



Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ: ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑ - ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ

Δρ ΑΝΤΩΝΑΤΟΣ ΣΠΥΡΟΣ – Ψυχίατρος Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο "ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ"

Περί Φαινομενολογίας γενικώς

Η Φαινομενολογία ως η επιστήμη του υποκειμενικού, ενδιαφέρεται κυρίως στο να γνωρίσει με λεπτομέρεια την ποιότητα του βιώματος ενός ασθενούς καθώς και το προσωπικό νόημα που ο ίδιος αποδίδει σε αυτό (π.χ., πως είναι όταν είναι θλιμμένος ή ακούει φωνές και τι αυτό σημαίνει για εκείνον).¹

Ο ψυχίατρος μέσα από τις αφηγήσεις του ασθενούς προσπαθεί από κοινού μαζί του πρώτα να κατανοήσει και έπειτα να κάνει τις πιθανές συνδέσεις ανάμεσα στις αντιλήψεις του ασθενούς, στα συναισθήματά του, τα κίνητρα, τις επιθυμίες του, τη συμμετοχή του σε ιδιαίτερη κουλτούρα και κοινωνικό περιβάλλον, στα πιστεύω και στις αξίες του και σε μια συγκεκριμένη δική του συμπεριφορά ή πράξη.

Ο όρος Φαινομενολογία κατά λέξη σημαίνει: "Ομιλώντας για τα Φαινόμενα". Η μετοχή ομιλώντας εμπεριέχει δύο σημασίες. Μία παθητική: εκείνη δηλαδή του λαλώντας- εκφράζοντας- καταθέτοντας- θεωρώντας κλπ, και μία ενεργητική σημασία, καθώς το ομιλώ στην αρχαία ελληνική σημαίνει συναναστρέφομαι / συναθροίζω / συγκεντρώνω / συλλέγω. Προσωπικά δέχομαι αυτήν ακριβώς την ενεργητική σημασία να βρίσκεται πιο κοντά στο στοχαστικό, αφηγηματικό τρόπο της αναζήτησης νοήματος και της σύνδεσης των εκ πρώτης όψεως ετερογενών φαινομένων από το ζευγάρι ψυχίατρος-ασθενής.

Περί Υποκειμενικού και Διυποκειμενικού

Η Φαινομενολογική διερεύνηση και μελέτη του υποκειμένου χρησιμοποιεί μεθόδους που μέσω ερωτήσεων εξετάζουν εις βάθος τα βιώματα αυτού. Οι ερωτήσεις μας εξ ορισμού θέτουν σε αμφισβήτηση ή αλλιώς σε εισαγωγικά κάθε προκατάληψή μας σχετικά με τα υπό διερεύνηση φαινόμενα. Η Φαινομενολογία μας δίνει τη δυνατότητα να πλησιάσουμε το υποκείμενο με *τρεις διακριτούς* τρόπους, σύμφωνα με τον Thomas Fuchs και την Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική της Χαϊδελβέργης.^{2,3}

1^η) Η Προσέγγιση σε Τρίτο Πρόσωπο: Εδώ δίνεται έμφαση στην «αντικειμενική» πραγματικότητα, δηλαδή σε όσες συμπεριφορές γίνονται αντιληπτές με τα αισθητήρια όργανα, ενώ τη διακρίνουν η αμεροληψία και η ποσοτικοποίηση των φαινομένων. Δεν επιζητά να κατανοήσει την ανθρώπινη

υποκειμενικότητα ως όλον με συνοχή και νόημα. Τουναντίον επιδιώκει να ταξινομήσει τις ανθρώπινες συμπεριφορές και να τις εξηγήσει με την αναγωγή τους σε αιτίες εκτός του πεδίου της προσωπικής συνειδητής εμπειρίας, π.χ. σε εγκεφαλικές δυσλειτουργίες.

2^η) Η Προσέγγιση σε Πρώτο Πρόσωπο - Υποκειμενικότητα: Αυτή εστιάζει πρωτίστως στην *ενσυναισθητική κατανόηση, περιγραφή και ποιοτική ανάλυση του βιώματος* του ασθενούς. Ο Νίκος Τζαβάρας αποδίδοντας τον όρο του Karl Jaspers στα καθ' ημάς, μιλάει για την «ενδόμυχη, ενεστωτική *ανάπλαση* δεδομένων του ψυχισμού του υποκειμένου χάρη σε μία "εκ των έσω παρατήρηση" του φαινομενολόγου». ⁴ Ενεργητικά δηλαδή κοιτάζω μέσα μου για να βρω αποθηκεμένες εμπειρίες, προκειμένου να τις κάνω να *συνηχίσουν* με εκείνες του άλλου- του ασθενούς εν προκειμένω. Προσωπικά θα τόνιζα πως είναι **μία σκόπιμη και συνειδητή διαδικασία**. Θα πρόσθετα πως διαθέτει έναν πιο στοχαστικό και γνωστικό χαρακτήρα, σε σχέση με αυτό αποκαλούμε *διαίσθηση*, δηλαδή την άμεση αλλά σιωπηρή γνώση του άλλου.

Η Φαινομενολογία δεν θεωρεί την **υποκειμενικότητα** ως απλά ένα αντικείμενο προς περιγραφή, αλλά μάλλον ως μέσο που επιτρέπει στον κόσμο του ασθενούς να αναδυθεί αυτούσιος. Αποσκοπεί λοιπόν στο να συλλαμβάνει ο κλινικός ψυχίατρος –όχι το περιεχόμενο ή το αντικείμενο- αλλά τη *μορφή και τη δομή* της συνειδητής εμπειρίας. Π.χ., ψάχνουμε για το ακατανόητο στα λόγια του σχιζοφρενούς· ή αναζητάμε την ακλόνητη πεποίθησή του που χαρακτηρίζει το παραλήρημά του και όχι τόσο για τον εάν το περιεχόμενο αυτού είναι διωκτικό ή κάποιο άλλο.

Τα συμπτώματα δεν ταυτοποιούνται μεμονωμένα, αλλά πάντοτε *σε σχέση με το υποκείμενο και τη συνείδησή του*, από όπου και αναδύονται. Από τη μία αυτό σημαίνει πως κατανοώ τη συνειδητή και κατηγορηματική άποψη του ασθενούς, κατά τον τρόπο που οραματίστηκε ο Karl Jaspers. ⁵ Από την άλλη και πέρα από αυτό, στις μέρες μας η σύγχρονη Φαινομενολογία αναλύει επίσης τις *δομές της εμπειρίας του ασθενούς* που ισχύουν πριν την ανάπτυξη της στοχαστικής σκέψης σε αυτόν (δηλαδή, ασυνείδητες-ενσαρκωμένες- διαπροσωπικές αλλά και κοινωνικές) και οι οποίες είναι η απαραίτητη βάση για τις φανερές απόψεις του ασθενούς. Αποκλειστικά και μόνο πάνω σε αυτή τη βάση κατανοείται και ερμηνεύεται η σημασία της αφήγησης του ασθενούς.

3^η) Η Προσέγγιση σε Δεύτερο Πρόσωπο – Διυποκειμενικότητα: Βασίζεται στην αρχή πως ο ασθενής ως ύπαρξη μέσα στον κόσμο και στον κόσμο του, μπορεί να κατανοηθεί επακριβώς μέσα από τη **διαπροσωπική σχέση** που αναπτύσσει ήδη από την πρώτη του συνάντηση με τον ψυχίατρο. Όταν μέσα στην ψυχοθεραπεία οι δυο τους διερευνούν **από κοινού** και μέσα από τις πλούσιες αφηγήσεις του ασθενούς την πραγματικότητα της ψυχικής ζωής του, η έρευνα που διεξάγουν θεωρείται ως *διυποκειμενική*, σύμφωνα με τον Fuchs. Η *διυποκειμενικότητα* συνίσταται στην αλληλεπίδραση ανάμεσα σε δυο υποκειμενικότητες - αυτή του ασθενούς και εκείνη του θεραπευτή - η δε κατανόηση του ασθενούς που αποκτάται μέσα από την ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι *το προϊόν αυτής της αλληλεπίδρασης*. Επομένως, η επίγνωση είναι πάντοτε χαρακτηριστική του ζεύγους που την παράγει, την **συν-κατασκευάζει** θα έλεγα καλύτερα.

Εδώ, η *υποκειμενικότητα του ψυχιάτρου ή αλλιώς αντιμεταβίβαση* λειτουργεί ως συμπλήρωμα στη *μεταβίβαση του ασθενούς*, δηλαδή στον συνήθη τρόπο που αυτός σχετίζεται με τους άλλους και ο οποίος αναπαράγεται μέσα στη θεραπευτική σχέση. Βέβαια, σύμφωνα με τον Αμερικανό Ψυχαναλυτή Owen Renik η παλαιότερη άποψη για την έννοια της αντιμεταβίβασης αντανάκλούσε μία μάλλον απλοϊκή (αφελή) υποτίμηση της συμμετοχής **του θεραπευτή ως υποκειμένου με τον δικό του Ασυνείδητο** στην κλινική εργασία. Θεωρεί πως υψηλοί προσωπικοί παράγοντες (π.χ. ιδιοσυγκρασιακοί, ασυνείδητοι κλπ) επηρεάζουν σταθερά την εμπειρία και τη δράση του θεραπευτή, πέραν της όποιας ενσυνείδητης και σκόπιμης γνώσης που αυτός διαθέτει. Δηλαδή, η *διυποκειμενικότητα* προσθέτει στη συνειδητή ή σκόπιμη ενσυναίσθηση, την παρουσία του ασυνείδητου **και του ασθενούς αλλά και του ψυχιάτρου**. ^{6,7}

Στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία επικρατεί η *επαναλαμβανόμενη διαπραγμάτευση* μιας κοινής εστίασης της προσοχής των δύο υποκειμένων αλλά και μιας από κοινού ερμηνείας σχετικά με τις επιθυμίες, τα κίνητρα και τις ενδοψυχικές συγκρούσεις του ασθενούς. Η σχέση εδώ είναι **περισσότερο συμμετρική**. Αντί ο θεραπευτής να θεωρείται ως *μια αυθεντία* που αποκαλύπτει κρυμμένες αλήθειες στον ασθενή, αποτελεί ένα **συνοδοιπόρο** του, ο οποίος συνεργάζεται με τον θεραπευόμενο προκειμένου να καταλάβουν μαζί τον τρόπο που ο ασθενής κατασκευάζει την πραγματικότητά του. Ο θεραπευτής απευθύνει ερωτήσεις και λαμβάνει απαντήσεις. Σε ανταπόκριση των όσων ακούει και αισθάνεται εκείνη τη στιγμή, μπορεί να προσφέρει **την κατάλληλη και πρέπουσα εντύπωσή του** προς τον ασθενή προκειμένου να ενισχύσει την ικανότητα αυτού **να στοχάζεται** πάνω στα προσωπικά του βιώματα, (π.χ. να αναλαμβάνει μια σκόπιμη και υπεύθυνη στάση πάνω σε αυτά). Ο ασθενής μπορεί επίσης μέσα από αυτή την διυποκειμενική διερεύνηση και διαπραγμάτευση της μεταβίβασης-αντιμεταβίβασης, να φτάσει να αναθεωρήσει τις όποιες κατασκευές του έτσι ώστε να αισθάνεται μικρότερη δυσφορία και μεγαλύτερη ικανοποίηση στη ζωή του. Σε μία επιτυχημένη θεραπεία θα λέγαμε πως, *παλιές αλήθειες που συν-δημιουργήθηκαν κάποτε στη ζωή του ασθενούς αντικαθίστανται από νέες αλήθειες που συν-δημιουργούνται τώρα μέσα στον διυποκειμενικό χώρο της ψυχοθεραπείας*.⁷

Η προσέγγιση σε δεύτερο-πρόσωπο βρίσκεται σε αντίστιξη με την αντικειμενικότητα και την αμεροληψία της προσέγγισης σε τρίτο πρόσωπο. Όμως οφείλει να τονιστεί, ότι έστω και εάν είναι αναπόφευκτο να δεχτούμε πως η πραγματικότητα υφίσταται αντικειμενικά, αυτή *κατανοείται και μόνο υποκειμενικά* από το θεραπευτικό ζευγάρι. Επίσης, συγκρινόμενη με την προσέγγιση σε πρώτο-πρόσωπο, η προσέγγιση σε δεύτερο-πρόσωπο θεωρείται ως λιγότερο *μονοδιάστατη*, αφού συνεπάγεται την συν-κατασκευή του νοήματος καθώς και την αφήγηση του ασθενούς, πάντοτε μέσα στην διυποκειμενική σχέση. Παρατηρούμε λοιπόν, πως οδεύοντας από την αντικειμενική προς την διυποκειμενική προσέγγιση, ο ψυχίατρος ως πρόσωπο εμπλέκεται **όλο και πιο ενεργά** στη διαγνωστική και γενικότερα θεραπευτική διαδικασία, θεωρώντας αυτή ως μία δυναμική συνειδητή αλλά και ασυνείδητη αλληλεπίδραση και συν-κατασκευή νοήματος. Ως επιστέγασμα αυτής της άποψης, παραθέτουμε τα λόγια του ίδιου του S. Freud στο κείμενό του 1915 περί του Ασυνείδητου. Γράφει σχετικά: "... Είναι αξιοσημείωτο ότι το Ασυνείδητο ενός ανθρώπου μπορεί παρακάμπτοντας το Συνειδητό να αντιδράσει στο Ασυνείδητο ενός άλλου..."⁸

Μία περίπτωση διπολικής ψύχωσης

Πρόκειται για έναν 30χρονο έμπορο. Νοσηλεύτηκε για 1 περίπου μήνα, με διωκτικό παραλήρημα και σε ψυχοκινητική ανησυχία, σε Ψυχιατρική Κλινική ενός Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας. Εξήλθε με τη διάγνωση «Ψυχωτική Συνδρομή, πιθανόν σχιζοφρενικού τύπου», και τη σύσταση να βλέπει σε τακτική βάση κάποιον ψυχίατρο. Λάμβανε ήδη μία μέση δόση κάποιου άτυπου αντιψυχωτικού φαρμάκου, όταν ήρθε να με συναντήσει μετά από παραπομπή ενός συναδέλφου, οικογενειακού φίλου. Τον είδα για πρώτη φορά στα τέλη του 2009.

Από την πρώτη στιγμή αλλά και όσο τον γνώριζα μέσα από τη διήγησή του, μου γινόταν συμπαθέστερος, ενώ ανέπτυξα συναισθήματα υπερπροστασίας για αυτόν, τα οποία συνήθως νοιώθουμε για τους πολύ τραυματισμένους ασθενείς, όπως πολύ σωστά υποστηρίζει η Αμερικανίδα ψυχαναλύτρια Nancy McWilliams.⁹ Με εμπιστεύτηκε και εκείνος γρήγορα, ίσως γιατί με είχε συστήσει ο οικογενειακός φίλος του, τον οποίο εκείνος εμπιστεύεται πολύ. Από το κληρονομικό ιστορικό αναφέρεται πως ο πατέρας του κο Δ. πάσχει από διπολική συναισθηματική ψύχωση, φέρει πολλαπλές νοσηλείες, έχει πραγματοποιήσει απόπειρες αυτοκαταστροφής, είναι ιδιαίτερα βίαιος τόσο με τη σύζυγό του όσο και με τον ασθενή μας· ένας άνθρωπος τελειομανής και ιδιαίτερα άκαμπτος.

Στη θεραπεία με τον κο Δ. δοκίμασα απλώς **να αντικαθρεφτίζω** τα συναισθήματά του, όπως κάνω με τους πολύ τραυματισμένους, αφενός διότι αυτό έλειπε από την οικογένειά του, αφετέρου διότι είναι ευφυής και όποιες ερμηνείες εάν επιχειρούσα θα οδηγούσαν σε διανοητικοποίηση. Ή πάλι, διότι η αίσθηση εαυτού του ήταν πολύ εύθραυστη.

Σας παρουσιάζω μια σύνοψη και το σχολιασμό μου για το πώς η διαδικασία που εκτυλίσσεται μέσα σε μία συνεδρία αποτελεί την κοινή προσπάθεια και των δυο μας να διερευνήσουμε το βίωμα του κ. Δ. σε *πρώτο πρόσωπο* και στη συνέχεια πως αυτό εξελίχθηκε σε *δεύτερο πρόσωπο*.

Ο κος Δ., ένας ψηλός και ελκυστικός νέος, μπαίνει στο γραφείο, με καλημερίζει και στην κυριολεξία "αδειάζει" το σώμα του στην πολυθρόνα απέναντί μου. Κάποια στιγμή μου δηλώνει:

«Δεν βρίσκω κανένα νόημα. Γιατί ζούμε;»

Σιωπά για λίγο, χαμογελώντας μάλλον αμήχανα και συνεχίζει σε πρώτο πρόσωπο:

«Αφού θα πεθάνουμε μια μέρα, γιατί να ζούμε; Όλα μου φαίνονται μάταια. Υπάρχει άραγε θεός; Όταν ήμουν σε κρίση, μιλούσα μαζί του και έπαιρνα δύναμη. Τώρα δεν πιστεύω πια στο Θεό. Νοιώθω μόνος μου».

Ακριβώς με αυτό τον υπαινιγμό που μου δίνει σε πρώτο πρόσωπο, *αμέσως του απευθύνομαι σε δεύτερο πρόσωπο*, επιλέγοντας να αντικατοπτρίσω το συναίσθημά του στο εδώ και τώρα, αντί π.χ., να επικεντρωθώ στην επιθυμία θανάτου που εξέφραζε ή στο μηδενισμό του:

«Ακούγεστε περίφροντις», του λέγω.

«Δηλαδή τι εννοείτε;» με ρωτάει.

«Ακούγεστε να είστε καταιγισμένος από σκέψεις και να αισθάνεστε πολύ μόνος», συμπληρώνω.

Τότε ο κος Δ. αρχίζει να μου διηγείται πόσο μόνος νοιώθει, ειδικά με τον πατέρα του όπου προσπαθεί απεγνωσμένα να τον οριοθετήσει για μια πολλοστή φορά, αλλά δεν τα καταφέρνει. Πάντα εκείνος βρίσκει τον τρόπο επικαλούμενος την αγωνία του για την αρρώστια του γιου του και "εισβάλλει" απρόσκλητος στην προσωπική του ζωή και στον χώρο εργασίας του κάνοντας συνεχώς υποδείξεις που πληγώνουν τον εύθραυστο ασθενή μας. Από την άλλη, οι κολλητοί του φίλοι, έχουν τις ασχολίες τους, δεν του αφιερώνουν τον απαραίτητο χρόνο, ενώ κάποιοι από αυτούς, όταν συναντιούνται αραιά και που, συνεχίζουν και του προσφέρουν χασίς να καπνίσει μαζί τους - όπως έκαναν και παλιά δηλαδή - πράγμα απαγορευτικό για εκείνον τώρα.

Βλέπουμε επομένως εδώ, πως μέσα από το φακό της φαινομενολογίας, προσπάθησα συνεχώς να προσφέρω στον κ. Δ. *την εντύπωσή μου αλλά σε δεύτερο-πρόσωπο, δηλαδή στο πώς (με ποιο τρόπο) εγώ τον καταλαβαίνω, τον βιώνω, τον νοιώθω*. Εκείνος ανταποκρίθηκε άμεσα αναπτύσσοντας *μια αφήγηση σε πρώτο-πρόσωπο*, σχετικά με όσα γεγονότα του προκάλεσαν άγχος και δυσφορία.

Καθώς συνέχιζα να τον ερωτώ σε δεύτερο πρόσωπο κάποιες λεπτομέρειες προκειμένου να εμπλουτίσουμε την αφήγησή του σε πρώτο πρόσωπο, όπως για παράδειγμα:

«Πόσο παλιά θυμάστε να συμβαίνει αυτό από τον πατέρα σας;»

«Πώς ήσασταν τότε που καπνίζατε χασίς;»

«Είχατε κινδυνέψει από κάτι με τη χρήση του χασίς;», κλπ.

ο κος Δ. μπήκε στη θέση όχι εκείνου που αντιλαμβάνεται τη ζωή του αφηρημένα ή παθητικά, αλλά και εκείνου που είναι **ο πρωταγωνιστής** τη στιγμή ακριβώς που αντιλαμβάνεται μέσα από τα ίδια του τα λόγια πως κάτι διαδραματίζεται μπροστά του.

Συνεχίζει λοιπόν να μου αφηγείται πως νοιώθει ματαιωμένος και λυπημένος από τη συμπεριφορά του πατέρα του και των φίλων του. Του απαντώ και πάλι σε δεύτερο πρόσωπο, παρεμβάλλοντας συνεχώς την αντωνυμία **«εσείς»** στον διάλογό μας:

«Μάλλον **εσείς** δεν βρίσκετε κάποιον να μοιραστείτε αυτά που σας συμβαίνουν. Ίσως να θυμώνετε κιόλας με τις αντιδράσεις του περιβάλλοντός σας», του λέγω.

[Αυτό το τελευταίο το προσθέτω πολύ διστακτικά, καθότι έχουμε έναν εύθραυστο ασθενή και ίσως είναι πολύ νωρίς να μιλήσει για τον θυμό του. Μπορεί να τον αποδιοργανώσει κάτι τόσο πρώιμο.]

Ο κος Δ. δείχνει να το αναγνωρίζει και αυτό ως αληθινό γεγονός για τον ίδιο και εκφράζει τον πόνο του. Μου λέγει:

«Ναι ... Όμως μου είναι πολύ δύσκολο να πω ότι νοιώθω θυμό. Ποτέ άλλωστε δεν με θυμάμαι να θυμώνω. Ο θυμός ήταν απαγορευμένος για μας. Μόνο ο πατέρας μου μπορούσε να το κάνει...».

Καθώς η συνεδρία τελειώνει, μου αναφέρει για το πόσο μεγάλη θλίψη, απορία αλλά και θυμό αισθάνθηκε όταν διαλύθηκε μια μακροχρόνια σχέση που διατηρούσε από τα χρόνια των σπουδών του με μία συνομήλική του κοπέλα. Δακρύζει και εγώ νοιώθω πολύ λυπημένος εκείνη τη στιγμή. Σωπαίνουμε για λίγο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ξαναγυρίζοντας στη **Φαινομενολογία**, υποστηρίζω πως ίσως η στάση μου να προσφέρω επανειλημμένα στον ασθενή τη σκαλωσιά του «**εσείς**» αλλά και ένα αντικαθρέφτισμα του βιώματός του που βασίζεται στην σκόπιμη ενσυναίσθηση αλλά και στην ασυνείδητη συναισθηματική μου παρουσία, επέτρεψε στο Χρήστο να μετακινηθεί από το αίσθημα ματαιότητας και το ψυχωτικό άγχος με την παραληρηματική απόχρωση, προς πιο αναγνωρίσιμες ιστορίες απώλειας και λύπης στη ζωή του, τον οδήγησε τελικά προς μια πιο χειροπιαστή αίσθηση ανακούφισης.

Όταν τελείωσε η συνεδρία, σκέφθηκα ότι ο κος Δ. με εμπιστεύτηκε άμεσα και θα έλεγα διψασμένα, ενώ έδειξε ενδιαφέρον να δουλέψουμε μαζί για να δούμε τι πραγματικά του συνέβη και "βάρεσε τρέλα" όπως λέγει ο ίδιος. Σύμφωνα με τους Giovanni Stanghellini και Paul Lysaker, στη σχιζοφρένεια οι δυσκολίες με τη διυποκειμενικότητα αποτελούν ένα **πυρηνικό χαρακτηριστικό της** και όχι επιφανόμενο της. Εκτός της *ρήξης* που συμβαίνει στον τρόπο που διηγείται ο ψυχωτικός σε πρώτο πρόσωπο και καταλαβαίνει τον εαυτό του, υπάρχει **πρόβλημα και στην προσέγγιση στο δεύτερο πρόσωπο**. Δηλαδή, ως ψυχωτικός δεν μπορώ να μοιραστώ μια άποψη για τον εαυτό μου, η οποία μου προσφέρεται σε δεύτερο πρόσωπο από τον άλλο. Ο σχιζοφρενής θεωρείται πως δεν είναι σε θέση να στοχαστεί στο «*Πώς / Με ποιον τρόπο - οι - άλλοι - τον καταλαβαίνουν*». ^{10,11} Με την παραμικρή υπόδειξή μας σε δεύτερο πρόσωπο μπορεί να αρχίσει να "αιμορραγεί" ψυχικά. Όμως ο κος Δ. μέχρι τώρα στις συνεδρίες μας δεν "γλίστρησε" ούτε μία στιγμή σε παραλήρημα ή ασυνάρτητο λόγο.

Διαγνωστικά λοιπόν, μέσα από τις πρώτες διηγήσεις του, κατάλαβα πως είχα να κάνω με έναν άνθρωπο ο οποίος διαθέτει συγκροτημένο λόγο, χιούμορ, συναισθήματα και κρίση, που μπορεί και σχετίζεται με τα αδέρφια του, κάποιον που έχει φίλους – δηλαδή έχει την ικανότητα να συνδέεται με τους άλλους. Με τον καιρό επίσης έδειξε ότι παρά την ευθραυστότητά του, διαθέτει *δυνάμεις του Εγώ*, π.χ, να κρατήσει και μάλιστα να αναβαθμίσει την επαγγελματική του στέγη εν μέσω οικονομικής ύφεσης. Μου έκαναν ιδιαίτερη εντύπωση οι απαντήσεις του που είχαν συνέπεια σε παρελθόν-παρόν-μέλλον, χωρίς ίχνος σύγχυσης στην έννοια του χρόνου. Σιγά - σιγά διαπίστωνα πως διαθέτει ικανότητα **αυτοστοχασμού**, και μπορεί να συνδέει τα διαφορετικά κομμάτια του εαυτού του, που βίωσε ως αποκομμένα μεταξύ τους μέχρι τότε.

Όλα αυτά, μαζί με το ιστορικό του πατέρα, μου δημιούργησαν με τον καιρό **αμφιβολίες** σχετικά με την αρχική ψυχιατρική διάγνωση (πιθανή σχιζοφρενική ψύχωση), την ταμπέλα που έφερε πάνω του. Με την αναψηλάφηση του ιστορικού της ψυχωτικής κρίσης που παρουσίασε και μέσα από τη Φαινομενολογία,

άρχισε να αλλάζει το σκηνικό. Μία από τις πιθανότητες είναι να επρόκειτο για μια **ψυχωτική (μανιακή) κρίση**, ως αντίδραση στη βαθειά απώλεια, εγκατάλειψη και μοναξιά που ένοιωσε ο κος Δ. όταν χώρισε από τη συμφοιτήριά του. Το γεγονός του χωρισμού του ίσως αναμόχλευσε τις τραυματικές εμπειρίες της ζωής του. Μέσα από την απόγνωση και τον τρόμο που βίωσε στην ψυχωτική του κρίση, ίσως ο κος Δ. να προσπάθησε για μια ύστατη φορά να γλυτώσει από την αφάνταστη πίεση του πατέρα του, αλλά και να εισακουστεί από εκείνον.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ: Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην Ψυχαναλύτρια κα Εύη Παπαστεφάνου, η οποία με τη γνώση της, την υπομονή της και την ακρίβεια του λόγου της με βοήθησε να παρουσιάσω την εργασία αυτή στα πλαίσια του 21ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχιατρικής (Μάιος 2011, Αθήνα).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αντωνάτος, Σ. (2010) Φαινομενολογική προσέγγιση της ψυχοπαθολογίας στον καιρό του DSM. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, N°110: 67-79.
2. Fuchs, T. (2008). Comment beyond descriptive phenomenology; In: Kendler KS, Parnas J (Eds): *Philosophical Issues in Psychiatry. Explanation, Phenomenology, and Nosology*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 278-285.
3. Fuchs, T. (2010). Subjectivity and Intersubjectivity in Psychiatric Diagnosis. *Psychopathology*, 43, 268-274.
4. Τζαβάρας, Ν. (2002). Ερμηνευτική και κατανόηση. Στο: Βαρτζόπουλος Γ, Διαλλινά Μ, Μαλαγάρης Ε, Πλουμπίδης Δ, Στυλιανίδης Σ, Τζαβάρας Ν, Τζάκσον Δ. *Σχιζοφρένεια Φαινομενολογική και Ψυχαναλυτική προσέγγιση*. Εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, 47-64.
5. Jaspers, K. (1963). *General Psychopathology*. Manchester, Manchester University Press.
6. Renik, O. (1998). The analyst's subjectivity and the analyst's objectivity. *Int. J. Psychoanal.* , 79, 487-497.
7. Renik, O. (2004). Intersubjectivity in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* , 85, 1053-1064.
8. Freud, S. (1915). The Unconscious. In: Strachey, James (Eds): *The Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London, Vintage - The Hogarth Press, vol. XIV, 194.
9. McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis - Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York, The Guilford Press.
10. Stanghellini, G., Lysaker, P.H. (2007). The Psychotherapy of Schizophrenia through the Lens of Phenomenology: Intersubjectivity and the Search for the Recovery of First- and Second-Person Awareness. *Am. J. Psychother.*, 61, 163-179.
11. Stanghellini, G. (2007). The Grammar of Psychiatric Interview. A Plea for the Second-Person Mode of Understanding. *Psychopathology*, 40, 69-74.

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΤΕΤΡΑΔΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ» (Τεύχος Νο 118, Απρίλιος-Μάιος-Ιούνιος 2012 : 80-83)

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΟ 21^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ (ΑΘΗΝΑ,ΜΑΪΟΣ 2011)

ΑΝΤΩΝΑΤΟΣ
ΣΤΥΡΟΣ