

ISSN 2241-2638 (print)
ISSN 2241-2778 (online)

ΣΕΙΡΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αποκαθιστώντας μια
τραυματισμένη εικόνα εαυτού:
Το σωματικό έλλειμμα και η
επίδραση του γονεϊκού
καθρεφτίσματος

Αναστασία
Αναστασοπούλου, MSc

Τεύχος 2012.2 Αθήνα



ISSN 2241-2638 (print)

ISSN 2241-2778 (on-line)

WORKING PAPERS SERIES

Restoring a traumatized
self-image: Physical
impairment and the
influence of parent mirroring

Anastasia Anastasopoulou

Issue 2012.2 Athens



Training and Research Institute for Systemic Psychotherapy

Σειρά Κειμένων Εργασίας του «Λόγω Ψυχής»

ISSN 2241-2778 (on-line)

ISSN 2241-2638 (print)

Συντακτική Επιτροπή

Αθηνά Ανδρουτσοπούλου

Γιώργος Καλαρρύτης

Τσαμπίκα Μπαφίτη

Έκδοση: 'Λόγω Ψυχής' ΕΠΕ

Τόπος Έκδοσης: Αθήνα

Περιεχόμενα

- Περίληψη	6
- Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	7
○ Η διαμόρφωση του εαυτού και η εικόνα του σώματος	
○ Η πρωταρχική σχέση με τη μητέρα	
○ Το καθρέφτισμα και η κατάκτηση της αναστοχαστικής λειτουργίας	
○ Ο ρόλος του πατέρα στη δόμηση του εαυτού	
○ Το τραύμα και η διαχείριση της απώλειας	
○ Αναστοχασμοί γύρω από την κλινική πράξη και τον ρόλο του θεραπευτή	
- Κλινικό μέρος	18
○ Λίγες πληροφορίες για τον Δ. και την ιστορία του	
○ Υποθέσεις και στόχοι της θεραπείας	
○ Διάγνωση	
○ Παρεμβάσεις	
- Βιβλιογραφία	34
- Abstract	39

Αποκαθιστώντας μια τραυματισμένη εικόνα εαυτού: το σωματικό έλλειμμα και η επίδραση του γονεϊκού καθρεφτίσματος.

Αναστασία Αναστασοπούλου, Msc¹

Περίληψη

Στην παρούσα εργασία εξετάζεται ο τρόπος που ένα σωματικό έλλειμμα στην αρχή της ζωής επιδρά στην διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού. Επιπλέον, παρουσιάζεται η καθοριστική σημασία του γονικού καθρεφτίσματος στην δόμηση αλλά και στην αποκατάσταση αυτής της εικόνας. Ο Δ. του οποίου την ιστορία θα παρουσιάσω έχει κινητικές δυσκολίες στο ένα του πόδι εξαιτίας της προσβολής του από πολιομυελίτιδα όταν ήταν έξι μηνών. Η εικόνα του σώματος του έχει πληγεί βαθιά και η αδυναμία διαχείρισης του τραύματος που χαρακτηρίζει όλη την οικογένεια δεν τον έχει βοηθήσει να εντάξει την αναπηρία στην ταυτότητά του. Αντίθετα, η αναπηρία έχει γίνει η ταυτότητά του.

Ο τρόπος που διαχειρίστηκα αυτό το περιστατικό μπορεί να αναζητηθεί στον κοινό τόπο μεταξύ της συστημικής θεώρησης, της ψυχοδυναμικής κατανόησης και της θεωρίας του συναισθηματικού δεσμού.

Λέξεις κλειδιά: αναπηρία, γονεϊκό καθρέφτισμα, αναστοχαστική λειτουργία, θεωρία συναισθηματικού δεσμού

¹ Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπεύτρια, Msc
Εκ των Ένδον- Χώρος Συμβουλευτικής & Ψυχοθεραπείας-www.ektonendon.gr

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Η διαμόρφωση του εαυτού και η εικόνα του σώματος

Η σύνθεση του σώματος, της νόησης και του συναισθήματος αλληλεπιδρούν για να δημιουργήσουν αυτό το σταθερό εσωτερικό σημείο αναφοράς που ονομάζουμε εαυτό. Το βρέφος αντιλαμβάνεται αρχικά τον εαυτό του μέσα από τις σωματικές του εμπειρίες και αποκτά μια εικόνα για τον εαυτό του μέσα από τις σωματικές του κατακτήσεις. Το σώμα μαζί με τα αισθητήρια όργανα τα οποία προσλαμβάνουν τα ερεθίσματα από το εσωτερικό του σώματος αλλά και από το εξωτερικό περιβάλλον αποτελούν την πηγή από την οποία θα προκύψουν αργότερα τα δομικά στοιχεία της προσωπικότητας (Wallin, 2007).

Ο Daniel Stern (1985) αναφέρει, ότι ο πυρηνικός εαυτός, προκύπτει από την εξελισσόμενη αίσθηση του βρέφους ότι υπάρχουν κάποιες σταθερές «παράμετροι εαυτού» στο κέντρο των οποίων βρίσκεται βασικά το ίδιο του το σώμα και τα όρια του. Επιπλέον, ο Damasio (1999) αναφέρει ότι η σταθερότητα των δομών και των λειτουργιών του σώματος είναι απαραίτητη για να υπάρξει μια εμπειρία εαυτού. Σύμφωνα με τον Bowlby (1969) η αρχική αίσθηση του εαυτού έχει τις ρίζες της στη σωματική εμπειρία της οποίας όμως η ποιότητα εξαρτάται από τις πρωταρχικές σχέσεις προσκόλλησης.

Επομένως μπορούμε να πούμε ότι στην αρχή της ζωής ο εαυτός είναι στη βάση του σωματικός (Freud, 1923) και σιγά σιγά θα εξελιχθεί μέσω των συνδιαλλαγών του με τα πρωταρχικά πρόσωπα της ζωής του αποκτώντας πιο σύνθετες ψυχικές λειτουργίες (εικόνες, συναισθήματα, λέξεις, σκέψεις, ιδέες). Ωστόσο, η πρωταρχική σωματική αίσθηση του εαυτού θα αφήσει το ψυχικό της αποτύπωμα. Πρόκειται για την εικόνα του σώματος που ο κάθε άνθρωπος φέρει ως αναπόσπαστο κομμάτι της ταυτότητας του, εικόνα που έχει διαμορφωθεί τόσο σε σχέση με την έμφυτη δυνατότητα του βρέφους να ζήσει κάποιες ικανοποιήσεις σχετικές με τις βιολογικές του ανάγκες, όσο και με τον τρόπο που θα πάρει μια εικόνα του εαυτού του από τους σημαντικούς πρωταρχικούς φροντιστές του.

Η πρωταρχική σχέση με τη μητέρα

Στην αρχή της ζωής οι σχέσεις είναι βασικά δυαδικές και η ποιότητα της μητρικής λειτουργίας είναι καθοριστικής σημασίας για την ψυχική εξέλιξη του βρέφους καθώς μέσα από εκείνη θα αρχίσει να δίνει νόημα στην εμπειρία του που αρχικά αποτελείται από απροσδιόριστες σκόρπιες ψηφίδες. Τα όρια ανάμεσα στον πρώιμο εαυτό του βρέφους και στην μητέρα είναι δυσδιάκριτα. Εκείνη λειτουργεί αρχικά ως ένα μαγικό δημιουργήμα του βρέφους καθώς εμφανίζεται ακριβώς όταν εκείνο την αναζητά (Τσαμπαρλή, 2004).

Στην πραγματικότητα, ο εαυτός και το αντικείμενο (η μητέρα) βιώνονται ως μια συγχωνευμένη παράσταση η οποία είναι άλλοτε ολότελα καλή (all good) και άλλοτε ολότελα κακή (all bad) ανάλογα με το αν η επιθυμία ικανοποιείται ή όχι. Η σύνθεση τελικά του καλού και του κακού- η κατάκτηση της αμφιθυμίας - είναι ένα πολύτιμο ψυχικό επίτευγμα που βάζει τα θεμέλια για τη δυνατότητα μιας υγιούς συνύπαρξης αντικρουόμενων συναισθημάτων, αντιφατικών, εσωτερικών εικόνων ή πλευρών του εαυτού αλλά και ενός καθαρού ορίου ανάμεσα στον εαυτό και στον άλλο (Klein & Riviere, 1990).

Συμφωνά με τον Winnicott (1971) η ψυχική αυτή διαδρομή προϋποθέτει μια μητέρα που να μπορεί να επιτελεί για το βρέφος της τις λειτουργίες του κρατήματος (holding), της ενσυναίσθησης (empathy), του καθρεφτίσματος (mirroring). Να μπορεί δηλαδή να δημιουργεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για το παιδί και κατά συνέπεια το αίσθημα ότι υπάρχει το ίδιο ως απόρροια του γεγονότος ότι κάποιος είναι παρών, δέχεται τις ανάγκες του και το διευκολύνει να βάλει τάξη σε μια εσωτερική πραγματικότητα που συχνά είναι ασύνδετη και χαοτική.

Ο Bowlby θεώρησε ότι η ανάγκη ενός παιδιού να προσκολληθεί στο άτομο που το φροντίζει συνιστούσε μια βιολογικά προγραμματισμένη λειτουργία που καταρχήν είχε σκοπό να διασφαλίσει την επιβίωση του. Εξελίσσοντας τη σκέψη του θεώρησε ότι η τάση για πρόσδεση δεν οφειλόταν μόνο στην ανάγκη για προστασία αλλά και στην ανάγκη για επιβεβαίωση ότι ο φροντιστής είναι διαθέσιμος. Με τον όρο διαθέσιμος δεν εννοούσε μόνο προσβάσιμος αλλά και ικανός για ανταπόκριση (Bowlby, 1973· Siegel, 1999). Στο ίδιο κλίμα οι Sroufe και Waters (1977) θεώρησαν ότι ο στόχος της ανάγκης για πρόσδεση δεν ήταν κυρίως η ρύθμιση της φυσικής απόστασης αλλά η αίσθηση της ασφάλειας (felt security). Οι πρώτες αυτές εμπειρίες

σχέσης τελικά θα εσωτερικευθούν και θα αποτελέσουν τις εσωτερικές αναπαραστάσεις (εσωτερικά μοντέλα εργασίας – internal working models) σύμφωνα με τις οποίες θα ερμηνεύει το παιδί τον κόσμο (Bowlby, 1973).

Το καθρέφτισμα και η κατάκτηση της αναστοχαστικής λειτουργίας

Η μητρική λειτουργία του καθρεφτίσματος έτσι όπως την χρησιμοποιεί ο Winnicott είναι μια από τις βασικότερες για τη δόμηση του εαυτού και της εικόνας του. Το βρέφος αναζητά στο βλέμμα της μητέρας του κάτι από τον αναδυόμενο εαυτό του και η μητέρα χρειάζεται να γυρίσει πράγματι πίσω στο βρέφος ένα βλέμμα που να περιέχει κάτι δικό του (Winnicott, 1971).

Μιλώντας για το ίδιο ζήτημα ο Bion (1962), αναφέρεται στην πολύτιμη λειτουργία «άλφα» που χρειάζεται να επιτελέσει μια μητέρα. Θεωρεί ότι ο ψυχισμός του βρέφους περιλαμβάνει δυο ειδή στοιχείων (β και α). Ως στοιχεία β ορίζονται τα αισθητηριακά δεδομένα (οπτικά, ακουστικά, απτικά) που αποτελούν τις πρώτες αισθητηριακές εμπειρίες του βρέφους και βιώνονται ως ξένες. Ο όρος λειτουργία α περιγράφει τη διαδικασία μετατροπής των ακατέργαστων αισθητηριακών στοιχείων β σε α. Η μητέρα μέσω της διαδικασίας της ρέμβης (reverie) προσλαμβάνει το άγχος που αυτά δημιουργούν, τα διεργάζεται και τα επιστρέφει στο βρέφος μεταβολισμένα. Το βρέφος τώρα μπορεί να τα αφομοιώσει ως δικά του και σταδιακά με την ανάπτυξη της σκέψης να τους δώσει ένα νόημα.

Ο Bowlby (1980) που με αφετηρία τις αντικειμενόμενες σχέσεις εισήγαγε την θεωρία του συναισθηματικού δεσμού (attachment theory) μίλησε από τη δική του πλευρά για τη σημασία της πρωταρχικής αυτής σχέσης με τη μητέρα και τη λειτουργία του καθρεφτίσματος. Όταν το καθρέφτισμα της μητέρας δεν είναι συνεπές μπορεί να οδηγήσει σε μια αίσθηση εσωτερικού κενού ή ψευδούς εαυτού. Γιατί αυτό που επιστρέφεται στο παιδί δεν είναι κάτι δικό του αλλά κάτι που αφορά εκείνη.

Αντίθετα, η ανταπόκριση της μητέρας στις βρεφικές ανάγκες (η ικανότητά της δηλαδή αφενός να μην τα υπερ-διεγείρει με μια υπερβολικά διεισδυτική παρουσία και αφετέρου να επαναφέρει την ισορροπία όταν το παιδί νιώθει συναισθηματικά αποδιοργανωμένο) την κάνουν να βιώνεται από το βρέφος ως μια ασφαλής φιγούρα που σιγά-σιγά εσωτερικεύεται δίνοντας του τη δυνατότητα να ανακουφίζεται και να

αυτορυθμίζεται και εν τη απουσία της. Επιπλέον, το βοηθά να νιώσει ότι οι προθέσεις του γίνονται αντιληπτές, ότι μπορεί να ασκήσει έλεγχο στο περιβάλλον του και βάζει τα σπέρματα για τη μετέπειτα ανάπτυξη της αναστοχαστικής λειτουργίας.

Η αναστοχαστική λειτουργία που συγγενεύει με την έννοια της εν-νοήσης (mentalisation) είναι κυρίως μια φαντασιακή διαδικασία διότι θα πρέπει να φανταστούμε τί ενδεχομένως σκέφτονται ή αισθάνονται οι άλλοι. Πρόκειται για μια πολύ βασική παράμετρο του υγιούς ψυχισμού που επιτρέπει σε έναν νου να μπορεί να είναι φορέας ενός άλλου νου. Εν-νοούμε όταν βλέπουμε τον εαυτό μας εκ των έξω και τους άλλους εκ των έσω, κατά ένα τρόπο. Μας βοηθάει στα πρώτα βήματα της ζωής να διακρίνουμε την εσωτερική από την εξωτερική πραγματικότητα και τις εσωτερικές διεργασίες από την διαπροσωπική επικοινωνία. Όσο αναπτύσσεται το εν-νοείν τόσο ο ανθρώπινος κόσμος γίνεται πιο εξηγήσιμος και πιο προβλέψιμος. (Allen, 2006).

Η κατάκτηση της δυνατότητας τόσο για αναστοχαστική λειτουργία όσο και για εν-νόηση αποτελούν ανώτερες ψυχικές λειτουργίες που τοποθετούν τη βάση για τη δημιουργία εναλλακτικών σεναρίων, εμπλουτισμένων προοπτικών αλλά και ευελιξίας στον τρόπο που τοποθετούμαστε απέναντι στις εμπειρίες μας. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελούν και τη βάση για τη δυνατότητα της επανόρθωσης και της αλλαγής.

Ο ρόλος του πατέρα στη δόμηση του εαυτού

Ο πατέρας είναι η πρώτη εμπειρία που έχει το βρέφος ενός άλλου εκτός της μητέρας (Mahler et al., 1975). Είναι κατά τον Raphael – Leff (1991), ένα αντίδοτο στην υπερβολική έκθεση στη μητέρα, αλλά και μια εμπειρία ότι το ίδιο κατέχει μια σημαντική θέση και στο μυαλό κάποιου άλλου. Ο πατέρας τοποθετεί μια απόσταση ανάμεσά τους αλλά και αναλαμβάνει το παιδί αφήνοντας χώρο στη μητέρα να αποσυρθεί για λίγο και στο παιδί να νιώσει ξεχωριστό. Η λειτουργία του φαίνεται να βάζει πιο ξεκάθαρα όρια ανάμεσα στο μέσα και στο έξω, στο συγχωνευμένο και το ξεχωριστό, στο παρόν και στο απόν, στο αρσενικό και στο θηλυκό.

Προϋπόθεση ωστόσο για να πάρει το ρόλο του είναι και η επιτρεπτικότητα της μητέρας που πηγάζει από τη δική της δυνατότητα για ψυχική αυτονομία και

διαφοροποίηση. Αν το επιτρέψει, το παιδί θα μπορέσει να ζήσει αυτή τη πολύτιμη ψυχική διαδικασία της τριαδικότητας. Αν όχι, τότε η εγγύτητα με το παιδί της που κάποτε ήταν ωφέλιμη και απαραίτητη θα γίνει πηγή δυσλειτουργίας (Marks, 2002).

Ο Freud (1905) μίλησε πρώτος για την οιδιπόδεια φάση κατά την οποία το παιδί αντιλαμβάνεται τη σεξουαλική σχέση των γονιών του και καταλαμβάνεται από απαγορευμένες επιθυμίες, φόβο και συγκρουόμενα συναισθήματα. Σύμφωνα με την θεωρία του, ως συνέπεια της λύσης του Οιδιπόδειου συμπλέγματος εγκαθίσταται το υπereγώ και καθορίζεται η βασική ψυχική δομή του ατόμου. Ειδικά το αγόρι προσπαθεί να λύσει την αμφιθυμία προς τον πατέρα του εσωτερικεύοντας τον και κάνοντάς τον μέρος του εαυτού του τόσο ως μια μορφή που δρα ως συνείδηση, όσο και ως μια μορφή με την οποία ταυτίζεται.

Ο Britton (1989) μιλώντας για αυτό το ζήτημα, εισάγει την έννοια του πρωταρχικού οικογενειακού τριγώνου και μιλάει για την σημασία του. Το παιδί αισθάνεται δύο δεσμούς να το ενώνουν με τον κάθε γονιό ξεχωριστά, αλλά και ένα τρίτο (δεσμό) που ενώνει τους γονείς μεταξύ τους και που το κρατά αποκλεισμένο δίνοντάς του την εμπειρία μιας σχέσης στην οποία είναι μάρτυρας και όχι συμμετέχων. Οι σχέσεις γίνονται τότε αντικείμενο παρατήρησης και το παιδί μπορεί να φανταστεί και τον εαυτό του να γίνεται αντικείμενο παρατήρησης. Οι αμοιβαίες σχέσεις μεταξύ των τριών αυτών εικόνων αποτελούν την απαρχή για την αμοιβαιότητα και τη διαδικασία της σκέψης και εξοπλίζουν τον άνθρωπο με τη δυνατότητα να βλέπει τον εαυτό του σε συνδιαλλαγή με τους άλλους.

Η είσοδος του πατέρα στην ψυχική πραγματικότητα του παιδιού σηματοδοτεί και το πέρασμα στο οικογενειακό σύστημα. Η αποκλειστικότητα της σχέσης μητέρας παιδιού στην αρχή της ζωής αλλά και οι ενδοψυχικές συγκρούσεις που ακολουθούν ώστε να σχηματιστεί το πρωταρχικό τρίγωνο, βάζουν τις βάσεις για μια εμπειρία με πιο σύνθετες δυναμικές, για την δυνατότητα ύπαρξης πια σε μια ομάδα. Την οικογένεια αρχικά και αργότερα το σχολείο, τους φίλους, το κοινωνικό περιβάλλον.

Το τραύμα και η διαχείριση της απώλειας

Ως τραύμα μπορούμε να ορίσουμε το αποτύπωμα που αφήνει στον ψυχισμό ένα ερέθισμα που εισέρχεται βίαια και δεν μπορεί να μεταβολιστεί. Το τραύμα μπορεί να

είναι σωματικό η ψυχικό αν και δύσκολα μπορούμε να ορίσουμε τη διαχωριστική γραμμή μεταξύ των δύο αφού οτιδήποτε λαμβάνει χώρα στο σωματικό πεδίο μπορεί να αποτυπώνεται στο ψυχικό και αντίστροφα. Κάθε τραύμα για να επουλωθεί χρειάζεται να γίνει αντικείμενο πένθους και τελικά να ενταχθεί στην ψυχική πραγματικότητα του ατόμου αποτελώντας ένα επεξεργασμένο κομμάτι της ιστορίας που φτιάχνει για τον εαυτό του (Dale, 1983· Cath, Glud & Blane, 1957).

Το πένθος αν και έχει συνδεθεί με την διαδικασία στην οποία μπαίνει ο ψυχισμός μετά από μια πολύ σημαντική απώλεια (π.χ. θάνατο), στην πραγματικότητα είναι μια ψυχική προσαρμοστική λειτουργία που είναι (ή θα έπρεπε να είναι) συνεχώς ενεργή και που είναι άμεσα συνυφασμένη με τη ζωή. Χωρίς την δυνατότητα του ψυχισμού να πενθεί, να αντέχει δηλαδή τη θλίψη του αποχωρισμού και να μπορεί να ξαναγυρίζει σε μια βασική εσωτερική οργάνωση στραμμένη προς τη ζωή θα ήταν πολύ δύσκολο να επιβιώσουμε (Worden, 2009).

Το σωματικό τραύμα στην αρχή της ζωής αποτελεί συνθήκη που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή για πολλούς λόγους. Η φυσική τάση κάθε οργανισμού είναι να επαναφέρει την ισορροπία αν υπάρξει κάποια αποσταθεροποίηση. Αυτό όμως προϋποθέτει να υπάρχει κάτι στο οποίο θα επιστρέψει. Στην αρχή της ζωής η εσωτερική πραγματικότητα είναι ρευστή κι επομένως δεν υπάρχει μια εσωτερική ακόμα σταθερή δομή στην οποία να μπορεί να επιστρέψει εντάσσοντας σε αυτή το τραυματικό κομμάτι αλλά το τραύμα γίνεται εξαρχής δομικό υλικό του εαυτού που σχηματίζεται (Niederland, 1965).

Επιπλέον, σε εκείνη την ηλικία ένα σημαντικό κομμάτι της ναρκισσιστικής ταυτότητας είναι το σώμα. Η δύναμη, η κατάκτηση, η επιτυχία είναι στην πλειοψηφία τους σωματικές εμπειρίες. Το παιδί καταφέρνει να σταθεί στα πόδια του και να περπατήσει, να πιάσει μόνο του το αντικείμενο που επιθυμεί, να νιώσει ότι ασκεί έλεγχο στον εαυτό του και στο περιβάλλον του (είτε μετακινούμενο, είτε μετακινώντας στοιχεία σε αυτό) ενώ αργότερα μετρώντας τις δυνάμεις του, παίζοντας με τα άλλα παιδιά, συγκρίνοντας τη σωματική του ρώμη και νικώντας. Το σωματικό έλλειμμα που εκείνη τη περίοδο είναι δύσκολο να υποκατασταθεί με κάτι άλλο υποσκάπτει τον σχηματισμό μιας ολοκληρωμένης εικόνας τόσο του σώματος όσο και του εαυτού στο σύνολό του (Thomas & Siller, 1999).

Αυτό που μπορεί να βοηθήσει είναι κατ' αρχήν η δυνατότητα των γονέων να διαχειριστούν μέσα τους το τραύμα και κατ' επέκταση το οικογενειακό σύστημα να το απορροφήσει (Seligman, 2007). Αν αυτό δε συμβεί η αναπηρία μπορεί αφενός να γίνει μια οικογενειακή προβληματική και αφετέρου, σε ατομικό επίπεδο, να παραμείνει ένα βασικό πλήγμα στην εικόνα του εαυτού που μένει μη ολοκληρωμένη και κατακερματισμένη. Το τραυματικό στοιχείο παραμένει διχοτομημένο και επαναλαμβάνεται σχεδόν αμετάλλακτο (με την ελπίδα κάποτε να φθαρεί) αποτελώντας πια κομμάτι του χαρακτήρα. Έτσι το άτομο μπορεί να ζει μια ζωή στην οποία αισθάνεται ότι δέχεται διαρκώς επιθέσεις στις οποίες νιώθει ανίσχυρο έχοντας μια πληγή η οποία δεν έχει επουλωθεί ποτέ (Greenacre, 1959).

Οι φυσιολογική ψυχική διαδρομή που περιγράφηκε παραπάνω (η δημιουργία ενός πρώτου σωματικού εαυτού, η εξέλιξη μέσα από τις πρώτες εμπειρίες σχέσης με τη μητέρα, οι ενδοψυχικές συγκρούσεις που εισάγουν την τριαδικοποίηση και το βίωμα μέσα στη δυναμική του οικογενειακού συστήματος) στην περίπτωση του Δ. που εξετάζουμε εδώ διαταράχθηκαν βαθιά.

Αναστοχασμοί γύρω από την κλινική πράξη

Πριν παρουσιάσω το κλινικό περιστατικό και τις παρεμβάσεις που επέλεξα να κάνω, θα ήθελα να παρουσιάσω το σκεπτικό μου γύρω από αυτές. Τις θεωρίες που με έχουν επηρεάσει, τον τρόπο που έχω επιλέξει να τις συνθέσω, τις αναρωτήσεις που έχουν προκύψει μέσα μου για τη θεραπευτική διαδικασία και τις απαντήσεις που έχω βρει. Γιατί θεωρώ ότι όπως ο γονιός χρειάζεται να αναστοχάζεται γύρω από τον εαυτό του και τον γονεϊκό του ρόλο, το ίδιο πρέπει να κάνει και ο θεραπευτής για την ιδιότητα του και την θεραπευτική του λειτουργία.

Ο Bowlby (1988) έλεγε ότι μια μητέρα χρειάζεται να γίνει για το παιδί της μια ασφαλής βάση από την οποία θα ξεκινήσει να εξερευνήσει τον κόσμο. Κατά τον ίδιο τρόπο ο θεραπευτής χρειάζεται και αυτός να λειτουργήσει ως βάση για να εξερευνήσει ο θεραπευόμενος τον εαυτό του και να εγκαθιδρύσει μια νέα, ασφαλή αυτή τη φορά προσκόλληση (Goodman, 2010). Αυτή η υπόθεση μου φαίνεται στη βάση της αρκετά συστημική αφού και οι οικογενειακοί θεραπευτές θεωρούν πως αν οι ανάγκες που θα δημιουργηθούν στη θεραπεία είναι διαφορετικές, ο θεραπευόμενος

δεν θα χρειάζεται πια να υπηρετεί τον ρόλο² που εξυπηρετούσε στο σύστημα της οικογένειας του (Schlippe & Schweitzer, 2008).

Ενδιαφέρον έχει για μένα η άποψη του Spezzano (2007), που περιγράφει την ανάγκη του θεραπευόμενου να βιώσει το νου του θεραπευτή ως ένα καταφύγιο ή ένα προσωρινό σπίτι μέσα στο οποίο ο ίδιος υπάρχει. Επιπλέον, θεωρεί ότι ο θεραπευόμενος χρειάζεται να βιώσει τον νου του θεραπευτή ως ελεύθερο γιατί μόνο τότε θα μπορέσει να ταυτιστεί με αυτόν (τον ελεύθερο νου) και να αποδεχτεί μέσα του τις ερμηνείες ή τις ιδέες του χωρίς να τις αισθάνεται ακλόνητες και αυταρχικές, αλλά ως κάτι για να παίξει μαζί τους, όπως πρότεινε και ο Winnicott (1971).

Βασική υποχρέωση ενός θεραπευτή είναι να μην ενδώσει στην υπόγεια πρόσκληση του θεραπευόμενου να επαναλάβει το τραυματικό σενάριο των σχέσεων του παίζοντας αντίστοιχους ρόλους (μέσω προβλητικής ταύτισης). Αυτό μπορεί να μην είναι πάντα εύκολο για τον πρόσθετο λόγο ότι η δυναμική του θεραπευόμενου είναι δυνατόν να ενεργοποιήσει το εσωτερικό μοντέλο του θεραπευτή αλλά και τα τυφλά του σημεία, παρασύροντας τον σε διαδραματίσεις και βγάζοντάς τον – τις περισσότερες φορές ασυνείδητα - εκτός ρόλου.

Υπάρχει ένας ζωηρός διάλογος τα τελευταία χρόνια σε σχέση με την διαδραμάτιση³ (Αναστασοπούλου & Χομπάς, 2012), που έχοντας τις φιλοσοφικές της ρίζες στον μεταμοντέρνο στοχασμό βάζει σε αμφισβήτηση την δυνατότητα ουδετερότητας του θεραπευτή και επαναδιαπραγματεύεται κλασσικές έννοιες όπως η

² Τα μέλη μιας οικογένειας αναλαμβάνουν ρόλους - τις περισσότερες φορές συμπληρωματικούς- ώστε η ισορροπία της οικογένειας να διατηρείται. Εμπλοκές στο οικογενειακό σύστημα μπορεί να οδηγήσουν σε «διανομή» δύσκολων και απαιτητικών ρόλων. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να αναλάβει το ρόλο του «αιώνιου παιδιού», του «γονεοποιημένου παιδιού», του «μαύρου πρόβατου» και πολλών άλλων παραλλαγών με σκοπό τη συντήρηση της οικογενειακής ισορροπίας αλλά και την αίσθηση μιας ψευδούς εσωτερικής ασφάλειας (Byng – Hall, 2002).

³ Οι διαδραματίσεις (enactments) που εκτυλίσσονται μέσα στη θεραπευτική διαδικασία είναι το προϊόν των μεταβιβαστικών προσδοκιών του θεραπευόμενου και των αντιμεταβιβαστικών αποκρίσεων του θεραπευτή. Χρειάζεται ωστόσο να τελούν υπό προσεκτική παρακολούθηση ώστε αφενός να κατανοείται η σημασία τους τόσο για τον θεραπευτή όσο και για τον θεραπευόμενο, αφετέρου να αξιοποιούνται προς όφελος της θεραπευτικής διαδικασίας. Ο Henry Smith (1993) γράφει ότι είναι δύσκολο να φανταστεί μια θεραπευτική σχέση απαλλαγμένη από διαδραματίσεις, ενώ ο Boesky (2000) λέει ότι είναι δύσκολο να πει κανείς τί δεν είναι διαδραμάτιση μέσα στη θεραπεία. Σύμφωνα με τον Renik (1993), οι διαδραματίσεις είναι ένα πολύ πλούσιο υλικό για τη θεραπεία αν ο θεραπευτής είναι σε θέση να τις αναγνωρίσει και να τις αξιοποιήσει. Αν δεν τις αναγνωρίσει (για λόγους που αφορούν τις δικές του ανεπεξέργαστες εμπειρίες) μπορεί να αποτελέσουν εμπόδιο στην αλλαγή και να επανατραυματίσουν τον θεραπευόμενο.

μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση⁴. Μέσα από τη σκοπιά της διϋποκειμενικότητας που εκφράζουν τόσο τα σχεσιακά ψυχαναλυτικά μοντέλα όσο και το ρεύμα του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού, ο θεραπευτής συμμετέχει στον τρόπο που η σχέση βιώνεται. Και μαζί με τον θεραπευόμενο ζουν αυτό που ο Mitchell (1993), ο Stolorow (1987) και η Benjamin (1999) ονόμασαν αμοιβαία διαδραστική επιρροή (mutual reciprocal influence). Σύμφωνα με αυτό το σκεπτικό, ο θεραπευτής χρειάζεται να υποδέχεται τις σκέψεις και τα συναισθήματα των θεραπευόμενων (συμπάθειας ή επιθετικότητας) για τη συμπεριφορά και τα κίνητρα του όχι μόνο ως πληροφορία για τους ίδιους αλλά και ως πληροφορία για τον εαυτό του. Σκέφτομαι ότι αυτή η στροφή του θεραπευτή προς τα μέσα ενώ παράλληλα προσπαθεί να αποκωδικοποιήσει την εσωτερική πραγματικότητα του θεραπευόμενου μπορεί να γίνει ένα πρότυπο αναστοχασμού. Επιπλέον, αυτή ή η στάση δημιουργεί εμπιστοσύνη στον θεραπευόμενο ότι ο θεραπευτής είναι ανοιχτός στις σκέψεις και τα συναισθήματα τα δικά του και του άλλου ακόμα και αν είναι δυσάρεστα.

Ένα ερώτημα που με έχει απασχολήσει αρκετά είναι ποιά είναι αυτή η ιδιαίτερη ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης που την κάνει από τη μια να «επιτρέπει» στο τραύμα να αναδυθεί και από την άλλη να επουλωθεί. Βρίσκω πολύ ενδιαφέρουσα την άποψη του Wallin (2007) που μιλώντας για αυτό το θέμα αναφέρει πως ένας από τους βασικούς λόγους που η θεραπευτική σχέση λειτουργεί ως πεδίο αλλαγής είναι το γεγονός πως βιώνεται ως μεταβατικός χώρος παιχνιδιού (με την έννοια του Winnicott)⁵. Ο θεραπευτής θέτει το πλαίσιο της θεραπείας (τα όρια) και αφήνει να

⁴ Η αλήθεια είναι πως όταν ο Freud (1914) ανακάλυψε ότι οι σχέσεις του παρελθόντος επηρεάζουν τις σχέσεις του παρόντος (εισάγοντας έτσι την έννοια της μεταβίβασης), μας έδωσε ένα ισχυρό κλινικό εργαλείο. Γιατί μέσω της μεταβίβασης ο θεραπευόμενος έχει τη δυνατότητα να αναβιώσει εσωτερικές συγκρούσεις και εγκαθιδρυμένα μοτίβα σχετίζεσθαι. Επιπλέον έχει μια δεύτερη ευκαιρία να τα διεργασθεί και να τα επαναδιαπραγματευτεί. Από την άλλη μεριά, η αντιμεταβίβαση, τα συναισθήματα δηλαδή που αναπτύσσονται στον θεραπευτή για τον θεραπευόμενο (στο βαθμό που δεν αφορούν τον ίδιο αλλά αποτελούν ανταπόκριση στις ασυνείδητες προσκλήσεις του ασθενή να διαδραματίσει τις φαντασιώσεις του μέσα στην θεραπευτική σχέση) αν και αρχικά αντιμετωπίστηκε ως εμπόδιο, είναι επίσης φορέας πλούσιου υλικού για την κατανόηση της ψυχικής πραγματικότητας του θεραπευόμενου.

⁵ Ο Winnicott (1971) θεωρεί σπουδαία εξελικτική κατάκτηση τη δυνατότητα του παιδιού για υπόκριση (pretend) η οποία εκφράζεται μέσα από το παιχνίδι. Παίζοντας, τα παιδιά ζουν τη φαντασία τους ακόμα και με τα επικίνδυνα περιεχόμενά της χωρίς να κινδυνεύουν από αυτή στην πραγματικότητα και κατακτούν τη δυνατότητα του συμβολισμού. Οι γονείς από τη μεριά τους βοηθούν το παιδί όταν παρατηρούν, συμμετέχουν ή σχολιάζουν το συμβολικό του παιχνίδι γιατί έτσι προσφέρουν και μια άλλη προοπτική, μια ενήλικη προοπτική που τα βοηθά να συνδέσουν τον εσωτερικό κόσμο της φαντασίας με τον εξωτερικό κόσμο της πραγματικότητας. Στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία ο θεραπευτής κάνει κάτι παρόμοιο όταν συναισθάνεται τον θεραπευόμενο και ερμηνεύει όχι βέβαια σε σχέση με το παιχνίδι αυτή τη φορά αλλά με την εμπειρία της σχέσης που μοιράζονται.

αναπτυχθεί η θεραπευτική σχέση που όμως δεν είναι ούτε μόνο αληθινή, ούτε μόνο φαντασιωσική - όπως και το παιχνίδι. Έτσι, μπορεί να βιωθούν συναισθήματα που φαίνεται σαν να απευθύνονται στον θεραπευτή ή τα υπόλοιπα μέλη μιας θεραπευτικής ομάδας αλλά στην πραγματικότητα να αφορούν άλλα πρόσωπα και άλλες συνθήκες (π.χ. τους γονείς). Όταν βοηθάμε τον θεραπευόμενο να προσεγγίσει, να φωτίσει και να γεφυρώσει τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις εμπειρίες του διευκολύνουμε την απαρτίωση εμπειριών που προηγουμένως ένιωθε την ανάγκη να αποσχίσει ή να αποκηρύξει (Wallin, 2007).

Σύμφωνα με τη θεωρία του συναισθηματικού δεσμού, το παιδί θα καταφέρει να απαρτίώσει μονό ό,τι οι πρωταρχικές φιγούρες της ζωής του μπόρεσαν να φιλοξενήσουν μέσα τους, πράγμα που σημαίνει ότι θα αποκλείσει από τη συνείδηση τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που απειλούν τη σχέση μαζί τους. Έτσι, ένα κομμάτι της εμπειρίας του θα μείνει κατακερματισμένο και χωρίς δυνατότητα να μπει σε λέξεις. Ο Bromberg (1998α) αναφέρεται στις νησίδες τραύματος (islands of trauma) θέλοντας να περιγράψει τον αποσπασματικό, μη συνοχικό τρόπο που εγγράφεται η τραυματική εμπειρία. Η Fraiberg (2005), θεωρεί ότι ο θεραπευτής είναι εκείνος που καταρχήν φαντάζεται και αργότερα βάζει σε λέξεις τους συνδέσμους που το τραύμα έχει καταλύσει.

Σε αυτή τη διαδικασία νομίζω πως είναι βοηθητικό ο θεραπευτής να παρακολουθεί όχι μονό το περιεχόμενο και τη μορφή όσων λέγονται αλλά και όσων εκφράζονται μη λεκτικά. Να τα φιλοξενήσει μέσα του και να τους δώσει ένα νόημα το οποίο θα επικοινωνήσει συγκατασκευάζοντας με τον θεραπευόμενο την ιστορία του.

Συμφωνά με τους θεωρητικούς της αφηγηματικής προσέγγισης, ο εαυτός είναι το προϊόν των ιστοριών που κατασκευάζουμε οι ίδιοι ως αποτέλεσμα των εμπειριών που ζούμε, αλλά και των ιστοριών που ακούμε να λέγονται για μας (Anderson & Goolishian, 1988). Οι ιστορίες αυτές εξελίσσονται και τροποποιούνται όπως τα κεφάλαια ενός βιβλίου ώστε να ταιριάζουν κάθε φορά με τον τρόπο που η αυτοβιογραφία του καθενός εξελίσσεται (Androutsopoulou, 2005). Επομένως, βασικός θεραπευτικός στόχος είναι η ανασκευή των ιστοριών των θεραπευόμενων έτσι ώστε να περικλείουν εναλλακτικές εξηγήσεις για την πραγματικότητα,

μεγαλύτερη εστίαση στον ρόλο που μπορούν να παίξουν οι ίδιοι ως πρωταγωνιστές στην ιστορία τους και περισσότερο χώρο για την συνοίκηση των διαφόρων συναισθημάτων τους (Reissmen, 1993).

Για να εξασκήσει ο θεραπευτής αυτό που ο Freud ονομάζει το «απίθανο επάγγελμα» είναι σημαντικό να αποδειχθεί διαθέσιμος ώστε ο θεραπευόμενος να του εγκαταστήσει την εμπειρία του και εκείνος να του την επιστρέψει πίσω μεταβολισμένη για να την κάνει ξανά δικά του. Να καταλαβαίνει, να συναισθάνεται αλλά και να περιμένει τον θεραπευόμενο ώσπου να κατακτήσει κάτι. Να τον δέχεται όπως είναι αλλά και να επενδύει στην εξέλιξη του.

Ο Bromberg (1998β) περιγράφει την ψυχοθεραπεία ως μια διαδικασία που επιτρέπει στους θεραπευόμενους να αλλάξουν ενώ παραμένουν ίδιοι. Προς την ίδια κατεύθυνση είναι η τοποθέτηση του Friedman (1988), που υποστηρίζει ότι ο θεραπευτής χρειάζεται να δέχεται τον θεραπευόμενο με τους όρους του ενώ παράλληλα αρνείται να συμβιβαστεί με αυτούς. Πίσω από αυτή την πολύ σύνθετη απαίτηση χρειάζεται να υπάρχει η πεποίθηση ότι οι θεραπευόμενοι μας είναι ικανοί για κάτι περισσότερο από αυτό που νομίζουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους χωρίς ωστόσο να παραγνωρίζουμε τους περιορισμούς τους. Όπως οι γονείς για παράδειγμα, που κτίζουν πάνω στη δυνατότητα των παιδιών τους για ομιλία με το να τους λένε λέξεις τις οποίες τα ίδια δε μπορούν ακόμα να αρθρώσουν, έτσι και ο θεραπευτής χρειάζεται να εποικοδομεί στη δυνατότητα του θεραπευόμενου να αισθανθεί, να συνδέσει, να αναστοχαστεί.

Ένας προβληματισμός μου είναι κατά πόσο οι διαφορετικές θεωρίες (όπως κατά κάποιο τρόπο τις παρουσίασα και παραπάνω) μπορούν να συντεθούν και να συνυπάρξουν. Η αλήθεια είναι ότι η συστημική προσέγγιση αποτελεί ένα θεωρητικό πεδίο ανοιχτό στη σύνθεση, τον εμπλουτισμό και την ανταλλαγή. Προσπαθώντας ωστόσο, να βρω τη δική μου θέση, διαβάζοντας, συνομιλώντας αλλά και αντλώντας εμπειρία από τους ρόλους μου (ως εκπαιδευόμενη, ως θεραπευόμενη και ως θεραπεύτρια) κατέληξα ότι είναι πράγματι χρήσιμο και πλούσιο για έναν θεραπευτή ξεκινώντας από μια βασική θεωρία που θα νιώσει συγγενική προς τον ίδιο, να αισθανθεί ελεύθερος να εξερευνήσει άλλες οπτικές, θεωρίες, ιδέες, όταν αυτές μπορούν να λειτουργήσουν συνδυαστικά ή συμπληρωματικά και όχι αντιφατικά ή συγχυτικά. Νομίζω πως έτσι μπορεί να βρει και κάτι πολύ αυθεντικά δικό του – μια

εσωτερική αλήθεια – που ίσως να αποτελέσει και τη βάση για να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να βρει τη δική του.

Κλινικό μέρος

Λίγες πληροφορίες για τον Δ. και την ιστορία του

Ο Δ. είναι ένας ψηλός, εμφανίσιμος άντρας που όταν ήρθε στο γραφείο μου ήταν 40 ετών. Έχει μια κινητική δυσκολία στη βάρδιση, είναι προφανές όμως ότι δεν χρειάζεται κάποιο βοήθημα για να περπατά, να αυτοεξυπηρετείται, να ανεβαίνει σκάλες ή να οδηγεί. Το αρχικό του αίτημά μου φάνηκε αρκετά ασαφές. Ήταν γενικά καλά, απλά τον απασχολούσαν κάποια κλειστοφιβικά άγχη, η σχέση του με τους άλλους και γενικά «επιθυμούσε να μιλήσει για τον εαυτό του». Κυρίως όμως φαινόταν πως ακολουθούσε τη συμβουλή ενός οικογενειακού φίλου– γιατρού στο επάγγελμα– τον οποίο εκτιμούσε βαθιά και ο οποίος τον είχε παραπέμψει σε μένα.

Ο Δ. είναι το μικρότερο παιδί μιας αγροτικής οικογένειας. Αρρώστησε από πολιομυελίτιδα όταν ήταν 6 μηνών και χρειάστηκε να εγχειριστεί τρεις φορές καθώς μεγάλωνε. Φοράει μόνο ειδικά ορθοπεδικά παπούτσια που βοηθούν να μειώνεται η διαφορά ύψους των ποδιών του πράγμα που τον ενοχλεί πολύ γιατί τα βρίσκει πολύ άκομψα αλλά και δηλωτικά της διαφορετικότητας του.

Ο Δ. που έχει σπουδάσει οικονομικές επιστήμες και έχει αποκτήσει στον τομέα του διδακτορικό δίπλωμα είναι διεθυντικό στέλεχος σε μια μεγάλη επιχείρηση. Τα επιτεύγματα του αυτά δεν έχει καταφέρει να τα εντάξει ουσιαστικά στην εικόνα του και άλλοτε θεωρεί πως του έχουν χαριστεί και δεν του ανήκουν και άλλοτε γαντζώνεται από αυτά για να αντέξει το πόσο ασήμαντος νιώθει.

Είναι ένας καλόβολος άνθρωπος που σπάνια θυμώνει ή αντιπαρατίθεται κυρίως με τους πολύ οικείους του. Δεν είχε ποτέ αναπτύξει ιδιαίτερες κοινωνικές επαφές εκτός οικογενείας και η ερωτική του ζωή έχει υπάρξει φτωχή. Προκαλεί ωστόσο εντύπωση ή αντίφαση ανάμεσα στην επαγγελματική και την προσωπική ζωή του – η πρώτη είναι καλά αναπτυγμένη, η δεύτερη ιδιαίτερα ελλειμματική.

Η σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και ο ρόλος του

Ο Δ. συνδέεται με τη μητέρα του με έναν βαθιά εξαρτητικό τρόπο. Σχεδόν ποτέ δεν κάνει κάτι χωρίς να ζητήσει τη γνώμη της και σχεδόν ποτέ δεν νιώθει αρκετά ασφαλής μακριά της. Αλλά και εκείνη αν για κάποιο λόγο ο Δ. λειτουργήσει προς μια κατεύθυνση έστω κι στοιχειώδους αυτονόμησης πληγώνεται βαθιά.

Πρόκειται για μια γυναίκα που έχει παραμελήσει τον εαυτό της και σύμφωνα με τις οικογενειακές ιστορίες σταμάτησε να αγοράζει ρούχα ή να περιποιείται τον εαυτό της από τότε που αρρώστησε ο Δ. Εκείνος, *πιθανώς σε μια προσπάθεια να επανορθώσει*, πολλές φορές της έχει αγοράσει φορέματα και μπλούζες που θεωρεί κομψές αλλά εκείνη δεν τα φορά γιατί τα καθημερινά της ρούχα δεν έχουν ακόμα παλιώσει αρκετά, *ή – θα έλεγα εγώ - το τραύμα της δεν έχει ακόμα φθαρεί*.

Ο πατέρας παρουσιάζεται εργατικός, παραδοσιακός, απότομος με την μητέρα. Ο Δ. μιλά με σεβασμό για εκείνον όμως φαίνεται πως οι δύο τους δεν έχουν μοιραστεί όσα θα ήθελε (π.χ. τις τις αγροτικές εργασίες). Η αναπηρία του δεν του το επέτρεπε όπως συνέβαινε με τον αδερφό του που συνόδευε τον πατέρα στο χωράφι τα καλοκαίρια. Εκείνος αντίθετα πήγαινε με τη μητέρα για ιαματικά μπάνια.

Τη σχέση με τον αδερφό του δεν την ένιωσε ποτέ ισότιμη. Πιθανώς είχε και εκείνος – ο αδερφός του - πολύ μπερδεμένα συναισθήματα: λύπηση, οίκτο, θυμό, ντροπή, ενοχή, ίσως και φθόνο για την ιδιαίτερη προσοχή που λάμβανε ο Δ. ακόμα και αν αυτή προερχόταν από την αδυναμία του (Bergmann, 1971· McKeever, 1983) . Όλα αυτά τον έκαναν άλλοτε να παίρνει ένα ρόλο δασκάλου και καθοδηγητή απέναντι στον Δ. και άλλοτε να κρατιέται σε απόσταση αποφεύγοντας την επαφή μαζί του. Ο Δ. αναζητώντας πάντα ένα καθρέφτισμα στη ματιά του άλλου αλλά και έχοντας εξιδανικεύσει τον μεγάλο του αδερφό, κρεμόταν κυριολεκτικά από τα χείλη του, έτοιμος να προσαρμόσει τον εαυτό του σε ό,τι εκείνος ενέκρινε.

Μέσα σε όλα αυτά ο ρόλος του ήταν ιδιαίτερα βαρύς καθώς συντηρούσε μια λεπτή αλλά και ζωτική ισορροπία για όλους αναλαμβάνοντας να τους προστατεύει από ό,τι τους φαινόταν δυσβάστακτο. Έτσι απέκοπτε την αναπηρία από την συνδιαλλαγή μαζί τους ενώ συρρικνωνόταν σε μια εικόνα “παιδιού” αφού αυτό φαινόταν να το άντεχαν καλύτερα.

Υποθέσεις και στόχοι της θεραπείας

Η οικογένεια του Δ. μοιάζει με ένα σύστημα που δεν καταφέρνει να διαχειριστεί τα συναισθήματα που προκαλούν οι απώλειες αλλά και οι αναπτυξιακές ανάγκες των μελών της. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς του αλλά και ο ίδιος δεν κατάφεραν να πενήθσουν το σωματικό του έλλειμμα – που έγινε το οικογενειακό τους τραύμα - και προσπαθούν να ανακουφιστούν χρησιμοποιώντας πλήθος μηχανισμών άμυνας (π.χ. διάψευση). Για παράδειγμα προτίμησαν να τον βλέπουν ως παιδί παρά ως ανάπηρο. Έτσι, αφενός είχαν μια πιο ανεκτή δικαιολογία για τις ματαιώσεις που ζούσαν, αφετέρου ήταν σαν να συνέχιζαν να ζουν στην περίοδο πριν την αρρώστια. Όταν εκείνος ήταν βρέφος και η αναπηρία δεν ήταν ακόμα εκεί... Επιπλέον, αυτή τους η στάση πιθανώς προέκυπτε από την ενοχική αντιστροφή των δυσφορικών συναισθημάτων που ένιωθαν για εκείνον και την αναπηρία του (υπερπροστατευτική αγάπη στη θέση του θυμού, της απόρριψης και της απογοήτευσης).

Το καθρέφτισμα της μητέρας του ήταν πάντα κάτι δύσμορφο που αποτύπωνε περισσότερο την δική της απογοήτευση (η αναπηρία του γιού της ήταν ένα ναρκισσιστικό πλήγμα για την ίδια) και λιγότερο κάτι που αφορούσε τον ίδιο. Έτσι, αν και φυσικά παρούσα, συναισθηματικά τον εγκατέλειπε.

Από την άλλη μεριά, ο πατέρας εξαιτίας ίσως μιας δικής του αδυναμίας ανοχής της ελλειμματικότητας μπλόκαρε την ταύτιση του γιού του μαζί του σε σχέση με κάποιες λειτουργίες αλλά και ιδεώδη που αφορούν τον κόσμο των ανδρών.

Ο Δ. που κουβαλά μια πολύ τραυματισμένη αλλά και διχτομημένη εικόνα εαυτού ένιωθε πάντα τους άλλους ισχυρότερους από εκείνον με αποτέλεσμα είτε να τους εξιδανικεύει είτε να νιώθει τρομοκρατημένος από αυτούς. Στην πρώτη περίπτωση αποζητούσε την έγκρισή τους ώστε να νιώσει και ο ίδιος σημαντικός ενώ στη δεύτερη, υποτασσόταν με έναν υπόγειο θυμό για να αποφύγει την ήττα και τον αφανισμό.

Η εργασία με τον Δ. έχει υπάρξει μακρόχρονη και έχει περάσει από διάφορα στάδια. Οι βασικοί θεραπευτικοί στόχοι από την αρχή αυτής της πορείας σχετίζονταν με την δυνατότητα του Δ. να διαφοροποιηθεί, την ικανότητα να αποδεχτεί την έλλειψη και να επιτύχει την σύνθεση, να διαπραγματευθεί τη μετάβαση από τη θέση

του παιδιού στη θέση ενός ενήλικου άνδρα και να ζήσει μια ζωή της οποίας να μπορεί να έχει τον έλεγχο.

Διάγνωση

Η προσπάθεια να κατηγοριοποιήσει διαγνωστικά ένα θεραπευτής αυτό που ζει με τον θεραπευόμενο για άλλους θεωρείται εμπόδιο και για άλλους διευκόλυνση. Κατά τη γνώμη μου, η αναγνώριση μοτίβων στη σχέση με βάση τη θεωρία της προσκόλλησης είναι πολύ βοηθητική καθώς μας επιτρέπει να κάνουμε υποθέσεις για τους πρωταρχικούς τρόπους οργάνωσης της εμπειρίας ενός ανθρώπου. Έτσι μπορούμε να ορίσουμε τι χρειάζεται από εμάς, σε τι καλούμαστε να ανταποκριθούμε.

Ωστόσο, η πολυπλοκότητα του ψυχισμού μπορεί μερικές φορές να κάνει δύσκολη την κατάταξη σε μια κατηγορία. Επιπλέον, η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι ένας θεραπευόμενος μπορεί να εκφράσει διαφορετικές στρατηγικές ανάλογα με το περιεχόμενο των διαπραγματεύσεων του ανά περιόδους, τις μεταβιβαστικές κινήσεις ή τις φάσεις της θεραπείας του. Η προσωπική μου αίσθηση είναι πως έχοντας όλα αυτά υπόψη (περιορισμούς και δυνατότητες) μπορούμε να καταλήξουμε σε έναν κυρίαρχο τύπο συναισθηματικού δεσμού και με βάση αυτόν να σχηματίσουμε τις υποθέσεις μας και να προσαρμόσουμε τις παρεμβάσεις μας.

Τεχνικές αξιολόγησης

Αν και δεν χορηγήθηκε επίσημα το εργαλείο (από πιστοποιημένο συνεντευκτή) στη μεταξύ μας επικοινωνία εστίασα την προσοχή μου στα κριτήρια που σύμφωνα με το πρωτόκολλο του ΑΑΙ ⁶ μας βοηθούν να εκτιμήσουμε μια αφήγηση: ποσότητα (πόσο λεπτομερείς ή πόσο σύντομες είναι οι απαντήσεις), ποιότητα (πόσο συνεπείς ή πόσο αντιφατικές είναι), σχετικότητα (πόσο κοντά στο

⁶ Το ΑΑΙ (Adult Attachment Interview) είναι ένα ημιδομημένο εργαλείο υπό μορφή συνέντευξης το οποίο αναπτύχθηκε από τη Mary Main και στόχο έχει να ενεργοποιήσει το σύστημα προσκόλλησης του ενήλικα καταλήγοντας έτσι στην αναγνώριση ενός ασφαλούς και ενός ανασφαλούς τύπου συναισθηματικού δεσμού με τον δεύτερο να υποδιαιρείται στον απορριπτικό (dismissing), στον απορροφημένο (preoccupied) και στον αποδιοργανωμένο (unresolved) (Main, 1996).

θέμα παραμένουν) και μορφή (πόσο συνοχικός ή πόσο συγχυτικός είναι ο τρόπος όσων λέγονται) (Main, 1996).

Επιπλέον, έχοντας στο μυαλό μου το εργαλείο αξιολόγησης της αφηγηματικής συνοχής των Ανδρουτσοπούλου και συν (2004)⁷ μπορούσα να διακρίνω πολλά αφηγηματικά ρήγματα που με έκαναν να εντοπίζω ακόμα πιο καθαρά τις περιοχές γύρω από τις οποίες ο Δ. είχε τις περισσότερες δυσκολίες.

Τέλος, προσπαθώντας να αξιολογήσω τα δεδομένα που μου έφερε ο Δ. και επηρεασμένη από τη δουλειά του Fonagy πάνω στην αναστοχαστική λειτουργία⁸ που επίσης αξιολογείται μέσα από την αφήγηση, αναζήτησα ενδείξεις ως προς τη δυνατότητα του για αναστοχασμό.

Ενδεικτικά μόνο αναφέρω ότι:

- Ο λόγος του φαινόταν να χάνει τη συνοχή του, να έχει διακοπές και να μένει σε επιφανειακές, ανώδυνες, σύντομες εξηγήσεις ενώ χρησιμοποιούσε ένα φτωχό συναισθηματικό λεξιλόγιο κάθε φορά που αναφερόταν στην αναπηρία του, σε κάποια απώλεια ή σε κάποιο αποχωρισμό.
- Μίλαγε χωρίς να σκέφτεται αν αυτό που έλεγε μπορούσε να γίνει κατανοητό από τον ακροατή του και έτσι οι φράσεις του ακούγονταν αποσπασματικές και ανολοκλήρωτες.
- Δανειζόταν λέξεις δικές μου που όμως ακόμα δεν τις είχε συνταιριάζει με μια δική του (συναισθηματική) κατανόηση και χρησιμοποιούσε ένα «σκεπτικό» που όμως έμοιαζε να το επικοινωνεί ως κλισέ.
- Η οπτική του φαινόταν μονο-επίπεδη και έμοιαζε σε μεγάλο βαθμό σίγουρος για το πώς αισθάνονταν οι άλλοι ή για το πώς αισθάνομαι εγώ (π.χ. «η νύφη μου είναι σίγουρα θυμωμένη μαζί μου γιατί έχουμε διαφορετική γνώμη»).

⁷ Έχει φανεί ότι οι άνθρωποι έχουν την τάση να χρησιμοποιούν γλωσσικές στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος όταν αναφέρονται σε τραυματικές περιοχές τις οποίες δεν έχουν καταφέρει να διαχειριστούν επαρκώς. Τα συναισθηματικά φορτισμένα θέματα που αφορούν όχι μόνο το παρελθόν και τις παιδικές εμπειρίες αλλά και το παρόν και τις ενήλικες σχέσεις, διατυπώνονται ως ιστορίες με χαμηλό βαθμό συγκρότησης (Androutsopoulou, Thanopoulou, Economou, Bafiti, 2004).

⁸ Οι Fonagy, Target, Steele & Steele έχουν κατασκευάσει εργαλείο που αξιολογεί την αναστοχαστική λειτουργία πάνω στο Adult Attachment Interview. Οι παρατηρήσεις μου βασίστηκαν στις αρχές αυτού του εργαλείου (Fonagy et al, 1998).

Με βάση τέτοιου είδους παρατηρήσεις που έκανα αξιοποιώντας τα εργαλεία που χρησιμοποίησα σαν οδηγό θεώρησα ότι ο Δ. έχει πολλά χαρακτηριστικά του αποφευκτικού τύπου προσκόλλησης εξαιτίας της δυσκολίας που έχει να έρθει σε επαφή με το τραύμα και των στρατηγικών που χρησιμοποιεί για να αποφύγει την επαφή με τα επώδυνα συναισθήματα.

Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Από τον πρώτο καιρό της θεραπείας και για μεγάλο διάστημα ο Δ. ερχόταν στις συνεδρίες κουβαλώντας τον «καλό του εαυτό» ενώ μιλούσε αποστασιοποιημένα για ό,τι κουβαλούσε μια συναισθηματική φόρτιση. Αν και δήλωνε ενθουσιασμένος από την επαφή μας εγώ ένιωθα ότι ένα κομμάτι του δυσφορεί που βρίσκεται εκεί. Οι συχνές ματιές στο ρολόι ειδικά όταν οδηγούσα την συζήτηση σε ευαίσθητες περιοχές επιβεβαίωναν μέσα μου αυτές τις σκέψεις. Μάλιστα σε μια συνεδρία μου αποκάλυψε πως όταν διαβάζει ένα βιβλίο, προσπερνά τις σελίδες που περιγράφουν κάτι δυσάρεστο, γιατί του δημιουργούν ένα πλάκωμα (αυτό έγινε μια φράση κλειδί που χρησιμοποιούσαμε κάθε φορά που δυσκολευόταν να αγγίξει μια ευαίσθητη περιοχή).

Επίσης αυτό που παρατηρούσα ήταν πως όσο περισσότερο αυξανόταν η εκτίμησή του για μένα τόσο περισσότερο προσπαθούσε να εξαφανίσει οποιαδήποτε αδυναμία του έβγαινε στην επιφάνεια και να φανεί επαρκής, υγιής, *ολόκληρος*. Ασφαλώς βέβαια καταλάβαινα ότι ήταν και οι στιγμές που ψυχικά βασανίζεται περισσότερο αφού πάσχιζε να εκτοπίσει οτιδήποτε θα αμαύρωνε την εικόνα του στα μάτια μου με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται τελικά μπροστά μου πάντοτε *μισός*.

Παρατηρούσα με προσοχή όσα διαδραματίζονταν μεταξύ μας όλη αυτή την περίοδο καθώς ο Δ. με όχημα τη δική μας σχέση μου επέτρεπε να μεταφερθώ στη δική του εσωτερική πραγματικότητα η οποία μου φαινόταν γεμάτη διχοτομήσεις, ακραία σημεία, εξιδανικεύσεις ή απαξίωση, αποδοχή ή απόρριψη, αρρώστα ή υγιή, μισά ή ολόκληρα, καλά ή κακά κομμάτια που δεν μπορούσαν να συντεθούν και κρατούνταν συσκοτισμένα.

Ένας από τους στόχους μου έγινε σταδιακά να προσπαθήσω να φέρω στην επιφάνεια κάποιες από αυτές τις αποκομμένες πλευρές του Δ. Σε κάποιες συνεδρίες εκείνης της περιόδου ήταν λιγομίλητος και φαινόταν φαινόταν συναισθηματικά

αποσυρμένος. Αντιμεταβιβαστικά παρατήρησα ότι κι εγώ δυσκολευόμουν να κάνω επαφή μαζί του. Αναρωτήθηκα τί θα μπορούσε να σημαίνει κάτι τέτοιο για μένα και για εκείνον. Η αλήθεια είναι ότι όσον αφορά τον εαυτό μου έχω την τάση να σπεύδω να ανακουφίσω τα δυσφορικά συναισθήματα των θεραπευόμενων περισσότερο από το να τα αφήσω να μείνουν σε εκκρεμότητα πράγμα που έχω στο νου μου και προσπαθώ να ελέγξω. Σκέφτηκα πως ίσως η ανάγκη μου να τον προφυλάξω από τα συναισθήματα του αυτή τη φορά εκφραζόταν με το να τον αφήνω να αποσύρεται ενώ φαινόταν πως υπήρχε κάτι που τον ενοχλούσε. Αποφάσισα να γίνω αυτοαποκαλυπτική λέγοντας του πως αισθάνομαι.

Θ: Νομίζω πως εδώ και κάποιες συνεδρίες δυσκολεύομαι να νιώσω ότι συντονιζόμαστε, σαν να βρισκόμαστε σε μια απόσταση, σαν να υπάρχει κάτι που μας εμποδίζει να έρθουμε σε επαφή. Το νιώθεις κι εσύ?

Δ: Εγώ είμαι μια χαρά, απλά νιώθω κουρασμένος...με βαραίνει η δουλειά και μετά είναι δύσκολο να συνεχίσω και εδώ

Θ: ...να βαραίνεις?

Δ:

Θ: Ίσως να υπάρχει και μεταξύ μας κάτι που σε βαραίνει ?

Δ: Τι εννοείς?

Θ: Σκέφτομαι ότι ίσως να υπάρχει κάτι που να το νιώθεις συναισθηματικά βαρύ και αυτό να σε κάνει να αποσύρεσαι, να προσπερνάς τις σελίδες που μιλούν για τα άσχημα (φράση κλειδί). Και ίσως κι εγώ γι' αυτό να νιώθω ότι τις τελευταίες φορές δυσκολεύομαι να σε «βρω».

Δ: Είναι και η κούραση...από τη δουλειά...

Θ: Φαντάζομαι πως είναι κουραστική δουλειά το να κρατάς συγκαλυμμένα όσα σε βαραίνουν.

Δ: Με κουράζει αυτό που κάνεις

Θ: Ποιο;

Δ: Το να σκάβεις εκεί βαθιά

Θ: Το να σκάβω ή το να θάβεις;

Δ: (Δακρύζει) ... Δυσκολεύομαι να έρχομαι από την προηγούμενη εβδομάδα. Μετά από εκείνη τη μέρα με το ασανσέρ.

Δύο εβδομάδες πριν, καθώς έβγαινε από το γραφείο μου, κάποιος ένοικος μας πληροφόρησε ότι το ασανσέρ είχε χαλάσει. Ο Δ. με χαιρέτησε γρήγορα και κατέβηκε

τις σκάλες. Στη συνέδρια που παρουσιάζω μου αποκάλυψε ότι εκείνη την ημέρα είχε νιώσει πολύ άσχημα γιατί θα αναγκαζόταν να κατέβει με τα πόδια και εγώ θα έβλεπα την αναπηρία του. Αυτό τον έκανε να νιώσει μεγάλη ντροπή ενώ ήταν σίγουρος ότι κι εγώ θα είχα νιώσει οίκτο για το τραυματισμένο του σώμα που τώρα πια είχε εκτεθεί ανεπανόρθωτα στα μάτια μου.

Για μένα σε αυτό το σημείο, δεν είχε αξία να κάνω περαιτέρω συνδέσεις καθώς θεώρησα πως το σημαντικό είχε επιτευχθεί. Στην κοινή μας εμπειρία κάναμε χώρο για ένα κομμάτι που λειτουργούσε υπόγεια, που είχε αποκοπεί και το ενώσαμε. Περιορίστηκα να τού πω πως με ανακουφίζει το γεγονός ότι μπορέσαμε να μιλήσουμε για πράγματα που βαραίνουν και έτσι να καταλάβουμε ο καθένας για τον εαυτό του πώς το βάρος αυτό μας κάνει να αισθανόμαστε και μεταξύ μας.

Στην επόμενη συνάντηση με μεγάλη μου έκπληξη, τον άκουσα να ανασύρει αναμνήσεις από αντίστοιχες εμπειρίες της ζωής του. Θυμήθηκε τη μητέρα και τη θεία του να τον κοιτούν να καταβαίνει τις σκάλες της εκκλησίας όταν ήταν μικρός και να προσπαθούν να μην κοιτάζουν το πόδι του και τον φέρουν σε δύσκολη θέση. Θυμήθηκε τις σκάλες του σχολείου και τα παιδιά που τις κατέβαιναν τρέχοντας, θυμήθηκε και τη σκάλα του σπιτιού των παιδικών του χρόνων που τον βόλευε καλύτερα να την κατεβαίνει μπουσουλώντας. Ευχόταν να μην είναι κάποιος εκεί γιατί τότε θα αναγκαζόταν να την κατέβει περπατώντας και αυτό τον δυσκόλευε. Μου είπε πως αυτές οι αναμνήσεις σίγουρα υπήρχαν για να μπορεί να μου τις λέει, του έκανε όμως εντύπωση πώς “αυτά τα πράγματα δεν τα είχε σκεφτεί ποτέ”. Η δική μου στάση ήταν να τον ακούσω και να τον βοηθήσω να αφηγηθεί τις αναμνήσεις του πιο συγκροτημένα, ρωτώντας κάποιες διευκρινήσεις, ενθαρρύνοντας να συνεχίσει αλλά κυρίως αφήνοντας τον εαυτό μου να με «συγκινήσει». Προσφέροντας του δηλαδή ένα πεδίο που θα φιλοξενήσει την εμπειρία του συναισθηματικά και θα τον βοηθήσει να τη νιώσει.

Η συνύπαρξη των πλευρών του που βρίσκονταν σε αντιδιαστολή αποτέλεσε εξ αρχής ένα θεραπευτικό στόχο που επιχειρούσα συστηματικά να υπηρετήσω. Αυτό δεν ήταν πάντα ένα εύκολο έργο καθώς ο αποσπασματικός τρόπος με τον οποίο ο Δ. ζούσε τον εαυτό του και αντιλαμβανόταν την πραγματικότητα μπορούσε να τοποθετηθεί στον ακροατή του κάνοντας τον συμμετοχο σε αυτή τη διχοτομημένη εμπειρία. Έτσι, κάποιες φορές είχα μπροστά μου ένα αδύναμο και ασθενικό αγόρι

και κάποιες άλλες έναν άτρωτο υπερ-ήρωα. Και στις δύο περιπτώσεις είχα να κάνω με ένα πρώιμο παιδικό του κομμάτι που με προσκαλούσε άλλοτε να τον αναλάβω μέσα στην ανημποριά του και άλλοτε να τον θαυμάσω για την επάρκειά του. Όσες φορές ενέδωσα δεν ήταν τελικά ανακουφιστικό για εκείνον γιατί έτσι συντηρούσα μέσα στη θεραπευτική σχέση αυτό που είχε ζήσει σε όλη του τη ζωή και συνιστούσε το εσωτερικό του δράμα.

Αντίθετα, ακόμα και αν ήταν επώδυνο φαινόταν να απορροφά κάθε παρέμβαση που εξισορροπούσε τα συναισθήματα, ρύθμιζε τις αποστάσεις και παρενέβαινε στην διπολική του εσωτερική πραγματικότητα. Η διαδικασία αυτή ωστόσο, απαιτούσε σταθερότητα και αργό ρυθμό καθώς ερχόταν να ανατρέψει μια βαθιά εγγραφή και μπορούσε να επισύρει συναισθήματα αγωνίας και αποσταθεροποίησης.

Θα παραθέσω μια εικόνα εκείνης της περιόδου.

Δ: Δε μπορώ να είμαι ούτε κουτσός ούτε υγιής

Θ: Ίσως όμως αυτό να είσαι

Δ: Τι από τα δύο;

Θ: Και τα δύο

Δ: Μα ή το ένα θα είμαι ή το άλλο

Θ: Θα πρέπει να σε δυσκολεύει πολύ να πρέπει να είσαι ή μόνο κουτσός ή απόλυτα υγιής.

Δ: Τώρα παίζουμε με τις λέξεις

Θ: Μπορεί παίζοντας με τις λέξεις να βρούμε παραλλαγές που θα μας ταιριάζουν περισσότερο.

Δ: Ωραία, ας παίζουμε την κολοκυθιά. Αν δεν είμαι κουτσός τι είμαι;

Θ: Τι «άλλο» είσαι;

Κάτι που έλειπε από την εμπειρία του Δ και αισθάνθηκα ότι χρειαζόταν να αποκατασταθεί ήταν ένα υγιές καθρέφτισμα για τον εαυτό του. Η ματιά της μητέρας του φαίνεται πως κουβαλούσε απογοήτευση, θλίψη και αποτροπιασμό. Η αδυναμία της να πενήσει η ίδια την απώλεια την είχε εμποδίσει να εξελίξει μέσα της και την εικόνα του γιού της με αποτέλεσμα να συνεχίζει να σοκάρεται από το σώμα του σαν κάθε φορά να το έβλεπε για πρώτη φορά.

Ο Δ. μου έλεγε συχνά ότι ένιωθε ξεγυμνωμένος όταν οι άλλοι τον κοιτούσαν στα πόδια ενώ μια (από τις σπάνιες φορές) που πήγε στη θάλασσα, τον πλησίασε ένα κοριτσάκι και εκείνος ανασκουμπώθηκε φοβούμενος ότι η μητέρα του θα τρέξει να το γλυτώσει. “Να μην πλησιάσει το φρικιό” είπε χαρακτηριστικά.

Σε μια συνεδρία εκείνης της περιόδου (και λίγο πριν το τέλος της συνάντησης) ο Δ. σήκωσε ξαφνικά το μπατζάκι του και μου έδειξε τη γάμπα του. «Είναι λεπτή και πιο κοντή από την άλλη» μου είπε. Κατέβασε το μπατζάκι του και σχεδόν μονολογώντας τον άκουσα να λέει! «Τώρα ανακουφίστηκα». Στην επόμενη συνεδρία κάθε άλλο παρά ανακουφισμένος φαινόταν. Φανταζόταν ότι μπορεί να θεώρησα άπρεπη την κίνηση του. Σκέφτηκε πως το σοκ θα ήταν μεγάλο για μένα ενώ φοβόταν ότι μπορεί να μην ήθελα να επικοινωνήσω ξανά μαζί του.

Θ: Μου θυμίζει εκείνη την ιστορία στη θάλασσα που ένιωσες ότι ήσουν φρικιό και εκείνη τη μητέρα που θα ήθελε να μην έχει η κόρη της καμία επικοινωνία μαζί σου.

Δ: Ναι φοβόμουν να την κοιτάξω, μήπως συναντηθούν τα μάτια μας...

Θ: Και τι θα έβλεπες στα μάτια της;

Δ: Το μίασμα, τον κουασιμόδο

Θ: Αυτό φαντάστηκες ότι είδα κι εγώ;

Δ: Ναι, σαν να σε πρόσβαλα ένιωσα

Θ: Σαν να πρόσβαλλες τα μάτια μου

Δ: Ναι, ξέρεις ένιωσα απαίσια, αλλά δε μπορούσα να μην το κάνω. Δε ξέρω, σαν να έπρεπε να το κάνω.

Θ: Κάτι μέσα σου σε ανάγκασε;

Δ: Όχι ήθελα...εδώ και πολύ καιρό

Θ: Μπορεί να υπήρξε και μια πλευρά σου που να πίστευε ότι δεν θα είναι τόσο προσβλητικό αυτό το θέαμα για μένα, γι' αυτό και ήθελες να το κάνεις

Δ: Δεν ξέρω τρελάθηκα από την αγωνία

Θ: Μόνο αγωνία ένιωσες;

Δ: Φόβο και ντροπή

Θ: Τι σε έκανε να νιώσεις ντροπή;

Δ: Που το κοίταζες εσύ

Θ: Το βλέμμα μου

Δ: Ναι το βλέμμα σου

Θ: Πώς σε κοίταξα;

Δ: Δεν ξέρω, δεν τόλμησα να κοιτάξω. Φτάνει που το έβλεπες.

Θ: Σκέφτομαι πως για να νιώσει κάποιος ντροπή όταν εκτίθεται σε ένα βλέμμα, θα πρέπει αυτό το βλέμμα να είναι αρκετά απορριπτικό

Δ: Έτσι νιώθω

Θ: Αναρωτιέμαι πότε άλλοτε έχεις νιώσει έτσι

Δ: Δεν ξέρω, πάντα όταν με κοιτάνε

Θ: Καταλαβαίνω ότι είναι κάτι που ξεκινά από πολύ παλιά. Ίσως αυτό να ένιωθες πως ήταν και το βλέμμα της μητέρας σου.

Δ: Δηλαδή η μητέρα μου ένιωθε έτσι για μένα;

Θ: Δεν ξέρω πως ένιωθε στην πραγματικότητα η μητέρα σου όμως από τον τρόπο που μου λες ότι αισθάνεσαι, από τον τρόπο που φαντάζεσαι ότι αισθάνομαι εγώ, και από τον τρόπο που καταλαβαίνω ότι κοιτάς εσύ τον εαυτό σου υποθέτω ότι κάποια τέτοια εμπειρία θα είχες... εμπειρία με ανθρώπους που ένιωσες ότι σε κοίταζαν έτσι.

Δ: Εγώ σίγουρα κοιτάω έτσι τον εαυτό μου. Εσύ πως με κοίταζες;

Θ: Η αλήθεια είναι πως ξαφνιάστηκα. Όχι με τη θέα του ποδιού σου αλλά με τη κίνηση. Έχω καταλάβει ότι νιώθεις πιο βολικά όταν καλύπτεις και όχι όταν αποκαλύπτεις το πόδι σου. Ήταν κάτι που δεν περίμενα ότι θα ήθελες να κάνεις. Επίσης σκέφτηκα ότι η γάμπα σου είναι πράγματι πιο λεπτή αλλά δεν είναι - στα μάτια μου τουλάχιστον - τόσο αποκρουστική όσο την περιγράφεις - όσο είναι στα δικά σου μάτια.

Δ: Δε μπορούσα να το κρύβω άλλο. Κάποια στιγμή θα το έβλεπες.

Θ: Από την αρχή το έχω δει **και** αυτό...

Η εικόνα του εαυτού του Δ., που κάποτε υπήρξε η εικόνα του άλλου γι' αυτόν δημιουργήθηκε σιγά σιγά, πριν ακόμα και από τις λέξεις. Ίσως γι' αυτό είχε ανάγκη να φέρει στα μάτια μου εικόνες του σώματος του, αυτού του πρώτου σωματικού εαυτού που είχε όμως κατακλύσει όλη του την ταυτότητα. Ένα ανεπεξέργαστο πρωτογενές υλικό για να το κάνουμε λέξεις, να το αποκωδικοποιήσουμε σε μια μορφή που να είναι πλέον επεξεργάσιμη.

Επιπλέον, όσο παράξενο και αν φαίνεται ο Δ. είχε την διαστρεβλωμένη εντύπωση πως αν έκρυβε την αναπηρία του οι άλλοι δεν την έβλεπαν. Σε εκείνη λοιπόν τη συνάντηση που μου έδειξε το πόδι του, ήταν σαν να αποφάσιζε για πρώτη φορά να το εκθέσει. Τώρα πια στα μάτια μου ήταν κουτσός. Για να είμαι πιο ακριβής

ήταν ΜΟΝΟ κουτσός. Από εδώ και πέρα όμως θα ξεκινούσε η διαδρομή που θα μας βοηθούσε να ανακαλύψουμε και τί ΑΛΛΟ ήταν.

Η προσπάθεια μου στο απόσπασμα που παρέθεσα ήταν:

- Να συνθέσω τις σκόρπιες εικόνες των εμπειριών του ως καταρχήν συνδεδεμένες (η ματιά της γυναίκας στη θάλασσα, η ματιά η δική μου, η ματιά της μητέρας του, η ματιά προς τον εαυτό του).
- Να δημιουργήσω συνδέσεις ανάμεσα στην εξωτερική πραγματικότητα (η συμπεριφορά των άλλων, η ματιά τους) με την εσωτερική πραγματικότητα (ο τρόπος που ερμηνεύει ο ίδιος).
- Να τον εκθέσω στην διαφορετικότητα των ανθρώπων να προσλαμβάνουν την εμπειρία. Ο δικός του τρόπος ερμηνείας δεν είναι ο μόνος τρόπος ερμηνείας (η γάμπα σου στα μάτια μου δεν είναι τόσο αποκρουστική όσο στα δικά σου)
- Να ενισχύσω την αίσθηση πρόθεσης και προσωπικού ελέγχου απέναντι στην αίσθηση ότι βρίσκεται στο έλεος του άλλου, του εαυτού του, της ζωής (δεν ήσουν αναγκασμένος να το δείξεις, ήθελες γιατί μπορεί να ένιωθες κάποια εμπιστοσύνη)
- Να τον βοηθήσω να απαρτιώσει μια εικόνα εαυτού επιστρέφοντας του τη δική μου εικόνα γι αυτόν που τον συμπεριλαμβάνει πιο ολόκληρο (το έχω δει **και** αυτό).
- Να κρατήσω μια όχι τόσο ενεργοποιημένη στάση (όπως η μητέρα του που έσπευδε να τον αναλάβει ως παιδί για να ανακουφίσει το δικό της σοκ)

Πολλές φορές στη μακρόχρονη θεραπευτική πορεία του Δ. χρειάστηκε να γίνω για εκείνον μια μητέρα που του εξηγεί πράγματα για τον εαυτό του ώστε να μην του φαίνονται παράλογα ή τρομακτικά. Επίσης μια μητέρα που δεν τον χρειάζεται ως ελεγχόμενη προέκταση της, που δεν φοβάται μήπως την εκθέσει σε επώδυνα συναισθήματα (την παραδοχή της αναπηρίας) και που ευχαριστιέται το ξεχώρισμά του με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Άλλοτε πάλι χρειάστηκε να λειτουργήσω ως ένας πατρικός («τρίτος») χώρος που θα του έδινε διέξοδο και θα τον διαχώριζε από ό,τι κινδύνευε να τον απορροφήσει συγχωνευτικά. Επιπλέον, από την ίδια θέση ένιωθα πως καλούμαι να του εξηγήσω πράγματα για τον κόσμο, να εμπιστευτώ τη δύναμή του και να τον εκθέσω στα δύσκολα χωρίς να τον φοβάμαι (ίσως μέσα από πιο «σκληρές» παρεμβάσεις).

Υπήρχαν φορές που χρειαζόταν να είμαι αφηγητής της οικογενειακής του ιστορίας, τη θεραπευτικής του πορείας ή ένας μάρτυρας των σχέσεων τους με τους άλλους. Ήλπιζα αυτή τη λειτουργία μου να την εσωτερικεύσει και να δημιουργηθεί ένας εσωτερικός χώρος ικανός για παρατήρηση. Έτσι, θα μπορούσε ίσως να αντιληφθεί περισσότερες πλευρές του εαυτού του αλλά και τη δυναμική της οικογένειας του που τον κρατούσε εγκλωβισμένο σε βαρείς ρόλους.

Ο Δ. δυσκολευόταν πολύ να αποκτήσει μια μακροσκοπική θεώρηση της θέσης του στη οικογένεια και του ρόλου εκείνου που συσσωρεύει την δυσλειτουργία αλλά και που συντηρεί τον πόνο κρυφό. Η αποχώρηση ωστόσο από τον βαρύ του ρόλο προϋπόθετε μια βαθιά διαφοροποίηση πράγμα που δεν ήταν εύκολο καθώς μέσα από την εμπειρία των οικογενειακών του σχέσεων δεν ήταν εύκολο να νιώσει ξεχωριστός, έτερος.

Η προσπάθεια μου να συγκροτήσει ο Δ. μια αφήγηση για τον εαυτό του χτιζόταν εικόνα – εικόνα, λέξη- λέξη και ευελπιστούσα η ιστορία που προσπαθούμε να φτιάξουμε να γίνει τελικά για εκείνον μια αυτοβιογραφία με νόημα. Στόχος μου ήταν τόσο να εντοπίσω τα βασικά θέματα της ιστορίας του που μπορεί να εμφανίζονταν με διάφορες παραλλαγές όσο και να τον βοηθήσω να αναβαθμίσει την αφήγησή του αποκαλύπτοντας περισσότερα επίπεδά της και κάνοντάς την περισσότερο σύνθετη. Για παράδειγμα, ένα επαναλαμβανόμενο θέμα της αφήγησης του ήταν η ανάγκη του να μείνει παιδί. Θα παρουσιάσω τον τρόπο που σταδιακά προσπαθήσαμε να εξελίξουμε αυτό το θέμα ώστε να αποκτήσει περισσότερες διαστάσεις αλλά και μεγαλύτερο νόημα για τον ίδιο.

Στις συνεδρίες ο Δ. ερχόταν λέγοντας συνεχώς πόσο δυσκολεμένος είναι χωρίς όμως να αναλαμβάνει να κάνει κάτι γι' αυτό. Το ίδιο και στη θεραπεία. Περίμενε από μένα να σκεφτώ, να υποθέσω, να ερμηνεύσω, να συνδέσω. Αυτό με έκανε να νιώθω εξουθενωμένη αλλά και κάπως ματαιωμένη από την αίσθηση στασιμότητας. Κατάλαβα πως μάλλον, είχα ενδώσει στην υπόγεια πρόσκληση που μου είχε κάνει και είχα μπει στη θέση των γονιών του που τον αντιμετώπιζαν ως ανίκανο παιδί. Αποφάσισα να βγω από το ρόλο του σωτήρα και να εμπιστευθώ περισσότερο αυτό για το οποίο ένιωθα ότι ήταν ικανός.

Θ: Νομίζω πως κι εδώ μαζί μου λειτουργείς σαν να είσαι παιδί.

Δ: Τι πρέπει να κάνω;

Θ: Νομίζω πως το ξέρεις

Δ: Όχι

Θ: Εγώ νομίζω ότι έχεις τη δυνατότητα να απαντάς και ο ίδιος σε αυτά που ρωτάς.

Άλλες φορές πάλι μπορεί να κρατούσα μια πιο σιωπηλή στάση αφήνοντάς τον να πάρει εκείνος μεγαλύτερη ευθύνη του εαυτού του. Μια τέτοια στάση από μένα του προκαλούσε δυσφορία. Θεώρησα όμως πως ήταν ο μόνος τρόπος να δοκιμάσει στην πράξη να εκθέσει το πιο ενήλικο κομμάτι του, καθώς οι απόπειρες μου για μεγάλο διάστημα να ερμηνεύω εγώ αυτό που συνέβαινε ακούγονταν (και στα αυτιά μου ακόμα) διανοητικές και έπεφταν στο κενό.

Για μεγάλο διάστημα και κάθε φορά που ο Δ. τόλμαγε τελικά να το κάνει ένιωθε μεγάλη αγωνία. Ωστόσο, αυτές οι απόπειρες αποτέλεσαν μια αφορμή για να αρχίσει να καταλαβαίνει πως συμμετέχει και ο ίδιος στη συντήρηση αυτής της αδύναμης παιδικής θέσης που μπορεί να είχε κάποια δευτερογενή οφέλη και ως εκ τούτου να μην ήθελε να την αποχωριστεί. Μπορεί να ήταν βασανιστικό αυτό που ζούσε σε ένα επίπεδο, τον κράταγε όμως προστατευμένο στην αγκαλιά της μητέρας του (και της δικής μου) χωρίς να χρειάζεται να ζήσει την αγωνία της ενηλικίωσης. Κατάλαβε πως ίσως αυτός ήταν ο λόγος που δεν διάβαζε ένα βιβλίο αυτοβοήθειας για τη φοβία στο αεροπλάνο που είχε αγοράσει. Αρκετά συγκινημένος μου είπε πως φοβόταν να πετάξει, φοβόταν όμως περισσότερο να το ξεπεράσει. Με την ίδια έννοια που ανυπομονούσε να δει κάποια αλλαγή από την θεραπεία αλλά ήταν περισσότερο τρομακτικό να αλλάξει.

Το να μπορέσει ο Δ. να κάνει τέτοιου είδους συνδέσεις του έδινε μια αίσθηση ικανότητας και αποτελεσματικότητας των λειτουργιών του που ερχόταν να αναιρέσει την πεποίθηση ότι η σωματική αναπηρία ήταν μια καθολική αναπηρία. Το να μπορεί να αισθάνεται υγιή μια λειτουργία του (την σκέψη του) και να την ενεργοποιεί για να στοχαστεί ως προς την αναπηρία του ήταν μια επανορθωτική εμπειρία μεγάλης αξίας για εκείνον.

Οι συνδέσεις αυτές βοηθούσαν· ωστόσο, ο Δ. βρισκόταν ακόμα στην δικαιοδοσία του άλλου ως μικρό αγόρι. Στόχος μας συνέχιζε να είναι το να δούμε τι σήμαινε η εμμονή του να μένει τόσο παιδόμορφος. Έτσι φάνηκε ότι από τη μια μεριά με αυτό τον τρόπο κατάφερνε να μένει συνδεδεμένος και να αποφεύγει τον κίνδυνο

της εγκατάλειψης (κάτι που είχε ζήσει συναισθηματικά με τη μητέρα του) και από την άλλη δεν αντιμετώπιζε το φόβο της αντιπαράθεσης (μια ψυχική σύγκρουση που δεν είχε επιλύσει με τον πατέρα του).

Επιπλέον όμως φαινόταν ότι πάσχιζε να κρατήσει απομονωμένα τα επιθετικά του συναισθήματα τα οποία και ο ίδιος φοβόταν πολύ. Έχοντας την εμπειρία μιας μητέρας που δεν μπορούσε να αντέξει καθόλου τα αρνητικά της συναισθήματα και ενός πατέρα που ασυνείδητα δεν τον θεώρησε ποτέ έναν εν δυνάμει άντρα αλλά τον παραχώρησε στη μητέρα ως κορίτσι, είχε μεγάλη δυσκολία να έρθει σε επαφή με τον θυμό του, την ανταγωνιστικότητα του, τη ζήλεια του, την οργή του. Αντίθετα, θεωρούσε πως αν τόλμαγε να παραδεχτεί κάτι τέτοιο θα τιμωρούνταν γι' αυτό. Χρειαζόταν να δοκιμάσει με πολλούς τρόπους και για πολύ καιρό μαζί μου αυτή την τρομακτική συνθήκη. Άτσαλα και διστακτικά χρησιμοποιούσε αρχικά ένα επιθετικό λεξιλόγιο όταν αναφερόταν σε συναδέλφους. Αργότερα μπόρεσε να μιλήσει πιο ελεύθερα για τη δυσφορία που του προκαλούσαν κάποια σχόλια των γονιών του ή τη ζήλεια που μπορεί να ένιωθε για τον αδερφό του. Τέλος, μπόρεσε να θυμώσει και μαζί μου για την αλλαγή κάποιων συναντήσεων σε μια περίοδο που αισθανόταν πολύ ευάλωτος.

Εξερευνώντας ακόμα περισσότερο αυτό το παιδικό κομμάτι, άρχισε να αναδύεται και ένας άλλος φόβος που έκανε την αφήγηση πιο περιπλοκή. Δεν ήταν μόνο ότι με αυτό τον τρόπο καθιστούσε τα άγχη αποχωρισμού ή κράταγε με ένα δυσλειτουργικό τρόπο σε έλεγχο τις επιθετικές του πλευρές. Η αίσθηση του ότι είναι παιδί φαίνεται να ήταν αποτέλεσμα και της αγωνίας του ότι αν δε ήταν παιδί θα ήταν ανάπηρος. Και αυτό ήταν δυσβάσταχτο.

Παραθέτω μια βινιέτα:

Δ: Σκέφτομαι καμιά φορά τον εαυτό μου και λυπάμαι ρε γαμώτο! Θα μπορούσε να είναι άλλη η τύχη μου. Μετά σκέφτομαι ότι και οι ατυχίες μέσα στη ζωή είναι...αλλά γιατί εγώ; Παλιά ήταν δύσκολο να καταλάβω καν ότι αυτό είναι πρόβλημα αλλά τώρα τι μπορώ πραγματικά να αλλάξω; Ίσως και να μπορώ...

Είναι φορές που αυτό που μου έχεις πει – του θυμίζω τη λέξη – ναι, η «ελλειμματικότητα» καταλαβαίνω ότι είναι αλήθεια, ότι είναι εκεί και ότι κάτι λείπει

αλλά και ότι κάτι υπάρχει και τότε με πιάνει μια στενοχώρια... αλλά μετά δε ξέρω, θυμώνω και με πιάνει μια ανυπομονησία και φεύγει η στενοχώρια. Μετά δε μπορώ να σκεφτώ τίποτα .

Δ: (σιωπή)

Θ: Τι σκέφτεσαι τώρα?

Δ: Τίποτα. Τώρα θόλωσα πάλι. Τώρα νιώθω πάλι σαν το μικρό παιδί...

Θ: Για λίγο ήσουν μεγάλος εδώ μαζί μου αλλά έπρεπε να συρρικνωθείς πάλι.

Δ: Ποτέ ήμουν μεγάλος;

Θ: Όταν μου έλεγες πόσο σε στεναχωρεί το να συνειδητοποιείς ότι έχεις χάσει κάτι, ή ότι ακόμα και όταν νιώθεις πως κάτι λείπει, νιώθεις πως και κάτι είναι εκεί. Κατάλαβα πως μου μίλαγες για κάτι που σε έχει πονέσει πολύ, για τον τρόπο που έχει επιδράσει πάνω σου αλλά και για το τί μπορείς να αλλάξεις μέσα σου, πώς να εξελιχθείς. Αλλά τότε σταμάτησες πάλι να σκέφτεσαι και ένιωσες σαν το μικρό παιδί... Φαίνεται σαν να μην έχεις πολλές εναλλακτικές...

Δ: Αν δεν είμαι παιδί...

Θ: Τι μπορείς να είσαι;

Δ: Θυμάμαι όταν ήμουν μικρός τον αδερφό μου με άλλα παιδιά να παίζουν κι εγώ να κοιτάω από το παράθυρο...

Θ: Εσύ δεν έπαιζες μαζί τους;

Δ: Ήμουν μικρός

Θ: Τι παιχνίδι έπαιζαν;

Δ: Κυνηγητό και τα μήλα

Θ: Θα χρειάζόταν να τρέχεις γρήγορα. Μπορούσες;

Δ: Δεν ξέρω

Θ: Είχες δοκιμάσει;

Δ: Δε θυμάμαι

Θ: Πάντως σκέφτομαι ότι θα ήταν δύσκολο για σένα να συμμετέχεις σε εκείνα τα παιχνίδια, ειδικά τότε που ακόμα δεν είχες κάνει και την τελευταία εγχείρηση που σε βοήθησε πολύ

Δ: Με πονάει αυτό που μου λες

Θ: Κάνω μια υπόθεση με βάση αυτά που μου έχεις πει εσύ

Δ: Δε μ' αρέσει να το βλέπω έτσι. Δεν το έχω σκεφτεί έτσι. Εγώ σκέφτομαι ότι ήμουν μικρός

Θ: Μάλλον όμως δεν ήταν αυτός ο λόγος που δεν έπαιζες.

Δ: Δεν έπαιζα επειδή ήμουν κουτσός;

Θ: Αν έβγαινες να παίζεις θα φαινόταν ότι είσαι κουτσός, ίσως να ήταν καλύτερα να μένεις μέσα επειδή ήσουν μικρός.

Μέσα από αυτή την επεξεργασία είδαμε σιγά – σιγά με τον Δ. ότι το μικρός ήταν η καλύτερη δυνατή εξήγηση για εκείνον. Ήταν όμως μια εξήγηση που δεν ανταποκρινόταν στην πραγματικότητα και δεν τον βοηθούσε να αντιμετωπίσει αυτό που τον πόναγε πραγματικά. Μια σημαντική αλλαγή μέσα του ήταν η αίσθηση ότι ενώ αυτό κάποτε τον διευκόλυνε τώρα φαινόταν να τον εμποδίζει. Θα άντεχε όμως αυτό που κρυβόταν πίσω από την πεποίθηση ότι είναι παιδί;

Βασική προϋπόθεση είναι να καταφέρει να πενήσει αυτή τη σημαντική απώλεια του εαυτού του πράγμα που δεν ήταν – και δεν είναι ακόμα - εύκολο. Τα συναισθήματα που επισύρει έχουν μεγάλη ένταση και μοιάζουν σαρωτικά. Από την άλλη, η αδυναμία πένθους χαρακτηρίζει όλη την οικογένεια και το να το κάνει ο Δ. συνεπάγεται ένα βαθύ ξεχώρισμα.

Εύχομαι και ελπίζω να το κάνουμε να συμβεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Allen, J.G., (2006). Mentalizing in practice. In Allen, J.G., & Fonagy, P. (Eds.). *Handbook of mentalization – based treatment* (pp 3-30). West Sussex : John Wiley & Sons Ltd

Αναστασοπούλου, Α., Χομπάς, Χ. (2012). Η ιστορική πορεία από την εκδραμάτιση έως την διαδραμάτιση και η σχέση τους με την ουδετερότητα. *Οιδίπους*, 7, 89-110.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1988) Human systems as linguistic systems:

Evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process* 27, 371-393.

- Androutsopoulou, A., Thanopoulou, K., Economou, E., Bafiti, T. (2004) Forming criteria for assessing the coherence of clients' life stories: A narrative study. *Journal of Family Therapy*, 26, 383-405
- Ανδρουτσοπούλου, Α. (2005). Σχέσεις (στ)οργής: Μακρόχρονη συστημική θεραπεία ως παραλλαγές σε ένα θέμα. Στο Χ. Κατάκη και Α. Ανδρουτσοπούλου (επιμ.), *Με χάρτη και πυξίδα: Αφηγήσεις Συστημικής Ψυχοθεραπείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Benjamin, J. (1999). Recognition and deconstruction: An outline of intersubjectivity. In S. Mitchell & L. Aron (Eds.). *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Bergmann, T. & Wolfe, S. (1971). Observations of the reactions of healthy children to their chronically ill siblings. *Bulletin Phila. Association of Psychoanalysis* 21, 145-161
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Boesky, D. (2000). Affect, Language And Communication. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 257-262
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Britton, R. (1989). The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex. In R. Britton, M. Feldman, & E. O'Shaughnessy (Eds.) *The Oedipus Complex Today* (pp. 83-102). London: Carnac Books.
- Bromberg, P.M. (1998a). *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

- Bromberg, P.M. (1988b). Staying the same while changing: Reflections on clinician judgment. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 225-236.
- Byng-Hall, J. (2002). Relieving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Family Process*, 41, 375-388.
- Cath, S.H., Glud, E. and Blane, H.T. (1957). The Role of the Body-Image in Psychotherapy with the Physically Handicapped. *Psychoanalytic Reviews*, 44, 34-40
- Dale, F. (1983). The Body as Bondage. Work with Two Children with Physical Handicap. *Journal of Child Psychotherapy*, 9, 33-45
- Damasio, A.R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotions in the making of consciousness*. New York: Harcourt.
- Fonagy, P. & Target, M. (1998). *Selective Functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London: University College London.
- Freud, S. (1905). *Three essays on the theory of sexuality*. Standard Edition. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1914). *Remembering, repeating, and working through*. Standard Edition. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. Standard Edition. London: Hogarth Press.
- Friedman, L. (1988). *The anatomy of psychotherapy*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Goodman, G. (2010). *Therapeutic Attachment Relationships*. Plymouth: Aronson.
- Greenacre, P.(1959). Early Physical Determinants in the Development of the Sense of Identity. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 364-365.
- Klein, M. & Riviere, J. (1990). *Η αγάπη και το μίσος. Η ανάγκη της επανόρθωσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Κονιδάρη.
- Mahler, M.S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological Birth of an infant*. New York: Basic Books

- Main, M. (1996). Introduction to the Special Section on Attachment and Psychopathology: 2. Overview of the Field of Attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 2, 237-243.
- Marks, M. (2002). Letting Fathers In. In Trowell, J., & Etchegoyen, A. *The Importance of Fathers – A Psychoanalytic Re-evaluation*. (pp. 93-106). East Sussex: Routledge.
- McKeever, P. (1983) Siblings of chronically ill children. *American Journal of Orthopsychiatry* 53 209-229.
- Mitcell, S. (1993). *Hope and dread in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Niederland, W.G. (1965). Narcissistic Ego Impairment in Patients with Early Physical Malformations. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 20:518-534
- Raphael Leff, J. (1991). *Psychological Processes of Childbearing*. London: Chapman and Hall.
- Renik, O. (1993). Countertransference enactment and the Psychoanalytic Process. In M. Horowitz, O. Kenberg, & E. Weinshel (Eds.), *Psychic structure and psychic change* (pp. 135-158). Madison, CT: International University Press.
- Riessman Kohler, C. (1993) *Narrative Analysis (Qualitative Research Methods)*. Sage publication.
- Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2008). *Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας και Συμβουλευτικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Seligman, M., & Darling, B.R. (2007). *Ordinary Families, Special Children: A systems approach to Childhood Disability*. London: The Guilford Press.
- Siegel. D.J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press.
- Smith, H.F. (1993). Engagements in analysis and their use in self analysis. In J.W. Barron (Ed.), *Self – Analysis* (pp. 88-109). Hillsdale, NJ : Analytic Press.

- Spezzano, C. (2007). A home for the mind. *The psychoanalytic Quarterly*, Vol. LXXVI, Supp.:1563-1583.
- Sroufe, L.A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R., Brandchaft, B., & Atwood, G. (1987). *Psychoanalytic treatment : An intersubjective perspective*. North vale NJ: Jason Aronson.
- Thomas, K. R., & Siller, J. (1999). Object Loss, Mourning, and Adjustment to Disability. *Psychoanalytic Psychology*, 16:179-197.
- Τσαμπαρλή, Α. (2004). *Η Ψυχαναλυτική Προσέγγιση της Οικογένειας*. Αθήνα: Ατραπός.
- Wallin, D. J. (2007) *Attachment in Psychotherapy*. New York: T Guilford Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.
- Worden, J.W. (2009). *Grief Counselling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company, LLC.

Abstract

The present paper examines the way a physical impairment early in life may have an effect on the formation of self-image. Moreover, it outlines the crucial role played by parental mirroring in structuring as well as restoring this self-image. I present the case study of Mr. D., a client with kinetic difficulties in one leg due to a polio infection when he was six months old. His body-image since has been deeply wounded and the inability of his family to deal with and work-through the trauma has not helped him accommodate his disability into his identity. On the contrary, his disability *has become* his identity. The way I approached the case can be sought on the common ground between systemic consideration, psychodynamic understanding and attachment theory.

Key words: disability, parental mirroring, reflective functioning, attachment theory.