

ISSN 2241-2638 (print)

ISSN 2441-2778 (on-line)

ΣΕΙΡΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Αναζητώντας τον ήλιο»:

Μια προσέγγιση χρόνιου  
τραύματος από τη  
νευροβιολογική οπτική.

Ιωάννα Παπανδρέου

---

Τεύχος 2018.2. Αθήνα



Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία

ISSN 2241-2638 (print)  
ISSN 2441-2778 (on-line)

WORKING PAPERS SERIES

# “Seeking the sun”: Treating chronic trauma from a neurobiological perspective.

Ioanna Papandreou

---

Issue 2018.2 Athens



Training and Research Institute for Systemic Psychotherapy

ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΕΙΡΑΣ: Σειρά Κειμένων Εργασίας του ‘Λόγω Ψυχής’

ΕΚΔΟΤΗΣ: Λόγω Ψυχής ΕΠΕ- Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία

ΤΟΠΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Αθήνα

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Ιούλιος 2011

TITLE OF SERIES: Working Paper Series of Logo Psychis

EDITOR: Logo Psychis LTD- Training and Research Institute for Systemic Psychotherapy

PLACE OF PUBLICATION: Athens

DATE OF FIRST PUBLICATION: July 2011

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Αθηνά Ανδρουτσοπούλου, PhD

Γιώργος Καλαρρύτης, MMedSci

Τσαμπίκα Μπαφίτη, MSc, PhD

EDITORIAL BOARD:

Athena Androutsopoulou, PhD

George Kalarritis, MMedSci

Tsabika Bafiti, MSc, PhD

Παπανδρέου Ιωάννα, Ψυχολόγος, M.Sc., Ειδικευόμενη Ψυχοθεραπεύτρια, Ινστιτούτο  
Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία, Λόγω Ψυχής |  
[www.logopsychis.gr](http://www.logopsychis.gr)

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>Περίληψη</b>	<b> 6</b>
<b>Πλαίσιο συνεργασίας και μέθοδος</b>	<b> 6</b>
<b>Θεραπευόμενη- Αίτημα</b>	<b> 7</b>
<b>Δεοντολογία</b>	<b> 8</b>
<b>Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Ερευνών και κλινικής εμπειρίας</b>	<b> 9</b>
Πρώιμες σχέσεις και εγκέφαλος	9
Τραύμα και εγκέφαλος	10
Τραύμα και μηχανισμοί άμυνας	12
Θεραπευτική σχέση και εγκέφαλος	13
<b>Ιστορικό</b>	<b> 15</b>
Δυσκολίες	15
Θετικά-Δυνατότητες	17
<b>Σκέψεις και σχεδιασμός</b>	<b> 17</b>
<b>Πορεία θεραπείας</b>	<b> 17</b>
<b>Αξιοποίηση εποπτείας και προσωπικός αναστοχασμός</b>	<b> 24</b>
<b>Αξιολόγηση πορείας και αποτελέσματος</b>	<b> 24</b>
<b>Βιβλιογραφία</b>	<b> 26</b>
<b>Παράρτημα Α</b>	<b> 28</b>
<b>Παράρτημα Β</b>	<b> 29</b>
<b>Abstract</b>	<b> 30</b>

**«Αναζητώντας τον ήλιο»: Μια προσέγγιση χρόνιου τραύματος από τη νευροβιολογική οπτική.**

*“I saw all the people behind their masks,  
I saw through them and there was suffering.”*

*(V. V. Gogh)*

### **Περίληψη**

Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται η θεραπευτική πορεία της «Λίνας», μιας 26-χρονης κοπέλας με συμπτώματα Σύνθετης Μετατραυματικής Διαταραχής, ως απόρροια ενός αστηρού/κακοποιητικού οικογενειακού περιβάλλοντος. Το θεωρητικό υπόβαθρο είναι το εμπλουτισμένο μοντέλο της Συστημικής Προσέγγισης SANE (Systems – Attachment – Narrative - Encephalon). Στην παρούσα εργασία ωστόσο, η ανάλυση της θεραπευτικής διαδικασίας επικεντρώνεται στον άξονα της Νευροβιολογίας. Αρχικά δόθηκε έμφαση στο χτίσιμο μιας καλής θεραπευτικής σχέσης. Στη συνέχεια η θεραπευτική διαδικασία εστιάστηκε στη συναισθηματική και γνωστική επεξεργασία των τραυματικών γεγονότων, καθώς και στη σύνδεση τους με τα αντίστοιχα καταπιεσμένα συναισθήματα μέσα στο ασφαλές περιβάλλον της ψυχοθεραπείας. Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές και εργαλεία από διάφορους χώρους, πάντα όμως από τη σκοπιά του μοντέλου SANE. Συγκεκριμένα, κατά το πρώτο διάστημα χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο «μη λεκτικά» εργαλεία (ζωγραφική, κάρτες με εικόνες, ιστορίες κ.α.) με στόχο την επανενεργοποίηση του δεξιού ημισφαιρίου της θεραπευόμενης, ενώ σταδιακά η διαδικασία επικεντρώθηκε στη «λεκτική» διεργασία και στη δημιουργία πιο συνεκτικών αφηγήσεων, με αιώτερο στόχο την αποκατάσταση της λειτουργίας των απορυθμισμένων δομών του εγκεφάλου.

**Λέξεις - Κλειδιά:** Τραύμα (Σύνθετη Μετατραυματική Διαταραχή), Κακοποίηση, Αποσύνδεση, θεραπευτική σχέση, Νευροβιολογική οπτική

### **Πλαίσιο συνεργασίας και μέθοδος**

Η συνεργασία μου με τη Λίνα πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικό πλαίσιο με τη μορφή ατομικών συνεδριών. Το αρχικό μας συμβόλαιο αφορούσε τέσσερις αναγνωριστικές

συνεδρίες, το οποίο μετατράπηκε σε εβδομαδιαίες συνεδρίες απροσδιόριστου χρόνου. Παρακάτω θα αναφερθώ στη θεραπευτική πορεία της Λίνας κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου.

Το θεωρητικό υπόβαθρο της συγκεκριμένης εργασίας είναι το εμπλουτισμένο μοντέλο της συστημικής προσέγγισης SANE (Systems – Attachment – Narrative - Encephalon) στο οποίο εκπαιδύτηκα στο Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία «Λόγω Ψυχής». Το συγκεκριμένο μοντέλο συνδυάζει τις αρχές της Συστημικής Προσέγγισης, με τη θεωρία του Συναισθηματικού Δεσμού, τις αρχές της Αφηγηματικής Προσέγγισης καθώς και τα σύγχρονα ευρήματα από το χώρο των Νευροεπιστημών (Androutsoroulou, Bafiti, Kalarritis, 2014). Ανάλογα, λοιπόν τις ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου, ο θεραπευτής εστιάζει σε έναν ή περισσότερους από αυτούς τέσσερις άξονες, λαμβάνοντας υπόψιν του τις αντίστοιχες κατευθυντήριες γραμμές. Στην προκειμένη περίπτωση, η εργασία εστιάζει στον άξονα της νευροβιολογικής οπτικής, σύμφωνα με τον οποίο η θεραπευτική πορεία χρειάζεται να ακολουθήσει τα εξής στάδια:

- Αρχικά, δίνεται έμφαση στο χτίσιμο μιας καλής θεραπευτικής σχέσης με ένα συντονισμένο συναισθηματικά θεραπευτή, ώστε να ενεργοποιηθεί το σύστημα πρόσδεσης του θεραπευόμενου στα εγκεφαλικά κυκλώματα και να αρχίσει η διαδικασία της πλαστικότητας του εγκεφάλου.
- Επιπλέον, ο θεραπευτής χρειάζεται να προσέχει να μη ξεπερνάει η συναισθηματική φόρτιση του θεραπευόμενου κάποια επίπεδα, ώστε να μην παρεμποδιστεί η διαδικασία της νέας «μάθησης».
- Ακόμα, χρειάζεται να δοθεί ίση προσοχή στην ενεργοποίηση των γνωστικών και των συναισθηματικών λειτουργιών του θεραπευόμενου.
- Τέλος, ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον θεραπευόμενο να κατασκευάσει πιο θετικές αφηγήσεις για τον εαυτό του, εξηγώντας τα θετικά αποτελέσματα που έχει κάτι τέτοιο σε νευροβιολογικό επίπεδο βάση της αρχής της πλαστικότητας του εγκεφάλου.

### **Θεραπευόμενη- Αίτημα**

Η «Λίνα» είναι 26 ετών και είναι από τη Σουηδία. Είναι μια πολύ όμορφη, χαμογελαστή και ευγενική κοπέλα. Όπως χαρακτηριστικά είπε στην πρώτη μας συνάντηση, επιδίωξε πριν λίγο καιρό να έρθει στην Ελλάδα, γιατί της αρέσει πολύ ο ήλιος. Δουλεύει στο τηλεφωνικό κέντρο μιας ξένης εταιρίας.

Η παραπομπή έγινε από έναν κοινό γνωστό, τον οποίο γνώρισε σε ένα μάθημα γιόγκα όταν σε κάποια φάση του ανέφερε ότι αντιμετωπίζει κάποιες δυσκολίες σε ψυχολογικό επίπεδο. Συμφωνήσαμε να κάνουμε κάποιες αναγνωριστικές συνεδρίες, ώστε να δούμε κατά πόσο μπορούμε να συνεργαστούμε, δεδομένου ότι υπήρχε και η ιδιαιτερότητα της γλώσσας (η θεραπεία χρειαζόταν να γίνει στην αγγλική γλώσσα, κάτι που δεν είχα δοκιμάσει ξανά μέχρι τότε).

Μου ανέφερε κατευθείαν ότι έχει διαγνωστεί με Μετατραυματική Διαταραχή από ένα ψυχίατρο που επισκέφτηκε για μικρό χρονικό διάστημα στη Σουηδία. Όπως είπε, αντιμετωπίζει έντονα συμπτώματα αποσύνδεσης καθώς και δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις, τα οποία ήταν και τα αίτημά της για την ψυχοθεραπεία. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι νιώθει σαν να φοράει μια «μάσκα» όταν είναι με άλλους, ότι νιώθει πολύ «περίεργα» (“weird”) και ότι δεν μπορεί να είναι ο εαυτός της, με αποτέλεσμα συχνά να αποσύρεται. Γενικά φάνηκε ότι έχει ψάξει πολύ μόνη της για πληροφορίες σχετικά με τη Μετατραυματική Διαταραχή, καθώς χρησιμοποιούσε αρκετούς όρους, ωστόσο φαινόταν μπερδεμένη και με μεγάλη αγωνία να καταλάβει γιατί νιώθει έτσι.

Στην πρώτη μας συνάντηση ήταν ιδιαίτερα χαμογελαστή, φαινόταν ωστόσο ότι ένιωθε άβολα. Δεν έκανε βλεμματική επαφή και κρατούσε συνεχώς το στομάχι της, κάτι που στο τέλος σχολίασε η ίδια λέγοντας ότι νιώθει «περίεργα». Γενικά, σαν πρώτη εντύπωση μου έδωσε την εικόνα ενός πολύ «εύθραυστου» ατόμου και σκέφτηκα ότι θα πρέπει να ακολουθήσω τον ρυθμό της στην όλη διαδικασία για να μη νιώσει «απειλητικά».

### **Δεοντολογία**

Η θεραπευόμενη έχει ενημερωθεί για την έκθεση μέρους της θεραπευτικής της πορείας για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας και είναι σύμφωνη, ωστόσο για να διασφαλιστεί η ανωνυμία της, το όνομα και τα δημογραφικά στοιχεία της είναι παραποιημένα.



## Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Ερευνών και κλινικής εμπειρίας

### Πρώιμες σχέσεις και εγκέφαλος

Όλο και περισσότερες έρευνες στον τομέα της νευροβιολογίας υποστηρίζουν ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων επιδρούν σημαντικά στη διαμόρφωση του εγκεφάλου τους, επηρεάζοντας κατ' επέκταση τη σκέψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά τους (Fishbane, 2007). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Siegel (2003) *«οι σχέσεις μας με τους άλλους ανθρώπους καθορίζουν τις σχέσεις (συνάψεις) που δημιουργούνται μεταξύ των νευρώνων μας»*. Οι συνάψεις λοιπόν, που τελικά δημιουργούνται στα νευρωνικά κυκλώματα ενός ατόμου, αποτελούν ένα συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Όσον αφορά τους δεύτερους, έχει φανεί ότι η ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσει το παιδί με τους γονείς του κατά την πρώιμη παιδική ηλικία επηρεάζει σημαντικά τόσο τη δομή όσο και τη λειτουργία του εγκεφάλου του (Fishbane, 2007; Shore, 2003).

Σε αυτό ακριβώς το σημείο το πεδίο των νευροεπιστημών διασταυρώνεται με αυτό της θεωρίας του συναισθηματικού δεσμού (Bowlby, 1969). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή ο τρόπος που ανταποκρίνονται οι γονείς στις ανάγκες των παιδιών καθορίζει το είδος προσκόλλησης που αυτά αναπτύσσουν. Έτσι, τα παιδιά που μεγαλώνουν με γονείς που είναι συναισθηματικά συντονισμένοι με εκείνα συνήθως αναπτύσσουν ασφαλή συναισθηματικό δεσμό και έχουν αυτοεκτίμηση. Αντιθέτως, τα παιδιά που μεγαλώνουν με γονείς που δεν ανταποκρίνονται με κατάλληλο ή σταθερό τρόπο στις ανάγκες τους, αναπτύσσουν συνήθως ανασφαλή συναισθηματικό δεσμό (αμφιθυμικό, αποφευκτικό ή αποδιοργανωμένο) (Siegel, 2003). Τα ευρήματα πολλών ερευνητών στο πεδίο των νευροεπιστημών, όπως του Siegel (2003) και του Shore (2003, 2014), συμφωνούν ότι η ομαλή ανάπτυξη του δεξιού ημισφαιρίου ενός παιδιού -το οποίο είναι κατεξοχήν υπόλογο για την ομαλή συναισθηματική λειτουργία- εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την πρώιμη ασφαλή προσκόλληση. Όταν λοιπόν ένα παιδί μεγαλώσει σε ένα ασφαλές συναισθηματικά περιβάλλον, έχει αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξει ομαλά τα κυκλώματα του εγκεφάλου του. Αντιθέτως, όταν ένα παιδί μεγαλώσει μέσα σε ένα περιβάλλον που επικρατεί φόβος και οργή, θα χαράξει ένα «αρνητικό μονοπάτι», όχι μόνο σε ψυχολογικό, αλλά και σε νευρολογικό επίπεδο (Schorre, 2003).

Ειδικά σε περιπτώσεις παραμέλησης ή κακοποίησης, όπου το παιδί βιώνει «τοξικές ρωγμές» στη σχέση με τους γονείς του αποκτώντας έτσι μια αίσθηση ταπείνωσης, επηρεάζεται σημαντικά εικόνα που σχηματίζει για τον εαυτό του και τις σχέσεις (Shore, 2003). Το λεγόμενο αυτό «τραύμα του δεσμού πρόσδεσης» αποτυπώνεται στο δεξί ημισφαίριο του παιδιού, με τη μορφή ασυνείδητων εσωτερικών αναπαραστάσεων (Pearlman & Courtois, 2005). Έτσι, οι εσωτερικευμένες αυτές αναπαραστάσεις επηρεάζουν την μελλοντική συμπεριφορά του ατόμου, ειδικά σε κοινωνικό-σχεσιακό και συναισθηματικό επίπεδο (Shore, 2014).

Οι σοβαρές επιπτώσεις της γονικής παραμέλησης/κακοποίησης στον παιδικό εγκέφαλο επιβεβαιώνονται από πλήθος ερευνών στον τομέα της εξελικτικής τραυματολογίας που δείχνουν, ότι σε τέτοιες περιπτώσεις παρεμποδίζεται η ομαλή λειτουργία του μεσολόβιου (του τμήματος του εγκεφάλου που είναι κατεξοχήν υπεύθυνο για το συντονισμό δεξιού και αριστερού ημισφαιρίου) (Siegel, 2003), η λειτουργία του ιππόκαμπου (βασικού κέντρου για τη λειτουργία της μνήμης) (Sapolsky, 2004, in Fishbane, 2007), η συνοχή των νευρωνικών συνάψεων καθώς και το γενικότερο μέγεθος του εγκεφάλου (Siegel, 2003).

Συμπερασματικά, το τραύμα στην παιδική ηλικία επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργία και τον συντονισμό των διάφορων κέντρων του εγκεφάλου, και ιδιαίτερα του μεταιχμιακού συστήματος, το οποίο είναι κυρίως υπεύθυνο για τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την επιβίωση (van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2005; Cozolino, 2006; Fishbane, 2007).

### **Τραύμα και εγκέφαλος**

Όπως το σωματικό τραύμα προκαλείται όταν κάποια πίεση ξεπεράσει τα όρια αντοχής του σώματος, έτσι και το ψυχικό τραύμα προκαλείται όταν το άτομο βιώσει ένα υπερβολικά στρεσογόνο γεγονός. Για αυτό άλλωστε, η Μετατραυματική Διαταραχή υπάγεται στις Αγχώδεις Διαταραχές με κύρια χαρακτηριστικά τη (χρόνια) κοινωνική απόσυρση, το αίσθημα κενού, τη δύσπιστη στάση απέναντι σε κόσμο, το αίσθημα αποξένωσης και την αίσθηση διαρκής απειλής (APA, 2013).

Μακροχρόνιες μελέτες επιβεβαιώνουν τη σχέση ανάμεσα στην κακοποίηση/παραμέληση στην πρώιμη παιδική ηλικία και την εμφάνιση Μετατραυματικής Διαταραχής, συνδέοντας μάλιστα την μικρότερη ηλικία εμφάνισης του ψυχικού

τραυματισμού με την εκδήλωση σοβαρότερων συμπτωμάτων (van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2005).

Σε άτομα που το διαπροσωπικό τραύμα ήταν χρόνιο κατά την παιδική τους ηλικία παρατηρήθηκαν ωστόσο κάποια συμπτώματα που δεν περιλαμβάνονταν στην κλασική διάγνωση της Μετατραυματικής Διαταραχής. Έτσι, η επιτροπή του APA δημιούργησε μια νέα κατηγορία με το όνομα «Σύνθετη Μετατραυματική Διαταραχή», η οποία παρουσιάζει συνήθως πιο περίπλοκα συμπτώματα όπως: δυσκολία στη ρύθμιση συναισθήματος, δυσκολίες στη μνήμη και στη συνειδητότητα, μεταβολή της αντίληψης εαυτού, αίσθηση αναποτελεσματικότητας, ντροπής, ενοχής, απομόνωσης, υποτίμησης εαυτού, μεταβολή αντίληψης στις διαπροσωπικές σχέσεις, σωματοποίηση και μεταβολή της αντίληψης για τη ζωή (van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2005; van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, 2005)

Σύμφωνα με έρευνες η Μετατραυματική Διαταραχή μπορεί να θεωρηθεί και ως «μια εκδήλωση ενός διαρρηγμένου συστήματος πρόσδεσης» (Schore, 2002; Zulueta, 2006). Σύμφωνα και με τη Liotti (2004) τα περισσότερα κακοποιημένα παιδιά φαίνεται να έχουν αποδιοργανωμένο μοτίβο σχέσης, που όπως δείχνουν οι έρευνες σχετίζεται άμεσα με τις διαταραχές που έχουν να κάνουν με τραύμα. Πράγματι, αν παρατηρήσει κανείς τα ψυχολογικά και νευροβιολογικά συμπτώματα της Μετατραυματικής Διαταραχής και του αποδιοργανωμένου δεσμού πρόσδεσης μπορεί να βρει πολλές ομοιότητες (Zulueta, 2004).

Ο ψυχικός τραυματισμός επιφέρει σημαντικές αλλαγές σε επίπεδο φυσιολογίας εγκεφάλου και συγκεκριμένα όσον αφορά την φυσιολογική αντίδραση «πάλης ή φυγής» του οργανισμού μπροστά στον κίνδυνο. Όταν δηλαδή υπάρχουν τραυματικές εμπειρίες και καμία από τις δύο παραπάνω αντιδράσεις δεν είναι δυνατή ο οργανισμός μπλοκάρει, με αποτέλεσμα το σώμα να μένει ακινητοποιημένο («πάγωμα»). Το «πάγωμα» είναι ένα είδος αντίδρασης του οργανισμού με σκοπό να αποτρέψει την εσωτερική κατάρρευση μπροστά σε ένα κίνδυνο που δεν μπορεί να αποφύγει. Με άλλα λόγια αφού το άτομο δεν μπορεί να προβεί σε πραγματική φυγή, καταφεύγει σε ένα είδος «εσωτερικής φυγής» (van der Kolk, 1994).

Το πάγωμα ακολουθεί ο «κατακερματισμός» της εμπειρίας, καθώς ο οργανισμός δεν επεξεργάζεται με τον ίδιο τρόπο τα στρεσογόνα/τραυματικά ερεθίσματα με τα ουδέτερα. Σύμφωνα με τον Pierre Janet (1889) οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις εμποδίζουν την ομαλή ενσωμάτωσή αυτών των εμπειριών στα υπάρχοντα σχήματα μνήμης (van der Kolk, 1994). Συγκεκριμένα, η αμυγδαλή εγκλωβίζει αυτές τις ιδιαίτερα στρεσογόνες εμπειρίες, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να περάσουν στα γλωσσικά κέντρα του εγκεφάλου, άρα να μην είναι δυνατή η γνωστική τους επεξεργασία. Ο «κατακερματισμός» αυτών των εμπειριών

κατά την εγγραφή τους εμποδίζει στη συνέχεια την εκούσια ανάκλησή τους. Έτσι, το τραυματικό βίωμα λησμονείται, όμως τα συμπτώματα και τα συναισθήματα με τα οποία έχει συνδεθεί, έχουν καταγραφεί στο σώμα (αμυγδαλή) και επανέρχονται συνειρμικά με διάφορες αφορμές (van der Kolk, 1994). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Cozolino (2006) «*ότι δε θυμάται το μυαλό, το θυμάται το σώμα με τη μορφή φόβου, πόνου ή φυσικής ασθένειας*».

Με παρόμοιους μηχανισμούς το τραύμα αναχαιτίζει και την ομαλή διαδικασία της αφήγησης σε νευροβιολογικό επίπεδο. Αυτό συμβαίνει καθώς, όταν ο οργανισμός νιώσει κάποια «απειλή», εμποδίζεται ο συντονισμός μεταξύ των γνωστικών και των συναισθηματικών λειτουργιών, κάτι που είναι απαραίτητο κατά την αφηγηματική διαδικασία. Δεδομένου λοιπόν, ότι η νέα πληροφορία σχετικά με την τραυματική εμπειρία θεωρείται ιδιαιτέρως «απειλητική» για τα υπάρχοντα γνωστικά σχήματα, δεν ενσωματώνεται σε αυτά, άρα δεν μπορεί στη συνέχεια και να γίνει αντικείμενο αφήγησης (Wigren, 1994).

Ενώ λοιπόν, υπό κανονικές συνθήκες, οι αφηγήσεις των ατόμων είναι ολοκληρωμένες και συμβάλλουν στην οργάνωση του συναισθήματος και της εμπειρίας τους, οι αφηγήσεις που δημιουργούνται με άξονα τραυματικά γεγονότα είναι συχνά ημιτελείς. Η «μη ολοκλήρωση» των τραυματικών ιστοριών θεωρείται μια σημαντική πηγή μετατραυματικού στρες, καθώς η αφήγηση λειτουργεί σαν μια «γέφυρα» μεταξύ λογικής σκέψης και συναισθήματος. Η παρεμπόδιση λοιπόν αυτής της λειτουργίας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας (Wigren, 1994).

Φαίνεται λοιπόν, ότι τα επίμονα συμπτώματα της Μετατραυματικής Διαταραχής αντανακλούν την αδυναμία του ατόμου να ενσωματώσει ομαλά την τραυματική εμπειρία σε ψυχικό επίπεδο, με αποτέλεσμα η εμπειρία αυτή να παραμένει ανεπαρκώς οργανωμένη σε βιολογικό επίπεδο (Wigren, 1994).

### **Τραύμα και μηχανισμοί άμυνας**

Στις περιπτώσεις όπου το άτομο δεν καταφέρνει τελικά να προσαρμοστεί ψυχικά στο τραύμα, οι αρχικά προστατευτικοί μηχανισμοί άμυνας παγιώνονται, με αποτέλεσμα να χάνουν τελικά τον προστατευτικό τους ρόλο. Ο κυριότερος μηχανισμός άμυνας σε περίπτωση τραύματος είναι η αποσύνδεση/διάσχιση που μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές όπως αποπραγματοποίηση, αποπροσωποποίηση, αμνησία ή φυγή αποσυνδεδετικού τύπου (van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2005).

Η τραυματική εμπειρία ανατρέπει οριστικά την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του και τον κόσμο. Άρα το ίδιο το τραύμα ενέχει από τη φύση του ένα είδος «διαίρεσης-διάσχισης» της προσωπικότητας, καθώς ένα κομμάτι παρουσιάζει ομαλή ανάπτυξη και λειτουργικότητα, ενώ ένα άλλο κομμάτι μένει κολλημένο στο τραύμα και στις τραυματικές αναμνήσεις (van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2005). Η συνύπαρξη αυτού του διττού μοτίβου εναλλασσόμενων φάσεων «αποφυγής» και φάσεων «αναβίωσης» του τραύματος είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα όλων των διαταραχών που έχουν σχέση με τραύμα (APA, 2013).

Ένα άλλο βασικό γνώρισμα των ατόμων με τραυματικές εμπειρίες είναι μια βαθιά αίσθηση ντροπής. Τα άτομα που έχουν βιώσει κάποιο είδος κακοποίησης, έχουν νιώσει αδύναμα και αβοήθητα, με αποτέλεσμα να διακατέχονται από έντονα συναισθήματα ντροπής, ταπείνωσης και υποτίμησης. Αυτό έχει σοβαρό αντίκτυπο στην εικόνα εαυτού που τελικά σχηματίζουν, η οποία είναι «παραμορφωμένη» (Herman, 2011). Τα άτομα αυτά δηλαδή λαμβάνουν το μήνυμα ότι αφού δεν τους συμπεριφέρθηκαν με αγάπη και προσοχή, άρα ότι «τα ίδια δεν αξίζουν» μια τέτοια αντιμετώπιση. Ο Shore (2003) περιέγραψε αυτά τα καταστροφικά επίπεδα ντροπής ως «αποδιοργανωτικά για τον εαυτό» (“self-disorganizing”) τονίζοντας ότι η μη επίλυση τους εκφράζεται με τη μορφή συμπτωμάτων.

Το συναίσθημα της ντροπής μοιάζει με αυτό του φόβου με πολλούς τρόπους, καθώς και στα δύο επικρατεί ένα αρχικό σοκ μαζί με μια οδυνηρή αίσθηση, η ομιλία και η σκέψη παρεμποδίζονται, το άτομο νιώθει μικρό και εκτεθειμένο με επιθυμία να «φύγει» και να «κρυφτεί». Η ντροπή είναι αδιαμφισβήτητα ένα συναίσθημα που βιώνεται στα πλαίσια μιας σχέσης (Herman, 2011). Σύμφωνα με τον Lewis (1987) «η ντροπή είναι η αντίδραση ενός ατόμου στην περιφρόνηση του άλλου.. ο εαυτός στα μάτια του άλλου είναι στο κέντρο της προσοχής του ατόμου που νιώθει ντροπή». Για αυτό το συναίσθημα της ντροπής αποτελεί μια μορφή σύνθετης νοητής αναπαράστασης στην οποία το άτομο φαντάζεται το μυαλό του άλλου» (Herman, 2011).

Ο Shore (2003) εντόπισε τις ρίζες του συναισθήματος της ντροπής στις πρώιμες σχέσεις με τις φιγούρες πρόσδεσης, υποστηρίζοντας ότι δεν είναι τόσο ο αποχωρισμός που προκαλεί αυτό το συναίσθημα, όσο η επανασύνδεση του παιδιού με τον γονιό, κατά την οποία ο ενθουσιασμός του παιδιού αντιμετωπίζεται από το γονιό με αδιαφορία ή αποδοκιμασία.

Ενώ λοιπόν σε ήπια επίπεδα το συναίσθημα της ντροπής μπορεί είναι ακόμα και βοηθητικό για την κοινωνική προσαρμογή του ατόμου, σε υπερβολικά επίπεδα όπως αυτά

που παρατηρούνται στα πλαίσια άκαμπτων, υπερβολικά αυστηρών ή κακοποιητικών σχέσεων έχουν καταστροφικές συνέπειες για τον ψυχισμό του (Herman, 2011).

### **Θεραπευτική σχέση και εγκέφαλος**

Στις περιπτώσεις όπου υπάρχει τραύμα, βασικό μέλημα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας είναι η αποκατάσταση της λειτουργίας και ο συντονισμός των απορυθμισμένων κυκλωμάτων του εγκεφάλου, και ιδιαίτερα η επανενεργοποίηση του δεξιού ημισφαιρίου, που επηρεάζει καθοριστικά την ικανότητα του ατόμου για συναισθηματική ρύθμιση (Shore, 2014). Αυτό επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μέσα από τη «μη λεκτική» επικοινωνία θεραπευτή-θεραπευόμενου, η οποία προάγει το συντονισμό των δεξιών τους ημισφαιρίων καθώς *«όταν δύο άτομα συντονίζονται συναισθηματικά, συντονίζονται και σε επίπεδο φυσιολογίας»* (Goleman, 2006).

Ο Scaer (2005) περιγράφει αναλυτικά τα βασικά μοτίβα που απαρτίζουν αυτή την ασυνείδητη, «μη λεκτική» επικοινωνία, όπως οι εκφράσεις προσώπου, η στάση σώματος, η φωνή, η βλεμματική επαφή υποστηρίζοντας πως τα στοιχεία αυτά παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αλληλεπίδραση θεραπευτή-θεραπευόμενου και στην ασυνείδητη εδραίωση ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος (Shore, 2014).

Ο Shore (2014) μάλιστα υποστηρίζει ότι αυτοί οι «μη λεκτικοί διάλογοι» αποκαλύπτουν πολύ πιο ουσιαστικές, πληροφορίες συγκριτικά με τις λεκτικές πληροφορίες που προέρχονται από το αριστερό ημισφαίριο. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει *«κάτω από τις λέξεις»* βρίσκονται ασυνείδητες, σωματικά εστιασμένες πληροφορίες, εξαιρετικής σημασίας όσον αφορά τον εσωτερικό κόσμο του θεραπευόμενου. Φαίνεται λοιπόν, όπως υποστηρίζει και ο Mereas (2012) ότι *«μια καλή θεραπευτική διαδικασία μπορεί να θεωρηθεί σαν μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των δεξιών ημισφαιρίων του θεραπευτή και του θεραπευόμενου»* (Shore, 2014)

Επιπλέον, έχει φανεί ότι σε στιγμές «υψηλής συναισθηματικής φόρτισης» επανενεργοποιείται στο δεξί ημισφαίριο, στην άρρητη μνήμη το εσωτερικευμένο ασυνείδητο μοντέλο δεσμού πρόσδεσης, το οποίο και αναπαρίσταται στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης, δίνοντας έτσι την ευκαιρία για επανορθωτική εμπειρία (Shore, 2014). Αυτό ταιριάζει και με τη θεωρία της επαναπαγίωσης της μνήμης του Bruce Ecker, σύμφωνα με την οποία η επεξεργασία του τραύματος μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον, όπως αυτό της ψυχοθεραπείας, συμβάλει στην εκ νέου, συνειδητή και ελεγχόμενη καταγραφή του στη ρητή μας μνήμη, οδηγώντας σε βαθιά θεραπευτική αλλαγή.

Σύμφωνα με τον Goleman (1995) η ανάγκη του ατόμου να το «νιώσουν» (“feeling felt”) φαίνεται να είναι καθοριστικής σημασίας όσον αφορά την αίσθηση ασφάλειας (Fishbane, 2007). Αυτή η οπτική ταιριάζει με την προσέγγιση του Peter Levine, σύμφωνα με τον οποίο η «παρουσία του θεραπευτή» είναι καθοριστικής σημασίας για το ξεμπλοκάρισμα του τραύματος και την επαναφορά του ατόμου από το «πάγωμα». Σύμφωνα με τον Levine το «ψυχικό τραύμα ξεμπλοκάρει μέσα από το σώμα», μέσω της ενθάρρυνσης της έκφρασης των σωματικών και συναισθηματικών αντιδράσεων που έχουν μπλοκάρει στον οργανισμό. Έτσι, για να αποκτήσει ξανά το άτομο επαφή με τις αισθήσεις του, η αρχική επαφή με το θεραπευτή είναι μεγάλης σημασίας.

Σε κοινή γραμμή με τα παραπάνω είναι και η διαλογική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία ο διάλογος που αναπτύσσεται κατά τη θεραπευτική διαδικασία, αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη θεραπευτική αλλαγή. Αυτό συμβαίνει ακριβώς γιατί η διαδικασία αυτή προϋποθέτει το «μοίρασμα» της συναισθηματικής εμπειρίας και τον συναισθηματικό συντονισμό μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή (Seikkula & Trimble, 2005).

Τέλος, σύμφωνα με τον Tucker and Moller (2007) όλα αυτά τα στοιχεία σχετικά με τις λειτουργίες του δεξιού ημισφαιρίου σε συνδυασμό με τα ευρήματα πολλών ερευνών που δείχνουν ότι ασυνείδητες μνήμες αποθηκεύονται στο δεξί ημισφαίριο (Gainotti, 2006, in Shore, 2014) καθώς και ότι το δεξί ημισφαίριο παίζει κεντρικό ρόλο στη διατήρηση μιας συνεκτικής εικόνας εαυτού και συναισθηματικής ανθεκτικότητας (Devinsky, 2000, McGilchrist, 2009, in Shore, 2014) φαίνεται να προτείνουν μια περιοχή στον εγκέφαλο που μοιάζει με το ψυχαναλυτικό «ασυνείδητο» (Shore, 2014).

## **Ιστορικό**

Η λήψη του ιστορικού κατά την πρώτη μας συνάντηση ήταν αρκετά δύσκολη καθώς η Λίνα ήταν αρκετά φειδωλή στις πληροφορίες μοιραζόταν. Έτσι, άφηνε αρκετά κενά στην αφήγηση, και εγώ από την πλευρά μου αφουγκραζόμενη αυτή τη δυσκολία δεν πίεζα περισσότερο για να μη τη ζορίσω σε αυτή την αρχική φάση.

Δεν αναφέρθηκε σε κάποιο συγκεκριμένο τραυματικό γεγονός, όσο σε διάφορα δύσκολα γεγονότα σε σχέση με το οικογενειακό της περιβάλλον κατά την παιδική της ηλικία. Η περιγραφή τους γινόταν με ουδέτερο-«παγωμένο» συναίσθημα και χωρίς λεπτομέρειες. Ανέφερε λοιπόν ότι προέρχεται από ένα πολύ αυστηρό οικογενειακό περιβάλλον και ότι οι γονείς της είναι μάρτυρες του Ιεχωβά. Συγκεκριμένα, περιέγραψε τον πατέρα της ως μια ιδιαίτερα αυστηρή και άκαμπτη φιγούρα, λέγοντας ότι δεν τολμούσε ούτε

να τον κοιτάξει στα μάτια όταν έτρωγαν μαζί για να μη δώσει κάποια αφορμή. Αργότερα όπως είπε, κατάλαβαν ότι ο πατέρας της είχε κάποια διαταραχή, αλλά δεν θυμάται να μου πει ακριβώς. Τη μητέρα της την περιέγραψε ως λιγότερο αυστηρή μεν, αλλά και χωρίς να φέρνει ποτέ αντίρρηση στον πατέρα της. Ακόμα έχει έναν μικρότερο αδερφό, στον οποίο οι γονείς φέρονταν εξίσου αυστηρά. Θυμάται να πηγαίνουν συχνά στις διάφορες θρησκευτικές συναντήσεις και ότι έπρεπε να δίνουν την εικόνα της «τέλειας οικογένειας».

Τελικά στα 17 της χρόνια, βρήκε την ευκαιρία -με δυσκολία- να φύγει από το σπίτι με αφορμή μια σχέση που έκανε τότε, με έναν μεγαλύτερο άντρα, απορρίπτοντας τότε όλο αυτό το θρησκευτικό κομμάτι. Παράλληλα, αρχίζει να κάνει διάφορες περιστασιακές δουλειές.

Μετά από κάποια χρόνια (περίπου 20 ετών) ο πατέρας της μπήκε φυλακή (δεν μου αναφέρει το λόγο παρόλο που ρώτησα). Με τον πατέρα της έχουν να μιλήσουν από τότε. Ενώ εδώ και τέσσερα χρόνια δεν μιλάει ούτε με τον αδερφό της, ο οποίος έχει εξαφανιστεί και δε θέλει καμία επαφή με την οικογένεια, αλλά όπως μου είπε τον καταλαβαίνει. Η μόνη επαφή που διατηρεί είναι με τη μητέρα της, που αν και περιστασιακή περιγράφεται ως καλή.

Γενικά τα τελευταία χρόνια δεν έχει καθόλου φίλους και δυσκολεύεται πολύ στις διαπροσωπικές σχέσεις. Ανέφερε μόνο κάποιες μακρόχρονες σχέσεις με άντρες μέσα σε αυτά τα χρόνια. Η πρώτη με εκείνον τον άντρα που γνώρισε στα 17 της, την οποία περιέγραψε ως καλή λέγοντας ότι «μπορούσε να είναι ο εαυτός της». Ωστόσο, χώρισαν γιατί γνώρισε κάποιον άλλον που «την έκανε να νιώθει ζωντανή», κάτι για το οποίο νιώθει ακόμα τύψεις. Η σχέση με το δεύτερο αυτόν άντρα περιγράφεται ως «καταστροφική» για εκείνη. Από τότε έκανε κάποιες απόπειρες να κάνει σχέση, όμως φαίνεται ότι τα δυσφορικά συναισθήματα που νιώθει, δεν την αφήνουν να διατηρήσει την επαφή είτε σε ερωτικό είτε σε φιλικό επίπεδο.

Την περίοδο εκείνη απέφυγε τελείως τις κοινωνικές επαφές λέγοντας χαρακτηριστικά ότι δεν είναι έτοιμη ακόμα για κάτι τέτοιο και ότι πρέπει να κάνει πρώτα δουλειά με τον εαυτό της. Έτσι, προτιμούσε να περνάει τον χρόνο μόνη της, πλην ελάχιστων εξαιρέσεων (κάποιες περιστασιακές επαφές στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος).

Μετά από αρκετούς μήνες μου αποκάλυψε ότι υπήρχαν περιστατικά βίας από τον πατέρα της, τόσο προς τη μητέρα της όσο και προς την ίδια και τον αδερφό της.



## **Δυσκολίες**

Μια από τις κυριότερες δυσκολίες στη συγκεκριμένη περίπτωση ήταν η παντελής έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, καθώς η θεραπευόμενη δεν διατηρούσε σχέσεις ούτε με την οικογένεια της, ούτε με κάποιον άλλο άνθρωπο στην Ελλάδα, κάτι που έκανε ακόμα πιο δύσκολη την ενδυνάμωση και την θεραπευτική της πορεία.

Επιπλέον, έδειχνε μεγάλη δυσκολία να μιλήσει για το παρελθόν και φαινόταν αποστασιοποιημένη από τα συναισθήματά της, δίνοντάς μου την αίσθηση ότι αναζητάει μια πιο άμεση-πρακτική λύση. Ακόμα και όταν μετά από καιρό της εξήγησα τους λόγους που χρειάζεται να ανατρέξουμε ξανά στην ιστορία της μου απάντησε χαρακτηριστικά ότι δεν έχει πρόβλημα αλλά «δεν θυμάται» πολλά πράγματα.

## **Θετικά-Δυνατότητες**

Παρά τις δυσκολίες, η Λίνα είχε και αρκετά δυνατά σημεία, με κυριότερο μια εξαιρετικά μεγάλη θέληση για αλλαγή. Μέχρι που ξεκινήσαμε τη θεραπεία, έψαχνε επίμονα μόνη της τρόπους να νιώσει καλύτερα και προσπαθούσε να τους εφαρμόσει (όπως για παράδειγμα γιόγκα/διαλογισμός). Τον ίδιο ζήλο και δέσμευση έδειξε τελικά και σε σχέση με τη θεραπευτική διαδικασία, όπου την ένιωθα να «ρουφάει» όσα λέγαμε. Αυτή η θέληση για «αλλαγή» με κίνητρο να καταφέρει να «σχετιστεί» σε συνδυασμό με την καλή επαφή που κάναμε, νομίζω ότι έπαιξαν καθοριστικό ρόλο για την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Επίσης παρά τα μπλοκαρισμένα συναισθήματα διέθετε ψυχολογική σκέψη, και της έκαναν νόημα όσα λέγαμε κατά τις συνεδρίες.

## **Σκέψεις και σχεδιασμός**

Το πρώτο και κύριο μέλημά μου, έχοντας απέναντί μου ένα άτομο τραυματισμένο, άρα σίγουρα με ανασφαλή δεσμό, ήταν να δημιουργήσω ένα ασφαλές θεραπευτικό πλαίσιο. Αυτό έγινε κατά τη διάρκεια των συνεδριών τόσο λεκτικά, διαβεβαιώνοντας την αρχικά ότι μπορεί να μοιραστεί μαζί μου ότι θέλει όποτε νιώσει η ίδια την ανάγκη, αλλά και με μη λεκτικούς τρόπους (όπως για παράδειγμα προσαρμόζοντας κάπως το ύφος μου στο δικό της).

Στη συνέχεια, μεγάλο μέρος της θεραπείας επικεντρώθηκε στο να έρθει η θεραπευόμενη σε επαφή με καταπιεσμένα συναισθήματα, να τα νοηματοδοτήσει και να μάθει σταδιακά να επεξεργάζεται τα πράγματα τόσο με «λογική» όσο και με «συναίσθημα».

Τέλος, παρατηρώντας τα κενά στη μνήμη της και στην αφήγησή της, σκέφτηκα ότι χρειάζεται ενθαρρυνθεί η θεραπευόμενη να φτιάξει μια πιο συνεκτική αφήγηση τόσο της ιστορίας της (ώστε να ξεμπλοκάρει το τραύμα), όσο και μια πιο θετική και συμπονετική αφήγηση εαυτού, αποκαθιστώντας έτσι την «αλλοιωμένη» εικόνα που είχε δημιουργήσει.

### **Πορεία θεραπείας**

Στη συγκεκριμένη εργασία θέλω να παρουσιάσω κάποια από τα βήματα που έγιναν κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Το πρώτο διάστημα, παρατηρώντας τη δυσκολία της θεραπευόμενης να ανακαλέσει ή να λεκτικοποιήσει γεγονότα και συναισθήματα κατέφυγα σε «μη λεκτικά» εργαλεία, αρκετά από τα οποία είναι από το χώρο της Παιγνιοθεραπείας, όπως ζωγραφιές, κάρτες με εικόνες, ιστορίες κ.α. Ωστόσο η χρήση τους γινόταν πάντα από την οπτική του μοντέλου SANE και ιδιαίτερα από τη νευροβιολογική οπτική. Αυτά τα εργαλεία αποδείχτηκαν πολύ βοηθητικά, καθώς λειτούργησαν σαν ερεθίσματα για συζήτηση με ένα λιγότερο «απειλητικό» τρόπο. Επιπλέον, δεδομένου ότι κάθε μορφή τέχνης «αντλεί» κυρίως από το δεξί ημισφαίριο, τα εργαλεία αυτά βοήθησαν σημαντικά στην επανενεργοποίηση του δεξιού ημισφαιρίου της θεραπευόμενης. Σταδιακά, εστίασαμε τη διαδικασία στο «λόγο» με σκοπό να δημιουργηθούν πιο συνεκτικές αφηγήσεις. Για τους σκοπούς της εργασίας χωρίζω παρακάτω το χρονικό διάστημα σε τρία μικρότερα διαστήματα.

### **Το πρώτο διάστημα**

Η Λίνα έρχεται στη θεραπεία πάντα συνεπής, με ένα κάπως αμήχανο χαμόγελο, ενώ κρατάει το στομάχι της όση ώρα μιλάει. Φαίνεται ότι δεν έχει επαφή με συναισθήματα της καθώς μιλάει πιο «περιγραφικά». Κύριοι στόχοι σε αυτή τη φάση ήταν να νιώσει εμπιστοσύνη και να έρθει σε επαφή με συναισθήματα της.

Στη δεύτερη μας συνάντησή λοιπόν, θέλοντας να στρέψω την προσοχή της από την περιγραφή διάφορων συμπτωμάτων στα συναισθήματά της, τη ρώτησα πως νιώθει αυτή την περίοδο. Η Λίνα δυσκολεύτηκε να απαντήσει.. Τελικά είπε ότι νιώθει γενικά «περίεργα» και κάθε φορά που έρχεται νιώθει ένα σφίξιμο στο στομάχι της, χωρίς να μπορεί να το

προσδιορίζει. Την ρώτησα τότε αν είχε φωνή το στομάχι της, τι θα έλεγε, αλλά και πάλι ζοριζόταν πολύ να βρει τα λόγια. Οπότε σκέφτηκα έναν άλλον τρόπο, «μη λεκτικό». Της έδωσα ένα παιχνίδι με διάφορες εικονογραφημένες κάρτες και της ζήτησα να διαλέξει μια που θεωρεί αντιπροσωπευτική αυτού που νιώθει. Της άρεσε η ιδέα, χαμογέλασε και μου είπε ότι «έχει πλάκα αυτό». Πήρε τη στοίβα με τις κάρτες και τις κοίταξε προσεκτικά για αρκετή ώρα, στη συνέχεια μου έδωσε την κάρτα που ξεχώρισε.

Διάλεξε μια κάρτα (βλ. Παράρτημα Α) με μια μαϊμού που βρίσκεται μόνη της, σαν παγιδευμένη μέσα σε ένα ζάρι κάπου στο διάστημα, με μια έκφραση του προσώπου σαστισμένη. Της καθρέφτισα αυτό το συναίσθημα, λέγοντας ότι αυτή η μαϊμού φαίνεται πολύ μόνη και τρομαγμένη. Η Λίνα συγκινήθηκε, και μου απάντησε ότι «θέλει τις σχέσεις αλλά φοβάται», ωστόσο στην προσπάθεια μου να ανοίξω το θέμα ήταν διστακτική. Της εξήγησα ότι αυτή τη δυσκολία που φέρνει χρειάζεται να τη δούμε σε σχέση με όσα έχει ζήσει, κάτι που τη βρήκε σύμφωνη.

Στην επόμενη συνεδρία ήρθε χαμογελαστή και κάπως λιγότερο σφιγμένη, όμως και πάλι όταν τη ρώτησα τι θα ήθελε να συζητήσουμε δεν είχε τι να μου πει. Έτσι, τη ρώτησα αν θα ήθελε να κάνουμε ξανά κάτι βιωματικό και συμφώνησε λέγοντάς ότι της αρέσουν αυτά. Της ζήτησα λοιπόν, να φτιάξει την «ιστορία του ήρωα» (βλ. Παράρτημα Β) μια τεχνική από το χώρο της Παιγνιοθεραπείας που συχνά χρησιμοποιείται «διαγνωστικά» για να δείξει το αίτημα του θεραπευόμενου, τα δυνατά και τα αδύναμα του σημεία. Στο συγκεκριμένο εργαλείο ο θεραπευόμενος καλείται να χωρίσει μια κόλα Α4 σε 6 ίσα τετράγωνα και να ζωγραφίσει τα εξής: 1. Τον ήρωα της ιστορίας του 2. Την αποστολή του 3. Τους βοηθούς του 4. Τους εχθρούς του 5. Τη συνάντηση όλων αυτών 6. Τι γίνεται στο τέλος.

Η ζωγραφιά της Λίνας είχε πολύ ενδιαφέρον και βοήθησε στο να οδηγηθούμε σε μια συζήτηση σχετικά με το οικογενειακό της περιβάλλον και ειδικά στη σχέση με τον πατέρα της, κάνοντας διάφορες συνδέσεις με τα συναισθήματα και τις δυσκολίες που φαίνεται να έχει.

Ο ήρωας της ιστορίας της Λίνας ήταν μια μικρή τελίτσα, που στόχο είχε να μεγαλώσει, οι βοηθοί της ήταν άλλες μικρές τελίτσες, ενώ οι εχθροί ήταν οι «αυστηρές γραμμές», όλοι αυτοί συναντήθηκαν και στο τέλος βρήκαν έναν τρόπο να «ενωθούν». Ο τίτλος που έβαλε στη ζωγραφιά της ήταν ο εξής: «σύνδεση/ ολότητα/ όλα συνδέονται». (“Connection”/ “wholeness/ everything is connected”).

Με αφορμή αυτά, τη ρώτησα τι λένε αυτές οι «αυστηρές γραμμές» σε σχέση με τη δική της ιστορία. Η Λίνα απάντησε κατευθείαν ότι αφορούν τη σχέση με τον πατέρα της.

Μάλιστα είτε χαρακτηριστικά ότι πολλές φορές όταν σκέφτεται πόσο παράλογα αυστηρός ήταν μαζί της, της έρχεται να βάλει τα γέλια. Συνέχισε λέγοντας ότι είχε βάλει κάμερα στο δωμάτιο της, για να είναι σίγουρος ότι φέρεται «όπως πρέπει» και ότι ένιωθε «μικρή» όπως αυτή η «τελίτσα». Ανέφερε ακόμα ότι με τον αδερφό της είχαν φτιάξει μια δικιά τους «κρυφή γλώσσα» για να μην τους καταλαβαίνει και ότι προσπαθούσαν να μην έχει βλεμματική επαφή μαζί του για να μη δώσουν αφορμή. Συνδέσαμε πολλά από τα συναισθήματα που νιώθει αυτή την περίοδο, την έντονη ντροπή και τα αισθήματα αναξιοότητας, καθώς και την αποφυγή των σχέσεων με αυτά που έχει βιώσει στο παρελθόν. Παράλληλα της τόνισα ότι ακόμα και τότε έψαχνε τρόπους να προστατευτεί (μη βλεμματική επαφή, κρυφή γλώσσα) θέλοντας να «φωτίσω» τα δυνατά της κομμάτια. Τέλος της είπα, ότι οι ίδιοι μηχανισμοί που την προστάτευαν τότε, μοιάζει να την «μπλοκάρουν» τώρα, και αυτό είναι ένα σημάδι ότι ίσως χρειάζονται «αναθεώρηση» μια και δεν είναι πια αυτό το μικρό απροστάτευτο παιδί, κάτι που φάνηκε να της κάνει νόημα.

Στην τέταρτη συνεδρία ήρθε λέγοντας ότι διάβασε πολλά πράγματα μόνη της στο internet (κάτι που συνηθίζει να κάνει) λέγοντας χαρακτηριστικά ότι η «λύση» όποτε νιώθει «περίεργα» είναι να «εκλογικεύει», αναφέροντας μου μάλιστα και διάφορες τεχνικές. Θέλοντας να κάνω σύνδεση και με την προηγούμενη φορά τη ρώτησα κατά πόσο γίνεται κάποιος να νιώσει αυτή τη «σύνδεση και την ολότητα» την οποία επιζητάει αφήνοντας εκτός τα συναισθήματα του. Στη συνέχεια κάναμε μια ανοιχτή συζήτηση για το πως νιώθει που έρχεται σε επαφή με όλα αυτά τα καταπιεσμένα συναισθήματα και κατά πόσο αυτό μπορεί να τη δυσκολεύει, κάνοντάς την ασυναίσθητα να ανατρέχει στο γνωστό της μηχανισμό, στην «εκλογίκευση». Ακόμα, της εξήγησα πως λειτουργεί η ψυχοθεραπεία, ότι δηλαδή αναγνωρίζοντας και μιλώντας για όλα αυτά τα δύσκολα γεγονότα και συναισθήματα -όχι «κουκουλώνοντάς» τα- καταφέρνει κανείς να τα ξεπεράσει.

Σε αυτή τη συνεδρία είχαμε συμφωνήσει να επανεξετάσουμε το θεραπευτικό μας συμβόλαιο, έτσι στο τέλος τη ρώτησα πως νιώθει με όλα αυτά που λέμε καθώς και αν θέλει τελικά να δεσμευτεί σε μια τέτοια διαδικασία. Απάντησε ότι νιώθει ότι την καταλαβαίνουν (“I feel understood”) και ότι θέλει να έρχεται για όσο καιρό θα βρίσκεται στην Ελλάδα. Αυτή θεωρώ ότι ήταν μια σημαντική στιγμή για τη σχέση μας. Παρά τη δυσκολία της γλώσσας, μια και οι δύο δεν έχουμε μητρική μας γλώσσα τα αγγλικά, κατάλαβα ότι αυτή η έκφραση που είπε στο τέλος («με καταλαβαίνουν») αφορά ένα άλλο επίπεδο, «μη λεκτικό» και έχει άλλη αξία. Ένιωσα ότι ένιωσα τη διάθεση μου να την καταλάβω, και θεώρησα ότι μπήκε το πρώτο λιθαράκι για το χτίσιμο μιας συντονισμένης σχέσης εμπιστοσύνης.

## Δεύτερο διάστημα

Εδώ πλέον ο στόχος μας ήταν να καταφέρει να μιλήσει πιο ανοιχτά για τα τραυματικά γεγονότα, ώστε να καταφέρει να τα επεξεργαστεί και να φτιάξει πιο συνεκτικές αφηγήσεις. Παρόλο που δυσκολευόταν πολύ να μιλήσει ανοιχτά για τα τραυματικά γεγονότα του παρελθόντος, εκείνη την περίοδο ξεκίνησε να κάνει μικρά, αλλά πολύ ουσιαστικά «ανοίγματα» προς το τέλος των συνεδριών. Η θεματολογία τους εστίαζε κυρίως στον πατέρα της.

Ένα από τα πιο σημαντικά τέτοια ανοίγματα, ήταν όταν μου περιέγραψε τη στιγμή που έμαθε ότι ο πατέρας της θα μπει φυλακή. Συγκεκριμένα μου είπε ότι ήταν στη δουλειά (τηλεφωνήτρια), όταν της τηλεφώνησε η μητέρα της και της το είπε. Με το που έκλεισε το τηλέφωνο μπήκε και συνέχισε τη δουλειά και δεν μίλησε ποτέ ξανά σε κανέναν για αυτό. Συζητήσαμε για το πόσο δύσκολο της ήταν και πώς φαίνεται να έχει «κλείσει» τα συναισθήματα της ακριβώς για αυτό το λόγο. Με τη συζήτηση μοιράστηκε και άλλες σκέψεις και συναισθήματα. Χαρακτηριστικά σημεία της συνεδρίας:

- «Όταν προσποιούμαι ότι είμαι «σκληρή» και «χωρίς συναισθήματα» σκέφτομαι ότι αυτό θα άρεσε στον πατέρα μου, αν το έβλεπε. Θα με καμάρωνε. Σκέφτομαι ότι θα ήθελα να του ξαναμιλήσω κάποια στιγμή και όταν με δει να με καμαρώσει έτσι όπως θα είμαι...».

Ενώ λίγο αργότερα είπε:

- «Σκέφτομαι ότι διατηρώ αυτή την κατάσταση του «θύματος» (“victim position”) για να τον τιμωρήσω, για να του δείξω τι κακό μου έκανε...».

Συνεχίσαμε μιλώντας για όλα αυτά τα διαφορετικά κομμάτια της ώστε να μπορέσει να οργανώσει μέσα της αυτή την αντίφαση. Της καθρέφτισα όσα είπε με μια πιο συναισθηματική διατύπωση, λέγοντας πως φαίνεται ότι ένα κομμάτι της είναι πολύ θυμωμένο με τον πατέρα της, ενώ ένα άλλο κομμάτι της φαίνεται να τον επιζητάει.. Στη συνέχεια σταθήκαμε στο σημείο που φαίνεται πως αυτός ο ανέκφραστος θυμός, φαίνεται να την «καθλώνει» κατά κάποιο τρόπο στη ζωή της και πως θα μπορέσει να υιοθετήσει η ίδια μια πιο συμπονετική στάση προς τον εαυτό της.

Έπειτα από κάποιο καιρό πραγματοποιήθηκε μια συνεδρία που θεωρώ από τις πιο σημαντικές για την εξέλιξη της Λίνας, μέρος της οποίας παραθέτω παρακάτω:

Θ: Πως είσαι αυτό το διάστημα;

Λ: Είμαι πολύ καλά.. Δηλαδή ζορίζομαι συναισθηματικά κάποιες στιγμές αλλά έχω βρει τον επόμενο προορισμό μετά την Ελλάδα και είμαι ενθουσιασμένη. Σκέφτομαι να πάω κάπου εξωτικά αυτή τη φορά....

Θ: Έχει ενδιαφέρον αυτό που λες.. θα ήθελα να το δούμε λίγο παραπάνω.. Ακούγεται σαν η λύση σε αυτό που σε ζορίζει να είναι ο επόμενος προορισμός..

Λ: (Μετά από σιωπή) Δεν ξέρω... Η αλήθεια είναι ότι αυτό σκεφτόμουν και τότε που θα ερχόμουνα Ελλάδα.. Ότι θα είναι μια καινούρια αρχή και ότι όλα θα είναι καλά.. Στην αρχή ήταν.. Αλλά αυτό δεν κρατάει πολύ...

Θ: Ξέρεις.. Δεν το έχουμε συζητήσει ξανά μέχρι τώρα αλλά μου είχε κάνει εντύπωση αυτό που μου είχες απαντήσει στην πρώτη μας συνάντηση όταν σε ρώτησα πως αποφάσισες να έρθεις στην Ελλάδα.. Θυμάσαι τι μου είχες πει..

Λ: Ναι, ότι μου αρέσει ο ήλιος.. Από μικρή ονειρευόμουν να πάω σε μια χώρα που να έχει ήλιο..

Θ: Φαίνεται ότι είχες ανάγκη να «ζεσταθείς»... Και ότι αυτό σου έχει λείψει πολύ..

Λ: (Συγκινημένη) Ναι έτσι είναι... (Μετά από σιωπή) Θυμάμαι όταν ήμουν μικρή σκεφτόμουν ότι όταν μεγαλώσω θα φύγω από το σπίτι και τότε θα είναι όλα καλά.. Αλλά τώρα.. Έχω φύγει.. Αλλά αυτό το συναίσθημα δεν έχει αλλάξει..

Θ: Καταλαβαίνω πόσο πολύ έχεις ανάγκη να νιώσεις καλά... να νιώσεις αυτή τη ζεστασιά που λες... Όμως θα τολμήσω να πω ότι δεν είναι τόσο ο επόμενος ηλιόλουστος προορισμός αυτός που θα σε «ζεστάνει» όσο το να φτιάξεις αυτή τη ζέστη μέσα σου.. και μετά μπορείς να την παίρνεις μαζί σου όπου και αν πας...

Λ: (πρώτη φορά κλαίει κανονικά στη συνεδρία) Έχεις δίκιο.. (Σιωπή) Και πως γίνεται αυτό...

Της εξήγησα ότι βρίσκεται ήδη σε μια τέτοια διεργασία, κάνοντας σε αυτό το σημείο και μια μικρή ψυχοεκπαίδευση γύρω από το ψυχικό τραύμα και πως αυτό μπλοκάρει τον οργανισμό καθώς και τους μηχανισμούς με τους οποίους ξεμπλοκάρει, τονίζοντας ότι σταδιακά θα αρχίσει να φτιάχνει μια αίσθηση «ασφάλειας» μέσα της κατανοώντας και συμπονώντας η ίδια τον εαυτό της. Τα άκουσε όλα προσεχτικά και φάνηκαν να της κάνουν νόημα. Όταν τη ρώτησα στο τέλος πως νιώθει με όσα είπαμε η συνεδρία συνεχίστηκε ως εξής:

Θ: Παρόλο που μοιράζεσαι δύσκολα πράγματα χαίρομαι πολύ που το κάνεις γιατί ξέρω ότι θα σε βοηθήσει.. Εσύ πως νιώθεις με όλα αυτά που συζητάμε;

Λ: Νιώθω άσχημα να σου πω την αλήθεια..

Θ: Πως το εννοείς αυτό; Αν κάτι σε ζορίζει πολύ όπως σου έχω πει από την αρχή μπορούμε να τα δούμε και με πιο αργό ρυθμό...

Λ: Όχι, δεν εννοώ αυτό.. Νιώθω άσχημα που με είδες έτσι πριν...

Θ: Πως;

Λ: Δε θέλω να δεις ότι είμαι χαμένη ("lost")..

Θ: Δε σκέφτομαι αυτό όταν σε βλέπω έτσι.. Αντιθέτως χαίρομαι που σιγά σιγά βγαίνει η «μάσκα» που λέγαμε στην αρχή και με αφήνεις να δω και άλλα κομμάτια σου.. να σε γνωρίσω καλύτερα..

Λ: Τι σκέφτεσαι όταν με βλέπεις έτσι;

Θ: Όταν σε βλέπω έτσι σκέφτομαι ότι έχεις περάσει πολύ δύσκολα πράγματα... Όποιος και να ήταν στη θέση σου θα ένιωθε έτσι.. Είναι οκ να έχεις αυτά τα συναισθήματα..

Αυτή η συνεδρία νομίζω ότι ήταν πολύ σημαντική για την αποκατάσταση της εικόνας εαυτού που έχει σχηματίσει και κυρίως γιατί έγινε ένα μεγάλο συναισθηματικό ξεμπλοκάρισμα, «επιτρέποντας» της να φέρει όλα αυτά τα συναισθήματα που έχει καταπιέσει, ώστε να αρχίσουμε την επεξεργασία τους.

### **Τρίτο διάστημα**

Τις επόμενες συνεδρίες αρχίζει και μιλάει πιο ανοιχτά για κάποια παρελθοντικά γεγονότα εκφράζοντας κάποια παράπονα προς τους γονείς, και ειδικά προς τον πατέρα της. Παράλληλα ωστόσο αρχίζει να νιώθει και μεγάλη θλίψη, την οποία κάποιες φορές περιγράφει ως ένα μεγάλο «κενό». Περνάει πολύ χρόνο μόνη και το μόνο που την ανακουφίζει είναι η γιόγκα και κάποιες βόλτες σε κάτι ερείπια/ χαλασμένα σπίτια. Σε μια από τις συνεδρίες μιλάμε για το συμβολισμό αυτής της πράξης, ότι δηλαδή είναι σε μια φάση που πενθεί όσα της έλλειψαν και πως φαίνεται να το εκδραματίζει κατά κάποιο τρόπο στη ζωή της.

Μετά από κάποιο καιρό είπε σε μια συνεδρία ότι νιώθει ότι δεν το αντέχει και ότι σκέφτεται ότι ίσως χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή, ότι νιώθει πολύ βαριά και κλαίει πολύ όταν είναι μόνη της σπίτι. Πράγματι αφού το συζητήσαμε αναλυτικά αποφασίσαμε να κάνει μια συνάντηση με ψυχίατρο, ο οποίος και της έγραψε αντικαταθλιπτικά. Στην επόμενη συνεδρία μας ωστόσο, μου είπε σκέφτηκε όλα όσα είπαμε και δεν θέλει να πάρει φάρμακα τελικά και ότι «το αντέχει». Είπε ότι καταλαβαίνει όπως είπαμε ότι έχει έρθει σε επαφή με δύσκολα συναισθήματα, ωστόσο θέλει να το συνεχίσει και όχι να το «καταστείλει». Συμφωνήσαμε να προχωρήσουμε και να το παρακολουθούμε.

Πράγματι η πορεία της μετά από αυτό ήταν σταδιακά καλύτερη. Ακόμα βρήκαμε μαζί εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιεί και μόνη της σπίτι για να ανακουφίζεται. Τη βοήθησε πολύ η ζωγραφική, είχε ένα μπλοκ που ζωγράφιζε όλα τα έντονα που ένιωθε ή σκεφτόταν εκτός συνεδρίας και έφερνε να τα δούμε στη συνέχεια μαζί. Επίσης, άρχισε να ζωγραφίζει στα διάφορα εγκαταλελειμμένα σπίτια που συνήθιζε να επισκέπτεται όμορφα λουλούδια, συμβολισμό που επίσης συζητήσαμε σε σχέση με τη φάση που βρίσκεται, ότι μοιάζει να φτιάχνει κάτι «όμορφο» πάνω στα χαλάσματα.

Σταδιακά άρχισαν να μειώνονται τα έντονα δυσφορικά συναισθήματα και άρχισε να μπορεί κάπως να τα ρυθμίζει και μόνη της. Μάλιστα όπως μου είπε ότι κάποιες φορές τη βοηθάει να φέρει στο μυαλό της τη φωνή μου, προσπαθώντας να φανταστεί τι θα της έλεγα, για να μπορέσει να μιλήσει με ανάλογο τρόπο στον εαυτό της.

### **Αξιοποίηση εποπτείας και προσωπικός αναστοχασμός**

Υπήρχαν διάφορα σημεία που με προβλημάτισαν όσον αφορά την πορεία της συγκεκριμένης ψυχοθεραπείας. Ένα από αυτά ήταν ότι η θεραπευόμενη δεν είχε άλλα άτομα να στηριχτεί, οπότε αρχικά ένιωθα μεγάλο βάρος-ευθύνη. Γενικά είχα στο νου μου να προσέχω ώστε να μην την «αναλάβω», γνωρίζοντας ότι κάτι τέτοιο δεν θα ήταν βοηθητικό για την εξέλιξή της, αφού θα την κρατούσα και εγώ σε μια θέση «αδυναμίας». Έτσι, πολλές φορές αναστοχαζόμουν για το αν η στάση μου χαρακτηριζόταν από μια ισορροπημένη ευαισθησία ή αν ξέφευγε ασυναίσθητα παίρνοντας προς το άκρο της «υπερπροστασίας». Φέρνοντας αυτούς τους προβληματισμούς στην εποπτεία μπορούσα να αναγνωρίζω καλύτερα τότε η στάση μου ήταν βοηθητική και τότε όχι.

Παρόμοιους ενδοιασμούς είχα και σε σχέση με το πόσο χρειάζεται να ενθαρρύνω τη θεραπευόμενη να κάνει επαφή με τα τραυματικά γεγονότα. Έτσι, από την εποπτεία κράτησα



ότι χρειάζεται να προσεγγίσω αυτά τα θέματα αρχικά πιο γνωστικά, αφού αυτό είναι το δυνατό της κομμάτι, και σταδιακά να πάμε σε πιο ευάλωτα θέματα-συναίσθημα.

Τέλος, σαν νέα θεραπεύτρια με λίγη εμπειρία σε ανάλογα περιστατικά, είχα ανάγκη την ευρύτερη ματιά της ομάδας της εποπτείας αλλά και την υποστήριξη της, προκειμένου να είμαι όσο πιο βοηθητική γίνεται στο ρόλο μου.

### **Αξιολόγηση πορείας και αποτελέσματος**

Η Λίνα μετά από ενάμισι χρόνο συνεχίζει τη θεραπευτική διαδικασία. Πλέον έχουμε χτίσει μια καλή και σταθερή σχέση, μου μιλάει πιο ανοιχτά για διάφορα ζητήματα και αυτό αντανακλάται στη γλώσσα του σώματός, καθώς είναι πολύ πιο ήρεμη και χαλαρή. Επίσης κάνει βλεμματική επαφή, κάτι που ήταν σπάνιο το πρώτο διάστημα.

Ακόμα, έχει βάλει σε μεγάλο βαθμό σε μια σειρά τα γεγονότα της ιστορίας της και είναι σε θέση να κάνει πολλές συνδέσεις σε σχέση με αυτά μόνη της. Έτσι, οι αφηγήσεις της έχουν γίνει πολύ πιο συνεκτικές. Οι αφηγήσεις για τον εαυτό της είναι επίσης πολύ πιο θετικές, ωστόσο φαίνεται ότι κάποιες φορές επανέρχονται τα συναισθήματα ντροπής ή ανικανότητας. Παρόλα αυτά τα αναγνωρίζει και τα ρυθμίζει πολύ πιο γρήγορα και προσπαθεί να ξανασυντονιστεί με μια πιο θετική φωνή μέσα της.

Εδώ και λίγους μήνες έχει κάνει μια καινούρια σχέση με έναν συνομήλικό άντρα από το εργασιακό της περιβάλλον, κάτι για το οποίο έχει αντιφατικά συναισθήματα. Από τη μια είναι πολύ χαρούμενη, από την άλλη αυτή η σχέση έχει ενεργοποιήσει πάλι μέσα όλους τους φόβους και τις ανασφάλειες, με αποτέλεσμα να υπάρχουν στιγμές που θέλει έντονα να τη διακόψει. Οπότε σε αυτή τη φάση δουλεύουμε πολύ πάνω σε αυτό, να καταλάβει δηλαδή πως όλες αυτές οι εμπειρίες την επηρεάζουν ασυναίσθητα σε ένα πολύ βαθύ επίπεδο και ότι χρειάζεται χρόνος μέχρι τελικά να καταφέρει να κάνει ακόμα πιο βαθιές μετακινήσεις.

Συμπερασματικά, θεωρώ δεδομένου του μικρού χρονικού διαστήματος της θεραπευτικής συνεργασίας και αναλογικά με το δύσκολο ιστορικό, ότι έχουν σημειωθεί ουσιαστικές μετακινήσεις παρόλο που υπάρχουν ακόμα αρκετά θέματα που χρειάζονται περαιτέρω επεξεργασία.

### **Βιβλιογραφικές πηγές**

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5<sup>th</sup> edition). Washington, D. C.: American Psychiatric Publishing.
- Androutsopoulou, A. Bafiti, T. Kalarritis, G. (2014). The enriched systemic perspective SANE- Systems Attachment Narrative Encephalon: Selected clinical guidelines for clinical practice. Human Systems. *The Journal of Therapy, Consultation and Training*, 25, 161-176.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Cozolino, L.J. (2006). The neuroscience of relationships: Attachment and the developing social brain. New York: Norton.
- Fishbane, M. (2007). Wired to connect: Neuroscience, relationships and therapy. *Family Process*, 46, 395-412.

- Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The new science of human relationships*. New York: Norton.
- Herman, J. L. (2011). Posttraumatic stress disorder as a shame disorder. In J. Yellin & K. White (Eds), *Shattered States: Disorganized attachment and its repair*, London, England (2011).
- Liotti, M. D. (2004). Trauma, dissociation and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy*, *42*, 472-486.
- Pearlman, L. A. & Courtois, C. A. (2005). Clinical Applications of the Attachment Framework: Relational Treatment of Complex Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *18*, 449-459.
- Schore, A. N. (2002). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychogenesis of post-traumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *36*, 9-30.
- Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love. *Family Process*, *44*, 461-475.
- Shore, A. (2003). *Affect regulation and the repair of self*. New York: Norton.
- Shore, A. N. (2014). The right brain is dominant in psychotherapy. *Psychotherapy*, *51*, 388-397.
- Siegel D.J. (2003). An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resolution of trauma. In M.F. Solomon & D.J. Siegel (Eds.), *Healing trauma: Attachment, mind, body and brain* (pp. 1-56). New York: Norton.
- van der Hart, O. Nijenhuis, E. R. S. Steele, K. (2005). Dissociation: An insufficiently recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic stress*, *18*, 413-423.
- van der Kolk, B. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, *1*, 253-265.
- van der Kolk, B. A. Roth, S. Pelcovitz, D. Sunday, S. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic stress*, *18*, 389-399.

Wigren, J. (1994). Narrative completion in the treatment of trauma. *Psychotherapy, 31*, 415-423.

Zulueta, F. (2006). The treatment of psychological trauma from the perspective of attachment research. *Journal of Family Therapy, 28*, 334-351.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Δραστηριότητα με προβολική κάρτα.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Δραστηριότητα με ζωγραφική («Η ιστορία του ήρωα»).



## **Abstract**

### **“Seeking the sun”: Treating chronic trauma from a neurobiological perspective.**

This case study presents the therapeutic course of a 26-year-old woman named “Lina”. Lina was facing symptoms of complex trauma disorder (DESNOS), as a result of an extremely strict and abusive family environment. The main theoretic framework is the enriched systemic perspective SANE (Systems – Attachment – Narrative - Encephalon) while specific emphasis is given on the “Encephalon” dimension, namely the neurobiological perspective. The initial stages of the treatment, emphasis focused on the establishment of a good therapeutic relationship and later, on the emotional and cognitive processing of traumatic events in the safe environment of psychotherapy. The techniques used were drawn from different therapeutic approaches but were evaluated from the SANE perspective. Specifically, “non-verbal” techniques were applied, such as drawing and projective cards, to activate the functions of the right hemisphere, and later special focus was given on the verbal processing of traumatic experiences, by creating more coherent narratives, to restore the distorted brain activity and ingrate the emotional right hemisphere and the logical left hemisphere.

**Key words:** Trauma (Complex Trauma Disorder -DESNOS), Abuse, Dissociation, therapeutic alliance, neurobiological perspective