

ΨΥΧΩΣΕΙΣ

ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΚΗ ΧΡΥΣΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ

Η ψύχωση είναι η πιο χαρακτηριστική “ψυχική νόσος”, η γνωστή σε όλους “τρέλα”. Ο όρος “ψύχωση” εισάγεται το 1845 από τον Αυστριακό Ernst Von Feuchtersleben στο σύγγραμμά του *Εγχειρίδιο ιατρικής ψυχολογίας*. Ο όρος δηλώνει κατ’ αυτόν την ψυχονοητική αρρώστια, ενώ η νεύρωση περιλαμβάνει τις παθήσεις του νευρικού συστήματος, από τις οποίες ορισμένες μόνο εκδηλώνονται με συμπτώματα “ψύχωσης” (Hunter R.A. and Macalpine I., στο Laplanche and Pontalis, 1967)¹.

Από την ασαφή χρήση της ψύχωσης στο Βιεννέζο γιατρό, οι ψυχίατροι οδηγούνται στη συνέχεια, στην υποβολή του όρου σε μια προσπάθεια αποσαφήνισης και επιστημονικού καθορισμού του περιεχομένου του έως να φθάσουμε στο DSM-III, όπου ο όρος “ψύχωση” δεν υπάρχει παρά μόνο ως επιθετικός προσδιορισμός (ψυχωτικός). Οι περισσότεροι ψυχίατροι συνεχίζουν ωστόσο να χρησιμοποιούν τον όρο “ψύχωση” για να προσδιορίσουν ένα σύνολο διαταραχών με συγκεκριμένα κλινικά σημεία: τη βαρύτητα της νόσου, την απώλεια επαφής με την πραγματικότητα, το παραλήρημα. Φυσικά, το πλέον παθογνωμονικό και εντυπωσιακό σύμπτωμα είναι ότι ο ψυχωτικός ασθενής διακατέχεται από την απόλυτη βεβαιότητα ότι ο τρόπος με τον οποίο σκέφτεται, αισθάνεται και συμπεριφέρεται, ανταποκρίνεται σε

¹ Laplanche J. et Pontalis J.-B.(1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*, P.U.F. Σε ελληνική μετάφραση, Λεξικό της Ψυχανάλυσης, 1986. Εκδ. Κέδρος

αντικείμενα τα οποία πραγματικά υπάρχουν και γεγονότα τα οποία όντως συμβαίνουν (Χαρτοκόλλης, 1986)².

Τα παραπάνω σημεία της νόσου θα αποδίδονταν στην καθομιλουμένη με τη λέξη “τρέλα”. Η χρήση της λέξης “τρέλα” μπορεί να θεωρηθεί από την μία υποτιμητική και αντιεπιστημονική αλλά από την άλλη αναφέρεται, μέσα από τις παραστάσεις που τη συνοδεύουν, στο έντονο πάθος ή το “παράλογο” ως μια πλευρά της ανθρώπινης κατάστασης, η οποία δεν συγγέεται με ασθένεια και δεν απαντάται μόνο στους ψυχωτικούς (Pardinielli and Gimenez, 2005)³. Συνεπώς, η υποκατάσταση της “τρέλας” με την “ψύχωση” αντιστοιχεί όχι μόνο στη σύσταση ενός ιατρικού αντικειμένου αλλά και σε μια αποξένωση του υποκειμένου από πλευρές της ψυχικής λειτουργίας.

Εν κατακλείδι, η ψύχωση αποτελεί μια κατεξοχήν συνοριακή περιοχή που θέτει εν αμφιβόλω τις πιο θεμελιώδεις βεβαιότητες των ανθρώπων: τα αισθητήρια όργανα και την πίστη στα δεδομένα τους, την αντικειμενικότητα της πραγματικότητας, το “μέσα” και το “έξω” του υποκειμένου, την αλήθεια.

Η ΨΥΧΩΣΗ ΣΤΗ ΦΡΟΥΔΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Εν αντιθέσει με την επικρατούσα αντίληψη ότι ο Freud δεν ασχολείται με τις ψυχώσεις, εξαρχής και σε κάθε σημαντικό σταθμό της σκέψης του, η ψύχωση αποτελεί τρόπον τινά ένα πεδίο δοκιμών της φροϋδικής σύλληψης του ψυχισμού. Μπορεί ο Freud να είναι πάντα επιφυλακτικός ως προς τη δυνατότητα της ψυχανάλυσης να προσφέρει μια πλήρη εξηγητική θεωρία για τις ψυχωτικές

² Χαρτοκόλλης Π (1986). *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική*. εκδ. Θεμέλιο

³ Pardinielli J-L Gimenez G., (2005). *Les psychoses de l' adulte*. Armand Colin. Στα ελληνικά, μτφ Σπυροπούλου Μ, επιμέλεια Παπαχριστόπουλος Ν. Πάτρα: Orportuna

διεργασίες και κυρίως να αποτελέσει μια μέθοδος θεραπείας τους, αλλά οι ψυχώσεις είναι το πεδίο όπου καθίστανται εμφανή τα αδύνατα σημεία της σύλληψής του, επιβεβαιώνονται οι υποθέσεις του ή υποδεικνύονται οι πιθανές κατευθυντήριες γραμμές που οφείλει να πάρει η έρευνα: μια θέση την οποία το πεδίο των ψυχώσεων διατηρεί έως και σήμερα.

Το μοντέλο της ψύχωσης ως συγκρουσιακής διαταραχής έχει την αρχή του στον Freud του 1894 και του 1911 (Aronson, 1977)⁴. Η πρώτη αναφορά του όρου “ψύχωση” στο φροϋδικό έργο είναι στην έκφραση “ψύχωση άγχους”: «στη νευρασθένεια, η υποχονδριακή μετατροπή (hypocondriacal alteration), η ψύχωση άγχους, δε λείπει ποτέ και, είτε ο ασθενής το δέχεται είτε το αρνείται, προδίδεται από μια αφθονία νεοαναδυόμενων αισθήσεων, δηλαδή από παραισθησίες (paresthesias)» (Freud, 1887)⁵. Είναι ενδιαφέρον ότι η κλινική διαίσθηση του Freud τον οδήγησε από πολύ νωρίς να συνδέσει την υποχονδρία με την ψύχωση, μια σύνδεση στην οποία επέμεινε ως το τέλος. Θα την προσεγγίσει πιο λεπτομερώς στο άρθρο για τον Schreber, στην πρώτη υποχονδριακή φάση της ασθένειάς του.

Στα πρώτα του κείμενα, ο Freud προσπαθεί να δείξει, με βάση το παράδειγμα ορισμένων ψυχώσεων, τη λειτουργία της αμυντικής σύγκρουσης κατά της σεξουαλικότητας, της οποίας έχει μόλις ανακαλύψει το ρόλο στο σχηματισμό του νευρωτικού συμπτώματος. Γεγονός είναι ότι ενώ στην αρχική περίοδο το κέντρο βάρους είναι στο τραυματικό γεγονός, στην επόμενη περίοδο, μετά το πέρας της σχέσης του με τον Fliess και την έναρξη της αλληλογραφίας του με τη Σχολή της

⁴ Aronson, G. (1977). Defence and Deficit Models: Their Influence on Therapy of Schizophrenia. *Int. J. Psycho-Anal.*, 58:11-15

⁵ Freud S (1887-1902) «La naissance de la psychanalyse», trad. Berman A., PUF, 1996. Αλληλογραφία με τον Fliess, δημοσιευμένη από τους: Marie Bonaparte, Anna Freud, Ernst Kris.

Ζυρίχης, το κέντρο βάρους μετατοπίζεται στην άμυνα εναντίον της ομοφυλοφιλίας. Ο Didier Anzieu στη διατριβή του *l'auto-analyse de Freud et la découverte de la psychanalyse* (1975) υπογραμμίζει ότι η σχέση του Freud με τον Fliess υπήρξε το έναυσμα για μια σύνδεση της παράνοιας με την ομοφυλοφιλία, όπως διατυπώνεται κατά κύριο λόγο στο άρθρο για τον Schreber. Η σύνδεση μιας προσωπικής προβληματικής με μια θεωρητική επεξεργασία αποβαίνει έτσι ιδιαίτερα γόνιμη.

Στην αρχική φροϋδική θεωρία, η παράνοια συμπεριλαμβάνεται στις νευρώσεις μεταβίβασης, καθώς η ψυχανάλυση στην αρχή δεν απομονώνει τις ψυχώσεις. Σε αντίθεση με το συνεχές του φάσματος από την υγεία έως την παθολογία, που προϋποτίθεται στο μοντέλο της σύγκρουσης, το ελλειμματικό μοντέλο τοποθετεί μια ξεκάθαρη διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στις νευρώσεις και τις ψυχώσεις (ή ναρκισσιστικές νευρώσεις). Αν και θεωρείται ότι μόνο το μοντέλο της σύγκρουσης έχει τις απαρχές του στο φροϋδικό έργο, ο πλούτος του τελευταίου επιτρέπει να ανιχνεύσουμε σε αυτό και τις ρίζες και του “ελλειμματικού μοντέλου” της ψύχωσης. Πρόκειται για ένα μοντέλο που βρίσκει εφαρμογή σε ασθενείς οι οποίοι, για οποιουδήποτε αναπτυξιακούς λόγους, παρουσιάζουν εξασθενημένη ή ανύπαρκτη ψυχική δομή (Gabbard, 2000)⁶. Το τελευταίο μοντέλο μπορεί να αναχθεί στο Freud, όταν γράφει για παράδειγμα: «Στην περίπτωση της σχιζοφρένειας, από την άλλη φτάσαμε στην υπόθεση ότι η λίμπιντο, μετά τη διαδικασία της απόθησης όπου έχει αποσυρθεί από τα αντικείμενα, δεν ψάχνει ένα νέο αντικείμενο αλλά αποσύρεται στο Εγώ. Δηλαδή οι επενδύσεις παραιτούνται από τα αντικείμενα και εγκαθίσταται εκ νέου μια πρωταρχική, ναρκισσιστική κατάσταση χωρίς αντικείμενα (objectless)»

⁶ Gabbard GO (2000). *Η ψυχοδυναμική ψυχιατρική στην κλινική πράξη*. Washington, London: American Psychiatric Publishing. Στα ελληνικά, επιμέλεια Υφαντή Θωμά. Αθήνα: εκδ. Βήτα.

((Freud, 1915, σ. 196–7)⁷ (ο. α. σε Aronson, 1977). Όμως στην παραπάνω περίπτωση, οι ψυχωτικοί ασθενείς είναι ικανοί για μεταβίβαση; Η μεταβίβαση, σύμφωνα με τον Freud, δεν αναπτύσσεται στους ψυχωτικούς ασθενείς, για την προσέγγιση των οποίων η σκέψη του στρέφεται σε μια άλλη κατεύθυνση που τον οδηγεί στη θεωρία του για τον Ναρκισσισμό, το Πένθος και τη Μελαγχολία. Καθ' οδόν, συγγράφει την περίπτωση Schreber.

Η περίπτωση Schreber, η οποία αποτελεί το πιο σημαντικό κείμενο όσον αφορά στην φροϋδική προσέγγιση των ψυχώσεων, προκύπτει από ένα δώρο που δίδεται στον Freud από τον Jung, το βιβλίο *Απομνημονεύματα ενός νευροπαθούς*. Ο δρόμος προς το κεφαλαιώδους σημασίας κείμενο για τις ψυχώσεις, το *Ψυχαναλυτικές παρατηρήσεις πάνω στην αυτοβιογραφία μιας περίπτωσης παράνοιας*, του 1911, έχει ανοίξει. Ο Jung γνώριζε το βιβλίο από το 1906 και το ανέφερε συχνά στα γραπτά του, όταν ήθελε να τονίσει τη διατήρηση των συναισθημάτων στην πρώιμη άνοια και τον ψυχωτικό τρόπο χρήσης των λέξεων. Ο Freud το μελετά σε βάθος κατά τη διάρκεια του ταξιδιού στην Ιταλία, τον Σεπτέμβριο του 1910,⁸ όπου συνοδεύεται από τον Ferenczi.

Τα δύο βασικά θέματα τα οποία απασχολούν τον Freud σε αυτή τη χρονική στιγμή, η ομοφυλοφιλία και η παράνοια, συνδέονται μέσω του εννοιολογικού εργαλείου του ναρκισσισμού στα κείμενα για τον Leonardo (1910)⁹ και για τον Schreber (1911)¹⁰. Ναι μεν τα παραπάνω άρθρα αποτελούν σκέψεις πάνω σε βιογραφικά και αυτοβιογραφικά στοιχεία αλλά και η καθαρά κλινική εργασία του

⁷ Freud S (1915) The Unconscious SE 14 159-215

⁸ Gay, P. (1988). *Freud, A Life for Our Time*. London: Norton. Στα γαλλικά (1991) μτφρ. Tina Jolas. Paris: Hachette.

⁹ Freud, S. (1910). Leonardo da Vinci and a memory of his childhood. SE, 11: 57-138.

¹⁰ Freud, S. (1911). The Case of Schreber. SE, 12: 3-85.

Freud την ίδια εποχή, στρέφεται προς την προβληματική του ναρκισσισμού: στο διάστημα 1910-1914, ο Freud έχει σε ψυχανάλυση τον *Άνθρωπο με τους Λύκους*, μία από τις πέντε κλινικές περιπτώσεις, την καταγραφή της οποίας κάνει τον Οκτώβριο του 1914, αν και δημοσιεύεται τέσσερα χρόνια αργότερα.¹¹ Ο *Άνθρωπος με τους Λύκους* έχει κοινά σημεία με τον Schreber: την ενασχόληση με τη θρησκεία, τις πρωκτικές λειτουργίες και την ταύτιση με την παθητική φιγούρα σε μια βίαιη συνουσία με τον πατέρα. Παρότι ο Freud προσεγγίζει καταρχάς τα συμπτώματά του ως νευρωτικά, η εξέλιξη του ασθενούς αυτού προς την ψύχωση τα αναδεικνύει ως ανήκοντα σε έναν ψυχωτικό πυρήνα.¹²

Το κείμενο για τον Schreber *Ψυχαναλυτικές παρατηρήσεις πάνω σε μια περίπτωση παράνοιας(παρανοειδή άνοια) που έχει περιγραφεί με αυτοβιογραφικό τρόπο* αποτελεί μια αποσπασματική συμβολή σε ένα ευρύτερο πόνημα του Freud, που είναι η διαμόρφωση της λιβιδινικής θεωρίας του των νευρώσεων και των ψυχώσεων με τις δύο κύριες θέσεις:

- ✓ οι νευρώσεις προέρχονται από τη σύγκρουση του Εγώ με τη σεξουαλική ενόρμηση και
- ✓ οι μορφές των ψυχικών νόσων διατηρούν τα αποτυπώματα της εξελικτικής φάσης της λίμπιντο και του Εγώ.

Μία από τις αδυναμίες τις οποίες καταλογίζουν στο άρθρο του Freud ήταν η έλλειψη προσοχής στη διάγνωση και οι αντιφάσεις που προέκυψαν. Ενώ ο Freud αναγνωρίζει και παρανοϊκά και σχιζοφρενικά σημεία στην κλινική εικόνα, δεν επιμένει όπως ένας ψυχίατρος στα σημεία, στα συμπτώματα και στην εξέλιξη της νόσου. Στρέφει την προσοχή του στους μηχανισμούς οι οποίοι ενέχονται στη

¹¹ Freud, S. (1918). From the History of an Infantile Neurosis. SE, 17: 1-124.

¹²Segal, H., Bell, D. (1991). The theory of Narcissism in the work of Freud and Klein, in Freud's «on Narcissism: An Introduction» (2007), éd. IPA, Contemporary Freud Turning Points and Critical Issues.

δημιουργία των συμπτωμάτων, χωρίς να τον ενοχλεί η διπλή παθολογία, η μη καθαρότητα της διάγνωσης. Το σημαντικό για τη λιβιδινική θεωρία του είναι η επιμονή στη θεώρηση της παράνοιας ως αυτόνομου κλινικού τύπου, ακόμα κι αν υπάρχουν σχιζοφρενικά στοιχεία στην κλινική εικόνα. Η επιμονή σε αυτό το σημείο εξηγείται από την επιθυμία του να προσεγγίσει το πεδίο των ψυχώσεων βάσει ενός θεμελιώδους θεωρητικού άξονα: τη λιβιδινική παλινδρόμηση. Σύμφωνα με τη λιβιδινική θεωρία, η σχιζοφρένεια έχει άλλο σημείο καθηλωτικής προδιάθεσης και άλλο σημείο επιστροφής (σχηματισμού συμπτώματος).

Για την πρώιμη άνοια, σχιζοφρένεια κατά Bleuler, το αδύνατο σημείο είναι ακόμα πιο πίσω από το αντίστοιχο στη λιβιδινική εξέλιξη του παρανοϊκού. Στην παράνοια, η αποτυχία των αμυντικών μηχανισμών καταλήγει στην κυριαρχία της ασυνείδητης ενδυναμωμένης ομοφυλοφιλίας. Στη σχιζοφρένεια η παλινδρόμηση φθάνει έως την πλήρη χηρεία από το αντικείμενο και την επιστροφή στον παιδικό αυτοερωτισμό.

Η ενασχόληση του Freud με το ζήτημα των ψυχώσεων τον οδηγούν σε μια νέα κατεύθυνση όπου η μελέτη του ναρκισσισμού επιτρέπει να τοποθετηθεί η ψύχωση σε ένα φάσμα παθολογίας, σε μια προοπτική ομοιοτήτων και διαφορών με τη διαστροφή και τη νεύρωση, χωρίς να υποχωρήσει από τη βασική του θέση ότι η λίμπιντο είναι πανταχού παρούσα. Το παραλήρημα δεν είναι πια, όπως στα κείμενα για τις ψυχονευρώσεις άμυνας, ένας μηχανισμός άμυνας ενάντια σε οδυνηρές αναπαραστάσεις, αλλά το αποτέλεσμα μιας σύγκρουσης που λαμβάνει χώρα ανάμεσα στην ανάδυση μιας φαντασίωσης επιθυμίας γυναικείας φύσης (ομοφυλοφιλικής, παθητικής) και την αντίσταση σε αυτή τη φαντασίωση.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Στη συνέχεια παρατίθεται η περίληψη και μέρος από ένα κλινικό παράδειγμα μακροχρόνιας ψυχαναλυτικής θεραπείας. Παρά τη σύγχρονη επικράτηση της στατιστικής μελέτης στην ψυχιατρική, η οποία βαίνει παράλληλα με την επικράτηση της βιολογικής προσέγγισης της ψυχικής νόσου, η αξία της μελέτης ενός μεμονωμένου περιστατικού, είναι αναντικατάστατη στην ψυχιατρική και ψυχοδυναμική έρευνα ως προς την κατανόηση του ανθρώπινου ψυχισμού. Χρησιμεύει ως σημείο αναφοράς και οδηγεί στην εμβάθυνση και στη γνώση με διαφορετικό τρόπο απ' ό,τι επιχειρούν οι στατιστικές καταμετρήσεις πολλών ανάλογων περιστατικών. Επιπλέον, διευκολύνει την εισαγωγή της φαινομενολογικής διάστασης στην ψυχοπαθολογία, η οποία ακολούθως επιτρέπει μια κατανόηση του ασθενούς σε προσωπικό επίπεδο, εκκινώντας από τη φαινομενολογία της συνάντησης με τον κόσμο του. Μετατρέπει, κατ' αυτόν τον τρόπο την αποσύνδεση, τον αποσπασματικό χαρακτήρα και τις αντιφάσεις της εσωτερικής εμπειρίας του ασθενούς σε μια ψυχιατρική εικόνα, η οποία δεν αρκείται να τον καθρεφτίσει αλλά φιλοδοξεί και να τον οργανώσει σε μια δομή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εφηβεία, υπό φυσιολογικές συνθήκες, βρίσκεται σε άμεση σχέση με την προβληματική της ψύχωσης και το τέλος της -με την ενίσχυση του Εγώ και τη βαθμιαία αναγνώριση των χαρακτηριστικών του αντικειμένου- προϋποθέτει τον έλεγχο των αρχαϊκών μηχανισμών άμυνας και, κυρίως, των παραπονητικών προβολικών μηχανισμών που συσκοτίζουν τη διαφορά των φύλων και των γενεών. Ο έφηβος, εγκαταλείποντας σταδιακά τα εσωτερικευμένα πρωταρχικά γονεϊκά αντικείμενα και αντιμέτωπος με τον φόβο μπροστά στην αναδυόμενη πραγματικότητα, παρασύρεται εκ νέου σε μια ναρκισσιστική πλημμυρίδα που τον αποπλανά προς τον κόσμο των αντικειμένων, τα οποία εμφανίζονται κατ' αρχάς

όμοια (και ομόφυλα στο ασυνείδητο) με αυτόν και γι αυτό ακίνδυνα (παλινδρόμηση στο στάδιο του ναρκισσισμού). Από το σημείο αυτό και μέσα από τη σταδιακή διεργασία του πένθους μιας συνένωσης δίχως όρια ο έφηβος θα οδηγηθεί στην αποδοχή της πραγματικότητας του δικού του έμφυλου σώματος και στην κατάκτηση της αυτονομίας του δίχως την καταφυγή στη ναρκισσιστική παντοδυναμία, επιτυγχάνοντας τόσο την ακεραιότητα της ταυτότητας του Εαυτού όσο και τη δυνατότητα σύναψης αντικειμενότροπων σχέσεων όπου ο άλλος αναγνωρίζεται ως ένα διαφορετικό αλλά όχι εχθρικό και επικίνδυνο ανθρώπινο ον. Μια επισυμβαίνουσα δυσμενής τραυματική συνθήκη στη σχέση του εφήβου με τα περιβάλλοντα γονεϊκά πρότυπα μπορεί να αναστείλει τη διαδικασία ωρίμανσης, καθιλώνοντας τον σε μια ψυχωτική συμβίωση εαυτού και αντικειμένων, παραποιώντας τα τελευταία και μετατρέποντας τα σε «καλά» και «κακά», εξιδανικευμένα και καταδιωκτικά, τμήματα του παραληρητικού του κόσμου. Θα δώσουμε το παράδειγμα μιας (διαγνωσθείσας εκ των υστέρων και μετά από μια ψυχοδυναμικής κατευθύνσεως θεραπεία δέκα ετών) λειτουργικής ψύχωσης, επιβεβαιώνοντας την άποψη ότι η διάγνωση μιας ψύχωσης οφείλει να αποκτήσει το νόημα της διαμέσου της κατανόησης των αμείλικτων ενδοψυχικών συγκρούσεων κατά την εφηβεία.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Το κλινικό υλικό που ακολουθεί προέρχεται από μια ψυχοδυναμική θεραπεία μιας νεαρής κοπέλας, 18 ετών. Η Ειρήνη έρχεται ζητώντας να την βοηθήσω. Μιλάει με πολύ έντονο άγχος και διακοπτόμενη ομιλία και λέει ότι δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί στην εργασία της και δεν αποδίδει. Φοβάται μήπως την απολύσουν. Μετά, εν μέσω πολλών δισταγμών, αναφέρεται στον έρωτά της για έναν συνάδελφο της. Ο νεαρός αυτός, λέει η Ειρήνη, έχει “μάλλον ενοχληθεί” από το ενδιαφέρον της,

και την αποφεύγει, ίσως και να την “κοροϊδεύει”. Διστακτικά και χαμηλόφωνα, συμπληρώνει ότι την προηγούμενη εβδομάδα “άκουγε”, αλλά δίχως και να είναι σίγουρη, σαν κάποιος να τη βρίζει και νόμισε ότι άκουσε και κάποιον να λέει ότι “κοπέλες σαν αυτήν δεν έχουν θέση στην εργασία αυτή”. Στη συνέχεια, υποθέτοντας προφανώς κάποια αμφισβήτησή μου για τα όσα λέει (αμφισβήτηση την οποία εννοείται δεν εξέφρασα λεκτικά ούτε εξωλεκτικά, εξ όσων δύναμαι να γνωρίζω), προσθέτει ότι αυτά που λέει είναι αποδεδειγμένα. Τελειώνει λέγοντας ότι το άγχος της έχει γίνει ανυπόφορο και ότι φοβάται πια ακόμη και να βγει έξω από το σπίτι της.

Η ασαφής διάκριση εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας είναι προφανής. Όμως το ότι την προβληματίζει εάν πράγματι “άκουγε τις φωνές” στρέφει τη διάγνωση προς τις “ψευδο-ψευδαισθήσεις” κι όχι τις καθεαυτό “ψευδαισθήσεις”. Δεν θα επιμείνω στις πρώτες συνεδρίες ούτε στην αλληλοδιαπλοκή μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης σε αυτό το σημείο. Σκέφτομαι ότι η Ειρήνη βιώνει ένα επεισόδιο ψυχικής κατάρρευσης από αυτά που εμφανίζονται σε οριακές δομές προσωπικότητας.

Θα πω μόνο για τα πρώτα χρόνια της θεραπείας της ότι, από την πλευρά της Ειρήνης, υπάρχει η περιγραφή λεπτομερειών μιας άχαρης και πανομοιότυπης καθημερινότητας παράλληλα με την έκφραση ζήλιας για τη ζωή άλλων κοριτσιών της ηλικίας της που ζουν μια ζωή καλύτερη από τη δική της· κυρίως έχουν ερωτική σχέση με ένα αγόρι. Η Ειρήνη θεωρεί ότι επιτέλους διαθέτει μια εξιδανικευμένη μητέρα· οι εκφράσεις θαυμασμού για μένα είναι παρούσες σε κάθε συνεδρία, είναι όμως σαφές ότι απευθύνονται στην ενότητα που αποτελούμε οι δυο μας· “αυτή κι εγώ” είμαστε αξιοθαύμαστες. Η Ειρήνη μοιάζει ναρκισσιστικά ικανοποιημένη ως εάν η περιγραφή της ζωής της σε μένα της να της προσδίδει τον ναρκισσιστικό εναγκαλισμό που της λείπει. Παράλληλα, είναι ως εάν η θεραπευτική εργασία να περιορίζεται στην ακρόαση της αφήγησής της. Από τη δική μου πλευρά όμως, η

μονότονη επανάληψη, συνεδρία με τη συνεδρία, θέτει τον ψυχισμό μου σε ιδιαίτερη καταπόνηση.

Μετά από πέντε χρόνια, σε μια συνεδρία η Ειρήνη μου λέει ότι μια φίλη της, φοιτήτρια ιατρικής, «δίνει μικρόβια» εκείνες τις μέρες (όπως λένε οι φοιτητές όταν δίνουν εξετάσεις στην μικροβιολογία). Στην επόμενη συνεδρία, η Ειρήνη έρχεται αργοπορημένη, κάτι πολύ σπάνιο γι αυτήν. Πολύ φοβισμένη, μιλάει με σιγανή φωνή σαν να λέει κάτι, που δεν πρέπει να το ακούσει κανείς. Άργησε διότι πήγε σε έναν γυναικολόγο. Ξαφνιασμένη από τη μυστικοπάθεια και τη προηγηθείσα αργοπορία, θυμάμαι τα μυστικά μεταξύ φιλενάδων και την ενοχή που δημιουργούν και της το λέω.

Μετά από πέντε χρόνια θεραπείας λοιπόν η Ειρήνη αποκαλύπτει ότι η πρώτη και τελευταία φορά που έχει επισκεφθεί γυναικολόγο είναι όταν ήταν 17 ετών σε πολύ εξευτελιστικές συνθήκες! Είχε κολπίτιδα για δυο χρόνια, μην τολμώντας να πει το παραμικρό για να μην αποκαλυφθεί η σχέση της με τον πατέρα της. Όταν δεν άντεχε άλλο τα συμπτώματα της κολπίτιδας συνειδητά -και προφανώς ασυνείδητα την ενοχή αλλά και την επιθετικότητα της επισκέφθηκε έναν γυναικολόγο με μια φίλη της. Το «δίνει μικρόβια» της φίλης αποτέλεσε το εφελτήριο για να ανακινηθεί στον ψυχισμό της η σχέση της με τον άνθρωπο που της «είχε δώσει μικρόβια». Αλλά, ακόμη και τώρα η Ειρήνη δεν θέλει να μιλήσει περισσότερο: «Αρκετά έχω υποφέρει στη ζωή μου! Δεν θέλω ούτε να τα θυμάμαι αυτά. Δεν μπορώ να μιλάω γι' αυτόν και για τότε.»

Σιγά-σιγά, στα επόμενα χρόνια, θα ειπωθεί η ιστορία αυτής της τραυματικής σχέσης. Η Ειρήνη ήταν μόλις 14 ετών και προσπαθούσε να αποκοπεί από την μητέρα και την μεγαλύτερη αδελφή η οποία μόλις είχε κάνει σχέση με κάποιον νεαρό κερδίζοντας την προσοχή και τον θαυμασμό όλων στο σπίτι. Μπαίνοντας σε μεγάλο

ανταγωνισμό αλλά και επιθυμία μίμησης η Ειρήνη στρέφεται προς τον πατέρα και μετά από λίγο αρχίζει μια σεξουαλική σχέση μαζί του που κράτησε δυο ολόκληρα χρόνια. Τελείωσε όταν η Ειρήνη επισκέφθηκε γυναικολόγο, δίχως φυσικά μια περαιτέρω απόδοση ευθυνών νομικών και ηθικών στον πατέρα. Τα ψυχωτικά συμπτώματα εμφανίστηκαν λίγο μετά τη διακοπή της σχέσης. Αρχισε να νοιώθει ότι την υποτιμούν, ότι τη κουτσομπολεύουν. Όπως έλεγε: «Εμφανίστηκαν στίγματα στο δέρμα μου. Ένιωθα στιγματισμένη, ότι είμαι βρώμικη, σαν τους ανθρώπους που είναι αλήτες, αφημένοι να πεθάνουν στα σκουπίδια». Απομονώθηκε στο σπίτι της και με δυσκολία πήγαινε στο σχολείο της. Τότε την πρωτοπήγαν σε έναν ψυχίατρο, στον οποίο όμως δεν είπε τίποτε από αυτά που τη βασάνιζαν εξ ου κι αυτός είπε στους γονείς ότι όλα είναι καλά, κάτι που κι αυτοί ήθελαν να ακούσουν και να αποσιωπήσουν όσα είχαν προηγηθεί.

Στο παραλήρημα μπορεί να εκφράζεται μια ζωτική δυνατότητα του ατόμου η οποία δεν έχει μπορέσει να απαρτιωθεί και καταλήγει το υποκείμενο να τη ζει με μη πραγματικό τρόπο στο παραλήρημα. Επιβεβαιώνεται με αυτό το παράδειγμα ότι το ασυνείδητο των ψυχωτικών είναι αποκομμένο (σε σχάση) από το συνειδητό εγώ και προβάλλεται στον κόσμο. Τα φαντασιωτικά περιεχόμενα δεν φθάνουν στην συνείδηση μέσα από τα όνειρα αλλά του επιβάλλονται μέσα από το πεδίο των αισθήσεων.

Η ιστορία της Ειρήνης μοιάζει να επιβεβαιώνει τη θέση του Benedetti που αντιμετωπίζει το παραλήρημα ως την κατάληξη μιας μυστικής ψυχικής ιστορίας.: «Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση του παραληρήματος συνίσταται εν γένει στην αντιμετώπιση του ως ένα σύμβολο, στο να το αναγνωρίσουμε ως την κατάληξη μιας μυστικής ψυχικής ιστορίας. Οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι το παραλήρημα είναι μια πράξη αυτό-επιβεβαίωσης του ασθενούς που προκύπτει από την αναζήτηση

ταυτότητας του» στο βιβλίο του *Η ψυχοθεραπεία των ψυχώσεων ως υπαρξιακή πρόκληση*.