

## 6ο Συμπόσιο Ψυχοσωματικής

### Η λειτουργία του ονείρου στην ψυχοσωματική

ΤΡΑΥΜΑ, ΣΥΜΠΤΩΜΑ, ΟΝΕΙΡΟ

Αθανάσιος Αλεξανδρίδης

*Οι τρεις ομόκεντροι κύκλοι*

Ας ξεκινήσω με μια δήλωση: όλα τα φαινόμενα είναι ψυχοσωματικά. Αυτό δεν προκύπτει από κάποια μονιστική δογματική θέση (monisme). Θεωρώ ότι ο δυϊσμός (dualisme) ως επινόηση του διαχωρισμού του σώματος και της ψυχής, αποτελεί μέγιστο βήμα στην πορεία της ανθρωπότητας. Δημιουργήθηκε με την έξοδό της από την ανιμιστική αντίληψη κατά την οποία όλα τα φαινόμενα του σώματος και της ψυχής προέρχονταν από τη δράση κάποιου θεού ή δαίμονος. Το τέχνασμα του δυϊσμού αποτελεί την έδρα της αυτονόμησης, του αυτοπροσδιορισμού του ατόμου. Ο νους δεν ελέγχεται πλέον από τους άνωθεν θεούς, και φυσικά δεν υπάρχει η ωριμότητα για να διατυπωθεί το ότι μπορεί να ελέγχεται από το κάτωθεν σώμα. Τη στιγμή αυτή, που οι ιστορικοί αποκαλούν και «γένεση του πνεύματος», την τοποθετούν, τουλάχιστον για τη Δυτική σκέψη, στα ομηρικά χρόνια. Έκτοτε ο δυισμός «καλά κρατεί» μέχρι την άφιξη του Φρόυντ και την επικύρωση των απόψεών του από τους ψυχοσωματιστές, με την οριστική θα έλεγα επιστροφή του μονισμού, τουλάχιστον για την επιστημονική κοινότητα.

Επανέρχομαι λοιπόν στην αρχική μου διατύπωση ότι όλα τα φαινόμενα είναι ψυχοσωματικά. Αν το έγγραφο μαθηματικά, ο τύπος θα ήταν: Σύμπτωμα =  $\alpha\psi + \beta\sigma + \varphi$ , όπου  $\psi$ =ψυχικό  $\sigma$ =σωματικό,  $\alpha, \beta$ =ποσοτικές μεταβλητές και  $\varphi$  το ποσό της αδέσμευτης ενέργειας. Ο τύπος ισχύει για όλα τα συμπτώματα μόνο που στην περίπτωση των λεγόμενων ψυχικών δίνουμε στο  $\beta$  σχεδόν μηδενικές παραμέτρους και άρα σχεδόν μηδενίζουμε το σωματικό, και αντιστρόφως, ενώ συχνότατα αγνοούμε το  $\varphi$ . Πρόκειται για πράξεις δημιουργίας «αρνητικού» που όπως γνωρίζουμε «πάντα το πληρώνουμε».

Ο Michel de M'Uzan βασιζόμενος στη φροϋδική σκέψη υποστήριξε ορθώς ότι στον πυρήνα και της πιο συμβολοποιημένης άρα και ιστορικοποιημένης νεύρωσης υπάρχει μια ασυμβολοποίητη ενεστώσα νεύρωση. Ανάμεσα στον ασυμβολικό πυρήνα και στην συμβολοποιημένη περιφέρεια πρέπει να προσθέσουμε κατά τη γνώμη μου τη ζώνη της σωματοποιημένης δυσχέρειας. Δημιουργούμε λοιπόν τρεις ομόκεντρους κύκλους. Εννοείται πως αυτή η άποψη είναι άμεση εφαρμογή του εξελικτικού μοντέλου ψυχοποίησης (mentalisation) του Pierre Marty. Το μοντέλο αυτό δεν είναι στατικό, δεν προεξοφλεί καμιά θέση στην εξέλιξη ως εσαεί παγιωμένη, αλλά αντιθέτως δηλώνει ότι στην καλύτερη περίπτωση έχουν κατασκευασθεί και παραμένουν επενδεδυμένοι οι οδοί ψυχοποίησης και αποψυχοποίησης (mentalisation, démentalisation) και η συνεχής κινητικότητα σε αυτές.

Αν θελήσουμε να δούμε τα πεπρωμένα του τραύματος με αυτό το μοντέλο, το ίδιο τραύμα, σε διαφορετικές εποχές, για να μην πω στιγμές, της ζωής του ατόμου μπορεί να πάρει τη μορφή ενεστώσας νεύρωσης, σωματικής δυσλειτουργίας, ψυχικής δυσχέρειας. Η δυσχέρεια θα μοιάζει στην υποκειμενική ανάγνωση του πάσχοντος αντιστοίχως ως διέγερση φ, ως σωματικό σύμπτωμα και ως ψυχικό σύμπτωμα. Αντίστοιχη ανάγνωση θα γίνεται από τον ψυχοσωματιστή αλλά αυτός συμπληρωματικά δεν θα ξεχνά την αρνητικοποίηση των παραμέτρων που δεν φαινομενολογικά εμφανίζονται. Η αρνητικοποίησή τους θα διαβάζεται ως συνέπεια «ελλείματος» κατά την εξέλιξη του υποκειμένου ή ως αποτέλεσμα παλίνδρομης κίνησης (αμυντικής ή αποδιοργανωτικής). Η ορθή ανάγνωση του συμπτώματος ορίζεται από την αξία που παίρνει μέσα στην ψυχοσωματική εξελικτική πορεία του ατόμου.

Δεν θα μακρηγορήσω στις ζώνες του συμπτώματος ως διέγερση ή ως σωματική δυσλειτουργία αλλά θα δω κάποια θέματα που αφορούν τη θεωρία του ονείρου, ως «βασιλικής οδού» για την ψυχοποίηση.

### *Το όνειρο*

Με την «Ερμηνεία των ονείρων», ο Ζίγκμουντ Φρόυντ, μας δίνει στα 1900, τη βασική γραμματική για τη διαμόρφωση του ονείρου και τους δύο μεγάλους στόχους που επιδιώκει: α) στο βιολογικό επίπεδο, να «σώσει» τον ύπνο β) στο ψυχικό, να πραγματοποιήσει μια απωθημένη επιθυμία της παιδικής

σεξουαλικότητας. Όμως, στα 1918, με τη δημοσίευση της περίπτωσης του «Ανθρώπου με τους λύκους», ο Φρόυντ αποδίδει μια νέα διπλή διάσταση στο όνειρο: α) το όνειρο μορφοποιεί και εγγράφει ψυχικά το μέχρι τότε μη αναπαρασταθέν τραύμα β) το όνειρο μπορεί να προκαλεί ψυχική νόσο αφού μεταφέρει το τραύμα στο ψυχικό επίπεδο. Το όνειρο δηλαδή είναι :

α) «ψυχοποιητικό»,  
β) «θεραπευτικό», αποτρεπτικό της δημιουργίας σωματικού συμπτώματος, με βάση το αξίωμα της Ψυχοσωματικής ότι όσο περισσότερο ανεπτυγμένη η ψυχοποίηση τόσο μικρότερος ο κίνδυνος σωματικής αποδιοργάνωσης,

γ) «ψυχονοσογόνο» αφού μεταφέρει στο ψυχικό επίπεδο το τραύμα

δ) «ψυχοθεραπευτικό» εφόσον ερμηνευθεί, θεραπεία που αντανακλά και στο σύνολο της ψυχοσωματικής ενότητας και συμπεριφοράς, λόγω των υπαρχουσών πλέον συνδέσεων μεταξύ σωματικού και ψυχικού.

Θεωρώ ότι η βασική γραμματική για τη δημιουργία συμπτώματος σωματικού, ψυχικού και ονείρου ισχύει και για τα τρία επίπεδα του ίδιου ατόμου ενώ οι παραλλαγές οφείλονται στην ποιότητα του ψυχικού οργάνου. Εδώ να θυμίσω ότι ο Pierre Marty (1984) θεωρεί το Προσυνειδητό ως κεντρικό ρυθμιστή για τη δημιουργία των ονειρικών μηχανισμών και των μηχανισμών σωματοποίησης. Τα φαινόμενα ορίζονται από τις τρεις ποιοτικές του διαστάσεις: α) Πάχος (épaisseur) του συνόλου των στρωμάτων αναπαραστάσεων β) Ρευστότητα (fluidité) της κίνησης μεταξύ των στρωμάτων γ) σταθερότητα (consistance) της ψυχικής λειτουργίας.

*(Ακολούθησε παρουσίαση κλινικού υλικού όπου το σωματικό σύμπτωμα κατά την ψυχανάλυση ψυχοποιήθηκε μέσα από τις μεταβιβαστικές κινήσεις και τα όνειρα. Λόγω του ιατρικού απορρήτου δεν μπορεί να αναρτηθεί στο σάιτ, αλλά κατά τη διάρκεια του Μετασυμποσίου θα δοθεί περίληψη της κλινικής περίπτωσης.)*