

Νευρώσεις ενώπιον ψυχοθεραπείας: όταν το σύμπτωμα δεν είναι το πρόβλημα, αλλά η λύση... (Δρ. Γρηγόρης Βασιλειάδης, Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπευτής)

/ [Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)





Η γέννηση και η λειτουργία των νευρωτικών συμπτωμάτων: το ψυχοθεραπευτικό α

Συχνά με επισκέπτονται άνθρωποι με νευρωσικού τύπου συμπτώματα: γενικευμένο ή επικεντρωμένο άγχος, ειδικές φοβίες, διατροφικές διαταραχές, φόβο να σχετισθούν με τους άλλους, φόβο για τις εξετάσεις, με κρίσεις πανικού & ιδεοψυχαναγκαστικές τάσεις και συμπεριφορές. Στις παραπάνω περιπτώσεις, ο υποψήφιος θεραπευόμενος έχει την εντύπωση και βιώνει το σύμπτωμα του σαν αυτό να είναι το πρόβλημά του.

Το σύμπτωμα (ή τα συμπτώματα) για κείνον είναι «το πρόβλημα» που χρειάζεται να αντιμετωπισθεί, να «καταπολεμηθεί», να εξαφανισθεί, να το βγάλουμε απ' τη μέση, σα να είναι αυτό το εμπόδιο στην, κατά τα' άλλα, φυσιολογική ζωή και την ψυχική του εξέλιξη.

Το σύμπτωμα όμως δεν είναι το πρόβλημα. Αντίθετα, είναι η «λύση» που επιχειρεί -χωρίς επίγνωση- ο ψυχικός οργανισμός στο όντως προβληματικό γεγονός: Από τη

μια, στην προβληματική οργάνωση και λειτουργία ενός ατελέσφορου κι αυτοκαταστροφικού συστήματος σχέσεων, δηλ. του ενδοοικογενειακού. Κυρίως όμως, μέσα από τα συμπτώματα, το άτομο έχει προσπαθήσει στο παρελθόν -και το συνεχίζει έως και σήμερα- να αντιστέκεται, να αμύνεται ενδοψυχικά στην ίδια του την ανάγκη να ενσωματώσει βιωματικά το πρωτογενές τραυματικό υλικό, που συνήθως συνέβη στην αρχή της ζωής του.

Τόσο ο γενικευμένος, όσο και ο φόβος που έχει αντικειμενοποιηθεί με την μορφή ιδεοψυχαναγκασμών, κρίσεων πανικού, ή φοβιών, στην πραγματικότητα δεν είναι παρά ένα συνεπές, λειτουργικό και αποφευκτικό μαζί, σύστημα αμυντικής ψυχικής οργάνωσης.

Ένα συνήθως ασυνείδητο σύστημα άμυνας, που, απ' την μια, προκαλώντας αυξανόμενο άγχος στο άτομο αυτοϋπονομεύεται, ωθώντας τον πάσχοντα στην θεραπευτική του ανατροπή, κι επιδιώκοντας το βίωμα της ψυχικής πληγής που δεν συμπεριλήφθηκε από το εγώ. Από την άλλη, το ίδιο σύστημα, διεκδικώντας την διαίωνιση του, φροντίζει ώστε να βιωθεί ο πραγματικός φόβος για κάτι σοβαρά απειλητικό που όντως συνέβη σε πολύ πρώιμο στάδιο της ψυχοσυναισθηματικής εξέλιξης του ατόμου, τότε που το εγώ, αδιαμόρφωτο ακόμη, ήταν αδύνατον να εμπεριέξει την εμπειρία αυτού το τραυματικού γεγονότος.

Για παράδειγμα, μια ανεπαρκής, κακή, ή ανολοκλήρωτη συμβιωτική σχέση του βρέφους με την μητέρα του, κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του, επειδή βιώνεται ως εξαιρετικά απειλητική για την ψυχοσωματική του συνοχή κι ασφάλεια, είναι ικανή συνθήκη που ωθεί τον νεαρό οργανισμό στο να οργανωθεί αμυντικά, υπερασπίζοντας την επιβίωσή του, είτε αναπτύσσοντας την παραπάνω ποικιλία συμπτωμάτων (νευρωσική οργάνωση), είτε αποκόποντας την σύνδεσή του με το σύνολο ή επιμέρους κομμάτια του υπό διαμόρφωση εαυτού (ψυχωτική οργάνωση της προσωπικότητας).

Στην περίπτωση της νευρωσικής συμπτωματολογίας, αν και ο υποψήφιος θεραπευόμενος προσέρχεται στον ψυχοθεραπευτή με αίτημα του την εξάλειψη των ενοχλητικών συμπτωμάτων, επειδή τα συμπτώματα λειτουργούν ως τείχος προστασίας- αποστασιοποίησης από την εμπειρία του τραυματικού γεγονότος, φοβάται να τα εγκαταλείψει.

Γιατί έτσι, ξέρει πως θα μείνει ανοχύρωτος μπροστά στον πραγματικό του φόβο, την καταλυτική αγωνία που του δημιουργεί η άμεση επαφή με το βίωμα του παρελθόντος, που όμως επειδή δεν βιώθηκε στο «εδώ και τώρα», δεν έχει παρέλθει.

Την εποχή που προκλήθηκε η πληγή, η δομή του εγώ, της προσωπικότητας, ήταν πρακτικά από ατελής έως ανύπαρκτη. Αντίστοιχα ανολοκλήρωτη και η λειτουργία της μνήμης. Το τραυματικό λοιπόν συμβάν δεν ενσωματώθηκε ως εγγεγραμμένο βίωμα από το εγώ. Γι' αυτό, και ο σημερινός ενήλικας που φέρει τα συμπτώματα δεν είναι σε θέση να το ανακαλέσει ως βιωμένη εμπειρία, αφού βιώθηκε εν απουσία του εγώ.

Απ' την μια λοιπόν, ζητάει επειγόντως να το βιώσει -στην πραγματικότητα να το ξανά βιώσει- μέσω των δυσλειτουργικών συμπεριφορών του στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης, κι απ' την άλλη, θα «κάνει ό,τι περνά από το χέρι του» για να το αποφύγει, αφού η επαναβίωση του τραύματος θα φέρει στην επιφάνεια, τόσο την ανημπόρια και την ευαλωτότητα του εξαρτημένου βρέφους απ' την μητέρα-τροφό, όσο και την εντελώς αποσταθεροποιητική για την ασφάλειά του αγωνία της αποδιοργάνωσης του «ισχυρά» εξοπλισμένου πια εγώ του.

Τα συμπτώματα σταδιακά ατονούν καθώς ο θεραπευόμενος, μετά από τις συνεχείς προκλήσεις του στον ψυχοθεραπευτή & την διαδικασία της ψυχοθεραπείας, και την άρνησή του να βιώσει τον αρχικό του τραυματικό φόβο, αρχίζει να “πειραματίζεται”, να τον εκδηλώνει και να τον εμπειράται μέσα στην αυξανόμενη ασφάλεια της σχέσης.

Το γεγονός ότι “αγγίζει” βιωματικά τον φόβο του in vivo, στο “εδώ & τώρα” μιας πραγματικής σχέσης εμπιστοσύνης, αναιρεί τον λειτουργικό ρόλο που μέχρι αυτήν την στιγμή έπαιζαν τα συμπτώματα, αφού τα καθιστά περιττά.

Παρατήρηση: ο Δρ. Γρηγόρης Βασιλειάδης είναι δημιουργός της ιστοσελίδας www.aftognosia.gr

Φωτ.: Depositphotos