

ΤΙΤΛΟΣ

**Η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΡΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΠΟΥ
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΑΛΛΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΚΕΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ: ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ.**

Μερόπη Μιχαλέλη, Ph.D

Τι κομίζει ο ψυχαναλυτής σ' αυτό το χώρο; Ίσως ακριβώς το αντίθετο από αυτό ενάντια στο οποίο η κλασσική ιατρική αγωνίζεται: Το «άγνωστο» στο ασυνείδητο, που το γνωρίζουμε μόνο μέσα από τις διαδικασίες μετασχηματισμών του: έτσι, τίθενται άμεσα σε επερώτηση οι φαντασιώσεις παντοδυναμίας και ελέγχου των μηχανισμών που διέπουν τις λειτουργίες του σώματος μας και εδώ της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Τι μας έλκει μπροστά σε ένα ζευγάρι που πανικόβλητο ζητά από το μαιευτήρα του ένα παιδί με οποιοδήποτε τίμημα; Αυτό το άνοιγμα στο άγνωστο, στο κενό που βιώνουν τα άτεκνα ζευγάρια, μήπως μας παραπέμπει και δίνει σάρκα και οστά σ' αυτό που ζούμε ως ψυχαναλυτές, ερχόμενοι αντιμέτωποι με βαθιές παλινδρομήσεις στη μεταβίβαση;

Ο Rene Frydman λέει ότι ασκεί “την ιατρική της επιθυμίας”, αφού η υπογονιμότητα δεν αποτελεί νόσο αλλά πάνω απ' όλα ματαίωση της επιθυμίας να είσαι γονιός.

Στη συνήθη ερώτηση που απευθύνουμε σε κάποιον ασθενή, όταν έρχεται στο πρώτο ραντεβού “ Τι σας φέρνει εδώ», η απάντηση που συχνά δίνουν τα υπογόνιμα ζευγάρια είναι: “ Ο Κορς Λ.”, αναφέροντας το όνομα του γυναικολόγου τους, δηλαδή ως εάν το πρόβλημα να είναι δικό του, εκείνος να μη καταλαβαίνει κάτι, ή να ζητά βοήθεια. Η

συνεδρία χαρακτηρίζεται από διαρκείς διαψεύσεις, διχοτομήσεις: ο λόγος τους διαπερνάται από εκλογικεύσεις, είναι χρηστικός με φράσεις κλισέ όπως “όλα καλά”. Αρνούνται οποιαδήποτε σύνδεση με τραυματικά παρελθόντα της ζωής τους: απώλειες, πένθη. Η λύση είναι μια “Μόλις αποκτήσουμε παιδί, όλα θα λυθούν”. Δεν υπάρχει καμία επιθυμία επεξεργασίας της αμφιθυμίας, ως προς την απόκτηση παιδιού: αυτή απωθείται μέσω της αμετάκλητης πράξης της αναπαραγωγής.

Εδώ, ο Αναλυτής έχει να κάνει με ένα αντί-αίτημα: να διατηρήσει τη διάψευση ότι ψυχικές παράμετροι δεν μετέχουν του θέματος της υπογονιμότητας: οτιδήποτε άπτεται της σφαίρας του ψυχικού, πρέπει να κρατηθεί αποκλεισμένο, διότι αφόρητο. Αυτά τα ζευγάρια όχι μόνο δεν θα έρχονταν ποτέ σε ένα ψυχαναλυτή, αλλά επειδή έχουν διανύσει μια μακρά πορεία μέσα από ιατρικές εξετάσεις, επισκέψεις, αξιολογήσεις, συχνά κακοποιητική, η πρόταση να δουν έναν ψυχαναλυτή βιώνεται από αρκετούς διωκτικά. Ως εάν να τους λέγεται από τους γιατρούς: “Δεν φταίμε εμείς που δεν σας δίνουμε το πολυπόθητο παιδί, φταίτε εσείς που το μπλοκάρετε και μάλιστα δεν το συνειδητοποιείτε κιόλας”.

Η επεξεργασία της αμφιθυμίας είναι μια πολύ δύσκολη διαδρομή να ακολουθηθεί σ’αυτές τις περιπτώσεις, διότι αποτελεί “άγρια ερμηνεία” το να τους δείξουμε ότι κάτι μη ιατρικό ή ιατρογενές, αλλά κάτι από τον ίδιο τους τον εαυτό αρνείται και αντιστέκεται να αποκτήσει, αυτό που η συνειδητή τους πλευρά επιθυμεί.

Επίσης, υπάρχει κίνδυνος να ενοχοποιηθεί το επιθυμείν “Επειδή το θέλω τόσο πολύ δεν μπορώ να το έχω!”. Έτσι λοιπόν, οι ασθενείς αυτές έχουν ανάγκη να συμβαδίσουμε ίσως δια μακρών με τις άμυνες τους, και μόνο πολύ σταδιακά, να τις βοηθήσουμε να συνειδητοποιήσουν τους φόβους που προβάλλουν στο φανταστικό παιδί.

Έτσι η θεραπεία της υπογονιμότητας δεν είναι συνώνυμη με την αναπαραγωγή. Η τεχνική είναι παρόμοια με αυτή που χρησιμοποιούμε με τους ψυχοσωματικούς ασθενείς. Δημιουργείται στη θεραπεία ένας μεταβατικός χώρος ,παιχνιδιού, ελεύθερος, όπου μπορούν εκεί να γεννηθούν φαντασιώσεις νέες ,και ανύπαρκτες αναπαραστάσεις ,που αφορούν στο παιδί που δεν έχει μέχρι τώρα αναπαρασταθεί : αυτό που οι ίδιες είχαν υπάρξει για τις μητέρες τους, ή αυτό «που θα φιλοξενήσουν οι ίδιες στο σώμα τους,» σύμφωνα με την αναπαράσταση της ασθενούς μου για την οποία θα σας μιλήσω σε λίγο.

[Η προβληματική της υπογονιμότητας](#)

Η ψυχική οργάνωση αυτών των γυναικών στο σύνολο της ,μοιάζει να αποτελεί μια άμυνα ενάντια σ' ένα καταθλιπτικό πυρήνα. Το ναρκισσιστικό πλήγμα που αποτελεί η υπογονιμότητα δεν βιώνεται πάντα σε συνειδητό επίπεδο αλλά διαψεύδεται και ο μηχανισμός αυτός χαρακτηρίζει τη ψυχική λειτουργία αυτών των ασθενών.

Η διάψευση αφορά στην ενορμητική ζωή: Η ανικανοποίητη επιθυμία για παιδί οδηγεί σε ένα αίσθημα στέρησης και ματαίωσης που προκαλεί την ενορμητική βία: αυτή επειδή είναι αβάσταχτη, κάνει τα ζευγάρια να ζητούν κατεπειγόντως μια ιατρική θεραπεία και απάντηση στο αίτημα τους.

Συχνά ακούμε ή διαβάζουμε ότι στις γυναίκες αυτές η προβληματική της υπογονιμότητας αποτελεί πραγμάτωση του ευνουχισμού. Αυτό δεν είναι ακριβές. Οι ασθενείς αυτές δεν φθονούν την ανδρική ή πατρική εικόνα. Προσπαθούν ανεπιτυχώς να ταυτισθούν με μια αρχαϊκή-φαλλική μητέρα που τα έχει όλα.

Το βαθύτερο τραύμα είναι ναρκισσιστικό: μια αγάπη που προδόθηκε και απογοήτευσε. Υπάρχει αφ' ενός νοσταλγία μιας ιστορικής εποχής ,όπου η σημερινή

ασθενής τότε μικρό κορίτσι ,μετείχε μιας ενότητας-ολότητας που θα ονομάζαμε μητέρα-παιδί. Αφ' έτερου υπάρχει μια λυσσαλέα επιθυμία να απελευθερωθεί από αυτήν και να τη ξαναβρεί γενόμενη εκείνη τώρα πια η φαλλική μητέρα που τα έχει όλα.

Για να αρέσει στη μητέρα νοιώθει υποχρεωμένη να κάνει ένα παιδί: για τη μητέρα. Αλλά το παιδί αυτό υπάρχει κίνδυνος να καταστρέψει τη μητέρα αλλά και τη μητέρα της μητέρας: Η παντοδυναμία που ασκεί η μητρική μητέρα μέσω της μητρότητας ,προκαλεί στη κόρη της φθονερή οργή.Για να μη χαθεί αυτή η παντοδυναμία,η κόρη «θυσιάζει» τη γονιμότητα της.

Ο πατέρας δεν μετρά: Η μητέρα δείχνει να μη τον έχει ανάγκη. Τα παιδιά αποτελούν σχεδόν το μοναδικό αντικείμενο επένδυσης της μητέρας: αποτελούν προέκταση της, χωρίς να είναι διαφοροποιημένα από αυτήν, να έχουν ίδια ύπαρξη. Το τραύμα είναι συχνά διαγενεαλογικό: Η μητέρα της μητέρας δεν είχε μπορέσει ούτε εκείνη να ικανοποιήσει τη δική της μητέρα.

Συνήθως 2-3 γενεές γυναικών εμπλέκονται μέχρι να εμφανιστεί η υπογονιμότητα. Η προβληματική της πρωτογενούς ομοφυλοφιλίας είναι κυρίαρχη στις ασθενείς αυτές, ο ψυχισμός των οποίων μένει εγκλωβισμένος σε δυαδικές σχέσεις. Η γυναικεία αναπαράσταση δεν είναι στραμμένη προς τους άνδρες αλλά αρχαϊκή-παντοδύναμη, έτσι ώστε εμποδίζει το κορίτσι να επιτεθεί στη μητέρα, προκειμένου να νοιώσει ανεξάρτητη.

Ο φόβος των αντιποίνων από μια τέτοια παντοδύναμη μητέρα ,είναι αβάσταχτος. Ο πατέρας είναι κι αυτός σαν παιδί της μητέρας: όχι μόνο δε χώρισε τη κόρη από τη μητέρα αλλά υποτάχθηκε σ' αυτήν. Το παιδί λοιπόν που θα γεννηθεί βιώνεται από τις ασθενείς αυτές ως εκείνο που θα τις χωρίσει από τη μητέρα τους και θα τις βγάλει

από τη θέση του μικρού κοριτσιού: κάτι τέτοιο όμως αποτυγχάνει λόγω της βίας των προβολών που γίνονται στο φαντασιωσικό παιδί.

Η πρωταρχική σκηνή (θεμελιώδης ασυνείδητη φαντασίωση που αποδίδει την ερωτική συνεύρεση ενός άνδρα και μιας γυναίκας, οι όποιοι συνδέονται μέσω μιας αμοιβαίας ερωτικής επιθυμίας),στις ασθενείς αυτές διαψεύδεται. Τα συναισθήματα λοιπόν που κυριαρχούν, τουλάχιστον κατά τη πρώτη φάση της εργασίας μαζί τους, είναι οργή, φθόνος, αίσθημα αδικίας. Το αίτημα για παιδί αποτελεί κυρίως αίτημα για ομαλότητα, κοινωνικό κομφορμισμό, συμμόρφωση με τις οικογενειακές επιταγές και το ηθικό χρέος προς το σύζυγο και τα αλλά μέλη της οικογενείας.

Προτάσεις

Η ανάπτυξη ενός κοινού διαλόγου μεταξύ ομάδων γυναικολόγων και ψυχαναλυτών με στόχο την από κοινού κατανόηση του αιτήματος των ζευγαριών: όχι του αιτήματος για παιδί, αλλά του αιτήματος που υποκρύπτεται πίσω από το προφανές, είναι η απαραίτητη προϋπόθεση,προκειμένου να εργαστούμε με τα υπογόνιμα ζευγάρια.

Η απάντηση σ' αυτό το αίτημα δεν είναι η άμεση και αγωνιώδης ικανοποίηση τους μέσα από βαριά , κοπιώδη και εξαντλητικά για όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές, πρωτόκολλα. Απάντηση είναι μια ποιο παθητική προσέγγιση με την έννοια της αναβολής της άμεσης απάντησης και πράξης.

Κάποια από αυτά τα ζευγάρια(και δεν είναι λίγα), δεν ζητάνε παρά μόνο να απαλλαγούν από την εξοφλητέα επιταγή του να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί. Όταν τους δοθεί χώρος ως υποκείμενα κάτι που προϋποθέτει την ένταξη της ιστορίας τους και των τραυμάτων που αυτή περιέχει στο ιατρικό ιστορικό, παύουν να νοιώθουν

“κακοί” και αποτυχημένοι, αλλά αντιλαμβάνονται την υπογονιμότητα τους ,ως μέρος αναπόσπαστο μιας ιστορίας προσωπικής.

Η Κυρία Κ.

Όταν μου την παρέπεμψε κάποιος συνάδελφος, το αίτημα της είναι συγκεκριμένο: να τη βοηθήσω να αποδεχτεί μέσα της τη λήψη ωαρίου από δότρια, κάτι ενάντια στο οποίο, αντιστέκεται σθεναρά, κατά δική της ομολογία. Ο σύντροφος της, το θέλει πολύ κι αναρωτιέται γιατί εκείνη υπερβάλλει και στέκεται σε κάτι που εκείνου του φαίνεται λεπτομέρεια.

Αφηγείται τη ζωή της, δίνοντας έμφαση κατ’ αρχήν στη προσωπικότητα και τη σχέση της με τη μητέρα : μια μητέρα κατακτητική, ελεγκτική, που με μια της πρόταση ελέγχει τα συναισθήματα της, τις σκέψεις της, τις αποφάσεις της. Με μια ματιά, την παγώνει. «Δεν μπορώ πια-φθάνει» (κλαίει). Η ιστορία τους, περνά μέσα από διαδρομές πολλές και ποικίλες.

Για πολλούς μήνες επεξεργαστήκαμε τη θεματική του δίνω-παίρνω/ ελέγγω-ελέγχομαι , υποτάσσω-υποτάσσομαι/γνωρίζω-αγνοώ: όλα αυτά τα δίπολα χαρακτηρίζουν για την ασθενή μου τη δωρεά-λήψη ωαρίου: το να πάρει, τη βάζει και πάλι σ’ αυτή τη θέση υποταγής στη μητέρα, που της προκαλεί κύματα λυσσαλέας οργής. Το να μη πάρει, την κρατά σε θέση υποτιμημένη: δεν θα καταφέρει να κάνει αυτό το τόσο απλό, «με φυσικό τρόπο», που κάνουν οι γυναίκες: ένα παιδί. Ένα ωάριο από άλλη γυναίκα, ανοίγει όλο το κεφάλαιο του αγνώστου: ποια είναι αυτή, ποιο το πνευματικό της επίπεδο, η υγεία της δότριας; Το να βάλει κάτι άγνωστο μέσα

της την αναστατώνει βαθειά. Στο σημείο αυτό, έκανα πολλές παρεμβάσεις τονίζοντας μια άλλη διάσταση της πατρικής ανδρικής εικόνας ,την οποία αγνοούσε: το ότι ο έλεγχος τόσο των ωαρίων, όσο και των δοτριών γίνεται από το γυναικολόγο,σημαίνει και ότι την φροντίζει το «υποτάσσομαι» λοιπόν, υπο αυτούς τους όρους, δεν τη βάζει μόνο σε μια θέση υποδεέστερη, όπως αυτή που είχε ο πατέρας της ως προς τη μητέρα, αλλά σε μια θέση προστασίας από κάποιον που γνωρίζει αλλά δεν χρησιμοποιεί τη γνώση του για να κάνει κατοχή μέσα της.

Στην αρχή η μεταβίβαση κινήθηκε στα πλαίσια της αναζωπύρωσης του ναρκισσιστικού τραύματος: φοβόταν ότι κι εγώ θα την απορρίψω ή θα την κρίνω, όπως η μητέρα της. Βαθμιαία ,έγινε η εξής ανατροπή; Ο μαιευτήρας της θα έδινε το ωάριο, άρα θα γινόταν κάτι σα βοηθητικό ΕΓΩ, επιτυγχάνοντας μια επανόρθωση σε σχέση με αυτό που της έλειπε, αλλά χωρίς να μπαίνει στη θέση της μητρικής αναπαράστασης που κατακρίνει και δηλώνει τα ελλείμματα. Προσωπικά εργάστηκα προς τη πλευρά των πατρικών ταυτίσεων, ελπίζοντας ότι με το τρόπο αυτό θα συνδεθεί με μια ποιο δομούσα πατρική αναπαράσταση: Η παιδική φαντασίωση του μικρού κοριτσιού, πριν την οιδιπόδεια προβληματική, ότι το παιδί θα το δώσει η μητέρα, στις γυναίκες που παίρνουν ωάριο από δότρια, υπάρχει κίνδυνος να βιωθεί ως εάν να πραγματώνεται. Στη περίπτωση της ασθενούς μου το πέραςμα από την αναπαράσταση της παντοδύναμης μητέρας και το φθόνο γι αυτήν, επειδή είχε ενώ η ίδια δεν είχε, στην αναπαράσταση ενός άνδρα-συντρόφου που με το γενετικό υλικό του θα της έδινε ασφάλεια, πιστεύω ότι αποτέλεσε μια πολύ σημαντική μετάλλαξη στο υλικό. Στη περίπτωση της ασθενούς μου, η σχέση μητέρας-κορης είχε όλα τα χαρακτηριστικά που έχει η σχέση δότριας-λήπτριας:Η παντοδύναμη δότρια συχνά υποτιμά τη λήπτρια και αυτή η υποτίμηση κυμαίνεται από τον οίκτο μέχρι τη προσβολή γι αυτή τη «στείρα μήτρα». Η ψυχική λοιπόν διαδρομή που καλείται να

κάνει η λήπτρια ,στη περίπτωση που μείνει έγκυος, είναι να μετακινηθεί από αυτή τη θέση του ανήμπορου παιδιού ,ή ακόμη χειρότερα της στείρας μήτρας, που δεν παράγει τίποτε, στην ενήλικη θέση μιας γυναίκας που επιθυμεί ένα παιδί, καρπό της σχέσης της με έναν άνδρα , τον οποίον επιθυμεί.

Την ημέρα που θα γινόταν η πρώτη εμβρυομεταφορά, φεύγοντας στην πόρτα όρθια, εκείνη που έχει πάντα ένα ύφος γκρίζο, σκυθρωπό, δε ζητά τίποτε, για πρώτη φορά με ρώτησε αν θα μιλούσα με το γιατρό της. Η χαρά μου ήταν απερίγραπτη: σκέφτηκα μέσα μου με έναν παιδικό ενθουσιασμό ότι ίσως εμείς καταφέραμε με τον γιατρό της, αυτό που δεν κατάφεραν οι γονείς της: να συνεργαστούμε για το δικό της καλό. Της απάντησα «φυσικά είχαμε σκοπό να μιλήσουμε σήμερα».