεί να έχει βιώσει σε μια αφήγηση. Ο ψυχισμός του ασθενούς είναι ανάλογος με ένα πυκνό κείμενο που πρέπει να αποκρυπτογραφηθεί. Ο αναλυτής και ο ασθενής δουλεύουν μέσα από το “κείμενο” των ελεύθερων συσχετίσεων προσδοκώντας την ανάδυση της αιτίας των συμπτωμάτων στο επίπεδο συνείδησης, ώστε ο ασθενής να μπορεί να καταλάβει γιατί εμφανίζει τα συμπτώματα.

Η ανάγνωση του Ricoeur για τη φροϋδική ψυχανάλυση επιβίωσε σε μεγάλο μέρος της πολεμικής επίθεσης του Grünbaum αλλά δυστυχώς, συνέβαλαν πολύ και στην απαξίωση της ερμηνευτικής ανάγνωσης της ψυχανάλυσης.

#### 4.3.4. Λακάν. Παρίσι του '60.

Στη διάρκεια της δεκαετίας του '60 στο Παρίσι, διαμορφώθηκε ένα φιλοσοφικό ρεύμα με το όνομα “δομισμός” ή και “μετα-δομισμός”. Στα πλαίσια αυτού του κινήματος η επιστημονική θεμελίωση της γλωσσολογίας από τον Σωσσύρ, συγκροτώντας ένα σώμα εννοιών για τη γλώσσα με κύρια αυτήν της δομής (εξ’ ου και το όνομα του κινήματος), αποτέλεσε το πρότυπο για κοινωνικούς και ανθρωπιστικούς κλάδους να αναλάβουν μια ανάλογη προσπάθεια προκειμένου να κατακτήσουν μια θέση στο χώρο των αυθεντικών επιστημών.

Ο Αριστείδης Μπαλτάς σημειώνει ότι, σ’ αυτό το ρεύμα, πρώτος ο Λεβί-Στρως υποστήριξε πως η δική του δομική ανθρωπολογία θεμελιώνει επιστημονικά τον κλάδο της κοινωνικής ανθρωπολογίας. Οι ιστορικοί του περιοδικού Annales διακήρυξαν ή υπονόησαν ότι ο τρόπος που προσεγγίζουν την ιστορία είναι επιστημονικός. Ο Αλτουσέρ παρουσίασε “Το Κεφάλαιο” του Μαρξ ως το θεμέλιο της “επιστημονικής ηπείρου” της ιστορίας και ο Λακάν, από τη μεριά του, υποστήριξε πως η Φροϋδική ψυχανάλυση μετατρέπεται μέσα από τη δική του ανάγνωση σε αυτό που πάντοτε επεδίωκε να είναι, δηλαδή επιστήμη της ανθρώπινης υποκειμενικότητας” και συνεχίζει “... οι πρωταγωνιστές της Παρισινής φιλοσοφικής αναγέννησης, της δεκαετίας του 1960 ήταν διαποτισμένοι με την ιδέα της επιστήμης.” (Μπαλτάς, 2018)

Δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι όλοι οι παραπάνω συγγραφείς έχουν κοινούς δασκάλους όπως οι Gaston Bachelard, Georges Canguilhem, Jean Cavailles. Ο Gaston Bachelard, μία από τις πλέον σημαίνουσες μορφές της γαλλικής σχολής επιστημολογίας (Bordoni, 2017), προτείνει, όπως επισημαίνει ο Θανάσης Τζαβάρας σε άρθρο του, πολύ χρήσιμα κριτήρια για τη γένεση και αυτονόμηση ενός κλάδου και στα οποία η ψυχανάλυση απαντά θετικά. Τα κριτήρια αυτά είναι, η παραγωγή επιστημολογικής τομής, η συγκρότηση σώματος εννοιών με την επαναδόμηση και επαναθεσμοποίηση τους και τέλος επίλυση επιστημολογικών εμποδίων κάθε θεωρίας ψυχισμού. Πράγματι, η ψυχανάλυση παρήγαγε “επιστημολογική τομή” αφού αποδεσμεύτηκε από την ιδεολογία του δίπολου σώμα – ψυχή. Της δόθηκε έτσι η δυνατότητα δόμησης μιας θεωρίας του ψυχισμού ως ισότιμου δομικού στοιχείου του ανθρώπου και να προτείνει απαντήσεις στα επιστημολογικά εμπόδια ψυχή και συνείδηση με τον επαναπροσδιορισμό της έννοιας “συνείδηση” ως τον έναν πόλο του ψυχισμού, αφού ο άλλος πόλος είναι το “ασυνείδητο”. Με τη δυναμική που αναπτύσσεται ανάμεσα στους πόλους αυτούς περιγράφει και εξηγεί πολλά προβλήματα

του χώρου της ψυχολογίας. Η έμφαση της ψυχανάλυσης στο ασυνείδητο της εξασφαλίζει το δικαίωμα της αποκλειστικότητας του αντικειμένου της και την κατονομασία της ως επιστήμη του ασυνείδητου, μια επιστήμη με συνεχή αλληλοτροφοδότηση θεωρίας και πρακτικής της μέσα από τη λειτουργία της μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης.

Μέσα σ' αυτό το περιβάλλον, ο Λακάν φιλοδοξεί, επίσης, τη διεκδίκηση της επιστημονικότητας για την ψυχανάλυση και την αποκλειστική αρμοδιότητα επί ενός ιδιαίτερου αντικειμένου, του υποκειμένου του ασυνείδητου. Για τον ίδιο “Αν η ψυχανάλυση μπορεί να γίνει επιστήμη –διότι δεν είναι ακόμη– και αν δεν μέλλει να εκφυλιστεί στην τεχνική της –και ίσως αυτό είναι ήδη γεγονός– οφείλουμε να ξαναβρούμε το νόημα της εμπειρίας της” (Λακάν, 2005).

Ο Λακάν προγραμματικά διατυπώνει τη θεωρία του ως “επιστροφή στον Φρόντ” και την αναγγέλλει στην περίφημη ομιλία του “Εισήγηση της Ρώμης” (1953). Υποστηρίζει ότι το έργο του αντιπροσωπεύει μια συνέχεια και μια προσήλωση στην πιστότητα της φροϋδικής θεωρίας, όπως φαίνεται και στη φράση του: “Το νόημα μιας επιστροφής στον Φρόντ είναι μια επιστροφή στο νόημα του Φρόντ” (Λακάν, 2005, σελ. 107). Αυτό όμως που καθιστά τον Lacan μέρος της ιστορίας είναι ουσιαστικά η απόκλισή του από την φροϋδική ανάγνωση, οι ριζικές αναθεωρήσεις του και οι καινούργιες απαντήσεις που ο ίδιος προτείνει.

Η θέση του Αλτουσέρ για την λακανική επιστροφή συμπυκνώνεται στη δήλωσή του “η Επιστροφή στον Freud δεν είναι επιστροφή στη γέννησή του αλλά επιστροφή στην ωριμότητα του” (Αλτουσέρ, 1999, σελ. 19-20). Ο Δημήτρης Βεργέτης στο άρθρο του “Το υποκείμενο του ασυνείδητου, το αντικείμενο α, ο φαλλός” υποστηρίζει ότι η “Επιστροφή στον Freud υπήρξε η γαλλική Αναγέννηση της ψυχανάλυσης και η διάσωσή της από ένα ιστορικό ναύαγιο”. Ο Σλαβόι Ζίζεκ σε συνέντευξή του στην Ελευθεροτυπία (14/05/2009) σημειώνει σχετικά: “Σύμφωνα με τον Λακάν, ο Φρόντ, όπως όλοι οι μεγάλοι επαναστάτες, δεν συνειδητοποίησε τι ακριβώς έκανε, δεν γνώριζε τον πυρήνα της ανακάλυψής του. Όταν, ο Λακάν λέει “θέλω να επιστρέψω στον Φρόντ”, δεν εννοεί αυτά που ο Φρόντ κυριολεκτικά έλεγε. Αλλά την κρίσιμη διάσταση της διδασκαλίας του, για την οποία ο Φρόντ δεν γνώριζε. [...] Ήταν ο Λακάν που έκανε τον Φρόντ σύγχρονο”.

Στα χρόνια που εκφωνήθηκε, από τον Λακάν, η ομιλία “Εισήγηση της Ρώμης” όπως επισημαίνει σ' αυτήν, οι Αμερικάνικες ψυχαναλυτικές εταιρείες, στην απόπειρα εμπειρικής θεμελίωσης της ψυχανάλυσης και της ένταξής της στους κλάδους της πειραματικής ψυχολογίας, την απομακρύνουν από το πνεύμα του Φρόντ. Διαπιστώνει επίσης μια τάση εργαλειοποίησης της ψυχαναλυτικής τεχνικής. Για τον Λακάν “Σε κάθε περίπτωση, γίνεται φανερό, με τρόπο αδιαμφισβήτητο, ότι η σύλληψη της ψυχανάλυσης στις ΗΠΑ εξετράπη προς την προσαρμογή του ατόμου στο κοινωνικό περιβάλλον, την αναζήτηση προτύπων συμπεριφοράς ...” (Λακάν, 2005, σελ. 68).

Η επιστροφή στον Φρόντ έχει επιπλέον και μια δεύτερη σημασία για τον Λακάν. Είναι μια επανάγνωση-επαναθεμελίωση του Φρόντ μέσα από τη γλωσσολογία που αναπτύχθηκε από τον τον θεμελιωτή της Saussure και την επιστήμη της δομικής ανθρωπολογίας του Levi-Strauss. Η εγγραφή της ψυχανάλυσης στο πεδίο των επιστημών επιτυγχάνεται με την προσέγγιση του ασυνείδητου ως σημειωτικής δομής, μια θέση που αποδίδεται αναδρομικά ως λανθάνουσα στο φροϋδικό έργο. Η ψυχαναλυτική θεωρία του Λακάν μπορεί να συμπυκνωθεί στην περίφημη φράση “Το ασυνείδητο είναι δομημένο σαν γλώσσα”. Για τον Λακάν, η αντικειμενική υπόσταση του ασυνείδητου και των ψυχικών φαινομένων που υπερασπίζεται ο Φρόντ υφίσταται μέσω της γλώσσας. Η δομή του ασυνείδητου δεν μπορεί να αναζητηθεί αλλού, παρά στη γλώσσα, η ομιλία του αναλυόμενου είναι το στήριγμα της αναλυτικής πράξης. Οι μηχανισμοί του ασυνείδητου της συμπύκνωσης και της μετάθεσης στο όνειρο αντιστοιχούν στις γλωσσικές μορφές της μεταφοράς και της μετωνυμίας.

#### 4.3.5. Η ενικότητα της ψυχανάλυσης, η ψυχανάλυση ως ιδιοσυγκρασιακή επιστήμη.

Μια εντελώς ξεχωριστή ματιά πάνω στην ψυχανάλυση προσφέρεται από τους Αριστείδη Μπαλτά και Peter Caws σχετικά με τον αν είναι ή όχι επιστήμη, κι αν ναι, ποια είναι η θέση της εντός της ταξινόμιας των επιστημών δίνοντας τις δικές τους απαντήσεις, σχεδόν ταυτόσημες σε σημεία, όπως θα φανεί παρακάτω.

Κατά τον Αριστείδη Μπαλτά, στο βιβλίο “Το μήλο του Φρόντ και το ασυνείδητο του Νεύτωνα” ([Μπαλτάς, 2004](#)), η ψυχανάλυση είναι κλάδος που τον χαρακτηρίζει η ενικότητα, αφού αντικείμενό της αποτελούν μεμονωμένες, ενικές περιπτώσεις. Σε αντιδιαστολή, με τις φυσικές επιστήμες, οι μεμονωμένες περιπτώσεις μελετώνται μόνο ως εφαρμογή γενικών αρχών και οι διαφορές μεταξύ τους είναι μόνο αριθμητικές, αντιμετωπίζονται ως απολύτως, μεταξύ τους, εναλλάξιμες. Σύμφωνα με τον επαγωγισμό και την επαληθευσιοκρατία / διαψευσιοκρατία, οι μεμονωμένες περιπτώσεις συντελούν στη διατύπωση ή τον έλεγχο των γενικών νόμων. Βέβαια, συνεχίζει επισημαίνοντας, ότι τόσο ο επαγωγισμός όσο και η επαληθευσιοκρατία / διαψευσιοκρατία, έχουν αμφισβητηθεί, για το κατά πόσον πράγματι υιοθετούνται από τους επιστήμονες. Υπάρχουν περιπτώσεις που, από θεωρητικούς προβληματισμούς προκύπτει η διατύπωση νόμων. Τότε, οι μεμονωμένες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται για την καλύτερη διασάφηση των γενικών αρχών ή για την κατάδειξη της ισχύος τους σε όλο και ευρύτερο φάσμα και έκτοτε παύουν να είναι απαραίτητες. Συχνά, παραβλέπονται ή απορρίπτονται πειραματικά δεδομένα που αντιβαίνουν στις θεωρητικές προσδοκίες μας. Έτσι, η ιδιαιτερότητά τους είναι τελείως απισχνασμένη και θα μπορούσαν να λείπουν και εντελώς.

Στην περίπτωση της ψυχανάλυσης, ισχυρίζεται ο Α. Μπαλτάς, τα ενικά φαινόμενα είναι το αντικείμενό της κατά τρόπο ουσιαστικό. Οι μεμονωμένες περιπτώσεις δεν είναι εναλλάξιμες και αναλώσιμες, αλλά σύνθετες και μοναδικές, η αρχή και το τέλος (ως τέρμα και σκοπός) της ψυχαναλυτικής διαδικασίας. Η ψυχανάλυση, γράφει ο ίδιος, είναι υποχρεωμένη να ασχολείται με ενικά φαινόμενα, διότι “το αντικείμενο της ψυχανάλυσης συνιστά δομή”. Αυτό σημαίνει ότι, τα μερικά φαινόμενα ορίζονται μέσω των σχέσεών τους με άλλα φαινόμενα, τα οποία όλα μαζί συνιστούν δομή. Το ένα φαινόμενο εγκαλεί το άλλο και όλα είναι εξίσου σύνθετα. Δεν μπορεί να γίνει διάκριση απλών/έσχατων φαινομένων και σύνθετων που να δομούνται με τη βοήθεια των απλών. Κάθε φαινόμενο, στην ψυχανάλυση, είναι απολύτως μοναδικό, αφού η μεταβολή ενός επηρεάζει τα υπόλοιπα φαινόμενα που σχετίζονται με αυτό και τελικά ολόκληρη τη δομή που συνιστά το αντικείμενο της ψυχανάλυσης, ολόκληρο το ασυνείδητο του ασθενούς. Δύο “φοβίες”, ή ακόμη και δύο ακροφοβίες, δεν μπορούν ποτέ να είναι απολύτως ίδιες ([Μπαλτάς, 1997](#), σ. 15). Αν τα φαινόμενα στην ψυχανάλυση δεν ήταν μοναδικά, τότε θα μπορούσαμε να έχουμε ταυτόσημα ασυνείδητα, πράγμα αδύνατον.

Παρά τη μοναδικότητα των φαινομένων, η ψυχανάλυση μπορεί κατά τον ίδιο να κατασκευάσει προσίδια “γενικά φαινόμενα”, όπως ακροφοβία, παραπράξεις κ.λπ και να διατυπώσει τους νόμους που τα διέπουν, με τη βοήθεια εννοιολογικού της συστήματος, καθιστώντας τα ικανά για τη γνωσιακή ιδιοποίησή τους από ένα γενικό και αφηρημένο εννοιολογικό σύστημα. Οι έννοιες που συγκροτούν το εννοιολογικό σύστημα της ψυχανάλυσης είναι αρκετά ανοιχτές, ώστε να χωρούν ένα μεγάλο εύρος ιδιαίτερων εκφάνσεων των συναφών “γενικών” φαινομένων ενώ, από την άλλη, η πειραματική διαδικασία, που συνιστά η αναλυτική συνεδρία με την τεχνική της, είναι επαρκώς ευέλικτη ώστε να μπορεί να συλλάβει απολύτως ιδιαίτερες, ενίοτε και ιδιαίτερα καλά μεταμφιεσμένες, τέτοιες εκφάνσεις, και να αντιδρά κατάλληλα ([Μπαλτάς, 1997](#), σ. 16).

Ο Αριστείδης Μπαλτάς επισημαίνει ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ψυχανάλυσης, δηλαδή, η σημασία της μελέτης περίπτωσης και η σχέση γενικών εννοιών της θεωρίας της και η εφαρμογή τους στα μοναδικά φαινόμενα, θέτουν σοβαρά ζητήματα για τη φιλοσοφία της επιστήμης, η οποία δοκιμάζει, εδώ και καιρό, να αποσπαστεί από το πρότυπο γνώσης που παρέχει η φυσική. Έτσι, ζητά να μελετηθεί ως ένα ακόμη παράδειγμα και προτείνει τον “εκδημοκρατισμό του ορισμού της επιστήμης”, διότι θεωρεί ότι μόνον έτσι, με μια πιο πλουραλιστική έννοια γνώσης, θα μπορέσει η ψυχανάλυση να διεκδικήσει εύσημα επιστημονικότητας.

Ο Peter Caws, καθηγητής φιλοσοφίας και ανθρωπιστικών σπουδών, εξετάζει την επιστημονική υπόσταση της ψυχανάλυσης, θέτοντας δύο ερωτήματα προς διερεύνηση: τι είναι επιστήμη; και ποιου αντικειμένου επιστήμη είναι η ψυχανάλυση; (Caws, 2003). Ο συγγραφέας ξεκινά από τη δήλωση: αν η ψυχανάλυση είναι επιστήμη, τότε είναι σίγουρα επιστήμη του νου. Αν όμως, είναι μια παγκόσμια επιστήμη του νου, όπου ο νους είναι γενικό χαρακτηριστικό που μοιράζεται όλος ο ανθρώπινος πληθυσμός, τότε η θέση της ανάμεσα στις επιστήμες είναι ευάλωτη. Προτείνει έτσι, την επανανοηματοδότηση της ψυχανάλυσης ως ένα σύνολο τοπικών θεωριών (μεταθεωρητικά συνδεδεμένων), που εφαρμόζονται σε ιδιοσυγκρασιακές περιπτώσεις. Κάθε ασθενής είναι ένας νέος κόσμος, του οποίου τους νόμους είναι καθήκον του αναλυτή να καθιερώσει και να εφαρμόσει. Μ’ αυτόν τον τρόπο, παρακάμπτει το πρόβλημα της τοποθέτησης της ψυχανάλυσης στους υπάρχοντες επιστημονικούς κλάδους.

Μετά την πολυετή ενασχόληση με το θέμα, καταλήγει σε κάποια ίσως ανορθόδοξα συμπεράσματα, κατά τη γνώμη του, τα οποία, κατά τον ίδιο, παρέχουν μια νέα γραμμή άμυνας ενάντια στις επικρίσεις παλιών εχθρών, όπως ο Karl Popper και ο Adolf Grunbaum, και ίσως ακόμη και ενάντια στις χρήσιμες προτάσεις νέων φίλων όπως ο Mark Solms. Αντιπαρατίθεται στον Solms (2011), ο οποίος ισχυρίζεται ότι, λόγω εσωτερικών διαφωνιών σχετικά με τη μέθοδο, δεν μπορεί πλέον να αυτοαποκαλείται επιστήμη του νου και την ονομάζει αντ’ αυτού νευροψυχανάλυση αποκαθιστώντας, έτσι, την θέση της εντός επιστημονικού πεδίου. Για τον Caws, υπάρχει άλλος τρόπος προς αυτήν την αποκατάσταση, πολύ πιο κοντά στην παράδοση της ψυχανάλυσης και προκύπτει από την παρακολούθηση του ριζικά ατομικού χαρακτήρα της ψυχαναλυτικής πρακτικής.

Αφού κάνει μια σαφή διάκριση φυσικών και ανθρωπιστικών επιστημών σε σχέση με τα αντικείμενά τους, κατατάσσει την ψυχανάλυση στις ανθρωπιστικές, αφού μελετά φαινόμενα, που είναι όπως είναι, μόνο επειδή οι άνθρωποι παράγοντες εμπλέκονται στη δημιουργία τους. Οι ανθρωπιστικές επιστήμες είναι μεθοδολογικά επιστήμες με τη στενή έννοια, αλλά ασχολούνται ως επί το πλείστον με αντικείμενα που, σε αντίθεση με τα αντικείμενα των φυσικών επιστημών, δεν υποστηρίζονται από καμία ρεαλιστική υπόθεση (η κατάστασή τους είναι σκόπιμη ή συνθετική) και αλληλοσυνδέονται με νοητικές σχέσεις και όχι αιτιότητας. Μάλιστα λέει, μπορεί να θεωρηθεί ότι, οι υπονοούμενες σχέσεις διατηρούνται και μάλιστα απαιτούνται σε κάποιο επίπεδο από αιτιώδεις (νευρολογικές), που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των φυσικών επιστημών, αλλά αυτή η υπόθεση δεν κάνει καμία διαφορά στην πράξη με το έργο των ανθρωπίνων επιστημών, λόγω του μεγέθους του χάσματος που χωρίζει το ένα πεδίο από το άλλο. Ο Caws υποστηρίζει, ότι ο Φρόντντ υποτίμησε πολύ αυτόν τον διαχωρισμό και παρά τις θεαματικές εξελίξεις στη νευροεπιστήμη, παραμένει αγεφύρωτος (Caws, 2003).

Επαναπροσδιορίζει την ψυχανάλυση, όχι ως μια παγκόσμια θεωρία με την οποία σχετίζονται συγκεκριμένες περιπτώσεις, αλλά ως ένα σύνολο τοπικών θεωριών που ισχύουν διαδοχικά σε συγκεκριμένες –και ιδιοσυγκρασιακές– περιπτώσεις. Κάθε μία από αυτές θα είναι μια επιστήμη, της οποίας οι επεξηγηματικές σχέσεις είναι εσωτερικά συνεπείς στην αφήγηση της συγκεκριμένης περίπτωσης, ακολουθώντας την αρχή ότι η επιστήμη είναι “η εξήγηση της φύσης με τους δικούς της

όρους”: Το φαινόμενο, που πρέπει να εξηγηθεί θα είναι το σύμπτωμα που έφερε τον ασθενή στη θέση της ανάλυσης, και οι εξηγήσεις θα αντλήσουν το υλικό τους κυρίως από το ασυνείδητο του (Caws, 2003).

Το ότι το ασυνείδητο υπάρχει και ότι δίνει αποδείξεις για τη λειτουργία του απρόθυμα, τρόπον τινά, σε θραύσματα ονείρων ή παραπαραξίες, μπορεί να εκληφθεί ως δεύτερης τάξης ή μεταεπιστημονικές ψυχαναλυτικές προτάσεις. Αλλά, το πώς αυτές οι διεργασίες καθορίζουν τη συμπτωματολογία, σε μια συγκεκριμένη περίπτωση, μπορεί να διαφέρει ριζικά από ασθενή σε ασθενή και θα εξαρτάται από πολιτισμικούς, γλωσσικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες, των οποίων το προφίλ, σχεδόν σίγουρα, θα είναι μοναδικό σε κάθε περίπτωση. Κάθε νέος ασθενής, με άλλα λόγια, είναι ένας νέος κόσμος, του οποίου τους νόμους είναι καθήκον του αναλυτή να θεσπίσει και να εφαρμόσει. Καμία γενίκευση δεν μπορεί να θεωρηθεί a priori (αυτή η υπόθεση είναι, κατά τη γνώμη του, η μεγάλη αδυναμία της Ερμηνείας των Ονείρων). Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι η κλινική εμπειρία θα δώσει ενδείξεις για πιθανές στρατηγικές, αλλά κατά την εξερεύνηση, ο αναλυτής θα εργάζεται ως φιλόσοφος της επιστήμης και όχι ως πειραματικός επιστήμονας. Το επιστημονικό του έργο θα οικοδομηθεί από την αρχή –η ανάλυση ενός λόγου είναι μια μακρά και αρχικά αβέβαιη διαδικασία– και θα μπορεί να ελεγχθεί στο τέλος, μόνο έναντι των αποδεικτικών στοιχείων, στη συγκεκριμένη περίπτωση και ο έλεγχος πρέπει να είναι τόσο αυστηρός όσο σε οποιαδήποτε άλλη επιστήμη. Η ψυχανάλυση από αυτή την άποψη δεν είναι μία επιστήμη του νου, αλλά πολλές επιστήμες, κάθε μία για ένα μυαλό (Caws, 2003).

Στη συνέχεια, ο Caws μιλάει για την όμορφα, εύστοχη έκφραση “φθόνος για τη φυσική” και επισημαίνει, ότι, λίγοι επιστήμονες κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών θέλουν, αυτές τις μέρες, να μιμηθούν τις μεθόδους και τους formalismούς της φυσικής. Η επιστημονική κατανόηση του κόσμου θα ήταν φτωχή αν επιμέναμε στο είδος της τυπικής αυστηρότητας, που υποτίθεται ότι επιδεικνύει η φυσική. Η φυσική είναι το ίδιο το παράδειγμα μιας ακριβούς επιστήμης, αλλά μεγάλο μέρος της κατανόησης του κόσμου, στον οποίο βασίζονται οι φυσικοί, απέχει πολύ από το να είναι ακριβές (Caws, 2003).

Πάνω στα ερωτήματα: α) Ποιο είναι το κομμάτι του κόσμου με το οποίο έχει να ασχοληθεί ο ψυχαναλυτής και β) πόσο αληθοφανές είναι ότι μπορεί να το κάνει με επιστημονικότητα; Ο Caws απαντά: Είναι δελεαστικό να εξισώσουμε το εν λόγω “κομμάτι του κόσμου” με τον ασθενή και να υποθέσουμε, ότι η κατάσταση του ασθενούς είναι μια περίπτωση που ανάγεται σε κάποια διαγνωστική ετικέτα, και ότι οι παρατηρήσεις αυτής της κατάστασης σε όλο τον πληθυσμό των ασθενών συγκεντρώνονται σε κάποια γενίκευση σχετικά με την ανθρώπινη λειτουργία (Caws, 2003).

Ο Caws πιστεύει ότι, μια τέτοια θεώρηση είναι λαθεμένη σε σημαντικό βαθμό, γιατί οι ψυχιατρικοί ασθενείς είναι ένα ειδικό είδος οντότητας –είναι ανθρώπινα υποκείμενα– και ως εκ τούτου, δεν είναι καθόλου “κομμάτια του κόσμου”, ούτε αντικείμενα. Αυτό που ανακαλύπτουν άλλες ιατρικές ειδικότητες για τα μέρη του σώματος θα γενικευτεί, κατ'αρχήν, σε όλη την κατηγορία των ασθενών. Τα σωματικά μέρη και οι λειτουργίες τους μπορούν να θεωρηθούν, μέχρι ενός σημείου, εναλλάξιμα, αλλά, το υποκείμενο δεν είναι ένα διαχωρίσιμο μέρος του σώματος και τα υποκείμενα δεν είναι εναλλάξιμα – πράγματι, δεν υπάρχει λόγος να υποθέσουμε, a priori, ότι οποιοδήποτε από τα υποκείμενα έχει στενή ομοιότητα με οποιοδήποτε άλλο. Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο Caws υπερασπίζεται, όπως διευκρινίζει, έναν δυϊσμό σώματος και ψυχής. Για αυτόν, τα υποκείμενα είναι ισχυρά ενσώματα και δεν υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι η λειτουργία τους δεν επηρεάζεται από τη νευροφυσιολογία. Δηλώνει, ότι είμαστε όλοι υλικά με το σώμα μας και ιδιαίτερα με τα κεφάλια μας και το εκπληκτικό περιεχόμενό τους, τα πιο πολύπλοκα φυσικά συστήματα στο σύμπαν, όσον αφορά τις σημερινές μας γνώσεις. Στο ερώτημα που προκύπτει: “Αν είμαστε φυσικά συστήματα, γιατί χρειαζόμαστε τις ανθρωπιστικές επιστήμες;” Παρέχει δύο σχετικές απαντήσεις. Κατά μία έννοια, τα πάντα, συμπεριλαμβανομένου του εαυτού μας, ανήκουν

στη “φύση” – δεν χρειαζόμαστε υπερφυσικές υποθέσεις για να εξηγήσουμε τίποτα. Όταν οι υπερφυσικές εξηγήσεις καλούνται να εξηγήσουν το, κατά τα άλλα, ανεξήγητο, σχεδόν πάντα εμποδίζουν την αληθινή κατανόηση. Αλλά, κατά πρώτο λόγο, ακριβώς όπως η εξήγηση του βιολογικού με καθαρά φυσικούς όρους γίνεται απίστευτα περίπλοκη, έτσι και η εξήγηση του νου με νευροφυσιολογικούς όρους. Και δεύτερον, η πολυπλοκότητα που προκύπτει μόλις ο εγκέφαλος (και ειδικά ο μετωπιαίος φλοιός) αρχίσει να λειτουργεί έχει στοιχεία νέου είδους, όχι πλέον φυσικά αλλά σκόπιμα. Αν και δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η σκοπιμότητα τρέχει σε μια φυσική πλατφόρμα, θα ήταν λάθος να πιστεύουμε ότι η λειτουργία οποιουδήποτε λογισμικού μοιράζεται τη φυσική κατάσταση του υλικού στο οποίο εκτελείται. Σε κάθε περίπτωση, κάθε ανθρώπινος εγκέφαλος περιέχει εκατό δισεκατομμύρια νευρώνες, ο καθένας δυναμικά συνδεδεμένος με χιλιάδες άλλους, εκτελώντας λειτουργίες με εκπληκτική ταχύτητα. Το γεγονός ότι, δισεκατομμύρια μόρια νευροδιαβιβαστών πηγαиноέρχονται σε συνάψεις κάθε δισεκατομμυριοστό του δευτερολέπτου σε κάθε ανθρώπινο εγκέφαλο, προσφέρει κάποια γενική εικόνα για την πολυπλοκότητα των λειτουργιών από τις οποίες εξαρτάται η σκέψη ([Caws, 2003](#)).

Ενόψει όλων αυτών, ο Caws θεωρεί όπως λέει, ότι υπάρχει κάτι “υπέροχα αφελές” στους έξι νευρώνες στο “Project for a scientific psychology” (Freud: 1895/1966), όπου ο Φρόυντ πίστευε ότι θα μπορούσε να σχηματίσει ένα σκίτσο ενός *Εγώ*. Ακόμη και ο ίδιος συνειδητοποίησε σύντομα, ότι το χάσμα μεταξύ των νευρώνων και των συμπεριφορικών ελλειμμάτων των νευρωτικών ασθενών ήταν πολύ μεγάλο, για να γεφυρωθεί και είμαστε πολύ μακριά από το να το γεφυρώσουμε. Η λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού τομογράφου είναι συναρπαστική, σίγουρα, αλλά η χωρική και χρονική δύναμη, που θα απαιτούνταν για να επέμβει σ’ ό,τι συμβαίνει σε ένα νοητικό επεισόδιο οποιασδήποτε πολυπλοκότητας, είναι ακόμα πολύ μακριά για να προσεγγιστεί. Ακόμα κι αν μπορούσαμε να το καταφέρουμε αυτό, δεν θα ήταν σαφές τι θα προέκυπτε ([Caws, 2003](#)).

Για τον Caws, η ψυχανάλυση στην πραγματικότητα ξεκίνησε ως επιστήμη του υποκειμένου, αν και ο Φρόυντ δεν το έθεσε έτσι. Ήταν ακόμα επιστήμονας της παλιάς σχολής που ασχολείται με γενικά μοντέλα αναζητώντας γενικευμένες δομές. Η επιστήμη του αντιμετώπισε τις προφανείς δυσκολίες ορισμού και επικύρωσης, δυσκολίες που έχουν επισημανθεί ξανά και ξανά, και κυρίως από τον πιο αδυσώπητο εχθρό της ψυχανάλυσης στην επιστημονική της υπόσταση, τον Adolf Grunbaum ([Caws, 2003](#)).

Ο Caws απαντά στην επιχειρηματολογία του Grunbaum, ότι η ψυχανάλυση δεν μπορεί να επικυρωθεί εντός του κλινικού περιβάλλοντος, επειδή δεν υπάρχουν έλεγχοι και στην πρότασή του για διασταύρωση των δεδομένων της μέσα από εξω-κλινικές, επιδημιολογικές και πειραματικές μελέτες ελέγχου, δηλαδή, στατιστικών συγκρίσεων μεταξύ ασθενών που έχουν υποβληθεί σε αναλυτική θεραπεία και κατά τα άλλα πανομοιότυπων πληθυσμών που δεν έχουν λάβει γνώση για τα ασυνείδητα κίνητρά τους. Παράλληλα, απαντά και στην πρόταση του Grunbaum, σύμφωνα με την οποία υποστηρίζει την αντικατάσταση ομαδικών ελέγχων με χρονικούς, δηλαδή “τη συστηματική αναπαραγωγή της μελέτης ενός υποκειμένου...”.

Για τον Caws, είναι εντελώς χιμαιρικό να βασιζόμαστε ένα ερευνητικό σχέδιο στη βεβαιότητα ότι δύο άνθρωποι διαφέρουν μόνο σε σχέση με την ιδιότητα που ο ερευνητής θεωρεί υποθετικά σχετική με το αποτέλεσμα! ([Caws, 1996](#), σ. 242). Υπό το φως της συζήτησής του για την πολυπλοκότητα του υποκειμένου, και οι δύο προτάσεις φαίνονται απελπιστικά μη ρεαλιστικές. Οι ιδιότητες των αντικειμένων είναι απόθεμα των φυσικών επιστημών, αλλά η δυστυχία ως ιδιότητα του ενός ασθενή δεν είναι συγκρίσιμη-εναλλάξιμη με τη δυστυχία άλλων ασθενών. Η όλη ιδέα της δοκιμής, της σύγκρισης, της μέτρησης φαίνεται εκτός τόπου στο θεραπευτικό πλαίσιο.

Ο Caws απαντά, επίσης, και την κριτική του Karl Popper (2014), για την ψυχανάλυση ως επιστήμη και περιλαμβάνει και πάλι ζητήματα δυνατότητας δοκιμής, ή πιο συγκεκριμένα διαψευσιμότητας. Ο Popper επιμένει, ότι το όριο μεταξύ επιστήμης και ψευδοεπιστήμης πρέπει να οριοθετηθεί όσον αφορά την προθυμία της επιστήμης να προσφέρει τις εικασίες της σε διάψευση και πιστεύει ότι η ψυχανάλυση δεν έχει την πολυτέλεια να το κάνει αυτό, αντίθετα στοιβάζει τακτικά την τράπουλά της χτίζοντας το αποτέλεσμα εκ των προτέρων... Οι "κλινικές παρατηρήσεις", όπως και όλες οι άλλες παρατηρήσεις, είναι ερμηνείες υπό το πρίσμα θεωριών. Μόνο γι' αυτόν τον λόγο, είναι ικανές να υποστηρίζουν αυτές τις θεωρίες υπό το φως των οποίων ερμηνεύτηκαν. Αλλά η πραγματική υποστήριξη μπορεί να επιτευχθεί μόνο από παρατηρήσεις που επιχειρούνται ως δοκιμές, με απόπειρες διάψευσης. Για το σκοπό αυτό, πρέπει να καθοριστούν εκ των προτέρων κριτήρια διάψευσης, πρέπει να συμφωνηθεί ποιες παρατηρήσιμες καταστάσεις, αν όντως παρατηρηθούν, σημαίνουν ότι η θεωρία αντικρούεται. Αλλά, τι είδους κλινικές απαντήσεις θα αντικρούσουν, προς ικανοποίηση του αναλυτή, όχι απλώς μια συγκεκριμένη αναλυτική διάγνωση, αλλά την ίδια την ψυχανάλυση; (Popper, 2014, σελ. 38).

Το κριτήριο της διαψευσιμότητας, όπως παρουσιάζεται από τον Popper, για τον Caws φαίνεται εντελώς αυστηρό και παράλογο. Επιστρέφοντας στο παράδειγμα της φυσικής και ρωτώντας, δανειζόμενος τη γλώσσα του Popper, "Αλλά τι είδους φυσικές παρατηρήσεις θα διέψευδαν, προς ικανοποίηση του φυσικού, όχι μόνο μια συγκεκριμένη φυσική εξήγηση, αλλά την ίδια τη φυσική;" Έτσι μεταμορφωμένο, το κριτήριο μοιάζει ασυνάρτητο. Τι θα σήμαινε να "αντικρούσουμε την ίδια τη φυσική"; (Caws, 1996)

Μια δεδομένη ψυχαναλυτική διάγνωση, αν η αφήγηση του Caws είναι σωστή, δεν θα μοιάζει απαραίτητα με καμία άλλη. Ακόμα κι αν, μπορούν να επικαλεστούν μεταθεωρητικές κατηγορίες –άγχος, εμμονή και τα υπόλοιπα– θα είναι μόνο οι ιδιοσυγκρασιακές ωθήσεις, που θα αποκαλύπτει η ανάλυση, όποιες και αν είναι αυτές, που θα οδηγήσουν αξιόπιστα στον νευρωτικό ιδεασμό ή συμπεριφορά, όποια κι αν είναι αυτή. Αυτή η σύνδεση μπορεί να δοκιμαστεί, και επανειλημμένα γίνεται στο κλινικό περιβάλλον. Η εικόνα περιπλέκεται, φυσικά, από το γεγονός ότι η αναλυτική παρέμβαση μπορεί στην πραγματικότητα να τροποποιήσει τους νόμους του ιδιοσυγκρασιακού κόσμου του ασθενούς, έτσι ώστε η αποτυχία μιας συγκεκριμένης πρόβλεψης μπορεί απλώς να σημαίνει ότι υπήρξε μια θεωρητική μετατόπιση, και αυτό μπορεί με τη σειρά του να είναι μια ένδειξη ότι η ανάλυση αρχίζει να είναι αποτελεσματική. Η μεταβλητότητα του καιρού στην Αγγλία δεν μπορεί να καταρρίψει τη Μετεωρολογία.

Συνεχίζοντας τη σύγκριση φυσικών επιστημών και ψυχανάλυσης, ο Caws ισχυρίζεται ότι, η επιστήμη της φυσικής είναι μια επιστήμη του φυσικού κόσμου όπως τον γνωρίζουμε. Βασίζεται σε παρατηρήσεις αυτού του κόσμου. Δεν συγκροτείται όμως, πάνω σε επαγωγικές γενικεύσεις στη βάση των παρατηρήσεων, αλλά μάλλον στην επιβεβαίωση των επαγωγικών συμπερασμάτων, από εικασίες για τα μη παρατηρήσιμα χαρακτηριστικά του κόσμου. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι, σε σχέση με αυτό που πραγματικά παρατηρείται, οι θεωρητικές οντότητες της φυσικής προσομοιάζουν με το ασυνείδητο – δεν εμφανίζονται στην επιφάνεια, παρά μόνο οι αρκετά μαζικές συνέπειές τους. Οι εσωτερικές δομές των αδρανών φυσικών πραγμάτων, τα κρυμμένα μέρη και οι κινήσεις τους, είναι τόσο λεπτά, αν και συνήθως όχι τόσο περίπλοκα, όσο οι νευρολογικές δομές, δεν βλέπουμε παρά μόνο τα επιφανειακά μοτίβα παρατήρησης, που υπό το φως των ελεύθερα κατασκευασμένων θεωριών μας, συνωμοτούν για να μας πείσουν ότι έτσι είναι ο κόσμος στο κάτω μέρος του. Η επιστήμη είναι, μεταξύ άλλων, η φαντασία που ελέγχεται από αποδείξεις (Caws, 1996, σελ. 62) –η φαντασία του θεωρητικού διοχετεύεται και διατηρείται, υπό έλεγχο παρατηρήσεων του πειραματιστή. Μας πήρε πολύ χρόνο –μερικές εκατοντάδες χρόνια – για να φανταστούμε αυτό το φυσικό ασυνείδητο, και αυτό με απεριόριστη πρόσβαση σε αρκετά κανονικά επιφανειακά χαρακτηριστικά.

Ο Caws ισχυρίζεται ότι, η ψυχανάλυση είναι επίσης μια επιστήμη ενός κόσμου, αλλά όχι ενός φυσικού ή ακόμα και ενός κοινωνικού κόσμου. Είναι η επιστήμη του ιδιοσυγκρασιακού υποκειμένου. Η πρόκληση για τον θεραπευτή είναι να φανταστεί το ασυνείδητο του υποκειμένου, αλλά ο θεραπευτής δεν έχει εκατοντάδες χρόνια και τα επιφανειακά χαρακτηριστικά απέχουν πολύ από το κανονικό. Το ασυνείδητο αποδίδει τα δεδομένα του απρόθυμα με τη μορφή νευρωτικών συμπτωμάτων αλλά και ονείρων, παραπραξιών, αστείων και τα υπόλοιπα. Ο κόσμος του μεμονωμένου υποκειμένου είναι αφάνταστα πλούσιος, όχι μόνο στα νευρολογικά του θεμέλια αλλά και στο βιωμένο περιεχόμενό του – αρκετά πλούσιος, ώστε να δικαιολογεί την εικασία ότι οι ίδιοι οι νόμοι του μπορεί να είναι ιδιοσυγκρασιακοί και μπορεί να συνδυαστούν με τρόπο που είναι αρκετά διαφορετικός από τον τρόπο με τον οποίο συγκροτείται ο κόσμος οποιουδήποτε άλλου υποκειμένου.

Σύμφωνα με τον Caws, στο θέμα των δοκιμών/ελέγχου, κάτι ανάλογο με τις προτάσεις του, αν και λιγότερο ριζοσπαστικό, έχει προταθεί από τον Clark Glymour (1982) στο δοκίμιό του "Freud, Kepler, and the Clinical Evidence". Επισημαίνει ότι, η σχέση μεταξύ παρατήρησης και θεωρίας –ή μεταξύ εικασίας και διάψευσης– δεν είναι τόσο σαφής ούτε στη φυσική όσο νομίζουμε, και ότι υπό τις κατάλληλες υποθέσεις, οι θεωρίες του Φρόντντ τώρα μπορεί να επιβεβαιωθούν εξίσου καλά με αυτές του Κέπλερ, όταν προτάθηκαν για πρώτη φορά. Η σύγκριση είναι ισχυρή, επειδή κανείς δεν αμφιβάλει για την ασφαλή θέση του Κέπλερ στην ιστορία της επιστήμης. "Νομίζω", λέει ο Glymour (1982), υπάρχει μια ορθολογική στρατηγική για τη δοκιμή σημαντικών τμημάτων της ψυχανάλυσης, μια στρατηγική που βασίζεται σχεδόν εξ ολοκλήρου σε κλινικά στοιχεία. Επιπλέον, αυτή η στρατηγική είναι παρούσα σε τουλάχιστον μία από τις μελέτες περίπτωσης του Freud, αυτή του Rat Man (Glymour, 1982, σελ. 14).

#### 4.3.6. *Glymour. Bootstrapping*

##### Bootstrapping

Η βασική ιδέα εκκίνησης της θεωρίας του Glymour (1975, 1980) είναι το λεγόμενο Bootstrapping και περιγράφεται ως εξής: για να ελέγξουμε μια υπόθεση, σε μια θεωρία που αποτελείται από πολλές υποθέσεις, οι οποίες περιέχουν όλες θεωρητικούς όρους, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αυτές υποθέσεις στη θεωρία, μαζί με αποδείξεις που προέρχονται από την παρατήρηση, για να εξαγάγουμε ένα θετικό παράδειγμα της υπόθεσης που δοκιμάζουμε και να αποκτήσουμε στοιχεία για αυτήν. Επαναλαμβάνοντας αυτή τη διαδικασία για κάθε υπόθεση στη θεωρία, μπορούμε να αποκτήσουμε στοιχεία υπέρ ή κατά της θεωρίας στο σύνολό της, παρόλο που η θεωρία χρησιμοποιεί ένα θεωρητικό λεξιλόγιο, ενώ τα στοιχεία διατυπώνονται σε ένα παρατηρητικό λεξιλόγιο. Σε μια τέτοια περίπτωση, "τραβάμε τον εαυτό μας από τα δικά μας λουριά", με την έννοια ότι χρησιμοποιούμε ορισμένα κομμάτια μιας θεωρίας για να αποκτήσουμε στοιχεία για άλλα κομμάτια της ίδιας θεωρίας, στην υπηρεσία της απόκτησης αποδεικτικών στοιχείων υπέρ ή κατά της θεωρίας στο σύνολό της. Ο Glymour χρησιμοποιεί το παρακάτω ιστορικό παράδειγμα προς εξέταση της ιδέας του.

Ο νόμος του Νεύτωνα για την έλξη βεβαιώνει ότι όλα τα σώματα ασκούν αντίστροφη τετραγωνική ελκτική δύναμη το ένα στο άλλο. Ως απόδειξη γι' αυτό, χρησιμοποίησε τους νόμους του Κέπλερ για την κίνηση των πλανητών. Ωστόσο, κανένας από τους νόμους του Κέπλερ δεν περιέχει τον θεωρητικό όρο "δύναμη". Περιγράφουν, απλώς, παρατηρήσιμες κανονικότητες στις τροχιές των πλανητών, χωρίς να προσφέρουν καμία θεωρητική εξήγηση γι' αυτές. Πώς, λοιπόν, συνδέουμε τα παρατηρήσιμα στοιχεία –τους νόμους του Κέπλερ– με μια υπόθεση που περιέχει τον όρο "δύναμη", έτσι ώστε, οι παρατηρήσεις να μπορούν να αποκτήσουν σχέση με την υπόθεση; Ο αποδεικτικός σύνδεσμος παρέχεται, φυσικά, από άλλα μέρη της θεωρίας του Νεύτωνα, δηλαδή τον δεύτερο νόμο της κίνησης που

συσχετίζει τη δύναμη σε ένα σώμα με τα μετρήσιμα μεγέθη μάζας και επιτάχυνσης. Ο Νεύτωνας χρησιμοποίησε τον δεύτερο νόμο και την απόδειξη των νόμων του Κέπλερ, για να εξαγάγει περιπτώσεις του νόμου της παγκόσμιας έλξης για τους πλανήτες και τους δορυφόρους τους. Τελικά, γενίκευσε αυτόν τον νόμο σε όλα τα σώματα του σύμπαντος. Έτσι εξηγείται η άποψη του Glymour: ο Newton χρησιμοποιεί παρατηρητικές αποδείξεις και άλλες υποθέσεις, υπό δοκιμή μιας γενικής θεωρίας, για να εξαγάγει περιπτώσεις -και επομένως αποδείξεις- για μια συγκεκριμένη υπόθεση σε αυτή τη θεωρία, παρόλο που τα στοιχεία και η υπόθεση χρησιμοποιούν διαφορετικά λεξιλόγια.

Καθήκον της ανάλυσης είναι να επεξεργαστεί τις κανονικότητες στις δυναμικές σχέσεις μεταξύ των αντικειμένων του κόσμου της ζωής κάθε υποκειμένου, είτε συνειδητών είτε ασυνειδητών. Όλα τα αντικείμενα έχουν ένα στοιχείο σκοπιμότητας – περιλαμβάνουν όχι μόνο αντιληπτικά αντικείμενα με σκόπιμη επικάλυψη (με "συναισθηματικά συνακόλουθα"), αλλά και καθαρά σκόπιμα αντικείμενα και, επιπλέον, καθαρά σκόπιμα αντικείμενα με σκόπιμη επικάλυψη: μια διακλαδισμένη και πολυεπίπεδη δομή που προσφέρει άφθονο πεδίο για τον θεραπευτή. Τα εν λόγω αντικείμενα μπορεί να είναι άνθρωποι, τόποι, πράγματα, λέξεις, ιδέες και ούτω καθεξής, με πολλαπλές επικαλύψεις που μπορεί να περιλαμβάνουν φόβο, άγχος, αποφυγή, καταναγκασμό, απόλαυση, σε σχέσεις μετωνυμίας, μεταφοράς, μετατόπισης και τα λοιπα. Μπορεί να έχουν τις ρίζες τους στην αντίληψη, αλλά και στη μνήμη, τα όνειρα, τη γλώσσα και μπορεί να χρωματίζονται από επιθετικότητα, σεξουαλικότητα, άλλες σωματικές καταστάσεις– αρκετές για μια ολόκληρη επιστήμη. Επαναλαμβάνω όμως, ότι αν και η μεταψυχολογία θα είναι πάντα στο παρασκήνιο για τον εκπαιδευμένο θεραπευτή, και παρόλο που οι παραλληλισμοί και οι αναλογίες θα υποδηλωθούν στον έμπειρο, δεν μπορεί να υπάρξει, a priori, οποιαδήποτε ομοιότητα μεταξύ του ενός ασθενούς και του άλλου. Τα όνειρα με το ίδιο περιεχόμενο, αν ποτέ υπάρξουν δύο τέτοια όνειρα, μπορεί να έχουν εντελώς διαφορετική σημασία, έτσι ώστε να μην μπορεί να υπάρξει ζήτημα τυπικού συμβολισμού ονείρου. Η προθυμία του Φρόντ να παράσχει κάτι τέτοιο στην Ερμηνεία των Ονείρων (Freud, 1900, σελ. 385.), αντιπροσωπεύει, κατά τη γνώμη του Caws, μια παραχώρηση στο λαϊκό γούστο ή τη δεισιδαιμονία. Κανένας υπεύθυνος θεραπευτής, σίγουρα, δεν θα σκεφτόταν καν, να προσφέρει μια ερμηνεία ενός ονείρου, έως ότου μια μακρά γνωριμία με τον κόσμο του ασθενούς –αναμνήσεις, συναισθήματα, άλλα όνειρα– είχε προετοιμάσει το έδαφος για αυτό.

Η ανάλυση είναι μια μακρά διαδικασία. Το ασυνείδητο αποδίδει τα δεδομένα του απρόθυμα. Ο θεραπευτής πρέπει να περιμένει και να το πιάσει ανυποψίαστο, χτίζοντας σιγά-σιγά ισχυρές συνδέσεις, από μια ολόκληρη σειρά δισταγμών, κρίνοντας την κατάλληλη στιγμή – όχι πολύ νωρίς, αλλά ούτε πολύ αργά – για να αφήσει τους ασθενείς στην αυτογνωσία που χρειάζονται, για την κατανόηση των πολύπλοκων δομών που κατοικούν και ζωντανεύουν και υπάρχουν. Οι εννοιολογικές δομές είναι πλούσιες σε συνειρμούς που το υποκείμενο μπορεί να γνωρίζει ή να μην γνωρίζει, αλλά μπορούν καταρχήν να γίνουν αντιληπτοί.

Ο Caws υποστηρίζει, πρώτον, ότι τα σκόπιμα αντικείμενα (μερικά, αλλά όχι όλα είναι ιδέες) δημιουργούνται και διατηρούνται μέσα και από κάθε άτομο και δεύτερον, ότι οι σχέσεις μεταξύ τους είναι ιδιосυγκρασιακές και δεν ισχύουν μεταξύ των υποκειμένων – παρόλο που, ιδιαίτερα μέσα σε ένα δεδομένο πολιτισμικό πλαίσιο, μπορεί να υπάρχουν ομοιότητες μεταξύ των υποκειμένων. Ακόμη και αυτές οι ομοιότητες, ωστόσο, δεν μπορούν να παράγουν παρόμοια αποτελέσματα σε περιπτώσεις νεύρωσης, καθώς τα δίκτυα, μέσα στα οποία είναι ενσωματωμένα, είναι τόσο διακλαδισμένα που άλλοι σύνδεσμοι, συνειδητοί και ασυνείδητοι, θα ασκήσουν αποτελέσματα ανάδρασης περιπλέκοντας την κατάσταση με αρκετά διακριτούς τρόπους.

Ο ισχυρισμός του Caws είναι ότι κάθε περίπτωση είναι περίπλοκη και ιδιосυγκρασιακή, αυτή του συνηθισμένου νευρωτικού, όχι λιγότερο από εκείνη του εξαιρετικά νευρωτικού μυθιστοριογράφου,

έτσι ώστε, οι γενικεύσεις να προκύπτουν εντός της κάθε περίπτωσης και όχι μέσα από πολλές περιπτώσεις. Είναι μέρος του μεγαλείου του Φρόντ να πιστεύει από την αρχή ότι θα μπορούσε να υπάρξει μια επιστήμη της ψυχανάλυσης. Απλώς δεν μπορούσε να γνωρίζει, τότε, την τάξη μεγέθους της υποκειμένης νευροφυσιολογικής πολυπλοκότητας και δεν είχε στη διάθεσή του τα φιλοσοφικά εργαλεία, για την αντιμετώπιση των σκόπιμων αντικειμένων, που ήταν ικανό να δημιουργήσει. Μεταξύ των νευροεπιστημών και των ανθρωπιστικών επιστημών, είμαστε τώρα σε θέση να δείξουμε πως η επιστήμη του μπορεί να πάρει τη θέση της, χωρίς απολογία, μεταξύ των άλλων επιστημών.

#### 4.4. Η Νευροψυχανάλυση

Μια άλλη επιστημολογική προσέγγιση και κριτική της ψυχανάλυσης, ιδιαίτερα σε μεθοδολογικά ζητήματα μέσω του εμπειρικού ελέγχου, τέθηκε από την ίδρυση της Διεθνούς κοινότητας της Νευροψυχανάλυσης, με πρωτοστάτες τον Eric Kandel και τον Mark Solms ([Δημητριάδης, 2016](#)) και αυτή βρίσκεται πιο κοντά στην παρούσα ερευνητική απόπειρα. Η όλη προσπάθεια και φιλοδοξία του Kandel στρέφεται στην ανάπτυξη της ψυχιατρικής μέσα από το διάλογο της με τη βιολογία ([Kandel, 1999](#)). Σ' αυτό το διάλογο, κεντρικό ρόλο αναθέτει στην ψυχανάλυση και τον θεωρεί ιδιαίτερα γόνιμο, επωφελή και αναγκαίο εφόσον οι συνθήκες για την πραγματοποίησή του έχουν πια ωριμάσει. Θεωρεί ότι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται η ψυχανάλυση το υποκειμενικό στοιχειοθετεί την αξία της και της επιτρέπει να είναι σε θέση να εμπλουτίσει τη νευρολογία στη διατύπωση των ερωτημάτων της, και η ψυχανάλυση μπορεί σ' αυτήν την ανταλλαγή να βρει λύσεις για τον έλεγχο των αποτελεσμάτων της και παραπέρα εμπάθυνση.

Για τον Kandel, η σχέση της συμπεριφοράς με την εν γένει λειτουργία του εγκεφάλου βρίσκει τα τελευταία χρόνια μια ιδιότυπη δικαίωση με την ανάπτυξη της Μοριακής Βιολογίας και τις προόδους στη νευροαπεικόνιση. Μέσα από το συγγραφικό του έργο ο Kandel προβάλλει τις προόδους των τελευταίων ετών στην κατανόηση της βιολογικής βάσης των ανώτερων νοητικών λειτουργιών, οι οποίες πρόοδοι προσπαθούν να γεφυρώσουν τις μέχρι πρότινος αντικρουόμενες απόψεις στον χώρο της γνωσιακής ψυχολογίας, έναν χώρο που η ανάπτυξή του θα καθορίσει στο μέλλον σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη της Νευρολογίας και της Ψυχιατρικής.

Σε συνέντευξή του, δηλώνει ότι ο Φρόντ, για πρώτη φορά προσπαθώντας να αναπτύξει μια επιστημονική ψυχολογία, διερεύνησε τις επιπτώσεις του ασυνείδητου και των λειτουργιών του στη συμπεριφορά και υιοθέτησε ένα νευρωνικό – βιολογικό μοντέλο, το οποίο στη συνέχεια το εγκατέλειψε “λόγω της ανωριμότητας της επιστήμης του εγκεφάλου, εκείνη την εποχή, για ένα καθαρά νοητικό μοντέλο που βασίζεται σε λεκτικές αναφορές υποκειμενικών εμπειριών”.

Βασίζόμενος στις σημερινές επιστημονικές εξελίξεις δηλώνει ότι “η μορφή του ασυνείδητου, η οποία αναδύεται στο συνειδητό μέσα από την ψυχαναλυτική διαδικασία, είναι η διαδικαστική μνήμη. Για πολλούς η ψυχανάλυση είναι επιστήμη της μνήμης. Ένας από τους κυριότερους τρόπους με τους οποίους η Ψυχανάλυση μπορεί, να συμβάλει στη Γνωσιακή Επιστήμη είναι, να θέσει σε χρήση κλινικά στοιχεία και εννοιολογικές συλλήψεις, που ίσως δεν θα αναδύονταν ποτέ από το εργαστήριο” ([Kandel, 1999](#)). Έννοιες της ψυχανάλυσης, όπως συνειδητό και ασυνείδητο, μπορούν πλέον να συζητηθούν και στο πλαίσιο της νευρολογίας. Ο κοινός τόπος νευροεπιστημών και ψυχανάλυσης βασίζεται στη διαπίστωση και των δύο πεδίων ότι κάθε εμπειρία αφήνει πίσω της ένα ίχνος. Η ψυχανάλυση μιλά για ίχνη στον ψυχισμό, ενώ οι νευροεπιστήμες για ίχνη στον εγκέφαλο χάρη στη νευρωνική πλαστικότητα, της οποίας οι λειτουργίες εργάζονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, διαμορφώνοντας καθοριστικά το

μέλλον του. Καθώς τα ίχνη εγκαθίστανται στο ασυνείδητο, αναδιατάσσονται, ενώνονται ξανά και ξανά, και δημιουργούν μια ατομική εσωτερική πραγματικότητα που τελικά κάνει τον καθένα μας μοναδικό.

Το πρώτο σημείο κριτικής που δέχεται αυτή προσέγγιση αφορά τον κίνδυνο επαναφοράς ενός θεμελιώδους διτισμού. Όντως, αυτό που προτείνουν οι υπερασπιστές αυτού του εγχειρήματος είναι η διπλή ανάγνωση των φαινομένων. Ο διττός μονισμός (dual aspect monism), όπως περιγράφει ο Κλεώπας (2006) προτείνει “μια διπλή ανάγνωση, ψυχικής και βιολογικής ή νοητικής και σωματικής, του βασικού, μόνου, φαινομένου, της ανθρώπινης οντότητας. Με τον μονισμό να απαντά πως “εκεί πέρα υπάρχει κάτι που είναι μονάχα η ανθρώπινη ύπαρξη ως σώμα” και η διπλή οπτική αναφέρεται στην διπλή ανάγνωση του νού ως σώμα και ως νόηση. Επομένως, “έχουμε να κάνουμε κυρίως με έναν ‘δυναμικό παραλληλισμό’ με, από τη μία μεριά, το πεδίο της ερμηνείας, χωρίς όμως αξία αιτιότητας ή, οριακά, μία αξία αιτιότητας η οποία δεν αγγίζει παρά μόνο το νόημα και όχι την ύλη – και, από την άλλη, το πεδίο της αιτιότητας, με την κυριολεκτική έννοια” (Δημητριάδης, 2016).

Επόμενο σημείο κριτικής αφορά στον “συγκρητισμό” που χαρακτηρίζει πολλές μελέτες πάνω σε αυτό το πεδίο. Ο Δημητριάδης (2016) αναφέρει ότι κάτι τέτοιο αφορά στην “παρανόηση της δυνατότητας της χρήσης επιμέρους όρων - από κάθε έναν από αυτούς τους επιστημονικούς κλάδους- όπως το ασυνείδητο, την απόθεση, το συναίσθημα και την ενόρμηση, και την μετάθεσή τους, αυτούσιων, σ’ έναν άλλο επιστημονικό κλάδο, με το πρόσχημα της συνωνυμίας, του συγχρονισμού ή της ομοιότητας. Δηλαδή, αγνοώντας το γεγονός ότι ο κάθε ένας από αυτούς τους όρους εξαρτάται από άλλους όρους του ίδιου επιστημολογικού συστήματος ως προς τη δυνατότητά του να ‘λειτουργήσει’”.

Ο Kandel (1999), ο Solms αλλά και άλλοι ερευνητές προσκείμενοι στην νευροψυχανάλυση (Κούβελας, 2022; Μητροσύλης, 2022; Ιωαννίδης, 2022; Κλεώπας, 2006; 2022) φαίνεται να είναι ενήμεροι των κινδύνων που ενέχει μια τέτοια παράλληλη μελέτη και είναι πολύ προσεκτικοί στις διατυπώσεις και την γενίκευση των ευρημάτων τους, τονίζοντας, πάντα, ότι οι συγκλίσεις που παρατηρούνται σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τα ευρήματα της μίας επιστήμης ή της άλλης, αλλά ως σημεία διαλεκτικής διεπαφής τους να προάγουν την γνώση και στα δύο μέρη. Το όφελος, κατά την γνώμη μου, μιας τέτοιας προσέγγισης αφορά αποκλειστικά το ερευνητικό και όχι το πρακτικό πεδίο εφαρμογής. Κάτι παρόμοιο σημειώνουν και οι Mark Solms και Turnbull, λέγοντας ότι η νευροψυχανάλυση είναι μια προσπάθεια ένταξης την ψυχανάλυσης ως ισότιμο μέλος στο ευρύ φάσμα των επιστημών που ήδη εμπεριέχουν οι νευροεπιστήμες (Solms και Turnbull, 2011) ως διεπιστημονικός αλλά και αμιγώς ερευνητικός κλάδος. Το κίνητρο, κατά τους Mark Solms και Turnbull, είναι η συμπερίληψη δεδομένων της υποκειμενικής εμπειρίας, που όπως αναφέρουν, οι νευροεπιστήμες πολύ πιθανόν να στερούνται (Solms και Turnbull, 2011). Ήδη τα αποτελέσματα στο ερευνητικό πεδίο αυτής της προσέγγισης είναι εντυπωσιακά και αφορούν, σε ένα μεγάλο μέρος τους και όχι τυχαία, στο όνειρο, όπως θα δούμε στην συνέχεια.

## 5. Ο ύπνος και τα όνειρα στις νευροεπιστήμες.

### 5.1. Ανασκόπηση της έρευνας για το όνειρο.

Οι πειραματικές μελέτες πάνω στον ύπνο και στα όνειρα ξεκινούν στις αρχές της δεκαετίας του 50 με την δημοσίευση των δύο φυσιολόγων, Aserinsky και Kleitman ([1953](#)), όπου ανακαλύπτουν τον REM ύπνο. Χρησιμοποίησαν την μέθοδο της ηλεκτροεγκεφαλογραφίας (EEG), η οποία δεν ήταν ευρέως διαθέσιμη στην εποχή του Φρόντ. Η τεχνολογία του EEG μετρά την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφαλικού φλοιού μέσω ηλεκτροδίων που τοποθετούνται στο κρανίο. Οι δύο φυσιολόγοι προέβλεψαν και επιβεβαίωσαν ότι όσο τα υποκείμενα βυθίζονται σε ύπνο, τόσο η ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου θα μειώνεται. Ωστόσο, με έκπληξη, παρατήρησαν ότι ανα περιόδους 90 λεπτών, ο εγκέφαλος επανα-ενεργοποιείται και ξαναπέφτει σε κατάσταση ηρεμίας. Η κατάσταση επανα-ενεργοποίησης ονομάστηκε παράδοξος ύπνος, αφού από την κατάσταση βαθέος ύπνου ο εγκέφαλος ενεργοποιείται περιοδικά και φτάνει σε μια κατάσταση πολύ κοντά σε αυτή της άγρυπνης ζωής. Αυτά τα δεδομένα, οδήγησαν τους ερευνητές στην υπόθεση ότι η παράδοξη αυτή διέγερση ήταν το νευροβιολογικό αντίστοιχο της ψυχολογικής διέγερσης, όπου από μια κατάσταση μη συνείδησης έχουμε στιγμές συνείδησης. Παρά το γεγονός ότι κοιμόμαστε αρχίζουμε και έχουμε την εμπειρία του ονείρου. Αυτή η παράδοξη παρεμβολή της ασυνειδησίας του ύπνου με τη συνειδητή εμπειρία των ονείρων, υπέθεσαν ότι είναι ο υποκειμενικός συσχετισμός του αντικειμενικού φαινομένου που μόλις ανακάλυψαν, δηλαδή αυτής της παράδοξης εγκεφαλικής διέγερσης. Ακολούθησε η επόμενη μελέτη των Dement και Kleitman το [1957](#), όπου υπέθεσαν ότι αν ξυπνήσουν τους συμμετέχοντες εκείνες τις περιόδους του παράδοξου REM ύπνου και τους ρωτήσουν αν ονειρεύονταν, θα είχαν αναφορές ονείρων. Αντίθετα, στις αφυπνήσεις σε περιόδους non-REM ύπνου δεν θα είχαν τέτοιες αναφορές. Πράγματι, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι στο 95% των αφυπνίσεων σε REM ύπνο συνοδευόταν από αναφορές ονείρων, ενώ μόνο το 5% των αφυπνίσεων σε NREM ύπνο συνοδευόταν από αναφορά ονείρου. Διαπιστώθηκε λοιπόν, μια σημαντική συσχέτιση των δύο φαινομένων. Έτσι κατέληξαν ότι ο REM ύπνος είναι το αντικειμενικό, νευροβιολογικό αντίστοιχο του υποκειμενικού, ψυχολογικού φαινομένου του ονείρου. Για πρώτη φορά, λοιπόν, είχαμε κάτι αντικειμενικό για να μελετήσουμε εμπειρικά τον ύπνο και τα όνειρα.

Το γεγονός ότι όλα τα θηλαστικά έχουν REM ύπνο έδωσε την ευκαιρία για περαιτέρω μελέτες. Εκείνη την περίοδο, για να εντοπιστεί κάποια εγκεφαλική λειτουργία, χρησιμοποιούνταν οι προκλητες τοπικές βλάβες του εγκεφάλου, έως ότου πάψει η λειτουργία ενδιαφέροντος. Ο M. Jouvet, την δεκαετία του 60, χρησιμοποίησε γάτες ως πειραματικά υποκείμενα στα πειράματά του, οι οποίες έχουν παρόμοια εγκεφαλική δομή με αυτή των ανθρώπων. Σε μια σειρά από πειράματα, ο M. Jouvet, απομόνωνε κομμάτια του εγκεφάλου της γάτας προοδευτικά κάνοντας όλο και βαθύτερες τομές για να δει σε ποιο σημείο οι γάτες σταματούσαν να εμφανίζουν ύπνο REM ([Jouvet, 1959](#)). Με έκπληξη, βρήκε ότι οι γάτες συνεχίζουν να έχουν REM ύπνο, μετά από μια πολύ βαθιά τομή που χώριζε το εγκεφαλικό στέλεχος από ολόκληρο τον πρόσθιο εγκέφαλο ([Jouvet, 1959](#)). Ο πρόσθιος εγκέφαλος, συμπεριλαμβανομένου του φλοιού, είναι το όργανο του νου. Αντίστοιχα, το στέλεχος είναι μια πρωτόγονη δομή και θεωρείται ότι είναι υπεύθυνη για την ενορχήστρωση σωματικών λειτουργιών και αντανακλαστικών. Τα δεδομένα του Jouvet ερχόταν σε αντίθεση με την θεωρία του Φρόντ, αφού οι ασυνείδητες επιθυμίες, οι οποίες είναι η λιβιδινική ενέργεια που επάγει τα όνειρα, δεν θα μπορούσαν να σχετίζονται με τόσο πρωτόγονες, εγκεφαλικές δομές όπως το εγκεφαλικό στέλεχος, αλλά περισσότερο με εγκεφαλικές λειτουργίες του νεοφλοιού. Σε συνέχεια των πειραμάτων του, το 1962, όταν έκανε την τομή σε ένα ακόμα βαθύτερο σημείο, στη γεφυρα εγκεφαλικού στελέχους, απέδωσε την εγκεφαλική δραστηριότητα του ύπνου REM

στην μονοαμινεργική δράση των πυρήνων του υπομέλανα τόπου, των ραχιαίων πυρήνων της ραφής και του γονατώδους σώματος. Μόνο τότε οι γάτες σταμάτησαν να έχουν ύπνο REM ([Jouvet, 1972](#)). Κάτι τέτοιο σήμαινε ότι αυτό που επάγει τα όνειρα, συμβαίνει σε αυτό το επίπεδο.

Ο Alan Hobson, μαθητής του Jouvet, συνέχισε τις πειραματικές μελέτες, ώστε να βρει τι ακριβώς είναι αυτό που συμβαίνει στη γέφυρα του εγκεφαλικού στελέχους. Με τη δημοσίευσή του το 1975, βρήκε ότι κατά την επαγωγή του ύπνου REM, υπάρχει μια ομάδα χολινεργικών κυττάρων, στην καλύπτρα της εσω γέφυρας (mesorontine tegmentum), η οποία με την έντονη ενεργοποίηση της και τον νευροδιαβιβαστή ακετυλοχολίνη, ενεργοποιεί τον πρόσθιο εγκέφαλο ([Hobson et al., 1975](#)). Αντίθετα, όταν βγαίνουμε από τον REM ύπνο, αυτή η ομάδα κυττάρων σταματά και ένας άλλος πυρήνας μονοαμινεργικών (σεροτονίνη στο dorsal raphe nucleus (DRN)) κυττάρων γέφυρας ενεργοποιείται ([Hobson et al., 1975](#)). Ένας απλός διακόπτης που αλλάζει κατάσταση κάθε 90 λεπτά, σε ένα α-νόητο, αντανακλαστικό μέρος του εγκεφάλου, κοινό σε όλα τα σπονδυλωτά.

Με αυτά τα ευρήματα, ο Alan Hobson επισημαίνει πως η θεωρία του Φρόντ ήταν ξεκάθαρα λάθος. Δεν υπάρχει τίποτα το κινητήριο, το νοητικό ή το συναισθηματικό στη γέφυρα του στελέχους. Έτσι ο Hobson, διατυπώνει την υπόθεση της **σύνθεσης ενεργοποίησης (activation-synthesis hypothesis)** ([Hobson και McCarley, 1977](#)). Λέει ότι η ενεργοποίηση του πυρήνα της γέφυρας προκαλεί τυχαίες ενεργοποιήσεις στον φλοιό, το όργανο του νου. Αυτές οι τυχαίες ενεργοποιήσεις προκαλούν αυτή τη χαοτική, α-νοητική και χωρίς νόημα νοητική δραστηριότητα, από συγκεχυμένες συνειδητές εμπειρίες, σκέψεις και αναμνήσεις. Το μόνο που μπορεί να κάνει ο πρόσθιος εγκέφαλος είναι να ενώσει αυτές τις τυχαίες, εγγενώς ανούσιες, εικόνες και εμπειρίες και “μπορεί και να προκύψει κάποιο είδος συνεκτικής ιστορίας”. Από αυτή την τυχαία πυροδότηση, ο Hobson, λέει ότι ο εγκέφαλος κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί μετά από μια κακή δουλειά, και αυτό είναι το όνειρο ([Hobson, 1988](#), σελ. 204). Αυτό που επάγει τα όνειρα, σύμφωνα με την θεωρία του Hobson, είναι μια αυτόματη, προγραμματισμένη δομή, εν είδει ρολογιού, η οποία ενεργοποιεί τυχαία τον πρόσθιο εγκέφαλο. Μια τέτοια δραστηριότητα του εγκεφάλου μπορεί να παράγει την εμπειρία του ονείρου, ωστόσο αυτή δεν είναι εγγενώς νοηματοδοτημένη, αλλά τυχαία. Το μόνο νόημα που μπορεί να αποδοθεί στο όνειρο είναι μια ετεροχρονισμένη προβολή. Ο Hobson παρουσίασε τα ευρήματα μαζί με τη θεωρία του στην Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση το 1977 και αποτέλεσε μια ιστορικά αποφασιστική στιγμή στην κατάρρευση της ψυχανάλυσης ως αξιόπιστη επιστημονική βάση για την ψυχιατρική.

Λίγο λιγότερο από δέκα χρόνια μετά, ο νευροψυχολόγος και ψυχαναλυτής Mark Solms ξεκινά το ερευνητικό του έργο για τα όνειρα. Ως νευροψυχολόγος ενδιαφέρεται περισσότερο για το φλοιό, παρά για πιο πρωτόγονες δομές. Ως ψυχαναλυτής έχει σαφείς επιρροές από την θεωρία του Φρόντ. Χωρίς να αμφισβητεί την θεωρία του Hobson, και τα ευρήματά του για το μηχανισμό του στελέχους, ερευνά το ποιοτικό και δυναμικό στοιχείο των ονείρων και το αν υπάρχει κάποια πιο συστηματική επεξεργασία των, κατά Hobson, τυχαίων ενεργοποιήσεων από το φλοιό. Αρχικά, κάνει μια αρκετά εύλογη πρόβλεψη, πως διαφορετικές βλάβες στον φλοιό θα παράξουν συγκεκριμένου είδους ελλείμματα στην εμπειρία του ονείρου, ανάλογα με το πού αυτές εντοπίζονται ([Solms, 1997](#)). Αν μια βλάβη εντοπιστεί στον ινιακό λοβό, τότε το οπτικό περιεχόμενο των ονείρων θα παραμορφωθεί ή ίσως εξαλειφθεί. Αντίστοιχα, σε περιοχές του φλοιού που είναι υπεύθυνες για το λόγο και την γλώσσα, η ικανότητα ομιλίας στο όνειρο θα είναι το ίδιο διαταραγμένη όπως και στην άγρυπνη ζωή. Όπως ήταν αναμενόμενο, οι παραπάνω υποθέσεις επιβεβαιώνονται από την πειραματική του δουλειά.

Ωστόσο, μια από αυτού του είδους τις υποθέσεις του, που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, είναι αυτή που αφορούσε βλάβες στο προμετωπιαίο φλοιό. Υπέθεσε πως μια βλάβη εκεί, μια περιοχή εξελικτικά ύστερη, αλλά και αυτή που εντοπίζεται σε μεγάλο μέγεθος στους ανθρώπους, δεν θα είχε κάποια

επίδραση στο περιεχόμενο των ονείρων. Με επιρροές από την ψυχαναλυτική θεωρία, ο Solms, εντοπίζει σαφείς λειτουργικές ομοιότητες του προμετωπιαίου φλοιού και των λειτουργιών που επέδωσε ο Φρόνυτ στο προσυνειδητό. Ο προμετωπιαίος λοβός αποτελεί την έδρα ανωτερων νοητικων λειτουργιων, το λογικό, γλωσσικά διαμεσολαβούμενο, αυτό που καθοδηγεί τις στοχοκατευθυνόμενες ενέργειες μας. Κατά τη διάρκεια των ονείρων, δεν φαίνεται να είμαστε υπεύθυνοι για τις διανοητικές μας διεργασίες, ενώ παράλληλα αυτές δεν φαίνονται ιδιαίτερα λογικές και στοχοκατευθυνόμενες. Είμαστε απλά παθητικοί αποδέκτες του περιεχομένου των ονείρων. Αυτά τα δεδομένα οδήγησαν τον M. Solms στη διατύπωση, εξέταση και τελικά επιβεβαίωση της παραπάνω υπόθεσης ([Solms, 1997](#)). Ενώ οι ασθενείς του Solms με βλάβη στον προμετωπιαίο λοβό, είχαν σημαντικά ελλείμματα στην ξύπνια ζωή τους, το ονειρικό περιεχόμενο των δύο πειραματικών ομάδων δεν φάνηκε να διαφοροποιείται.

Ενώ μέχρι τότε γνωρίζαμε ότι οι ασθενείς με βλάβη στην περιοχή της καλύπτρας της έσω γέφυρας (mesorontine tegmentum), δεν έχουν REM ύπνο, ο Solms, συνέλεξε ένα δείγμα 18 ασθενών με βλάβη στην περιοχή αυτή. Έτσι, σε αντίθεση με τη μελέτη του Jouvet σε γάτες, ο Solms, ως κλινικός νευροψυχολόγος χρησιμοποίησε την υποκειμενική μέθοδο των αναφορών σε ανθρώπους. Με έκπληξη βρήκε ότι παρόλο που οι ασθενείς δεν είχαν REM ύπνο, όλοι ανέφεραν ότι έχουν την εμπειρία του ονείρου ([Solms, 1995](#)). Μια κομβική στιγμή στην ιστορία της μελέτης του ύπνου και των ονείρων που ήρθε να μας υπενθυμίσει ότι η αντικειμενική εκδήλωση του REM ύπνου και η υποκειμενική εμπειρία του ονείρου συσχετίζονται ισχυρά σύμφωνα με την προ 40 ετών έρευνα, ωστόσο δεν ταυτίζονται και αυτή η συσχέτιση δεν υποδεικνύει αιτιότητα. Με αυτή την ανακάλυψη, ο Solms, αναδεικνύει την σημασία της κλινικής παρατήρησης και της χρήσης των υποκειμενικών μεθόδων στην μελέτη του νου, αλλά ταυτόχρονα πως η χρήση αποκλειστικά αντικειμενικών μεθόδων και η αποκλειστική μελέτη των αντικειμενικών εκδηλώσεων των διεργασιών του εγκεφάλου, μπορεί να οδηγήσει σε λάθος συμπεράσματα. Ενώ για 40 χρόνια γνωρίζαμε ότι όλα τα θηλαστικά, όπως οι γάτες με βλάβη στην περιοχή αυτή, έτσι και οι άνθρωποι δεν εκδηλώνουν REM ύπνο, κανείς ωστόσο δεν είχε ρωτήσει κάποιον τέτοιο ασθενή αν συνεχίζει να ονειρεύεται.

Οι συνειρμικές αισθητηριακές περιοχές, όπως η βρεγματο-κροταφο-ινιακή συμβολή (TPOj), συμβάλλουν στη δημιουργία πολυαισθητηριακών και χωρικών εικόνων, περιοχή που φαίνεται να είναι ενεργοποιημένη κατά τα όνειρα ([Braun et al., 1997](#); [Siclari et al., 2017](#)). Σε επόμενη του μελέτη, ο Solms υπέθεσε ότι ασθενείς με βλάβη στον κατώτερο βρεγματικό λοβό και την TPO συμβολή, δεν θα ονειρεύονται. Πράγμα που επιβεβαιώνεται. Ενώ οι ασθενείς συνεχίζουν να εκδηλώνουν REM ύπνο, δεν ονειρεύονται ([Solms, 1997](#)). Τα κλινικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η περιοχή αυτή μπορεί να υποστηρίζει γνωστικές λειτουργίες που είναι απαραίτητες για τα όνειρα. Η σύνθεση τυχαίων ενεργοποιήσεων της θεωρίας του Hobson, αλλά και η ίδια η φαινομενολογία του ονείρου δεν θα μπορούσε να μην συμπεριλαμβάνει αυτή την εγκεφαλική περιοχή. Ο κατώτερος βρεγματικός λοβός είναι η περιοχή όπου συγκλίνουν οι σωματ αισθητικές, ακουστικές και οπτικές πληροφορίες, ώστε να παράξουν μια συνεκτική εμπειρία. Αν πρόκειται να δημιουργηθεί μια πολυτροπική νοητική εικόνα ή παραισθήσεις, όπως συμβαίνει στα όνειρα, τότε καμία άλλη περιοχή δεν θα είναι πιο πιθανό να εκτελέσει αυτή τη συνθετική λειτουργία που συνδυάζει όλες τις διαφορετικές αντιληπτικές μας τροπικότητες σε μια εμπειρία.

Μια βλάβη στη λευκή ουσία του έσω κοιλιακού προμετωπιαίου λοβού (vmPFC), προκαλεί επίσης πλήρη απώλεια της ικανότητας των ασθενών να ονειρεύονται, αλλά διατηρεί τον ύπνο REM ([Solms, 2000a](#)). Μια αμφίπλευρη βλάβη σε αυτήν την περιοχή είναι αρκετά σπάνια. Έτσι, ο M. Solms, καθώς είχε μόνο 9 ασθενείς κατάλληλους για την έρευνα, διέτρεξε στη βιβλιογραφία της περιόδου

1930-1940 όπου πραγματοποιούνταν οι λοβοτομές του προμετωπιαίου για την θεραπεία των ψυχώσεων ([Bradley et al., 1958](#)). Μετά από αυτή την επέμβαση, η οποία είχε πραγματοποιηθεί σε χιλιάδες ασθενείς, αυτοί έπαυαν να έχουν παραισθήσεις ([Solms, 2000a](#)). Ακόμα, την περίοδο 1930-1940, η ψυχανάλυση ήταν εδραιωμένη στην ψυχιατρική κοινότητα και οι ασθενείς μιλούσαν για τα όνειρά τους με τους ψυχιάτρους τους. Η βιβλιογραφία της περιόδου είναι αρκετά αποκαλυπτική. Αυτό που αναφέρεται ήταν ότι η επέμβαση είχε τρία αποτελέσματα, το ένα ήταν ότι οι ασθενείς δεν είχαν πλέον παραισθήσεις και παραληρήματα, το δεύτερο ήταν ότι έχαναν τον αυθορμητισμό και την κινητήρια δύναμή τους και το τρίτο ήταν ότι έπαυαν να ονειρεύονται ([Jus et al. 1973](#)). Μάλιστα, αναφέρεται ευρέως και ήταν γενικά αναγνωρισμένο ότι ένα κακό προγνωστικό ήταν οι ασθενείς να συνεχίσουν να ονειρεύονται μετά την επέμβαση, κάτι που σήμαινε ότι η επέμβαση δεν ήταν επιτυχημένη ([Solms, 2001](#), αναλυτική ανασκόπηση της δουλειάς του Solms : [Yu, 2001](#)). Η εξήγηση που δίνει ο Solms, για την εξέχουσα σημασία της περιοχής στα όνειρα, είναι ότι οι βλάβες αυτές διακόπτουν τις συνδέσεις του ML-DA κυκλώματος από την VTA στο κέλυφος του NAcc, της αμυγδαλής, του υποκάμπου, του ACC και του προμετωπιαίου φλοιού (νησιωτικό και έσω OFC, έσω μετωπιαίος φλοιός, vmPFC). Για το κύκλωμα αυτό θα μιλήσουμε παρακάτω. Ωστόσο, οι βλάβες στην περιοχή αυτή μπορούν να επιδράσουν και σε άλλα κυκλώματα, όπως χολινεργικά και νοραδρενεργικά και στις συνδέσεις τους ([Doricchi και Violani, 2000](#)).

Τα αποτελέσματα της συνολικής έρευνας του Solms συνηγορούν σε αυτό που ονομάζει διπλή αποσυσχέτιση των λειτουργιών του REM ύπνου και των ονείρων (**double dissociation of function**). Δηλαδή, αποδεικνύει ότι δεν μιλάμε πια για ταυτότητα των δύο φαινομένων. Τα όνειρα και ο REM ύπνος είναι δύο διαφορετικές λειτουργίες. Ο REM ύπνος μπορεί να συμβεί χωρίς όνειρα και το όνειρο μπορεί να συμβεί χωρίς REM, αφού τα νευροβιολογικά τους αντίστοιχα δεν είναι ταυτόσημα ([M. Solms 2000](#)). Το όνειρο απαιτεί την ενεργοποίηση της κροταφο-βρεγματο-ινιακής συμβολής (TPOj) αλλά και του έσω προμετωπιαίου λοβού (mPFC), δομές που δεν διαταράσσουν τον REM ύπνο σε υποκείμενες βλάβες. Αντίστοιχα, μια βλάβη στους πυρήνες της γέφυρας δεν επιφέρουν ανονειρία, αλλά ανακόπτουν τους φυσιολογικούς κύκλους του ύπνου.

## 5.2. *Νεότερες μελέτες στην νευροφυσιολογία του ύπνου.*

Παρόλο που το φυσιολογικό φαινόμενο REM είναι γνωστό πλέον ότι δεν έχει απευθείας αιτιολογική σχέση με το ψυχοφυσιολογικό φαινόμενο του ονείρου, η ισχυρή συσχέτιση τους συνεχίζει να αποτελεί το βασικό όχημα της σύγχρονης εμπειρικής μελέτης του δεύτερου. Ενώ η εμπειρία του ονείρου είναι γνωστό ότι μπορεί να συμβεί και στον ύπνο NREM, η φαινομενολογία των ονείρων στα δύο αυτά στάδια είναι ποιοτικά διαφορετική, με τα όνειρα στον REM ύπνο να τείνουν να χαρακτηρίζονται σχετικά πιο παράξενα, σουρεαλιστικά, συναισθηματικά και ζωντανά ([Suzuki et al., 2004](#); [Nir και Tononi, 2010](#)). Για παράδειγμα, οι χωροχρονικοί κανόνες μπορούν να παραβιάζονται, ώστε να είναι δυνατό κανείς να πετάει, να περπατάει μέσα από τοίχους, να αλληλεπιδρά με ένα πρόσωπο το οποίο παράλληλα είναι η μητέρα του αλλά και ένας παντελώς άγνωστος. Το όνειρο, μιας NREM φάσης χαρακτηρίζεται ως πιο πραγματικό, μια αναπαράσταση που μπορεί να συμβεί στην άγρυπνη ζωή ή μια εμπειρία που μοιάζει με σκηνή χωρίς εικονική αναπαράσταση ή άλλου είδους εκδραμάτιση ([McNamara et al., 2010](#); [Suzuki et al., 2004](#); [Nir και Tononi, 2010](#)). Ωστόσο, οι έρευνες ποιοτικής αξιολόγησης των ονείρων πάντα αναφέρουν πως δεν μιλάμε για ξεκάθαρα διαφοροποιητικά στοιχεία, αλλά για συχνότερες εμφάνισης αυτών των ποιοτικών διαφορών. Μάλιστα, δεν λείπουν και οι έρευνες που καταρρίπτουν τελείως αυτόν τον ποιοτικό διαχωρισμό ([Yu, 2020](#)).

Η εξέταση των διαφορών στην φυσιολογία του ύπνου στη REM και NREM φάση, αλλά και οι προεκτάσεις που μπορεί να έχει η εγκεφαλική δραστηριότητα στην συμπεριφορά, είναι ένα από τα καίρια ερωτήματα στην νεότερη εμπειρική μελέτη του ονείρου. Ιδιαίτερα ενδιαφέρονσα είναι μια πρόσφατη έρευνα που υποστηρίζει ότι οι μειώσεις στη δραστηριότητα χαμηλής συχνότητας της οπίσθιας φλοιικής περιοχής μπορεί να προβλέψει την εμπειρία του ονείρου σε πραγματικό χρόνο στη φάση NREM (Siclari et al., 2017). Στην ίδια έρευνα, η ίδια δραστηριότητα αυτής της περιοχής συσχετίστηκε και στα όνειρα του REM ύπνου. Οι ερευνητές αυτής την μελέτης εξέτασαν και το περιεχόμενο των ονειρικών αναφορών σχετικά με πρόσωπα, ομιλία και κίνηση και βρήκαν πως η δραστηριότητα υψηλής συχνότητας στις αντίστοιχες περιοχές με την εγρήγορση συσχετίζονται σημαντικά.

Ακόμα, έρευνες διαπιστώνουν ότι το default mode network (DMN) του εγκεφάλου που είναι ενεργό κατά την κατάσταση ηρεμίας επανενεργοποιείται, εν μέρει, κατά τη διάρκεια του ύπνου REM, αλλά απενεργοποιείται κατά τη διάρκεια του ύπνου NREM. Γεγονός που υποδηλώνει ότι οι δύο φάσεις του ύπνου έχουν ξεχωριστές λειτουργίες στη δημιουργία του ονείρου. Από την μία, ο REM ύπνος θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα προσομοιωτικό σύστημα, με την συνέργεια του σχηματισμού του ιππόκαμπου, καθώς φαίνεται ότι ο μέσος κροταφικός λοβός είναι πιο ενεργός κατά τον REM ύπνο συγκριτικά με τον NREM (Domhoff, 2011). Ακόμα, η ίδια δραστηριότητα μπορεί να εξηγήσει τη διευκόλυνση πρόσβασης κατά τη διάρκεια του ύπνου REM στη μνήμη (Walker et al., 2002) και επομένως, τη μετατροπή της σε ονειρικό περιεχόμενο. Από την άλλη, οι αυτοαναφορικές διεργασίες, οι οποίες υποστηρίζονται από τον μέσο-ραχιαίο προμετωπιαίο φλοιό, φαίνεται να εξασθενούν κατά τον REM ύπνο (Koike et al., 2011). Κάτι τέτοιο θα μπορούσαμε να το αντιπαραβάλλουμε με την έλλειψη διορατικότητας και επίγνωσης στην τρέχουσα ψυχική κατάσταση κατά το όνειρο (Pace-Schott και Picchioni, 2005).

Συνοπτικά, πρώιμες νευροαπεικονιστικές μελέτες αποκαλύπτουν ότι η κατανομή της εγκεφαλικής δραστηριότητας κατά τον ύπνο REM δεν είναι ομοιογενής, αλλά χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα πρότυπα ενεργοποίησης και απενεργοποίησης (Braun et al., 1997; Maquet et al., 1996; Nofzinger et al., 1997). Πιο πρόσφατες μελέτες πάνω στην εγκεφαλική λειτουργία στο REM ύπνο χρησιμοποιούν μεθόδους απεικόνισης με υψηλότερη χωροχρονική ανάλυση (π.χ. λειτουργική μαγνητική τομογραφία, EEG υψηλής πυκνότητας) και περιγράφουν πιο παροδικές αλλαγές στην εγκεφαλική δραστηριότητα (Dang-Vu et al., 2008) και στη λειτουργική συνδεσιμότητα του εγκεφάλου σε όλα τα στάδια ύπνου (π.χ. Massimini et al., 2010; Siclari et al., 2017). Ένα πρώτο σύνολο ενεργοποιημένων περιοχών που αφορούν το όνειρο, αποτελείται από τον σκελαιογεφυρικό πυρήνα του στελέχους, το θάλαμο, τον βασικό πρόσθιο εγκέφαλο, καθώς και μεταιχμιακές και παραλιμβικές δομές, όπως την αμυγδαλή, τον ιππόκαμπο, τον mPFC και το ACC (Braun et al., 1997; Maquet et al., 1996; Nofzinger et al., 1997). Η ενεργοποίηση της αμυγδαλής μπορεί να αντανακλά έντονα συναισθήματα, ιδιαίτερα φόβο και άγχος, που συχνά βιώνονται στα όνειρα (Smith et al., 2004). Η δραστηριότητα της αμυγδαλής, του mPFC και του ACC θα μπορούσε επίσης να υποστηρίξει τις διαδικασίες ρύθμισης των συναισθημάτων (π.χ. εξάλειψη του φόβου, Pace-Schott et al., 2009). Η ενεργοποίηση των μεταιχμιακών και παραλιμβικών περιοχών υποδηλώνει ότι ο ύπνος REM θα μπορούσε να ευνοεί την επανενεργοποίηση και επεξεργασία σχετικών, νέων και συναισθηματικά σημαντικών αναμνήσεων (Sterpenich et al., 2007; Sterpenich et al., 2009; Sterpenich et al., 2020; Wagner et al., 2001; Walker και van der Helm, 2009). Αυτό το μοτίβο ενεργοποίησης επιτρέπει επίσης την ενσωμάτωση πρόσφατων αναμνήσεων, κάτι που παρατηρείται συχνά στα όνειρα (Schredl and Hofmann, 2003; Schwartz, 2010).

### 5.3. Γνωστικά χαρακτηριστικά στην ψυχαναλυτική θεωρία.

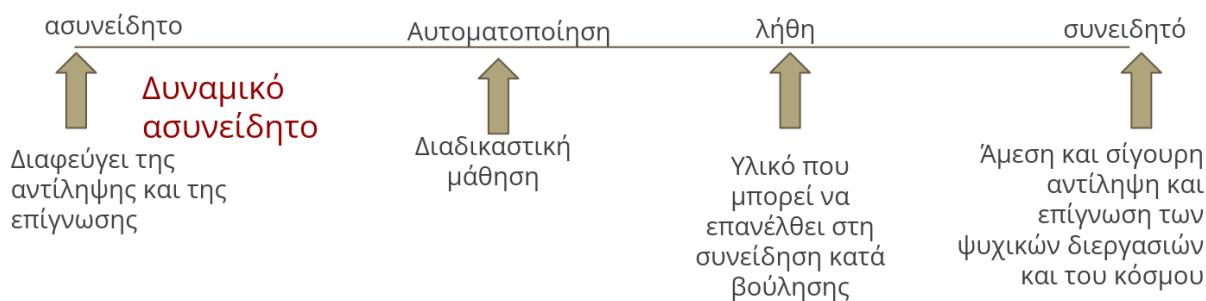
Στην ερμηνεία των ονείρων, ο Φρόυντ, επηρεασμένος από το ευρύτερο κλίμα του θετικισμού που επικρατούσε τότε, αλλά και την οξυδερκή και διορατική ματιά του στην ανθρώπινη συμπεριφορά, μας δίνει όρους και περιγραφές που παραπέμπουν στη σημερινή γνωστική ψυχολογία. Έτσι, η απόπειρά μας για την ανάδειξη αναλογιών και διεπαφών μεταξύ των δύο πλέον αντιδιαμετρικών κλάδων της ψυχολογίας, γίνεται λίγο πιο εύκολη. Στα γραπτά του, κάνει εξαντλητικές περιγραφές των εκφάνσεων του **ασυνειδήτου**, των **επιθυμιών** ως κινητήρια δύναμη του ονείρου και της **λογοκρισίας** ως αντίρροπη δύναμη καταστολής του **ασυνειδήτου**. Από αυτή την δυναμική, προκύπτει η ανάγκη εύρεσης συμβιβαστικής λύσης, ενός σημείου ισορροπίας ώστε να γεννηθεί το όνειρο. Σε ακλόνητη και εξέχουσα σημασία θέση τοποθετεί τις **παιδικές μνήμες** και του ασυνειδήτου και τους μηχανισμούς άμυνας που τις συγκαλύπτουν, **μετάθεση, συγχώνευση, προβολή, ταύτιση**. Για την εμπειρική, λοιπόν, μελέτη μιας τέτοιας θεωρίας, της πιο εκτενούς θεωρίας που υπάρχει για την ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, δεν μπορούμε παρά να μελετήσουμε αποσπασματικά όλες αυτές τις εκφάνσεις της. Αυτό το εγχείρημα ενέχει τον κίνδυνο να υποβιάσει την θεωρία ή να παρεκκλίνει από αυτήν για την εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων. Έτσι, ο στόχος μας δεν είναι αυτά τα γενικά συμπεράσματα, αλλά η ανάδειξη διεπαφών μεταξύ των δύο αυτών επιστημών (νευροεπιστημών και ψυχανάλυσης).

#### 5.3.1. Ασυνείδητο και Συναίσθημα

Τι είναι η συνείδηση; Τι είναι η συνειδητή επίγνωση; Χρειάζεται το συνειδητό υποκείμενο να έχει κάτι περισσότερο από απλές φαινομενικές εμπειρίες για να έχει συνείδηση; Η συνείδηση συνεπάγεται πάντα μια ικανότητα για ανακλαστική αναγνώριση του γεγονότος ότι κάποιος έχει εμπειρίες; Είναι η συνείδηση μια γνωστική λειτουργία; Ο διάλογος μεταξύ επιστημονικών πεδίων, προϋποθέτει καλά δοσμένους ορισμούς εννοιολογικών σχημάτων, και η συνείδηση αποτελεί ένα εξέχον παράδειγμα που εγείρει ενστάσεις γύρω από τον ορισμό της. Έτσι, ψυχανάλυση και νευροεπιστήμες χρησιμοποιούν τους όρους συνειδητό και ασυνείδητο με διαφορετικούς τρόπους, γεγονός που εμποδίζει τη συνεκτική και προσοδοφόρα συζήτηση. Σε αυτήν την μελέτη, θα θεωρήσουμε τη συνείδηση ως ένα συνεχές το οποίο μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες εντάσεις. Το ασυνείδητο και το συνειδητό θα αποτελούν τα δύο άκρα της συνείδησης, με το συνειδητό να αποτελεί την ικανότητα άμεσης και σίγουρης αντίληψης ή επίγνωσης του κόσμου και του εαυτού, ενώ το άλλο άκρο να αποτελεί αυτό που διαφεύγει της αντίληψης και της επίγνωσης. Στην πορεία θα γίνει μια προσπάθεια διερεύνησης των διεπαφών των δύο επιστημών σχετικά με τον όρο του ασυνειδήτου και τη σχέση αυτού με το όνειρο.

Με τις υποκειμενικές μεθόδους που διέθετε τότε ο Φρόυντ, δηλαδή την ύπνωση και τις κλινικές μελέτες διάσχισης, καταλήγει σε μια αποδόμηση της έννοιας του ασυνειδήτου. Στο “Εγώ και το Αυτό” (Freud, 2008), κατηγοριοποιεί τις ασυνειδήτες διεργασίες σε αυτές που μπορούν να έχουν πρόσβαση στο συνειδητό κατά βούληση του υποκειμένου και σε αυτές που δεν μπορούν. Όπως περιγράφει, η συνείδηση μας για κάτι δεν είναι διαρκής, δηλαδή, κάτι για το οποίο έχω συνείδη τώρα δεν έχω και την επόμενη στιγμή, ωστόσο κάποιο από το βιωμένο “υλικό” μπορεί να ανακληθεί και κάποιο όχι. (Freud, 2008, σ.28). Στην συνέχεια διαφοροποιεί το ασυνείδητο στο υλικό που αφορά σε αυτό που αποκαλούμε σήμερα διαδικαστική μάθηση και αυτοματοποίηση (προσυνειδητό) και στο υλικό που ενεργά αποκλείεται από το συνειδητό μέσω των μηχανισμών άμυνας (Freud, 2008, σ.31). Το αποκλειόμενο αυτό υλικό, το ονομάζει δυναμικό ασυνείδητο που υπακούει κυρίως στην *Αρχή της Ηδονής* αλλά όχι στην *Αρχή της*

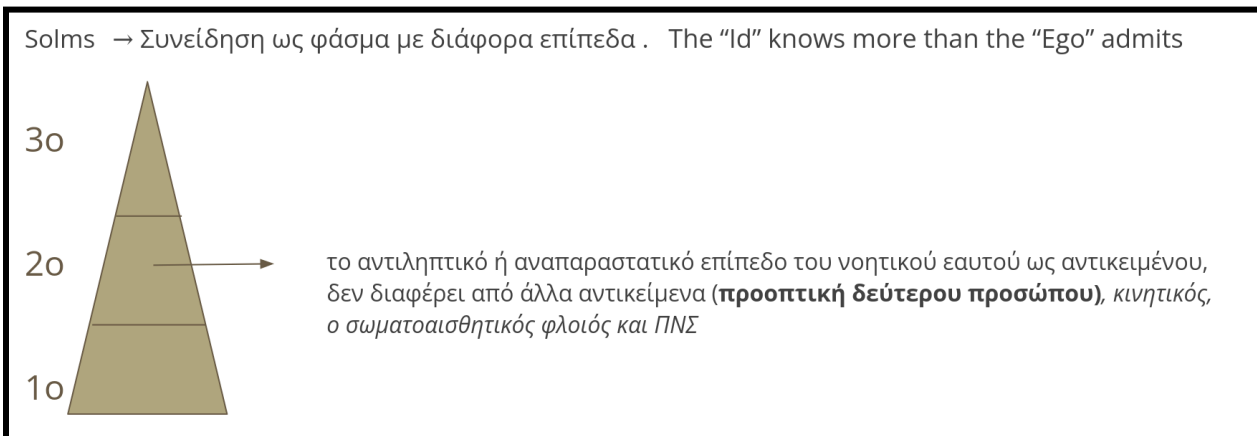
*Πραγματικότητα*, και στο σύνολό του αποτελεί το Αυτό. Ακόμα, το δυναμικό ασυνείδητο που θέτει η φροϋδική θεωρία, αποτελείται από λογικά και συναισθηματικά στοιχεία, τα οποία παραμένουν απωθημένα λόγω ενός προβληματικού νοήματος για τον συνειδητό νου. Είναι ιδέες σχετικά απλές, που μπορούν να “μεταφραστούν” στη συνείδηση μέσω συμβολικών λειτουργιών. Το δυναμικό ασυνείδητο για την ψυχανάλυση είναι σημαντικό ακριβώς λόγω της σημασίας του. Η παρουσία του δυναμικού ασυνείδητου, παρά το γεγονός ότι περνά απαρατήρητη, αποτελεί ένα είδος πρίσματος για την ανάγνωση της πραγματικότητας. Το ασυνείδητο, για τον Φρόντ, χρησίμευσε ως αναφορά σε μνήμες, αντιλήψεις και μείγματα συναισθημάτων τα οποία ανταποκρινόμενα σε μια ανάγκη είναι απρόσιτα από τη γνώση. Για τον Φρόντ, το δυναμικό ασυνείδητο δεν υπάγεται σε ελεγχόμενη κατά βούληση αναστολή. Με βάση την αναπτυξιακή και φυλογενετική θεώρηση διακρίνει τους μηχανισμούς που συντελούν στην καταστολή του ασυνείδητου σε πρωτογενείς και δευτερογενείς. Η πρωτογενής απόθεση αποτελεί μη (ενεργά) κατασταλτική νοητική διεργασία, που υπακούει στην Αρχή της Ηδονής, καθώς αναπτύσσεται πρώτη. Εξελικτικά ύστερες είναι οι δευτερογενείς, (ενεργά) κατασταλτικές διεργασίες, υπακούουν στην Αρχή της Πραγματικότητας και αναπτύσσονται αργότερα στην ενήλικη ζωή. Στη νεότερη βιβλιογραφία, παρόμοιες θεωρήσεις για το ασυνείδητο είναι των Scalabrini et al. (2021). Σχετικά με την απόθεση θα γίνει εκτενής αναφορά στα επόμενα σχετικά κεφάλαια.



Στην νευροεπιστημονική κοινότητα, μια θεώρηση που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και είναι συμβατή με την θεωρία του Φρόντ, είναι αυτή του Mark Solms. Την διατυπώνει πρώτη φορά στο 12ο Διεθνές Συνέδριο Νευροψυχανάλυσης με θέμα “Minding the Body”, συνοδευόμενη με μια φιλοδοξία πως είμαστε αρκετά κοντά στο να λύσουμε αυτό που ονομάζεται το δύσκολο πρόβλημα της συνείδησης. Σημείο εκκίνησης της συλλογιστικής του είναι το σώμα. Παρατηρεί, πως οι νευροεπιστήμονες αναφέρονται στην εικόνα του σώματος με μια διττή έννοια. Από την μία η αναφορά στο σώμα γίνεται ως αυτό να είναι *αντικείμενο* συνείδησης και από την άλλη να είναι το *υποκείμενο* συνείδησης. Επεκτείνοντας το συλλογισμό του, προσθέτει μια τρίτη οπτική του σώματος, ως αντικείμενο ξεχωριστό από τα υπόλοιπα αντικείμενα, δηλαδή το “σώμα μου” είναι ξεχωριστό αντικείμενο από τα αντικείμενα-σώματα τρίτων. Έτσι υποστηρίζει πως η συνείδηση αποτελεί πάλι ένα φάσμα διαφορετικών ιεραρχημένων επιπέδων που το ανώτερο προϋποθέτει τα κατώτερα.

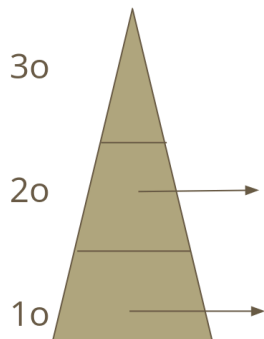
Πιο συγκεκριμένα, στην μέση αυτού του φάσματος τοποθετεί την αναπαράσταση του σώματος ως αντικείμενο. Αυτή η εικόνα του σώματος προκύπτει, όπως χαρακτηριστικά λέει, από την αισθητηριακή αντίληψη που προσδίδουν οι αισθητηριακοί και σωματαιοσθητικοί νευρώνες του σωματαιοσθητικού και βρεγματικού λοβού, και τις προεκτάσεις τους στην επιφάνεια του σώματος πραγματώνοντας την κατοπτρική εικόνα του σώματος, (Solms και Panksepp, 2012). Έτσι, ονομάζει αυτή

την εικόνα ως εξωτερική αναπαράσταση του σώματος. Η αναπαράσταση αυτή αποδίδει μορφή αντικείμενου στο σώμα, ως να ήταν κάτι **ξεχωριστό από το υποκείμενο**, ως **αντικείμενο** της αντίληψης.



Σε πρώτο και βασικό επίπεδο, το σώμα για τον Solms είναι η εσωτερική εικόνα, η οποία αναπαρίσταται σε βαθύτερες εγκεφαλικές δομές. Ενώ η εξωτερική όψη του σώματος αποτελεί κατά κύριο λόγο αντικείμενο συνείδησης, η εσωτερική **αφορά σε καταστάσεις συνείδησης, πρωτοπρόσωπα βιωμένες** καθιστώντας το σώμα **υποκείμενο** συνείδησης. Οι Solms και Panksepp (2012), αποδίδουν την εσωτερική αναπαράσταση εαυτού σε εγκεφαλικές δομές όπως το στέλεχος μαζί με τη δικτύωσή του με το μεταιχμιακό σύστημα και άλλες υποφλοιώδεις δομές. Η φαινόμενη εμπειρία που συνοδεύει τις ενεργοποιήσεις των υποφλοιωδών αυτών δικτύων αφορά, κατά τους συγγραφείς, στα βασικά συναισθήματα της ταξινόμησης του Jaak Panksepp (1998). Σύμφωνα με αυτήν την ταξινόμηση, τα βασικά συναισθήματα μπορούν να επάγονται από τις ακόλουθες εννομητικές καταστάσεις: (1) την ορεκτική αναζήτηση τροφής, (2) την απώτερη ανταμοιβή, (3) το πάγωμα και τη φυγή, (4) την επίθεση θυμού, (5) τη φροντίδα, (6) αγωνία αποχωρισμού και (7) το παιχνίδι. Κάθε μια από αυτές τις κατηγορίες, με τα αντίστοιχα νευρωνικά τους δίκτυα, παράγουν συναισθηματικές αποκρίσεις και κινητικές καταστάσεις όπως περιέργεια, αισθησιασμό, τρόμο, θυμό, στοργή, λύπη και χαρά (SEEKING, LUST, FEAR, RAGE, CARE, GRIEF, PLAY) αντίστοιχα. Το διαφοροποιητικό κριτήριο για τον Panksepp είναι οι ενστικτώδεις εννομήσεις που συνοδεύουν την κάθε κατάσταση, ενώ αφήνει έξω πιο βασικά ομοιοστατικά αισθήματα όπως τη δίψα και την πείνα. Οι ερευνητές αναδεικνύουν με αυτό τον τρόπο, την διαφορετικού τύπου συνείδηση που επιτελείται. Μια κατάσταση ύπαρξης που θα μπορούσε να ονομαστεί ο πυρήνας, ο α-νοητικός, συναισθηματικός εαυτός. Κατάσταση, η οποία δεν απαιτεί γνωστική διανοητικότητα και μπορεί να χαρακτηριστεί από διάφορες συναισθηματικές ποιότητες και εντάσεις (Damasio, 1999; Damasio 2010; Mesulam 2000), αλλά είναι και η προϋπόθεση ύπαρξης της εξωτερικής αναπαράστασης του σώματος.

Solms → Συνείδηση ως φάσμα με διάφορα επίπεδα . The "Id" knows more than the "Ego" admits



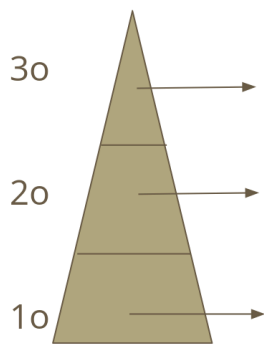
2ο → το αντιληπτικό ή αναπαραστατικό επίπεδο του νοητικού εαυτού ως αντικειμένου, δεν διαφέρει από άλλα αντικείμενα (**προοπτική δεύτερου προσώπου**), *κινητικός, ο σωματοαισθητικός φλοιός και ΠΝΣ*

1ο → το υποκειμενικό ή φαινομενικό επίπεδο του ανοητικού εαυτού ως συναίσθημα, (**προοπτική πρώτου προσώπου**) *upper brainstem and limbic systems*

Σε ένα *τρίτο* και ανώτερο επίπεδο, ο Solms τοποθετεί την ανακλαστική συνείδηση (γνωστή και ως δευτερογενής συνείδηση, συνείδηση πρόσβασης, δηλωτική επίγνωση). Αυτή η ανώτερης τάξης συνείδηση επιτρέπει στο υποκείμενο της συνείδησης να διαχωρίζεται ως αντικείμενο από άλλα αντικείμενα. Η θεμελίωση αυτού του τύπου συνείδησης επιτελείται κατά τον Solms, στον προμετωπιαίο φλοιό με τον ίδιο τρόπο που αυτός επιτελεί το έργο της λεκτικής/ εννοιολογικής αναπαράστασης.

Επομένως, κατά τον Solms, η συνείδηση περιλαμβάνει τρία επίπεδα εμπειρίας: (α) το υποκειμενικό ή φαινομενικό επίπεδο του ανοητικού εαυτού ως συναίσθημα, γνωστή και ως προοπτική πρώτου προσώπου, (β) το αντιληπτικό ή αναπαραστατικό επίπεδο του νοητικού εαυτού ως αντικειμένου, που δεν διαφέρει από άλλα αντικείμενα, δηλαδή την προοπτική δεύτερου προσώπου, (γ) το εννοιολογικό ή αναπαραστατικό επίπεδο του αυτόνομου εαυτού σε σχέση με άλλα αντικείμενα, δηλαδή, αντιληπτό από μια εξωτερική προοπτική, προοπτική του τρίτου προσώπου ([Solms και Panksepp, 2012](#)).

Solms → Συνείδηση ως φάσμα με διάφορα επίπεδα . The "Id" knows more than the "Ego" admits



3ο → το εννοιολογικό ή αναπαραστατικό επίπεδο του αυτόνομου εαυτού σε σχέση με άλλα αντικείμενα, ανώτερης τάξης συνείδηση που επιτρέπει στο υποκείμενο της συνείδησης να διαχωρίζεται ως αντικείμενο από άλλα αντικείμενα, (**προοπτική του τρίτου προσώπου**) *προμετωπιαίος φλοιός*

2ο → το αντιληπτικό ή αναπαραστατικό επίπεδο του νοητικού εαυτού ως αντικειμένου, δεν διαφέρει από άλλα αντικείμενα (**προοπτική δεύτερου προσώπου**), *κινητικός, ο σωματοαισθητικός φλοιός και ΠΝΣ*

1ο → το υποκειμενικό ή φαινομενικό επίπεδο του ανοητικού εαυτού ως συναίσθημα, (**προοπτική πρώτου προσώπου**) *upper brainstem and limbic systems*

Σύμφωνα με αυτή τη συλλογιστική, οι Solms και Panksepp υποστηρίζουν ότι αντίθετα με την πεποίθηση πως η συνείδηση είναι ανώτερη εγκεφαλική λειτουργία, η βάση της συνείδησης είναι το πρωτόλειο συναίσθημα, αλλά και της εξέλιξης της νοητικότητας. Το συναίσθημα μας πληροφορεί σχετικά με απειλητικές ή μη καταστάσεις για την επιβίωσή μας. Οι κατώτερες συναισθηματικές και οι ενστικτώδεις φαινόμενες εμπειρίες του εγκεφάλου παρέχουν την "ενέργεια" για την αναπτυξιακή διαμόρφωση ανώτερων μορφών γνωστικής συνείδησης. Η συναισθηματική μάθηση, που σχετίζεται με τα ένστικτα, είναι επακόλουθη των ίδιων των ενστίκτων. Ωστόσο, αυτή η θέση δεν εισάγεται πρώτη φορά από τους Solms και Panksepp. Το ίδιο νωρίτερα υποστηρίζουν και οι Damasio ([1999](#)), Panksepp ([2004](#)),

Κλεώπας (2006) και πρόσφατα κάτι παρόμοιο από τους Qin et al. (2020). Έτσι, οι Solms και Panksepp (2012) καταλήγουν πως, αν για να μπορέσουμε τελικά να συνάγουμε το συμπέρασμα πως βάση της συνείδησης είναι το πρωτογενές συναίσθημα —τότε πρέπει να αναζητήσουμε το νευροβιολογικό της αντίστοιχο σε αρχαϊκές δομές του εγκεφάλου.

Πληθώρα νευροεξελικτών δεδομένων καταδεικνύουν πως οι εγκεφαλικές λειτουργίες ανταμοιβής και τιμωρίας εντοπίζονται σε διάφορες περιοχές του υποφλοιώδους στελέχους και των μεσομεταιχμιακών δομών. Αν αρνούμαστε την υπόθεση πως το συναίσθημα και το ένστικτο είναι θεμελιώδες στην συνείδηση τότε αποκλείουμε όλα τα άλλα ζώα από το φάσμα της συνείδησης (Solms και Panksepp, 2012). Εδώ και πολλά χρόνια γνωρίζουμε, όπως έδειξαν οι Moruzzi, και Magoun, το 1949, πως η συνείδηση μπορεί να εξαλειφθεί πλήρως από βλάβες στο ανώτερο εγκεφαλικό στέλεχος. (Moruzzi και Magoun, 1949). Ακόμα, μια μελέτη περίπτωσης υποστηρίζει ότι η φλοιο-κεντρική άποψη της συνείδησης, ως έδρα του αισθανόμενου εαυτού, είναι εσφαλμένη. Η συνέντευξη, που αναφέρθηκε στο 12ο συνέδριο Νευροψυχανάλυσης από τον Damasio (Damasio, Damasio και Tranel, 2013), ενός ασθενή στον οποίο η νήσος (insula, κόμβος ανατομικής ολοκλήρωσης με εκτεταμένη συνδεσιμότητα φλοιωδών και υποφλοιωδών δομών του εγκεφάλου που εξυπηρετούν αισθητηριακές, συναισθηματικές, κινητικές και γνωστικές λειτουργίες (Gogolla, 2017), δομή που έχει χαρακτηριστεί ως ο λιμβικός φλοιός (Uddin et al., 2017) ή το κέντρο της ενδοδεκτικότητας (interoception), (Namkung et. al., 2017) εξαλείφθηκε πλήρως και αμφοτερόπλευρα από εγκεφαλίτιδα απλού έρπητα, καταδεικνύει στοιχεία πρωτοπρόσωπης αλλά και ανώτερης γνωστικής συνείδησης. Ερευνητικά δεδομένα σε ζωικά μοντέλα υποθέτουν και επιβεβαιώνουν πως η αφαίρεση του φλοιού, όχι μόνο διατηρεί στην συναισθηματική έκφραση των ζώων, αλλά την εντείνει πέρα από τη φυσιολογική γραμμή βάσης (Huston, 1973; Huston, 1974), κάτι που θα μπορούσε να σημαίνει πως ο φλοιός παίζει ρυθμιστικό ρόλο στο συναίσθημα. Ακόμα ένας τυπικός ασθενής με υδρανγκεφαλία (hydranencephaly), με υπολείμματα νευρογλοιακού φλοιώδους ιστού, επομένως μη λειτουργικού ιστού, παραμένει έντονα συναισθηματικά λειτουργικό όν (Merker, 2007). Παράλληλα, οι Penfield και Jasper (1954), με εκτεταμένες μελέτες σε ασθενείς με επιληπτικές κρίσεις, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι οι παροξυσμικές εξάλειψεις της συνείδησης θα μπορούσαν να προκληθούν αξιόπιστα μόνο από μια θέση του άνω εγκεφαλικού στελέχους, το οποίο ονόμασαν “κεντρικό εγκεφαλικό σύστημα”. Έτσι, ενώ η ολοκληρωτική εξάλειψη του φλοιού δεν συνεπάγεται και εξάλειψη της συνείδησης, βλάβες στο ανώτερο εγκεφαλικό στέλεχος καταστρέφουν πλήρως και γρήγορα τη συνείδηση. Ακόμα, πολλά από αυτά που πιστεύαμε παραδοσιακά ότι είναι εγγενή στην επεξεργασία του φλοιού, είναι απότοκα μάθησης. Αυτό αποδεικνύουν και έρευνες των Sur και Rubenstein (2005), που δείχνουν, για παράδειγμα, ότι η ανακατεύθυνση της οπτικής εισόδου από τον ινιακό φλοιό στον κροταφικό φλοιό, οδηγεί σε αναδιοργάνωση του τελευταίου για να υποστηρίξει μια πλήρως ικανή όραση. Πράγματι, από όσο γνωρίζουμε, όλες οι λειτουργικές εξειδικεύσεις του φλοιού είναι επίκτητες και βασίζονται σε διαδικασίες της μνήμης και μάθησης. Οι στήλες του φλοιού είναι αρχικά σχεδόν πανομοιότυπες στη νευρωνική αρχιτεκτονική και οι περιφημες διαφορές στις περιοχές κατά Brodmann πιθανότατα προκύπτουν από την πλαστικότητα, ακολουθώντας τα εγγενή πρότυπα της υποφλοιώδους συνδεσιμότητας (αναφορές από Solms και Panksepp, 2012). Οι φλοιώδεις στήλες, όπως γλαφυρά περιγράφουν οι Solms και Panksepp, μοιάζουν με τα τσιπ μνήμης τυχαίας πρόσβασης (RAM) των υπολογιστών.

Αυτές οι παρατηρήσεις καταδεικνύουν ένα σημείο θεμελιώδους σημασίας: η συνείδηση, σαν σύνολο, προέρχεται τελικά από τις ανώτερες πηγές του εγκεφαλικού στελέχους, από το “δικτυωτό σύστημα ενεργοποίησης”. Σε αντίθεση με τον LeDoux (1999) και τους άλλους φλοιοκεντρικούς θεωρητικούς: η φλοιική συνείδηση εξαρτάται από την ακεραιότητα αυτών των υποφλοιωδών δομών και

όχι το αντίστροφο. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι ανώτερες περιοχές του φλοιού δεν προσθέτουν πολλά στη συνείδηση. Αλλά οι εξελικτικές ρίζες της συνείδησης βρίσκονται αλλού, και είναι πιθανώς συναισθηματικές ([Panksepp, 2004](#); [Panksepp, 2005](#)). Όπως παρατηρεί και ο Κούβελας ([2022](#)), για την συναισθηματική διάσταση των μνημονικών ιχνών:

"Η αίσθηση δεν προέρχεται μόνο από το εξωτερικό κόσμο αλλά από εσωτερικές πηγές που πληροφορούν τον εγκέφαλο για την κατάσταση του σώματός μας που είναι απαραίτητη για την αίσθηση ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας. Αποτέλεσμα τούτου είναι το γεγονός ότι τα μνημονικά ίχνη που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον συνδέονται με τις αντίστοιχες καταστάσεις σώματος μέσα από την αλυσίδα των μηχανισμών της ανασύνδεσης που πραγματοποιούνται στο ασυνείδητο. Δηλαδή το σώμα συμμετέχει στην διαμόρφωση του εγκεφάλου και της ανάπτυξης της ατομικότητας. Δεν είναι δυνατόν να σκεφτούμε τον νου χωρίς το βιωμένο σώμα" ([Κούβελας, 2022](#), σελ. 19).

Ενώ αργότερα αναφέρει τη θέση του Φρόντ:

"Όλες οι ψυχικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που συνηθίζουμε να θεωρούμε ως διεργασίες σκέψης είναι ως ένα βαθμό συναισθηματικές και δεν βρίσκουμε καμία που να μην συνοδεύεται από σωματικές εκδηλώσεις" (αναφορά από [Κούβελας, 2022](#), σελ. 19).

Η αμυγδαλή, για τον Κούβελα, αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα ασυνείδητης σωματοποίησης των εμπειριών. Οι βασειπλάγιοι πυρήνες δέχονται πληροφορίες από όλα τα αισθητηριακά ερεθίσματα και κλασικά πειράματα εξαρτημένης μάθησης φόβου υποδεικνύουν ότι η συναπτική ενίσχυση σε αυτούς τους πυρήνες είναι υπεύθυνη για την εγκατάσταση της μαθημένης συναισθηματικής απόκρισης. Αντίστοιχα, απαγωγοί νευρώνες από πυρήνες της κεντρικής αμυγδαλής προβάλλουν προς τον υποθάλαμο και μέσω αυτών ενεργοποιείται ο άξονας του στρες και στο συμπαθητικό νευρικό σύστημα ([Κούβελας, 2022](#), σελ. 20). Έτσι θα μπορούσαμε να συμφωνήσουμε με τον Φρόντ που υποστηρίζει ότι η συνείδηση εμπεριέχει μια ενδοδοκτική συναισθηματική όψη που εντοπίζεται στο ασυνείδητο επίπεδο του νου, στο Αυτό. Εμπνεόμενοι λοιπόν, από το συμπέρασμα του Φρόντ, οι Solms και Panksepp ([2012](#)) ονομάζουν το άρθρο τους "The Id knows more than the Ego admits" και τελειώνουν επίσης με το ρητό του Φρόντ για το στόχο της θεραπείας του λόγου: "where the Id was, there shall Ego be".

Φτάνουμε, έτσι, στον πυρηνικό, ανοητικό εαυτό, στο συναίσθημα, σε αυτό που ο Φρόντ θεωρεί το μόνο μη απατηλό ονειρικό στοιχείο. Αν το όνειρο είναι η βασιλική οδός για το ασυνείδητο, και αν το ασυνείδητο είναι συναίσθημα, τότε το συναίσθημα στο όνειρο παίζει καθοριστικό ρόλο στην γένεση και την πλοκή του. Το 2009 ο Hobson, αν και πολέμιος του Φρόντ, διατυπώνει μια νέα θεωρία για τα όνειρα, σαφώς μετατοπισμένη από την προηγούμενη θεώρηση των τυχαίων ενεργοποιήσεων και πλέον προσκείμενη πια στις θέσεις του δεύτερου. Σύμφωνα με αυτήν, ο ύπνος REM μπορεί να αποτελεί μια πρωτο-συνειδητή (protoconsciousness) κατάσταση, δηλαδή μια πρωταρχική συνειδησιακή κατάσταση που περιλαμβάνει κυρίως αντιλήψεις και συναισθήματα και παρέχει ένα μοντέλο εικονικής πραγματικότητας του κόσμου, έναντι της δευτερογενούς συνείδησης, που όπως την ορίζει, σχετίζεται περισσότερο με τη γλώσσα, τη μεταγνώση και την επίγνωση ([Hobson, 2009](#)).

Σύμφωνα με σύγχρονες πειραματικές μελέτες, το ονειρικό περιεχόμενο αναπαριστά τις συναισθηματικές ανησυχίες του ατόμου ([Cartwright et al., 2006](#); [Mancia, 2004](#); [Nielsen και Levin, 2007](#); [Schredl, 2010](#)). Έτσι, έρευνες υποστηρίζουν την υπόθεση συνέχειας της άργυπνης ζωής στα όνειρα για το συναίσθημα ([Mancia, 2004](#); [Cartwright et al., 2006](#); [Schredl, 2010](#); [Malinowski και Horton, 2014](#); [Perogamvros et al., 2013](#); [Valli et al., 2008](#)). Σημείο σύγκλισης παραμένει πως το συναίσθημα παίζει καταλυτικό ρόλο στο όνειρο, από τον Φρόντ μέχρι σήμερα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Reiser ([1997](#)) και τα κλινικά δεδομένα του, οι εικόνες που λειτουργούν ως κομβικά σημεία στο δίκτυο μνήμης ενός ατόμου, συνδέονται με παρόμοιους τύπους συναισθημάτων, υποδεικνύοντας ότι η επίδρασή τους παίζει ουσιαστικό ρόλο στην οργάνωση της μνήμης. Ο Reiser ([1997](#)) συνεχίζει, ισχυριζόμενος ότι το ισχυρό συναίσθημα κατά τη διάρκεια του ύπνου διεγείρει υπάρχουσες εικόνες που είναι φορτωμένες σε παρόμοια συναισθηματικά δίκτυα, ενεργοποιώντας προηγούμενες σχετικές εμπειρίες και τελικά εμπλέκοντάς τες στην ονειρική πλοκή. Ο Clément ([2008](#)) προτείνει την εξής ακολουθία διαδικασιών: τα συναίσθημα στον ύπνο ενεργοποιούνται και συνδυάζονται για να σχηματίσουν ένα συναισθηματικό σενάριο, τα οποία στη συνέχεια χρησιμεύουν ως πρότυπα για την αναπαραγωγή μιας σειράς εικόνων. Οι δύο αφηγηματικές αλυσίδες συγχρονικά κατασκευάζουν τελικά την ονειρική αναπαράσταση. Ο Hartmann ([2010](#)) αρνούμενος ότι τα ονειρικά στοιχεία είναι τυχαίοι συνδυασμοί υλικού της ημέρας, ισχυρίζεται ότι το συναίσθημα ορίζει τη σχέση των συνδυασμών των στοιχείων του ονείρου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει μια έρευνα του Calvin Kai Ching Yu. Το [2013](#) κάνει μια ποιοτική ανάλυση των σχέσεων μεταξύ ενστικτωδών συναισθημάτων, των λειτουργιών του Υπερεγώ και ονειρικών εμπειριών, για να αναδείξει τους δομικούς τους συσχετισμούς. Βρίσκει ότι κάθε ενστικτώδες συναίσθημα έχει ένα ξεχωριστό πρότυπο συσχετισμών με ονειρικές εμπειρίες. Για παράδειγμα, η ανάγκη να νιώθει κανείς απαραίτητος συνδέεται με όνειρα ερωτομανίας. Η θλίψη σχετίζεται περισσότερο με όνειρα αδυναμίας διαφύλαξης των ιδεωδών του εγώ. Ακόμα, παρατηρεί ότι οι εμπειρίες των ονείρων διευκολύνονται τόσο από την ευχάριστη όσο και την από δυσάρεστη υπάρχουσα διάθεση και καταστέλλονται από λειτουργίες υπερεγώ, βάσει στατιστικών μελετών σε ποιοτικά χαρακτηριστικά ονείρων ([Yu, 2013](#)).

Ερευνητές μελετούν και επικυρώνουν τη στενή σχέση μεταξύ ονείρων και συναισθημάτων με νευροαπεικονιστικές μεθόδους ([Nir και Tononi, 2010](#)), υποστηρίζοντας ακόμα πως είναι αναγκαία και ικανή συνθήκη για το σχηματισμό ονείρων ([Desseilles et al., 2011](#)). Τα ερευνητικά δεδομένα για την κυριαρχία του σθένους των συναισθημάτων στα όνειρα είναι αντιφατικά, με κάποιες έρευνες να βρίσκουν τα αρνητικά συναίσθημα να κυριαρχούν ([Valli et al., 2008](#); [Nielsen και Levin, 2007](#)), άλλες βρίσκουν ότι αρνητικά και θετικά έχουν ισάξια εκπροσώπηση ([Schredl και Doll, 1998](#)), ενώ άλλες βρίσκουν τα θετικά συναίσθημα να επικρατούν ([Malcolm-Smith, 2012](#)). Αντίθετα, υπάρχει σύμπτωση στη θέση πως τα όνειρα REM είναι πιο έντονα συναισθηματικά φορτισμένα από τα όνειρα NREM ([Carr και Nielsen, 2015](#); [Smith et al., 2004](#); [Schwartz και Maquet 2002](#)). Κατά τον REM ύπνο, εγκεφαλικές δομές που εμπλέκονται στο συναίσθημα όπως το στέλεχος, η αμυγδαλή αμφοτερόπλευρα, ο έσω προμετωπιαίος λοβός (mPFC), ο πρόσθιος κυλινδρικός φλοιός (ACC) και μέσος κροταφικός λοβός, παρουσιάζουν έντονη ενεργοποίηση ([Braun et al. 1997](#); [Nofzinger et al. 1997](#)). Από τη μία πλευρά, η αμυγδαλή, μαζί με το εγκεφαλικό στέλεχος, εμπλέκεται στην καρδιαγγειακή ρύθμιση κατά τη διάρκεια του ύπνου και μπορεί έτσι να αντιπροσωπεύει την αντανάκλαστική αυτόνομη ρύθμιση του σώματος ως απάντηση σε έντονα συναίσθημα, ιδιαίτερα φόβο και άγχος που βιώνονται συχνά στα όνειρα ([Sterpenich et al., 2020](#)). Από την άλλη πλευρά, οι συνδέσεις της αμυγδαλής με τον ιππόκαμπο, τον θάλαμο, τον έσω προμετωπιαίο (mPFC) και τον κυλινδρικό φλοιό (ACC) διαδραματίζουν το ρόλο απόδοσης συναισθημάτων στα ερεθίσματα και, επομένως, στην ενδυνάμωση των συσχετισμών ερεθίσματος-συναίσθηματος ([Sterpenich et al., 2020](#)). Αντίστοιχα, ενώ ο μέσος κροταφικός λοβός είναι σημαντικός για την εκμάθηση αυθαίρετων

συσχετισμών μεταξύ αφηρημένων σχεδίων, λέξεων ή συμβόλων ([Achim et al., 2007](#); [Jonin et al., 2013](#)) δηλαδή, το βασικό δομικό στοιχείο για τον συμβολισμό. Ο κάτω κροταφικός λοβός είναι γνωστό ότι γεφυρώνει τον οπτικό φλοιό και το μεταιχμιακό σύστημα με τις έντονες προσαγωγές και απαγωγές συνδέσεις του και με τις δύο περιοχές, όπως ο υποθάλαμος, η αμυγδαλή, η ενδορινική περιοχή και η ατρακτοειδής έλικα ([Yu, 2016](#)).

Ακόμα, είναι ενδιαφέρον ότι η αμυγδαλή, είναι μια από τις πρώτες περιοχές του εγκεφάλου που αναπτύσσεται και γίνεται δομικά και κυτταροαρχιτεκτονικά ενήλικη πριν ακόμα από τη γέννηση ([Ulfig et al., 2003](#)), ενώ αναπτύσσει την πλήρη λειτουργική συνδεσιμότητά της με φλοιικές περιοχές κατά την εφηβεία ([Gabard-Durnam et al., 2014](#); [Salzwedel et al., 2019](#)). Συγκεκριμένες έρευνες πάνω στο βίωμα του φόβου στα όνειρα, βρίσκουν ότι τόσο στο όνειρο όσο και στην εγρήγορση συνοδεύονται από την απόκριση των ίδιων εγκεφαλικών περιοχών, εμπλέκοντας κατα κύριο λόγο την αμυγδαλή ([Sterpenich et al., 2020](#)). Ακόμα, στοιχεία από δύο ανατομικές έρευνες έδειξαν ότι η μειωμένη δομική ακεραιότητα της αριστερής αμυγδαλής συσχετίστηκε με μειωμένη συναισθηματική ένταση στα όνειρα ([Blake et al., 2019](#); [De Gennaro et al., 2011](#)).

Πολλοί ερευνητές του ονείρου προτείνουν την υπόθεση *ρύθμισης του συναισθήματος*. Σύμφωνα με αυτήν, το όνειρο επιτελεί τον λειτουργικό ρόλο της ρύθμισης του συναισθήματος που προκύπτει ή ανακαλείται ως ανεπίλυτο κατά την διάρκεια της ημέρας, προς μια προσαρμοστική κατεύθυνση. Ερευνητικά δεδομένα που στηρίζουν την θεώρηση αυτή, αναφέρονται συχνά στην μειωμένη ικανότητα ρύθμισης του συναισθήματος, ακόμα και στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (κατάθλιψη, υπομανία κ.α.), μετά από μακροχρόνια αποστέρηση ύπνου ή/και σε καταστάσεις στρες που διαταράσσουν τον ύπνο ([Baglioni, 2010](#); [Werner et al., 2015](#); [Gujar et al., 2011](#); [van der Helm et al., 2011](#); [Perogamvros et al., 2013](#)). Η επίδραση του ύπνου στην ψυχική υγεία είναι αδιαμφισβήτητη, ωστόσο μπορούμε να πούμε ότι συγκεκριμένα το όνειρο επιτελεί αυτόν τον λειτουργικό ρόλο? Αν η θεωρία είναι σωστή, ο Calvin Kai-Ching Yu υποστηρίζει ότι τα συναισθήματα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον ονειρικό ύπνο, πρέπει να συνδέονται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο μεταξύ τους ([Yu, 2007](#)). Τα δεδομένα υποκειμενικών αξιολογήσεων της έντασης των συναισθημάτων στα διάφορα στάδια ενδιαφέροντος είναι αντικρουόμενα. Κάποιοι, υποστηρίζουν τη ρύθμιση του συναισθήματος μετά από έναν ύπνο με όνειρο ([Hu et al., 2006](#); [Nishida et al., 2009](#); [Scarpelli et al., 2019](#); [Genzel et al., 2015](#); [Sterpenich et al., 2020](#); [Popa et al., 2010](#)), ενώ άλλες μελέτες υποδεικνύουν ότι ο συναισθηματικός τόνος ή το σθένος των αναμνήσεων διατηρείται ([Groch et al., 2013](#); [Baran et al., 2012](#); [Yu, 2007](#)).

Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι ο ύπνος REM μπορεί να εξυπηρετεί το σκοπό της επαναξιολόγησης και προσαρμογής του συναισθηματικού σθένους, π.χ., αξιολόγηση του εάν ένα ερέθισμα σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα, ρυθμίζοντας είτε προς τα πάνω είτε προς τα κάτω το σχετικό συναίσθημα που κωδικοποιείται στην αμυγδαλή. Μια ηλεκτροφυσιολογική μελέτη, σχετικά με τους μηχανισμούς που κρύβονται πίσω από την πιθανή σχέση μεταξύ ύπνου REM και του τρόπου παγίωσης μνήμης φόβου, αποκάλυψε το σθένος που θα παγιωθεί μια μνήμη φόβου (αύξηση ή μείωση των εξαρτημένων απαντήσεων φόβου) συσχετίζεται επιλεκτικά με αλλαγές στη συνοχή του ρυθμού θήτα μεταξύ της αμυγδαλής και του έσω προμετωπιαίου φλοιού και του ιππόκαμπου κατά τη διάρκεια του ύπνου REM ([Popa et al., 2010](#)). Επόμενη μελέτη επιβεβαιώνει το παραπάνω εύρημα, καθώς βρίσκει την δραστηριότητα των πυραμιδικών κυττάρων αμυγδαλής στο εύρος θήτα ρυθμού κατά τον ύπνο REM, ισχυρότερη σε σύγκριση με την εγρήγορση ([Girardeau et al., 2014](#)). Ακόμα, τα PGO κύματα (γεφυρικά - γονατώδη - ινιακά κύματα), τα οποία εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του ύπνου REM, ξεκινούν από τη γέφυρα του στελέχους και προβάλλουν στον ιππόκαμπο και την αμυγδαλή, φαίνεται να είναι σημαντικά

στην εδραίωση συναισθημάτων σε διεργασίες όπως η εξαρτημένη μάθηση με αποστροφή ([Datta και O'Malley, 2013](#)).

Ακόμα, συμπεριφορικές μελέτες παρέχουν επιπρόσθετα υποστηρικτικά στοιχεία για το ρόλο του ύπνου REM στην επεξεργασία της συναισθηματικής μνήμης. Οι Ravassard et al. ([2015](#)) εκπαίδευσαν αρουραίους σε συνθήκη εξαρτημένης μάθησης φόβου που ακολουθείται από βραχυπρόθεσμο REMSD. Βρήκαν ότι 4 ώρες REMSD μείωσαν τόσο την παγίωση της συνθήκης του φόβου, όσο και τη μακροπρόθεσμη ενίσχυση (LTP) στην περιοχή CA1 του ιππόκαμπου. Αντίθετα, τα τρωκτικά που έλαβαν συγκριτικά υψηλότερη ποσότητα ύπνου REM μετά από την ίδια εκπαίδευση, εμφάνισαν ισχυρότερη ενοποίηση, μεγαλύτερο LTP του ιππόκαμπου καθώς και εγκατάσταση του εξαρτημένου συναισθήματος. Αντίστοιχα δεδομένα επιβεβαιώνουν τα ευρήματα σε ανθρώπους ([Pace-Schott et al., 2009](#); [Kleim et al., 2014](#); [Spoormaker et al., 2010](#)). Επιπλέον, οι ποσότητα ύπνου REM ήταν προβλεπτικός παράγοντας της παγίωσης της συναισθηματικής μνήμης ([Spoormaker et al., 2010](#)). Αντίστοιχα, έρευνες υποστηρίζουν τη θετική ενίσχυση μνήμης μετά από την αύξηση της διάρκειας του ύπνου REM σε αρουραίους - είτε φαρμακευτικά με καρβαχόλη (αγωνιστής ακετυλοχολίνης) είτε μέσω της επαγόμενης από το REMSD ανάκαμψης ύπνου REM (rebound) ([Wetzel et al., 2003](#)).

Οι εφιάλτες αναφέρονται συχνά ως σύμπτωμα στους ναρκοληπτικούς ασθενείς, με ποσοστό 33% σε σύγκριση με το 5% του γενικού πληθυσμού ([Pisko et al., 2014](#); [Li et al., 2010](#)). Οι ασθενείς με ναρκοληψία συνήθως αναφέρουν πολύ ζωντανά, παράξενα και τρομακτικά όνειρα ([Schredl, 2008](#); [Lee et al., 1993](#)), με συχνές επιθετικές σκηνές ([Bourguignon, 1976](#)). Ακόμα, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ένα από τα κύρια συμπτώματα της ναρκοληψίας, η καταπληξία, συνήθως προκαλείται από γεγονότα με υψηλή συναισθηματική φόρτιση ([De Zambotti et al., 2014](#)) και ότι οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν δυσλειτουργία στο μεταίχμιακό σύστημα ([Schwartz et al., 2008](#)). Έτσι φαίνεται ότι, σε κάποιο βαθμό και με κάποιο τρόπο, οι συναισθηματικές διεργασίες, το όνειρο και η ναρκοληψία είναι αλληλένδετα. Ο Lee και οι συνεργάτες του εικάζουν πως τα υψηλότερα επίπεδα διαταραγμένου συναισθηματικά περιεχομένου στα όνειρα REM ύπνου στους ναρκοληπτικούς ασθενείς μπορεί να οφείλονται στην έκπτωση της γνωστικής και συναισθηματικής επεξεργασίας και ρύθμισης ([Lee et al., 1993](#)).

Στη βιβλιογραφία για τη νευροφυσιολογία του ονείρου και του ύπνου γενικότερα, συναίσθημα, ανταμοιβή και παγίωση της συναισθηματικής μνήμης αναφέρονται μαζί, λόγω της στενής λογικής, αλλά και φυσιολογικής τους σχέσης. Τα πιο πειστικά και συνεπή πειραματικά δεδομένα δείχνουν μια συνάρτηση του ύπνου REM στην επανεπεξεργασία πληροφοριών από το δίκτυο αμυγδαλής - ιππόκαμπου - μέσου προμετωπιαίου φλοιού, τα οποία μπορεί να ενεργοποιηθούν ή να διαμεσολαβηθούν από τις κυρίαρχες ταλαντώσεις (κύματα PGO και θήτα) καθώς και αυξημένα επίπεδα ακετυλοχολίνης και κορτιζόλης που υπάρχουν στον ύπνο REM ([Schwartz and Maquet 2002](#); [Schall και Dickson, 2010](#); [Genzel et al., 2015](#)). Σε συμφωνία με αυτά τα δεδομένα ερευνητές στηρίζουν πως ο ύπνος επιτελεί λειτουργίες παγίωσης της μνήμης με προτεραιότητα στις εμπειρίες με υψηλή κινητρική και συναισθηματική αξία ([Perogamvros και Schwartz, 2012](#); [Perogamvros et al., 2013](#)). Αν και ασφαλώς, οι δύο υποθέσεις (ρύθμισης συναισθήματος και παγίωσης συναισθηματικής μνήμης) δεν είναι αμοιβαία αποκλειόμενες, ωστόσο, κατά την γνώμη μου, η δεύτερη συμπεριλαμβάνει την πρώτη, αλλά σαν πρωτεύοντα ρόλο υποδεικνύει την αναδιοργάνωση των μνημονικών ιχνών με συναισθηματική αξία, λειτουργία που θα μπορούσε να συμβάλλει, κάποιες φορές και δευτερογενώς, στη ρύθμιση του συναισθήματος. Τη θεωρία για την παγίωση της μνήμης και τα νευροβιολογικά δεδομένα που την στηρίζουν θα τη δούμε σε επόμενη ενότητα.

Είτε η ονειρική διεργασία επιτελεί το ρόλο, είτε απλά προάγει την ρύθμιση του συναισθήματος, θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα όνειρα φαίνεται να είναι χρήσιμα για την οικοδόμηση και την ανοικοδόμηση του συστήματος συναισθηματικής μνήμης. Τα όνειρα, πιθανόν, να παίζουν ρυθμιστικό ρόλο στο συναίσθημα, αλλά είναι εμφανές πως ελέγχουν και καθοδηγούν συνδυασμούς ονειρικών στοιχείων, ενώ παίζουν και καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση διαταραχών ύπνου. Τα συναισθήματα μπορούν, επομένως, να χρησιμεύσουν ως εφαλτήριο για την κατανόηση και ερμηνεία του ονειρικού περιεχομένου.

### 5.3.2. *Επιθυμία*

Στην νευροεπιστήμη, ο όρος ανταμοιβή χρησιμοποιείται για να περιγράψει συμπεριφορές ενισχυτικής μάθησης, ωστόσο, σχετίζεται και με το κινητρικό και το ορεκτικό ενδιαφέρον. Η αλληλεπίδραση του οργανισμού με την ανταμοιβή εμπλέκει δύο διαφορετικούς τύπους διαδικασιών, το κίνητρο και τις ηδονικές διαδικασίες ([Perogamvros και Schwartz, 2012](#)). Αφορά σε συναισθηματικές ή συμπεριφορικές αποκρίσεις σε γνώριμα (μαθημένα) στοιχεία που τραβούν την προσοχή με κίνητρο ανταμοιβής, αλλά και σε νέα ερεθίσματα που κινητοποιούν το ενδιαφέρον. Πρωτογενή ερεθίσματα ανταμοιβής τυπικά είναι η τροφή, το νερό και το σεξ, ενώ δευτερογενή παραδείγματα θεωρούνται η κοινωνική συναναστροφή, το χρήμα που ακολουθούνται από μια (συνήθως) συνειδητή εμπειρία ευχαρίστησης ([Perogamvros και Schwartz, 2012](#)). Αντίθετου προσήμου ερεθίσματα, της τιμωρίας, επάγουν συμπεριφορές αποστροφής και λειτουργούν ως αρνητικοί ενισχυτές προς όφελος συμπεριφορών που μειώνουν το ενδεχόμενο ενός αρνητικού αποτελέσματος, τυπικά συνοδευόμενο από θυμό ή φόβο ([Perogamvros και Schwartz, 2012](#)). Συνολικά, η ενεργοποίηση του συστήματος ανταμοιβής αντιστοιχεί σε μια ενστικτώδη συναισθηματική και διερευνητική ορμή για αναζήτηση βιολογικά σημαντικών ερεθισμάτων στο εξωτερικό ή εσωτερικό (“ενδοψυχικό”) περιβάλλον ([Perogamvros και Schwartz, 2012](#)). Επομένως ο όρος επιθυμία, για την νευροεπιστήμη, πραγματώνεται στο μεσο μεταιχμιακό σύστημα ανταμοιβής. Παρόμοια περιγραφή δίνει και ο Panksepp ([2011](#)) στο λεγόμενο SEEKING σύστημα, αλλά και ο Φρόντ στην λιβιδινική/σεξουαλική ορμή και την ορμή του θανάτου.

Το ντοπαμινεργικό μεσοφλοιώδες-μεσομεταιχμιακό κύκλωμα (ML-DA) συγκαταλέγεται στο ευρύτερο σύστημα ανταμοιβής. Το ML-DA κύκλωμα ξεκινά από την κοιλιακή καλυπτική περιοχή (VTA) και νευρώνει τον πλάγιο υποθάλαμο (LH), τον επικλινή πυρήνα (NAcc) και το οσφρητικό φύμα του κοιλιακού ραβδωτού σώματος (VS), το πλάγιο διάφραγμα (LS), την αμυγδαλή, τον ιππόκαμπο (HC) και προβάλλει στον πρόσθιο κυλινδρικό φλοιό (ACC) και τον προμετωπιαίο φλοιό (PFC) ([Perogamvros και Schwartz, 2012](#)). Αυτό το σύστημα εμπλέκεται σε συμπεριφορές επαγόμενες από τα κίνητρα ([Alcaro et al., 2007](#)), στην επεξεργασία ανταμοιβής ([Ikemoto, 2007](#)), στη συναισθηματική επεξεργασία ([Alcaro et al., 2007](#)) και στη μάθηση ([Adcock et al., 2006](#)). Δυσλειτουργίες του συστήματος ML-DA παρατηρούνται στη σχιζοφρένεια ([Sarter et al., 2005](#)), στον εθισμό ([Koob and Volkow, 2010](#)), αλλά και στην κατάθλιψη ([Dunlop και Nemeroff, 2007](#)). Το μέγεθος της αναμενόμενης ανταμοιβής φαίνεται να είναι ανάλογο με την δραστηριότητα του επικλινή πυρήνα (NAcc) ([Knutson et al., 2001](#)), ενώ η δραστηριότητά του είναι μεγαλύτερη όταν η προβλεψιμότητα για το αποτέλεσμα είναι μέγιστη ([Cooper και Knutson, 2008](#)). Η έκθεση σε παράγοντες ανταμοιβής αυξάνει τη δραστηριότητα στο PFC, ιδιαίτερα στον μεσω κοιλιακό PFC (vmPFC) ([Haber και Knutson, 2010](#)). Η δραστηριότητα του ACC σχετίζεται με την πρόβλεψη ανταμοιβής, με την πρόβλεψη και ανάθεση θετικού ή αρνητικού σθένους σε μελλοντικά ενδεχόμενα

αποτελέσματα ([Takenouchi et al., 1999](#)) και με τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ανταμοιβή ([Bush et al., 2002](#)).

Το σύστημα ανταμοιβής εντοπίζεται, μεταξύ άλλων, και στον έσω προμετωπιαίο λοβό, βλάβες στον οποίο προκαλούν παύση του ονείρου όπως είδαμε παραπάνω. Ανάλογες μελέτες υποστηρίζουν ότι το σύστημα ανταμοιβής συνολικά, αλλά και το ML-DA κύκλωμα συγκεκριμένα, παίζει πρωταρχικό ρόλο στο όνειρο. Μετά από έγχυση L-DOPA, αγωνιστή της ντοπαμίνης στο ML-DA κύκλωμα, προκαλείται αύξηση της συχνότητας, της διάρκειας και της έντασης των ονείρων, χωρίς ωστόσο να επηρεάζει την ποιότητα του REM ύπνου ([Klawans et al. 1978](#), [Hartmann et al. 1980](#)). Αντίθετα, αντιψυχωσικά φάρμακα που στοχεύουν το κύκλωμα αυτό και είναι ανταγωνιστές της ντοπαμίνης, προκαλούν μείωση αυτών των ποιοτικών μεταβλητών των ονείρων, δηλαδή μικρότερη συχνότητα, μικρότερα σε διάρκεια και πιο ήπια συναισθηματικά όνειρα ([Kirschner, 1999](#)). Με την μέθοδο της μικροδιάλυσης, η Lena και συνεργάτες ([2005](#)) μετρούν τα επίπεδα της ντοπαμίνης στον εξωκτάρσιο χώρο των τερματικών του ντοπαμινεργικού κυκλώματος για να βρουν πως είναι σε μέγιστα επίπεδα κατά τον REM ύπνο και σημαντική συναπτική απελευθέρωση ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα (NAcc) ([Dahan et al., 2007](#)).

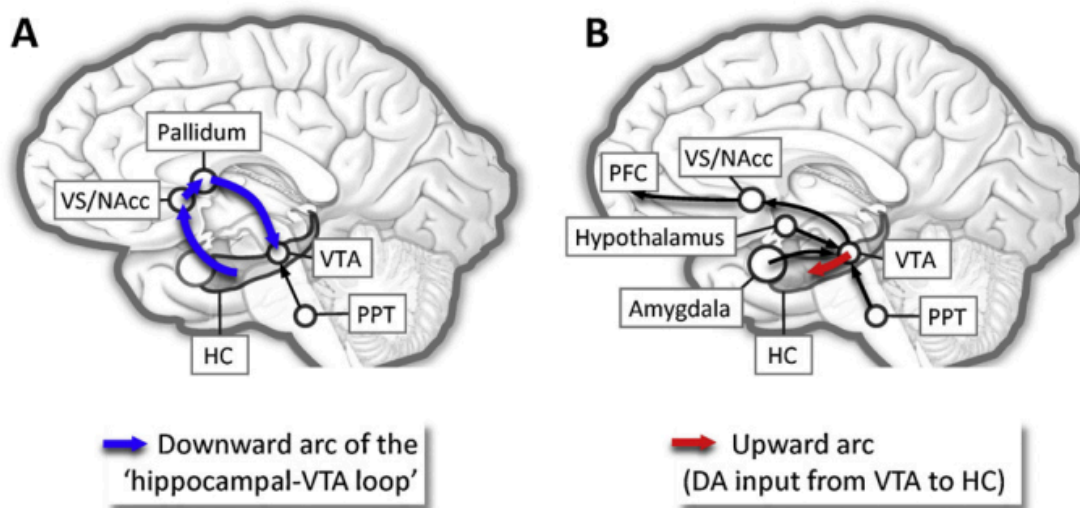
Απεικονιστικά ευρήματα PET scan, συμπίπτουν με τα ευρήματα των παραπάνω φαρμακολογικών μελετών και των μελετών βασισμένες σε βλάβες για τα ενεργά και ανενεργά τμήματα του εγκεφάλου κατά την διάρκεια του REM ύπνου. Ενώ ο προμετωπιαίος φλοιός φαίνεται να είναι ανενεργός, κύριο γεγονός της σάρωσης είναι η ενεργοποίηση του μεσολιμβικού ντοπαμινεργικού κυκλώματος ([Braun et al. 1997](#)). Ακόμα, ενεργοποίηση της κοιλιακής καλυπτρικής περιοχής (VTA) πηγή του ML-DA κύκλωματος, έχει ισχυρή συσχέτιση με την επεξεργασία ανταμοιβής και τιμωρίας, στην προσμονή τους ([Carter et al., 2009](#)), αλλά και στην απόκριση σε νέα ερεθίσματα ([Wittmann B.C. et al., 2007](#)). Μελέτες που μετρούν τη δραστηριότητα νευρώνων της VTA κατά την διάρκεια του παράδοξου ύπνου, δείχνουν ότι πυροδοτούν στο μέγιστο της δυναμικής τους ([Dahan et al. 2007](#); [Maloney et al., 2002](#)).

Τι οδηγεί στην εκρηκτική δραστηριότητα της VTA; Οι ερευνητές μελετούν τη συνδεσιμότητα της VTA με δομές που εμπλέκονται στο NREM ύπνο, για να εντοπίσουν τους παράγοντες της επαγωγής έντονης δραστηριότητας της VTA στο τέλος μιας NREM και στην αρχή μιας REM φάσης του ύπνου. Ο ιππόκαμπος ([Lisman and Grace, 2005](#); [Mitra et al., 2016](#)) και ο σκελαιογεφυρικός πυρήνας του στελέχους (pedunculopontine tegmental PPT), δομές ενεργές κατά το NREM ύπνο, προβάλλουν στη VTA ([Holmstrand and Sesack, 2011](#); [Kroeger et al. 2017](#)) γεγονός που μπορεί να επιβεβαιώνει τις υποθέσεις σχετικά με τις εναλλαγές των φάσεων του ύπνου. Η VTA ενεργοποιείται κατά τη μετάβαση από μια φάση NREM σε μια φάση REM, με επαγωγή τόσο της τονικής (σταδιακή, μέσω της προβολής HC->VTA) όσο και της φασικής (εκρηκτική για λίγα δευτερόλεπτα, μέσω της προβολής PPT->VTA) αύξησης της ντοπαμίνης ([Floresco et al., 2003](#); [Ikemoto, 2007](#)). Ο υπερχιασματικός πυρήνας, ρυθμιστής του κικκάδιου ρυθμού ([Luo και Aston-Jones, 2009](#)), η αμυγδαλή ([Fudge et al., 2001](#); [2017](#)) και το σύστημα ορεξίνης/υποκρετίνης του υποθαλάμου ([Fadel και Deutch, 2002](#)) έχει βρεθεί ότι στέλνουν επίσης πυκνές προβολές στη VTA. Όσον αφορά τους νευρώνες της ορεξίνης, οι υποδοχείς τους εκφράζονται στην επιφάνεια των ντοπαμινεργικών νευρώνων της VTA ([Narita et al., 2006](#)). Επιπλέον, το σύστημα της ορεξίνης εμπλέκεται τόσο στη ρύθμιση του ύπνου όσο και στις συμπεριφορές αναζήτησης εθιστικών ουσιών, όπως φαίνεται από σε μελέτες σε ζώα ([Bardo et al., 1996](#); [Sakurai et al., 2010](#)).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το κύκλωμα ιππόκαμπου και VTA. Ο ιππόκαμπος έχει έμμεσες προβολές προς τη VTA (HC → VTA) μέσω του επικλινή πυρήνα (NAcc) του οσφρητικού φύματος του κοιλιακού ραβδωτού σώματος (VS) και της ωχράς σφαίρας

(GP) (Floresco et al., 2003), ενώ η VTA προβάλλει άμεσα πίσω στον ιππόκαμπο (VTA → HC) (Lisman and Grace, 2005). Το κύκλωμα αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνει τη δραστηριότητα των ντοπαμινεργικών νευρώνων της VTA, να ρυθμίζει τα εξωσυναπτικά επίπεδα ντοπαμίνης στη VTA (Floresco et al., 2003) και σχετίζεται με το κίνητρο (Lisman and Grace, 2005). Αντίδρομα, οι άμεσες ντοπαμινεργικές προβολές από την VTA στον ιππόκαμπο σχετίζονται με τη συναπτική πλαστικότητα και τη μάθηση, μέσω του μηχανισμού της μακροπρόθεσμης ενίσχυσης (LTP) (Adcock et al., 2006; Pennartz et al., 2004). Η στενή αλληλεπίδραση της VTA με τον ιππόκαμπο παραπέμπει τόσο στην έκφραση της μνήμης κατά τον ύπνο, αλλά και αντίδρομα στην παγίωση της εκφραζόμενης μνήμης μέσω ενισχυτικών παραγόντων ανταμοιβής και τιμωρίας.

L. Perogamvros, S. Schwartz / *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 36 (2012) 1934–1951



Εικόνα 2 (Perogamvros και Schwartz 2012)

Ποια είναι, λοιπόν, η σχέση του συστήματος ML-DA με την παραγωγή των ονείρων; Στο μοντέλο RAM (Reward Activation Model) των Perogamvros και Schwartz (2012) προτείνεται ότι το όνειρο είναι απόρροια των ενεργοποιήσεων των στοιχείων ανταμοιβής και των συναισθηματικών στοιχείων των μνημονικών ιχνών που ενεργοποιούνται για off-line επεξεργασία και παγίωση τους (κατεύθυνση μνήμη → ανταμοιβή). Θέση που συμφωνεί και με άλλες μελέτες (Wamsley και Stickgold, 2010; Oudiette et al., 2011) που προτείνουν ότι τα όνειρα μπορεί να είναι φαινομενολογικές προβολές της διαδικασίας επεξεργασίας της μνήμης κατά τη διάρκεια του ύπνου, με τις μνήμες με υψηλή συναισθηματική και κινητήρια αξία για το άτομο να έχουν το προνόμιο να επανενεργοποιούνται κατά τη διάρκεια του ύπνου και να ενισχύσουν την ενεργοποίηση του συστήματος ML-DA.

Μελέτες δείχνουν ότι στο ονειρικό περιεχόμενο εκδηλώνονται οι συναισθηματικές ανησυχίες του ατόμου (Cartwright et al., 2006; Mancina, 2004; Nielsen και Levin, 2007; Schredl, 2010). Έτσι, η εξέχουσα ενεργοποίηση του μεσομεταιχμιακού ντοπαμινεργικού συστήματος ανταμοιβής κατά τη διάρκεια του ύπνου REM εξηγεί γιατί αυτό το στάδιο μπορεί να θεωρηθεί ως καταλύτης των ονείρων. Ωστόσο, και στο NREM ύπνο η ενεργοποίηση συναισθηματικών αναμνήσεων από δομές που σχετίζονται με ανταμοιβή (ιππόκαμπος, κοιλιακό ραβδωτό σώμα) θα μπορούσε επίσης να εξηγήσει την παραγωγή

ονειρων σε αυτή την φάση του ύπνου, σύμφωνα με την υπόθεση της παγίωσης της συναισθηματικής μνήμης.

Στη σύγχρονη νευροεπιστήμη, οι έρευνες εστιάζουν επίσης, στην άμεση πρόσβαση στο ονειρικό περιεχόμενο μέσω των παραυπνιών ή γεγονότα που μοιάζουν με παραϋπνία, όπως, διαταραχή συμπεριφοράς REM (RBD), υπνοβασία, εφιάλτες και ομιλία στον ύπνο ([Scarpelli et al., 2022](#)), καθώς μελέτες αναδεικνύουν υψηλή συσχέτιση μεταξύ των εκδραματίσεων και των ονειρικών αναφορών, ([Rivera-García et al., 2019](#); [Siclari et al., 2017](#); [Mangiaruga et al., 2022](#); [Leclair-Visonneau et al., 2010](#)). Μια παρόμοια έρευνα υπάρχει από το 1965 και την ομάδα του M. Jouvet όπου, με την βοήθεια προκλητών τοπικών εγκεφαλικών βλαβών σε γάτες παρέκαμψαν τη μυϊκή ατονία του ύπνου REM. Βρήκαν ότι αυτά τα ζώα εμφανίζουν ένα συγκεκριμένο εύρος συμπεριφορών, όπως συμπεριφορές εξερεύνησης, φόβου, θυμού και αυτοφροντίδας ([Jouvet and Delorme, 1965](#)). Ομοίως, οι ασθενείς με RBD εκδραματούν τα όνειρά τους, συχνά με τη μορφή επιθετικών-βίαιων κινήσεων που μιμούνται επιθέσεις ή αμυντικές συμπεριφορές, με τις μη βίαιες συμπεριφορές να είναι συγκριτικά λιγότερο συχνές ([Oudiette et al., 2009](#)). Τα δεδομένα που προκύπτουν είναι συμβατά με τις απλές αναφορές ονείρων, όπου φαίνεται επίσης να είναι προκατειλημμένες προς περιεχόμενο με συναισθηματική και κινητήρια αξία (π.χ. τσακωμός, κοινωνικοποίηση ή σεξουαλική δραστηριότητα) και λιγότερο προσανατολισμένες προς το περιεχόμενο ζωής χωρίς τέτοια ιδιαίτερη αξία. Για παράδειγμα, οι καθημερινές δραστηριότητες ρουτίνας, όπως το πλύσιμο των πιάτων, η πληκτρολόγηση ή τα ψώνια στο σούπερ μάρκετ, δεν είναι συχνές στις αναφορές ονείρων ([Schredl, 2010](#); [Hartmann, 2000](#); [Maggiolini et al., 2010](#))

Ακόμα, το κινητρικό και συναισθηματικό στοιχείο είναι ένας διαφοροποιητικός παράγοντας μεταξύ ονείρων REM και NREM, με τα όνειρα στην REM φάση να έχουν πιο έντονα αυτά τα χαρακτηριστικά ([Carr και Nielsen, 2015](#); [Smith et al., 2004](#); [Schwartz and Maquet 2002](#)). Κάτι τέτοιο υποδεικνύει και η επιλεκτική ενεργοποίηση της αμυγδαλής και της VTA στον REM ύπνο. Παράλληλα, φαίνεται ότι το σθένος των αναπαραστάσεων δεν διαφοροποιεί την ενεργοποίηση του NAcc και της VTA ([Carter et al., 2009](#)). Σύμφωνα, λοιπόν, με το μοντέλο RAM των Perogamvros και Schwartz ([2012](#)) η παρατεταμένη ενεργοποίηση του μεσολιμβικού ντοπαμινεργικού συστήματος καθόλη την διάρκεια του REM ύπνου προάγει ονειρικές αναπαραστάσεις κινήτρων, που θα προκαλούσαν ενστικτώδη εξερεύνηση καθώς και συμπεριφορές προσέγγισης και αποφυγής.

Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι ανατομολειτουργικά η έναρξη του ονείρου εξαρτάται από τους πυρήνες του στελέχους, όπως υπέδειξε ο Jouvet και ο Hobson, αλλά το ονειρικό περιεχόμενο καθίσταται ψυχικά σημαίνον, καθώς αφορά και στην απαιτούμενη συνέργεια του ντοπαμινεργικού συστήματος. Η αυθόρμητη ενεργοποίηση του συστήματος ανταμοιβής κατά τη διάρκεια του ύπνου θα μπορούσε να αφορά σε εσωτερικά ενεργοποιούμενες μνημες ανταμοιβής ή τιμωρίας, στις γνωστικές και συναισθηματικές αποκρίσεις σε αυτά και σε νέες εμπειρίες που σχετίζονται με την ανταμοιβή ή την τιμωρία ([Wittmann B.C. et al., 2007](#)).

### 5.3.3. Μνήμη

Κεντρικό ρόλο στην θεωρία του Φρόντ παίζει η μνήμη στην διαμόρφωση του έκδηλου ονειρικού περιεχομένου, αλλά και την υποκίνηση του λανθάνοντος νοήματος του. Ωστόσο, σχετικά με το λανθάνον νόημα, υποστηρίζει εμφατικά πως υποκινείται από μνήμες χαμένες στην λήθη των παιδικών ή

και βρεφικών χρόνων. Αναγνωρίζει και ο ίδιος πόσο δύσκολο είναι να αποδειχθεί κάτι τέτοιο εμπειρικά. Ακόμα, ο Φρόντλ δεν ήταν ο πρώτος που διατύπωσε την υπόθεση πως οι εμπειρίες στα πρώτα χρόνια της παιδικής μας ηλικίας αφήνουν ανεξίτηλα ίχνη στο βάθος του νου, ίχνη τα οποία δεν μπορούν να ανακληθούν, αλλά ήταν ο πρώτος που έδωσε μια εξήγηση του μηχανισμού αυτού. Ο Φρόντλ ισχυρίστηκε ότι η απόθεση οφείλεται στη σύγκρουση και στην καταστολή των παιδικών αναμνήσεων λόγω του ενοχλητικού λιβιδινικού περιεχομένου τους.

Στην σύγχρονη νευροεπιστήμη υπάρχει πληθώρα πειραματικών ελέγχων σχετικά με την επίδραση της μνήμης στη νευροβιολογία του ύπνου, αλλά και του έκδηλου ονειρικού περιεχομένου. Όπως είδαμε και παραπάνω, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως το όνειρο μπορεί να αναπαράξει σημαντικές για τον ονειρευόμενο εμπειρίες, όπως υποστηρίζει και η ψυχαναλυτική θεωρία, αλλά, υπό το λειτουργιστικό πρίσμα της γνωσιακής επιστήμης, αποδίδεται στο σκοπό της παγίωσης της μνήμης. Ωστόσο, θα δούμε πως περαιτέρω μνημονικές διεργασίες όπως, η νευρωνική πλαστικότητα, οι διεργασίες επεξεργασίας τραυματικών αυτοβιογραφικών μνημονικών ιχνών, όπως η απόθεση και η βρεφική αμνησία, θα μπορούσαν να σχετίζονται με την παραγωγή των ονείρων και το περιεχόμενό τους.

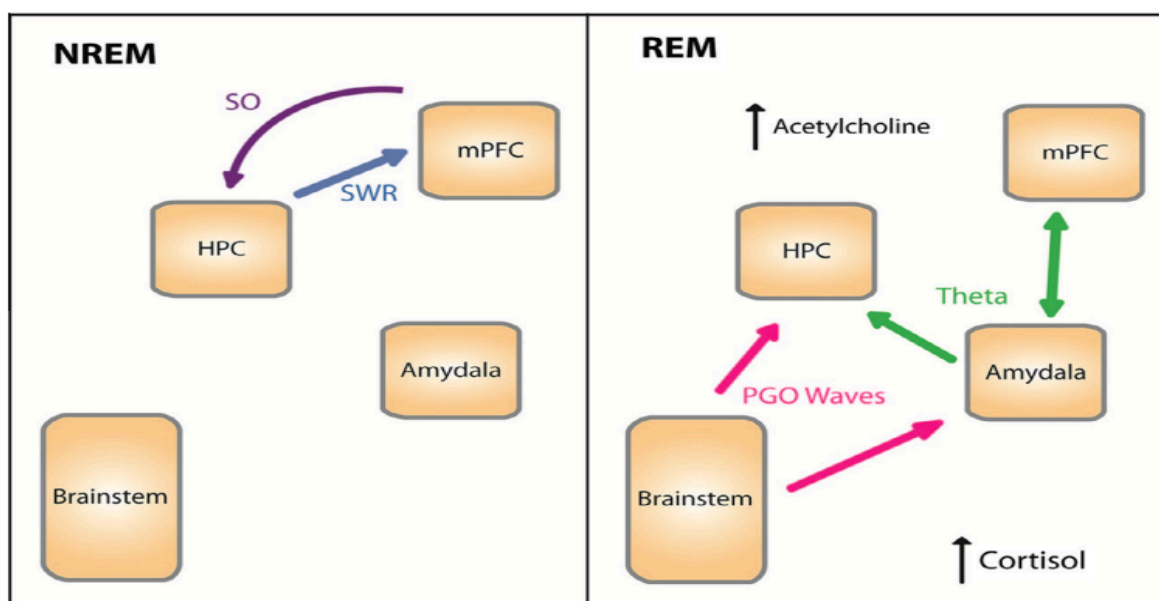
Η νευρωνική πλαστικότητα υποδεικνύει πως η εμπειρία μεταλλάσσει τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου, αφήνοντας το μνημονικό της ίχνος και εγγράφοντας την μοναδικότητα του κάθε ατόμου. Οι μνημονικές εγγραφές των πρώτων χρόνων της ζωής διαχωρίζονται σχετικά με το αν αυτές αποτελούν απωθημένο υλικό (δευτερογενής απόθεση) ή αν εγγράφονται στην άδηλη, διαδικαστική μνήμη (πρωτογενής απόθεση). Η διεργασία της δευτερογενούς απόθεσης αναφέρεται σε μνήμες που αποτελούν συνήθως τραυματικά βιώματα τα οποία απωθούνται ενεργά και η πρωτογενής απόθεση σε μνημονικά ίχνη, αναπαραστάσεις, μη γλωσσικές, σχηματικές, συναισθηματικά μορφώματα τα οποία καθορίζουν διαδικασίες και συναισθηματικές αποκρίσεις, υλικό πάντα διαθέσιμο, αλλά γλωσσικά μη προσβάσιμο. Ως προς την επεισοδιακή μνήμη, ενδιαφέρον έχει το φαινόμενο της βρεφικής αμνησίας, φαινόμενο που συμβάλλει στη λήθη των πρώιμων εμπειριών. Η σύγχρονη έρευνα την αποδίδει στην έλλειψη γλωσσικών δεξιοτήτων ή αίσθησης του εαυτού ή στην ανώριμη φάση του ιππόκαμπου. Στο κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε τις εγκεφαλικές δομές που είναι υπεύθυνες για τις μνημονικές διεργασίες και τις μελέτες που υποδεικνύουν την εμπλοκή τους κατά την διάρκεια του ύπνου, αλλά και την ενδεχόμενη επίδραση στο ονειρικό περιεχόμενο. Ακόμα, θα αναφερθούμε σε ερευνητικά δεδομένα και θεωρήσεις που προσπαθούν να απαντήσουν αν η πηγή του ονείρου μπορεί να αφορά σε μνήμες παιδικής ηλικίας, αν αυτές απωθούνται, αν απωθούνται πρωτογενώς ή δευτερογενώς, και ποιοι θα μπορούσαν να είναι οι μηχανισμοί και οι εγκεφαλικές δομές που το υποστηρίζουν. Το τραύμα θα μας χρησιμεύσει ως όχημα για να απαντήσουμε στα παραπάνω ερωτήματα, αφού αποτελεί μια ιδανική συνθήκη, αρκετά μελετημένη, σχετική με τις πρώιμες εμπειρίες και την επίδρασή τους τόσο στην ενήλικη συμπεριφορά όσο και στο όνειρο.

### 5.3.3.1. Μνήμη και Ανταμοιβή

Όπως είδαμε παραπάνω, διάφορα μοντέλα προτείνουν πως η ενεργοποίηση του συστήματος ανταμοιβής κατά τη διάρκεια του ύπνου σχετίζεται με επανεπεξεργασία μνήμης με υψηλή συναισθηματική ή κινητήρια συνάφεια, με τον λειτουργιστικό σκοπό της παγίωσης και ενοποίησης της μνήμης και τη μάθηση μέσω της μακροπρόθεσμης ενίσχυσης (LTP) ([Wamsley και Stickgold, 2010](#); [Oudiette et al., 2011](#); αναφορά από [Perogamvros και Schwartz 2012](#)). Ωστόσο, παράλληλα, υπάρχει και

συζήτηση πως η υπόθεση της παγίωσης της μνήμης είναι πολύ ευρεία και σπάνια προσδιορίζει τα όνειρα και όχι γενικά τον ύπνο.

Ωστόσο, υπάρχει έρευνα που υποστηρίζει περαιτέρω την υπόθεση. Διαδικασίες επανάληψης, ενοποίησης και παγίωσης της μνήμης φαίνεται να είναι παρούσες σε όλα τα στάδια ύπνου ([Diekelmann και Born, 2010](#); [Stickgold, 2005](#)). Μια μελέτη σε ασθενείς με υπνοβασία, έδειξε ότι μπορεί να επαναλάβουν κατά τη διάρκεια του ύπνου NREM μια κινητική εργασία στην οποία είχαν εκπαιδευτεί πριν από τον ύπνο, παρέχοντας έτσι άμεσες ενδείξεις για την επανάληψη εκτός σύνδεσης των πρόσφατα αποκτηθέντων πληροφοριών κατά τη διάρκεια του SWS σε ανθρώπους ([Oudiette et al., 2011](#)). Ωστόσο, η πιστή αναπαραγωγή επεισοδιακής μνήμης φαίνεται να είναι αρκετά σπάνια, με ποσοστό 1-2% ([Fosse et al., 2003](#)). Ακόμα, έχει αποδειχθεί ότι οι μνήμες αποσταθεροποιούνται κατά την ανάκλησή τους στην άγρυπνη ζωή, καθώς γίνονται ευάλωτες σε παρεμβολές, αλλά σταθεροποιούνται από την επανενεργοποίηση της μνήμης κατά τη διάρκεια του SWS ύπνου ([Diekelmann et al., 2011](#); [Scully et al., 2017](#)). Αυτή η διαφορετική λειτουργία επεξεργασίας της μνήμης θα μπορούσε να αντανακλάται από την διαφορετική λειτουργία του ιπποκάμπου στον REM και στον NREM ύπνο. Κατά τον NREM ύπνο και με την υψηλή συγκέντρωση χολινεργικών νευροδιαβιβαστών, ο ιππόκαμπος βρίσκεται σε λειτουργία επανάληψης (υψηλή έξοδος, χαμηλή είσοδος), και σε λειτουργία εγγραφής (χαμηλή έξοδος, υψηλή είσοδος) κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης και του ύπνου REM ([Schall και Dickson, 2010](#)). Η λειτουργία του ιπποκάμπου στην φάση REM σχετίζεται με το τον ρυθμό θήτα ([Grosmark et al., 2012](#)), που συναντάμε σε ζώα όταν αυτά παρουσιάζουν διερευνητική συμπεριφορά ([Cantero et al., 2003](#)) (Εικ. 3). Αντίστοιχα, όπως μαρτυρά η φαινομενολογία αλλά και η φυσιολογία του NREM ύπνου, τα όνειρα σε αυτή την φάση είναι λιγότερα συναισθηματικά ([Carr και Nielsen, 2015](#); [Smith et al., 2004](#); [Schwartz and Maquet 2002](#)), αλλά έχει βρεθεί ότι μπορούν να αναπαράξουν βιώματα της ημέρας ([Oudiette et al., 2011](#)). Πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι όνειρα με χαμηλή συναισθηματική φόρτιση, πιο ρεαλιστική αναπαράσταση και πιο πιστής εκδραμάτισης βιωμάτων της ημέρας που συμβαίνουν συνήθως σε NREM φάσεις του ύπνου είναι χαρακτηριστικά της διαταραχής μετατραυματικού στρες ([Duval και Zadra, 2010](#); [Woodward et al., 2000](#)).



Εικόνα 3 (Genzel et al., 2015)

Ενώ η επεξεργασία της μνήμης μπορεί να οδηγήσει σε ενεργοποίηση ανταμοιβής (κατεύθυνση μνήμη → ανταμοιβή), ακολουθώντας το προς τα κάτω τόξο του βρόχου HC→VTA κατά τον NREM ύπνο (Εικ. 2A), η δραστηριότητα VTA μπορεί, με τη σειρά της, να οδηγήσει στην επανενεργοποίηση των αναμνήσεων και στη βελτίωση της μάθησης (κατεύθυνση ανταμοιβή → μνήμη) μέσω της ενεργοποίησης του ανοδικού τόξου του βρόχου VTA→HC κατά τον REM ύπνο (Εικ. 2B) (Adcock et al., 2006; Lisman and Grace, 2005; Pennartz et al., 2004).

Οι Perogamvros και Schwartz (2012) υποστηρίζουν ότι η φασική σηματοδότηση ντοπαμίνης στην VTA κατά τη διάρκεια του ύπνου REM ευνοεί την offline επανάληψη των πρόσφατων ιχνών μνήμης (Atherton et al., 2015; Walker και van der Helm, 2009). Έτσι, η ενεργοποίηση της VTA, κατά τη διάρκεια του ύπνου REM, μπορεί να συμβάλει στη μακροπρόθεσμη ενίσχυση (LTP) και στο σχηματισμό μνημονικών ιχνών στον ιππόκαμπο (Adcock et al., 2006; Lisman και Grace, 2005). Αυτός ο μηχανισμός, ο οποίος θεωρείται απαραίτητος για τη συνειρμική μάθηση (Adcock et al., 2006), εξυπηρετείται κυρίως από τις ντοπαμινεργικές προβολές της VTA→HC (Εικ. 2B). Ακόμα, η μακρόχρονη ενδυνάμωση (LTP) στον ιππόκαμπο που εξαρτάται από την ντοπαμίνη, φαίνεται να μπλοκάρεται από ανταγωνιστές ντοπαμίνης στους υποδοχείς D1 (Bach et al., 1999) και να ενισχύεται από αγωνιστές ντοπαμίνης στους ίδιους υποδοχείς (Li et al., 2003). Μια συμπεριφορική μελέτη σε ανθρώπους έδειξε ότι ο ύπνος μπορεί να προκαλέσει μια σημαντικά ισχυρότερη βελτίωση της ακολουθίας των κινητικών δακτύλων που σχετίζεται με μια αναμενόμενη χρηματική ανταμοιβή, υποστηρίζοντας έτσι ότι η απλή προσδοκία μιας ανταμοιβής μπορεί να τονώσει τους μηχανισμούς μάθησης κατά τη διάρκεια του ύπνου (Fischer και Born, 2009).

Οι Pennartz et al. βρήκαν μια αυθόρμητη επανενεργοποίηση (επανάληψη) των μοτίβων πυροδότησης νευρώνων στο κοιλιακό ραβδωτό σώμα (VS) κατά τη διάρκεια του SWS ύπνου, μετά από

μια συμπεριφορά αναζήτησης ανταμοιβής του αρουραίου κατά την διάρκεια της ημέρας ([Pennartz et al., 2004](#)). Επόμενη μελέτη, επιβεβαίωσε την συσχέτιση της ενεργοποίησης νευρώνων στο κοιλιακό ραβδωτό σώμα (VS) με την ανταμοιβή, κατά τη διάρκεια του SWS, μετά από μια συμπεριφορά αναζήτησης ανταμοιβής ([Lansink et al., 2008](#)), νευρώνες που φαίνεται να είναι ευαίσθητοι είτε στην παρουσία είτε στην προσδοκία ανταμοιβής. Η αυθόρμητη επανενεργοποίηση δεν ανιχνεύθηκε κατά τη διάρκεια του ύπνου REM, ενώ φαίνεται να προκαλείται και να ευθυγραμμίζεται χρονικά με τους κυματισμούς του υπόκαμπου (ταλαντώσεις 100–300 Hz) κάτι που θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως σύνδεση ενός ίχνους μνήμης με την κινητήρια απόκριση κατά τη διάρκεια του ύπνου ([Lansink et al., 2009](#); [Pennartz et al., 2011](#); [Singer και Frank, 2009](#)). Αυτός ο μηχανισμός μπορεί επομένως να χρησιμοποιήσει το προς τα κάτω τόξο του βρόχου HC→VTA (Εικ. 2Α). Τέλος, στους ανθρώπους, η ενεργοποίηση των HC και VS κατά τη διάρκεια του ύπνου NREM έχει αποδειχθεί από μελέτες νευροαπεικόνισης (π.χ [Nofzinger et al., 2002](#)).

#### 5.3.3.2. Πλαστικότητα. Η εμπειρία ως μνημονικό ίχνος και η ανάδυση της υποκειμενικότητας.

Η οργάνωση και λειτουργία του αναπτυσσόμενου νευρικού συστήματος χάρη στην εύπλαστη και επαναπροσδιοριζόμενη σύμφωνα με την εμπειρία δομή του, αποτυπώνει το ψυχικό στο υλικό σώμα. Οι Bears και al. (2000) αναφέρονται στην πλαστικότητα ως μία ικανότητα του νευρώνα και των συνάψεων να τροποποιούν τις ιδιότητές τους σε συνάρτηση με την κατάσταση της λειτουργίας τους. Όμως η κατάσταση λειτουργίας των νευρώνων και των συνάψεων που προσδιορίζουν την πλαστικότητα, αναφέρεται σε μία δυναμική διεργασία και δυνατότητα αυτο-οργάνωσης, χάρις στη δημιουργία ενδιάμεσων χώρων και χρόνων συνδέσεων, επικοινωνίας και νοηματοδότησης, μεταξύ του μικροσκοπικού (του νευρώνα και των συνάψεων) και του μακροσκοπικού (του συνολικού νευρικού συστήματος και της έκφρασής του). Αυτό που χαρακτηρίζει τη φύση του νευρικού συστήματος, είναι ότι πρόκειται για μία οντότητα η οποία υπάρχει ως δομή, άρα χαρακτηρίζεται από μία σταθερότητα και ως διεργασία, επομένως, ως ένα δυναμικό, δρων και διαμορφωνόμενο από την δράση του, σύνολο. Έναν εν δυνάμει χώρο εγκατάστασης και ανάπτυξης της νόησης και της ψυχικής πραγματικότητας ([Κλεώπας, 2006](#)), αλλά και ένας μηχανισμός που προσδιορίζει και καθορίζει το απρόβλεπτο. Όπως σημειώνει και ο Κούβελας για την πλαστικότητα (2022), “είμαστε βιολογικά καθορισμένοι, να μην είμαστε βιολογικά καθορισμένοι”. Έτσι κατά πολλούς, η πλαστικότητα είναι ένα από τα βασικότερα σημεία σύγκλισης νευροεπιστημών και ψυχανάλυσης που μπορεί ακόμα και να δικαιολογεί την έννοια της επιστημολογικής τομής, κατά Khun και να αποτελεί τη γέφυρα επικοινωνίας ψυχανάλυσης και νευροβιολογίας ([Κούβελας, 2022](#); [Κλεώπας, 2022](#); [Ιωαννίδης, 2022](#); [Μητροσύλης, 2022](#)).

Η πλαστικότητα μπορεί να συντελεστεί στο επίπεδο του νευρώνα, της νευρωνικής σύναψης ή του νευρωνικού δικτύου. Ρυθμιστικό ρόλο μπορούν να παίζουν διάφοροι ποιοτικοί και ποσοτικοί παράγοντες στον προσυναπτικό, στο μετασυναπτικό νευρώνα και στο συνταπτικό χώρο. Μπορεί να αφορά τόσο διεγερτικές διεργασίες όσο και κατασταλτικές.

Οι μηχανισμοί βραχείας πλαστικότητας εξαρτώνται από την εισροή ή την συσσώρευση ιόντων ασβεστίου στην προσυναπτική απόληξη και αποτελούν μια μορφή απλής κυτταρικής μνήμης, μια δυναμική μεταβολή του βαθμού δραστηριοποίησης της νευρωνικής λειτουργίας αναλογική με την εμπειρία ([Kandel, 2000](#)), τα προσλαμβανόμενα ερεθίσματα και τη μάθηση, την απότοκη εγγραφή μνημονικών ιχνών και τη διαθεσιμότητα του νευρώνα προς τις ενδεχόμενες μεταβολές (Ansermet και

Magistretti, 2004, αναφορά από [Κλεώπας, 2006](#)). Μηχανισμός που θα μπορούσαμε να πούμε ότι απαρτίζει μία βασική μορφή σωματικού και νευρωνικού ασυνειδήτου και παράλληλα ένα ενεργό και σημαίνον στοιχείο του νευρώνα.

Αντίστοιχα, η μακρόχρονη ενδυνάμωση (LTP, Long Term Potentiation) αφορά σε μια μακρόχρονη δομική μεταβολή της σύναψης, και συγκεκριμένα του μετασυναπτικού υποδοχέα, καθιστώντας τη σύναψη πιο αποτελεσματική στη διεγερσιμότητα. Ο ερεθισμός των μεταβολοτρόπων υποδοχέων από τους νευροδιαβιβαστές προκαλεί την ενεργοποίηση των δευτέρων αγγελιοφόρων (όπως cAMP), που αφορούν στην ρύθμιση της λειτουργίας των μετασυναπτικών νευρώνων και στην πλαστικότητα της σύναψης, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά των ιοντοτρόπων υποδοχέων, επιμηκύνοντας το διάστημα ανοίγματος του διαύλου και επομένως, του ερεθισμού του νευρώνα ([Kandel, 2000](#)). Αντίστοιχα, συνάψεις μπορούν να υποστούν με παρόμοιο μηχανισμό την αποδυνάμωσή τους (LTD, Long Term Depression). Αυτόν τον μηχανισμό τον συναντάμε στην εξαρτημένη μάθηση και η διάρκεια της μεταβολής μπορεί να είναι μιας εβδομάδας ή και μηνών ([Kandel, 2000](#)).

Ωστόσο, έρευνες υποστηρίζουν ότι οι μηχανισμοί της νευρωνικής πλαστικότητας δεν αφορούν πάντα μια γραμμική και απευθείας σχέση διάδρασης των συνθηκών του περιβάλλοντος και της εμπειρίας επί του σωματικού και της μάθησης ([Bear, 2003](#)). Τέτοιου είδους μηχανισμοί πλαστικότητας μπορεί να αφορούν στη διάδραση ενός (ή περισσότερων) προσυναπτικού και ενός μετασυναπτικού νευρώνα με ακόμα μεγαλύτερη διάρκεια εγκατάσταση. Μια τέτοια αλλαγή της δομής του συναπτικού υποδοχέα έγκειται στην λειτουργία των ιοντοτρόπων AMPA και NMDA υποδοχέων του γλουταμινικού οξέος, οι οποίοι, όταν συντελεστεί η ικανή άθροιση δυναμικών ενεργείας, θα εγκαταστήσουν μία μακρόχρονη ενδυνάμωση των συνάψεων. Η λειτουργία αυτή αποτελεί μια ικανότητα ανίχνευσης συσχετισμών, όπως την ονομάζει ο Marc Bear, και την συναντάμε (τουλάχιστον) στον ιππόκαμπο, βασική δομή που εμπλέκεται στη δηλωτική μνήμη.

Τέλος, μηχανισμοί που αφορούν στη νευρογένεση και συντελούνται κυρίως σε αναπτυξιακά στάδια διαμόρφωσης του νευρικού συστήματος, λειτουργούν με βάση αυξητικούς παράγοντες και ευοδώνουν την ανάπτυξη και επέκταση των νευρικών απολήξεων των προσυναπτικών κυττάρων, αλλά και την επικράτηση κάποιων σε σχέση με τους γειτονικούς του νευρώνες ([Changeux, 2002](#), αναφορά από [Κλεώπας, 2006](#)). Ενώ, μέχρι πριν μια δεκαπενταετία υπήρχε η δογματική θεώρηση ότι ο ενήλικος εγκέφαλος δεν υφίσταται νευρογένεση, τα τελευταία χρόνια ερευνητικά δεδομένα καταρρίπτουν αυτήν την υπόθεση, υποστηρίζοντας ότι καθόλη την διάρκεια της ζωής ο εγκέφαλος δεν παρουσιάζει αυτήν την σταθερότητα στη δομή και τη λειτουργία του. Η διαδικασία επιτυγχάνεται μέσω των βλαστοκυττάρων, τα οποία πολλαπλασιάζονται στον ιππόκαμπο και στις κρνιακές κοιλίες, μετακινούνται προς περιοχές ενδιαφέροντος και ανάλογα με την αλληλεπίδρασή τους με αυξητικούς παράγοντες δημιουργούνται νέοι νευρώνες, ολιγοδενδρίτες ή αστροκύτταρα (αναφορά από [Κλεώπας, 2006](#)). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως παρατηρήθηκε παραγωγή νέων κοκκωδών νευροκυττάρων στον οσφρητικό λοβό, τον ιππόκαμπο και σε ανώτερες φλοιικές περιοχές όπως ο προ-μετωπιαίος, ο κατώτερος κροταφικός και ο οπίσθιος βρεγματικός φλοιός ([Cameron, 2000](#); [Represa και Arsenijevic, 2000](#), αναφορά από [Κλεώπας, 2006](#)). Πράγμα που αναδεικνύει την ανανεωτική τάση που παρουσιάζουν αυτές οι περιοχές σε συνάρτηση με τη λειτουργία που επιτελούν. Οι πρωτοταγείς αισθητικές περιοχές, όπου η επεξεργασία των ερεθισμάτων χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη σταθερότητα, δεν απαιτούν νευρογένεση, αντίθετα στις ανώτερες συνειρμικές περιοχές επιτελούνται ανώτερες νοητικές λειτουργίες, επομένως απαιτείται μεγαλύτερος βαθμός πλαστικότητας των υποκείμενων νευρικών διεργασιών σε επίπεδο δικτύου. Ακόμα, δεν μπορεί κανείς να μην παρατηρήσει πως οι περιοχές που αναφέρθηκαν αφορούν στη μνήμη η οποία διακρίνεται: α) στην εννοιολογική (semantic) μνήμη, που αποτελεί τη συνειρμική και συνδετική μνήμη

εννοιών, γνώσεων, γεγονότων περί του περιβάλλοντος, υποστηριζόμενη από τις συνειρμικές και συνδετικές περιοχές του κροταφικού και του βρεγματικού λοβού και β) στην επεισοδιακή μνήμη, που αποτελεί την συνειδητά ανακαλούμενη και οργανωνόμενη μνήμη της ατομικής ιστορίας και ταυτότητας που, ανατομικά, συνδέεται με τη λειτουργία κυρίως του ιππόκαμπου και του λιμβικού συστήματος.

Συνολικά επομένως, οι μηχανισμοί πλαστικότητας μεταβάλλουν αρνητικά ή θετικά την αποτελεσματικότητα της σύναψης επιδρώντας στη δομή και τη λειτουργία της, αλλά αφορούν και συνολικά στο νευρωνικό δίκτυο. Η σχέση μη γραμμικότητας, δηλαδή ότι ερέθισμα και απόκριση σχετίζονται, όχι πια χωροχρονικά αλλά συνειρμικά, ενδοψυχικά, αποτελεί μια μετάβαση από την απλοϊκότητα του νόμου του Hebb, στη πολυπλοκότητα και την πολυπαραγοντικότητα του ψυχισμού, χαρτογραφώντας την υποκειμενική ψυχική πραγματικότητα με βιολογικά υλικά. Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι το φαινόμενο της πλαστικότητας αποτελεί ένα μεταβατικό σημείο, από το βιολογικό νευρικό σύστημα σε ένα σύστημα δομών και διεργασιών, ένα σημαίνον σύστημα που επιδέχεται ερμηνείας.

Όπως πολύ ωραία το θέτει ο Κλεώπας:

*“Οι έννοιες της πολυσημίας και της ερμηνείας σχετικά με την φύση του νευρικού συστήματος, ως ένα σύστημα δομών και διεργασιών, από το επίπεδο των νευρώνων έως αυτό των ανώτερων εγκεφαλικών λειτουργιών, αναφέρονται στο στοιχείο υποκειμενικότητας με βάση το οποίο αναπτύσσεται, οργανώνεται και λειτουργεί. Βέβαια αυτή η τοποθέτηση δεν σημαίνει την απουσία σταθερών και κάθε είδους ντετερμινισμού στην οργάνωση και την λειτουργία της βιολογικής πραγματικότητας. Αυτά τα στοιχεία υφίστανται, είναι γενετικά προκαθορισμένα, αλλά με τρόπο ώστε να εξασφαλίζουν την διαθεσιμότητα προς την υποκειμενικότητα. Ωσάν θα λέγαμε, σε μία μορφή προκαθορισμένης απροσδιοριστίας (υπό την έννοια της αρχής της απροσδιοριστίας) ή μίας διαρκούς δυνατότητας αυτο-οργάνωσης χάρις στην ευαισθησία στις αρχικές ελάχιστες και μη προβλεπόμενες συνθήκες.” (Κλεώπας, 2006)*

Παρατηρούμε πως τα εγκεφαλικά κέντρα της υποκειμενικότητας, δηλαδή της αυτοβιογραφικής μνήμης (ιππόκαμπος) και της συνειρμικής σκέψης (ανώτερες φλοιικές περιοχές όπως ο προ-μετωπιαίος, ο κατώτερος κροταφικός και ο οπίσθιος βρεγματικός φλοιός) που υπόκεινται σε νευρογένεση καθόλη την διάρκεια της ζωής, είναι καθοριστικές για την διεργασία του ονείρου. Αν εξαίρει κανείς τον προμετωπιαίο φλοιό, το κέντρο της λογικής επεξεργασίας και δράσης, από την λειτουργιστική οπτική, σκοπός της ενεργοποίησης των παραπάνω περιοχών κατά τον ύπνο μπορεί να είναι η ενοποίηση και παγίωση της μνήμης ή η συναισθηματική ρύθμιση. Ωστόσο ποιά είναι η φαινόμενη εμπειρία του υποκειμένου που βιώνει αυτές τις ενεργοποιήσεις κατά την διάρκεια του ύπνου? Ίσως το όνειρο.

Όπως είδαμε παραπάνω, υπάρχει ήδη η τεκμηρίωση της νευροεπιστημονικής κοινότητας σχετικά με την έκφραση συναισθηματικά σημαντικών για το άτομο μνημονικών ιχνών κατά τον ύπνο. Υπάρχει πλέον σύμπνοια απόψεων σχετικά με την εκλυτική δυναμική του ονείρου και αυτή εντοπίζεται στους χολινεργικούς πυρήνες της γέφυρας του στελέχους (Hobson et al., 1975). Η διαφωνία έγκειται στην ψυχικά σημαίνουσα αξία του περιεχομένου του ονείρου, που τα παρόντα δεδομένα για την πλαστικότητα ενισχύουν το συμπέρασμα υπέρ της θέσης αυτής. Η άποψή μου είναι σύμφωνη με αυτή του Solms, πως η ενεργοποίηση του λιμβικού συστήματος και των μνημονικών ιχνών, παράλληλα με την άρση των λογικών και ανασταλτικών δυνάμεων του προμετωπιαίου φλοιού, καθιστά το όνειρο, όχι μόνο σημαίνον, αλλά και την επιτομή της υποκειμενικής έκφρασης του ψυχισμού. Με τον όρο υποκειμενικότητα να

αναφέρεται στον τρόπο εσωτερίκευσης, συγκρότησης και στη νοηματοδότηση που έχει πλαισιώσει το κάθε βίωμα.

### 5.3.3.3. *Πρωτογενής απόθεση και βρεφική αμνησία.*

Ο Φρόντ, με σθένος υποστήριξε ότι το ονειρικό περιεχόμενο αναφέρεται σε υλικό ξεχασμένο στη λήθη της προγλωσσικής ζωής. Είναι πλέον ευρέως αποδεκτό και τεκμηριωμένο πως οι εμπειρίες των πρώτων χρόνων της ζωής είναι καθοριστικές για το υπόλοιπο της ζωής. Η παραμέληση μπορεί να προκαλέσει μια σειρά σοβαρών ψυχοπαθολογιών, όπως κατάθλιψη και άγχος, αλλά και μαθησιακές και γνωστικές δυσκολίες ([Teicher και Samson, 2016](#)). Ανάλογα, το ασφαλές και φροντιστικό περιβάλλον είναι προβλεπτικός παράγοντας ψυχικής ανθεκτικότητας. Ένω, λοιπόν, πρώιμα βιώματα καθορίζουν τόσο σημαντικά το άτομο, αυτά δεν είναι διαθέσιμα στην γνώση. Το παράδοξο αυτό φαινόμενο μη αφομοίωσης ή της πολύ γρήγορης λήθης επεισοδιακών εμπειριών στην πρώιμη ηλικία, οι νευροεπιστήμονες σήμερα το ονομάζουν βρεφική αμνησία, ενώ υπό το ψυχαναλυτικό πρίσμα είναι το πεδίο της πρωτογενούς απόθεσης. Για τον Κλεόπα ([2006](#)) είναι ένα φαινόμενο λανθάνουσας μνήμης που αφορά περισσότερο στους “μηχανισμούς αυτοματισμού και καταγραφής άδηλων μνημονικών ιχνών σωματικών καταστάσεων και αισθητηριοκινητικών προτύπων”, δεδομένης της κυρίαρχης διαδικαστικής μνήμης στην ηλικία αυτή. Όπως υποστηρίζει και ο Kernberg “τα βαθύτερα στρώματα της ψυχικής εμπειρίας που εκφράζονται με κορυφαίες συναισθηματικές καταστάσεις θετικού ή αρνητικού χαρακτήρα, στο πλαίσιο των βαθύτερων προτύπων της σχέσης μεταξύ του εαυτού και των άλλων, εσωτερικεύονται κατ’ αρχήν στην διαδικαστική μνήμη και μόνο αργότερα υπο την μορφή της έκδηλης ή προσυνειδητής μνήμης...” (αναφορά από [Κούβελας, 2022](#), σελ. 17). Αντίστοιχα, ο Kandel ([1999](#)) το διαδικαστικό ασυνείδητο το περιγράφει ως τις μνημονικές εγγραφές της άδηλης διαδικαστικής μνήμης που αφορούν συνήθειες, αντιληπτικές και κινητικές καταγραφές και πρότυπα συμπεριφοράς καθοδηγούμενες από το συναίσθημα, τις οποίες η ψυχανάλυση στοχεύει, όχι απαραίτητα να φέρει στο συνειδητό, αλλά να τις διευρύνει ως διαδικαστικές στρατηγικές ύπαρξης και πρακτικής ([Κούβελας, 2022](#), σελ 16-17).

Επομένως, στα προγλωσσικά, προσυμβολικά αυτά στάδια ανάπτυξης, το παιδί είναι σε θέση να δημιουργήσει συναισθηματικές αναπαραστάσεις, μέσω της σχέσης του με την μητέρα, οι οποίες θα καθορίσουν και τη διυποκειμενική υπόσταση του παιδιού για την υπόλοιπη, συνήθως, ζωή του ([Mancia, 2010](#)). Η αμυγδαλή, που είναι μια από τις πρώτες περιοχές του εγκεφάλου που αναπτύσσεται και γίνεται δομικά και κυτταροαρχιτεκτονικά ενήλικη πριν από τη γέννηση ([Ulfig et al. 2003](#)), ενώ αναπτύσσει την πλήρη λειτουργική συνδεσιμότητά της με φλοιικές περιοχές κατά την εφηβεία ([Gabard-Durnam et al., 2014](#)), είναι απαραίτητη για την αποκωδικοποίηση των συναισθημάτων ([Salzwedel et al., 2019](#)). Η ωρίμανση του συστήματος του κριτικού συλλογισμού (PFC) αντίθετα, επέρχεται αργά μέχρι την ηλικία των 25 ετών περίπου ([Arain et al., 2013](#)). Έτσι, φαίνεται να υπάρχει έλλειψη ισορροπίας μεταξύ του λογικού προμετωπιαίου φλοιού, ο οποίος εξακολουθεί να αναπτύσσεται, και του παρορμητικού συστήματος της αμυγδαλής μέχρι και την εφηβική ηλικία, με τα συναισθήματα να υπερισχύουν της κριτικής σκέψης και των λογικών αποφάσεων ([Giotakos, 2020](#)). Αντίστοιχα, ο ιππόκαμπος παρουσιάζει μια ώριμη λειτουργικότητα μετά την ηλικία 1,5-2 ετών, με τα πρώτα οφέλη του ύπνου στη μακρόχρονη μνήμη να φαίνονται στην ηλικία των 6 με 12 μηνών ([Seehagen et al., 2015](#)). Αυτά τα ερευνητικά δεδομένα μπορούν να υποστηρίξουν το πεδίο της πρωτογενούς απόθεσης των πρώιμων εμπειριών και την εγγραφή τους στη μορφή άδηλων μνημονικών ιχνών, συσχετισμών δηλαδή “σωματικών

καταστάσεων και αισθητηριοκινητικών προτύπων” (Κλεώπας, 2006). Έτσι, αυτές οι εμπειρίες δεν διαθέτουν το βιολογικό υπόστρωμα του συνειδητού της ενήλικης ζωής, άρα εν γένει, δεν είναι δυνατό να απωθηθούν ενεργά, αλλά εγγράφονται σε μια λανθάνουσα μορφή (Mancia, 2010), αποτελούν σχήματα (schema), σχηματικά κιναισθητικά πρότυπα που θα καθορίσουν το άτομο. Αντίστοιχα υπό την ψυχαναλυτική σκοπιά, θα λέγαμε πως με κυρίαρχο μέσο την ταύτιση με την μητέρα –και με συναισθηματικούς και παραγλωσσικούς τρόπους– εγκαθίσταται η σχέση διυποκειμενικότητας που συνεπάγεται κοινή φαντασίωση (Κούβελας, 2022).

Η βρεφική αμνησία έχει παρατηρηθεί τόσο σε ανθρώπους όσο και σε ζωικά μοντέλα, ωστόσο η εμπειρία φαίνεται ότι επιδρά στην συμπεριφορά. Οι Alberini και Travaglia, ορμώμενοι από ένα ψυχαναλυτικό υπόβαθρο, μελετούν τη μακροπρόθεσμη μνήμη και τους βιολογικούς μηχανισμούς σχηματισμού της δηλωτικής μνήμης κατά την ανάπτυξη, για να δώσουν μια νευροβιολογική εξήγηση. Η γνωστική ψυχολογία αποδίδει το φαινόμενο στην έλλειψη γλωσσικών ικανοτήτων και την αίσθηση εαυτού, κάτι που συνεπάγεται στην ανικανότητα κωδικοποίησης και έκφρασης της αυτοβιογραφίας του ατόμου (Harley et al., 1999). Μερικές από τις νευροβιολογικές υποθέσεις που έχουν διατυπωθεί είναι ότι α) η μη παγίωση και ενοποίηση της επεισοδιακής μνήμης οφείλεται στην ανώριμη φάση του ιππόκαμπου –που συμπίπτει με την ανάπτυξη γλωσσικών ικανοτήτων –, και β) ότι οι μνήμες αποθηκεύονται, αλλά δεν μπορούν να ανακληθούν (Alberini και Travaglia, 2017). Η ομάδα των Alberini και Travaglia χρησιμοποίησε ποντίκια για να μελετήσει την υπόθεσή σχετικά με τις βρεφικές αναμνήσεις. Αναπαρήγαγε τη βρεφική αμνησία στους αρουραίους, υποβάλλοντάς τους σε μια εμπειρία τροφικού σοκ. Αμέσως μετά το συμβάν τα ποντίκια θυμούνται εκείνο το μέρος και το αποφεύγουν. Ωστόσο, τα ποντίκια βρέφη χάνουν τη μνήμη πολύ γρήγορα σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες που είναι ηλικιακά μεγαλύτερες. Στην πραγματικότητα ωστόσο, δεν πρόκειται για πλήρης λήθη, καθώς αργότερα στη ζωή, όταν δοθούν υποδεικτικά ερεθίσματα, παρατηρείται ότι αυτή η μνήμη επιστρέφει. Επιστρέφει, είναι συγκεκριμένη και είναι μακροχρόνια (Alberini και Travaglia, 2017). Με πειραματικές μελέτες η ίδια ομάδα προσδιόρισε ότι ο ιππόκαμπος απαιτείται για την αποθήκευση αυτών των ιχνών λανθάνουσας βρεφικής μνήμης. Στην συνέχεια, προσδιόρισε ότι στον ιππόκαμπο, όπως ανάλογα συμβαίνει και στα αισθητηριακά συστήματα, ενεργοποιούνται βιολογικοί μηχανισμοί τυπικοί κρίσιμων περιόδων. Κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσιμης περιόδου ο ιππόκαμπος ωριμάζει και διαμορφώνεται ως απάντηση στην εμπειρία.

Παράλληλα, για την βρεφική αμνησία, οι Piolino και Eustache (2002) και ο Kandel (1999) αναφέρονται στην σταδιακή ωρίμανση του προμετωπιαίου λοβού και των ρυθμιστικών του ιδιοτήτων για τη μνήμη και την ανάκληση έως την ηλικία των πέντε ετών (μετά από ένα αρχικό στάδιο στην ηλικία των δύο ετών) (αναφορά από Κλεώπας, 2006), παραπέμποντας στην εμπλοκή ενός συνδυασμού νευροαναπτυξιακών μηχανισμών αλλά και διεργασιών ανάκλησης.

Ο Κούβελας (2022), ωστόσο, με μια συνθετική ματιά, προσθέτει ένα πολύ ενδιαφέρον σημείο. Το διαδικαστικό ασυνείδητο, λέει πως χαρακτηρίζεται από *ασυνέχεια*. Οι πρώιμες αυτές εγγραφές, μέσω των συνεχών αναδιατάξεων και νέων εγγραφών στο ίδιο επίπεδο χάνουν την πραγματική τους αναφορά. Επομένως, η αρχική εμπειρία, συνεχίζει να καθορίζει το άτομο, αλλά το διαμορφωμένο ασυνείδητο πλέον δεν αποτελεί μνημονικό σύστημα, αλλά μια εσωτερική πραγματικότητα με λογικές αλληλουχίες διαφορετικές από εκείνες της εξωτερικής, ένα σημείο που ο Κλεώπας θα ονόμαζε σημείο μετάβασης (σωματικού-ψυχικού). Καταλήγει με μια αναφορά στους Ansermet και Magistretti. “Σημειώμενα οργανώνονται σε σενάρια που αντιστοιχούν σε φαντασιώσεις. Μέσα από την ανασύνθεση των μνημονικών εγγραφών και της πλαστικότητας, δημιουργείται ένα μοναδικό υποκείμενο κάθε φορά διαφορετικό. Δεν χρησιμοποιούμε ποτέ τον ίδιο εγκέφαλο δύο φορές”. Σε παρόμοια γραμμή κινείται η

θέση του ψυχιάτρου Μητροσύλη, ο οποίος αναφέρει πως η εσωτερική πραγματικότητα, κατά κύριο λόγο, αφορά σε φαντασιώσεις, οι οποίες μορφοποιούνται μέσω της συγχώνευσης και της παραμόρφωσης. Με την “αστείρευτη δημιουργικότητα” του ψυχισμού και τις αλληπάλληλες επανεγγραφές τα ίχνη μιας πρώιμης εμπειρίας χάνονται ολοκληρωτικά ([Μητροσύλης, 2022](#), σελ. 84).

Εξετάζοντας τα νευροεπιστημονικά δεδομένα, οι διεργασίες που περιγράφηκαν παραπάνω εμπλέκουν τόσο την αμυγδαλή με την πρόωρη ωρίμανσή της, τον ιππόκαμπο με την ωρίμανσή του στο 1ο - 2ο χρόνο της ζωής, όσο και τον προμετωπιαίο που ωριμάζει αργότερα, δομές που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ονειρική διεργασία. Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε, επομένως, ότι τα μνημονικά ίχνη των 2 πρώτων χρόνων είναι συναισθηματικά επενδυμένες σωματικές καταγραφές και συσχετίσεις, χωρίς γνωστική επεξεργασία και χωρίς τη συνοχή του επεισοδίου. Η άρση αυθόρμητων γνωστικών λογικών, εξηγητικών, ερμηνευτικών διεργασιών των βιωμάτων και προτύπων συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή, μέσω της άρσης της ανασταλτικής λειτουργίας του προμετωπιαίου, κάνει ευκολότερη την ενεργοποίηση αυτών των συσχετισμών, που στην άγρυπνη ζωή παραμερίζονται λόγω της πρωτόλειας μορφής τους.

Το όνειρο, όπως λέει ο Δημόπουλος ([2021](#)), είναι ο μάρτυρας αυτού του μη αναπαραστάσιμου, του αναπαραστατικού κενού που αντανακλά την ασυνέχεια του ασυνειδήτου. Τα αμεταβόλιστα στοιχεία του ψυχισμού μπορεί, όπως λέει, να μην έρθουν στην άγρυπνη μνήμη του ατόμου, αλλά κάνουν την εμφάνισή του στο όνειρο. Όπως το παραλήρημα, έτσι και το όνειρο αποτελούν ένα μόρφωμα ανάμνησης-πεποίθησης-κατασκευής, δηλαδή μιας διεργασίας επανεπένδυσης, υπο την υπηρεσία της ανάγκης για αναπαράσταση ([Δημόπουλος, 2021](#), σελ. 43-46). Σύμφωνα με το Δημόπουλο, το προσυνειδητό, ως φραγμός, επιτελεί τη αναπαραστατική αντιστοίχιση λέξης και πράγματος, ή έννοιας και πράγματος, σε εξωτερικά ή εσωτερικά αναδύμενα ερεθίσματα. Η δυποκειμενικότητα που αναπτύσσεται μεταξύ βρέφους και μητέρας, μέσω της ταύτισης, θα καθορίσουν την εσωτερικευση ενός τέτοιου “αλεξιερθεστικού” μηχανισμού, δηλαδή ενός υγιούς ή όχι φραγμού μεταξύ συνειδητού και ασυνειδήτου. Η λιβιδινική αυτή επένδυση του παιδιού ή αλλιώς τα όρια και οι όροι της σχέσεις μητέρας-βρέφους, θα καθορίσουν και την λογοκρισία του προσυνειδητού προς εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα. Χαμηλή λογοκρισία επιτρέπει περισσότερα στοιχεία του ασυνειδήτου στο συνειδητό. Όνειρα δηλαδή, με μνημονικές παρεισφύσεις και ωμές αναπαραστάσεις, εφιάλτες, όνειρα που απέτυχαν να φέρουν υπό τον έλεγχο του προσυνειδητού τις διεργασίες που έρχονται από το ασυνείδητο ([Δημόπουλος, 2021](#), σελ. 50). Συνδυαστικά με το τραύμα, στην επόμενη ενότητα, θα εξετάσουμε την βιβλιογραφία του ονείρου.

#### 5.3.3.4. Δευτερογενής απώθηση και τραύμα

Ως δευτερογενής απώθηση, στη σύγχρονη ψυχανάλυση, ορίζεται η ενεργή καταστολή του δυναμικού ασυνειδήτου. Ο Φρόντ υποστήριξε, σε μία περισσότερο δυναμική θεώρηση του ονείρου, αυτό (το όνειρο) είναι ένας σχεδιασμός ή μια ενδοψυχική διαπραγμάτευση τρόπων, λόγων και προσπαθειών πραγματοποίησης μιας απωθημένης επιθυμίας. Ανέδειξε έτσι, κατά την γνώμη μου, την αντιμαχόμενη δυναμική ασυνειδήτου και απώθησης. Με νευροεπιστημονικούς όρους, η απώθηση αναφέρεται σε ενεργό μνημονικό υλικό και σε δυο αντίρροπες αντιμαχόμενες δυνάμεις έκφρασης και καταστολής της μνήμης ([Anderson et al., 2004](#); [Wyland et al., 2003](#)). Εκτός από φυσιολογικές καταστάσεις αντιμετώπισης ενός δυσάρεστου γεγονότος, κάτι τέτοιο μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία και διατήρηση διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). Η PTSD περιγράφεται από τον Giotakos, ([2020](#)) ως διαταραχή άγχους και μνήμης, που χαρακτηρίζεται από την αδυναμία του ατόμου να “ενσωματώσει” το τραυματικό γεγονός στη συνείδηση και εκδηλώνεται με συμπτώματα υπερδιέγερσης, παρειασθητικές αναμνήσεις, εφιάλτες και σωματοαισθητικές αναδρομές.

Όταν η εμπειρία είναι νοηματοδοτημένη με αρνητικό σθένος τότε, σύμφωνα με τον Anderson και Hanslmayr, τα μνημονικά ίχνη υπόκεινται σε μια ενεργητική διεργασία παρακινούμενης λήθης, η οποία ξεκινά από το στάδιο της κωδίκευσης και αποθήκευσής τους και συνεχίζει και κατά την ανάκλησή τους (Anderson και Hanslmayr, 2014). Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, οι μηχανισμοί αφορούν ενεργητικές ανασταλτικές διεργασίες που περιορίζουν το χρόνο επεξεργασίας της αρνητικά επενδυμένης μνήμης σε όλα τα στάδια επεξεργασίας της και διαμεσολαβούνται από τον πλάγιο ραχιαίο και πλάγιο κοιλιακό προμετωπιαίο φλοιό (dlPFC και vlPFC), που είναι γνωστό ότι εμπλέκονται στην ενορχήστρωση και τον έλεγχο των νοητικών και εκτελεστικών λειτουργιών. Οι διεργασίες αυτές αλληλεπιδρούν με εγκεφαλικές δομές που αντιπροσωπεύουν τις εμπειρίες στη μνήμη, διαταράσσοντας την μνημονική πλαισίωση της εμπειρίας και τα ίχνη που υποστηρίζουν την περαιτέρω μακροζωία τους. Ακόμα, οι ερευνητές αναδεικνύουν τους κινητήριους παράγοντες διαμόρφωσης και διατήρησης της μνήμης, οι οποίοι επιστρατεύουν εκούσιες εκτελεστικές διεργασίες ελέγχου, στην υπηρεσία της δημιουργίας ή της διατήρησης μιας συναισθηματικής ή γνωστικής κατάστασης. Για παράδειγμα, “για να διατηρηθούν τα θετικά συναισθήματα ή η συγκέντρωση, η πίστη σε κάποια κατάσταση πραγμάτων, η αυτοπεποίθηση ή η αισιοδοξία, μπορεί να είναι απαραίτητο να μειωθεί η προσβασιμότητα σε εμπειρίες που υπονομεύουν αυτές τις καταστάσεις” (Anderson και Hanslmayr, 2014). Οι διεργασίες αυτές περιλαμβάνουν την ελαχιστοποίηση της διάσπασης προσοχής καταφεύγοντας προς ένα άσχετο προς την αρνητική εμπειρία έργο και την δυνατότητα εξουδετέρωσης παρεμβολών. Η επιστράτευση αυτών των μηχανισμών διαταράσσει την ενοποίηση των ιχνών, που ωστόσο έχουν ήδη σχηματιστεί, αποτρέποντας την περαιτέρω επεξεργασία της επώδυνης εμπειρίας. Αντίστοιχα, το μπλοκάρισμα μηχανισμών ανάκλησης διαταράσσει επίσης την ένταξη της εμπειρίας σε έναν αναπαραστασιακό ιστό. Η επανάληψη αυτών των διαδικασιών έχει σαν αποτέλεσμα την παγίωση της μνήμης σε μια μη επεξεργασμένη μορφή αποκλεισμένη από την συνείδηση.

Πειραματικά, η ενεργή προσπάθεια ελέγχου των ανεπιθύμητων αναμνήσεων συσχετίστηκε με αυξημένη ενεργοποίηση του dlPFC, και την μειωμένη ενεργοποίηση του ιππόκαμπου. Με την ένταση των υποκείμενων ενεργοποιήσεων τόσο του προμετωπιαίου φλοιού όσο και του δεξιού ιππόκαμπου να αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα του μεγέθους της λήθης. (Anderson et al., 2004; Anderson και Hanslmayr 2014; Giotakos, 2020) Μια τέτοια εμπειρία, κατά την γνώμη μου θα μπορούσε να θεωρηθεί απωθημένη.

Σχετικά με του μηχανισμούς απώθησης, η ψυχαναλυτική οπτική σε σχέση με την νευροεπιστημονική οπτική της αυτοματοποίησης ή της μετατροπής σε μορφές άδηλης μνήμης, πιθανόν να μην αποτελούν μία διαφορετική ανάγνωση του ίδιου αντικείμενου και της ίδιας διεργασίας. Όπως αναφέρει ο Κλεώπας (2006) πρόκειται, ίσως, για νοητικά και νευρωνικά συγγενείς διεργασίες, οι οποίες όμως έχουν διαφορετική ποιότητα και έκταση συνδέσεων και διαφορετικό βαθμό υποκειμενικής αξίας. Η σκέψη μου είναι ότι πιθανώς ορισμένες νευρωνικές διεργασίες ή τμήματα των δυναμικών χαρτογραφήσεων που εξασφαλίζουν την ανάπτυξη των αυτοματισμών ή τη μορφοποίηση της άδηλης μνήμης συμμετέχουν στη διάσταση νευρωνικών τοπικών που εξυπηρετούν το μηχανισμό της πρωτογενούς και της δευτερογενούς απώθησης.

#### 5.3.4. Τραύμα

Μια τραυματική εμπειρία αφορά στο βίωμα ή στη μαρτυρία ενός γεγονότος που συνεπάγεται απειλή για την ακεραιότητα του εαυτού ή των άλλων, συνοδευόμενο από έντονο φόβο, αδυναμία ή φρίκη. Ενώ 50% με 90% των ανθρώπων μπορεί να έχουν βιώσει ένα τέτοιο γεγονός, το 10% αυτών αναπτύσσουν διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) ([Duval και Zadra, 2010](#)). Οι εφιάλτες έχουν περιγραφεί ως το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα της PTSD ([Hartmann, 1998](#); [Spoormaker, 2008](#)). Έτσι, θα εξετάσουμε αν μπορούμε με αρωγό το τραύμα, ως μια συναισθηματικά εξέχουσα εμπειρία, να απαντήσουμε στο ερώτημα αν το όνειρο αποτελεί αναπαράσταση παιδικών, αμεταβόλιστων βιωμάτων της παιδικής ηλικίας.

##### 5.3.4.1. Νευροβιολογία του τραύματος

Ανάλογοι μηχανισμοί με αυτούς της ενεργής καταστολής της μνήμης, που περιγράφηκαν παραπάνω, αφορούν και την αποφυγή επεξεργασίας τραυματικών γεγονότων. Τα νευροεπιστημονικά δεδομένα συνδέουν τις εκδηλώσεις της PTSD διαταραχής με την *αύξηση* της δράσης του πλάγιου ραχιαίου προμετωπιαίου, του προ-κινητικού φλοιού, του πρόσθιου τμήματος της έλικας του προσαγωγίου και της εσωτερικής έλικας του βρεγματικού λοβού, κατά την προσπάθεια καταστολής μιας επώδυνης μνήμης ([Anderson et al., 2004](#); [Anderson και Hanslmayr 2014](#); [Giotakos, 2020](#)). Κατά την αναστολή της ανάκλησης από την μνήμη παρατηρείται επίσης *μείωση* της δράσης του ιππόκαμπου, του πρόσθιου τμήματος του προμετωπιαίου λοβού, του οπίσθιου τμήματος του προσαγωγίου, του αριστερού βρεγματικού λοβού, αμφοτερόπλευρα του ινιακού σφηνοειδούς λοβίου ([Anderson et al., 2004](#); [Anderson και Hanslmayr 2014](#); [Giotakos, 2020](#)). Ακόμα, μελέτες δείχνουν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ενεργοποίησης του πλάγιου ραχιαίου προμετωπιαίου και της αμυγδαλής σε ασθενείς με διασχιστική διαταραχή ([Frewen et al., 2005](#)) και σε ασθενείς με διαταραχή άγχους, PTSD ή κατάθλιψη ([Mehta et al., 2018](#)), υποδεικνύοντας την καταστολή του συναισθήματος που προάγεται από το γνωστικό έλεγχο. Τα αυξημένα επίπεδα νοραδρεναλίνης στους ασθενείς αυτούς ([Geraciotti et al., 2001](#)) μπορεί να διαταράξουν τους φυσιολογικούς κύκλους του ύπνου (χολινεργικό/αμινεργικό κύκλο), αφού η νοραδρεναλίνη αποτελεί μέρος της τελευταίας κατηγορίας νευροδιαβιβαστών ([Mellman et al., 1995](#)). Η νοραδρεναλίνη επιδρά και στη δυσλειτουργία αμυγδαλής ([Van Stegeren et al., 2005](#)) και των συνδέσεών της με τον προμετωπιαίο φλοιό και κυρίως του πλαγιοραχιαίου ([Luo et al., 2018](#)). Ακόμα, η αμυγδαλή έχει απευθείας χολινεργικές προβολές στους πυρήνες της γέφυρας που ρυθμίζουν τους κύκλους του ύπνου. Επίσης, η υπερβολική και παρατεταμένη απελευθέρωση της ορμόνης του στρες μπορεί να αποδυναμώσει τις δομές που εμπλέκονται στη ρητή μνήμη με διάφορους τρόπους ([Giotakos, 2020](#)). Παράδειγμα, ιπποκάμπιες βλάβες μπορεί να διαταράξουν τα νευρωνικά κυκλώματα κατακερματίζοντας διάφορα μέρη τραυματικών μνημονικών ιχνών ([Pitman και Orr, 1995](#)), προκαλώντας ενδεχομένως διάσχιση, όπου τα άτομα διαφεύγουν από το τραυματικό γεγονός προσπαθώντας να επικεντρωθούν σε μη τραυματικές πτυχές του περιβάλλοντος ([Siegel, 1995](#)). Με αυτό τον τρόπο παρόλο που φαίνεται ότι το γεγονός μπορεί να καταλήξει στη λήθη, συνεχίζει να είναι άρρητα προσβάσιμο ([Siegel, 1995](#)).

Ακόμα, ενδιαφέρον σημείο αποτελεί η αυξημένη δράση του φλοιού της νήσου και του βρεγματικού λοβού, δηλαδή των σωματοαισθητικών περιοχών που είναι υπεύθυνες για την λειτουργία του “σωματικού δείκτη” στη θεωρία του Damasio. Τόσο κατά την διάρκεια της προσπάθειας λήθης ([Anderson et al., 2004](#), [Wyland et al., 2003](#)), όσο και κατά την αφήγηση ([Giotakos, 2020](#)) ενός τραυματικού γεγονότος υπάρχει μία κοινή αναφορά στο σώμα και στη χαρτογράφηση του στον φλοιό. Η Wyland ([2003](#)) συσχετίζει την αναφορά στις σωματικές χαρτογραφήσεις με τη παρατηρούμενη δράση

του φλοιού της νήσου κατά την αίσθηση του πόνου και της έντονης δυσαρέσκειας. Θα λέγαμε, ότι η δράση αυτών των περιοχών λειτουργεί ως ένα κίνητρο για την αποφυγή επώδυνων μνημών. Ο Κλεώπας (2006) σχολιάζει πάνω στην σωματική συσχέτιση της απώθησης, τη διαφορετική τύχη του συναισθήματος και των αναπαραστάσεων: “Το νοητικό περιεχόμενο περνά στην λήθη, ενώ το συναίσθημα παραμένει ενεργό και διαθέσιμο, εφ’ όσον διεγείρονται οι περιοχές που υποστηρίζουν τις συναισθηματικές διεργασίες. Έτσι, όπως περιγράφεται η νευροεπιστημονική διεργασία της απώθησης, η αναφορά στο συναίσθημα γίνεται α) ως προς το κίνητρο, τον αρνητικό συναισθηματικό χρωματισμό του απωθημένου και της αποφυγής της δυσαρέσκειας και β) ως προς τη περαιτέρω συναισθηματική κινητοποίηση, αφ’ ης στιγμής έχει επιτευχθεί η ζητούμενη απώθηση.”

#### 5.3.4.2. Ποιότητα των τραυματικών ονείρων

Αρκετές έρευνες έχουν μελετήσει την ποιότητα των ονείρων σε ανθρώπους με PTSD. Οι μετατραυματικοί εφιάλτες αναφέρονται έως και στο 70% αυτών των ατόμων, ενώ περίπου το 50% των μετατραυματικών ονείρων περιλαμβάνει ακριβείς επαναλήψεις των τραυματικών γεγονότων (Wittmann, L. et al., 2007), τα οποία μπορούν να επέλθουν τόσο στο REM όσο και στο NREM ύπνο (Phelps et al. 2018). Σχετικά με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των ονείρων ασθενών με PTSD, η έρευνα των Phelps et al. (2011) υποστηρίζει ότι το συναίσθημα παραμένει το ίδιο τόσο στον εφιάλτη όσο και κατά την πρωτότυπη εμπειρία. Αντίστοιχα, τα τραυματικά όνειρα φαίνεται να αντανακλούν το πιο έντονο συναισθηματικό φορτίο με έντονα φορτισμένες εικονικές αναπαραστάσεις και με συναισθήματα όπως φόβος/τρόμος και ανικανότητα/ευαλωτότητα (Hartmann et al. 2001; Hartmann και Basile, 2003; Hartmann και Brezler, 2008). Μελέτες, σε νεαρά άτομα με ιστορικό τραύματος συγκλίνουν στο εύρημα ότι τα όνειρά τους τείνουν να είναι πιο συνηθισμένα, ρεαλιστικά και λιγότερο ξεκάθαρα, παράξενα/παραμορφωμένα και ευφάνταστα (Punamäki, 1998; Punamäki, 1999; Punamäki et al. 2005; Punamäki, 2007). Ωστόσο, μελέτες σε ενήλικες με ιστορικό τραύματος δεν βρίσκουν ποιοτικές διαφορές με τα όνειρα της ομάδας ελέγχου (Hartmann et al. 2001), εύρημα που μπορεί να υποδεικνύει πως τα ρεαλιστικά χαρακτηριστικά στο όνειρο δεν σχετίζονται με την ηλικία αλλά με τη χρονική απόσταση από το τραύμα.

Ο Hartmann, το 1996, ισχυρίζεται ότι οι μετατραυματικοί εφιάλτες της PTSD δεν είναι πραγματικά εφιάλτες αλλά μια παρείσφρηση μνήμης στα όνειρα, ανάλογη με τις παρείσφρυσες της εγρήγορσης (σύμπτωμα της PTSD). Έτσι κατά τον Hartmann (1996), τα όνειρα στην PTSD δεν έχουν το στερεοτυπικά χαρακτηριστικά των κλασικών ονείρων και τα δεδομένα που χαρακτηρίζουν τα μετατραυματικά όνειρα ως μη επαναληπτικά, υποδεικνύοντας μια αλλαγή στο περιεχόμενο τους με την πάροδο του χρόνου, πρέπει να θεωρούνται προκαταρκτικά. Ωστόσο, σε μια επόμενη έρευνα, ο ίδιος (Hartmann, 1998) εξετάζει διαχρονικά το ονειρικό περιεχόμενο σε ανθρώπους που έχουν υποστεί μια τραυματική εμπειρία και καθόσο το τραύμα υποχωρεί, από την στιγμή γέννησης του τραύματος έως και κάποιες εβδομάδες αργότερα. Καταλήγει ότι, ο ασθενής μπορεί να ονειρευτεί μια πιστή επανάληψη του τραύματος (αν και όχι πάντα), αλλά πολύ γρήγορα, τα όνειρα φαίνεται να μετατοπίζονται, να εστιάζουν και να αντιμετωπίζουν το κυρίαρχο συναίσθημα. Όσο το τραύμα υποχωρεί, το όνειρο εμπεριέχει την αρχική εμπειρία αλλά σε μια πιο συμβολική μορφή (Hartmann, 1998; Barrett, 2001). Έτσι αργότερα, ο ίδιος υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν επαναλαμβανόμενα όνειρα, αλλά με το χρόνο πάντα υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην πλοκή ενός διαρκώς επανερχόμενου ονειρικού υλικού και χαρακτηρίζει το όνειρο ως μια διαρκώς δημιουργική διαδικασία (Hartmann, 2010; Yu, 2016). Έτσι, υποστηρίζει ότι το μοτίβο

των ονείρων σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να γενικευθεί και να μας πληροφορήσει για όλα τα όνειρα. Ακόμα, περιγράφει μερικά χαρακτηριστικά όνειρα ατόμων μετά από ένα οξύ τραυματικό γεγονός. Άτομα με μετατραυματική διαταραχή μπορεί να ονειρεύονται ότι παρασύρονται από ένα παλιρροϊκό κύμα ή ανεμοστρόβιλο, ή ένα τρένο, ή δέχονται επίθεση από συμμορίες. Σε περιπτώσεις τραύματος, το κυρίαρχο συναίσθημα κατακλύζει την πνευματική ζωή του ατόμου. Επομένως, η εκλυτική πηγή του ονείρου είναι αδιαμφισβήτητη και είναι εύκολο να αναδειχθεί και να ερμηνευθεί. Αντίθετα, στην καθημερινή ζωή υπάρχει ένας αριθμός άλλων, σχετικά μικρότερων, συναισθηματικών ανησυχιών που καθιστούν την ερμηνεία του ονειρικού περιεχομένου δυσκολότερη. Θεραπευτικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν την εξέχουσα σημασία του συναισθήματος στον εφιάλτη, αφού όπως λένε, η αναδρομική αξιολόγηση του συναισθήματος και *όχι του περιεχομένου* του εφιάλτη, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση τόσο του στρες που επάγεται από τους ίδιους τους εφιάλτες, όσο και από τις εμπειρίες που αρχικά τους προκάλεσαν ([Mathes et al., 2022](#)).

Έτσι, κατά την γνώμη μου, τα μοτίβα εγκεφαλικής ενεργοποίησης στην PTSD μπορούν να μας πληροφορήσουν σχετικά με τη λειτουργική συνδεσιμότητα των δομών που εμπλέκονται στο στερεοτυπικό όνειρο. Στην PTSD επώδυνες μνήμες αποκλείονται επί μακρόν από την ενοποίηση τους στον αναπαραστασιακό ιστό μέσω μηχανισμών δευτερογενούς απώθησης κατά την εγρήγορση, με αποτέλεσμα να μένουν ανεπηρέαστες από την ομαλή περαιτέρω επεξεργασία μνημονικής διασύνδεσης. Το μνημονικό ίχνος, που η συμπτωματολογία μαρτυρά πως υφίσταται, μοιάζει να έχει διατηρηθεί, τουλάχιστον στο συναισθηματικό του όλον, ανέπαφο. Η αναστολή της δράσης του πλάγιο-ραχιαίου προμετωπιαίου λοβού κατά τον ύπνο, επάγει την αδρανοποίηση του γνωστικού ελέγχου με αποτέλεσμα το υλικό το οποίο έχει κατασταλεί, παρεισφρεί στη συνείδηση, στην ίδια ανέπαφη μορφή του, πιθανώς ως μια απόπειρα ενοποίησης του μνημονικού ίχνους ή ρύθμισης του συναισθηματικού φόρτου του. Όταν το βίωμα είναι ακόμα νωπό, η διαδικασία παγίωσης της μνήμης μπορεί να προκαλέσει ένα όνειρο στο NREM ύπνο, ανάλογο του συμπτώματος των μνημονικών παρεισφρήσεων κατά την εγρήγορση και με την ποιότητα του ονείρου να είναι πιο ρεαλιστική, μη συμβολική, ίσως εξαιτίας της μη επεξεργασμένης του μορφής. Αντίθετα, στην αποδρομή της διαταραχής, και εφόσον η εμπειρία έχει νοηματοδοτηθεί και πλαισιωθεί στη μνήμη, δεν δύναται πια να προκαλέσει μνημονική παρείσφρηση, ο κύκλος του ύπνου δεν διαταράσσεται και η εμπειρία μπορεί να υποστεί περαιτέρω διασύνδεση στον αναπαραστασιακό ιστό, ευοδώνοντας την περαιτέρω αποδρομή του στρες που επάγεται από το τραύμα. Το όνειρο τότε αποκτά ποιότητες πιο συμβολικής, παράξενης και παραμορφωμένης αναπαράστασης της εμπειρίας, πιθανόν σε ένα στάδιο REM. Κλινικά δεδομένα αναδεικνύουν τη βοήθεια που μπορεί να προσφέρει η νοηματοδότηση του τραύματος, συνήθως στα πλαίσια ψυχοθεραπείας, στην αποδρομή της διαταραχής και επιβεβαιώνουν την ποιοτική μετάλλαξη του ονείρου παράλληλα με την πορεία της θεραπείας ([Barrett, 2001](#)). Ακόμα, σημειώνουν την περίπτωση που το τραυματικό υλικό επανεμφανίζεται στο ονειρικό περιεχόμενο, ως μια ανάγκη επανεπεξεργασίας και επαναπλαισίωσης, συνήθως όταν η άγρυπνη ζωή το απαιτεί ([Barrett, 2001](#)). Μια διαδικασία που, πιθανώς, μια τρέχουσα αναπαραστασιακή αναδιοργάνωση γεννά νέα αιτήματα επαναπλαισίωσης του τραύματος, δομικής αναδιοργάνωσης και μνημονικής παγίωσης.

#### 5.3.4.3. Διαχρονική μελέτη του τραύματος

Σχετικά με την διερεύνηση πρώιμων αναπαραστάσεων και την επίδραση τους στο ονειρικό περιεχόμενο, έρευνες σε ανθρώπους που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες είτε στην παιδική ηλικία

είτε στην ενήλικη ζωή, θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην διαφορική εξέταση της φαινομενολογίας του ονείρου. Κάτι τέτοιο θα εξυπηρετούσε τη διερεύνηση μιας σειράς ερωτημάτων που μας αφορούν στην παρούσα εργασία, όπως: Μπορεί ένα τραυματικό βίωμα της παιδικής ηλικίας να αναπαρασταθεί στο όνειρο? Αν ναι, ποια θα μπορούσαν να είναι τα διαφοροποιητικά ποιοτικά χαρακτηριστικά των ονείρων, σε σχέση με πιο πρόσφατες τραυματικές εμπειρίες? Σχετίζεται ο τρόπος μνημονικής εγγραφής των πρώιμων αναπαραστάσεων με τις ποιότητες αυτές? Υπάρχουν επαναλαμβανόμενα όνειρα από την παιδική ηλικία? Ποιά είναι η επίδραση του γνωστικού ελέγχου όταν αυτός είναι αναπτυξιακά περιορισμένος κατά την ενσωμάτωση της τραυματικής εμπειρίας στη μνήμη, σε αντίθεση με το τραύμα στην ενήλικη ζωή? Έτσι, θα εξετάσουμε την βιβλιογραφία για την ποιότητα των ονείρων που σχετίζονται με το τραύμα, διαχρονικά και σε συνάρτηση την ηλικία και την ανάπτυξη.

Έρευνες δείχνουν ότι οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας, όπως διαπροσωπική βία, βία γονέα προς παιδί, συναισθηματική ή σωματική κακοποίηση, βιασμός ή τραύμα, σχετίζονται με προβλήματα ύπνου στην εφηβεία ([April-Sanders et al., 2021](#); [Wang et al., 2016](#)), αλλά και αργότερα ([Kajeepeeta et al., 2015](#); [Ramsawh et al., 2011](#)). Θετική συσχέτιση υπάρχει και μεταξύ των παιδικών τραυματικών εμπειριών και της συχνότητας εφιαλτών στην ενήλικη ζωή ([Agargun et al., 2003](#); [Barrett, 2001](#)). Άτομα με ιστορικό σοβαρών μορφών κακοποίησης ανέφεραν συχνότερα ενοχλητικά όνειρα, υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας κατά τα ονειρικά τους βιώματα, παράλληλα με εντονότερη και συχνότερη εμφάνιση ψυχοπαθολογίας ([Duval et al., 2013](#)). Τα παιδιά που εκτίθενται σε υψηλό επίπεδο τραυματικών γεγονότων, όπως ο πόλεμος, αναφέρουν όνειρα που χαρακτηρίζονται από πιο δυσάρεστη ατμόσφαιρα, κατακερματισμένη ροή και χαμηλά επίπεδα παράξενης αφηγηματικής ποιότητας (δηλαδή πιο ρεαλιστικά) σε σχέση με παιδιά που βιώνουν σε λιγότερο στρεσογόνες συνθήκες ([Punamäki, 1998](#); [Punamäki et al., 2005](#); [Punamaki, 2007](#)), ενώ αυτά τα χαρακτηριστικά αναστρέφονται με την πάροδο του χρόνου ([Hartmann et al., 2001](#)). Ο αποχωρισμός από την μητέρα πριν την ηλικία του 1 έτους μελετήθηκε και θεωρείται άλλη μια τραυματική εμπειρία που σχετίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα εφιαλτών στην ενήλικη ζωή ([Csoka et al., 2011](#); [Nielsen et al., 2019](#)). Ενδιαφέρουσες μελέτες συσχετίζουν το δεσμό προσκόλλησης με το ονειρικό περιεχόμενο. Παράδειγμα, συγκριτικά με τα άτομα που ταξινομούνται στον ασφαλή, στον απορριπτικό ή στον αποφευκτικό δεσμό, τα άτομα του δεσμού εμμονής (preoccupied) είναι πιθανότερο να περιγράφουν τα όνειρά τους με περισσότερες λεπτομέρειες και ως πιο ευδιάκριτα ([McNamara et al., 2001](#)). Η αποφευκτική ή η αγχώδης προσκόλληση φαίνεται να συνδέεται με υψηλά επίπεδα συγκρούσεων και άγχους στα όνειρα, ενώ τα άτομα με αγχώδη αποφευκτική προσκόλληση αναφέρουν υψηλά επίπεδα άγχους και ζήλειας στα όνειρα ([Selterman και Drigotas, 2009](#)).

Μια παλαιότερη διαχρονική έρευνα ([Terr, 1988](#)) μελετά τις λεκτικές και συμπεριφορικές αναμνήσεις παιδιών που υπέστησαν ψυχικό τραύμα πριν από την ηλικία των 5 ετών και τις συγκρίνει με τα ίδια τα γεγονότα, μέσω μαρτυριών, φωτογραφιών και άλλων αποδεικτικών στοιχείων. Οι συμπεριφορικές ή λεκτικές μαρτυρίες αξιολογήθηκαν από την στιγμή του τραύματος έως και μετά από 5-6 χρόνια, περίπου στην εφηβεία. Διαχωρίζει κατά προσέγγιση τα παιδιά σε δύο ομάδες με βάση τη στιγμή του τραύματος και την ικανότητα γλωσσικής έκφρασης προηγούμενων εμπειριών στην ηλικία 28-36 μηνών. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως τα κορίτσια μπορούν να εκφράζουν καλύτερα από τα αγόρια, τα λεκτικά μέρη τραυματικών εμπειριών πριν από την ηλικία των 28-36 μηνών. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν πιο πιθανοί να θυμούνται τα σύντομα και μεμονωμένα τραύματα με λόγια. Σε οποιαδήποτε ηλικία ωστόσο, οι συμπεριφορικές αναμνήσεις τραύματος παραμένουν αρκετά ακριβείς και πιστές στο τραυματικό γεγονός. Οι πρώιμες τραυματικές αναπαραστάσεις (κυρίως οπτικές) διεγείρουν περισσότερο τη δράση παρά το λόγο και είναι πιθανότερο να εκδηλωθούν μέσω της επανεκδραμάτισης

(πχ στο παιχνίδι). Το ενδιαφέρον είναι πως ενώ η έρευνα αυτή δεν βρήκε κάποια συσχέτιση της ικανότητας λεκτικής περιγραφής του τραυματικού βιώματος και της ακρίβειας στην μαρτυρία (συμπεριφορική ή λεκτική), συμπεραίνοντας πως οι λεκτικές αναμνήσεις απαιτούν συνειδητή επίγνωση, αλλά οι συμπεριφορικές εκδηλώσεις όχι. Συμπληρώνει πως η οπτική μνήμη, στα παιδιά κάτω των 28-36 μηνών, παραμένει πιστή στο τραυματικό γεγονός που την προκάλεσε. Η λεκτική μνήμη ωστόσο, μπορεί να απομακρυνθεί λίγο από τις ρίζες της μέσω συμβολικής επεξεργασίας, γνωστικής επανεκτίμησης και αφαίρεσης από το περιεχόμενο. Σχετικά με τα όνειρα, μόνο 4 στα 20 συνολικά παιδιά με ιστορικό τραύματος (και στα 9 παιδιά με ιστορικό τραύματος και ηλικίας από 28-36 μηνών και άνω τη στιγμή των τραυμάτων τους), μπορούσαν να θυμηθούν όνειρα με περιεχόμενο σχετικό με το τραύμα. Επιπλέον 4 παιδιά της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας αντιμετώπιζαν τρόμους κατά τον ύπνο (ξυπνούσαν ουρλιάζοντας), αλλά οι γονείς τους δεν πήραν ποτέ ένα συγκεκριμένο περιεχόμενο πίσω από αυτούς τους τρόμους. Στη μικρότερη ηλικιακή ομάδα, δεν αναφέρθηκαν όνειρα. Εδώ συναντάμε ένα μεθοδολογικό εμπόδιο, αφού τα όνειρα πριν το λόγο μπορεί να υφίστανται αλλά δεν μπορούν να αναφερθούν ([Terr, 1988](#)). Έτσι, φαίνεται πως μια τραυματική εμπειρία πιθανό να αναπαρίσταται στο όνειρο ανεξάρτητα με την ηλικία, σίγουρα μετά την ηλικία των 2,5 ετών περίπου, ενώ οι γλωσσικές ικανότητες του ατόμου σχετίζονται με την ικανότητα επεξεργασίας του βιώματος, της μετάλλαξής του ή και της παραμόρφωσής του.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η έρευνα του Nielsen ([2017](#)), όπου εξετάζει την σχέση της τρέχουσας συχνότητας εφιαλτών με τον χρονολογικό εντοπισμό της πρώτης ανάμνησης ονείρου για να βρει ότι τα άτομα που ανακάλεσαν πιο πρώιμα όνειρα (θετικά ή αρνητικά), από την περίοδο της βρεφικής αμνησίας (4,63% του δείγματος), έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από συχνούς εφιάλτες, υποδηλώνοντας μια γενική αλλαγή στην πρόσβαση στη πρώιμη μνήμη. Με βάση αυτά τα αποτελέσματα διατυπώνει την υπόθεση *κλιμάκωσης άγχους* για τους εφιάλτες (*stress-acceleration hypothesis of nightmares*), η οποία ορίζει ότι τα άτομα με συχνούς εφιάλτες έχουν καλύτερη πρόσβαση συνολικά στις αναμνήσεις, συμπεριλαμβανομένων των ονείρων, που προέρχονται από την περίοδο της βρεφικής αμνησίας, από ότι τα άτομα χωρίς εφιάλτες, ενώ οι ίδιοι οι εφιάλτες εντείνουν το άγχος με αποτέλεσμα την διατήρηση του συμπτώματος. Έτσι, ισχυρίζεται πως οι συχνοί εφιάλτες μπορεί να προκαλούνται από περισσότερο ή λιγότερο τραυματικές ή άλλες δυσμενείς εμπειρίες κατά την πολύ πρώιμη παιδική ηλικία και η συντόμευση της περιόδου βρεφικής αμνησίας συμβάλλει στους εφιάλτες αυξάνοντας την πρόσβαση σε έντονα, αρχέγονα συναισθήματα και θραύσματα μνήμης που συνήθως ξεχνιούνται λόγω των διεργασιών της βρεφικής αμνησίας. Οι εμπειρίες αυτές επάγουν την πρώιμη ανάπτυξη του εγκεφάλου, καθώς ενεργοποιούν και ενισχύουν νευρικές οδούς. Η ενεργοποίηση των μονοπατιών φόβου, μαζί με την αδυναμία μείωσης της συναισθηματικής διέγερσης και του φόβου, περιοχές που υποτίθεται ότι προκαλούν μια εμπειρία επαναλαμβανόμενων εφιαλτών ([Nielsen και Carr, 2017](#)), συντελούν στη διαίωσιση του συμπτώματος των χρόνιων εφιαλτών. Ακόμα υποστηρίζει πως αυτές οι δυσμενείς εμπειρίες δεν χρειάζεται να είναι τραυματικές κατά κανόνα, αλλά μπορεί να εξακολουθούν να έχουν ισχυρό συναισθηματικό αντίκτυπο στα παιδιά που αντιλαμβάνονται τις αρνητικές εμπειρίες ως πιο έντονες από τους ενήλικες. Οι ίδιοι οι εφιάλτες από την άλλη μπορεί να ενισχύουν το στρες και κατ' επέκταση τα νευρικά κυκλώματα φόβου. Έτσι, μόλις ενεργοποιηθεί αυτός ο φαύλος κύκλος, τέτοιες διαδικασίες μπορεί να διατηρηθούν και στη μετέπειτα ζωή ([Nielsen, 2017](#)).

Ενώ τέσσερα θέματα που αντιπροσώπευαν τα περισσότερα (40,2%) πρώιμα όνειρα στην έρευνα του Nielsen ήταν η καταδίωξη (14,0%), η πτώση (11,4%), η αιώρηση/πτήση (9,4%) και η αντιμετώπιση μιας κακής δύναμης (5,3%) ([Nielsen, 2017](#)), η θεματική ποικιλομορφία στο περιεχόμενο των ονείρων

έχει αναφερθεί ότι μειώνεται με την ηλικία και ο επιπολασμός των ενοχλητικών ονείρων σε νέους και μεσήλικες είναι υψηλότερος από αυτόν στους ηλικιωμένους ([Worley et al., 2021](#)). Μια σχέση δηλαδή ανάστροφου U της θεματικής ποικιλομορφίας και της ηλικίας, που θα μπορούσαμε να πούμε ότι αντανακλάται και στην άγρυπνη ζωή, επιβεβαιώνοντας την υπόθεση της συνέχειας αγρυπνης και ονειρικής ζωής.

Μια πρόσφατη έρευνα ([Ma et al., 2022](#)) μελετά και συγκρίνει το ονειρικό περιεχόμενο σε υγιείς ενήλικες που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες στη παιδική ηλικία με άτομα χωρίς ιστορικό τραύματος. Οι τραυματικές εμπειρίες που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα ήταν η συναισθηματική και φυσική παραμέληση ή συναισθηματική, σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, ενώ μελετά και τη συνάρτηση με δημογραφικά στοιχεία, όπως η ηλικία, το φύλο, το στρες και άλλα. Παρόλο που οι συμμετέχοντες με διεγνωσμένες διαταραχές αποκλείστηκαν από την έρευνα, στους εναπομείναντες μετρήθηκαν τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και ποιότητας ύπνου. Καθώς η ηλικία αυξανόταν, το ποσοστό των σεξουαλικών αλληλεπιδράσεων και της καλής τύχης στο περιεχόμενο των ονείρων αυξήθηκε. Τα αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης συσχετίστηκαν με αυξημένο ποσοστό ονείρων που περιελάμβαναν επιθετικές αλληλεπιδράσεις. Η κακή ποιότητα ύπνου συσχετίστηκε με υψηλότερο ποσοστό χαρακτήρων στο περιεχόμενο των ονείρων. Από όλες τις κατηγορίες τραυτικών εμπειριών, μόνο η συναισθηματική παραμέληση συνδέθηκε με συγκεκριμένα ευρήματα στο ονειρικό περιεχόμενο. Καθώς οι βαθμολογίες συναισθηματικής παραμέλησης αυξάνονταν, υπήρχε μικρότερο ποσοστό ονείρων με χαρακτήρες που μοιάζουν με την άγρυπνη ζωή και φιλικές αλληλεπιδράσεις, αλλά περισσότερα άψυχα αντικείμενα στο όνειρο ([Ma et al., 2022](#)). Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης, το γεγονός ότι χαρακτήρες και αντικείμενα απουσιάζουν από τα όνειρα παιδιών ηλικίας 3 έως 5 ετών ([Foulkes, 1993](#)). Μια τέτοια ονειρική εμπειρία ίσως να περιλαμβάνει το συναίσθημα μαζί με συγκεχυμένες εικόνες χωρίς κάποια δομή. Θα μπορούσαμε εδώ να θέσουμε μια υπόθεση εργασίας, πως η συναισθηματική παραμέληση μπορεί να συντελεί στη μη ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου και, πιθανόν, των εγκεφαλικών δομών που υποστηρίζουν το συναίσθημα στο όνειρο, όπως η αμυγδαλή και το λιμβικό σύστημα.

Παλαιότερη μελέτη ερευνά τη συννοσηρότητα εφιαλτών και διασχιστικών εμπειριών, εξετάζοντας τον αιτιακό ρόλο των σωματικών, ψυχολογικών και σεξουαλικών τραυμάτων της παιδικής ηλικίας, σε εφήβους ([Agargun et al., 2003](#)). Βρέθηκε πως το άγχος στα όνειρα σχετίζεται με διασχιστικές εμπειρίες σε άτομα με και χωρίς τραυματικές εμπειρίες. Το ποσοστό των τραυματικών εμπειριών της παιδικής ηλικίας ήταν υψηλότερο στους συμμετέχοντες που υπέφεραν από συχνούς εφιάλτες σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν εφιάλτες. Τα άτομα που είχαν υποστεί σωματική και σεξουαλική κακοποίηση έχουν υψηλότερες βαθμολογίες άγχους. Οι βαθμολογίες διασχισσης των ατόμων με εφιάλτες ήταν σημαντικά υψηλότερες σε σχέση με εκείνων που δεν είχαν αναφέρει ποτέ εφιάλτες. Οι βαθμολογίες διάσχισσης συσχετίστηκαν επίσης αρνητικά με τη διάρκεια των εφιαλτών σε άτομα που είχαν τραυματικές εμπειρίες παιδικής ηλικίας. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι τα άτομα με τραυματικά γεγονότα της παιδικής ηλικίας απέτυχαν να ενσωματώσουν ψυχολογικά τις τραυματικές τους εμπειρίες και χρησιμοποίησαν τη διάσχιση ως στρατηγική αντιμετώπισης ([Agargun et al., 2003](#)).

Μελέτη που ερευνά το περιεχόμενο των ονείρων ανθρώπων μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων (από 14 έως 65 ετών) που ζούσαν στη Λωρίδα της Γάζας βρήκε πως τα πιο συχνά θέματα ήταν η συμβίωση, το να είναι κανείς δραστήριος, κατάσταση που σχετίζεται με το άγχος, ο φόβος, το να είναι κανείς αβοήθητος και ο μαζοχισμός. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή συχνότητα εμφάνισης θεμάτων συμβίωσης και καταστάσεις σχετιζόμενες με το άγχος στη νεαρή ηλικιακή ομάδα, ενώ τα συμβολικά όνειρα και το να είναι κανείς αβοήθητος βρέθηκαν να είναι σημαντικά χαμηλά στην ίδια ηλικιακή ομάδα.

Σε ασυνείδητο επίπεδο, η νεαρή ηλικιακή ομάδα φαίνεται να είναι η πιο ευάλωτη στην κατάσταση που σχετίζεται με το άγχος, ενώ η ηλικιακή ομάδα που επηρεάστηκε λιγότερο ήταν ενδιάμεση ομάδα ([Kron et al., 2015](#)).

#### 5.3.4.4. *Ενήλικες και τραύμα*

Όσον αφορά στους ενήλικες που έχουν εκτεθεί σε τραύμα, η πειραματική έρευνα εστιάζεται κυρίως σε συλλογικά τραυματικά γεγονότα, όπως η πανδημία του κορονοϊού και τρομοκρατικές επιθέσεις όπως αυτή της 11ης Σεπτεμβρίου. Αν και μια μελέτη σε κατοίκους των ΗΠΑ (εκτός της Νέας Υόρκης) δεν βρήκε διαφορές στα επίπεδα έντασης και παράξενων χαρακτηριστικών τους πριν και μετά τις τρομοκρατικές επιθέσεις της 11ης Σεπτεμβρίου ([Hartmann και Basile, 2003](#)), μια άλλη μελέτη επικεντρώθηκε σε μαθητές που ζούσαν στη περιοχή της Νέας Υόρκης. Διαπίστωσε ότι όσο πιο κοντά (χρονικά) στις επιθέσεις της 11ης Σεπτεμβρίου συνέβει το όνειρο, τόσο πιο έντονο και παράξενο έτεινε να είναι ([Eudell, 2004](#)). Η πανδημία του κορονοϊού μελετήθηκε εκτεταμένα σχετικά με το ονειρικό περιεχόμενο στους ενήλικες (review: [Gorgoni et al., 2022](#)). Τα πανδημικά όνειρα αντανakλούσαν το στρες της απομόνωσης, της μόλυνσης αλλά και την ίδια την περιορισμένη ζωή, αφού αναφέρθηκαν συχνότερα όνειρα με χαμηλή συναισθηματική φόρτιση όπως η μαγειρική και το φαγητό σε σχέση με τα προπανδημικά όνειρα. Η βιβλιογραφία επισημαίνει κυρίως την ενίσχυση της συχνότητας των ονείρων και των εφιαλτών, της συναισθηματικής έντασης (με το φόβο να αποτελεί κύριο συναίσθημα) και του ενοχλητικού περιεχομένου που σχετίζεται με την πανδημία. Το περιεχόμενο φάνηκε να επηρεάζεται από αλλαγές στα περιοριστικά μέτρα και σχετίστηκε με τις εμπειρίες και την συναισθηματική κατάσταση της ημέρας. Τα ευρήματα των ερευνών εμπίπτουν με τα σύγχρονα θεωρητικά μοντέλα όπως (α) της συνέχειας μεταξύ εγρήγορης και ονειρικών αναπαραστάσεων, β) τον κυρίαρχο ρόλο των συναισθηματικών διεργασιών στο όνειρο ([Gorgoni et al., 2022](#)).

Γεγονότα με πιο έντονη τραυματική συνθήκη ωστόσο, έχουν και πιο έντονα ονειρικά διαφοροποιητικά χαρακτηριστικά. Στην έρευνά τους για επιζώντες του Ολοκαυτώματος, οι Lavie και Kaminer ([1996](#)) διαπίστωσαν ότι τα όνειρα των λιγότερο προσαρμοσμένων επιζώντων περιείχαν παρόμοια χαρακτηριστικά με αυτά της ομάδας ελέγχου, ενώ οι καλά προσαρμοσμένοι επιζώντες είχαν πιο σύντομα, λιγότερο περίπλοκα, ζωντανά και μη συμβολικά, ξεκάθαρα όνειρα. Μια ακόμα έρευνα, μελέτησε τα όνειρα των κρατουμένων του Αουσβιτς κατά την διάρκεια της παραμονής στα στρατόπεδα συγκέντρωσης και μετά. Τα όνειρα που αναπαριστούσαν τη ζωή στο στρατόπεδο μαζί με τον αρνητικό συναισθηματικό τόνο ήταν σημαντικά συχνότερα στα όνειρα μετά την φυλάκιση. Τα όνειρα που περιλάμβαναν την “ομορφιά” και ήταν πιο συμβολικά συνέβησαν κατά τη διάρκεια της παραμονής στο στρατόπεδο. Η θεματολογία σχετικά με την διάρκεια παραμονής στο στρατόπεδο ήταν το ίδιο συχνή πριν και μετά τη φυλάκιση και αυτά τα όνειρα χαρακτηρίστηκαν από έλλειψη συμβολικότητας συνοδευόμενα από αρνητικό συναισθηματικό τόνο, τυπικά χαρακτηριστικά ονείρων της PTSD ([Wosińska και Zagórska, 2022](#)).

#### 5.3.5. *Λογοκρισία*

Σύμφωνα με το Φρόντ, η άμεση ικανοποίηση μιας επιθυμίας μπορεί να διαταράξει τον ύπνο, αφού μια τέτοια επιθυμία συνήθως δεν είναι συνετή ή ασφαλής σύμφωνα με την Αρχή της Ηδονής και αντιτιθέμενη στην Αρχή της Πραγματικότητας. Έτσι, ο ρόλος του μηχανισμού της λογοκρισίας είναι

αλλοίωση του λανθάνοντος περιεχομένου, ώστε αυτό να είναι ανεκτό από το συνειδητό και κατ' επέκταση είναι υπεύθυνος για την αλλόκοτη ποιότητα των ονείρων. Παράλληλα, ωστόσο, αναφέρει πως η άγρυπνη ζωή διέπεται από πιο έντονη λογοκρισία και πως προϋπόθεση για την γέννηση του ονείρου, είναι η εξασθένηση του μηχανισμού αυτού, αποδίδοντας στη λογοκρισία μια ενεργητική δυναμική, η επενέργεια της οποίας είναι δραστική και καθοριστικής σημασίας για την φαινόμενη εμπειρία του ονείρου. Επομένως, μιλάμε απλά για μια αδρανοποίηση μιας διεργασίας κατά την διάρκεια του ύπνου ή για μια ενεργή διεργασία? Πώς μπορούμε να γνωρίζουμε τη φαινομενολογία που απορρέει από την έλλειψη ενός κρίκου της αλυσίδας ενός μηχανισμού, ο οποίος συνιστά το άγρυπνο σκέπτεσθαι? Τελικά, θα μπορούσαν οι συστηματικές σχέσεις και κανονικότητες του ονειρικού περιεχομένου να εξηγηθούν από μια ελλείπουσα ή από μια ενεργητική διεργασία?

Οι Perogamvros και Schwartz (2012), υποστηρίζουν ότι ο μηχανισμός της λογοκρισίας όπως περιγράφεται από τον Φρόντ, δηλαδή της ενεργητικής λογοκρισίας που μεταποιεί το αρχικό, λανθάνον περιεχόμενο του ονείρου στη φαινόμενη εμπειρία με τα συνήθως παράξενα στοιχεία, στερείται νευροβιολογικής υποστήριξης.

Αντίθετα, ευρήματα πολλών ερευνών συγκλίνουν στη δυνατότητα μιας λανθάνουσας αναδιοργάνωσης (επιλογής, παγίωσης, ή κλαδέματος της μνήμης) κατά τη διάρκεια του ύπνου REM και NREM και η σχετιζόμενη με την άρση της δράσης του πλάγιο-ραχιαίου προμετωπιαίου λοβού, όπως είδαμε και παραπάνω, συντελεί ως προϋπόθεση στην υπόθεση αυτή. Ακόμα, ο Braun (1999) παρατηρεί και συσχετίζει τη δραστηριοποίηση των οπίσθιων περιοχών του μέσου-κουλιακού προμετωπιαίου λοβού (vmPFC) και της πρόσθιας αντίστοιχης περιοχής (περιοχές 25 και 10 κατά Brodmann) κατά τη διάρκεια του REM ύπνου με την παρατηρούμενη άρση των αναστολών στις προμετωπιαίες βλάβες. Δηλαδή, πρόκειται πιθανόν για απελευθέρωση αυτής της πρωτογενούς μορφής δράσης του προμετωπιαίου, όταν έχουν διαταραχθεί ορισμένες ανασταλτικές διεργασίες του. Σε αυτό στο σημείο, ο Κλεώπας θεωρεί ότι συναντάμε ένα σημείο στήριξης της υπόθεσης ενεργούς συμμετοχής του προμετωπιαίου λοβού στην λειτουργία του ασυνειδήτου κατά την άγρυπνη ζωή (2006, σελ.471) και ένα σημείο που θα μπορούσε να υποστηρίξει την αναστολή της λογοκρισίας του Φρόντ κατά τον ύπνο.

Δομές που εμπλέκονται σε εκτελεστικές διεργασίες και λειτουργίες προσοχής κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης, όπως ο πλαγίοραχιαίος (dlPFC), η οπίσθια έλικα, το προκούνιο και ο κατώτερος βρεγματικός φλοιός, απενεργοποιούνται σημαντικά κατά τη διάρκεια του ύπνου REM (Braun et al. 1997; Nofzinger et al. 1997). Οι απενεργοποιήσεις αυτές μπορεί να σχετίζονται με πολλά από τα τυπικά χαρακτηριστικά του ονείρου, όπως ο αποπροσανατολισμός, η παράλογη σκέψη, η μειωμένη προσοχή, ο γνωστικός έλεγχος και η μειωμένη μνήμη εργασίας (Hobson et al. 1998; Schwartz και Maquet 2002).

Σύγχρονες μελέτες παρέχουν έμμεσες αλλά σημαντικές ενδείξεις πιθανών σχέσεων μεταξύ της δραστηριότητας των υποφλοιωδών δομών και των χαρακτηριστικών του ονείρου. Η εγρήγορση και ο παράδοξος ύπνος (PS) μοιράζονται παρόμοια ηλεκτροφυσιολογική δραστηριότητα με πιο αυξημένα επίπεδα δραστηριότητας υψηλής συχνότητας στο θάλαμο και στις θαλαμοφλοιικές περιοχές, σε σχέση με τον ύπνο βραδέων κυμάτων (SWS). Η χωροχρονική δέσμευση αυτών των δραστηριοτήτων υψηλής συχνότητας εντός των θαλαμοφλοιικών δικτύων θεωρείται ότι δημιουργεί γνωστικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης (Massimini et al., 2010). Οι Magnin et al. (2004) συγκρίνουν την ηλεκτροφυσιολογική δραστηριότητα θαλαμοφλοιικών περιοχών σε επιληπτικούς ασθενείς κατά τη διάρκεια του REM και της εγρήγορσης. Κατά τον παράδοξο ύπνο παρατηρούν την παρουσία

απροσδόκητων ταλαντώσεων συχνότητας δέλτα στις EEG καταγραφές, καθώς και έναν εκπληκτικά χαμηλό αριθμό δραστηριοτήτων υψηλής συχνότητας στον έσω πνευμονικό πυρήνα (PuM). Η δραστηριότητα αυτή έρχεται σε αντίθεση με τη γενική χολινεργική ενεργοποίηση θαλαμοφλοιικών περιοχών ([Massimini et al., 2010](#)) και οι ερευνητές υποθέτουν ότι τα γνωστικά περιεργα χαρακτηριστικά του ονείρου, όπως ο αποπροσανατολισμός, θα μπορούσαν να εξηγηθούν ως αποτέλεσμα της αδρανοποίησης αυτών των φλοιικών περιοχών με άμεση συνδεσιμότητα με τον πνευμονικό πυρήνα του θαλάμου, όπως ο οπίσθιος δακτύλιος και ο ραχιαίος προμετωπιαίος (dPFC) και ο βρεγματικός φλοιός ([Magnin et al., 2004](#)).

Ωστόσο σύμφωνα με τον Solms ([1997](#)), οι λιβιδινικές παρορμήσεις ίσως “λογοκρίνονται” από το ίδιο το μεταιχμιακό σύστημα και στη συνέχεια προβάλλονται στους αναπαραστατικούς μηχανισμούς του οπίσθιου φλοιού. Σύμφωνα με το νευροψυχολογικό-ψυχαναλυτικό του μοντέλο, η φανταστική σκηνή του ονείρου γίνεται άκριτα αποδεκτή και ο ονειρευόμενος μπερδεύει την εσωτερική σκηνή για μια πραγματική αντίληψη λόγω της σχετικής αδρανοποίησης κατά τη διάρκεια του ύπνου κρίσιμων τμημάτων των ανακλαστικών συστημάτων στα μετωπικά μέρη του μεταιχμιακού συστήματος (δηλαδή κοιλιακή μετωπιαία περιοχή). Αντίστοιχα, οι ορεκτικές υποφλοιώδεις παρορμήσεις ίσως «λογοκρίνονται» από το πρόσθιο μεταιχμιακό σύστημα και στη συνέχεια εκπέμπονται με ασφάλεια προς τα πίσω στους αναπαραστατικούς μηχανισμούς του οπίσθιου φλοιού. Όπως φαίνεται από τον Solms ([1997](#)), η βλάβη σε αυτά τα ανακλαστικά συστήματα, κυρίως πυρήνων του θαλάμου (πχ του έξω γονατώδη πυρήνα (LGN)), οδηγεί σε μια εξωτική κατάσταση σχεδόν συνεχούς ονείρου κατά τη διάρκεια του ύπνου και σε αδυναμία διάκρισης μεταξύ των σκέψεων και των πραγματικών γεγονότων κατά τη διάρκεια της άγρυπνης ζωής ([Gallassi et al., 1992](#); [Lugaresi et al., 1986](#); [Morris et al., 1992](#); [Whitty και Lewin, 1957](#)). Ωστόσο, ο Solms έχει δεχτεί έντονη κριτική σχετικά με αυτή την θέση, κυρίως από τον Alan Hobson, καθώς αποδίδει διπλή λειτουργία στις ίδιες εγκεφαλικές δομές και λειτουργικά δίκτυα όπως αυτό του μεσολιμβικού ντοπαμινεργικού συστήματος ([Yu, 2003](#)).

Κάτι τέτοιο προσομοιάζει σε αυτό που ο Δημόπουλος ονομάζει αλεξερεθιστικό, τον διυποκειμενικό φραγμό που χτίζεται με βάση τη σχέση βρέφους-μητέρας. Συγκεκριμένα, ένας τέτοιος φραγμός επιτελεί διπλή λειτουργία. Πρώτα, αποτελεί το φραγμό μεταξύ συνειδητού και προσυνειδητού και δεύτερον το φραγμό μεταξύ προσυνειδητού και ασυνείδητου. Χαμηλή λογοκρισία στη πρώτη περίπτωση, επιτρέπει στα εξωτερικά ερεθίσματα να εισβάλουν στο ασυνείδητο, με αποτέλεσμα εμφάνισης γεγονότων της καθημερινής ζωής στο όνειρο. Όταν αυτο συνδυάζεται και με χαμηλή λογοκρισία και στη δεύτερη περίπτωση, δίνει ωμά όνειρα. Η συνειδητή ζωή, στη δεύτερη περίπτωση αποκόπτεται από τη λιβιδινική της επένδυση, δηλαδή ζωή και όνειρα φτωχά σε νόημα και συμβολισμό ([Δημόπουλος, 2021](#), σελ. 50). Και συνεχίζει χαρακτηριστικά “Η καλή λειτουργία του προσυνειδητού διευκολύνει την απώθηση..”, ενώ σε ανθρώπους με υψηλή λογοκρισία, βλέπουμε πολλές φορές είτε να αδυνατούν να κοιμηθούν, είτε να μείνουν ξύπνιοι. Οι άνθρωποι αυτοί, όπως λέει, αδυνατούν να παράξουν όνειρα. Αντίθετα, συνεχίζει, “βλέπουμε ασθενείς που αφηγούνται όνειρα σαν να ήταν γεγονότα της καθημερινής ζωής. Η διάκριση μεταξύ εσωτερικής-εξωτερικής πραγματικότητας γίνεται δύσκολη, όταν οι συνδέοντες φραγμοί επαφής δεν επιτελούν το έργο τους” ([Δημόπουλος, 2021](#), σελ. 51).

### 5.3.6. Το όνειρο ως “Φύλακας του ύπνου”

Η θέση του Φρόντ, ότι το όνειρο λειτουργεί προστατευτικά στη διατήρηση του ύπνου, οδηγεί σε δύο υποθέσεις, από τις πιο εύκολα εμπειρικά ελέγξιμες θέσεις από το σύνολο της ψυχαναλυτικής θεωρίας

για τα όνειρα. Σύμφωνα με τους Guépolé et al. (2013), για να δεχτούμε ή να απορρίψουμε τη θέση είναι απαραίτητη η επιβεβαίωση των ακόλουθων: (1) η διέγερση κατά τη διάρκεια του ύπνου πυροδοτεί τα όνειρα και (2) η ανονειρία διαταράσσει τον ύπνο. Μια ανασκόπηση στα πειραματικά νευροεπιστημονικά δεδομένα, η οποία θα γίνει παρακάτω, επιτρέπει τον έλεγχο αυτών των υποθέσεων.

Για την διερεύνηση του πρώτου ερωτήματος θα εξετάσουμε μελέτες με αναφορές ονείρων μετά από ξύπνημα με ή χωρίς προηγούμενη διέγερση κατά τη διάρκεια του ύπνου. Οι Conduit et al. (1997) συνέκριναν τις αναφορές αφυπνίσεων μετά από ταυτόχρονη διέγερση φωτός και τόνου ακριβώς κάτω από το κατάφλι εγρήγορης, με εκείνες που προέρχονται από αφυπνίσεις ελέγχου χωρίς διέγερση. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικά περισσότερες αναφορές ονείρων μετά από διέγερση παρά χωρίς (83% έναντι 40%). Πιο συγκεκριμένα, μια σημαντική αύξηση των αναφορών ονείρων υπό συνθήκες διέγερσης βρέθηκε για το στάδιο N2 του NREM (72% έναντι 17%), αλλά όχι για τον ύπνο REM (100% έναντι 84%). Σε επόμενη πειραματική μελέτη η ίδια ομάδα επανέλαβε το πείραμα ύπνο με διέγερση τόνου και επιβεβαίωσε τα ευρήματα για το στάδιο N2 του NREM (46% έναντι 9%), ωστόσο η διέγερση κατά τη διάρκεια του REM ύπνου δεν συσχετίστηκε με αυξημένα όνειρα (Fedyszyn και Conduit, 2007; Stuart και Conduit, 2009). Επομένως, μπορούμε να συνάγουμε το ασφαλές συμπέρασμα ότι η διέγερση κατά τη διάρκεια του ύπνου NREM, σχετίζεται με αυξημένες αναφορές ονείρων, αλλά δεν μπορούμε να στηρίξουμε το ίδιο για τον ύπνο REM.

Σύμφωνα με τις θέσεις του Φρόντ, η κύρια πηγή διέγερσης κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι οι ανικανοποίητες κινητρικές διαθέσεις, αυτές που καταπιέζονται κατά την διάρκεια της ημέρας, ενώ την νύχτα υπερβαίνουν την κατασταλτική δύναμη του Εγώ και εισχωρούν στη συνείδηση. Μια κατάσταση που συναντάμε κυρίως σε νευρωτικούς ασθενείς και επομένως μπορεί να θεωρηθεί προβλεπτικός παράγοντας αυξημένων αναφορών ονείρου (Grünbaum, 1993). Μελέτες σε ασθενείς με διαταραχή πανικού και σε ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή βρήκαν σημαντικά υψηλότερο DRF (dream recall frequency) συγκριτικά με υγιείς ομάδες ελέγχου (Schredl et al., 2001; Kuelz et al., 2010). Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί πως οι περισσότεροι ασθενείς βρίσκονταν υπό φαρμακευτική αγωγή, η οποία θα μπορούσε επιρεάσει τόσο το DRF όσο και την ίδια την ονειρική παραγωγή.

Σχετικά με την δεύτερη υπόθεση, πρώιμες έρευνες φαίνεται να την αντικρούουν. Για παράδειγμα, ο Foulkes (1999) διαπίστωσε ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας σπάνια ονειρεύονται (με 20% θετικές αναφορές ονείρων μετά από ξύπνημα από ύπνο REM) αλλά εξακολουθούν να κοιμούνται φυσιολογικά. Μελέτες σε σχιζοφρενικούς ασθενείς μετά από λευκοτομή, δείχνουν ότι κοιμούνται κανονικά αν και σπάνια αναφέρουν όνειρα κατά το ξύπνημα (Jus et al., 1973). Ο Pagel που μελέτησε μια ομάδα ενηλίκων με πρωτοπαθή ανονειρία, των οποίων η απουσία ονείρου είχε επιβεβαιωθεί μέσω αφυπνίσεων REM, NREM και δεν αναφέρει κάποια διαφορά μεταξύ υποκειμένων στη ποιότητα του ύπνου (Pagel, 2003). Ωστόσο, η μελέτη διεξήχθη εντός πληθυσμού με τους περισσότερους ασθενείς να πάσχουν από αποφρακτική άπνοια ύπνου και η σύγκριση έγινε μόνο μεταξύ ατόμων που αναφέρουν σπάνια και καθόλου όνειρα. Επομένως, δεδομένων των περιορισμών της έρευνας, τα αποτελέσματα μπορούν να θεωρηθούν ως ένα ασθενές επιχείρημα κατά της δεύτερης υπόθεσης.

Ο Solms πραγματοποίησε μια μελέτη, η οποία εντόπισε δύο θέσεις βλάβης που καθορίζουν περιπτώσεις δευτεροπαθούς ανονειρίας: (1) αμφοτερόπλευρη βλάβη στο έσω κοιλιακό τεταρτημόριο του μετωπιαίου λοβού και (2) μονόπλευρη ή αμφίπλευρη βλάβη στον ινιακό-κροταφοβρεγματικό σύνδεσμο (Solms, 1997). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς με εγκεφαλική βλάβη σε μια από τις δύο αυτές περιοχές, εκδήλωσαν σημαντικά μεγαλύτερη διαταραχή ύπνου από τους ασθενείς με εγκεφαλική βλάβη ισοδύναμου μέγεθους, χωρίς ανονειρία (42% έναντι 32%). Ωστόσο, ο Guépolé και οι συνεργάτες του

([2013](#)), σημειώνουν ότι, σύμφωνα με το νευρο-ψυχαναλυτικό μοντέλο των Panksepp και Solms ([2012](#)), μόνο η πρωτοπαθής ανονειρία αναμένεται να συνοδεύεται από αϋπνία. Πράγματι, οι ασθενείς με αμφοτερόπλευρη βλάβη στο έσω κοιλιακό τεταρτημόριο του μετωπιαίου λοβού, των οποίων η εγκεφαλική βλάβη προκαλεί ανηδονία, θεωρείται ότι χάνουν μεγάλο μέρος της ονειρικής τους δραστηριότητας στερούμενοι την απαραίτητη κινητρική διάσταση του ονείρου ([Solms, 2000a](#)). Έτσι, οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν λόγο να παρουσιάσουν διαταραχή ύπνου σύμφωνα με το μοντέλο, παρόλα αυτά μπορούμε να θεωρήσουμε ότι τα αποτελέσματα αποτελούν ένα ασθενές επιχείρημα υπέρ της υπόθεσης.

## 6. Συγκλίσεις Νευροεπιστημών και Ψυχανάλυσης

Υπο το φως των παραπάνω, μπορούμε ίσως να κατανοήσουμε καλύτερα τη ψυχαναλυτική θέση πως τα όνειρα που οφείλονται σε κάποιο τραύμα είναι ένα χρόνο πριν την εκπλήρωση της επιθυμίας, σε αυτόν της επούλωσης και το διαχωρισμό τους από τα υπόλοιπα όνειρα. Όπως λέει, ο ψυχαναλυτής Δημόπουλος “το τραυματικό όνειρο προσπαθεί να ελέγξει το τραύμα-διέγερση αναδρομικά με το να φτιάχνει το άγχος-σήμα, η έλλειψη του οποίου ήταν η αιτία της τραυματικής νεύρωσης” ([Δημόπουλος, 2021](#), σελ. 59) εξηγώντας εν ολίγοις το ψυχαναγκασμό της επανάληψης. Μέσω της “δαμονικής επανάληψης του τραύματος σκοπός δεν είναι μόνο η εκφόρτωση της ενέργειας, η οποία υπερβαίνει ως ένα φορτίο το ψυχισμό αλλά και να φθείρει το τραύμα μεταλλάσσοντάς το [...] μια προσπάθεια εργασίας, ενοποίησης και ελέγχου των τραυματικών ιχνών και δημιουργία, εκ των υστέρων, του άγχους σήματος ([Δημόπουλος, 2021](#), σελ. 28-29). Μάλιστα, ο Δημόπουλος επισημαίνει πως ο Φρόντλ δεν δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στο περιεχόμενο του τραυματικού περιεχομένου, αλλά περισσότερο στην ψευθαιθητική ποιότητα του, καθώς, όπως λέει, τότε δεν μιλάμε πια για μια κατασκευή- αναπαράσταση αλλά για μια ανάδυση αναπαράστασης. Η ψευδαισθηση, δηλαδή οι αισθητηριακές ποιότητες του ονείρου, αποτελούν “προϊόν” της υπερεπένδυσης της ενδοαντίληψης. Η αδυναμία μιας τέτοιας μορφοποίησης θα οδηγήσει στη διακοπή του ύπνου με βίαιο και αιφνίδιο τρόπο.

Στο κεφάλαιο για το τραύμα, φαίνεται πως το άγχος επηρεάζει ιδιαίτερα τα παιδιά που ζουν σε ασταθείς ή δυσμενείς συνθήκες και το άγχος έχει ισχυρή συσχέτιση με τους εφιάλτες τραυματικής υφής (μικρή διάρκεια, μη συμβολικό χαρακτήρα, ωμές αναπαραστάσεις) (πχ [Kron et al., 2015](#)). Νευροεπιστημονικές μελέτες επικυρώνουν και την επίδραση του στρες στο όνειρο και υποδεικνύουν την εξέχουσα σημασία του συναισθήματος (πχ [Mehta et al., 2018](#)). Η διάσχιση ως τρόπος αντιμετώπισης του στρες φαίνεται να σχετίζεται με τη συχνότητα των εφιαλτών, μια αναλογία που επιβεβαιώνεται από νευροεπιστημονικές μελέτες ([Agargun et al., 2003](#); [Frewen et al., 2005](#)).

Συναντάμε, ακόμα, παραδείγματα κλινικών μελετών με αναστροφή του κυρίαρχου συναισθήματος στο όνειρο, όταν οι παρούσες συνθήκες είναι υπερβολικά αντίξοες για το άτομο όπως η μελέτη σε κρατούμενους του Άουσβιτς και στα παιδιά που ζουν σε συνθήκες πολέμου ([Wosińska και Zagórska, 2022](#), [Punamäki, 1999](#)). Παρατήρηση πλήρως συμβατή με την θεωρία του Φρόντλ αλλά και σύγχρονων ψυχαναλυτών ([Δημόπουλος, 2021](#), σελ 60-67). Εκτός από αυτές τις περιπτώσεις, το έκδηλο συναίσθημα φαίνεται να μαρτυρά την πηγή του ονείρου και τραυματικά όνειρα φαίνεται να συνοδεύονται από πιο έντονο συναισθηματικό φορτίο και εικονικές αναπαραστάσεις ([Hartmann και Basile, 2003](#); [Hartmann και Brezler, 2008](#)).

Μια ακόμα επικύρωση της σημασίας του συναισθήματος, ως η μόνη αλήθεια στο όνειρο, αποτελεί και το εύρημα μελετών θεραπείας που υποδεικνύουν ότι η αναδρομική αξιολόγηση και επεξεργασία του συναισθήματος και όχι του έκδηλου περιεχομένου ανακουφίζουν τους θεραπευόμενους από το σύμπτωμα χρόνιων εφιαλτών ([Mathes et al., 2022](#)). Παράλληλα, με βάσει τις επιδράσεις της συναισθηματικής παραμέλησης στο όνειρο ([Ma et al., 2022](#)) και την ελλιπή αναπαράσταση που αναφέρθηκε, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε (σύμφωνα με την υπόθεση της συνέχειας) πως (η συναισθηματική παραμέληση) διαδραματίζει έναν ρόλο αναστολής της ομαλής ανάπτυξης των συναισθηματικών διεργασιών που εμπλέκονται τόσο στο όνειρο όσο και στην άγρυπνη ζωή. Από τη ψυχαναλυτική του θέση ο Δημόπουλος εδώ θα ανέφερε σχετικά: “οι διεγέρσεις την εποχή της γέννησης αφήνουν ένα αναπαραστατικό κενό, αφού ούτε λόγο έχουμε ούτε προσυνειδητή λειτουργία. Το όνειρο είναι βέβαια ψυχική εργασία και παραγωγή, είναι όμως επίσης και μάρτυρας του μη αναπαραστάσιμου. Ο ‘ομφαλός’ στον οποίο καταλήγει το όνειρο, ο κόμπος ο οποίος δεν μπορεί να ξεμπερρευτεί παρά την

ψυχική εργασία , μας προειδοποιούν πως δεν μπορούμε να πάμε παραπέρα από αυτό, εκεί δηλαδή όπου υπάρχει το άγνωστο. Πέραν αυτού οδηγούμαστε στο άπειρο, στην υπέρτατη αλήθεια, με άλλα λόγια στο μη αναπαραστάσιμο. Είναι ο μυθικός φυλογενετικός κόσμος στον οποίο μπορεί να μας οδηγήσει μόνο το όνειρο, ένας κόσμος που δεν μπορούμε να ερμηνεύσουμε” ([Δημόπουλος, 2021](#), σελ. 46-47)

Ενώ στα προγλωσσικά στάδια ανάπτυξης δεν φαίνεται να υπάρχουν μελέτες που αποδεικνύουν την ύπαρξη ονειρικών εμπειριών, φαίνεται πως οι τραυματικές, κυρίως οπτικές αναπαραστάσεις επιδρούν στην συμπεριφορά. Η ανάπτυξη των γλωσσικών ικανοτήτων δεν φαίνεται να επιδρά στη μνήμη τραυματικού υλικού, ωστόσο ίσως είναι ένας παράγοντας παραμόρφωσης της πρωταρχικής εμπειρίας ([Terr, 1988](#)), συμπέρασμα όχι ταυτόσημο με την ψυχαναλυτική θεωρία, αλλά κοντά σε αυτό. Ενώ η ψυχαναλυτική θεωρία υποδεικνύει τη γλωσσική ικανότητα ως ουραγό στην επεξεργασία των βιωμάτων, δεν την προβλέπει ως διεργασία που βοηθά στη παραμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου.

Αντίθετα, η ισχυρή μνήμη παιδικών βιωμάτων στην ενήλικη ζωή πιθανόν να υποδεικνύει τραυματικά βιώματα ([Nielsen, 2017](#)). Έτσι, σε περιπτώσεις τραυματικών γεγονότων, τα όνειρα από τη παιδική ήδη ηλικία αλλά και από την ενήλικη ζωή φαίνεται να μπορούν να υποδείξουν το τραύμα, κάτι το οποίο συνάδει με τη ψυχαναλυτική θεωρία. Ωστόσο, όπως συμπεραίνει και ο Brenneis, ([Brenneis, 1994](#)), αν και το πραγματικό τραύμα μπορεί να ανακατασκευαστεί έγκυρα από το περιεχόμενο των ονείρων, τέτοιες ανακατασκευές εξαρτώνται περισσότερο από τη διαισθητική ικανότητα θεραπευτή και θεραπευόμενου παρά από οποιαδήποτε συστηματική εφαρμογή καλά εδραιωμένων σχέσεων μεταξύ του περιεχομένου των ονείρων και του προηγούμενου τραύματος.

	N	Ψ
<b>Ασυνείδητο / Συναίσθημα</b>	Θεωρία <a href="#">Solms και Panksepp, 2012</a> → Βάση της συνείδησης είναι το συναίσθημα.	Δυναμικό Ασυνείδητο -> Το υλικό που ενεργά αποκλείεται από το συνείδητο μέσω των μηχανισμών άμυνας και αφορά πεποιθήσεις και μείγματα συναισθημάτων ( <a href="#">Freud, 2008</a> , σ.31).
	Ξεκινώντας απο το ενα φτανουμε στο άλλο. Θεωρίες υποστηρίζουν πως αντίθετα με την πεποίθηση πως η συνείδηση είναι ανώτερη εγκεφαλική λειτουργία, η βάση της συνείδηση είναι το πρωτόλειο συναίσθημα, και αποτελεί την βάση επίσης της εξέλιξης της νοητικότητας.	
<b>Επιθυμία</b>	Κίνητρο, μεσομεταιχμιακό σύστημα ανταμοιβής και τιμωρίας.	Το όνειρο είναι αναπαρασταση μιας επιθυμίας. (επιθυμία: Λίμπιντος, σεξουαλικότητα, κίνητρο ζωής και θανάτου)
	Ασθενείς με βλάβη στο μεσομεταιχμιακό σύστημα παύουν να αναφέρουν όνειρα.	
<b>Μνήμη</b>		
	<b>Πλαστικότητα</b>	<b>Υποκειμενικότητα</b>

	<p>Η εύπλαστη και επαναπροσδιοριζόμενη σύμφωνα με την εμπειρία δομή του εγκεφάλου, αποτυπώνει το ψυχικό στο υλικό σώμα.</p>	
	<p><b>Βρεφική Αμνησία και Διαδικαστικό Ασυνείδητο</b></p>	<p><b>Πρωτογενής Απώθηση</b></p>
	<p>Μνήμες μη διαθέσιμες στην γνώση. Σχήματα συμπεριφορών και προτύπων με οδηγό το συναίσθημα.</p>	
	<p><b>Τραύμα</b></p>	<p><b>Δευτερογενής Απώθηση</b></p>
	<p>Ενεργό μνημονικό υλικό που υπόκειται σε δύο αντίρροπες αντιμαχόμενες δυνάμεις έκφρασης και καταστολής του. αδυναμία του ατόμου να "ενσωματώσει" το τραυματικό γεγονός στη συνείδηση και εκδηλώνεται με άλλα συμπτώματα.</p>	
<p><b>Λογοκρισία</b></p>	<p>Προμετωπιαίος φλοιός:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Η έδρα των ανωτερων νοητικων λειτουργιων,</li> <li>● το λογικό, γλωσσικά διαμεσολαβούμενο, αυτό που καθοδηγεί τις στοχοκατευθυνόμενες ενέργειες</li> <li>● ανενεργός κατά τον υπνο</li> </ul>	<p>Δευτερογενής Απώθηση Μηχανισμός άμυνας που εξασθενεί κατά την διάρκεια του ύπνου.</p>
	<p><b>λειτουργικές ομοιότητες του προμετωπιαίου φλοιού και των λειτουργιών που επέδωσε ο Φρόντ στο προσυνειδητό</b></p>	

## 7. Συζήτηση και Συμπεράσματα.

Με βάση τις τελευταίες εξελίξεις και ευρήματα στη νευροεπιστημονική και ψυχαναλυτική έρευνα των ονείρων, είναι σαφές ότι και τα δύο πεδία έχουν συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση της φύσης και της λειτουργίας των ονείρων. Ενώ η νευροεπιστήμη έχει παράσχει πληροφορίες για τους νευρικούς μηχανισμούς που διέπουν τη δημιουργία και την επεξεργασία των ονείρων, η ψυχαναλυτική έρευνα ονείρων έχει συνεισφέρει στην αναλυτική διερεύνηση του περιεχομένου και των διαφόρων ποιοτήτων του ονείρου και έχει ρίξει φως στις συμβολικές έννοιες και τις ασυνείδητες διαδικασίες που εμπλέκονται στα όνειρα. Διαδικασίες, δηλαδή που δεν αφορούν στο όνειρο ως ταυτόσημο αντικείμενο μεν, αλλά δυναμικά με πολλά σημεία επικάλυψης.

Παρά τις διαφορετικές προσεγγίσεις και μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται σε αυτά τα δύο πεδία, υπάρχουν παραδείγματα που υποδηλώνουν ότι μπορεί στα όρια του κάθε πεδίου, το άλλο να λειτουργήσει συμπληρωματικά και δυναμικά εμπλουτιστικά. Μελλοντική έρευνα που ενσωματώνει τις προοπτικές τόσο της νευροεπιστήμης όσο και της ψυχαναλυτικής έρευνας των ονείρων μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο ολοκληρωμένη και πιο λεπτή κατανόηση του πολύπλοκου και πολύπλευρου φαινομένου του ονείρου. Συνολικά, η συνάντηση της νευροεπιστήμης και της ψυχαναλυτικής έρευνας των ονείρων μπορεί να προσφέρει μια πολλά υποσχόμενη οδό για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εγκεφαλικής λειτουργίας και της ψυχικής εμπειρίας και μπορεί τελικά να βοηθήσει ακόμα και στην εμβάθυνση της κατανόησής μας για τις λειτουργίες του ανθρώπινου νου συνολικά.

Ένα από τα όρια της νευροεπιστήμης είναι ότι τείνει να εστιάζει στις αντικειμενικές, παρατηρήσιμες πτυχές της λειτουργίας του εγκεφάλου, όπως η δραστηριότητα σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, παρά στην υποκειμενική εμπειρία όπως τα συναισθήματα και η συλλογιστική σκέψη, με αποτέλεσμα, οι υποκειμενικές αυτές πτυχές του ονείρου, να μην αποτυπώνονται πλήρως στη νευροεπιστημονική έρευνα. Από την άλλη πλευρά, η ψυχαναλυτική έρευνα ονείρων βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην υποκειμενική ερμηνεία και ανάλυση του περιεχομένου των ονείρων, η οποία μπορεί να είναι υποκειμενική και να επηρεάζεται από τις ατομικές αξιολογικές προκαταλήψεις και προοπτικές του αναλυτή. Επιπλέον, οι ψυχαναλυτικές θεωρίες και μέθοδοι έχουν επικριθεί για έλλειψη εμπειρικής επικύρωσης και ότι είναι δύσκολο να δοκιμαστούν χρησιμοποιώντας επιστημονικές μεθόδους.

Ένα άλλο όριο και των δύο πεδίων είναι η δυσκολία στην αντικειμενική μέτρηση και σύγκριση των υποκειμενικών εμπειριών μεταξύ των ατόμων. Τα όνειρα είναι εγγενώς υποκειμενικά και προσωπικά και διαφορετικά άτομα μπορεί να έχουν διαφορετικές εμπειρίες ονείρων ακόμα και όταν μοιράζονται παρόμοια μοτίβα εγκεφαλικής δραστηριότητας. Τέλος, τόσο η νευροεπιστήμη όσο και η ψυχαναλυτική έρευνα των ονείρων αντιμετωπίζουν την πρόκληση της κατανόησης του πλήρους φάσματος παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν τα όνειρα, συμπεριλαμβανομένων πολιτιστικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Ωστόσο, παρά τους περιορισμούς, η ενσωμάτωση αυτών των δύο πεδίων μπορεί να προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη και λεπτομερή κατανόηση των ονείρων συνδυάζοντας τις αντικειμενικές και υποκειμενικές προοπτικές και μπορεί να ανοίξει νέους δρόμους για την εξερεύνηση της φύσης και της λειτουργίας του ανθρώπινου νου.

Ο Blatt και οι συνεργάτες του ([Blatt et al. 2006](#)), εύστοχα παρατηρούν το μεθοδολογικό αυτό δίπολο ακόμα και εντός της ερευνητικής ψυχαναλυτικής κοινότητας. Από τη μια, κάποιοι ανησυχούν ότι αυτή η αύξηση στην ποσότητα και την ποιότητα της εμπειρικής έρευνας για τις ψυχαναλυτικές έννοιες κινδυνεύει να δημιουργήσει μια εμπειρική μονομέρεια, από την άλλη, μια άλλη μερίδα ανησυχεί ότι η μη

συμμετοχή σε συστηματική εμπειρική έρευνα μπορεί να οδηγήσει σε πνευματική απομόνωση, κατακερματισμό, στασιμότητα και ορθοδοξία. Όπως περιγράφουν οι Blatt et al. (2006), το δίπολο μπορεί πιο αναλυτικά να περιγραφεί σε δύο κουλτούρες, τη νεοθετικιστική και τη μεταμοντέρνα (Blatt et al. 2006). Η πρώτη επικεντρώνεται στα “σκληρά γεγονότα” και σε πιθανολογικές/στατιστικές δηλώσεις και υποστηρίζει ότι η παραδοσιακή μέθοδος μελέτης περίπτωσης δεν πληροί τους κανόνες της επιστήμης. Έτσι, η ψυχανάλυση, για αυτούς, πρέπει να χρησιμοποιεί άλλες μεθόδους που προέρχονται από τις φυσικές και κοινωνικές επιστήμες. Το μεταμοντέρνο ρεύμα, από την άλλη, επικεντρώνονται στο νόημα, την ερμηνεία και την αφήγηση, και υποστηρίζει ότι η παραδοσιακή μέθοδος μελέτης περίπτωσης, όπως εισήχθη από το Φρόντ, είναι η μόνη κατάλληλη μέθοδος για τη διερεύνηση των ψυχαναλυτικών θεωριών (βλ., π.χ. Green, 2018). Αυτοί οι αναλυτές υποστηρίζουν ότι η ψυχανάλυση, αλλά και οι επιστήμες συνολικά με τις μεθόδους τους, οδηγούν σε μια ερμηνεία για την πραγματικότητα, μεταξύ άλλων πιθανών ερμηνειών αυτής της ίδιας πραγματικότητας. Όλες αυτές οι ερμηνείες έχουν την αξία τους, γιατί δεν υπάρχει τρόπος να αποφασίσουμε ποια εκδοχή της πραγματικότητας είναι πιο έγκυρη. Επιπλέον, οι υποστηρικτές αυτής της θέσης συχνά υποστηρίζουν ότι η ψυχανάλυση δεν μπορεί να διατυπώσει καθολικούς νόμους σχετικά με την ανθρώπινη συμπεριφορά. Σύμφωνα με αυτή την θέση είναι και ο Spence (1982), ο οποίος όπως όμορφα το θέτει, “είναι η αφηγηματική αλήθεια, όχι η ιστορική αλήθεια, αυτό που είναι σημαντικό στην ψυχανάλυση και την θεραπεία”. Όχι τυχαία κατά τη γνώμη μου, το δίπολο αυτό είναι απότοκο των επιρροών και της αρχικής εκπαίδευσης του Φρόντ, αλλά και της ιδιαίτερης φύσης της ψυχαναλυτικής διαδικασίας, που επέβαλε τελικά τη μακρά ιστορική συζήτηση για την επιστημονικότητα της ψυχανάλυσης και των μεθόδων της. Ωστόσο, από ότι πιστεύουν οι Blatt et al. (2006) οι δύο κουλτούρες είναι τα δύο άκρα του δίπολου και πολλοί στην ψυχαναλυτική κοινότητα -τόσο οι ερευνητές όσο και οι κλινικοί γιατροί- έχουν λιγότερο ριζοσπαστικές απόψεις.

Η λύση που προτείνουν για την αντιμετώπιση αυτής της πόλωσης οι Blatt et al. (2006) είναι ο μεθοδολογικός πλουραλισμός. Κάτι τέτοιο, λένε, θα συμβάλει στην εμπλουτισμένη κατανόηση της κλινικής διαδικασίας και στην ανάπτυξη νέων ερευνητικών μεθόδων για τη μελέτη πολύπλοκων ψυχοδυναμικών υποθέσεων, γεφυρώνοντας έτσι το χάσμα μεταξύ των δύο ψυχαναλυτικών παραδόσεων, αλλά και το χάσμα μεταξύ πειραματικής έρευνας και κλινικής πρακτικής (Blatt et al. 2006). Αξιόλογα αποτελέσματα, όπως λένε, παρουσιάζουν πειραματικές μελέτες, οιονεί πειραματικές και κλινικές, αλλά και οι συνέργειές τους.

Βάση και σημείο εκκίνησης της παρούσας μελέτης, αποτέλεσαν τα ευρήματα συνθετικών μελετών όπως αυτά του Mark Solms. Το όνειρο ως απαρχή της ψυχανάλυσης διερευνήθηκε τόσο στο επίπεδο της βιολογίας του όσο και στο ψυχολογικό και ψυχαναλυτικό επίπεδο. Η γνωσιακή νευροεπιστημονική μελέτη του ονείρου, όπως είδαμε, επικεντρώνεται στην ερώτηση του σκοπού του ονείρου με αρκετά πειστικά δεδομένα και υποδεικνύει πως είναι αυτός της παγίωσης της μνήμης και κυρίως της συναισθηματικής. Ωστόσο, στο νοητικό επίπεδο, η έννοια του σκοπού του ονείρου στην ύπαρξη και ευημερία του ατόμου, μια τέτοια εξήγηση παραμένει κενή περιεχομένου. Η ψυχαναλυτική μελέτη του ονείρου φαίνεται να είναι ικανή να καλύψει αυτό το κενό, ως η επιστήμη της υποκειμενικότητας. Ο Φρόντ είπε πως το όνειρο είναι η έκφραση ή απόπειρα εκπλήρωσης μιας επιθυμίας. Ο Mark Solms, πιστός στην κλινική παράδοση αλλά και νευροεπιστήμονας νευροψυχολόγος, αρκετά χρόνια μετά, μέσα από πειραματικές και κλινικές μελέτες, γεφυρώνοντας τους δύο επιστημονικούς κλάδους, υποδεικνύει πως το όνειρο γεννιέται από τις μεσομεταιχμιακές εγκεφαλικές δομές σε συμφωνία για πρώτη φορά με την υπόθεση του Φρόντ, πως το όνειρο αποτελεί μια απόπειρα εκπλήρωσης μιας επιθυμίας. Επίσης, όπως ισχυρίζονται οι Solms και Panksepp (2012) το όνειρο αφορά ουσιαστικά στην ενεργοποίηση των δομών και των διεργασιών που αποτελούν τα αρχαϊκά τμήματα του

συναισθηματικού εγκεφάλου, της βάσης του πυρηνικού εαυτού και της πυρηνικής συνείδησης. Οι κλινικές μελέτες που διερευνούν τους συσχετισμούς του περιεχομένου της νοητικότητας και της ιστορίας του ατόμου.

Αμέσως επόμενο κεντρικό ερώτημα στην γεφύρωση της νευροεπιστημονικής και ψυχαναλυτικής έρευνας για το όνειρο αφορά, κατά την γνώμη μου, το κατά πόσο το περιεχόμενο ή το υλικό-πηγή του ονείρου αφορά βιώματα της παιδικής ηλικίας και με ποιόν τρόπο. Ενώ υπάρχουν ορισμένα ερευνητικά δεδομένα από τη νευροεπιστήμη που υποδηλώνουν ότι οι πρώιμες εμπειρίες, μπορεί να επηρεάσουν το περιεχόμενο των ονείρων, αυτά αφορούν κατά το κύριο μέρος τους στο τραύμα. Ωστόσο, όπως συζητήθηκε, αυτές οι μελέτες δεν διερευνούν άμεσα την επίδραση των εμπειριών της παιδικής ηλικίας στο περιεχόμενο των ονείρων και η αναγωγή των δεδομένων τους απαιτεί την γενίκευση των δεδομένων του τραύματος στο σύνολο των ονειρικών εμπειριών. Έτσι, συνολικά η σχέση μεταξύ των παιδικών εμπειριών και του περιεχομένου των ονείρων εξακολουθεί να αποτελεί θέμα συζήτησης και απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

### 7.1. *Μελλοντική έρευνα*

Παρά το αύξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον, η συνολική διεργασία του ονείρου αποτελεί μια ιδιαίτερη, πολυεπίπεδη και πολύσημη διεργασία όλων των συστημάτων της ψυχικής τοπικής, την δυναμική των οποίων αντικατοπτρίζει. Έτσι μπορούν να προκύψουν πολλαπλά ερωτήματα και υποθέσεις προς διερεύνηση. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η μελέτη των Scalabrini et al. (2021) που διαχωρίζει τις διεργασίες της απώθησης και της διάσχισης, αποδίδοντας σε αυτές μια διαφορική νευροβιολογική βάση η οποία μπορεί να αντανακλάται διαφορετικά στα όνειρα διαφορετικών τύπων ασθενών όπως των σχιζοφρενών, των νευρωτικών ή των οριακών. Συγκεκριμένα, προτείνουν πως η απώθηση βασίζεται στην δραστηριότητα του αριστερού ημισφαιρίου, ενώ η διάσχιση πραγματώνεται στο μεταιχμιακό σύστημα και σε φλοιικές περιοχές του δεξιού ημισφαιρίου. Οι υποθέσεις αυτές θα μπορούσαν, με την βοήθεια μελλοντικής έρευνας, να διασαφηνίσουν ερωτήματα που αφορούν όχι μόνο τους μηχανισμούς που οι ερευνητές μελετούν, αλλά και αυτόν της λογοκρισίας όπως αυτή εισήχθη από τον Φρόντ.

Ακόμα, σημαντική δουλειά έχει γίνει ήδη από πολλούς ερευνητές πάνω στην γεφύρωση νευροεπιστήμης και ψυχανάλυσης που αφορά την αντίστιξη των ψυχαναλυτικών όρων της προβολής και της μεταβίβασης με τους κατοπτρικούς νευρώνες και της θεωρίας του νου (ToM) (Μητροσύλης, 2022; Κλεώπας, 2006; 2022; Κούβελας, 2022). Από τον Φρόντ μέχρι τους σύγχρονους ψυχαναλυτές, αναπόσπαστο κομμάτι της κατανόησης του ονείρου αποτελεί η προβολή. Η ικανότητα να ονειρευόμαστε από την ψυχαναλυτική κοινότητα προτείνεται ως ένα είδος θεμελιώδους εκδήλωσης συναισθηματικών αναμνήσεων για την ανάπτυξη μιας πιο συνεκτικής και συμβολικής έναντι κατακερματισμένης, διάχυτης και αλεξιθυμικής αίσθησης του εαυτού (Scalabrini et al. 2021). Αυτή η δομή του εαυτού λειτουργεί ως πρίσμα ανάγνωσης και ερμηνείας του άλλου. Έτσι, η μεταβιβαστική σχέση μπορεί να αντανακλάται στο όνειρο και για αυτό το λόγο, και τα δύο (όνειρο και μεταβίβαση) αποτελούν βασικές εκδηλώσεις προς ανάλυση. Από την άλλη, οι κατοπτρικοί νευρώνες αντιπροσωπεύουν εγκεφαλικά κύτταρα και νευρωνικά δίκτυα που ανταποκρίνονται εξίσου σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και προθέσεις του ατόμου και των άλλων (Schermer, 2010, Rizzolatti et al., 1996). Ο Μητροσύλης (2022) υποστηρίζει πως ο Φρόντ πρώτος προαναγγέλλει τη θέση των σύγχρονων νευροεπιστημόνων για τους κατοπτρικούς νευρώνες. Ένα ακόμα επιχείρημα υπέρ της θέσης αντίστιξης μεταξύ προβολής και ToM έρχεται από την εμφυτη ικανότητα μίμησης με την οποία τα βρέφη γεννιούνται και “αποτελεί έρεισμα για την δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, μια ικανότητα να αισθάνονται ότι “κάτι εδώ είναι σαν και εμένα”. Η βάση της

αυτοσυνειδησίας και παράλληλα της διάκρισης από τον άλλο” ([Κούβελας, 2022](#)). Με την θέση -πως το όνειρο είναι μια διεργασία προβολής απωθημένων συγκινησιακών εννοήσεων- δεν είναι σύμφωνοι μόνο οι ψυχαναλυτές αλλά και μεγάλο μέρος ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων όπως αυτή της Gestalt που υποστηρίζει πως κάθε μέρος του ονείρου είναι μια μεταφορική αναπαράσταση του εαυτού και των υπαρξιακών διλημάτων του ([Meyer, 2016](#)). Η μελλοντική εμπειρική έρευνα που διερευνά την σχέση του ονείρου με τους κατοπτρικούς νευρώνες θα μπορούσε να μας ενημερώσει για τον ακριβέστερο ρόλο αυτών των νευρωνικών δικτύων αλλά και να αναπτύξει και να εμπλουτίσει την υπόθεση αυτή.

Κλείνοντας, η περίπτωση του ονείρου όπως φάνηκε είναι παραδειγματική, γιατί είναι ένα από τα σπάνια σημεία όπου οι νευροεπιστήμες και η ψυχανάλυση αντιμετωπίζουν άμεσα ή μία την άλλη και μπορούν να συγκρίνουν τις προσεγγίσεις τους, τις υποθέσεις τους, τις ανακαλύψεις τους και τις θεωρήσεις τους γύρω από την νόηση ([Κλεώπας, 2006](#)). Ανάλογα, παραδείγματα παραθέτει και ο Ramachandran, με κάποια να είναι ήδη στο επίκεντρο της σύγχρονης νευροεπιστημονικής μελέτης όπως: η συνείδηση, ο έρωτας, η ελεύθερη βούληση, το χιούμορ, η μουσική, η τέχνη. Η κατεύθυνση που θα ήθελε να δώσει στις νευροεπιστήμες ο Ramachandran συμπυκνώνεται στο ερώτημα: “Πώς εμπλέκονται στον άνθρωπο ο λόγος και η αφαιρετική σκέψη και η μεταφορά και η ποίηση;” Εμμέσως και υπό την μορφή αυτού του ερωτήματος δίνει έναν διαφορετικό “ορισμό” της νευροεπιστήμης υπερτονίζοντας τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν την υποκειμενική διάσταση κάθε ανθρώπου στην μελέτη του νευρικού συστήματος, η κλινική των οποίων είναι μέρος του γνωστικού αντικείμενου της ψυχανάλυσης ([Κλεώπας, 2006](#)). Για αυτό το λόγο, η άποψη μου είναι ότι η συνεισφορά της ψυχανάλυσης στο γνωστικό πεδίο των νευροεπιστημών πέρα από μοναδική, θα διευρύνει όχι μόνο τη γνώση αλλά και το πεδίο εφαρμογής της.

## Βιβλιογραφία

1. Freud, S., (1900) Η ερμηνεία των ονείρων, Sigmund Freud.
2. Freud, S., (1915) Δοκίμια Μεταψυχολογίας, μτφ. Θ. Παραδέλλης, Αθήνα: Καστανιώτης, 1980
3. Freud, S., (2008) Το Εγώ και το Αυτό, Sigmund Freud (1923), Εισθ. Θ. Χατζόπουλος, Μτφρ: Δ. Παναγιωτοπούλου, Αθήνα: Πλέθρον
4. Freud, S., (2006), Μια παιδική ανάμνηση του Λεονάρντο Ντα Βίντσι, μτφ. Α. Μανουσάκη, Αθήνα: Ερατώ.
5. Freud, S., (2011a). Studies On Hysteria. *Freud's Complete Works*, Epub, επιμ. I. Smith, σελ. 1-269
6. Freud, S., (2011b). Neurosis and Psychosis, *Freud's Complete Works*, Epub, επιμ. I. Smith, σελ. 4065-4069.
7. Freud, S., (2011c). New Introductory Lectures on Psychoanalysis, *Freud's Complete Works*, Epub, επιμ. I. Smith, σελ. 4619-4787.
8. Freud, S., (2011d). An Outline of Psycho-analysis, *Freud's Complete Works*, Epub, επιμ. I. Smith, σελ. 4982-5065
9. Αλτουσέρ Λ., (1999), Θέσεις (1964-1975), μετ. Ξ. Γιαταγάνας, Αθήνα: Θεμέλιο,
10. Δημόπουλος, Β., (2021), *Το Όνειρο*, Αθήνα: Αρμός
11. Δημητράκος, Θ., Σίγκμουντ Φρόυντ: Το Ασυνείδητο ως Επιστημονικό Αντικείμενο, [https://docs.google.com/document/d/1LGPUF0m0\\_sTnaT9dyYz7y8pe8h6sHA3T](https://docs.google.com/document/d/1LGPUF0m0_sTnaT9dyYz7y8pe8h6sHA3T)
12. Κλεώπας, Ι., (2006). Η ψυχική πραγματικότητα - η πραγματικότητα του ψυχισμού: κλινική και θεωρητική μελέτη των ψυχικών διεργασιών και της ψυχαναλυτικής σκέψης στον χώρο των νευροεπιστημών. doi: [10.12681/eadd/15475](https://doi.org/10.12681/eadd/15475)
13. Κούβελας, Η., (2022), Ασυνείδητο και πλαστικότητα του εγκεφάλου. Η νευροεπιστήμη συναντά την ψυχανάλυση. Ψυχανάλυση και νευροεπιστήμες, *Ελληνική Ψυχαναλυτική Εταιρεία*, Αθήνα: Νήσος
14. Κλεώπας, Ι., (2022), Μεταπλαστικότητες. Το κλινικό παράδειγμα της αφασίας: από τον Freud στην νευροψυχανάλυση. Ψυχανάλυση και νευροεπιστήμες, *Ελληνική Ψυχαναλυτική Εταιρεία*, Αθήνα: Νήσος
15. Λαζάρου Σ., (2016), Ψυχανάλυση, η ψυχή της επιστήμης. Στοιχεία ρητορικής στρατηγικής στον Φρόυντ, <https://pergamon.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/1326184>
16. Λακάν, Ζ., (2005) *Λειτουργία και πεδίο της ομιλίας και της γλώσσας στην ψυχανάλυση*, μτφ. Ν. Λινάρδου Μπλανσέ, Ρ. Μπλανσέ, Αθήνα: Εκκρεμές,
17. Μητροσύλης, Σ., (2022), ίχνη, μεταλλάξεις και πλαστικότητα. Ένα πεδίο διαλόγου μεταξύ ψυχανάλυσης και νευροεπιστήμης. Ψυχανάλυση και νευροεπιστήμες, *Ελληνική Ψυχαναλυτική Εταιρεία*, Αθήνα: Νήσος
18. Μπαλτάς, Α., (2018), *Ονόματα του κομμουνισμού*, Αθήνα: Πατάκης,
19. Μπαλτάς, Α., (2004), *Το μήλο του Φρόυντ και του ασυνείδητου του Νεύτωνα*, Αθήνα: Εξάντας.
20. Μπαλτάς, Α., (1997), Αντικείμενο και πειραματικός έλεγχος επιστημονικών θεωριών: φυσική και ψυχανάλυση, *Ψυχολογία*, τόμος. 4, τεύχος 2
21. Ιωαννίδης, Χ. (2022), Ότι χάνεται στην μετάφραση, Ψυχανάλυση και νευροεπιστήμες, *Ελληνική Ψυχαναλυτική Εταιρεία*, Αθήνα: Νήσος
22. Δημητριάδης, Γ. (2016), Κριτικές παρατηρήσεις γύρω από τη λεγόμενη "Νευρο-ψυχανάλυση", Στο *Νευροψυχολογία, ψυχανάλυση, μεταίχμιο, Ασυνέχειες, συνέχεια: Για τον Θανάση Τζαβάρα*, Αθήνα: Νήσος
23. Achim, A. M., Bertrand, M. C., Montoya, A., Malla, A. K., & Lepage, M. (2007). Medial temporal lobe activations during associative memory encoding for arbitrary and semantically related object pairs. *Brain research*, 1161, 46-55.
24. Agargun, M. Y., Kara, H., Özer, Ö. A., Selvi, Y., Kiran, Ü., & Kiran, S. (2003). Nightmares and dissociative experiences: The key role of childhood traumatic events. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(2), 139-145.
25. Alberini, C. M., & Travaglia, A. (2017). Infantile amnesia: a critical period of learning to learn and remember. *Journal of Neuroscience*, 37(24), 5783-5795.
26. Anderson M.C., Oschksner K.N., Köhl B., Cooper J., Robertson E., Gabrieli S.W., Glover G.H., Gabrieli J.D., (2004) Neural systems underlying the suppression of unwanted memories. *Science*, Voi. 303: 232-235.
27. Anderson, M. C., & Hanslmayr, S. (2014). Neural mechanisms of motivated forgetting. *Trends in cognitive sciences*, 18(6), 279-292.

28. April-Sanders, A., Duarte, C. S., Wang, S., McGlinchey, E., Alcántara, C., Bird, H., ... & Suglia, S. F. (2021). Childhood adversity and sleep disturbances: longitudinal results in Puerto Rican children. *International journal of behavioral medicine*, 28(1), 107-115.
29. Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., ... & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 9, 449.
30. Aserinsky, E., & Kleitman, N. (1953). Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. *Science*, 118(3062), 273-274.
31. Atherton, L. A., Dupret, D., & Mellor, J. R. (2015). Memory trace replay: the shaping of memory consolidation by neuromodulation. *Trends in neurosciences*, 38(9), 560-570.
32. Adcock, R. A., Thangavel, A., Whitfield-Gabrieli, S., Knutson, B., & Gabrieli, J. D. (2006). Reward-motivated learning: mesolimbic activation precedes memory formation. *Neuron*, 50(3), 507-517
33. Alcaro, A., Huber, R., & Panksepp, J. (2007). Behavioral functions of the mesolimbic dopaminergic system: an affective neuroethological perspective. *Brain research reviews*, 56(2), 283-321
34. Alcaro, A., Panksepp, J., (2011). The SEEKING mind: primal neuro-affective substrates for appetitive incentive states and their pathological dynamics in addictions and depression. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 35, 1805–1820.
35. Autiquet, M. (1994). *Sigmund Freud Métapsychologie*. Bertrand-Lacoste.
36. Bach, M. E., Barad, M., Son, H., Zhuo, M., Lu, Y. F., Shih, R., ... & Kandel, E. R. (1999). Age-related defects in spatial memory are correlated with defects in the late phase of hippocampal long-term potentiation in vitro and are attenuated by drugs that enhance the cAMP signaling pathway. *Proceedings of the national academy of sciences*, 96(9), 5280-5285.
37. Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Lombardo, C., & Riemann, D. (2010). Sleep and emotions: a focus on insomnia. *Sleep medicine reviews*, 14(4), 227-238.
38. Bardo, M. T., Donohew, R. L., & Harrington, N. G. (1996). Psychobiology of novelty seeking and drug seeking behavior. *Behavioural brain research*, 77(1-2), 23-43.
39. Barrett, D. (Ed.). (2001). *Trauma and dreams*. Harvard University Press.
40. Blatt, S. J., Corveleyn, J., & Luyten, P. (2006). Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(2), 571-610
41. Bear M. (2003) Bidirectional synaptic plasticity: from theory to reality. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B* 358, p.: 649-655.
42. Blake, Y., Terburg, D., Balchin, R., van Honk, J., & Solms, M. (2019). The role of the basolateral amygdala in dreaming. *Cortex*, 113, 169-183.
43. Bears M., B. Connors, M. Paradiso (2000) *Neuroscience-Exploring the Brain*. Baltimore, Williams and Wilkins.
44. Braun, A. R., Balkin, T. J., Wesenstein, N. J., Carson, R. E., Varga, M., Baldwin, P., & Selbie, S. B. G., & Herscovitch, P. (1997). Regional cerebral blood flow throughout the sleep-wake cycle. *Brain*, 120, 1173-1197.
45. Braun, A. (1999). Commentary on “The New Neuropsychology of Sleep: Implications for Psychoanalysis.”. *Neuro-psychoanalysis*, 1, 196-201.
46. Baran, B., Pace-Schott, E. F., Ericson, C., & Spencer, R. M. (2012). Processing of emotional reactivity and emotional memory over sleep. *Journal of Neuroscience*, 32(3), 1035-1042.
47. Bourguignon, A. (1976). Narcolepsy, proceedings of the First International Symposium.
48. Bouveresse, J. (1995). *Wittgenstein reads Freud: The myth of the unconscious*. Princeton University Press
49. Bordoni, S. (2017). *When historiography met epistemology: Sophisticated histories and philosophies of science in French-speaking countries in the second half of the nineteenth century*. Brill
50. Bradley, K.C., Dax, E.C., Walsh, K.W., ((1958). Modified leucotomy: report of 100 cases. *Medical Journal of Australia* 45, 133–138.
51. Brenneis, C. B. (1994). Can early childhood trauma be reconstructed from dreams? On the relation of dreams to trauma. *Psychoanalytic Psychology*, 11(4), 429.

52. Bush, G., Vogt, B. A., Holmes, J., Dale, A. M., Greve, D., Jenike, M. A., & Rosen, B. R. (2002). Dorsal anterior cingulate cortex: a role in reward-based decision making. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99(1), 523-528.
53. Cameron H., (2000) Naissance des neurones et mort d'un dogme. *La Recherche*, 329: 29-35.
54. Cantero, J. L., Atienza, M., Stickgold, R., Kahana, M. J., Madsen, J. R., & Kocsis, B. (2003). Sleep-dependent  $\theta$  oscillations in the human hippocampus and neocortex. *Journal of Neuroscience*, 23(34), 10897-10903.
55. Canguilhem, G. (1981). *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie: nouvelles études d'histoire et de philosophie des sciences*. Vrin.
56. Carr, M., & Nielsen, T. (2015). Daydreams and nap dreams: Content comparisons. *Consciousness and Cognition*, 36, 196-205.
57. Carter, R.M., Macinnes, J.J., Huettel, S.A., Adcock, R.A., (2009). Activation in the VTA and nucleus accumbens increases in anticipation of both gains and losses. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 3, 21.
58. Cartwright, R., Agargun, M.Y., Kirkby, J., Friedman, J.K., (2006). Relation of dreams to waking concerns. *Psychiatry Research*, 141, 261–270.
59. Caws, P. (1996). *Ethics from experience*. Boston: Jones and Bartlett
60. Caws, P. (2003). Psychoanalysis as the Idiosyncratic Science of the Individual Subject. *Psychoanalytic Psychology*, 20(4), 618.
61. Changeux J.P., (2002) L'Homme de vérité. Ed. Odile Jacob.
62. Clément, P. (2008). Dream imagery as a result of emotions matching with images. *Imagination, Cognition and Personality*, 27(3), 245-257.
63. Conduit, R., Bruck, D., and Coleman, G. (1997). Induction of visual imagery during NREM sleep. *Sleep* 20, 948–956.
64. Cooper, J. C., & Knutson, B. (2008). Valence and salience contribute to nucleus accumbens activation. *Neuroimage*, 39(1), 538-547.
65. Csóka, S., Simor, P., Szabó, G., Kopp, M. S., & Bódizs, R. (2011). Early maternal separation, nightmares, and bad dreams: results from the Hungarostudy Epidemiological Panel. *Attachment & Human Development*, 13(2), 125-140.
66. Dahan, L., Astier, B., Vautrelle, N., Urbain, N., Kocsis, B., & Chouvet, G. (2007). Prominent burst firing of dopaminergic neurons in the ventral tegmental area during paradoxical sleep. *Neuropsychopharmacology*, 32(6), 1232-1241.
67. Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Houghton Mifflin Harcourt.
68. Damasio, A. (2010). *Self Comes to Mind*. Pantheon, a Division of Random House. *Pantheon: New York, NY, USA*.
69. Damasio, A., Damasio, H., & Tranel, D. (2013). Persistence of feelings and sentience after bilateral damage of the insula. *Cerebral cortex*, 23(4), 833-846.
70. Dang-Vu, T. T., Schabus, M., Desseilles, M., Albouy, G., Boly, M., Darsaud, A., ... & Maquet, P. (2008). Spontaneous neural activity during human slow wave sleep. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(39), 15160-15165.
71. Datta, S., & O'Malley, M. W. (2013). Fear extinction memory consolidation requires potentiation of pontine-wave activity during REM sleep. *Journal of Neuroscience*, 33(10), 4561-4569.
72. Davidson D., (1980). *Mental Events*. In *Essays on Actions and Events*. Oxford: Clarendon Press.
73. De Gennaro, L., Cipolli, C., Cherubini, A., Assogna, F., Cacciari, C., Marzano, C., ... & Spalletta, G. (2011). Amygdala and hippocampus volumetry and diffusivity in relation to dreaming. *Human brain mapping*, 32(9), 1458-1470.
74. De Zambotti, M., Pizza, F., Covassin, N., Vandi, S., Cellini, N., Stegagno, L., & Plazzi, G. (2014). Facing emotions in narcolepsy with cataplexy: haemodynamic and behavioural responses during emotional stimulation. *Journal of sleep research*, 23(4), 432-440
75. Dement, W., & Kleitman, N. (1957). The relation of eye movements during sleep to dream activity: an objective method for the study of dreaming. *Journal of experimental psychology*, 53(5), 339.

76. Desseilles, M., Dang-Vu, T. T., Sterpenich, V., & Schwartz, S. (2011). Cognitive and emotional processes during dreaming: a neuroimaging view. *Consciousness and cognition*, 20(4), 998-1008.
77. Diekelmann, S., & Born, J. (2010). The memory function of sleep. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(2), 114-126.
78. Diekelmann, S., Buchel, C., Born, J., and Rasch, B. (2011). Labile or stable: opposing consequences for memory when reactivated during waking and sleep. *Nat. Neurosci.* 14, 381–386. doi: 10.1038/nn.2744
79. Domhoff, G. W. (2011). The neural substrate for dreaming: is it a subsystem of the default network?. *Consciousness and cognition*, 20(4), 1163-1174.
80. Doricchi, F., & Violani, C. (2000). Mesolimbic dopamine and the neuropsychology of dreaming: some caution and reconsiderations. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6), 930-931.
81. Duval, M., & Zadra, A. (2010). Frequency and Content of Dreams Associated with Trauma. *Sleep Medicine Clinics*, 5(2), 249–260.
82. Duval, M., McDuff, P., & Zadra, A. (2013). Nightmare frequency, nightmare distress, and psychopathology in female victims of childhood maltreatment. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(9), 767-772.
83. Dunlop, B. W., & Nemeroff, C. B. (2007). The role of dopamine in the pathophysiology of depression. *Archives of general psychiatry*, 64(3), 327-337.
84. Edelson, M. (1985). *Hypothesis and evidence in psychoanalysis*. University of Chicago Press.
85. Eudell, E. M. (2004). *Content analysis of dreams following the September 11 th terrorist attacks: Assessment of interpersonal functioning and stress reactions*. Adelphi University, The Institute of Advanced Psychological Studies
86. Evans, R. C. (1973). Dream conception and reality testing in children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*.
87. Fadel, J., & Deutch, A. Y. (2002). Anatomical substrates of orexin–dopamine interactions: lateral hypothalamic projections to the ventral tegmental area. *Neuroscience*, 111(2), 379-387.
88. Fedyszyn, I. E., and Conduit, R. (2007). Tone induction of ocular activity and dream imagery from stage 2 sleep. *Dreaming* 17, 35–47.
89. Fischer, S., & Born, J. (2009). Anticipated reward enhances offline learning during sleep. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 35(6), 1586.
90. Floresco, S.B., West, A.R., Ash, B., Moore, H., Grace, A.A., 2003. Afferent modulation of dopamine neuron firing differentially regulates tonic and phasic dopamine transmission. *Nature Neuroscience* 6, 968–973.
91. Fosse, M. J., Fosse, R., Hobson, J. A., & Stickgold, R. J. (2003). Dreaming and episodic memory: a functional dissociation?. *Journal of cognitive neuroscience*, 15(1), 1-9.
92. Foulkes, D. (1993). Dreaming and REM sleep. *Journal of Sleep Research*, 2(4), 199-202.
93. Foulkes, D. (1999). *Children's dreaming and the development of consciousness*. Harvard University Press.
94. Freud, S., (1926), *Psycho-analysis, Article in the encyclopedia Britannica*. SE, Vol. 20, pp. 263-270. London: Hogarth Press, 1925
95. Frewen, Paul A., and Ruth A. Lanius. "Neurobiology of dissociation: Unity and disunity in mind–body–brain." *Psychiatric Clinics* 29, no. 1 (2006): 113-128.
96. Fudge, J.L., Haber, S.N., 2001. Bed nucleus of the stria terminalis and extended amygdala inputs to dopamine subpopulations in primates. *Neuroscience* 104, 807–827.
97. Fudge, J. L., Kelly, E. A., Pal, R., Bedont, J. L., Park, L., & Ho, B. (2017). Beyond the classic VTA: extended amygdala projections to DA-striatal paths in the primate. *Neuropsychopharmacology*, 42(8), 1563-1576
98. Gabard-Durnam, L. J., Flannery, J., Goff, B., Gee, D. G., Humphreys, K. L., Telzer, E., ... & Tottenham, N. (2014). The development of human amygdala functional connectivity at rest from 4 to 23 years: a cross-sectional study. *Neuroimage*, 95, 193-207.
99. Gallassi, R., Morreale, A., Montagna, P., Gambetti, P., & Lugaresi, E. (1992). "Fatal familial insomnia": Neuropsychological study of a disease with thalamic degeneration. *Cortex*, 28: 175–187.
100. Gay, P. (2006), *Freud: A Life for Our Time*, New York and London: W.W. Norton & Company.

101. Geraciotti Jr, T. D., Baker, D. G., Ekhtator, N. N., West, S. A., Hill, K. K., Bruce, A. B., ... & Kasckow, J. W. (2001). CSF norepinephrine concentrations in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1227-1230.
102. Genzel, L., Spoormaker, V. I., Konrad, B. N., & Dresler, M. (2015). The role of rapid eye movement sleep for amygdala-related memory processing. *Neurobiology of learning and memory*, 122, 110-121.
103. Gilder, S. S. B. (1954). Carl Von Rokitansky (1804-1878). *Canadian Medical Association Journal*, 71(1), 70.
104. Giotakos, O. (2020). Neurobiology of emotional trauma. *Psychiatriki*, 31(2), 162-171.
105. Girardeau, G., Inema, I., Fernandez Ruiz, A., & Buzsaki, G. (2014). State-dependent physiological properties in the hippocampus–amygdala networks. Sfn Poster, 466, 09.
106. Glymour, C. (1975). Relevant evidence. *The journal of philosophy*, 72(14), 403-426.
107. Glymour, C. (1980). *Theory and evidence*. Princeton: Princeton University.
108. Glymour, C. (1982). Freud, Kepler, and the clinical evidence. *Philosophical Essays on Freud*, 12–31.
109. Gorgoni, M., Scarpelli, S., Alfonsi, V., & De Gennaro, L. (2022). Dreaming During the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104710.
110. Gogolla, N. (2017). The insular cortex. *Current Biology*, 27(12), R580-R586.
111. Green, A. (2018). What kind of research for psychoanalysis?. In *Clinical and Observational Psychoanalytic Research* (pp. 21-26). Routledge.
112. Grosmark, A. D., Mizuseki, K., Pastalkova, E., Diba, K., & Buzsáki, G. (2012). REM sleep reorganizes hippocampal excitability. *Neuron*, 75(6), 1001-1007.
113. Groch, S., Wilhelm, I., Diekelmann, S., Sayk, F., Gais, S., & Born, J. (2011). Contribution of norepinephrine to emotional memory consolidation during sleep. *Psychoneuroendocrinology*, 36(9), 1342-1350.
114. Grünbaum, A. (1979). Is Freudian psychoanalytic theory pseudo-scientific by Karl Popper's criterion of demarcation?. *American Philosophical Quarterly*, 16(2), 131-141.
115. Grünbaum, A. (1993). *Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis: A Study in the Philosophy of Psychoanalysis*. Madison, CT: International Universities Press.
116. Grünbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique* (No. 2). Univ of California Press.
117. Grünbaum, A. (2004). The hermeneutic versus the scientific conception of psychoanalysis. *Psychoanalysis at the limit: Epistemology, mind, and the question of science*, 139-160
118. Guenther, K. (2013). The disappearing lesion: Sigmund Freud, sensory-motor physiology, and the beginnings of psychoanalysis. *Modern Intellectual History*, 10(3), 569-601.
119. Gujar, N., McDonald, S. A., Nishida, M., & Walker, M. P. (2011). A role for REM sleep in recalibrating the sensitivity of the human brain to specific emotions. *Cerebral cortex*, 21(1), 115-123.
120. Guérolé, F., Marcaggi, G., & Baleyte, J. M. (2013). Do dreams really guard sleep? Evidence for and against Freud's theory of the basic function of dreaming. *Frontiers in Psychology*, 4, 17.
121. Ikemoto, S. (2007). Dopamine reward circuitry: two projection systems from the ventral midbrain to the nucleus accumbens–olfactory tubercle complex. *Brain research reviews*, 56(1), 27-78.
122. Haber, S. N., & Knutson, B. (2010). The reward circuit: linking primate anatomy and human imaging. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 4-26.
123. Harley, Keryn, and Elaine Reese. "Origins of autobiographical memory." *Developmental Psychology* 35, no. 5 (1999): 1338.
124. Hartmann, E., Russ, D., Oldfield, M., Falke, R., & Skoff, B. (1980). Dream content: Effects of L-DOPA. *Sleep Research*, 9(1.53).
125. Hartmann, E. (1996). Who develops PTSD nightmares and who doesn't. In D. Barrett (Ed.), *Trauma and dreams* (pp. 100–113). Harvard University Press.
126. Hartmann, E. (1998). Nightmare after Trauma as Paradigm for All Dreams: A New Approach to the Nature and Functions of Dreaming. *Psychiatry*, 61(3), 223–238.

127. Hartmann, E., Zborowski, M., Rosen, R., & Grace, N. (2001). Contextualizing images in dreams: More intense after abuse and trauma. *Dreaming*, 11(3), 115-126.
128. Hartmann, E. (2000). We do not dream of the 3 R's: Implications for the nature of dreaming mentation. *Dreaming*, 10, 103-110.
129. Hartmann, E., & Basile, R. (2003). Dream imagery becomes more intense after 9/11/01. *Dreaming*, 13(2), 61-66.
130. Hartmann, E., & Brezler, T. (2008). A systematic change in dreams after 9/11/01. *Sleep*, 31(2), 213-218.
131. Hartmann, E. (2010). The dream always makes new connections: the dream is a creation, not a replay. *Sleep Medicine Clinics*, 5(2), 241-248.
132. Huston, J. P., & Borbély, A. A. (1973). Operant conditioning in forebrain ablated rats by use of rewarding hypothalamic stimulation. *Brain research*.
133. Huston, J. P., & Borbély, A. A. (1974). The thalamic rat: General behavior, operant learning with rewarding hypothalamic stimulation, and effects of amphetamine. *Physiology & behavior*, 12(3), 433-448.
134. Holmstrand, E.C., Sesack, S.R., (2011). Projections from the rat pedunculopontine and laterodorsal tegmental nuclei to the anterior thalamus and ventral tegmental area arise from largely separate populations of neurons. *Brain Structure & Function* 216, 331–345.
135. Hu, P., Stylos-Allan, M., & Walker, M. P. (2006). Sleep facilitates consolidation of emotional declarative memory. *Psychological science*, 17(10), 891-898
136. Hobson, J. A., McCarley, R. W., & Wyzinski, P. W. (1975). Sleep cycle oscillation: reciprocal discharge by two brainstem neuronal groups. *Science*, 189(4196), 55-58.
137. Hobson, J. A., & McCarley, R. W. (1977). The brain as a dream state generator: an activation-synthesis hypothesis of the dream process. *The American journal of psychiatry*.
138. Hobson, J. A. (1988). *The Dreaming Brain*. New York :Basic Books
139. Hobson J. A, Pace-Schott E. F, Stickgold R, Kahn D. (1998) To dream or not to dream? Relevant data from new neuroimaging and electrophysiological studies. *Curr Opin Neurobiol* 8:239–244
140. Hobson, J. A. (2009). REM sleep and dreaming: towards a theory of protoconsciousness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(11), 803-813.
141. Jones, E. (2003), *Σίγκμουρντ Φρόντ: Η ζωή και το Έργο του*, μτφρ. Ξ. Κομνηνός, Αθήνα: Ίνδικτος.
142. Jonin, P. Y., Noel, A., Trebon, P., Vichard, H., Merck, C., & Belliard, S. (2013). Towards a left MTL specialization for arbitrary-associative learning? A multiple-case study. *Behavioural neurology*, 26(3), 211-213.
143. Jus, A. et al. (1973) Studies on dream recall in chronic schizophrenic patients after prefrontal lobotomy. *Biol. Psychiatr.* 6, 275.
144. Juvet, M., Michel, F., & Courjon, J. (1959). Sur la mise en jeu de deux mécanismes à expression électro-encéphalographique différente au cours du sommeil physiologique chez le Chat. *Comptes Rendus Hebdomadaires Des Séances de l'Académie des Sciences*, 248(21), 3043-3045.
145. Juvet, M., Delorme, F., (1965). Locus coeruleus et sommeil paradoxal. *Comptes Rendus des Séances de la Société de Biologie et de Ses Filiales* 159, 895–899
146. Juvet, M., (1972). The role of monoamines and acetylcholine-containing neurons in the regulation of the sleep-waking cycle. *Ergeb. Physiol.* 64, 166–307.
147. Kajeepeeta, S., Gelaye, B., Jackson, C. L., & Williams, M. A. (2015). Adverse childhood experiences are associated with adult sleep disorders: a systematic review. *Sleep medicine*, 16(3), 320-330.
148. Kandel, E. R. (1998) A new intellectual framework for psychiatry. *Am. J. Psychiatry* 155, 457-469.
149. Kandel, E. R. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 505-524.
150. Kandel E. R., Schwartz J., Jessel T., (2000) Νευροεπιστήμη και συμπεριφορά, *Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης*, 2η έκδοση.

151. Kirschner, N. T. (1999). Medication and dreams: Changes in dream content after drug treatment. *Dreaming*, 9(2), 195-200
152. Klawans, H., Moskowitz, C., Lupton, N. & Scharf, B. (1978) Induction of dreams by levodopa. *Harefuah*. 45, 57.
153. Kleim, B., Wilhelm, F. H., Temp, L., Margraf, J., Wiederhold, B. K., & Rasch, B. (2014). Sleep enhances exposure therapy. *Psychological medicine*, 44(7), 1511-1519.
154. Koike, T., Kan, S., Misaki, M., & Miyauchi, S. (2011). Connectivity pattern changes in default-mode network with deep non-REM and REM sleep. *Neuroscience research*, 69(4), 322-330.
155. Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238
156. Kroeger, D., Ferrari, L. L., Petit, G., Mahoney, C. E., Fuller, P. M., Arrigoni, E., & Scammell, T. E. (2017). Cholinergic, glutamatergic, and GABAergic neurons of the pedunculopontine tegmental nucleus have distinct effects on sleep/wake behavior in mice. *Journal of Neuroscience*, 37(5), 1352-1366.
157. Kron, T., Hareven, O., & Goldzweig, G. (2015). Dream dome: do dreams shield the psyche in times of continuous stress?. *Dreaming*, 25(2), 160.
158. Kuelz, A. K., Stotz, U., Riemann, D., Schredl, M., and Voderholzer, U. (2010). Dream recall and dream content in obsessive-compulsive patients: is there a change during exposure treatment? *J. Nerv. Ment. Dis.* 198, 593–596.
159. Knutson, B., Adams, C. M., Fong, G. W., & Hommer, D. (2001). Anticipation of increasing monetary reward selectively recruits nucleus accumbens. *Journal of Neuroscience*, 21(16), RC159-RC159.
160. Lacan, J. (2006). *Ecrits: The first complete edition in English*. WW Norton & Company.
161. Lansink, C. S., Goltstein, P. M., Lankelma, J. V., Joosten, R. N., McNaughton, B. L., & Pennartz, C. M. (2008). Preferential reactivation of motivationally relevant information in the ventral striatum. *Journal of Neuroscience*, 28(25), 6372-6382.
162. Lansink, Carien S., Pieter M. Goltstein, Jan V. Lankelma, Bruce L. McNaughton, and Cyriel MA Pennartz. "Hippocampus leads ventral striatum in replay of place-reward information." *PLoS biology* 7, no. 8 (2009): e1000173.
163. Lavie, P., & Kaminer, H. (1996). Sleep, dreaming, and coping style in Holocaust survivors.
164. Lee, J. H., Bliwise, D. L., Le Bret-Bories, E., Guilleminault, C., & Dement, W. C. (1993). Dream-disturbed sleep in insomnia and narcolepsy. *The Journal of nervous and mental disease*, 181(5), 320-324.
165. Lena, I., Parrot, S., Deschaux, O., Muffat-Joly, S., Sauvinet, V., Renaud, B. E. E. A., ... & Gottesmann, C. (2005). Variations in extracellular levels of dopamine, noradrenaline, glutamate, and aspartate across the sleep-wake cycle in the medial prefrontal cortex and nucleus accumbens of freely moving rats. *Journal of neuroscience research*, 81(6), 891-899.
166. Leclair-Visonneau, L., Oudiette, D., Gaymard, B., Leu-Semenescu, S., & Arnulf, I. (2010). Do the eyes scan dream images during rapid eye movement sleep? Evidence from the rapid eye movement sleep behaviour disorder model. *Brain*, 133(6), 1737-1746.
167. Lugaresi, E., Medori, R., Montagna, P., Baruzzi, A., Cortelli, P., Lugaresi, A., Tinuper, P., Zuconi, M., & Gambetti, P. (1986). Fatal familial insomnia and dysautonomia with selective degeneration of thalamic nuclei. *New England Journal of Medicine*, 315: 997–1003.
168. Luppi, P. H., Gervasoni, D., Verret, L., Goutagny, R., Peyron, C., Salvert, D., ... & Fort, P. (2006). Paradoxical (REM) sleep genesis: the switch from an aminergic-cholinergic to a GABAergic-glutamatergic hypothesis. *Journal of Physiology-Paris*, 100(5-6), 271-283.
169. Luo, Y., Fernández, G., Hermans, E., Vogel, S., Zhang, Y., Li, H., & Klumpers, F. (2018). How acute stress may enhance subsequent memory for threat stimuli outside the focus of attention: DLPFC-amygdala decoupling. *NeuroImage*, 171, 311-322.
170. LeDoux, J. (1999). *Psychoanalytic Theory: Clues from the Brain: Commentary by Joseph LeDoux* (New York). *Neuropsychoanalysis*, 1(1), 44-49.
171. Li, S., Cullen, W. K., Anwyl, R., & Rowan, M. J. (2003). Dopamine-dependent facilitation of LTP induction in hippocampal CA1 by exposure to spatial novelty. *Nature neuroscience*, 6(5), 526-531.

172. Li, S. X., Zhang, B., Li, A. M., & Wing, Y. K. (2010). Prevalence and correlates of frequent nightmares: a community-based 2-phase study. *Sleep*, 33(6), 774-780.
173. Llewellyn, S. (2013). Such stuff as dreams are made on? Elaborative encoding, the ancient art of memory, and the hippocampus. *Behavioral and Brain Sciences*, 36(6), 589-607
174. Lisman, J.E., Grace, A.A., (2005). The hippocampal-VTA loop: controlling the entry of information into long-term memory. *Neuron* 46, 703–713.
175. Luo, A.H., Aston-Jones, G., 2009. Circuit projection from suprachiasmatic nucleus to ventral tegmental area: a novel circadian output pathway. *European Journal of Neuroscience* 29, 748–760.
176. Ma, Y., Feng, X., Wang, D., Zhao, X., Yan, Z., Bao, Y., ... & Sun, H. (2022). Adverse Childhood Experiences Are Associated With Adult Dream Content: A Cross-Sectional Survey. *Frontiers in Psychology*, 13.
177. Malinowski, J., & Horton, C. L. (2014). Evidence for the preferential incorporation of emotional waking-life experiences into dreams. *Dreaming*, 24(1), 18.
178. Mancina, M., (2004). The dream between neuroscience and psychoanalysis. *Archives Italiennes de Biologie* 142, 525–531.
179. Mancina, M. (2010). Implicit memory and unrepressed unconscious. *Dialogue of Psychoanalysis and Neurobiology: Theoretical and Therapeutic Aspects*. Issidorides M, Vaslamatzis G,(eds), 21-32.
180. Magnin, M., Bastuji, H., Garcia-Larrea, L., & Mauguière, F. (2004). Human thalamic medial pulvinar nucleus is not activated during paradoxical sleep. *Cerebral Cortex*, 14(8), 858-862.
181. Maggiolini, A., Cagnin, C., Crippa, F., Persico, A., & Rizzi, P. (2010). Content analysis of dreams and waking narratives. *Dreaming*, 20, 60-76.
182. Massimini, M., Ferrarelli, F., Murphy, M. J., Huber, R., Riedner, B. A., Casarotto, S., & Tononi, G. (2010). Cortical reactivity and effective connectivity during REM sleep in humans. *Cognitive neuroscience*, 1(3), 176-183.
183. Masson, J. M. (1984). Freud, the assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory. Faber & Faber
184. McGuinness, B., (1992), 'Freud and Wittgenstein', in Wittgenstein and His Times, Oxford: Blackwell.
185. Mehta, N. D., Haroon, E., Xu, X., Woolwine, B. J., Li, Z., & Felger, J. C. (2018). Inflammation negatively correlates with amygdala-ventromedial prefrontal functional connectivity in association with anxiety in patients with depression: Preliminary results. *Brain, behavior, and immunity*, 73, 725-730.
186. Mellman, T. A., Kumar, A., Kulick-Bell, R., Kumar, M., & Nolan, B. (1995). Nocturnal/daytime urine noradrenergic measures and sleep in combat-related PTSD. *Biological psychiatry*, 38(3), 174-179.
187. Meyer, K. (2016). Gestalt dreamwork. *J., Lewis, S. Krippner,(Eds.), Working with dreams and nightmares*, 14, 51-67.
188. MM, M. (2000). Mesulam MM. Behavioral neuroanatomy: large-scale networks, association cortex, frontal syndromes, the limbic system and hemispheric specializations (p. 1–120). Aging Alzheimer's disease and dementia—Clinical and neurobiological perspectives (p. 439–522).
189. Mitra, A., Snyder, A. Z., Hacker, C. D., Pahwa, M., Tagliazucchi, E., Laufs, H., ... & Raichle, M. E. (2016). Human cortical-hippocampal dialogue in wake and slow-wave sleep. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(44), E6868-E6876.
190. Malcolm-Smith, S., Koopowitz, S., Pantelis, E., & Solms, M. (2012). Approach/avoidance in dreams. *Consciousness and cognition*, 21(1), 408-412.
191. Maloney, K. J., Mainville, L., & Jones, B. E. (2002). c-Fos expression in dopaminergic and GABAergic neurons of the ventral mesencephalic tegmentum after paradoxical sleep deprivation and recovery. *European Journal of Neuroscience*, 15(4), 774-778.
192. Mangiaruga, A., D'Atri, A., Scarpelli, S., Alfonsi, V., Camaioni, M., Annarumma, L., ... & De Gennaro, L. (2022). Sleep talking versus sleep moaning: electrophysiological patterns preceding linguistic vocalizations during sleep. *Sleep*, 45(5), 284.
193. Maquet, P., Péters, J. M., Aerts, J., Delfiore, G., Degueldre, C., Luxen, A., & Franck, G. (1996). Functional neuroanatomy of human rapid-eye-movement sleep and dreaming. *Nature*, 383(6596), 163-166.

194. Mathes, J., Schuffelen, J., Gieselmann, A., & Pietrowsky, R. (2022). Nightmare distress is related to traumatic childhood experiences, critical life events and emotional appraisal of a dream rather than to its content. *Journal of sleep research*, e13779.
195. McNamara, P., Andresen, J., Clark, J., Zborowski, M., & Duffy, C. A. (2001). Impact of attachment styles on dream recall and dream content: a test of the attachment hypothesis of REM sleep. *Journal of sleep research*, 10(2), 117-127.
196. McNamara, P., Johnson, P., McLaren, D., Harris, E., Beauharnais, C., & Auerbach, S. (2010). REM and NREM sleep mentation. *International review of neurobiology*, 92, 69-86
197. Merker, B. (2007). Consciousness without a cerebral cortex: A challenge for neuroscience and medicine. *Behavioral and brain sciences*, 30(1), 63-81.
198. Michael, M. T. (2019). Clinical Reasoning, Grünbaum, and Freud's "Cleverest Dreamer" Dream Interpretation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 67(2), 229-248.
199. Morris, M., Bowers, D., Chatterjee, A., & Heilman, K. (1992). Amnesia following a discrete basal forebrain lesion. *Brain*, 115: 1827-1847
200. Moruzzi, G., & Magoun, H. W. (1949). Brain stem reticular formation and activation of the EEG. *Electroencephalography and clinical neurophysiology*, 1(1-4), 455-473.
201. Namkung, H., Kim, S. H., & Sawa, A. (2017). The insula: an underestimated brain area in clinical neuroscience, psychiatry, and neurology. *Trends in neurosciences*, 40(4), 200-207).
202. Narita, M., Nagumo, Y., Hashimoto, S., Khotib, J., Miyatake, M., Sakurai, T., Yanagisawa, M., Nakamachi, T., Shioda, S., Suzuki, T., 2006. Direct involvement of orexinergic systems in the activation of the mesolimbic dopamine pathway and related behaviors induced by morphine. *Journal of Neuroscience* 26, 398-405.
203. Nielsen, T., Levin, R., (2007). Nightmares: a new neurocognitive model. *Sleep Medicine Reviews*, 11, 295-310.
204. Nielsen, T. (2012). Variations in dream recall frequency and dream theme diversity by age and sex. *Frontiers in neurology*, 3, 106.
205. Nielsen, T., & Carr, M. (2017). Nightmares and nightmare function. In *Principles and practice of sleep medicine* (pp. 546-554). Elsevier.
206. Nielsen, T. (2017). When was your earliest dream? Association of very early dream recall with frequent current nightmares supports a stress-acceleration explanation of nightmares. *Dreaming*, 27, 122-136.
207. Nielsen, T., Carr, M., Picard-Deland, C., Marquis, L. P., Saint-Onge, K., Blanchette-Carrière, C., & Paquette, T. (2019). Early childhood adversity associations with nightmare severity and sleep spindles. *Sleep medicine*, 56, 57-65.
208. Nir, Y., & Tononi, G. (2010). Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. *Trends in cognitive sciences*, 14(2), 88-100.
209. Nishida, M., Pearsall, J., Buckner, R. L., & Walker, M. P. (2009). REM sleep, prefrontal theta, and the consolidation of human emotional memory. *Cerebral cortex*, 19(5), 1158-1166.
210. Nofzinger, E. A., Mintun, M. A., Wiseman, M., Kupfer, D. J., & Moore, R. Y. (1997). Forebrain activation in REM sleep: an FDG PET study. *Brain research*, 770(1-2), 192-201.
211. Nofzinger, E. A., Buysse, D. J., Miewald, J. M., Meltzer, C. C., Price, J. C., Sembrat, R. C., ... & Moore, R. Y. (2002). Human regional cerebral glucose metabolism during non-rapid eye movement sleep in relation to waking. *Brain*, 125(5), 1105-1115.
212. Northoff, G., Heinzl, A., De Greck, M., Bermpohl, F., Dobrowolny, H., & Panksepp, J. (2006). Self-referential processing in our brain—a meta-analysis of imaging studies on the self. *Neuroimage*, 31(1), 440-457.
213. Oudiette, D., Leu, S., Pottier, M., Buzare, M. A., Brion, A., & Arnulf, I. (2009). Dreamlike mentations during sleepwalking and sleep terrors in adults. *Sleep*, 32(12), 1621-1627.
214. Oudiette, D., Constantinescu, I., Leclair-Visonneau, L., Vidailhet, M., Schwartz, S., & Arnulf, I. (2011). Evidence for the re-enactment of a recently learned behavior during sleepwalking. *PLoS one*, 6(3), e18056.
215. Pace-Schott, E. F., & Picchioni, D. (2005). The neurobiology of dreaming. *Principles and practice of sleep medicine*, 5, 563-75.

216. Pace-Schott, E. F., Milad, M. R., Orr, S. P., Rauch, S. L., Stickgold, R., & Pitman, R. K. (2009). Sleep promotes generalization of extinction of conditioned fear. *Sleep*, *32*(1), 19-26.
217. Phelps, A. J., Forbes, D., Hopwood, M., & Creamer, M. (2011). Trauma-Related Dreams of Australian Veterans with PTSD: Content, Affect and Phenomenology. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *45*(10), 853–860.
218. Phelps, A. J., Kanaan, R. A., Worsnop, C., Redston, S., Ralph, N., & Forbes, D. (2018). An ambulatory polysomnography study of the post-traumatic nightmares of post-traumatic stress disorder. *Sleep*, *41*(1), zsx188.
219. Piolino P., Eustache F.,(2002) Souvenirs d'enfance, mémoire épisodique et conscience auto-néotique: les énigmes et les révélations de l'amnésie infantile, in Trouble neurologique - Conflit psychique, pp : 73-114.
220. Pisko, J., Pastorek, L., Buskova, J., Sonka, K., & Nevsimalova, S. (2014). Nightmares in narcolepsy: underinvestigated symptom?. *Sleep medicine*, *15*(8), 967-972.
221. Pitman, R., & Orr, S. P. (1995). Psychophysiology of emotional and memory networks in posttraumatic stress disorder. *Brain and memory: Modulation and mediation of neuroplasticity*, 75-83.
222. Popa, D., Duvarci, S., Popescu, A. T., Léna, C., & Paré, D. (2010). Coherent amygdalocortical theta promotes fear memory consolidation during paradoxical sleep. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *107*(14), 6516-6519.
223. Popper, K. (2002). The logic of scientific discovery, translation by the author of *Logik der Forschung* (1935), London: Hutchinson.
224. Popper, K. (2014). Conjectures and refutations: The growth of scientific knowledge. *Routledge*.
225. Punamäki, R. L. (1998). The role of dreams in protecting psychological well-being in traumatic conditions. *International Journal of Behavioral Development*, *22*(3), 559-588.
226. Punamäki, R. L. (1999). The relationship of dream content and changes in daytime mood in traumatized vs. non-traumatized children. *Dreaming*, *9*(4), 213-233.
227. Punamäki, R. L., Ali, K. J., Ismahil, K. H., & Nuutinen, J. (2005). Trauma, dreaming, and psychological distress among Kurdish children. *Dreaming*, *15*(3), 178.
228. Punamäki, R. L. (2007). Trauma and dreaming: Trauma impact on dream recall, content and patterns, and the mental health function of dreams.
229. Pagel, J. F. (2003). Non-dreamers. *Sleep Med.* *4*, 235–241.
230. Panksepp, J., 1998. Affective neuroscience: the foundations of human and animal emotions. *Oxford University Press*, New York.
231. Panksepp, J. (2004). Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions. *Oxford university press*.
232. Panksepp, J.(2005) Affective consciousness: Core emotional feelings in animals and humans. *Conscious. Cogn*, *14*, 30–80.
233. Pennartz, C. M. A., Lee, E., Verheul, J., Lipa, P., Barnes, C. A., & McNaughton, B. L. (2004). The ventral striatum in off-line processing: ensemble reactivation during sleep and modulation by hippocampal ripples. *Journal of Neuroscience*, *24*(29), 6446-6456.
234. Pennartz, C. M. A., Ito, R., Verschure, P. F. M. J., Battaglia, F. P., & Robbins, T. W. (2011). The hippocampal–striatal axis in learning, prediction and goal-directed behavior. *Trends in neurosciences*, *34*(10), 548-559.
235. Penfield, W., & Jasper, H. (1954). Epilepsy and the functional anatomy of the human brain.
236. Perogamvros, L., & Schwartz, S. (2012). The roles of the reward system in sleep and dreaming. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *36*(8), 1934-1951.
237. Perogamvros, L., & Schwartz, S. (2013). Sleep and emotional functions. *Sleep, neuronal plasticity and brain function*, 411-431.
238. Perogamvros, L., Dang-Vu, T. T., Desseilles, M., & Schwartz, S. (2013). Sleep and dreaming are for important matters. *Frontiers in psychology*, *4*, 474.
239. Qin, P., Wang, M., & Northoff, G. (2020). Linking bodily, environmental and mental states in the self—A three-level model based on a meta-analysis. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, *115*, 77-95.

240. Ramsawh, H. J., Ancoli-Israel, S., Sullivan, S. G., Hitchcock, C. A., & Stein, M. B. (2011). Neuroticism mediates the relationship between childhood adversity and adult sleep quality. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(3), 130-143.
241. Ravassard, P., Hamieh, A. M., Joseph, M. A., Fraize, N., Libourel, P.-A., Lebarillier, L., et al. (2015a). REM sleep-dependent bidirectional regulation of hippocampal-based emotional memory and LTP. *Cereb. Cortex*.
242. Reiser, M. F. (1997). The art and science of dream interpretation: Isakower revisited. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45(3), 891-905.
243. Represa, A., & Arseniievic, Y. (2000). Les origines des neurones chez l'adulte: Neurones à volonté. *Recherche (Paris, 1970)*, (329), 35-38.
244. Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and brain sciences*, 23(6), 877-901.
245. Ricoeur, P. (1970). *Freud and Philosophy: An Essay on Interpretation*. translated by Denis Savage. Yale University Press. New Haven and London. 1970. pp. xvi+ 573. *The British Journal of Psychiatry*, 120(557), 455-457.
246. Ricoeur, P. (2012). *On psychoanalysis*
247. Rivera-García, A. P., Lopez Ruiz, I. E., Ramírez-Salado, I., González-Olvera, J. J., Ayala-Guerrero, F., & Jiménez-Anguiano, A. (2019). Emotional facial expressions during REM sleep dreams. *Journal of Sleep Research*, 28(1), e12716.
248. Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature reviews neuroscience*, 2(9), 661-670.
249. Robinson, P. (1993). Adolf Grünbaum: the philosophical critique of Freud. *Freud and his critics*, 179-266. <http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft4w10062x/>
250. Salzwedel, A. P., Stephens, R. L., Goldman, B. D., Lin, W., Gilmore, J. H., & Gao, W. (2019). Development of amygdala functional connectivity during infancy and its relationship with 4-year behavioral outcomes. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 4(1), 62-71.
251. Schermer, V. L. (2010). Mirror neurons: Their implications for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60(4), 486-513.
252. Seehagen, S., Konrad, C., Herbert, J. S., & Schneider, S. (2015). Timely sleep facilitates declarative memory consolidation in infants. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(5), 1625-1629.
253. Selterman, D., & Drigotas, S. (2009). Attachment styles and emotional content, stress, and conflict in dreams of romantic partners. *Dreaming*, 19(3), 135.
254. Solms, M. (1995). New Findings On The Neurological Organization Of Dreaming: Implications For Psychoanalysis. *Psychoanal Q.* 64:43-67
255. Solms, M. (1997), *The Neuropsychology of Dreams: A Clinico-Anatomical Study*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
256. Solms, M. (2000a), Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. *Behav. Brain Sci.*
257. Solms, M. (2000b). Preliminaries for an Integration of Psychoanalysis and Neuroscience. *Annual of Psychoanalysis*, 28, 179-200.
258. Solms, M. (2000c). Freud, Luria and the clinical method. *Psychoanalysis and History*, 2(1), 76-109.
259. Solms, M. (2001). The interpretation of dreams and the neurosciences. *Psychoanalysis and history*, 3(1), 79-91.
260. Solms, M. (2005). «Neurosciences», in eds E. Person, A. Cooper, G. Gabbard, *Textbook of Psychoanalysis*, Arlingtonton : American Psychiatric Publishing, p.535-546.
261. Solms, M., & Turnbull, O. H. (2011). What is neuropsychanalysis?. *Neuropsychanalysis*, 13(2), 133-145.
262. Solms, M., & Panksepp, J. (2012). The “Id” knows more than the “Ego” admits: Neuropsychanalytic and primal consciousness perspectives on the interface between affective and cognitive neuroscience. *Brain Sciences*, 2(2), 147-175.
263. Sterpenich, V., Albouy, G., Boly, M., Vandewalle, G., Darsaud, A., Balteau, E., ... & Maquet, P. (2007). Sleep-related hippocampo-cortical interplay during emotional memory recollection. *PLoS biology*, 5(11), e282.

264. Sterpenich, V., Albouy, G., Darsaud, A., Schmidt, C., Vandewalle, G., Vu, T. T. D., ... & Maquet, P. (2009). Sleep promotes the neural reorganization of remote emotional memory. *Journal of Neuroscience*, 29(16), 5143-5152.
265. Sterpenich, V., Perogamvros, L., Tononi, G., & Schwartz, S. (2020). Fear in dreams and in wakefulness: Evidence for day/night affective homeostasis. *Human Brain Mapping*, 41(3), 840-850.
266. Strauch, I. (2005). REM dreaming in the transition from late childhood to adolescence: A longitudinal study. *Dreaming*, 15(3), 155.
267. Stuart, K., Conduit, R. (2009). Auditory inhibition of rapid eye movements and dream recall from REM sleep. *Sleep* 32, 399–408.
268. Spoomaker, V. I., & Montgomery, P. (2008). Disturbed sleep in post-traumatic stress disorder: secondary symptom or core feature?. *Sleep medicine reviews*, 12(3), 169-18.
269. Spoomaker, V. I., Sturm, A., Andrade, K. C., Schröter, M. S., Goya-Maldonado, R., Holsboer, F., ... & Czisch, M. (2010). The neural correlates and temporal sequence of the relationship between shock exposure, disturbed sleep and impaired consolidation of fear extinction. *Journal of psychiatric research*, 44(16), 1121-1128.
270. Sarter, M., Nelson, C. L., & Bruno, J. P. (2005). Cortical cholinergic transmission and cortical information processing in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 31(1), 117-138.
271. Siclari, F., Baird, B., Perogamvros, L., Bernardi, G., LaRocque, J. J., Riedner, B., ... & Tononi, G. (2017). The neural correlates of dreaming. *Nature neuroscience*, 20(6), 872-878.
272. Siegel, D. J. (1995). Memory, trauma, and psychotherapy: A cognitive science view. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*.
273. Siegel, A. B. (2005). Children's dreams and nightmares: *Emerging trends in research* (Vol. 15, No. 3, p. 147). Educational Publishing Foundation.
274. Sur, M., & Rubenstein, J. L. (2005). Patterning and plasticity of the cerebral cortex. *Science*, 310(5749), 805-810.
275. Sakurai, T., Mieda, M., & Tsujino, N. (2010). The orexin system: roles in sleep/wake regulation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1200(1), 149-161.
276. Schall, K. P., & Dickson, C. T. (2010). Changes in hippocampal excitatory synaptic transmission during cholinergically induced theta and slow oscillation states. *Hippocampus*, 20(2), 279-292.
277. Scalabrini, A., Esposito, R., & Mucci, C. (2021). Dreaming the unrepressed unconscious and beyond: repression vs dissociation in the oneiric functioning of severe patients. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 24(2).
278. Scarpelli, S., Bartolacci, C., D'Atri, A., Gorgoni, M., & De Gennaro, L. (2019). The functional role of dreaming in emotional processes. *Frontiers in psychology*, 10, 459.
279. Scarpelli, S., Alfonsi, V., Gorgoni, M., & De Gennaro, L. (2022). What about dreams? State of the art and open questions. *Journal of Sleep Research*.
280. Schore, A. N. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic dialogues*, 21(1), 75-100.
281. Schredl, M., & Doll, E. (1998). Emotions in diary dreams. *Consciousness and cognition*, 7(4), 634-646.
282. Schredl, M., Kronenberg, G., Nonnell, P., and Heuser, I. (2001). Dream recall, nightmare frequency, and nocturnal panic attacks in patients with panic disorder. *J. Nerv. Ment. Dis.* 189, 559–562.
283. Schredl, M. (2008). Laboratory references in dreams: Methodological problem and/or evidence for the continuity hypothesis of dreaming?. *International Journal of Dream Research*, 1(1).
284. Schredl, M., (2010). Characteristics and contents of dreams. *International Review of Neurobiology*, 92, 135–154.
285. Schredl, M., Hofmann, F., (2003). Continuity between waking activities and dream activities. *Consciousness and Cognition*, 12, 298–308.
286. Scully, I. D., Napper, L. E., & Hupbach, A. (2017). Does reactivation trigger episodic memory change? A meta-analysis. *Neurobiology of learning and memory*, 142, 99-107.

287. Singer, A. C., & Frank, L. M. (2009). Rewarded outcomes enhance reactivation of experience in the hippocampus. *Neuron*, 64(6), 910-921
288. Smith, M.R., Antrobus, J.S., Gordon, E., Tucker, M.A., Hirota, Y., Wamsley, E.J., Ross, L., Doan, T., Chaklader, A., Emery, R.N., (2004). Motivation and affect in REM sleep and the mentation reporting process. *Consciousness and Cognition* 13, 501–511.
289. Stickgold, R. (2005). Sleep-dependent memory consolidation. *Nature*, 437(7063), 1272-1278.
290. Schwartz, S., & Maquet, P. (2002). Sleep imaging and the neuro-psychological assessment of dreams. *Trends in cognitive sciences*, 6(1), 23-30.
291. Schwartz, S., Ponz, A., Poryazova, R., Werth, E., Boesiger, P., Khatami, R., & Bassetti, C. L. (2008). Abnormal activity in hypothalamus and amygdala during humour processing in human narcolepsy with cataplexy. *Brain*, 131(2), 514-522.
292. Schwartz, S. (2010). Life goes on in dreams. *Sleep*, 33(1), 15-16.
293. Takenouchi, K., Nishijo, H., Uwano, T., Tamura, R., Takigawa, M., & Ono, T. (1999). Emotional and behavioral correlates of the anterior cingulate cortex during associative learning in rats. *Neuroscience*, 93(4), 1271-1287.
294. Teicher MH., Samson JA., (2016) Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *J Child Psychol Psychiatry* 57:241–266
295. Terr, L. (1988). What happens to early memories of trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(1), 96-104
296. Thornton, E. M. (1983). Freud and cocaine: The Freudian fallacy. *Blond & Briggs*
297. Trotter, G. A. (2016). The Debate Between Grünbaum and Ricoeur The Hermeneutic Conception of Psychoanalysis and the Drive for Scientific Legitimacy. *Ricoeur Studies/Etudes Ricoeuriennes*, 7(1).
298. Ulfing N, Setzer M, Bohl J (2003): Ontogeny of the human amygdala. *Ann N Y Acad Sci*. 985:22–33.
299. Uddin, L. Q., Nomi, J. S., Hébert-Seropian, B., Ghaziri, J., & Boucher, O. (2017). Structure and function of the human insula. *Journal of clinical neurophysiology: official publication of the American Electroencephalographic Society*, 34(4), 300.
300. Van Stegeren, A. H., Goekoop, R., Everaerd, W., Scheltens, P., Barkhof, F., Kuijjer, J. P., & Rombouts, S. A. (2005). Noradrenaline mediates amygdala activation in men and women during encoding of emotional material. *Neuroimage*, 24(3), 898-909.
301. Valli, K., Strandholm, T., Sillanmäki, L., & Revonsuo, A. (2008). Dreams are more negative than real life: Implications for the function of dreaming. *Cognition and Emotion*, 22(5), 833-861.
302. Wamsley, E.J., Stickgold, R., (2010). Dreaming and offline memory processing. *Current Biology* 20, R1010–R1013.
303. Van Der Helm, E., Yao, J., Dutt, S., Rao, V., Saletin, J. M., & Walker, M. P. (2011). REM sleep depotentiates amygdala activity to previous emotional experiences. *Current biology*, 21(23), 2029-2032.
304. Wang, Y., Raffeld, M. R., Slopen, N., Hale, L., & Dunn, E. C. (2016). Childhood adversity and insomnia in adolescence. *Sleep medicine*, 21, 12-18.
305. Wagner, U., Gais, S., & Born, J. (2001). Emotional memory formation is enhanced across sleep intervals with high amounts of rapid eye movement sleep. *Learning & memory*, 8(2), 112-119.
306. Walker, M. P., Liston, C., Hobson, J. A., & Stickgold, R. (2002). Cognitive flexibility across the sleep–wake cycle: REM-sleep enhancement of anagram problem solving. *Cognitive Brain Research*, 14(3), 317-324.
307. Walker, M. P., & van Der Helm, E. (2009). Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychological bulletin*, 135(5), 731.
308. Wax, M. L. (1995). How secure are Grünbaum's Foundations?. *International journal of psycho-analysis*, 76, 547-556.
309. Werner, G. G., Schabus, M., Blechert, J., Kolodyazhnyy, V., & Wilhelm, F. H. (2015). Pre- to post sleep change in psychophysiological reactivity to emotional films: Late-night REM sleep is associated with attenuated emotional processing. *Psychophysiology*, 52(6), 813-825.
310. Wetzell, W., Wagner, T., and Balschun, D. (2003). REM sleep enhancement induced by different procedures improves memory retention in rats. *Eur. J. Neurosci*. 18, 2611–2617

311. Whitty, C., & Lewin, W. (1957). Vivid day-dreaming: An unusual form of confusion following anterior cingulectomy. *Brain*, 80: 72–76.
312. Wittmann, B.C., Bunzeck, N., Dolan, R.J., Duzel, E., (2007). Anticipation of novelty recruits reward system and hippocampus while promoting recollection. *NeuroImage* 38, 194–202
313. Wittmann, L., Schredl, M., & Kramer, M. (2007). Dreaming in posttraumatic stress disorder: A critical review of phenomenology, psychophysiology and treatment. *Psychotherapy and psychosomatics*, 76(1), 25-39.
314. Woodward, S. H., Arsenault, N. J., Murray, C., & Bliwise, D. L. (2000). Laboratory sleep correlates of nightmare complaint in PTSD inpatients. *Biological psychiatry*, 48(11), 1081-1087.
315. Wosińska, W., & Zagórska, W. (2022). “Our nights do not belong to us” An analysis of narratives about camp and post-camp dreams of former prisoners of KL Auschwitz-Birkenau. *Narrative Inquiry*.
316. Worley, C. B., Bolstad, C. J., and Nadorff, M. R. (2021). Epidemiology of disturbing dreams in a diverse US sample. *Sleep Med.* 83, 5–12.
317. Wyland C.L., Kelley W.M., Macrae C.N., Gordon H.L., Heatherton T.E., (2003) Neural correlates of thought suppression. *Neuropsychologia*, Voi. 41(14): 1863-1867.
318. Yu, C. K. C. (2001). Neuroanatomical correlates of dreaming. II: the ventromesial frontal region controversy (dream instigation). *Neuropsychanalysis*, 3(2), 193-201.
319. Yu, C. K.-C. (2003). Neuroanatomical correlates of dreaming, III: The frontal-lobe controversy (dream censorship). *NeuroPsychoanalysis*, 5, 159-169.
320. Yu, C. K. C. (2007). Emotions before, during, and after dreaming sleep. *Dreaming*, 17(2), 73.
321. Yu, C. K. C. (2013). The structural relations between the superego, instinctual affect, and dreams. *Dreaming*, 23(2), 145.
322. Yu, C. K. C. (2016). A neuroanatomical framework for understanding dream content. *Sleep and Hypnosis (Online)*, 18(4), 82.
323. Yu, C. K. C. (2020). We dream about typical themes in both REM and non-REM sleep. *Dreaming*, 30(4), 317.
324. Zhang, W., & Guo, B. (2018). Freud's Dream Interpretation: A Different Perspective Based on the Self-Organization Theory of Dreaming. *Frontiers in Psychology*, 9, 1553.