

Σειρά Βιοματικών Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων «**ΕΠΕΚΕΙΝΑ**». Απόσπασμα από τις σημειώσεις του βιοματικού σεμιναρίου με θέμα «**Σωματοποίηση-Ψυχοσωματικές Νόσοι**»

«Χρηστική Σκέψη και Σωματοποίηση»

Σ.Μπακιρτζόγλου Ψυχολόγος-Ψυχαναλυτής

1.Η *Θεμελιακή(ή Θεμελιώδης) Κατάθλιψη*. Όρος εισαχθείς το 1966 από τον P. Marty. Καταρχήν υπάρχουν δύο άξονες καταθλίψεων:

-Καταθλίψεις με *Εκφραστικότητα*.

-Καταθλίψεις χωρίς *Εκφραστικότητα*.

**A) Καταθλίψεις με Εκφραστικότητα.** Παρουσιάζουν *θετική συμπτωματολογία* την οποία ο ψυχίατρος, ή ο ψυχαναλυτής μπορούν να αναγνωρίσουν .

Πρόκειται για:

-τη *Μελαγχολία*. Εδώ έχουμε θεματική αυτομομφής την οποία ο παρατηρητής αμέσως αντιλαμβάνεται

-τη *Νευρωτική Κατάθλιψη*. Εδώ υπάρχει θεματική ευνουχισμού η οποία είναι εύκολα αναγνωρίσιμη . Επίσης προεξάρχουν φαντασίες κατωτερότητας και αυτοϋποτίμησης.

Πρόκειται για Καταθλίψεις *ψυχικοποιημένες*, δηλαδή απαρτιωμένες σε μια αρκετά καλής ποιότητας αμυντική εργασία του ψυχικού οργάνου.

**B) Καταθλίψεις χωρίς Εκφραστικότητα.** Είναι δύσκολο να τις αναγνωρίσουμε (διαγνώσουμε), γιατί η εκφραστικότητα τους είναι περιορισμένη ή «φλου»: Δεν έχουν θετική συμπτωματολογία (όπως οι προηγούμενες), αλλά παρουσιάζουν:

-*Κούραση*. Πρόκειται για ασθενείς που εκφράζουν την κατάθλιψή τους μέσω ενός βιώματος εξάντλησης.

-*Άγχος*. Είναι *διάχυτο*, λίγο αόριστο το οποίο δεν αντιστοιχεί συγκεκριμένα μια κατάσταση η σε ένα αντικείμενο

*-Παράπονα για σωματικές ενοχλήσεις.*

Βλέπουμε σε αυτές τις καταθλίψεις μια *ναρκισσιστική θεματική*. Δεν είναι αρκετά καλά ψυχοποιημένες, ως εκ τούτου υπάρχει σε αυτές *σβήσιμο όλων των νευρωτικών αμυνών*. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκει και η *Θεμελιακή Κατάθλιψη* η οποία συνοδεύει μόνιμα την *χρηστική σκέψη* («βραχυκύκλωμα» κάθε φαντασιακής δραστηριότητας του ατόμου. Το άτομο είναι παρόν άλλα άδειο)<sup>1</sup>.

Στη *Θεμελιακή Κατάθλιψη* έχουμε πτώση του τόνου των *ενστίκτων ζωής*. Μία από τις συνέπειες αυτής της κατάθλιψης είναι οι *σωματικές αναμοχλεύσεις* (*Σωματοποίηση*).

### **Πρώτη κατηγορία αρνητικής σημειολογίας της Θεμελιακής Κατάθλιψης**

**-Απουσία θετικής συμπτωματολογίας.**

**-Παρουσία αρνητικής συμπτωματολογίας.** Πρόκειται για σβήσιμο των εκφράσεων ενός συναισθήματος ενοχής οι οποίες να συνδέονται με ένα οιδιπόδειο *Υπερεγώ*. Δεν υπάρχει δηλαδή ενοχικότητα η οποία να βάζει σε λειτουργία τη διαδικασία της *απόθησης*. Οι ασθενείς αυτοί μπορούν να μας μιλούν για ενοχές αλλά καλούμαστε να διαγνώσουμε αν πρόκειται για αίσθημα ντροπής περισσότερο και όχι για ενοχές.

Η ντροπή είναι το αίσθημα του υποκειμένου ότι καταστρατήγησε κάποιες *αξίες* και *ιδεώδη*. Πρόκειται για *ναρκισσιστικές απαιτήσεις* που σχετίζονται με το *ιδεώδες Εγώ* (διάφορο του *Υπερεγώ*). Το λειτουργικό *Υπερεγώ* γενικά λέει : «*μην κάνεις*». Το συχνότερο αυτοί οι ασθενείς όταν μιλάνε για «ενοχές» εννοούν «ντροπή» για πράγματα που έκαναν. Πρόκειται για πράξεις οι οποίες δεν υπερβαίνουν ένα *εσωτερικευμένο Υπερεγώ* (οι αξίες μου), αλλά καταστρατηγούν *ιδεώδη κοινωνικά* τα οποία έχουν *εξωτερική διάσταση* και *εμφορούνται από αξίες άλλων*.

<sup>1</sup> Η *Θεμελιακή Κατάθλιψη* και η *Χρηστική Σκέψη* αποτελούν τις δύο όψεις του φαινομένου της *Ψυχικής Αποδιοργάνωσης*. Όταν το άτομο αποδιοργανώνεται παρουσιάζει σε διαφορετικούς βαθμούς θεμελιακή κατάθλιψη και χρηστική σκέψη (σκέψη φτωχή η οποία δεν εμπεριέχει αναπαραστάσεις. Το άτομο μιλά για το *πράγμα* καθ' αυτό χωρίς να παραπέμπει σε συνειρμούς και αναπαραστάσεις. Εδώ χωλαίνει η *συμβολική σκέψη*).

Εδώ ο προεξάρχων αμυντικός μηχανισμός του Εγώ είναι η **καταστολή**. Πρόκειται για αμυντικό μηχανισμό κατά την *πρώιμη σχέση του παιδιού με τη μητέρα του*. Εδώ το παιδί *συμπιέζει* τις αγωνίες του και τις συγκινήσεις του γιατί αυτές θα αποτελούσαν μια απειλή για τη ζωή της μαμάς του (π.χ. όταν αυτή είναι σε κατάθλιψη). Αυτή η μητέρα επιβάλλει μια *σιωπή* στην εκφραστικότητα των συγκινήσεων του παιδιού. Επίσης -για «παιδαγωγικούς» σκοπούς- σε ορισμένες οικογένειες τα παιδιά δεν έχουν δικαίωμα να παραπονιούνται. Τότε σιγά σιγά το παιδί εσωτερικεύει αυτή τη σιωπή, την *καταστολή*<sup>1</sup> των συγκινήσεων του. Πρόκειται για την *αρνητικοποίηση των συγκινήσεων* με τη μορφή ενός *ιδεώδους Εγώ*. Το παιδί αποκόπτεται από τις δικές του ενορμητικές πηγές, δηλαδή χάνει τη δική του λιβιδινική τροφοδοσία, χάνει την ατομική του, τη μοναδική του ιδιαιτερότητα. Συμμορφώνεται στο όνομα μιας *υπερπροσαρμογής του στο ομαδικό*, στην κοινωνική πραγματικότητα, στις κοινωνικές (εξωτερικές) νόρμες και αξίες. Εύκολα θα αισθάνεται *ντροπή* κάθε φορά που θα «παρακάμπτει» τις έξωθεν αξίες προς όφελος των ατομικών του επιθυμιών.

Κλινικό Παράδειγμα: Νεαρή ασθενής σε θεραπεία με *συστηματικό ερυθματώδη λύκο* (αυτοάνοση νόσος, ασθένεια του *ανοσοποιητικού συστήματος*). Το ανοσοποιητικό σύστημα θεωρείται ως η προεξάρχουσα οργανική άμυνα.

<sup>1</sup> Σε ορισμένες περιπτώσεις η *καταστολή* μπορεί να φτάσει τα πράγματα μέχρι το *πάγωμα*, τη συρρίκνωση, τον μαρασμό της σκέψης. Μπορεί να εξαφανίσει, να σβήσει την επιθυμία και την ίδια τη σκέψη. Τα πράγματα είναι «παγοποιημένα». Πρόκειται για μια κατάσταση απάθειας. Εδώ το συναίσθημα δεν τροφοδοτεί τη σκέψη. Είναι μια προσπάθεια συνειδητή να *εγκυστώσω* το συναίσθημα μου, δηλ. να μη νοιώσω. Έτσι η *καταστολή* μπορεί να γίνει στοιχείο του χαρακτήρα (χαρακτηρολογικό) Πρόκειται για ένα *μπλοκάρισμα της επένδυσης της λιβιδούς στο αντικείμενο* ώστε να μην αναδύεται η ενόρμηση. Ένα «τσιμεντάρισμα», δεν ανασαίνει το πράγμα, δεν επιστρέφει στο συνειδητό τίποτα από την επιθυμία Είναι η *καταστολή* ως *νεύρωση χαρακτήρα*. Κατά την *Mc Dougall* η *καταστολή* ως μηχανισμός άμυνας προστατεύει το ΕΓΩ από την ανάδυση των *αρχαϊκών (πρωτογενών) φαντασιών ψυχωσικής τάξης*. *Καταστολή: άμυνα κατά της ψύχωσης*. Κατ'αυτήν την άποψη η χρηστική σκέψη δεν οφείλεται στην έλλειψη φανασιωτικού υλικού, αλλά στην προσπάθεια καταστολής αυτών των πρωτογενών φαντασιών

Η υπόθεση εργασίας εδώ είναι ότι το ανοσοποιητικό σύστημα ως οργανική άμυνα υπερλειτουργεί όταν άλλα συστήματα αμυνών τα οποία δρουν σε άλλα επίπεδα (ψυχικές άμυνες) αποδεικνύονται ανεπαρκή.

Η υπερλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος έχει σαν αποτέλεσμα αυτό να αναγνωρίζει ως «εχθρούς» εσωτερικά όργανα και να τους επιτίθεται (*αυτοανοσία*). Έχουμε τότε βλάβη του οργάνου μέσω επίθεσης εναντίον εαυτού.

*Ασθενής: « Ένα όνειρο είδα...είμαστε ...μια παρέα σε ένα λόφο σε μια εκδρομή και κατεβαίναμε προς τα κάτω και, κάποια στιγμή, είδαμε ένα μονοπάτι που καιγόταν και φοβηθήκαμε. Αυτό προχώρησε και μετά έκανε έκρηξη. Και αρχίσαμε να τρέχουμε. Και κάτω ήταν ο Σπύρος που όμως εκείνος δεν μπορούσε να τρέξει...».* (Διάβασε το όνειρο από ένα χαρτί στο οποίο το είχε γράψει). Από το υλικό των συνεδριών γνωρίζουμε (όπως μας έχει μεταδώσει άλλη φορά), ότι βλέποντας όνειρα φωνάζει «*μαμά*»

Στην ίδια συνεδρία η ασθενής είπε ότι όταν η μητέρα της πάει να της πιάσει το χέρι εκείνη το τραβάει.

Η ασθενής μέσω του ονείρου δείχνει ν' αναφέρεται στην επιθυμία- αυτή έρχεται τη στιγμή που μιλά- για *έκρηξη* (φωτιά) και για *κάτι που καίγεται* («*καυτές*» ενστικτώδεις διεγέρσεις, μη ψυχοποιημένες). Φωνάζει τη *μαμά* ώστε αυτή να δράσει προστατευτικά (μαμά ως αλεξιερηθιστικό αντικείμενο- σύστημα)<sup>1</sup> απέναντι σε αυτό που έσωθεν την καίει και το οποίο εκρήγνυται. Πρόκειται για τους έσωθεν ερεθισμούς τους οποίους δεν μπορεί να χειριστεί ψυχικά (να φιλτράρει) οπότε αμύνεται σε αυτούς «σβήνοντας» τους μέσω *καταστολής* οπότε δε θυμάται το όνειρο (το σβήνει). Τότε χρειάζεται να το γράψει για να μην το «χάσει». Δεν μπορεί να κάνει τίποτα παρά μόνο αν μέσω του γραπτού-μέσω της *αντίληψης*- το ανακαλέσει (το γραπτό είναι ένα οπτικό *αντιληπτικό* ερέθισμα). Χρειάζεται να έχει το αντιληπτικό για να το ανακαλέσει, να *γραπωθεί πάνω από το εξωτερικό*. Έχουμε εδώ *υπερεπένδυση των εξωτερικών ερεθισμάτων*. Δεν υπάρχει εδώ η *διαστρωμάτωση της απόθησης*<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Το αλεξιερηθιστικό σύστημα του παιδιού αναπτύσσεται με τη βοήθεια του αντικειμένου (μάνα).

<sup>2</sup> Σε αντιδιαστολή με τον μηχανισμό της καταστολής μέσω του οποίου σβήνει η λιβιδώς (πτώση του τόνου της ζωής), με την απόθηση η λιβιδώς διατηρείται οπότε τροφοδοτεί διαρκώς τη σκέψη του υποκειμένου( φαντασία, συγκινήσεις, επιθυμίες κ.λ.π).

Η ασθενής-όπως μετέδωσε- τραβάει το χέρι της όταν ( βλέποντας τηλεόραση ) της το πιάνει η μητέρα της. Ιδού ο φόβος της *έκρηξης*. Είναι ο φόβος να καταστρέψει (να κάψει) το αντικείμενο όπως το σώμα της.

Η ίδια ασθενής σε μεταγενέστερη συνεδρία μετέδωσε: «*Νομίζω ότι η ιδανική γυναίκα για έναν άντρα είναι η πεθαμένη γυναίκα, αυτή που λείπει , αυτή που δεν υπάρχει, είναι κάπου...»*...ενώ σχετικά με μια φίλη της είπε: «*θα ήθελα να έχω μια φίλη που να έχει την ίδια ηθική μαζί μου. Πόσες φορές της λέω να μη συνεχίσει αυτή τη (παράνομη) σχέση, να χωρίσει...»*.

Η ασθενής εδώ μπαίνει στο *ιδεώδες*. Η πεθαμένη γυναίκα, αυτή που λείπει, είναι αυτή η οποία, εφόσον λείπει, δεν ικανοποιεί ποτέ. Είναι η διαρκής αναζήτηση του *ιδεώδους*, κάτι άπιαστο.

Επίσης, αν η φίλη της χωρίσει και μείνει μόνη θα μπορούσε να γίνει η *ιδεώδης* γυναίκα σαν την (*ιδεώδη*) μάνα των αναζητήσεών της, δηλαδή μια μάνα την οποία αέναα θα ψάχνει σαν την νεκρή, την πεθαμένη (αυτή που δεν υπάρχει)..

Προεξάρχει ένα *ιδεώδες Εγώ* (μέσω ταυτίσεων με τα *ιδεώδη αντικείμενα*). Το *ιδεώδες Εγώ* παραπέμπει στον *ναρκισσισμό*. Κατά τον Freud το *ιδεώδες Εγώ* είναι ο απότοκος του *ναρκισσισμού* του μικρού παιδιού.

Σημείωση: Όταν υπάρχει το *ιδεώδες Εγώ* είναι πιο καλά τα πράγματα, γιατί «παίζονται» σε ψυχικό επίπεδο ακόμα. Αναφερόμαστε εδώ σε *ναρκισσιστικές* εύθραυστες προσωπικότητες που εύκολα καταρρέουν, απογοητεύονται, όταν αποξιδανικεύσουν το αντικείμενο. Μπορούν τότε να οργανώσουν μια *ναρκισσιστική κατάθλιψη* (*μελαγχολία*). Πρόκειται για *ψυχική καθήλωση*.

Το πρόβλημα υφίσταται, όταν δεν υπάρχει ούτε το *ιδεώδες Εγώ*. Από τη στιγμή που δεν «κρατάει» το *ιδεώδες* φεύγω από την ψυχική σφαίρα και πάω στο *σώμα* (σωματοποίηση), δηλαδή προς την εγκατάσταση *σωματικής καθήλωσης*.

Τα όρια, το πέρασμα από τον *ναρκισσισμό* προς την εγκατάσταση *ψυχοσωματικού συμπτώματος* είναι μικρά.

### **Δεύτερη κατηγορία αρνητικής σημειολογίας<sup>3</sup> των ασθενών με βίωμα θεμελιακής κατάθλιψης**

---

<sup>3</sup> Πρόκειται για ένα σύνολο στοιχείων που βρίσκουμε σε άλλες καταθλίψεις με θετική συμπτωματολογία, αλλά που απουσιάζουν στη θεμελιακή κατάθλιψη.

**-Δεν έχουν αληθινή συνειρμική ικανότητα**, «δεμένη» με το ασυνείδητο. Δεν έχουν υλικό ενορμητικό *απωθημένο* που *επιστρέφει* από το ασυνείδητο λεκτικά π.χ παραδρομές ή παραπραξίες κ.λ.π)<sup>4</sup>. Ο ασθενής εδώ μπορεί να δείχνει ότι έχει ελεύθερους συνειρμούς, στην πραγματικότητα όμως πρόκειται για μια σειρά συνειδητών ή προσυνειδητών ιδεών (ψευδοσυνειρμοί).

**-Δεν εκφράζουν αγωνία.**

**-Δεν έχουν νευρωτικά συμπτώματα** (υστερίες, ψυχαναγκασμούς, οργανωμένες φοβίες).

**-Απουσία διαστροφικών συμπτωμάτων.**

**-Απουσία αναγνωρίσιμων μετουσιωσικών καναλιών.**

**-Απουσία ψυχοκινητικής επιβράδυνσης.** Πρόκειται για ασθενείς που συνεχίζουν τις δραστηριότητες τους, κάνουν δηλαδή αυτό που έχουν να κάνουν στα διάφορα επίπεδα της επιβίωσης τους, στο κοινωνικό, επαγγελματικό, σεξουαλικό, διατροφικό. Ο ασθενής συνεχίζει *μηχανικά* να επιτελεί τις δραστηριότητές του.

**-Αντιμεταβίβαση.** Είναι ιδιαίτερη η εντύπωση, η αντίληψη, η αίσθηση που δοκιμάζει ο ψυχαναλυτής ακούγοντας έναν τέτοιο ασθενή. Ζει το αίσθημα μιας απόστασης ανάμεσα στη δική του ψυχική λειτουργία και σε αυτήν του ασθενούς. Υπάρχει *εκφραστική φτώχεια* (κάτι που σοκάρει τον ψυχαναλυτή) αντί για κυκλοφορία συγκινήσεων και αναπαραστάσεων. *Η αντιμεταβίβαση του αναλυτή είναι ένα κλινικό σημείο που ανήκει στην συμπτωματολογία της θεμελιακής κατάθλιψης και γενικότερα της ψυχοσωματικής.*

Πριν την εγκατάσταση της *θεμελιακής κατάθλιψης* παρατηρούμε στον ασθενή καταστάσεις *διάχυτης αγωνίας*<sup>5</sup>. Πρόκειται για μια *γενικευμένη αγωνία* η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή μιας αθόρυβης γενικευμένης κατάπτωσης χωρίς να μπορούμε να τη συνδέσουμε με κάποιο αντικείμενο (anobjectal). Συχνά σε αυτήν την περίοδο ο ασθενής βρίσκεται σε μια κατάσταση βαθιάς απόγνωσης παντού και για τα πάντα.

Μόλις εγκαθίσταται το βίωμα της *θεμελιακής κατάθλιψης* οι *διάχυτες αγωνίες* εξαφανίζονται<sup>6</sup> (παραδοξότητα φαινομένου).

<sup>4</sup> Στο μέτρο κατά το οποίο δυσλειτουργεί η απόθεση.

<sup>5</sup> Αντιδιαστέλλουμε τις *διάχυτες αγωνίες* με τις νευρωτικές (φοβικές) καθώς οι τελευταίες έχουν αντικείμενο επένδυσης ( το φοβικό αντικείμενο) το οποίο απουσιάζει στις πρώτες

<sup>6</sup> Στις νευρωτικές καταθλίψεις η αγωνία είναι πάντα παρούσα όπως και η αναζήτηση βοήθειας από την πλευρά των ασθενών που υποφέρουν από αυτές.

Ο P. Marty συνέδεσε τη *θεμελιακή κατάθλιψη* με την *ανακλιτική κατάθλιψη*. Ανιχνεύουμε συχνά στο ιστορικό ενηλίκων με θεμελιακή κατάθλιψη το βίωμα μιας κατάθλιψης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Η *ανακλιτική κατάθλιψη* ( του βρέφους) περιγράφηκε από τον R. Spitz<sup>7</sup> και αποτελεί το θεωρητικό μοντέλο της θεμελιακής κατάθλιψης. Ο Spitz αναφέρθηκε σε νήπια ηλικίας μερικών εβδομάδων (3 –4 μηνών) σε ειδικές συνθήκες. Επρόκειτο για νήπια που είχαν καλές εμπειρίες (εμπειρίες ικανοποίησης) με τη μητέρα τους (ή το υποκατάστατο πρόσωπο). Όμως, μετά από μια περίοδο ικανοποίησης με το μητρικό αντικείμενο υπήρξε *αποχωρισμός* (απώλεια του μητρικού αντικειμένου). Κάτω από αυτές τις συνθήκες εγκαθίσταται η *ανακλητική κατάθλιψη*. Αφορά στην απώλεια του λιβιδινικού αντικειμένου (μητρικό αντικείμενο) μετά από ένα βίωμα ικανοποίησης με αυτό το αντικείμενο<sup>8</sup>. Στην ηλικία κατά την οποία εγκαθίσταται η *ανακλητική κατάθλιψη* (3 –4 πρώτοι μήνες της ζωής) το αντικείμενο δεν είναι ακόμα σταθερό. Το μωρό είτε δεν έχει ακόμα αναγνωρίσει (νοηματοδοτήσει) το αντικείμενο στο ψυχικό όργανο είτε αυτό τελεί υπό αναγνώριση, η οποία όμως βρίσκεται ακόμα τις αρχικές φάσεις.

Σε αυτήν την περίοδο εγγράφεται η σημασία της *οργανωτικής λειτουργίας της μητέρας* για να γεφυρώσει την -μέχρι εκείνη τη στιγμή-έλλειψη της εσωτερικής οργάνωσης του παιδιού.

Στο μοντέλο της *ανακλιτικής κατάθλιψης* (στο οποίο βασίζεται η θεμελιακή κατάθλιψη) το αντικείμενο δεν έχει ακόμα συγκροτηθεί (αναπαρασταθεί) στο ψυχικό όργανο του παιδιού.

Κατά τον P. Marty η *Θεμελιακή Κατάθλιψη αποτελεί μια παλινδρομική κατάσταση (διαδρομή) σε αυτό το εξαιρετικά πρώιμο βίωμα της ανακλιτικής κατάθλιψης (την οποία το υποκείμενο απωθεί) όπου απουσιάζει η συγκρότηση του ψυχικού (εσωτερικευμένου) αντικειμένου.*

Ο Freud ορίζει την έννοια του *πόνου* ως την αντίδραση του Εγώ στην απώλεια του αντικειμένου. Πρόκειται για μια λιβιδινική υπερεπένδυση του απολεσθέντος

---

<sup>7</sup> Rene Spitz (Βιέννη 1887- Κολοράντο 1974): Ούγγρος γιατρός (ψυχίατρος) ψυχαναλυτής. Γνωστός για τις έρευνες του σχετικά με τον ιδρυματισμό των βρεφών και νηπίων.

<sup>8</sup> Τα παιδιά τα οποία ευθύς εξαρχής στη ζωή τους έχουν βιώματα εξαιρετικά αρνητικά με το λιβιδινικό αντικείμενο δεν μπαίνουν σε ανακλιτική κατάθλιψη.

αντικείμενου (το Εγώ διατηρεί μια νοσταλγική σχέση μαζί του, το υποκείμενο το θυμάται, το σκέπτεται κ.λ.π.). Για να υπάρχει η έκφραση (βίωμα) του πόνου πρέπει να υπάρχει ένα αντικείμενο (εσωτερικευμένο, ψυχικό) το οποίο υπερεπενδύεται λιβιδινικά. Ο ασθενής με βίωμα θεμελιακής κατάθλιψης δεν συγκροτεί ψυχικά αντικείμενα, δεν κάνει τις αναπαραστάσεις τους, επομένως δεν μπορεί να έχει ένα βίωμα έκφρασης πόνου. Δεν δύναται να πενθεί αλλά μόνο πέφτει σε μια κατάσταση φτώχειας και όχι βιώματος οδύνης.

Εν κατακλείδι η θεμελιακή κατάθλιψη είναι μια κατάσταση φτώχης σε αναπαραστάσεις (φτώχεια στο αντικειμενοτρόπο επίπεδο) η οποία οδηγεί σε απόγνωση.

Από τη στιγμή που εγκαθίσταται η θεμελιακή κατάθλιψη στη ζωή του υποκειμένου ανοίγονται δύο πιθανοί δρόμοι:

- Ο ασθενής εγκαθίσταται σε μια *χρηστική ζωή*.
- Αναπτύσσει μια *σωματοποίηση*.

**Α)Εγκατάσταση μιας χρηστικής ζωής.** Πρόκειται για την σχετική χρονιότητα της θεμελιακής κατάθλιψης στη ζωή του ασθενούς με προεξάρχον χαρακτηριστικό αυτό που ονομάζουμε *χρηστική συμπεριφορά*. Η *χρηστική σκέψη* χαρακτηρίζεται από απόσυρση των φαντασιακών σχηματισμών του Εγώ (χωλαίνει η φαντασία του υποκειμένου). Ο λόγος του χρηστικού ασθενούς λόγω *καταστολής* στερείται συναισθηματικής ζωντάνιας (*σαν το αγρό που δεν αρδεύεται*). Είναι λόγος πρωτίστως περιγραφικός. Το υποκείμενο δυσκολεύεται να κάνει συνειρμικές αλυσίδες, να ικανοποιείται ψευδαισθητικά (συμβολικά) με αποτέλεσμα να γραπώνεται πάντα από το εξωτερικό πραγματικό αντικείμενο. Πρόκειται για τον ασθενή ο οποίος αδυνατώντας να ενδοσκοπεί, να κοιτά μέσα του(*στροφή επί εαυτού*)<sup>9</sup> ζητά από τον αναλυτή του «συνταγές» και «οδηγίες χρήσεως».

Χρηστική Σκέψη: Πρόκειται για σκέψη φτώχης που δεν εμπεριέχει αναπαραστάσεις. Το υποκείμενο μας μιλά για το πράγμα καθαυτό χωρίς να παραπέμπει σε συνειρμούς και αναπαραστάσεις (σύμβολα). Στην χρηστική σκέψη δεν βρίσκουμε *συμβολισμό*. Η

---

<sup>9</sup> Λέμε ότι χωλαίνουν οι αυτοερωτισμοί δηλαδή η δυνατότητα του υποκειμένου ψάχνοντας μέσα του (ναρκισσιστική αναδίπλωση) να μπορεί να βρίσκει ψευδαισθητικά το αντικείμενο (μαστός) το οποίο χάνεται.



Segull<sup>10</sup> μας δίνει το γνωστό παράδειγμα του βιολιστή που σταμάτησε να παίζει βιολί. Όταν τον ρώτησε «γιατί σταματήσατε;» εκείνος απάντησε «θα παίζω το πουλί μου μπροστά στον κόσμο»; Τα πράγματα θα ήταν καλά αν το βιολί *συμβόλιζε* το πέος, την αυνανιστική (σεξουαλική) λειτουργία. Το βιολί τότε θα έμπαινε σε *αναπαράσταση*. Αντίθετα ο βιολιστής σταμάτησε να παίζει επειδή στη *χρηστική* του σκέψη βιολί και πέος («πουλί») γίνονται ένα. Παύει η απόσταση ανάμεσα στο συμβολικό και το συμβολιζόμενο. Δεν είναι το βιολί σαν το «πουλί» (αναπαράσταση) αλλά το βιολί είναι το «πουλί». Τα δύο είναι πολύ κοντά γίνονται το ένα και το αυτό. Λέμε εδώ ότι «βραχυκυκλώνει» το *προσυνειδητό*. Είναι το πεδίο, ο χώρος του ψυχικού οργάνου όπου επισυμβαίνουν πολλά πράγματα:

**-Η συμβολοποίηση**

**-Η αναπαραστατική λειτουργία**

**-Η ψυχοποίηση.**

Οι «χρηστικοί» ασθενείς (όπως και οι ψυχωσικοί) δεν έχουν λειτουργικό *προσυνειδητό*. Για αυτούς η λέξη είναι πολύ κοντά στο πράγμα. Έτσι καταργείται ο συμβολισμός. Το συμβολικό είναι και πραγματικό, το υποκείμενο παίρνει τα πράγματα «ως έχουν» Χωλαίνει τότε η αφαιρετική σκέψη, π.χ τι σημαίνει, τι νοήματα έχει και μεταφέρει το γνωμικό φερ'επειν «*φασούλι το φασούλι γεμίζει το σακούλι*»; Ποιος ο συμβολισμός του;

Το *προσυνειδητό* είναι βασικό για τον συμβολισμό και την ψυχική λειτουργία εν τέλει, για να μπορώ να πάρω απόσταση από αυτό που έρχεται μέσα μου, δηλαδή από τις έσωθεν διεγέρσεις. Όταν το *προσυνειδητό* δεν λειτουργεί καλά έχουμε τις ποικίλες εκδηλώσεις, τις συνέπειες της μη ψυχοποίησης. Τότε η ενστικτώδης διέγερση εκφορτίζεται αντί να ψυχοποιείται.

### Τεχνική

α) *Στις νευρωτικές οργανώσεις* ο αναλυτής *ερμηνεύει* ώστε να ευαισθητοποιήσει τον αναλυόμενο στο *απεριόριστο των δικτύων του νοήματος*. Έτσι δίνει πολλά «νοήματα» σε κάτι που συμβαίνει στον ψυχισμό. Για παράδειγμα η λέξη «πόρος» μπορεί να σημαίνει τη διάνοιξη, αλλά και την πηγή. Μέσω της ερμηνείας ανοίγουμε δρόμους προς τα πολλαπλά νοήματα.

Κλινικό Παράδειγμα: Γυναίκα με σκλήρυνση κατά πλάκας σε θεραπεία. Παραπονείται για τις απιστίες του συζύγου της : «*φαίνεται ότι οι άλλες του κάνουν*

---

<sup>10</sup> Βρετανή ψυχαναλύτρια, μέλος της βρετανικής ψυχαναλυτικής εταιρείας.

κόλπα...». Ιδού ένα πιθανό λανθάνον νόημα. Είναι σα να μας πληροφορεί η ασθενής, σαν να μας μιλά για τις *καθηλώσεις* στην ψυχοσεξουαλική της εξέλιξη «*Εγώ δεν έχω κόλπο, όπως οι άλλες, δηλ. δεν είμαι ακόμα γυναίκα, δεν έχω κατακτήσει τη γυναικεία παθητική σεξουαλικότητα ώστε να μπορώ να δέχομαι και να γονιμοποιούμαι*».

*Πιθανές παρεμβάσεις:*

*Αναλυτής:* «*Κόλπα; Τι εννοείτε;*» ή- άμεση , «*κλαϊνική*» παρέμβαση-« *Γιατί εσείς δεν έχετε κόλπο;*».

β) *Στις μη νευρωτικές οργανώσεις ( χρηστική σκέψη)* έχουμε θεμελιακές ανεπάρκειες, κενό, οπότε μια λέξη μοιάζει να μην έχει το ασυνείδητο νόημα της π.χ η λέξη «*σπίτι*» δεν οδηγεί παρά μόνο στην έννοια του σπιτιού, της κατοικίας. Εδώ δεν μπορούμε να δώσουμε ερμηνεία σε ένα συμβολικό επίπεδο αφού το ασυνείδητο υλικό του ασθενούς δεν είναι διαθέσιμο. Χρειάζεται εδώ να χτίσουμε τον ψυχικό τους χώρο.

*Παρεμβάσεις*

Κάνουμε σε αυτές τις περιπτώσεις *κατασκευές* δηλ. υποθέσεις οι οποίες δεν σχετίζονται (δε συμπίπτουν) με τους μη διαθέσιμους συνειρμούς του αναλυόμενου.

*Κλινικό Παράδειγμα:* Νεαρή γυναίκα σε θεραπεία, εγκαταλειμμένη από τη νηπιακή της ηλικία από τον πατέρα ο οποίος έχει φτιάξει άλλη οικογένεια στο εξωτερικό. Τον συναντά μόνο μερικά καλοκαίρια, για λίγο, όταν αυτός έρχεται στην Ελλάδα.

*Ασθενής:* «*Ο πατέρας μου έφυγε. Ίδιος και απαράλλαχτος. Νομίζω πως είναι καλύτερα έτσι ...*» Στη συνέχεια της ίδιας συνεδρίας η ασθενής για πολλοστή φορά, θα παραπονεθεί για τις βουλμικές της τάσεις, χωρίς να τις συνδέει , έστω λανθανόντως, με την απουσία του πατέρα (υποκατάστατες – υπεραναπληρωματικές τάσεις).

*Αναλυτής:* πιθανή παρέμβαση(κατασκευή): «*Αυτό που μου λέτε με κάνει να σκέπτομαι ότι αντιδράτε έτσι στην αναχώρηση του πατέρα σας*».

Ο P. Marty ονομάζει *χρηστική ζωή* τη χρηστική σκέψη όταν αυτή παγιώνεται σε μια *χρηστική συμπεριφορά* με αποτέλεσμα την εκφραστική φτώχεια σε όλους τους τομείς (ενορμητικούς και κοινωνικούς) της ζωής. Εδώ το άτομο αποκόπτεται από τις ενορμητικές του πηγές.

**B) Εξέλιξη της θεμελιακής κατάθλιψης προς τη Σωματοποίηση(σωματική αποδιοργάνωση) :** Πρόκειται για τη δεύτερη πιθανή εξέλιξη των ασθενών με

θεμελιακή κατάθλιψη. Όταν η *σωματοποίηση* εγκατασταθεί σβήνει η θεμελιακή κατάθλιψη (παραδοξότητα φαινομένου).

Η *σωματοποίηση* ως πιθανή εξέλιξη της θεμελιακής κατάθλιψης αφορά σε μια έσχατη καταφυγή της λιβιδούς στο αντικείμενο, στο άρρωστο όργανο ελλείπει ψυχικών εσωτερικευμένων αντικειμένων<sup>11</sup>.

Ο P. Marty μιλά για *Σωματικές Καθηλώσεις*. Ο Freud μίλησε για *καθηλώσεις της λιβιδούς* σε ψυχικό επίπεδο στα διάφορα στάδια της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης: στο οιδιπόδειο στο πρωκτικό, στο στοματικό στάδιο(όρια του ψυχισμού). Ο ίδιος όμως είχε θεωρήσει ότι θα μπορούσαμε να βρούμε και άλλους τύπους καθήλωσης πέραν των προηγούμενων. Μίλησε για *καθηλώσεις της λιβιδούς μέχρι την πηγή της ενόρμησης*<sup>12</sup>, δηλ. *μέχρι το σώμα, τα όργανα*. Πρόκειται για παλινδρόμηση<sup>13</sup> της λιβιδούς μέχρι τις σωματικές πηγές.

Κατά τους Ψυχοσωματιστές της Σχολής των Παρισίων, στον ψυχοσωματικό ασθενή υπάρχει λειτουργική αδυναμία παλινδρόμησης οπότε δεν υπάρχουν στάδια ψυχικής

---

<sup>11</sup> Κάνω αντικείμενο το σώμα. Έχουμε εδώ την έννοια της βλάβης του οργάνου. Ενώ στην υποχονδρία και το υστερικό σύμπτωμα δεν έχουμε βλάβη του οργάνου. Στο ψυχοσωματικό σύμπτωμα υπάρχει βλάβη. Στο υποχονδριακό σύμπτωμα υπάρχει ναρκισσιστική σχέση, διαμεσολαβεί το Εγώ. Το ψυχοσωματικό σύμπτωμα είναι ακόμα πιο πίσω: δεν υπάρχει καν ούτε ναρκισσιστική σχέση που έχουμε στον υποχονδριακό. Στο ψυχοσωματικό σύμπτωμα υπάρχει απευθείας εκφόρτιση της ενστικτώδους διέγερσης στο σώμα χωρίς τη διαμεσολάβηση του Εγώ : καλύτερα υποχονδρία παρά βλάβη στο σώμα.

<sup>12</sup> Η ενόρμηση έχει μια πηγή, δηλ το σώμα, ένα σκοπό, την ικανοποίηση (κατευνασμός της έντασης) και ένα αντικείμενο μέσω του οποίου ικανοποιεί τον σκοπό της.

<sup>13</sup> Παλινδρόμηση: Όταν το υποκείμενο δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα σε μία παρούσα φάση παλινδρομεί (παλινδρόμηση της λιβιδούς, δηλ. των ψυχικών επενδύσεων). Αυτό είναι η αρρώστια. Όταν το Εγώ βρίσκει τα πράγματα αδιέξοδα στην πραγματική ζωή παλινδρομεί, δηλ. ξαναγυρίζει πίσω εκεί όπου σε ανάλογες συνθήκες στο παρελθόν το υποκείμενο είχε νοιώσει καλύτερα ή τα είχε βγάλει πέρα (προηγούμενα στάδια της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης). Μπροστά στον κίνδυνο να μην τα βγάλει πέρα το Εγώ γυρίζει εκεί που του είναι οικεία τα πράγματα. Οι ψυχωσικοί έχουν την τάση να παίρνουν, συχνά, εμβρυϊκές θέσεις. Όταν το Εγώ παλινδρομεί αποφεύγει το τώρα και πάει εκεί όπου τα πράγματα ήταν καλύτερα από το τώρα. Η λιβιδώς καθηλώνεται εκεί («κολλάω» καθήλωση της λιβιδούς). Χωρίς την έννοια της καθήλωσης δεν νοείται διάγνωση. Κατά τους Ψυχοσωματιστές της Σχολής των Παρισίων η οποιαδήποτε παλινδρόμηση η οποία αφορά ψυχικό περιεχόμενο και του παραληρήματος συμπεριλαμβανομένου σώζει το σώμα. Τότε δεν υπάρχει φόβος μήπως τα πράγματα σκαλώσουν, σταματήσουν στο σώμα, το τελευταίο καταφύγιο, ελλείπει άλλων ψυχικών σημείων καθήλωσης.

καθήλωσης. Εδώ το ύστατο σημείο στο οποίο φτάνει η λιβιδώς του υποκειμένου είναι το σώμα.

Την στιγμή όμως κατά την οποία η σωματική καθήλωση σημαίνει τη βλάβη του οργάνου δε μπορεί παρά να έχει ταυτόχρονα και μία κάποια ποιότητα λιβιδινικής επένδυσής του (ερωτικοποίηση-σεξουαλικοποίηση του οργάνου). Αυτός θα μπορούσε να είναι ο λόγος για τον οποίο παύει η θεμελιακή κατάθλιψη, επειδή ακριβώς το ενορμητικό «ξέσπασμα» ( «άδειασμα») πάνω στο όργανο αποτελεί την ίδια στιγμή (οξύμωρο!) και το δέσιμο (επένδυση) με ένα αντικείμενο – όργανο. Ό,τι δεν κατέστη δυνατό σε ψυχικό επίπεδο (δέσιμο με ψυχικά αντικείμενα) πραγματοποιείται στο σωματικό επίπεδο. Η ερωτικοποίηση του άρρωστου οργάνου (μέσω της αρρώστιας ο ασθενής αρχίζει να ενδιαφέρεται για αυτό) αποτελεί για τον ασθενή μια ευκαιρία εξελικτικής επανάκαμψης.

Έτσι εξηγείται και το εξής παράδοξο κλινικό φαινόμενο : αφορά στην περίπτωση ασθενών βυθισμένων στη θεμελιακή κατάθλιψη οι οποίοι, από τη στιγμή που η σωματοποίηση εγκαθίσταται στη ζωή τους, «ξαναζωντανεύουν», αποκτούν ενδιαφέροντα, αλλάζει η διάθεσή τους προς την υπομανιακή κατεύθυνση, ξαναβρίσκουν ενδιαφέρον για τον κόσμο.

Άλλωστε οι Ψυχοσωματιστές της Σχολής των Παρισίων – αρχής γενομένης από τον P. Marty – διακρίνουν δύο ειδών παλινδρομήσεις:

**-Κινήσεις επαναδιοργανωτικές** ( ή ασθένειες κρίσης).

**-Κινήσεις αποδιοργανωτικές** ( αποδιοργανωτικές παλινδρομήσεις).

**Α) Ασθένειες Κρίσης.** Το σώμα των ατόμων σε θεμελιακή κατάθλιψη δεν είναι επαρκώς λιβιδινοποιημένο, ερωτικοποιημένο (δεν είναι «κορμί»). Όταν τους χαϊδεύουν δεν καταλαβαίνουν τίποτα (είναι σαν να χαϊδεύουν «μουσαμά»). Αντίθετα το λιβιδινικό σώμα μπορεί να παίρνει ευχαρίστηση. Πρόκειται για την *ερωτικοποίηση του σώματος* κατά την οποία *υπάρχει σύνδεση με την ευχαρίστηση.*

Πράγματι, το λιβιδινικό υποκείμενο π.χ. χαϊδεύεται και ευχαριστείται, τρώει και ευχαριστείται. Έχει σώμα που παίρνει ευχαρίστηση φερ' ειπείν από την ούρηση, την αφόδευση, τη δροσιά της θάλασσας, γενικά από τις λειτουργίες του σώματος. Αγαπά εκτιμά το σώμα του λόγου χάριν χτυπά το χέρι του και πάει στο γιατρό, δείχνει ενδιαφέρον για αυτό το μέρος του σώματός του, έχει επενδύσει στο σώμα του. Ας πούμε ότι τραυματίστηκε ή ότι πονάει σωματικά. Θα μπορούσε π.χ. να σκεφτεί :

« αυτό μου θυμίζει εκείνο το σωματικό πρόβλημα της γιαγιάς» (το συνδέει με κάτι) ή αν τον πονάει το στομάχι του θα μπορούσε να κάνει συνειρμούς π.χ. «με πονάει, άρα θέλει φαγητό, για αυτό διαμαρτύρεται» κ.λ.π

Στον ασθενή με θεμελιακή κατάθλιψη το σώμα δεν είναι λιβιδινοποιημένο. Αν αυτός τελικά νοσήσει στο σώμα τότε η βλάβη του οργάνου μπορεί να γίνει η απαρχή ενός σωματικού ενδιαφέροντος : θα αρχίσω να ενδιαφέρομαι για αυτό (πάω στο γιατρό, το φροντίζω...). Τότε αυτό αρχίζει να αποκτά νοήματα. : έναρξη **εσωτερίκευσης** του σώματος. Η σωματική παλινδρόμηση εδώ γίνεται αντικείμενο εξελικτικής πορείας στο μέτρο κατά το οποίο η λιβιδώς βρίσκει μονοπάτια πιο ψυχοποιημένα (αναζήτηση νοήματος για την αρρώστια του οργάνου το οποίο νοσεί ).

Ελλείπει ψυχικού αντικείμενου είναι το σώμα το οποίο μέσω της νόσου λιβιδινοποιείται (σεξουαλικοποίηση) και τότε αρχίζει ν' αποκτά σημασία, νόημα. Πρόκειται για την *απαρχή μιας επαναδιοργάνωσης του οργανισμού κατά την οποία είναι αυτή η ίδια η αρρώστια η οποία γίνεται κίνητρο.*

Έχει σημασία για την ψυχοθεραπεία το ενδιαφέρον του αναλυτή για το σώμα του ψυχοσωματικού ασθενή. Είναι σημαντικό ο αναλυτής βοηθήσει τον ασθενή να ενδιαφερθεί για το σώμα του το οποίο νοσεί.

**B) Αποδιοργανωτικές Παλινδρομήσεις** Φτάνουν απευθείας στο σώμα, δεν λειτουργούν καθόλου άλλα σημεία ψυχικής καθήλωσης. Πρόκειται για σωματοποιήσεις με κάκιστη (μοιραία) πρόγνωση.

Σάββας Μπακιρτζόγλου

Κλινικός Ψυχολόγος-Ψυχαναλυτής

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνική-Μεταφρασμένη**

- EVANS D.: Εισαγωγικό Λεξικό της Λακανικής ψυχανάλυσης (Εκδόσεις ‘‘Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 2005 ) .
- ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ.: Κλινική ψυχιατρική, Εκδόσεις Καστανιώτης, 2003.
- ΜΑΝΟΣ Ν. : Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής , University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997.
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ν.: Λεξικό της ψυχολογίας ,Σύγχρονη Εκδοτική , Αθήνα 2005.
- ΦΙΛΙΠΠΟΠΟΥΛΟΣ Γ.Σ. : Δυναμική Ψυχιατρική, Α.Καραβία , Αθήνα 1971.
- ΧΑΡΤΟΚΟΛΛΗΣ Π.: Εισαγωγή στην Ψυχιατρική, Θεμέλιο, Αθήνα 1991 .
- ΧΟΥΝΤΟΥΜΑΔΗ Α.-ΠΑΤΕΡΑΚΗ Λ., Σύντομο Λεξικό Ψυχολογικών Όρων «Δωδώνη», Αθήνα-Γιάννενα 1989.
- WINDGASSEN – TOLLE: Ψυχιατρική, Εκδόσεις Παρισιάνος 2003 .

### **Ξενόγλωσση**

- CHEMANA R, VANDERMERSCH B: Dictionnaire de la Psychanalyse ,Larousse, Paris 1995 .
- Ey H. BERNARD , P.,BRISSET. CH : Manuel de Psychiatrie, Masson, Paris 1989
- .FENICHEL O. : The Psychoanalytic theory of Neurosis, Rutledge and Kegan Paul, London 1982 .
- DE MIJOLA A.: Dictionnaire de la Psychanalyse , Calmann –Levy , 2002.
- FINE A: Jacob ,ou le processus analytique . Au risque du desordre somatique, Presses Universitaires De France, Paris 1999
- FREUD S: la technique psychosomatique, Presses Universitaires De France, Paris 1953
- FREUD S: The essential of psychoanalysis, Penguin Books ,1991
- GREEN A.: Idees directrices pour une psychanalyse contemporaine, Presses Universitaires De France Paris 2002
- GREENSON R: The Technique and Practice of Psycho -Analysis, the Hogarth Press, London 1994 .
- KAUFMANN P: L’apport freudien ,Larousse, Paris 1998.

KERNBERG O : Borderline conditions and Pathological Narcissism, Jason Aronson, Inc 1976 .

KRISTEVA J.: les nouvelles maladies de l'ame, Fayard 1993

LAPLANCHE J PONTALIS J.-B.: Vocabulaire de la Psychanalyse, P.U.F. , Paris 1967

MARTY P. :L'Ordre psychosomatique, 1998 Bibliothèque Scientifique Payot

MICHEL A. : Dictionnaire de la Psychanalyse , Encyclopedia Universalis, Paris 2001

PIERON H. : Vocabulaire de la Psychologie, P.U.F., Paris 1981 .

POROT A.: Manuel Alphabetique de Psychiatrie , Puf, 1986 .

REICH W., Character Analysis. Ed.Noonday, New York 1991 .

ROUDINESCO E. , PLON M. :Dictionnaire de la Psychanalyse , Fayard , 1997

RYCROFT CH.:A critical Dictionary of Psychoanalysis,Penguin,1972 .

SONTAG S: Illness as a metaphor, Penguin books 1991

ZALTZMAN N: De la guerison psychanalytique. Presses Universitaires De France, Paris 1998