

ΜΑΤΟΥΛΑ ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ - ΠΕΤΡΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ
(ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ)

Η ΕΞΑΡΤΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Κείμενα για τη χρήση τοξικών ουσιών

Συμμετέχουν:

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ, PATRICIA AMADEI,
ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ, SILVIA BONACINI,
PAUL-LAURENT ASSOUN, MARKOS ΖΑΦΙΡΟΠΟΥΛΟΣ,
ΠΕΤΡΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ, ΜΑΤΟΥΛΑ ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ,
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΑΤΣΑ, ΙΩΑΝΝΑ ΜΑΤΣΑΚΑ,
UMBERTO NIZZOLI, ISABEL PRADO-CASTRO,
ΣΑΒΒΑΣ ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ, ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΤΟΣ,
ΘΑΝΑΣΗΣ ΤΖΑΒΑΡΑΣ, ΚΛΕΑΝΘΗΣ ΤΣΑΚΥΡΑΚΗΣ,
ΤΕΣΣΑ ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΗ-ΣΤΕΦΑΝΑΤΟΥ**

Πρόλογος
του Αθανάσιου Αλεξανδρίδη

ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΗ
Αθήνα 2004

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η έκδοση του παρόντος τόμου αποδείχθηκε σύνθετη και επίπονη εργασία. Απαιτήθηκε χρόνος και συνεργασία μεταξύ πολλών ανθρώπων.

Θεωρούμε ότι έχει νόημα να αναφέρουμε όλους όσους συνεργάστηκαν μαζί μας για τον σκοπό της παρούσας έκδοσης και να τους ευχαριστήσουμε θερμά:

- τις εκδόσεις *Χατζηνικολή* για τη φιλοξενία τους
- τον *Αθάνασιο Αλεξανδρίδη*, που χωρίς τη βοήθεια και τη φιλική συμπαράστασή του δεν θα ήταν δυνατή η παρούσα έκδοση
- τους συναδέλφους ψυχολόγους που μετέφρασαν τα κείμενα:
Αμαλία Ατσαλάκη, Πέτρο Κεφάλα, Μανώλη Κωνσταντόπουλο, Λίντα Τσικρικώνα και Ελισσάβετ Χατζηχαλαράμους

- τις συναδέλφους:

Εριφύλλη Λιδοπούλου και Χριστίνα Σωτηροπούλου

για τις μεταγραφές των κειμένων

Νέλλυ Γεωργούδη

για την τελική επιμέλεια των μεταφράσεων

Αμαλία Ατσαλάκη, που χάρη στις επίμονες προσπάθειές της, δημοσιεύονται τα κείμενα των P.-L. Assoun και M. Zafirooulos

Κέλλυ Σαπουνά για τη γραμματειακή υποστήριξη

- τέλος, για την άδεια αναδημοσίευσης ορισμένων κειμένων, ώστε να βρουν τη θέση τους και στον παρόντα τόμο, ευχαριστούμε:
τις Εκδόσεις Άγρα για το απόσπασμα από το βιβλίο της Κατερίνας Μάτσα, τα «Τετράδια Ψυχιατρικής» για το κείμενο της Τέσσας Χατζηγιάννη-Στεφανάτου, το ψυχαναλυτικό περιοδικό «Εκ των Υστέρων» για τα κείμενα των Γεράσιμου Στεφανάτου και Κλεάνθη Τσακυράκη και τέλος το περιοδικό Εξαρτήσεις για το άρθρο των Ματούλας Μαρινοπούλου και Πέτρου Κεφάλα.

Το βιβλίο που έχουμε τη χαρά αλλά και την τιμή να παρουσιάσουμε στο αναγνωστικό κοινό, εξειδικευμένο ή μη, είναι το αποτέλεσμα της συνάντησης και συνεργασίας Ελλήνων και ξένων επιστημόνων γύρω από το θέμα της χρήσης τοξικών ουσιών. Έχοντας στη διάθεσή μας ορισμένα πολύ σημαντικά κείμενα από ένα συνέδριο¹ που αποτέλεσε και την αφορμή της παρούσας έκδοσης, αλλά και ορισμένα γραπτά ειδικών που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με την εξάρτηση, αποφασίσαμε τη συλλογή ενός αριθμού κειμένων σε ένα τόμο που να αντανακλά τις πτυχές της εξαρτητικής διαδικασίας και τους προβληματισμούς της κλινικής πρακτικής εντός και εκτός θεσμών.

Στόχος μας ήταν να καταφέρουμε να αρθρώσουμε έναν λόγο ψυχολογικό και ψυχαναλυτικό ώστε να αναδείξουμε, στο μέτρο του δυνατού, την ψυχική διάσταση που κρύβεται πίσω από τη χρήση τοξικών ουσιών. Είναι γεγονός ότι συχνά παραγνωρίζεται αυτή η ψυχική διάσταση προς όφελος της σύγχυσης του ατομικού με το κοινωνικό, του ψυχικού με το οργανικό, του θεραπευτικού με το πολιτικό και που τελικά στοχεύει στην απομάκρυνση του ατόμου από την ψυχική του πραγματικότητα και στην διάψευση της ψυχικής οδύνης.

Προκρίναμε τον τίτλο «εξαρτητική διαδικασία» έναντι εκείνου της «εξάρτησης», επειδή δηλώνει ότι πρόκειται για μία διαδικασία που παραμένει «ανοιχτή» ως προς την έκβασή της, ενώ αποτελεί απάντηση σε άλυτες και ανεπεξέργαστες συγκρούσεις της εφηβείας.

Προτιμήσαμε τους δρόμους της σκέψης, και μάλιστα της ψυχαναλυτικής, όσο κι αν αυτό φαίνεται παράδοξο για ένα κλινικό πεδίο που χαρακτηρίζεται από την εκδραμάτιση με πράξεις, το αρνητικό και την απουσία σκέψης.

Πώς όμως να περιγράψουμε μια ψυχική διαδικασία ώστε να κατανοήσουμε τι είναι εκείνο που την κάνει να εξελίσσεται ή την αναχαιτίζει; Ένας τρόπος θα ήταν να προσπαθήσουμε να βάλουμε «μηχανικά» τα θέματα σε μια «σειρά». Αλλά τότε, αν σκεφτούμε ότι οι «καταστάσεις» που μας απασχολούν δεν αποτελούν συγκεκριμένες ή καθαρά ευδιάκριτες ψυχοπαθολογικές οργανώσεις, ποια θα ήταν η «σειρά» της εξάρτησης;

Κατά την οριζόντια οργάνωση των κειμένων, και έχοντας αρχικά στρέψει όλη μας τη προσοχή στην επιλογή και επιμέλεια του κάθε κειμένου ξεχωριστά (λόγω των διαφορετικών προσεγγίσεων, του ύφους αλλά και των απαιτητικών μεταφράσεων), επιλέξαμε να τοποθετήσουμε τα κείμενα έτσι ώστε να αντικατοπτρίζεται ό,τι συμβαίνει στη κλινική πρακτική και πραγ-

ματικότητα. Θα λέγαμε ότι, όπως ακριβώς εμφανίζεται στην κλινική ο έφηβος ή ο νεαρός χρήστης που έρχεται να μας μιλήσει για την πορεία του μέσα στη χρήση και τις επιλογές του, για τη δυσφορία που δεν μπορεί να ορίσει ούτε εκείνος ούτε το περιβάλλον του, για την αυτοκτονία και το παιγνίδι με τον θάνατο, την κατάθλιψη, θεμελιακή ή όχι, τα προβλήματα της συννοσηρότητας και τα ψυχικά του ελλείμματα, έτσι και τα κείμενα που παρουσιάζουμε αντανακλούν τις διάφορες όψεις της εξαρτητικής διαδικασίας. Όπως και στην κλινική πράξη αφετηρία αποτελεί το ερώτημα «γιατί γίνεται κανείς τοξικομανής;», αντίστοιχα και σε τούτο τον τόμο προσπαθούμε να κατανοήσουμε ποιοι είναι οι ψυχικοί παράγοντες αυτής της πορείας ώστε να προσεγγίσουμε τα ψυχικά ελλείμματα καθώς και το τραυματικό που βρίσκεται στον πυρήνα των δυσκολιών για τις οποίες ο έφηβος μας μιλά: καταστάσεις και παράγοντες που σχετίζονται με «εκείνο» που ο ψυχισμός δεν δύναται να διεργαστεί και να «μεταβολίσει» και που καλούμαστε να επαναδιαχειριστούμε μαζί με τον κάθε έφηβο ξεχωριστά. Τέλος, λαμβάνοντας υπ' όψιν τη «δυσφορία στον πολιτισμό» αλλά και τα αρχαϊκά ιδεώδη ανεξαρτησίας, οδηγούμαστε αναπόφευκτα σ' έναν διάλογο με τους θεσμούς, ψυχιατρικούς ή μη, που πολύ συχνά καλούνται να απαντήσουν στα πολλαπλά ζητήματα που θέτει η χρήση τοξικών ουσιών.

Ο αναγνώστης θα παρατηρήσει αμέσως ότι η θεματική μας αναπτύσσεται και περικλείεται από το ιδεώδες, είτε ως δυσφορία είτε ως διάβημα ανεξαρτησίας, και δεν θα διστάσαμε να την αποκαλέσουμε ψυχοπαθολογία του ιδεώδους των θεραπειών ή των θεραπευομένων.

ΑΣ ευχηθούμε η έκδοση να φέρει ως τον αναγνώστη τον απόηχο της προσπάθειας αναζήτησης νοήματος μέσα στο σκληρό πεδίο που λέγεται εξάρτηση.

1. 7^η Ευρωπαϊκή Επιστημονική Συνάντηση T3E με θέμα: «Η εφηβεία ως μία διαδικασία ευάλωτη στη χρήση ουσιών», στο Γαλλικό Ινστιτούτο Αθηνών 24-26 Ιουνίου 1999, με την συνεργασία του ευρωπαϊκού δικτύου T3E (Toxicomanies-Europe-Echanges-Etudes) με το Τμήμα Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης (18ANΩ) του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Γαλλικής Πρεσβείας στην Ελλάδα.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η κατακυρίευση

*Σε κοίταξα μ' όλο το φώς και το σκοτάδι που έχω
Γ. Σεφέρης, ΕΠΙ ΣΚΗΝΗΣ, ΙΑ '*

Η ευγενική πρόταση των επιμελητών αυτού του τόμου να τον προλογίσω με έφερε σε αμηχανία. Πώς μπορείς να διατυπώσεις έναν πρόλογο όταν ήδη βρισκόμαστε «εις το μέσον των πραγμάτων», όντας οι ίδιοι αντικείμενα και υποκείμενα της εξάρτησης από παλιά, ίσως και από πάντοτε! Γιατί ποιος άνθρωπος, άσχετα με την ψυχοπαθολογική διαμόρφωσή του, δεν πέρασε ή δεν είναι ακόμα κάτω από την προβληματική της εξάρτησης ως προς ουσιώδη και σημαίνοντα αντικείμενα (άτομα ή συνθήκες) από τα οποία προήρθε φυσικά και ψυχικά; Ο λόγος, που ο καθένας μας διατυπώνει σχετικά με την εξάρτηση, δεν είναι άραγε το μείγμα από τη μια του λόγου των επιτυχών προσπαθειών μας για να απεξαρτηθούμε από τα αντικείμενα αγάπης, επιθυμίας και ταύτισης, δηλαδή ο λόγος της αυτονόμησής μας, και από την άλλη ο λόγος των αντιστάσεών μας ως προς τη λύση της, ο λόγος του ετεροπροσδιορισμού μας; Η επαφή μας με τους εξαρτημένους δεν ενεργοποιεί τα ίχνη των επιτυχημένων και αποτυχημένων δικών μας προσπαθειών απεξάρτησης;

Αν απαντήσουμε θετικά στα παραπάνω ερωτήματα τότε θα πρέπει να παραδεχτούμε ότι ανοίγονται ταυτόχρονα από το (στο) υποκείμενο που βρίσκεται στη θέση του θεραπευτή (εδώ με την αρχαία έννοια της θεραπείας, να συμπαραστέκομαι και να φροντίζω τον ασθενή) δύο λόγοι: ο προφανής και ο λανθάνων. Ο προφανής λόγος είναι ο λόγος ο καλός, ο φωτεινός, ο χρήσιμος, ο αποδεκτός κοινωνικά και ηθικά, ο λόγος της επιθυμίας του θεραπευτή να «βγάλει» τον πάσχοντα από την εξάρτηση. Λόγος και πρακτική δυναμικοί, συχνά βίαιοι και παραβιαστικοί, που αξιώνονται από την καλή πρόθεση. Είναι ο λόγος που πηγάζει από την ενεργοποίηση της αγωνίας του θεραπευτή μη τυχόν και ξαναβρεθεί ο ίδιος σε συνθήκες εξάρτησης. Ο λανθάνων λόγος δεν είναι ουσιαστικά λόγος αλλά είναι βιωματική συνθήκη πριν τον λόγο. Εκφράζει κυρίως με πράξεις, συναισθήματα και στις βαρύτερες του μορφές με την απουσία και αυτών ακόμη, την τάση για επιστροφή στο αδιαμόρφωτο, το αδιαχώριστο, όχι μόνο στο επίπεδο της ταυτότητας αλλά και αυτού ακόμη του, βιολογικά αδύνατου αλλά υπαρξιακά απαραίτητου, διαχωρισμού σώματος και της ψυχής. (Αυτό γιατί, αν και ο δυϊσμός

δεν υφίσταται, ο δυϊσμός είναι απαραίτητος ως νοητική κατασκευή για την εδραίωση των ψυχικών λειτουργιών).

Αν ο προφανής λόγος είναι ο λόγος της παρουσίας του άλλου ατόμου ή του εαυτού, ο λόγος του ετεροπροσδιορισμού και της αυτονομίας, ο λανθάνων λόγος δεν είναι ο λόγος της απουσίας αλλά ο τόπος του τίποτα. Αυτό συμβαίνει επειδή στην ψυχική ζωή το δίδυμο παρουσία-απουσία δεν ισχύει. Η παρουσία, όταν βιώνεται ως απουσία, αμέσως μεταβολίζεται ως παρουσία σε ένα άλλο επίπεδο (για παράδειγμα, η απουσία της μητέρας μέσα στην πραγματικότητα αντικαθίσταται από την αναπαράσταση της μητέρας ή την στροφή σε μέλη του ίδιου του σώματος του παιδιού, όταν η ψυχική εργασία δεν μπορεί να κρατηθεί στο επίπεδο των αναπαραστάσεων κ.λ.π.) Όταν κανένα υποκατάστατο δεν μπορεί να βρεθεί για το απόν αντικείμενο τότε, η ψυχική, σωματική, ψυχοσωματική κατάρπτωση του υποκειμένου είναι επικείμενη. Η είσοδος στην αποδιοργάνωση και στην ψυχοφυσιολογική αργρυθμία είναι αναπόφευκτη. Ένα βήμα πριν το τίποτα, όταν οι διαδικασίες του ιδεώδους, της ψευδαίσθησης, του πένθους, της συνθήκης του αβοήθητου καταρρέουν, ως τελευταία λύση εμφανίζεται στο άτομο η πρωταρχική: η κατακυρίευση του αντικειμένου.

Η ενόρμηση της κατακυρίευσης, λέει ο S. Freud, στο «Πέρα από την αρχή της ευχαρίστησης», 1920, είναι η πρωταρχική, μη σεξουαλική και δευτερογενώς συνδεδεμένη με τη σεξουαλικότητα ενόρμηση, της οποίας ο σκοπός είναι η βίαιη κυριαρχία επί του αντικειμένου. Η κυριαρχία, η φυσική, η πραγματική γίνεται γιατί δεν μπορεί να γίνει εσωτερική ενδοψυχική διαδικασία / γίνεται για να βρεθεί ένα όριο στην αποδιοργάνωση, πραγματικό, το οποίο θα διακινήσει ξανά τους ψυχικούς μηχανισμούς συναισθήματος και φαντασίας χάρη στην ψυχική ζωή του αντικειμένου που κρατείται. Ο κρατούμενος καλείται να κρατήσει τον κρατούντα! Ίσως η καλύτερη απεικόνιση αυτής της συνθήκης είναι η θεομήτωρ κρατούσα τον κρατούντα τον κόσμο. Αυτά, στις συνθήκες που το αντικείμενο που υφίσταται την κατακυρίευση βάζει την αγάπη του, τη σεξουαλικότητα του και τον ψυχισμό του στην υπηρεσία του άλλου και στην κοινή τους απόλαυση και εξέλιξη. Στις συνθήκες που το αντικείμενο είναι ανεπαρκές, αρνητικό και απόν ψυχικά για το υποκείμενο, η κατακυρίευση εγκλείεται στα όρια του πραγματικού, παγιώνεται ως προς τη μορφή και το περιεχόμενο, επαναλαμβάνεται, όχι ως λυτρωτικός φραγμός στην αποδιοργάνωση και αφετηρία επαναδιοργανωτικών διαδικασιών αλλά ως απέλπιδη προσπάθεια διακοπής της κατάρρευσης με τίμημα τον μετεωρισμό σ' αυτό το ασταθές σημείο. Η κατακυρίευση ενός νεκρού ψυχικά αντικειμένου (ατόμου, συνθήκης ή πράγματος) που δεν προσέρχεται στην κράτησή του με την ζωτικότητα και το απρόβλεπτο της σεξουαλικότητας και της φαντασίας του είναι επαναληπτική, στείρα, θανατηφόρα τοξική εξάρτηση από ουσία, άνθρωπο ή συνθήκη: το όμοιο ως ισοδύναμο θανάτου.

Την εξάρτηση αυτή ο τοξικομανής, καλλιεργητής του αμετάβλητου και του θανάτου, θα προσπαθήσει να εγκαταστήσει με τον θεραπευτή: να τον κατακυριεύσει στη θέση του νεκρού, αποζωτικοποιημένου αντικειμένου.

Στη θέση αυτή ο θεραπευτής πρέπει να δεχθεί να μπει ' μόνο τότε θα ξαναδαί, θα ξανακούσει τις δικές του αγωνίες της κατακρήμνισης, το δικό του βίωμα θανάτου. Μόνο τότε θα μπορέσει ν' αδειάσει την ορχήστρα του νου του από τα έτοιμα νοητικά έναντι της αλήθειας σχέδια των δευτερογενών του κατασκευών και να τρέξει στην ορχήστρα ουρλιάζοντας «Αφήστε με ν' ακούσω τον αδελφό μου» (Γ. Σεφέρης, ΜΝΗΜΗ Β', ΕΦΕΣΟΣ).

Αθανάσιος Αλεξανδρίδης

ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΤΟΥ ΙΔΕΩΔΟΥΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΥΣΦΟΡΙΑΣ¹

Μετάφραση από τα γαλλικά: Αμαλία Ατσαλάκη - Μανώλης Κωνσταντόπουλος

Η δυσφορία μας επιβάλλεται ως αυτό που προσδίδει το κατεξοχήν κοινωνικό της ύψος στην κλινική πραγματικότητα. «Υπάρχει κάτι σαν δυσφορία», συνηθίζεται να λέγεται. Αυτή η επιμέρους εντύπωση μοιάζει να γενικεύεται, σε σημείο που να υπογραμμίζει τρόπον τινά το *πραγματικό* της κλινικής. Η δυσφορία, εξίσου αδιάσειστη –αφού γίνεται αισθητή– όσο και απροσδιόριστη –εφόσον υφίσταται– διακρίνεται από το ότι είναι ήδη εκεί, πριν ακόμα γίνει αντιληπτή. Για να μιλήσουμε λοιπόν γι' αυτήν πρέπει να προσπαθήσουμε να συλλάβουμε αυτό το κάτι που βρίσκεται «στον αέρα» και χρωματίζει την ατμόσφαιρα.

Δεν συνιστά αποκλειστικά επαγγελματική διαστροφή του κλινικού θεραπευτή το να βρίσκει παντού δυσφορία. Μάλλον είναι η ίδια του η αντικειμενική θέση, στην πρώτη γραμμή κατά κάποιον τρόπο της κοινωνικής δυσφορίας, όπως αυτή αντηχεί στην κλινική ακρόαση, που τον κάνει να «συναναστρέφεται» τη δυσφορία στην οποία βρίσκονται παγιδευμένα τα υποκείμενα, συγχρόνως σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο: είναι λοιπόν ένας προνομioύχος «μετασχηματιστής» μεταξύ του κλινικού και του κοινωνικού.

Δεν πρέπει να αποθαρρυνθούμε επειδή αυτή η έννοια ενέχει ρευστότητα. Είναι αλήθεια ότι η συνηθισμένη δυσφορία αρχίζει μ' αυτή την «επώδυνη, δύσκολα εντοπίσιμη αίσθηση μιας διαταραχής στο επίπεδο της φυσιολογίας» την οποία αναφέρει το λεξικό (Larousse). Σ' αυτήν ακριβώς την απουσία εντοπισμού –αυτήν τη μη-προσδιορισσιμότητα– έγκειται η ιδιαιτερότητά της. Η δυσφορία μπορεί να είναι «περαστική» και φευγαλέα ή διαρκής και επίμονη. Θα χαρακτηρίζει τότε μια «κατάσταση, ένα αίσθημα ταραχής, ενόχλησης, ανησυχίας, έντασης» συγχρόνως υποκειμενικό και συνδεόμενο με τις σχέσεις του υποκειμένου (relationnel). Μπορεί ν' αποδειχθεί εξίσου διάχυτη και καταστροφική. Σαν «ξαφνική εξασθένηση της σωματικής δύναμης» μπορεί να παραπέμπει στον ίλιγγο, τη λιποθυμία, έως και την κατάρρευση, καθώς είναι σε θέση να οδηγήσει το ζωτικό δυναμικό ως την αποσύνδεση των θεμελιωδών λειτουργιών της οικονομίας του έμβιου όντος. Θα μπορούσαμε συνεπώς να θεωρήσουμε ως δυσφορία μια μικρή ψυχική κατάρρευση.

Σημειολογία της δυσφορίας

Αν προσέξουμε, θα δούμε ότι η δυσφορία διαμορφώνεται στα σύνορα του έξω και του μέσα (Assoun, 1989b). Η «ψυχολογία» της δυσφορίας ως βιώματος –όρου τόσο αμφίσημου– παραπέμπει αναπόφευκτα στην υπο-κείμενη πραγματικότητα: η δυσφορία του υποκειμένου παραπέμπει επομένως σε μια «ατμόσφαιρα» – όρο που δεν πρέπει να τον εκλάβουμε με την ανάλαφρη, αλλά με την κυριολεκτικά μετεωρολογική του σημασία. Υπάρχει ένα «κλίμα δυσφορίας» που απαιτεί κλινική καταγραφή.

Αν εκληφθεί με την ψυχοπαθολογική του σημασία, ο όρος έχει κατά βάθος υπάρξει θύμα της αντίθεσής του προς το *σύμπτωμα*. Από τη μια πλευρά, εύκολα εννοούμε ως «δυσφορία» την αδύναμη, εξασθενημένη ή ακαθόριστη μορφή του «συμπτώματος» ή, στην καλύτερη περίπτωση, τη θεωρούμε ένα είδος σκοτεινού προδρόμου του συμπτώματος – γεγονός που εξάλλου πιστοποιεί ένα ισχύον κλινικό πρόβλημα, που άπτεται της διάγνωσης. Ακριβώς όμως σ' αυτή την περίπτωση η δυσφορία δεν θα ήταν παρά ένα σύμπτωμα εκ των προτέρων, ένα «σημείο» ή, ακόμα καλύτερα, ένα «σήμα» που δεν θα είχε άλλη αξία παρά σημειολογική ως προς το σύμπτωμα, ως έμπρακτη εκδήλωση μιας αποδεδειγμένης παθολογικής διαδικασίας. Η εμφάνιση της «ασθένειας» θα ακύρωνε σ' ένα βαθμό την πρωτογενή δυσφορία, «εκπληρώνοντας» ή σχετικοποιώντας την.

Αυτή η οπτική δεν αρκεί, από τη στιγμή που θ' αντιληφθεί κάποιος μια κλινική πυκνότητα που αποτελεί ίδιον της δυσφορίας. Αυτή μπορεί βεβαίως να συνιστά πρόδρομο σημείο ενός συμπτώματος και να συνυπάρχει μαζί του ως προς την παθογνωμονική της αξία. Μπορεί όμως επίσης να «χρονιοποιηθεί», σε σημείο που η ίδια να καταλήξει να γίνει η συμπτωματολογία του εαυτού της. Αυτό ακριβώς το φαινόμενο είναι που μας παραπέμπει στο κοινωνικό ως επίλεκτο τόπο χρονιοποίησης της δυσφορίας.

Τα «σημεία» αυτής της δυσφορίας, που είναι τρόπον τινά συνυφασμένα με το κοινωνικό, είναι τόσο ποικίλα, τόσο ετερογενή όσο και σε μυστικό συγχρονισμό μεταξύ τους. Αυτό σημαίνει ότι, πέρα από την ποικιλομορφία των εκδηλώσεών τους μοιάζουν να παραπέμπουν σε μια κοινή μήτρα *κοινωνικής παθολογίας*.

Μπορούμε να παραθέσουμε τις πιο εμφανείς και θεαματικές μορφές τους: το καταθλιπτικό κλίμα, που αποτυπώνεται τόσο μέσω της συχνότητας των καταθλίψεων, όσο και μέσω της πανταχού παρουσίας, στο πλαίσιο του ψυχοπαθολογικού λόγου, αυτής της κατηγορίας «κατάθλιψης» που διαδίδεται στους κοινωνικούς λόγους, μέχρι και τις προεκτάσεις τους στα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Αυτή εύκολα αποκωδικοποιείται ως «κρίση αξιών» - όρος εξίσου ύποπτος ιδεολογικά όσο και ενδεικτικός αυτού που θέλει να

υπογραμμίζει: την περιορέουσα κατήφεια που αφήνει το υποκείμενο ακάλυπτο με τους οικογενειακούς του «ρόλους». Η αυξανόμενη κατανάλωση των ψυχοτρόπων φαρμάκων υποδηλώνει μια αγωνία που παίρνει τη μορφή καθημερινότητας. Η αγωνία αυτή είναι που μεταθέτει τις «ψυχικές» παθολογίες προς μια ιατρική διαχείριση: τί διαχειρίζεται ωστόσο ο γιατρός με τη μορφή αυτής της δυσφορίας που περνά ασφαλώς από το σώμα, εκφράζει όμως ένα αίτημα για περίθαλψη, μια κάποια απόγνωση που διστάζει ως προς τον παραλήπτη της και που προσδίδει στα επείγοντα του γενικού νοσοκομείου τη λειτουργία του αποδέκτη της δυσφορίας;

Κατά δεύτερον, υπάρχουν μορφές παθολογίας ήδη καταγεγραμμένες, που η σύγχρονη εποχή μοιάζει να εξασφαλίζει την «προώθησή» τους. Η τοξικομανία και οι «παθολογίες εξάρτησης» είναι χαρακτηριστικές περιπτώσεις αυτών των μορφών παθολογίας που προσελκύουν την προσοχή των λόγων (discours) και των πρακτικών - όχι μόνο με τη στατιστική τους αύξηση, αλλά γιατί φαίνεται ότι καθορίζουν ένα νέο ύψος συμπτωματολογίας, εγκαθιδρύοντας μια σχέση αλληλεπίδρασης, αν όχι σύγχυσης, ανάμεσα στην κλινική και το κοινωνικό. Έτσι μοιάζουν αυτά τα υποκείμενα: ασθενείς, συγχρόνως για δικούς τους λόγους και λόγω μιας πραγματικότητας που «μορφοποιεί» τη δυσφορία τους, όχι μόνο σαν «περιβάλλον», αλλά και σαν εξασθένηση των παραδοσιακών μορφών συμπτωματολογίας. Σ' αυτό το επίπεδο θα μπορούσαν να ταξινομηθούν οι διαταραχές που ονομάζονται χρόνιες ψυχοσωματικές, πόνοι αλληλένδετα υποκειμενικοί και συνδεόμενοι με τις σχέσεις του υποκειμένου, οι οποίοι γίνονται αληθινός «τρόπος ύπαρξης».

Μπορούμε όμως να αναγάγουμε σ' αυτή την συμπτωματολογία της δυσφορίας και εκφάνσεις καθαρά κοινωνικές. Αυτές παίρνουν την αντιδραστική μορφή μιας τρόπον τινά ενδημικής καταθλιπτικής προδιάθεσης. Αναφερόμαστε σε όλες αυτές τις μορφές πρόκλησης και υπερβολής στην επίδοση, αληθινά «παιγνίδια με το θάνατο», που συνυπάρχουν χωρίς αντίφαση με την επιδίωξη της «ασφάλειας» και το φόβο ενώπιον του ενδεχομένου μιας επερχόμενης καταστροφής. Είναι αυτό το κλίμα χρόνιας απειλής αναφερόμενης στην *πραγματικότητα* - του φόβου της έκρηξης, ιογενούς ή πυρηνικής - αυτό που φαίνεται να διακρίνει αυτή τη μορφή αγωνίας, που συνάπτεται τρόπον τινά στους «μεγάλους φόβους» (Assoun, 1991).

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, το σώμα παρεμβαίνει επιλεκτικά, συγχρόνως ως τόπος αληθινής παραγωγής απόλαυσης και ως τόπος ζωτικής απειλής. Γύρω από την ασθένεια ανοσοποιητικής ανεπάρκειας διαδραματίζεται ένα αληθινό σενάριο, που καθιστά αναγκαίο τον επαναπροσδιορισμό της σύνδεσης της αυτοσυντήρησης με τη λήμπιντο. Αυτό πολώνει το στοχασμό επί της ψυχοπαθολογίας προς μια μορφή «ανοσοποιητικού παραδείγματος», που θα μπορούσε να θεωρηθεί ενδεικτικό της σύγχρονης μορφής της δυσφορίας.

Αυτή η πρώτη, τρόπον τινά μετεωρολογική καταγραφή της δυσφορίας δείχνει ξεκάθαρα τι διακυβεύεται: πρόκειται για μια νέα σχέση μεταξύ κλινικής και κοινωνικού. Δημιουργείται η εντύπωση –την οποία οφείλει κανείς να αποδεχθεί, έστω και για να την αποδομήσει– ότι το «κοινωνικό» επικαλύπτει το κλινικό και ότι το κλινικό αναδύεται στην ίδια την καρδιά της κοινωνικής πρακτικής. Απ' αυτό συνάγεται ότι τα όρια των συμπτωμάτων καθίστανται εν μέρει ακαθόριστα. Στην ίδια την καρδιά του λόγου του συμπτώματος του υποκειμένου ακούγεται η βοή αυτού που πρέπει να ονομάσουμε κοινωνική δυσφορία. Η πρόκληση να συσταθεί μια «κλινική του κοινωνικού» μπορεί να διανοίξει ένα πολλά υποσχόμενο πεδίο έρευνας, υπό την προϋπόθεση ότι θα είναι μεθοδολογικά ελεγχόμενη.

Αρχαιολογία της «σύγχρονης νευρωτικότητας»

Είναι αλήθεια ότι αυτή η «εντύπωση» δεν είναι σημερινή. Είναι μάλιστα καθοριστικό για το εγχείρημά μας το να εντοπίσουμε την ανάδυση ενός κοινωνικού λόγου για τη δυσφορία, ο οποίος γνωστοποιείται μέσα στην κλινική ακρόαση. Στο τελευταίο τέταρτο του προηγούμενου αιώνα βλέπουμε να εμφανίζεται ένα είδος «παραδείγματος» της κοινωνικής παθολογίας.

Δεν θα μπορούσαμε να αρκεστούμε στον κατά τ' άλλα εντυπωσιακό παραλληλισμό των δύο περιόδων «τέλους εποχής» ως προς τον πεσσιμισμό και το μηδενισμό, την αναζήτηση «τεχνητών παραδείσων» και κοινωνικών στρατηγικών με χαρακτήρα αντίδοτου. Πρέπει να επισημάνουμε την εμφάνιση και την καθιέρωση ενός είδους κοινωνικο-κλινικού θεωρητικού αντικειμένου γύρω από την έννοια της «νευρασθένειας», που εισήγαγε ο Beard το 1869 και διαδόθηκε ευρέως μεταξύ 1880-1914. Ας λάβουμε υπόψη μας ότι το νευρασθενικό σύνδρομο, στην κλασική του εκδοχή της ψυχικής εξασθένησης που συνδυάζεται με σωματικές ενοχλήσεις διάχυτες όσο και ποικιλόμορφες, θα γίνει σχεδόν στιγμιαία κοινωνικό στερεότυπο. Στη νευρασθένεια αναγνωρίζεται αυθόρμητα η δυσφορία μιας κοινωνικής γενιάς. Έτσι εμφανίζεται μια βιβλιογραφία κοινωνικής ψυχιατρικής που, εδώ και ακριβώς έναν αιώνα, διερωτάται για τις αιτίες ενός φαινομένου που αποκωδικοποιείται ως το σημείο συνάντησης μιας ατομικής παθολογίας και μιας συλλογικής δυσφορίας. Εν ολίγοις, διαγιγνώσκεται μια «αύξηση της νευρωτικότητας της εποχής μας» (Freud, 1908). Μαθαίνουμε ότι πρέπει να υπάρχει μια «νευρική ασθένεια» που αποτελεί ίδιον των «μοντέρνων καιρών». Αυτή συνδέεται άμεσα με τις επιπτώσεις της δεύτερης βιομηχανικής επανάστασης, που εξαργυρώνει τις οικονομικές και επιστημονικές προόδους με μια «καταπόνηση» του νευρικού συστήματος, η οποία συμβολίζεται επιτυχώς

από την κινητικότητα και τους κραδασμούς της καθημερινής ζωής. Δεν είναι χωρίς σημασία το να επισημάνουμε ότι τούτη ακριβώς τη στιγμή εδραιώνεται αυτός ο λόγος που έμελλε να γνωρίσει τέτοια επιτυχία ώστε να καταλήξει να γίνει για μας κοινός τόπος.

Μόνο που, αν προσέξει κανείς, θα διακρίνει ότι αυτός ο λόγος βασίζεται σε μια αντίληψη της «ψυχικής ασθένειας» ως μιας δυσλειτουργίας που πλήττει συγχρόνως και τον κοινωνικό κανόνα. Η νευροσθένεια φανερώνει μια ενδεικτική ανομία της συμπεριφοράς, η οποία επιβάλλει μια κοινωνική ιατρική. Είναι ενδεικτικό το ότι, ορμώμενος από αυτόν το λόγο, ο Freud ριζοσπαστικοποιεί τη διάγνωση για τη δυσφορία από το 1908, στο φως των πορισμάτων του έργου του *Τρία Δοκίμια για τη Θεωρία της Σεξουαλικότητας*. Στις νευρώσεις που παραδόξως ονομάζει «τοξικές» –οι οποίες εδράζονται σε μια απλή ματαίωση, όσο περίπλοκες και να είναι κατά τ' άλλα οι μορφές τους– αντιπαραθέτει τις «ψυχονευρώσεις». Η σεξουαλικότητα εμπλέκεται κι εδώ κι εκεί Στην πραγματικότητα, είναι στο πεδίο της σεξουαλικότητας που εκδηλώνονται οι διαταραχές της λιβιδινικής οικονομίας, οι οποίες είναι *ipso facto* κοινωνικές. Οι νευρώσεις όμως, των οποίων την αναγνώριση εισάγει η ψυχανάλυση, είναι κάτι εντελώς διαφορετικό από «δυσλειτουργίες»: δηλώνουν ένα «σεξουαλικό περιεχόμενο» που δίνει χώρα σε μια σύγκρουση, η οποία οργανώνεται σε «ασυνείδητα συμπλέγματα». Ωστόσο, έτσι η νεύρωση αποδεικνύεται ένας παράγοντας καθοριστικός, που τρόπον τινά επιστρέφει στο κοινωνικό για να καταστήσει έκδηλη τη «δυσφορία» του. Αυτό δεν συμβαίνει κατά περίπτωση και σποραδικά –όπως στη «λειτουργική» αντίληψη που προαναφέρθηκε– αλλά συνιστά παράγοντα δομικό και χρόνιο. Η αναφορά στην «κλινική παρατήρηση» επιτρέπει τη διατύπωση ότι «η κοινωνία μας έχει δομηθεί πάνω στην καταστολή των ορμών» (Freud, 1908). Δεν πρόκειται για κάποια αφηρημένη γενικότητα, αλλά για τη διατύπωση ενός μείζονος και συγκεκριμένου μαθήματος της κλινικής, όπως η ψυχανάλυση επιτρέπει την εκφορά του. Αυτό μας προσανατολίζει σε μια αντίληψη της «δυσφορίας» όχι πια ως λειτουργικής διαταραχής της ικανοποίησης –ακριβώς όπως την εκλαμβάνουν οι λόγοι των μέσων μαζικής επικοινωνίας, οι οποίοι εκλαϊκεύουν ένα ιδεώδες της ιατρο-κοινωνικής νόρμας– αλλά ως της έκφρασης ενός «αδύνατου ζην» (*impossible à vivre*), που εγγράφεται τρόπον τινά και στα δύο άκρα, του υποκειμένου-θύματος της δυσφορίας του - και του κοινωνικού συνόλου - που δίνει στη δυσφορία την «αντικειμενική», «ανώνυμη» μορφή της.

Για μια κοινωνικο-κλινική «οικονομία» της δυσφορίας

Έτσι ανοίγεται μια ερώτηση σταυροδρόμι: αυτή της οικονομίας της «βλάβης» (préjudice). Είναι ουσιώδες να επισημανθεί ότι, κατά τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης, ή καλύπτεται του επιπολιτισμού, το υποκείμενο “μαδάει”. Η αντιφατική κίνηση της κοινωνικής νόρμας είναι να αρνείται τη βλάβη και συγχρόνως να την θεσμοθετεί ως δυσλειτουργία. Η κλινική ακρόαση, όταν δεν γίνεται συνένοχη της κοινωνικής νόρμας - πειρασμός που παραμένει εγγενής στην πρακτική της και στην κοινωνικο-θεσμική της ένταξη - οφείλει να αποκαλύπτει αυτήν την απορία του τί θέλει το υποκείμενο και τί θέλει από αυτό η κοινωνία! Μια ζωή, όσο συμβατική κι αν είναι, πιστοποιεί αυτή την κίνηση «αναπλήρωσης», συγχρόνως μερικής και επισφαλούς, ανάμεσα στο κοινωνικό «κόστος» - δηλαδή σ’ αυτό που ο επιπολιτισμός κοστίζει στο υποκείμενο - και στις διεκδικήσεις της «επιθυμίας» του, αυτής της μη αλλοτριωμένης, όσο και ακαθόριστης, πλευράς του. Το «σύμπτωμα», αυτός ο σχηματισμός εκ συμβιβασμού (formation de compromis), επιτρέπει να σταθμίσουμε αυτή τη «σχέση» ανάμεσα σε «ζημιές» και «αποζημίωση». Πολύτιμο μάθημα του «φροϋδισμού» (Assoun, 1990a) προς την κοινωνία.

Η φροϋδικής έμπνευσης κλινική συνειδητοποιεί λοιπόν ότι της αναλογεί ο ρόλος του να εγείρει αυτή τη ριζοσπαστική υποψία: η «πολιτισμένη ηθική» μας –σ’ αυτό το ιδιαιτέρως ευαίσθητο πεδίο της σεξουαλικότητας– αξίζει πράγματι το τίμημα της «παραίτησης»; Σ’ αυτό το σημείο είναι που η νευρωτική συμπτωματολογία αποκτά την αξία της ως δείκτη της κοινωνικο-πολιτισμικής δυσφορίας. Ο Freud το εκφράζει σε τόνο που δεν έχει ακόμα χάσει την ισχύ του: «Η νεύρωση, όπου κι αν βρίσκεται και όποιος και να ’ναι αυτός στον οποίο την συναντάμε, ξέρει να υπονομεύει το σκοπό του πολιτισμού» (Freud, 1908a). Αυτό δεν σημαίνει ότι το σύμπτωμα θα μπορούσε να υπερισχύσει της κοινωνικής νόρμας. Επανεγγράφεται όμως στην πρόθεση για υγεία ως παράγοντας χρόνιας δυσφορίας, επομένως ως ένσταση στο κανονιστικό ιδεώδες της νόρμας. Εκεί όπου ο λόγος της νόρμας διαγιγνώσκει μια συγκυριακή παρεξήγηση, θα έπρεπε να εννοήσουμε μια τρόπον τινά δομική ασυμβατότητα, της οποίας η κλινική έχει καθημερινή εμπειρία.

Η δυσφορία του πολιτισμού

Βλέπουμε έτσι να αποκρυσταλλώνεται προοδευτικά η έννοια αυτή της δυσφορίας μέσω της *χρήσης* της. Το φροϋδικό παράδειγμα είναι εδώ διαφωτιστικό, και χωρίς αμφιβολία ενδεικτικό μιας κίνησης της σκέψης που κατευθύνεται από το σύμπτωμα στο κοινωνικό. Είναι πράγματι αξιοσημεί-

ωτο ότι ο Freud χρησιμοποιεί τον όρο *Unbehagen* - κατάσταση δυσαρέσκειας, που επεξηγεί με ακρίβεια την ιδέα που έχουμε για τη «δυσ-φορία» - στους δύο πόλους της διαδρομής του: στην αρχή ως κιναισθητική διαταραχή χαρακτηριστική του υστερικού βιώματος του σώματος και των ιδιοδεκτικών αισθήσεων, στο τέλος ως διακριτικό στοιχείο του αισθήματος δυσφορίας που διασχίζει την *Kultur*, δηλαδή τον «πολιτισμό». Στην πρώτη περίπτωση η έννοια παραμένει περιγραφική και περιορισμένης εμβέλειας, ενώ στη δεύτερη υπονοεί μια πραγματική *κατηγορία* αποκωδικοποίησης του συλλογικού τρόπου ύπαρξης (Assoun, 1990c).

Πρέπει να εκλάβουμε κυριολεκτικά τη φροϋδική θέση για την ύπαρξη μιας *δυσφορίας μέσα στον πολιτισμό* - τίτλος του δοκιμίου του 1930. Δεν πρόκειται για την εφαρμογή της έννοιας της «δυσφορίας» στον Πολιτισμό, όπως θα μπορούσε κανείς να πιστέψει, αλλά για την αποδοχή, με την αρμόζουσα διακριτικότητα, της ύπαρξης μιας δυσφορίας που αποτελεί ιδιον του Πολιτισμού. Με άλλα λόγια, η διαδικασία της *Kultur* είναι τέτοια, που αφήνει στο πέρασμά της ένα είδος χρόνιου ψυχικού απορρίμματος. Είναι ιδιαιτέρως αποκαλυπτικό το ότι τη στιγμή που κατονομάζει αυτό το διακριτικό σύμπτωμα, αυτό το είδος πικρής γεύσης που αφήνει στο μέλος του «πολιτισμού» η καταγωγή αυτή, ο Freud απορρίπτει τον όρο «δυστυχία» (Unglück) –κάπως βαρύ– για να επιλέξει τον όρο *Unbehagen*, είδος «δυσαρέσκειας» ή «δυσάνασχέτησης» (με την έννοια του αγγλικού *discomfort*) (Jones, 1953 τ3, σελ. 169 και Assoun, 1990c). Θα ήταν υπερβολικά απλό να πιστέψουμε ότι το υποκείμενο είναι «δυστυχισμένο» επειδή είναι θύμα του πλαισίου της πολιτισμικής του πραγματικότητας: εκεί υπάρχει και εκεί ανήκει κατ' ανάγκη – όπως δεν βρίσκουμε ποτέ στον ιδρυτή της ψυχανάλυσης την τάση απόρριψης του πολιτισμού ή επιστροφής στη φύση (Assoun, 1990b). Η παράμετρος όμως αυτή της ύπαρξης παραπέμπει στο επίμονο αίσθημα του «όχι καλά». Το εκφράζουμε μ' αυτόν τον σκόπιμο ωμό τρόπο για να δηλώσουμε ότι αυτή η ρεαλιστική διάγνωση δεν κατακυρώνει παρά ταύτα στον Freud ούτε τον ρομαντισμό της *infelicitia* ούτε τον αισθητισμό της *taedium vitae*.

Η δυσφορία, ζωτικό κοινωνικό σύμπτωμα της «ενόρμησης του θανάτου»

Τί είναι λοιπόν αυτό που επιτρέπει στον Freud του 1930 να ριζοσπαστικοποιήσει τη διάγνωση του 1908; Γνωρίζοντας ότι κάθε στιγμή της θεωρίας του Πολιτισμού συσχετίζεται με την εξέλιξη της μεταψυχολογικής σύνθεσης (Assoun, 1990a, σελ. 92) βλέπουμε να διαγράφεται ο βαθύτερος λόγος αυτής της εξέλιξης: είναι η είσοδος της *ενόρμησης του θανάτου* στον *κλινικό ορίζοντα* που επιτρέπει την αναγωγή της έννοιας της δυσφορίας σε *κατηγορία*

που επιτρέπει τη διεξαγωγή κοινωνικοπολιτισμικής ανάλυσης. Όχι ότι ο Freud «εφαρμόζει» την ενόρμηση του θανάτου στο συλλογικό: είναι μάλλον το ότι, στο επίπεδο του συλλογικού, η ενόρμηση του θανάτου αποδεικνύει την κλινική της επίδραση.

Αυτό που δείχνει η δυσφορία του πολιτισμού είναι στην πραγματικότητα τη μοίρα ορισμένων κακών «κραμάτων» του Έρωτα - αυτής της δύναμης που τείνει να δημιουργεί διαρκώς νέες ενότητες, με την παραδειγματική έννοια των «ενορμήσεων της ζωής» - και του Θανάτου, που τείνει να τις διαλύει. Το «πολιτισμικό» βρίσκεται επομένως στο μέτωπο αυτής της μείζονος αντίθεσης. Πράγματι, δεν υπάρχει καλύτερος «φραγμός» από την Kultur και τους τρόπους μετουσίωσης που προσφέρει, αυτή όμως πλήττεται διαρκώς από τα κύματα της θανάσιμης εκείνης «αντι-βούλησης». Το πιστοποιούν οι χρόνιες και λανθάνουσες μορφές επιθετικότητας: η δυσφορία των πολιτισμών των καιρών ειρήνης αντανακλά τρόπον τινά την αποχαλίνωση της επιθετικότητας των καιρών πολέμου (Freud, 1915, Freud, 1932, Assoun, 1990c). Η κοινωνικοποίηση καταδεικνύει λοιπόν εκ νέου αδιάκοπα αυτή τη «διαπλοκή» δημιουργίας (faire) και διάλυσης (“défaire”). Ο Έρωτας, στην κοινωνική του μορφή, ερίζει με το έργο κάποιας θανατηφόρας Πηνελόπης. Αυτό σημαίνει ότι η επίδραση αυτής της φθοράς είναι ανιχνεύσιμη μέχρι το ίδιο το νήμα του κοινωνικού ιστού. Εκεί ακριβώς βρίσκεται η απτή πραγματικότητα (materialité) της κλινικής εμπειρίας.

Πρέπει να τονιστεί ότι ο λόγος της κοινωνικής νόρμας δεν μπορεί παρά να αγνοεί τη «βοή» του Θανάτου και να μεταθέτει τ' αποτελέσματα της επιθετικότητας σε κάποια «ανομία». Είναι ακριβώς η «θεωρητική» κατανόηση του *πραγματικού της κλινικής* - στο απόγειό του μέσα στην «ενόρμηση του θανάτου»- που επιτρέπει να αποδεχθούμε αυτήν την αλήθεια που συνιστά την *άλλη όψη* (l' envers) του κοινωνικού ως πρακτικής, δηλαδή το *έργο της δυσφορίας*.

Καταλαβαίνουμε όμως αμέσως ότι ξαναβρίσκουμε στο επίπεδο αυτής της Δυσφορίας τις ίδιες δυσκολίες -«εξ' αντανακλάσεως»- μ' αυτές που συναντάμε στο επίπεδο της «ενόρμησης του θανάτου»: ούτε η μια ούτε η άλλη μπορούν να προσεγγιστούν σε πρώτο βαθμό. Πρόκειται για έναν «απόηχο» που διαρκώς καλύπτεται από θορυβώδεις εκδηλώσεις, αυτές του Έρωτα στην κοινωνική του εκδοχή (Eros social). Αποδεχόμενοι ωστόσο αυτή την ιδέα μιας ριζικής δυσφορίας αποφεύγουμε τους παρηγορητικούς λόγους για τα «προβλήματα» στα οποία προσκρούουν τα άτομα ως αποτέλεσμα μιας κάποιας «μη προσσαρμογής» σ' ένα «δύσκολο περιβάλλον». Αν προσέξουμε, θα δούμε ότι αυτός ο ψυχολογίζων λόγος δεν κάνει άλλο από το να προσφέρει στην κοινωνική νόρμα το φαντασιακό της. Ο φροϋδικός δρόμος εξακολουθεί να διαθέτει αιχμηρή νεανικότητα σε αντίθεση μ' αυτά τα στερε-

ότυπα περί των δυσκολιών της ζωής (*mal de vivre*) (Assoun, 1983), εντοπίζοντας το ίδιο το σημείο όπου διακυβεύεται αυτό το «αδύνατον ζην» (*impossible à vivre*). Πρέπει να καταστεί σαφές ότι μια αρχή αποδιοργάνωσης δρα μέσα στους κόλπους του κοινωνικού σα μηχανή αναπαραγωγής της δυσφορίας, πραγματική ερριμμένη σκιά της νόρμας. Είναι κατά την άποψή μας η αυστηρότερη κλινική ιδέα, που μας επιτρέπει να συλλάβουμε, μέσα στους κόλπους του κοινωνικού, αυτή την «επονείδιστη» πλευρά που το ίδιο το κοινωνικό την αρνείται (Assoun, 1990a, σελ. 90-91).

Είναι πράγματι αξιοσημείωτο το ότι ο λόγος της νόρμας που μπορούμε να χαρακτηρίσουμε ως *ιατρο-κοινωνικό* δεν έχει πάψει να κατακυρώνει την ιδέα μιας υπό συνθήκες δυσφορίας - μιας δυσφορίας δηλαδή που εξαρτάται από τις συνθήκες του βιοκοινωνικού περιβάλλοντος. Με την εισαγωγή της έννοιας του στρες από τον γερμανό βιολόγο Selye το 1936 - που συμβολικά είναι η εποχή της *Δυσφορίας μέσα στον πολιτισμό* - αναπτύσσεται αυτή η ιδέα ενός συνδρόμου... χρόνιας δυσπροσαρμοστικότητας.

Λόγος του στρες και έργο της δυσφορίας

Η εξαιρετική επιτυχία της έννοιας του στρες από την εποχή της εισαγωγής της (Selye, 1936; 19) δηλώνει το κατ' εξοχήν κοινωνικό της διακύβευμα: όλα δείχνουν σαν η έννοια να όριζε κάτι από εκείνη τη Δυσφορία που ο Freud είχε μόλις διαγνώσει, προσφέροντας συγχρόνως μια άλλη ανάγνωση, πολύ πιο αποδεκτή από την πλευρά των κοινωνικών λόγων περί δυσφορίας. Ανάμεσα στην «επιστημονική» επεξεργασία της έννοιας - στο γενικό πλαίσιο μιας θεωρίας της συμπεριφοράς - και στην επιστροφή της μέσα στη λεκτική εκφορά της *δικής του* δυσφορίας από το κοινωνικό υποκείμενο (που μπορεί να την αποκωδικοποιήσει με τη μορφή της διαπίστωσης - «διάγνωσης»: «*εγώ έχω*» ή «*εγώ νιώθω στρες*» ή ακόμα «*είναι το στρες!*»), υπάρχει μια μορφή μηχανισμού ανάδρασης, καθώς η «επιστήμη» εφοδιάζει με μια «έννοια» - της οποίας όμως ποια ακριβώς είναι η φύση; - ένα βίωμα χρόνιας δυσφορίας, προσδιορίζοντάς το μ' έναν όρο αλλά και καλύπτοντας το ριζικό χαρακτήρα αυτής της δυσφορίας, που θα παρέπεμπε κατευθείαν στην ενόρμηση του θανάτου - καθόλου αληθοφανή και αποδεκτή για τους κοινωνικούς λόγους.

Αυτό που δηλώνει το στρες είναι στην πραγματικότητα η εκδήλωση μέσα στον οργανισμό φυσιοπαθολογικών αντιδράσεων που εκφράζουν *μη ειδικές* άμυνες. Σε αντίθεση με το ιατρικό αξίωμα του ειδικού χαρακτήρα των συμπτωμάτων και των μηχανισμών άμυνας ανάλογα με τη φύση του δραστικού παράγοντα, ο Selye επιβεβαίωσε, στην πρωταρχική του εμπειρία, την

ύπαρξη παθολογικών αντιδράσεων που προκαλούνται με σταθερό τρόπο από οποιουδήποτε είδους δραστικό παράγοντα. Μπορεί λοιπόν κανείς, συγκεντρώνοντας το σύνολο αυτών των μη ειδικών αμυνών, να θέσει ως αξίωμα την ύπαρξη ενός «γενικού συνδρόμου προσαρμογής», σταθερού για κάθε υποκείμενο, το οποίο να επιτρέπει το χαρακτηρισμό του στρες ως συστήματος στο πλαίσιο αυτού του συνδρόμου που έχει διαμορφωθεί από το δραστικό παράγοντα και την άμυνα του οργανισμού. Απ' αυτό προκύπτει η τριμερής ακολουθία με την οποία σηματοδοτείται αυτή η παθολογική άμυνα: αντίδραση συναγερμού, φάση αντίστασης και φάση εξάντλησης.

Θα δοκιμάσουμε, με την απαραίτητη απόσταση, τη γεύση αυτής της έννοιας ενός «γενικού συνδρόμου προσαρμογής» και μιας μη ειδικής ασθένειας (πέρα απ' τον ειδικό χαρακτήρα και την ποικιλία των αιτιών της). Είναι η ίδια η έννοια της ασθένειας που ανατρέπεται στο βάθος από μια τέτοια έννοια. Αυτή όμως η έννοια έχει ως αποτέλεσμα - αν όχι ως (ιδεολογική) λειτουργία - το να παράσχει στην ιδέα της «δυσφορίας» την «επιστημονική» της σφραγίδα. Τί είναι στ' αλήθεια μια ασθένεια της προσαρμογής, που εκφράζει μια χρόνια ανεπιτυχή προσαρμογή, της οποίας η «αιτία» δεν είναι παρά ευκαιριακή, αν όχι το σύμπτωμα ενός *υποκειμένου της δυσφορίας*; Το στρες υπογραμμίζει το χαρακτήρα του κοινωνικού παράγοντα να είναι -χρονίως- υποκείμενο(ς) ...στη δυσφορία. Έτσι *θεσμοποιείται* η από καιρό γνωστή ιδέα ότι ένας οργανισμός ασθενεί επί της ουσίας στην ίδια του την (αλλεργική) άμυνα. Εξ' ου και η αναφορά στην *Disease* στους τίτλους των εγχειριδίων για το στρες.

Ακριβώς όμως η διατήρηση του θεωρητικού πλαισίου - εμπνευσμένου από το συμπεριφορισμό και τις θεωρίες προσαρμογής - υπονοεί ότι αυτό το φαινόμενο είναι στο βάθος «δυνητικό» - δηλαδή ότι εξαρτάται από τις μεταβολές του περιβάλλοντος (όπου βρίσκουμε να επανενεργοποιείται το ιδεολογικό πρότυπο του τέλους του προηγούμενου αιώνα), αλλά επίσης και από κάποια μυστηριώδη ανεπάρκεια της «προσωπικότητας» του δρώντος και της ικανότητάς του να προσαρμόζεται. Αυτός είναι ο λόγος που οι προσωπικές θεωρήσεις του εμπνευστή της θεωρίας του στρες σχετικά με μια τροποποίηση της αντίληψης για τη ζωή - κάλεσμα σε μια («αγχολυτική») σοφία - μακράν του να είναι εξωτερικές στο «επιστημονικό» σχέδιο, καθιστούν πρόδηλο το διακύβευμά του: να αντισταθμιστεί η επίδραση του παθογενούς περιβάλλοντος - κατάστασης εξωτερικής που προκαλεί διαταραχές της εσωτερικής ταυτότητας- από μια *σοφία* του εγώ (self) βασισμένη στην προσαρμογή και τον περσοναλισμό. Καταλαβαίνει κανείς εν τέλει με τί τρόπο αναφέρεται στο στρες ένα υποκείμενο που αγνοεί το επιστημονικό του υπόβαθρο και δεν συγκρατεί ενστικτωδώς - λόγω της αναμετάδοσης του όρου από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, όπου δεν έτυχε ευτυχούς προώθη-

σης - παρά το αποτέλεσμα του ότι κατονομάστηκε μια δυσφορία που υποτίθεται πως εξαρτάται από την περιβάλλουσα αταξία. Εξ' ου και ο κύκλος: το στρες της περιρρέουσας ατμόσφαιρας υποτίθεται πως εξηγεί το «να έχει» κάποιος στρες.

Πέρα από την παραδειγματική της λειτουργία ως ψυχοσωματικού καταλύτη, η έννοια του στρες επιτρέπει την αντιπαράβολή με ό,τι η ψυχανάλυση μπορεί να διαγνώσει για τη δυσφορία: η δυσφορία δεν εξαρτάται από μια «συγκυρία» της συμπεριφοράς, αλλά από μια χρόνια αρχή - και πράγματι ριζικά μη ειδική, αφού εξαρτάται από την ψυχαναγκαστική επανάληψη της έλλειψης (*répétition compulsive*). Στη συνέχεια, είναι στην αλληλεπίδραση του εντός και του εκτός που επανεγγράφεται η ενόρμηση του θανάτου με τη μορφή διαταραχών που εντοπίζονται κατ' εξοχήν στο πεδίο της συμπεριφοράς, πλήττοντας το σώμα και την δραστηριότητα των υποκειμένων! Η προβληματική του στρες προσφέρει έτσι, εκτός από μια «έμπρακτη» φαινομενολογία της δυσφορίας, την *άρνηση* της ενόρμησης του θανάτου. Επιτρέπει το ν' αποφευχθεί με κάποιον τρόπο το να διερωτηθεί κανείς για το κατά πόσο η αταξία εξαρτάται από μια χρόνια αρχή αποδιοργάνωσης, κάτι στ' αλήθεια πέραν της αρχής της ηδονής που δρα από κοινού στο ατομικό και το συλλογικό.

Η θεωρία του στρες, εφοδιάζοντας τη δυσφορία του υποκειμένου με το (παραεπισημονικό) φαντασιακό μιας θεωρίας της συμπεριφοράς και του φέρεσθαι, επιτρέπει στο υποκείμενο ν' αποφύγει να έρθει αντιμέτωπο με την ίδια του την ενόρμηση του θανάτου. Δίνει λοιπόν τελικά μια καθησυχαστική εκδοχή, υποστηρίζοντας ότι η δυσφορία εξαρτάται από μια βιοσυμπεριφορική «περίσταση». Το υποκείμενο, θεωρώντας τον εαυτό του έναν «φορέα στρες», μπορεί έτσι να εκφράσει με λόγια κάτι από την ενόρμηση του θανάτου του, χωρίς να αντιμετωπίσει την ίδια της την πραγματικότητα. Παραδειγματικό διάβημα ενίσχυσης της επίδρασης της κοινωνικής άρνησης από το επιστημονικό φαντασιακό.

Δυσφορία μέσα στο ιδεώδες

Τώρα που έχουμε εκτιμήσει την έννοια αυτή της δυσφορίας, πρέπει να δώσουμε τη θέση στη δεύτερη λέξη-κλειδί που χρησιμεύει στο να προσδιορίσουμε την εν λόγω προβληματική, δηλαδή στην έννοια του *ιδεώδους*.

Πρέπει να συμπεριλάβουμε τρόπον τινά στην ίδια κίνηση εκείνο που η έννοια αυτή του ιδεώδους ενέχει - στο επίπεδο μιας κλινικής του κοινωνικού - κι εκείνο που σημαίνει αυτός ο χαρακτηρισμός: γιατί η δυσφορία εν προκειμένω είναι κατ' εξοχήν δυσφορία του ιδεώδους;

Ας σημειώσουμε κατ' αρχήν ότι η έννοια του ιδεώδους μας οδηγεί σ' ένα επίπεδο που, μέσα στη φροϋδική διαδρομή, είναι χρονολογικά προγενέστερο της θεματικής της ενόρμησης του θανάτου, αλλά επίσης και λογικά διακριτό, έως ανταγωνιστικό. Αυτήν ακριβώς την ένταση είναι που πρέπει να σκεφτεί κανείς στην προαναφερθείσα έκφραση - η οποία θα δούμε ότι είναι επίσης και ευριστικά γόνιμη.

Ο Freud εισήγαγε την έννοια του «ιδεώδους του εγώ» (Freud, 1911) στη γραμμή της έννοιας του ναρκισσισμού. Όντως, το ερώτημα της σχέσης με το κοινωνικό πρέπει να τεθεί εκ νέου με αφετηρία αυτό το «στάδιο μέσα στο εγώ» (Freud, 1923). Το ιδεώδες είναι πράγματι, σύμφωνα με τη φροϋδική εικόνα, αυτός ο «διπρόσωπος Ιανός», που η μια του όψη κοιτάζει προς «το άτομο» και η άλλη προς «το κοινωνικό». Είναι όμως επίσης αυτό που επιτρέπει την υπέρβαση της δυαδικότητας των επιπέδων (Assoun, 1984 και 1987).

Στην *Ψυχολογία των μαζών και ανάλυση του εγώ* (1921) ο Freud πραγματοποιεί την υπόσχεση που έχει δώσει στο τέλος του δοκιμίου για το ναρκισσισμό. Δίνει πράγματι τον τύπο της λιβιδινικής σύστασης αυτού που ονομάζει «τεχνητό όχλο» - που θα μπορούσε όμως να επιτρέψει την πρόσβαση στην καρδιά του κοινωνικού δεσμού: «ένα σύνολο ατόμων που έχουν τοποθετήσει ένα και μοναδικό υποκείμενο στη θέση του ιδεώδους του εγώ τους και συνεπώς έχουν ταυτιστεί μεταξύ τους στο εγώ τους» (Freud, 1921).

Καταλαβαίνουμε ότι είναι αυτή η από κοινού εξιδανίκευση που κάνει να γεννηθεί αυτό το «αντικείμενο», ένα είδος «έλλειψης» από κοινού μέσω της οποίας τα υποκείμενα δημιουργούν δεσμό. Δεν θα μπορούσαμε λοιπόν να σκεφτούμε την κοινωνική στιγμή του ασυνειδήτου παρά υποθέτοντας ένα υποκείμενο στο ιδεώδες (Assoun, 1987).

Το «κοινωνικό αντικείμενο», ανάμεσα σε δυσφορία και ιδεώδες

Πρέπει λοιπόν να υπογραμμίσουμε τη διπλή όψη της λιβιδινικής οικονομίας του κοινωνικού δεσμού. Από τη μια πλευρά, μια γραμμή που οδηγεί από το φόνο του πατέρα (Freud, 1913) στο συλλογικό ιδεώδες του εγώ: δεν υπάρχει κοινωνικός δεσμός χωρίς ανάσταση ενός πατέρα που να εγγυάται μια μορφή αυτοδιαχείρισης της ομάδας. Κάθε «θεσμός» θα ήταν έτσι κατά κάποιον τρόπο «ιδεαλιστική μετατόπιση» (Freud, 1921) της αρχικής κατάστασης, αυτής της πρωτόγονης ορδής. Από την άλλη πλευρά, μια γραμμή που οδηγεί στο αντικείμενο του ιδεώδους: χωρίς εξιδανίκευση - αυτόν το μηχανισμό που συνίσταται στο να «εξαιρεί» ή να «μεγαλύνει ψυχικά» το αντικείμενο (Freud) - δεν θα υπήρχε «κοινωνικός έρωας». Αυτό όμως το

«συλλογικό αντικείμενο» δεν έχει άλλη σύσταση απ' αυτήν του «φετίχ» που συντηρεί την κοινωνική επιθυμία.

Αυτό είναι που εξηγεί το ότι, σε κάθε κοινωνικό δεσμό, υπάρχει συγχρόνως μια μακρινή γεύση συμβολικής πατροκτονίας και κοινωνικής απόλαυσης. Δεν πρόκειται, σύμφωνα με τη διαδεδομένη παρερμηνεία, για την «εφαρμογή» του μύθου του φόνου του πατέρα, όπως καταγράφεται στο *Τοτέμ και ταμπού*, σε οποιαδήποτε κοινωνική κατάσταση αδιακρίτως, αλλά για τη συνειδητοποίηση ότι κάθε κοινωνικός δεσμός «βασανίζεται» απ' αυτό το ερώτημα της εξιδανίκευσης ενός πατέρα που διαρκώς πρέπει να επινοείται εκ νέου και να τυγχάνει νέας επεξεργασίας προκειμένου να συντηρείται το «αντικείμενο» του. Κάθε κοινωνικός δεσμός είναι λοιπόν καθημερινή πρακτική του φόνου του πατέρα - δεν πρόκειται όμως πια για το νεκρό πρωταρχικό πατέρα, αλλά για έναν πατέρα (το αόριστο άρθρο είναι σημαντικό) που η ομάδα φαντασιώνεται με σκοπό να υποστηρίξει την πραγματικότητα της.

Είναι στο σημείο αυτό ουσιαστές το να επισημάνουμε ότι αυτή η φαντασίωση του πατέρα (Assoun, 1989a) - της οποίας το κοινωνικό δεν διαφεύγει και η οποία του προσδίδει μια όψη «θρησκευτική» - δεν είναι παρά ένα μέσο για να παραχθεί κάποιο αντικείμενο. Όταν η ομάδα απολαμβάνει αυτό το αντικείμενο, εξιδανικευμένο ως όφειλε, χάνει παραδόξως τη μνήμη της αναφοράς στον πατέρα: είναι τρόπον τινά η στιγμή της γιορτής που οι γιοί συννευρίζονται για να ξεχάσουν το νόμο. Λήθη που, αλίμονο, την πληρώνουν με τη δυσφορία των μεθεορτίων...

Από την παραπάνω ανασύνθεση αποκαλύπτεται το σημείο τομής του συμπτώματος ανάμεσα στο έργο του ιδεώδους - που δρα μέσα στο κοινωνικό - και στο έργο της δυσφορίας - που δρα μέσα στον Πολιτισμό.

Η εξιδανίκευση είναι αυτό που αναπαράγει κάποιο δεσμό και κάποιο αντικείμενο, η ενόρμηση του θανάτου όμως επανεγγράφει διαρκώς εκεί τη διάλυση. Η δυσφορία, επομένως, δεν εξαρτάται από την ενόρμηση του θανάτου καθ' εαυτήν -δεν είναι η ενόρμηση του θανάτου που δημιουργεί ακριβώς τη δυσφορία. Αυτή γεννιέται μάλλον από την ύπαρξη ενός δυναμικού πεδίου ανάμεσα στην απόλαυση του ιδεώδους και τη θανατηφόρα του κοινιοποίηση.

Εν ολίγοις, μέσα στο κοινωνικό «αντικείμενο» συν-υπάρχουν ιδεώδες και θάνατος. Η εξιδανίκευση προστατεύει επομένως από τη συνάντηση με τη ζοφερή αλήθεια -δηλαδή ότι το αντικείμενο είναι κενό (Assoun, 1987a). Συγχρόνως όμως επαναλαμβάνει τη δυσφορία. Έτσι βρισκόμαστε μπροστά σε μια μορφή πλειοδοσίας ανάμεσα σε δυο επίπεδα, πράγμα που μας οδηγεί στην ενεργοποίηση του μοντέλου μας. Μας φαίνεται πράγματι ότι ποτέ η σύνδεση ανάμεσα στις δυο διαδικασίες δεν θα έχει υπάρξει πιο έκδηλη. Γι' αυτό ακριβώς η κατη-

γορία της δυσφορίας του ιδεώδους είναι κατάλληλη για ν' αντιληφθεί κάποιος την πραγματικότητα της κλινικής ακρόασης του κοινωνικού σήμερα.

Η «νέα πολιτισμική δυσφορία»

Ποια είναι λοιπόν η ιδιαίτερη μορφή της δυσφορίας μας, αυτή που χαρακτηρίζει την εποχή μας;

Μπορούμε να επιχειρήσουμε ένα θεωρητικό σχέδιο απάντησης - με την έννοια ότι το σύνολο των ερευνών που ακολουθεί συνιστά μια αρχή διερεύνησης του κλινικού υλικού που επιτρέπει να επεξεργαστούμε αυτή την υπόθεση.

Μια καλή ερώτηση μας φαίνεται να είναι αυτή του τιμήματος που αντιπροσωπεύει για το υποκείμενο, ως προς την ικανοποίηση των ενορμήσεών του, το να ανήκει σε μια συλλογικότητα (βλ. παραπάνω). Η νύρωση μπορεί λοιπόν να λειτουργήσει σαν «καταλύτης ανάγνωσης» του Πολιτισμού. Τέλος, ο Πολιτισμός εμφανίζεται ως μια από τις μορφές μετουσίωσης της οδύνης.

Πρέπει λοιπόν να επερωτήσουμε έναν ιστορικό κόσμο στο φως μιας διαλεκτικής της λίμπιντο και της επιθετικότητας -που βρίσκει τη μεταψυχολογική της εξήγηση στην αντίθεση Έρωτος/ Θανάτου - όπως και μιας διαλεκτικής του άγχους και της ενοχής, που παραπέμπει στο ερώτημα του ναρκισσισμού και της ικανοποίησης μέσα από τις αντικειμενότητες σχέσεις. Ο Freud κάνει σ' αυτό το σημείο μια κεφαλαιώδους σημασίας παρατήρηση: «αυτός ο αγώνας ανάμεσα στο άτομο και την κοινωνία δεν είναι καρπός της αντίθεσης των πρωταρχικών ενορμήσεων του Έρωτα και του Θανάτου, αλλά δηλώνει μια ασυμβατότητα μέσα στην οικονομία της λίμπιντο, που μπορεί να συγκριθεί με τον αγώνα για την κατανομή της λίμπιντο ανάμεσα στο Εγώ και στα αντικείμενα» (Freud, 1930).

Το υποκείμενο (του ασυνειδήτου) απευθύνεται λοιπόν στο κοινωνικό για να στηρίξει το ναρκισσισμό του στις αντικειμενότητες σχέσεις, για να κοινωνικοποιήσει το άγχος του και να βρει «κράματα» εφικτά για τη θανατηφόρα επιθετικότητά του. Έχουμε ήδη υπαινιχθεί το ρόλο του ιδεώδους σ' αυτό το έργο.

Ας δούμε λοιπόν υπ' αυτό το πρίσμα -το τρόπον τινά μεταψυχολογικά οξύμένο- αυτό που διαδραματίζεται ενώπιόν μας.

Η ανάδυση της «διάγνωσης» για τη σύγχρονη δυσφορία προϋποθέτει τη διαλεύκανση των παρακάτω ερωτημάτων - που ο Freud μας βοηθά να θέσουμε, αλλά και που οδηγεί στα άκρα της πραγματικότητας που είχε μπροστά στα μάτια του πριν από μισό αιώνα.

1. Το «τίμημα» έχει αυξηθεί, έχει μειωθεί, έχει σταθεροποιηθεί;
2. Η σχέση της οδύνης με τη μετουσίωση έχει επιβεβαιωθεί ή μετατεθεί;

3. Η νεύρωση παραμένει ο κατάλληλος καταλύτης για να αξιολογηθεί η συλλογική μορφή της δυσφορίας;

Αυτά τα ερωτήματα, που πρέπει να τα εξετάσουμε με προσοχή στις αποχρώσεις τους, επιχειρώντας ταυτόχρονα να δώσουμε απάντηση, μας παραπέμπουν σε μεταψυχολογικό επίπεδο στην εξήγηση των σύγχρονων μορφών της επιθετικότητας, της ενοχής και του ναρκισσισμού στο πλαίσιο της (μεταμοντέρνας) «συγκυρίας» του δομικού ανταγωνισμού ανάμεσα στον Έρωτα και στο Θάνατο.

Όλα συμβαίνουν σα να ήταν σε κρίση η λειτουργία της μετουσίωσης, ενώ συγχρόνως διαβρώνεται η πατρική αναφορά.

Πρέπει λοιπόν να σκεφτούμε το παράδοξο μιας απελευθέρωσης της απόλαυσης, από την οποία δεν επωφελείται ο Έρωτας: ο Θάνατος τίθεται εδώ ως καθαρή αρχή επανάληψης. Αν η ενόρμηση του θανάτου εργάζεται χρονίως μέσα στον Πολιτισμό - και τις επιπτώσεις στον εικοστό αιώνα μπορούμε να τις σταθμίσουμε - έχει κανείς την αίσθηση ότι στο εξής έχει κατά κάποιον τρόπο απογυμνωθεί.

Αυτό από τη μια μεριά εκδηλώνεται με μια επιθετικότητα που επιστρέφει όχι στο υποκείμενο ως αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Αν η δυσθυμία και η τοξικομανία έχουν γίνει τα ζοφερά εμβλήματα της (μετα)μοντέρνας εποχής, είναι επειδή καταδεικνύουν τη μοίρα αυτή της ενόρμησης του θανάτου που πια δεν τη συγκρατεί μια στέρη σχέση με το συμβολικό.

Αυτό εκφράζεται ταυτόχρονα με ένα «πάγωμα της ενοχής» (Assoun, 1987b). Εκείνο που ο όρος «τέλος των ταμπού», που χρησιμοποιείται από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, αποδίδει, δηλώνει επίσης μια δυσκολία εσωτερίκευσης της σύγκρουσης. Κάνοντας πίσω μπροστά στο νόμο -ως αρχή εσωτερίκευσης- το υποκείμενο μοιάζει να κάνει επίσης πίσω μπροστά στο σύμπτωμά του. Είναι το σημαντικό διακύβευμα της ανάδυσης των λεγόμενων «νέων» παθολογιών - που αντιτίθενται στη νεύρωση λόγω της συμβολικής αυτής ατυπίας: κρίση του υποκειμένου, η οποία, όπως θα δούμε, επιβεβαιώνει την ιδέα ενός οριακού υποκειμένου.

Όλα αυτά συνάδουν με τη δυσφορία: εκείνη όμως φαίνεται ακριβώς να διαθέτει την ικανότητα της αυτο-επινόρθωσης, μέσω στρατηγικών εξιδανίκευσης που διαιωνίζουν την άρνηση, από το «ιδεώδες ανεξαρτησίας» που επιζητά ο τοξικομανής - το οποίο, όχι τυχαία, επισημαίνει ο Freud στην καρδιά του κειμένου του *Δυσφορία μέσα στον πολιτισμό* (Freud, 1930) - μέχρι όλες αυτές τις «ναρκισσίζουσες» στρατηγικές: η αναφορά στο *ιδεώδες σώμα* είναι το πιο εμφανές σημείο τους. Όλα γίνονται σαν να επρόκειτο να μεταθεθεί στο ίδιο το σώμα η ανεπάρκεια της εσωτερίκευσης. Επάλξεις που αμέσως πολιορκούνται από όλες τις φαντασιακές πρακτικές του σώματος, κοινωνικές και (ψευδο)επιστημονικές.

Είναι αυτό που εξηγεί επιτέλους το ύψος επίδοσης και πρόκλησης που διακρίνει τη (μετα)μοντέρνα εποχή. Αυτή η ανάγκη κλιμάκωσης των προκλήσεων και δοκιμασίας των ορίων δηλώνει ασφαλώς ένα παιγνίδι με την παράβαση - που θα μας έθετε στο πεδίο της διαστροφής (Assoun, 1989c). Αυτή όμως η κοινωνικοποιημένη «διαστροφή» λειτουργεί σαν σχηματισμός εξ' αντιδράσεως σε μια αληθινή κατάρρευση.

Από το σημείο αυτό οδηγούμαστε σε επιστροφή στον αρχικό μας πίνακα, έχοντας όμως αποκτήσει μια θεωρητική «εποπτεία» που μας επιτρέπει πολύ απλά να ακούμε αυτό που συμβαίνει.

Αν η δυσφορία χρονιοποιείται - εκεί κατά βάθος έγκειται η «μηδενιστική κατάσταση» της κλινικής - αυτό συμβαίνει επειδή δεν καταλήγει συστηματικά στο να αρθρωθεί σε συμπτώματα. Αυτή η δήλωση πρέπει να ληφθεί υπόψη με όλες τις επιφυλάξεις που ενέχει μια ευριστική υπόθεση, αλλά και ως αυτό που επικυρώνει την *πραγματικότητα* μιας καθημερινής εντύπωσης.

Όλα λοιπόν συμβαίνουν σαν το υποκείμενο να «εν-κοινωνικοποιείτο» κατά τον εναλλακτικό τρόπο της απόλαυσης και της δυσφορίας, της εξιδανίκευσης και της άρνησης. Είναι αυτό που προσδίδει το γενικό του κλίμα σ' έναν κόσμο όπου το σύμπτωμα μοιάζει να επιδεικνύεται τόσο περισσότερο, όσο παύει να δομείται πλέον σε σχέση - δηλαδή εναντίον - με μια απαγόρευση - ενώ συγχρόνως δεν σταματά να «επανέρχεται» σε «τεχνικά» εμπόδια.

Μπορεί κανείς να σκεφτεί ένα διαρκές πέρασμα από την απόλαυση στην κατάρρευση, από την εξιδανίκευση στη δυσφορία, που απαιτεί από την κλινική να ανακαινίζει την ακρόασή της, να θέσει στο σωστό σημείο της δυσφορίας το «στηθοσκοπίό» της!

Αυτή η ιατρική εικόνα επιτρέπει επίσης να υπογραμμίσουμε αυτό που σύμφωνα με την οπτική μας διακρίνει την αυθεντικά κλινική ακρόαση από ένα λόγο της ιατρο-κοινωνικής νόρμας, όπως και από την επωδό της μεταμοντέρνας εποχής. Είναι πράγματι σαφές ότι ο γιατρός - με την έννοια της αυθεντίας στη γνώση του σώματος - έχει στο εξής καταλάβει τη θέση του διαχειριστή της κοινωνικής νόρμας. Δεν είναι τυχαίο που οι κοινωνικοί λόγοι τον ανακηρύσσουν ως τον ειδικό της αντιμετώπισης της δυσφορίας, λόγω των τεχνικών του δεξιοτήτων αλλά και ως αρχή νομιμοποίησης ενός κοινωνικού φαντασιακού.

Η κατάδειξη της δυσφορίας δεν θα έπρεπε λοιπόν να επικυρώσει αυτό που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε αναγωγή της στη σφαίρα του φαντασιακού. Το ίδιο της ψυχανάλυσης, ενώ διαγιγνώσκει το ναρκισσιστικό αδιέξοδο που ανιχνεύεται στην οπτική μιας κριτικής κοινωνιολογίας της σύγχρονης εποχής (βλ. C. Leach, *Le Culte de Narcisse*, [*Η Λατρεία του Νάρ-*

κισσου], 1971), ενώ υπογραμμίζει τις επιπτώσεις ενός μετα-μοντέρνου υποκειμένου και τη σύνδεση της «εποχής του κενού» με άτυπες παθολογίες (G. Lipovetsky, 1982), είναι να μην υποκύπτει τρόπον τινά στο φαντασιακό του αντικειμένου της. Με άλλα λόγια, ο μεταμοντερνισμός οδηγείται στο να κολλακεύει αυτή την αναγωγή στο φαντασιακό του υποκειμένου που διαγιγνώσκει. Αυτός ο φλύαρος λόγος σχετικά με τη δυσφορία του παρόντος, αν κατά κάποιον τρόπο παράγει μια επιτηδευμένη σημειολογία αυτού του «ιλιγγου» του υποκειμένου, παραμένει ωστόσο μέσα στη φαντασιακή δέσμευση που υποβαστάζει. Σ' αυτήν την ημι-διαύγεια –που ακριβώς δεν διαθέτει έναν καταλύτη τέτοιον όπως η «δυσφορία μέσα στον πολιτισμό», με τον τρόπο που διατυπώθηκε–, η ψυχανάλυση αντιτάσσει μια σύλληψη του υποκειμένου (Assoun, 1989d). Λόγος συγχρόνως ριζικότερα «πессιμιστικός» –μέσω της ανίχνευσης των επιπτώσεων της «ενόρμησης του θανάτου»– και πιο «οπτιμιστικός» – στο βαθμό που επιβεβαιώνει ότι, ακόμα και στο έσχατο σημείο της προσκόλλησης στη δυσφορία και στην αναγωγή του κοινωνικού στο φαντασιακό, το υποκείμενο παραμένει προσηλωμένο σ' αυτό το χρέος αληθείας που το συνδέει με το συμβολικό. Διεκδίκηση της επιθυμίας στην ίδια την καρδιά της δυσφορίας, που επιβεβαιώνει την ηθική φιλοδοξία της ψυχανάλυσης να διαρρηγνύει την οθόνη του φαντασιακού.

Από τη δυσφορία του ιδεώδους στην κλινική ηθική

Τί μπορεί να κάνει λοιπόν η ψυχανάλυση μέσα σ' αυτή την κατάσταση των κοινωνικών πρακτικών της υγείας; Να υπενθυμίζει την έλλειψη γύρω από την οποία δομείται το ίδιο το «φαντασιακό». Αρκετά έχουμε υπενθυμίσει το πώς αυτό το φαντασιακό χρησιμεύει ως στήριγμα και ένδυμα στο σύμπτωμα του υποκειμένου: αν όμως το υποκείμενο προστρέχει εκεί με τόση προθυμία, πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι, μόλις κατορθώσει να προσανατολιστεί προς το αντικείμενο της ίδιας του της επιθυμίας, δείχνει εξίσου σαφή βιασύνη ν' αφήσει πίσω του αυτά τα κουρέλια, προκειμένου να υποδεχθεί και να ακούσει οτιδήποτε το προβληματίζει σε σχέση με το αληθινό του αντικείμενο. Είναι ένας τρόπος να διαπιστωθεί το ότι το υποκείμενο καθορίζεται από την αυθεντική επιμονή του στην αλήθεια του, ακόμα και μέσα στη «διχοτόμησή» του. Εκεί βρίσκεται τελικά όλο το βάθος της αληθινά κλινικής εμπειρίας, στο να στηρίζεται σ' αυτό το υποκείμενο απ' όπου αντλεί τη δικαιολόγησή της και την ηθική της. Ακριβώς όμως για να τηρηθούν αυτές οι αδιαχώριστες από το υποκείμενο προϋποθέσεις πρέπει να εκτιμηθεί σε όλο του το εύρος αυτό που εκφράζεται μέσω των κοινωνικών μορφών άρνησης, στην επικαιρότητά τους.

Η δυσφορία του ιδεώδους μπορεί λοιπόν να αποδειχθεί ότι είναι η διερ-

γασία μέσω της οποίας το υποκείμενο αποκαλύπτει –εκ του αντιθέτου και «με το θάνατο στην καρδιά»– αυτό το άφθαρτο αντικείμενο με το οποίο είναι συνδεδεμένο ό,τι και να γίνει – κατανικώντας ίσως μυστικά την κοινωνική άρνηση. Ίσως είναι μ’ αυτόν τον τρόπο που πρέπει να κατανοήσουμε την παρατήρηση του Freud ότι «η νεύρωση αναλαμβάνει το έργο των καταπιεσμένων, εχθρικών προς τον πολιτισμό ψυχικών δυνάμεων» (Freud, 1908). Έτσι το υποκείμενο γίνεται, περισσότερο από μάρτυρας, καταλύτης της δυσφορίας, στην οποία κάτι μέσα του - η πέραν της αλλοτρίωσης πλευρά διεκδίκησης της επιθυμίας - του υποδεικνύει να μην υποκύψει...

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Assoun, P.-L.(1985) Le désir de règlement, in “Psychologie et science administrative”, CURAPP Université de Picardie, dif. PUF, σελ. 230-248.
- Assoun, P.-L.(1987a) Le sujet de l’ idéal, in “Aspects du malaise dans la civilisation”, σελ. 151-159.
- Assoun, P.-L. (1987b) La jouissance réglementée, in “Patio No 7”.
- Assoun, P.-L. (1989a) Fonctions freudiennes du père, in “Le Père”, Denoël, σελ. 25-51.
- Assoun, P.-L.(1989b) Le dehors et le dedans chez Freud, in “Psychologie clinique”, No 2, Klincksieck, σελ. 41-54.
- Assoun, P.-L. (1989c) Le pervers et la femme, Anthropos/Economica.
- Assoun, P.-L.(1989d) L’ événement freudien, l’ objet métapsychologique, in “Revue internationale de philosophie”, 4/17, σελ. 461-479.
- Assoun, P.-L. (1990 a) Le Freudisme, Que sais-je, No 2563, PUF.
- Assoun, P.-L. (1990b) Nature, Inconscient et Culture chez Freud, in “Analyse et réflexions sur la nature”, Ellipses/Marketing, σελ. 84-96.
- Assoun, P.-L. (1990c) L’ instance de la Culture chez Freud: le malaise de l’ origine, in “Mesure”, No 4, José Corti, σελ. 67-88.
- Assoun, P.-L. (1991) De l’ objet de la peur au sujet de l’ angoisse. Figures de la peur chez Freud, in “Psychiatries”, No 91, mai 1991, σελ. 20-25.
- Freud, S. (1908) La “morale sexuelle civilisée” et la nervosité moderne, trad. Fr. in “La vie sexuelle”, PUF.
- Freud, S.(1914) Pour introduire le narcissisme, trad. Fr. in “La vie sexuelle”, PUF.
- Freud, S.(1920) Au-delà du principe de plaisir, trad. Fr. in “Essais de psychanalyse”, Payot
- Freud, S.(1921) Psychologie des masses et analyse du moi, trad. Fr. in “Essais de psychanalyse”, Payot.
- Freud, S. (1923) Le moi et le ça, in “Essais de psychanalyse”, Payot.
- Freud, S. (1930) Malaise dans la civilisation, PUF.

1. Δημοσιεύτηκε με τίτλο “Malaise de l’ idéal et actualité du malaise” στην επιθεώρηση Psychologie clinique, 1991-6.

Η ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Βιβλιογραφική μελέτη πάνω στους παράγοντες κινδύνου και τα συστήματα βοήθειας στους έφηβους με αυτοκτονικές συμπεριφορές και στις οικογένειές τους.

Μετάφραση απο τα ιταλικά: *Ελισσάβετ Χατζηχαράλαμπους*

1. Εισαγωγή

Αυτή η μελέτη μας ώθησε να συλλογιστούμε πάνω στην πολυπλοκότητα της αυτοκτονίας, στο φόβο του θανάτου και στη γοητεία που περικλείει. Αυτή η αμφιθυμία εμπεριέχεται στο μήνυμα του αυτόχειρα, που επιβεβαιώνει ότι θέλει να ζήσει δια μέσου της θανάσιμης πράξης του.

«Το μεγαλύτερο μέρος των ανθρώπων που διαπράττουν αυτοακυρωτικές πράξεις, είτε μοιραίας κατάληξης είτε όχι, δεν θέλει να πεθάνει ή να ζήσει, αλλά επιθυμεί και τα δύο συγχρόνως, συχνά το ένα περισσότερο ή πολύ περισσότερο» (Stengel, 1977). Επάνω σ' αυτό έγκειται η ανάγκη να αναρωτηθούμε εάν το αίτημα βοήθειας οδηγεί στην κατεύθυνση της ζωής ή του θανάτου.

Η δυσφορία που εμπεριέχεται στην αυτοκτονική πράξη μαρτυρά την επιθυμία να κατασκευαστεί ένας ψευδαισθησιακός χώρος δια μέσου μιας φυγής από το πραγματικό που θα συνιστά τον τόπο των εσωτερικών δεσμών που πρέπει να λυθούν. Η προέλευση αυτής της δυσφορίας προκύπτει από την αδυναμία αντιμετώπισης της θλίψης για τους αποχωρισμούς και τις απώλειες: η δυσκολία του να ζεις μετατρέπεται σε μια ανεξέλεγκτη δράση και προκαλεί μια συναισθηματική απάντηση που αποκλίνει σημαντικά από τις αξίες της κουλτούρας ένεκα της ανεπάρκειάς της, μια «διεστραμμένη» δράση που στρέφει τις ενορμήσεις ενάντια στον εαυτό δια μέσου μιας απώλειας ταυτότητας.

Η διαστροφή, δεν εμφανίζεται μόνο στις εκδηλώσεις της σεξουαλικής ζωής, αλλά εκδηλώνεται επίσης και στη δραστηριότητα της σκέψης, στις επιδιώξεις, στους τρόπους που παρουσιάζει κανείς τον εαυτό του. Η λογοτεχνία μας παρουσιάζει συχνά αντρικές προσωπικότητες που κάνανε την διαστροφή κέντρο της ύπαρξής τους· οι γυναίκες αντίθετα, εμφανίζονται στη

σκηνή της διαστροφής ως αντικείμενα ευχαρίστησης του άλλου, ως παθητικές συνένοχοι των αρσενικών σεξουαλικών ιεροτελεστιών και τελετών. Για να διακρίνουμε την θηλυκή διαστροφή χρειάζεται να μετακινήσουμε το βλέμμα μας σε πιο μαζοχιστικές συμπεριφορές όπως το τράβηγμα των μαλλιών, τις διατροφικές διαταραχές, την πρόκληση τραυμάτων και όλες τις μηδενιστικές πράξεις που μπορούν ορισμένες φορές να οδηγήσουν στην απόπειρα αυτοκτονίας. Πάντως, αυτές οι συμπεριφορές ανήκουν κατά τον ίδιο τρόπο και σε άντρες και σε γυναίκες. Ο κίνδυνος να ζεις κάθε πράγμα σαν ένα φετίχ, να μην ξέρεις να επεξεργαστείς τις εμπειρίες ή να αντιδράς συγκινησιακά, φαίνεται καθαρά σ' αυτούς που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν: αυτοί, φτάνουν να εκμηδενίσουν τον εσωτερικό τους κόσμο, να καταπνίξουν τον πόνο αρνούμενοι τη σωματική εμπειρία που ενέχει η αυτοκτονία, απομακρύνονται από το εγώ διαχωρίζοντάς το σε ένα εγώ-αντίγραφο που προκαλεί στο σωματικό εγώ μια πράξη αυτο-ακρωτηριασμού η οποία το εκμηδενίζει.

Για να κατανοήσουμε αυτό που υποθάλπεται σε μια πράξη αυτοκατάργησης είναι σίγουρα σημαντικό να ξέρουμε αν αυτός που την επιχειρεί είναι καταθλιπτικός, νευρωτικός, ψυχωτικός, αποκλίνων ή απελπισμένος για λόγους που προέρχονται από το εξωτερικό του περιβάλλον, όμως η προσέγγισή μας προς αυτόν θα είναι έτσι κι αλλιώς καθορισμένη από τα περιεχόμενα της δυσφορίας του, από την υπερίσχυση του ενστίκτου ζωής ή εκείνο του θανάτου, από το βαθμό αμφιθυμίας που δείχνει, από τον λόγο που καθόρισε την απόπειρα αυτοκτονίας, από τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει και από τις δυνατότητες βοήθειας που το πλαίσιο γύρω του μπορεί να παράσχει.

Επιχειρήσαμε να μελετήσουμε τις αυτοκτονικές συμπεριφορές κατά την εφηβεία γιατί αντιπροσωπεύει στη ζωή του ανθρώπου μια από τις πιο εκτεθειμένες φάσεις στις κρίσεις του άγχους, της αγωνίας, του εκμηδενισμού και συνεπώς του κινδύνου αυτοκτονίας.

Ήδη στη δεκαετία του '70 ο Richman J. και ο Sabbath J.C., παρατηρούσαν την σχέση μεταξύ των αυτοκτονικών συμπεριφορών στους έφηβους και του δυσλειτουργικού οικογενειακού συστήματος (σύγκρουση ρόλων, δεσμοί βασισμένοι σε δυσλειτουργικές σχέσεις, κρυπτικές επικοινωνίες, ακαμψία και ανικανότητα αλλαγής ή αντοχής μιας κρίσης).

Αυτή η προσέγγιση, που ακολουθήθηκε από το μεγαλύτερο μέρος των μελετητών του φαινομένου στα μετέπειτα χρόνια, έχει το προτέρημα να επεκτείνει την μελέτη και την παρέμβαση σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, προτρέπει να συλλογιστούμε πάνω στην ανάγκη βοήθειας που μπορούν να έχουν οι οικογένειες των νέων που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν και στο κατά πόσο περιορισμένη μπορεί να είναι μια παρέμβαση που δεν λαμβάνει υπ' όψιν της το οικογενειακό πλαίσιο, (συχνά είτε ο ίδιος ο πρωταγωνιστής αρνείται την

απόπειρα αυτοκτονίας και δεν ζητάει βοήθεια, είτε οι συγγενείς του, που ντρέπονται γι' αυτή την πράξη ή που τέλος πάντων προτιμούν να μην αντιμετωπίσουν το πρόβλημα για να μην εμπλακούν). Έτσι φαίνεται σημαντικό να πλησιάσουμε τις οικογένειες, ευαισθητοποιώντας τις στον ρόλο που έχουν (δίνοντάς τους ακριβείς πληροφορίες γύρω από την προβληματική της εφηβείας και τις συμπεριφορές κινδύνου), και να αναλάβουμε το δυσλειτουργικό οικογενειακό σύστημα καθώς και τον έφηβο, θύμα και πρωταγωνιστή της πράξης.

Μέσα από την μελέτη των κυριότερων παραγόντων κινδύνου και των πιο ουσιαστικών παρεμβάσεων, θα προσπαθήσουμε να εντοπίσουμε τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους και εργαλεία βοήθειας.

2. Στατιστικά στοιχεία, παράγοντες κινδύνου και περαιτέρω συνθήκες που συνδέονται με τις αυτοκτονικές συμπεριφορές του εφήβου.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια παρατηρείται μια αξιοσημείωτη άνοδος στα στοιχεία που αφορούν τις απόπειρες αυτοκτονίας στους νέους. Η αύξηση εκτιμάται –ανάλογα με διάφορες χώρες– γύρω στο 60% κι αυτό κατέστησε αυτό το φαινόμενο μια υγειονομική κατάσταση εκτάκτου ανάγκης. Όσον αφορά ειδικότερα στην ιταλική πραγματικότητα, κάθε μέρα δέκα νέοι επιχειρούν να αυτοκτονήσουν, ενώ δύο απ' αυτούς αυτοκτονούν. Έτσι λοιπόν, παρατηρεί ο Crepet (1994), «περισσότεροι θάνατοι απ' ότι από ηρωίνη ή Aids».

Εξάλλου, παρατηρείται ότι οι επίσημες στατιστικές υποτιμούν την έκταση του φαινομένου (Stengel 1977, De Leo Powan 1992, Festini Cucco Cipollone 1992).

Επιπλέον, πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι γενικά το 30-40% που επιχειρεί να αυτοκτονήσει, το είχε ήδη επιχειρήσει τουλάχιστον μία φορά, όπως και είναι γνωστό ότι ο κίνδυνος μοιραίας υποτροπής αντιστοιχεί στο 10% σε 10 χρόνια (το οποίο σημαίνει ότι στα 100 άτομα που επιχειρούν σήμερα να αυτοκτονήσουν, τα δέκα θα πεθάνουν τελικά αυτοκτονώντας μέσα στα επόμενα 10 χρόνια). Σύμφωνα με τον Crepet, είναι πιθανόν και αυτός ο κίνδυνος να είναι υποτιμημένος και η θνησιμότητα μετά από μία απόπειρα αυτοκτονίας να είναι πιθανόν διπλή.

Κατά συνέπεια, οι αναγκαίες προληπτικές παρεμβάσεις, ειδικά σε ότι αφορά στην πρωτογενή πρόληψη, αλλά όχι μόνο, δεν λαμβάνουν υπ' όψιν τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την αυτοκτονική συμπεριφορά. Στη συνέχεια θα δείξουμε τους πιο σημαντικούς παράγοντες κινδύνου, τις κοινωνικό-δημογραφικές μεταβλητές και τις άλλες συνθήκες που συνδέονται με τις αυτοκτονικές συμπεριφορές.

Το φύλο: είναι μία από τις περισσότερες μελετημένες μεταβλητές και μία από τις μεγαλύτερες ιστορικές βεβαιότητες στο φαινόμενο αυτοκτονία, όπως αποδεικνύουν οι επιδημιολογικές έρευνες. Είναι πράγματι γνωστό ότι ενώ η αυτοκτονία στους νέους είναι πιο συχνή στα κορίτσια (σε μία σχέση του 2-3 προς 1), η κατανομή ανάμεσα στα δύο φύλα στην απόπειρα αυτοκτονίας είναι εκτός μερικών εξαιρέσεων αντίθετη (περίπου 2 προς 1). Η καθαρή υπερίσχυση του θηλυκού φύλου αφορά περισσότερο στην ηλικιακή κατηγορία μεταξύ 13 και 17 ετών.

Οικογενειακή κατάσταση: είναι άλλη μία σημαντική μεταβλητή: ενώ για τους ενήλικες η αυτοκτονία είναι πιο συχνή ανάμεσα στους εγγένηδες (άγαμοι, χωρισμένοι κλπ), από τους έγγαμους, στους νέους συμβαίνει συχνά το αντίθετο, παρότι, δεδομένης της ηλικίας τους, ο έγγαμος βίος είναι ασφαλώς σπανιότερος (Grepet, 1994).

Εκπαίδευση: σ' αυτή τη μεταβλητή δόθηκε πάρα πολύ μεγάλη σημασία. Έρευνες που έγιναν στα κολέγια Oxford και Cambridge, δείχνουν ότι το ποσοστό αυτοκτονιών είναι σημαντικά υψηλότερο, σε σχέση με το ποσοστό αυτών που δεν είναι φοιτητές, όπως επίσης και στην ιταλική πραγματικότητα δεν λείπουν μελέτες που επισημαίνουν αυτή τη συνθήκη ως ένα παράγοντα κινδύνου για τις αυτοκτονικές συμπεριφορές (T. Corradi και συν., 1992, Amodio e Fornari, 1988, Crepet, 1994).

Κατάχρηση τοξικών ουσιών και αλκοόλ: τόσο στην ιταλική όσο και στην ξένη βιβλιογραφία, η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών αναδεικνύεται συχνά ως ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου που θεωρείται πρόδρομος των αυτοκτονικών συμπεριφορών των νέων (De Vanna και συν., 1991, Amodio και Fornari, 1988). Ο συσχετισμός μεταξύ αυτοκτονίας και εξάρτησης δεν πρέπει να θεωρηθεί ενδεικτική μιας σχέσης αιτίου-αιτιατού και είναι μάλλον καλύτερο να θεωρήσουμε τη λήψη ουσιών και τις αυτοκτονικές συμπεριφορές ως αποτελέσματα μιας κοινής αιτίας, που πρέπει να αναζητηθεί σε άλλους κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, οι οποίοι θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν και τις δύο αυτές συμπεριφορές.

Προγενέστερες απόπειρες αυτοκτονίας: Όπως ήδη ειπώθηκε, μία προγενέστερη απόπειρα αυτοκτονίας αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου. Γενικά, η πλειοψηφία των ερευνητών υποστηρίζει ότι το 30-40% των νέων αυτοχειρών έχει αποπειραθεί τουλάχιστον ακόμα μία φορά να αυτοκτονήσει. «Μεταφράζοντας αυτό το δεδομένο με όρους επικινδυνότητας μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι το 1,5% περίπου των νέων που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν το καταφέρνουν μέσα σε 1 έτος από την πρώτη απόπειρα» (Diekstra, 1989).

Κοινωνική απομόνωση: είναι κι αυτός ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Δεν είναι τυχαίο ότι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες

προστασίας θεωρείται η συμμετοχή σε μία συγκροτημένη κοινωνική ομάδα. Πολλοί τονίζουν (De Vanna και συν., 1991, Amodio και Fornari, 1998, Condini και άλλοι, 1997 κλπ) ότι ένα κοινό στοιχείο στους νέους που οδηγούνται σε αυτοκτονικές συμπεριφορές είναι η μοναξιά: κάποιες φορές πρόκειται για υπαρξιακή μοναξιά, άλλες φορές για απόλυτη κοινωνική απομόνωση. Συχνά, αυτή η απομόνωση αρχίζει να αναπτύσσεται στον πρώτο κοινωνικό πυρήνα που ανήκει το άτομο, δηλαδή την οικογένεια. Συχνά ολόκληρος ο οικογενειακός πυρήνας είναι κοινωνικά απομονωμένος εξαιτίας οικονομικών παραγόντων ή παραγόντων προσωπικότητας, και αυτή η απομόνωση αναστέλλει την συναισθηματική ανάπτυξη του νέου.

Οικογένεια και τραυματικά γεγονότα: από πολλούς τονίζεται ότι το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί συχνά να αποτελέσει μια πηγή στοιχείων και παραγόντων που συνεισφέρουν στη γέννηση αυτοκτονικών και άλλων παρεμφερών συμπεριφορών. Τα στοιχεία που ανακύπτουν από τη βιβλιογραφία είναι πολλά: δεν είναι σπάνιο να συναντήσουμε, ανάμεσα στους εφήβους που επιχείρησαν ή έφεραν εις πέρας μία αυτοκτονία, την παρουσία αναμνηστικών χαρακτηριστικών όπως: οικογενειακή διάλυση, συχνές γεωγραφικές μετακινήσεις ή αλλαγές διαμονής, οικονομικές δυσκολίες στην οικογένεια, απουσία ενός γονέα (είτε πραγματική και διαρκή από θάνατο ή χωρισμό, είτε προσωρινή αλλά μακράς διάρκειας, νοσοκομειακή περίθαλψη, φυλακή κλπ). Είναι επίσης αρκετά συχνές οι περιπτώσεις αλκοολισμού, ψυχικών διαταραχών, προγενέστερων αυτοκτονιών ή αποπειρών αυτοκτονίας στους γονείς.

Ένα δεδομένο που προκύπτει συχνά στην βιβλιογραφία είναι το γεγονός ότι και το άμεσο και το έμμεσο παρελθόν των νέων με αυτοκτονικές συμπεριφορές χαρακτηρίζεται συχνά από το λεγόμενο «broken home». Πρόκειται για την απουσία ενός γονέα, συχνά του πατέρα, που έχει πεθάνει (μερικές φορές από αυτοκτονία), ή είναι απομακρυσμένος από την οικογένεια λόγω διαζυγίου ή διάστασης ή που δεν υπήρξε ποτέ (πχ παιδιά ανύπαντρων νέων μητέρων) (De Vanna, 1991).

Όσον αφορά την απουσία ενός γονέα από διαζύγιο ή διάσταση οι Amodio και Fornari,(1998), παρατηρούν ότι δεν πρόκειται τόσο για την απουσία καθαυτή, όσο για την οικογενειακή δυσαρμονία που συμβάλλει στην δημιουργία αυτοκαταστροφικών τάσεων και άλλων αντικοινωνικών συμπεριφορών.

Όπως παρατηρούν επιπλέον, οι Lucattini και συν., (1993), η απουσία της γονεϊκής φιγούρας μπορεί να μην είναι απαραίτητα φυσική: ένας γονέας χωρίς κύρος, χωρίς συναίσθημα ή απορριπτικός, που τέλος πάντων δεν αποτελεί ένα άξιο πρότυπο ταύτισης, μπορεί να ευνοήσει την ανάπτυξη μιας εύθραυστης προσωπικότητας στο παιδί, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και

μικρή ανοχή στις ματαιώσεις. Κατά τον ίδιο τρόπο, σύμφωνα με τους συγγραφείς, μία υπερβολικά αυταρχική ανατροφή και η επαναλαμβανόμενη απαίτηση για καλύτερες επιδόσεις, μπορούν να είναι κι αυτές εν δυνάμει επικίνδυνες. Πράγματι, παρατηρούν ότι η αίσθηση του να μην μπορεί να ανταποκριθεί στις (προβολικές) απαιτήσεις των γονέων, μπορεί να προξενήσει στον έφηβο επικίνδυνα βιώματα άγχους και κατάθλιψης.

Πολλοί συγγραφείς έχουν αποδείξει ότι αυτές οι οικογένειες χαρακτηρίζονται ενίοτε από ελλιπή εσωτερική συνοχή και συναισθηματική εμπλοκή σε σχέση με εκείνες των νέων που ανήκουν στην ομάδα ελέγχου. Σύμφωνα με την γνώμη δύο γνωστών αμερικάνων ερευνητών - Pfeffer, 1984, Shaffi και συν., 1985 - βασισμένη σε μία σειρά ερευνών πάνω στις οικογένειες αυτόχειρων εφήβων, μπορούμε να διακρίνουμε δύο κύριες οικογενειακές τυπολογίες: η «αγχωμένη» οικογένεια, εκείνη στην οποία αρνητικά γεγονότα (απώλεια συγγενών ή φίλων, θάνατος, χωρισμός ή διαζύγιο) επέφεραν μια σειρά αλλαγών στις εσωτερικές σχέσεις, με σημαντικές επιπτώσεις στο επίπεδο συναισθηματικής αντοχής του εφήβου, και η *προβληματική οικογένεια*, της οποίας η δυσλειτουργία προέρχεται από την συσσώρευση ψυχοπαθολογικών προβλημάτων (παρουσία μελών με κατάθλιψη, κατάχρηση αλκοόλ ή ψυχοτρόπων ουσιών). Πολλές φορές σε αυτές τις οικογένειες καταγράφονται περιπτώσεις βίας στους ανήλικες, συμπεριλαμβανομένης και της παρενόχλησης ή σεξουαλικής παραβίασης (Crepet, 1994).

Η σωματική και σεξουαλική βία στην οικογένεια: αποτελούν έναν επιπρόσθετο σημαντικό παράγοντα κινδύνου (Crepet, 1994, Lucattini και άλλοι, 1993, Anderson, 1996, Herman και Hirschman, 1981 κλπ). Τέτοιου τύπου εμπειρίες που εμπλέκουν τα πιο σπουδαία πρόσωπα για τον νέο, αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικούς δείκτες άγχους (stressors) στη μελέτη των αυτοκτονικών συμπεριφορών των εφήβων. Πράγματι, πολλές έρευνες τονίζουν ένα στενό συσχετισμό μεταξύ επεισοδίων σωματικής βίας στην παιδική ή προ-εφηβική ηλικία και αυτοτραυματικές συμπεριφορές προκαλούμενες στα μετέπειτα χρόνια (Kosky, R. 1983, Herman, J. και Hirschman, L. 1981). Η σεξουαλική παραβίαση, ειδικά αιμομικτικού περιεχομένου, μπορεί να ευνοήσει την ανάπτυξη αυτοκτονικών προθέσεων στον έφηβο. Οι Herman και Hirschman, συγκρίνοντας μια ομάδα γυναικών που είχαν υποστεί σεξουαλική παραβίαση από τον πατέρα με ομάδα γυναικών που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά όχι όμως αιμομικτικά, σημειώνουν ένα ποσοστό αποπειρών αυτοκτονιών της τάξης του 38% στην πρώτη ομάδα και 5% στη δεύτερη.

Ένα άλλο γεγονός στην ιστορία των νεαρών γυναικών που έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν είναι το ενδεχόμενο μιας ανεπιθύμητης ή απορριπτέας εγκυμοσύνης. Από τα επιδημιολογικά στοιχεία προκύπτει ότι οι αυ-

τοκτονίες στις εγκυμονούσες νέες είναι 6 φορές πιο συχνές από ότι σε εκείνες που δεν εγκυμονούν (ενίοτε πρόκειται για καθολικές και ανύπαντρες νέες). Ειδικότερα, δύο φαίνονται να είναι οι πιο επικίνδυνες χρονικές περιόδους: οι πρώτες εβδομάδες καθυστέρησης στον κύκλο και η περίοδος μετά την γέννα. Αυτό ισχύει μόνο για τις έφηβες. Για την ενήλικη γυναίκα, το να εγκυμονεί ή να έχει μόλις γεννήσει αποτελεί ανασταλτικό στοιχείο ως προς την αυτοκτονία.

Η ψυχική δυσφορία αποτελεί αναμφισβήτητα τον πιο σημαντικό παράγοντα κινδύνου και είναι κοινά αποδεκτό ότι στην πραγματοποίηση κάθε αυτοκτονίας συμπράττουν εξωτερικοί και εσωτερικοί παράγοντες. Καμία αυτοκτονία λοιπόν δεν θα μπορούσε να εξηγηθεί μόνο με βάση εξωτερικά αίτια: «ακόμα και σε ακραίες περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως οι διώξεις, οι φυλακίσεις, τα βασανιστήρια, μόνο ένα μικρό ποσοστό ανθρώπων αυτοκτονεί» (ό.π.). Είναι λοιπόν αναγκαίο να λάβουμε υπ' όψιν και τις εσωτερικές αιτίες καθώς και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου: η επιλογή της αυτοκτονίας είναι συχνά συνδεδεμένη με μια διαταραχή, δυσκολία, πόνο, ή ψυχική ευθραυστότητα.

Σύμφωνα με τον Stengel, περίπου το ένα τρίτο από τα άτομα που αυτοκτονούν υπέφεραν από νευρωτικές, ψυχωτικές ή άλλες σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας. Ανάλογα συμπεράσματα προκύπτουν από τις μελέτες που αφορούν ειδικά στις αυτοκτονικές συμπεριφορές των νέων: πρόκειται για προσωπικότητες με κοινό στοιχείο την «υπέρμετρη αδυναμία τους, ψυχική και υπαρξιακή» (De Vanna και άλλοι, 1991). Κατά τον Holderegger, όλες σχεδόν οι ψυχικές διαταραχές, από την πιο ελαφριά μέχρι τη πιο βαριά συνδέονται με την αυτοκτονία: καταθλιπτικές διαταραχές, διαταραχές της προσωπικότητας, σχιζοφρένεια, αγχώδεις διαταραχές, κλπ.

Παρομοίως, όσον αφορά στην ιταλική πραγματικότητα (Canton και συν., 1989), σε μια μελέτη για την σχέση ανάμεσα στον αυτοκτονικό ιδεασμό και την ψυχιατρική συμπτωματολογία στην εφηβεία, προκύπτει ότι τα άτομα με αυτοκτονικό ιδεασμό φέρουν μια πιο στέρα ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία από τα άτομα χωρίς αυτοκτονικό ιδεασμό, και ότι αυτή η συμπτωματολογία αφορά όλες τις ψυχοπαθολογικές διαστάσεις, συναισθηματικές και μη, νευρωτικές και ψυχωτικές, της κλίμακας SCL - 90, και όχι λοιπόν μόνο την κατάθλιψη. Φαίνεται λοιπόν από όσα προκύπτουν τουλάχιστον από αυτή τη μελέτη, ότι στον έφηβο με αυτοκτονικό ιδεασμό, η σχέση με τον ψυχιατρικό πόνο δεν είναι ειδική και ότι μόνο στην μειοψηφία υπάρχει ένας φανερός σύνδεσμος με μια κατάθλιψη κλινικής σημασίας. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της εφηβείας η ψυχιατρική συμπτωματολογία είναι συχνά πολύμορφη και μεταβλητή, γι' αυτό υπάρχουν και αντικειμενικές δυσκολίες να γίνουν ακριβείς διαγνώσεις

σε αυτή τη φάση. Αυτό εξαρτάται από το γεγονός ότι η εφηβεία είναι μια εκ των πραγμάτων κρίσιμη και μεταβατική περίοδος, γεμάτη γρήγορες ψυχικές και σωματικές αλλαγές, που συνοδεύεται κατά συνέπεια με προβλήματα προσαρμογής.

Οι επιδημιολογικές και αναδρομικές έρευνες πάνω στις αυτοκτονικές συμπεριφορές, ώθησαν διαφορετικούς μελετητές να ξεχωρίσουν μεταξύ προδιαθεσικών και επιταχυντικών (επιβαρυντικών) παραγόντων στην απόπειρα αυτοκτονίας. Οι πρώτοι περιλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος των παραγόντων κινδύνου που εκθέσαμε προηγουμένως, μεταξύ των οποίων: μια προγενέστερη απόπειρα αυτοκτονίας, η οικογενειακή ευθραυστότητα, το «broken home», η παρουσία αυτοκτονιών στην οικογένεια, η παρουσία τραυματικών γεγονότων, ψυχιατρικές διαταραχές, ειδικά η κατάθλιψη κλπ.

Στους επιταχυντικούς (επιβαρυντικούς) παράγοντες, δηλαδή τα αχχογόνα γεγονότα που διαδραματίζονται στους αμέσως προγενέστερους μήνες και θεωρούνται ότι «προκαλούν» το αυτοκτονικό επεισόδιο «σε μια κατάσταση που είναι έτσι κι αλλιώς από μόνη της πολύ ασταθής», υπογραμμίζουν ο De Vanna και συν., (1991), συμπεριλαμβάνονται γεγονότα όπως η οικογενειακή σύγκρουση, μια αποτυχία στις σχολικές εξετάσεις, η εγκατάλειψη από τον σύντροφο, ή η πρόσφατη απώλεια ενός συγγενή. Για τις γυναίκες, ο πιο σημαντικός επιταχυντικός παράγοντας είναι η σεξουαλική παραβίαση. Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων είναι ενδεικτικός για έναν «κίνδυνο» που δεν πρέπει να υποτιμήσουμε.

Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, ένα πραγματικό «προ-αυτοκτονικό σύνδρομο» προηγείται της απόπειρας αυτοκτονίας. Σύμφωνα με τον Ross, (1987), αυτό χαρακτηρίζεται από διαταραχές στον ύπνο, την όρεξη, την συγκέντρωση, τάση για απομόνωση και απάθεια, συναισθήματα θλίψης, σωματικές διαταραχές (Festini, Cucco, Cipollone, 1992). Πολλοί τονίζουν ότι η δυνατότητα πρόβλεψης της αυτοκτονικής συμπεριφοράς στους εφήβους συνίσταται στην επισήμανση και προσεκτική θεώρηση αυτών των παραγόντων κινδύνου, που δεν πρέπει να υποτιμούνται για μια έγκαιρη προληπτική παρέμβαση.

Βασική για την εκτίμηση του επικείμενου του αυτοκτονικού κινδύνου είναι η ανάλυση της ανακοίνωσης αυτού του κινδύνου που εκφράζεται με διάφορους τρόπους σήμανσης. Είναι πράγματι αβάσιμη η κοινή λογική κατά την οποία όποιος θέλει να αυτοκτονήσει δεν εκφράζει ποτέ την πρόθεσή του. Αντιθέτως η αυτοκτονία και η απόπειρα αυτοκτονίας έχουν συνήθως ως προηγούμενο μια σειρά ενδείξεων που μπορούν να θορυβήσουν όποιον έχει στενότερες σχέσεις με το άτομο σε κίνδυνο (γονείς, φίλοι αλλά και καθηγητές). Αυτές οι ενδείξεις μπορούν να χωριστούν στις ακόλουθες τρεις κατηγορίες:

Λεκτικές ενδείξεις: συμπεριλαμβάνουν δηλώσεις του τύπου «θέλω να πεθάνω» ή «δεν έχω πια όρεξη να ζω» ή άλλες παρόμοιες. Μπορούν επίσης να υπάρξουν δηλώσεις λιγότερο σαφούς περιεχομένου του τύπου: «θα ήθελα να πάω να κοιμηθώ και να μην ξυπνήσω πια» ή «οι δικοί μου θα λυπηθούν όταν πια δεν θα υπάρχω» ή «σύντομα όλη αυτή η φρίκη θα τελειώσει», κλπ.

Συμπεριφορικές ενδείξεις: συμπεριλαμβάνουν ένα μακρύ κατάλογο καταστάσεων που προστίθενται σε ό,τι εκθέσαμε παραπάνω: αύξηση ή μείωση του ύπνου, της όρεξης, απροθυμία, δυσκολία συγκέντρωσης, επαναλαμβανόμενες αλλαγές της διάθεσης, θλίψη και ξαφνικό κλάμα, εγκατάλειψη των κοινωνικών δραστηριοτήτων και τάση προς την μοναξιά, απότομη επιδείνωση της σχολικής επίδοσης, αύξηση των επικίνδυνων συμπεριφορών (υπερβολική ταχύτητα με το αυτοκίνητο ή τη μηχανή), μείωση της αυτοεκτίμησης, αύξηση της χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών, ξαφνική αδιαφορία για το μέλλον κλπ (Smith J., 1988).

Πολλοί τονίζουν ότι η ικανότητα άμεσης αναγνώρισης των ενδείξεων μιας αυτοκτονικής συμπεριφοράς πρέπει να γίνει μέρος του επαγγελματικού οπλοστασίου κάθε δασκάλου και προβάλλεται η ανάγκη να ευαισθητοποιηθεί και να τελειοποιηθεί η ικανότητα παρατήρησης αυτών των ανθρωπινων αναφοράς που έχουν καθημερινές επαφές με τον έφηβο.

3. Μοντέλα παρέμβασης

Σύμφωνα με τους Diekstra R.F.W και De Leo D., (1991), στην αυτοκτονική θεματολογία ξεχωρίζουν 3 επίπεδα παρέμβασης:

Πρόληψη (Prevention)

Σε αυτό το επίπεδο συγκαταλέγονται όλες οι παρεμβάσεις οι οποίες επιδρούν πάνω στους παράγοντες και τις καταστάσεις που ευνοούν την ψυχολογική ευεξία και την ψυχική υγεία. Στην παρακάτω έκθεση λήφθηκαν υπ' όψιν 3 κύρια μοντέλα παρέμβασης:

Παρεμβάσεις στο σχολείο: Η πρόληψη της αυτοκτονίας στον έφηβο εξαρτάται από την ικανότητα να αναγνωριστούν έγκαιρα εκείνοι οι ευάλωτοι πληθυσμοί υψηλού κινδύνου -που παρουσιάζουν συμπεριφορές όπως ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η απόπειρα αυτοκτονίας- και να υιοθετηθούν παρεμβάσεις ικανές να τροποποιήσουν αυτές τις συμπεριφορές πριν γίνουν πράξη. Ο Erikson, (1950), διαπιστώνει ότι το επίπεδο αυτοεκτίμησης υπολογίζεται με βάση την επίλυση ορισμένων συγκρούσεων κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Πολλές έρευνες έφεραν στο φως τη στενή σχέση ανά-

μεσα στην ανικανότητα μιας έγκαιρης ανάπτυξης ενός καλού επιπέδου αυτοεκτίμησης και την ανάπτυξη ήδη από την εφηβεία μιας καλής κοινωνικής προσαρμογής. «Ο συσχετισμός ανάμεσα στην χαμηλή αυτοεκτίμηση και την καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι μεγάλου ενδιαφέροντος σε ότι αφορά την πρόληψη των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών» (Crepet, 1994).

Οι Long V.O., (1987), και Stiners C., (1991), δυο αμερικανοί ψυχολόγοι, αφοσιωμένοι στην εφαρμογή παιδικών προγραμμάτων στο σχολείο, με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, επισημαίνουν 4 στοιχεία σχετικά με μια θετική θεώρηση του εαυτού: *Ικανότητα* του ατόμου να αναλάβει την ευθύνη της ζωής του, της εργασίας του και των κοινωνικών του σχέσεων. *Αυτοεκτίμηση*: καλή σχέση με τον εαυτό μας. *Συνοχή*: ικανότητα και δύναμη να είσαι ο εαυτός σου έστω κι αν οι άλλοι δεν το συμμερίζονται. *Έλεγχος*: στον εαυτό και τα συναισθήματά μας (Crepet, 1994). Έτσι λοιπόν ο ρόλος που παίζει το σχολείο στην ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης είναι καθοριστικός. Σύμφωνα με τον Tierney R. και άλλους, (1991), του Κέντρου Πρόληψης Αυτοκτονιών του Πανεπιστημίου του Calgary στον Καναδά, τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης των αυτοκτονικών ενεργειών, πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην ποιότητα του κλίματος και της «ψυχολογικής ατμόσφαιρας» του σχολείου. Αυτό περιλαμβάνει την ικανότητα προσαρμογής ενός μέρους της διδασκαλίας στις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων («coping strategies») για την αντιμετώπιση των γεγονότων της ζωής, και την ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών απαραίτητων στην ενδυνάμωση της αλληλεγγύης και της αμοιβαίας εμπιστοσύνης.

Παρεμβάσεις στους γενικούς ιατρούς: το 1975 ο Barraclough είχε αποδείξει ότι το 90% των αυτοχειρών που ο ίδιος μελέτησε, είχε συμβουλευτεί πριν τον γενικό ιατρό του ή ένα ψυχίατρο τον τελευταίο χρόνο, το 48% το έχει κάνει την τελευταία εβδομάδα και τα 2/3 τον προηγούμενο μήνα. Ο Capstik, (1960) είχε ήδη διαπιστώσει ότι το 80% των ασθενών του είχε απευθυνθεί στον γιατρό τον μήνα που προηγήθηκε της αυτοκαταστροφικής πράξης.

Παρουσιάζουμε στη συνέχεια δύο μελέτες που επιβεβαιώνουν την σημασία της εικόνας του γενικού ιατρού και που προσπαθούν να συλλάβουν τρόπους παρέμβασης:

Οι M. De Vanna M., Schenardi C., Filppuzzi L. και άλλοι (1991), σε μια έρευνα που έγινε στην περιοχή του Treviso, στην οποία είχαν συμμετάσχει 48 γενικοί ιατροί (και στους οποίους αντιστοιχεί ένας πληθυσμός 64.000 κατοίκων), διαπιστώθηκε ότι στις μισές περιπτώσεις η αυτοκτονική πράξη είχε προβλεφθεί από φαινόμενα που είχε παρατηρήσει ο ιατρός.

Η επιλογή του μέσου για την πραγματοποίηση της αυτοκαταστροφικής πράξης θέτει ξανά την προσοχή μας στον γενικό ιατρό και στις ευθύνες του

ως προς την διαχείριση του ψυχικού πόνου. Πράγματι, τα ψυχοφάρμακα είναι η πιο συχνή επιλογή των μέσων με τα οποία μπορεί κανείς να αυτοκτονήσει: ο Skegg, (1983), τονίζει ότι το 50% των ατόμων με overdose είχε χρησιμοποιήσει φάρμακα συνταγογραφημένα από τον γιατρό. Εάν από τη μια μεριά τα στοιχεία που προκύπτουν φανερώνουν μια αξιοσημείωτη ευαισθησία των γενικών ιατρών, (είναι προφανής πράγματι η σημασία που μπορεί να έχουν στην πρόληψη της αυτοκτονίας αφού είναι ικανοί να εντοπίσουν πιθανές καταστάσεις κινδύνου), από την άλλη φαίνεται ότι για να μπορέσουν να δράσουν αποτελεσματικά στον αγώνα κατά του φαινομένου, πρέπει να είναι έγκαιρα ευαισθητοποιημένοι στη συνεργασία με όποιον εργάζεται στην δευτερογενή πρόληψη.

Και οι Adorno και Fornari, (1988), τονίζουν τη σημασία της προληπτικής λειτουργίας του γενικού ιατρού και συμβουλεύουν για τη στάση που ο ίδιος ο γιατρός μπορεί να υιοθετήσει για τους εφήβους: να υποψιάζεται πιθανή αυτοκτονία σε κάθε ιδιαίτερα καταθλιπτικό ή αγχώδη έφηβο, να διευκρινίζει στον έφηβο ότι είναι ελεύθερος να μιλήσει για τα συναισθήματά του χωρίς φόβο απόρριψης, αδιαφορίας ή τιμωρίας, να αναπτύξει μια αποδεκτή σχέση με εφήβους στους οποίους υποψιάζεται αυτοκτονικές ιδέες, να διατηρεί το επίπεδο επικοινωνίας πάντα ανοιχτό για κάθε αίτημα βοήθειας από την πλευρά του νέου, να πληροφορεί τους γονείς όταν οι ενδείξεις αυτοκτονικής συμπεριφοράς αρχίζουν να γίνονται επικίνδυνες.

Ανάλογα, οι Rocco P.J. και Amigoni A., (1993), προτείνουν μια στρατηγική πρόληψης που συμπεριλαμβάνει τον γενικό ιατρό και που αποτελείται από 3 βασικά σημεία: ευαισθητοποίηση των γιατρών στο πρόβλημα και διάδοση της ιδέας ότι μπορούν να αναγνωρίσουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας στους ασθενείς τους, διεύρυνση των ιατρικών ικανοτήτων για την αναγνώριση και φροντίδα ατόμων σε αυτοκτονικό κίνδυνο, ευαισθητοποίηση των υγειονομικών λειτουργιών που συνεργάζονται με τον παθολόγο, π.χ. νοσοκόμων και κοινωνικών λειτουργών.

Τα κέντρα πρόληψης αυτοκτονιών που λειτουργούν διαμέσου «hot-line» διαχειριζόμενα από εθελοντές: γνωστές κάποιες φορές και ως Teen Line, αποτελούν μια παρέμβαση παροχής βοήθειας στους εφήβους από νέους εθελοντές που λειτουργούν μέσω μιας τηλεφωνικής γραμμής. Το μοντέλο που περιέγραψαν οι Kymissis P. και Halperin D. A., (1997), μας δείχνει πως αυτή η μορφή παρέμβασης αφορά όχι μόνο στην προβληματική της αυτοκτονίας αλλά και σε όλες τις καταστάσεις κρίσης στις οποίες εκτίθεται ένας έφηβος ή προ-έφηβος.

Οι συγγραφείς θεωρούν ότι η τηλεφωνική συμβουλή ενδείκνυται ως πολύ αποτελεσματικό μέσο βοήθειας σε καταστάσεις κρίσης.

Ο σκοπός της υπηρεσίας είναι να προσφέρει στους εφήβους που καλούν

ένα πρόγραμμα όχι αξιολογικής, αλλά θετικής και σίγουρης ακρόασης από έναν συνομήλικό τους, που εγγυάται μια πράξη ανωνυμίας. Υπάρχει ακόμη μια πολύ θετική δευτερογενής επίδραση στους εφήβους που δουλεύουν ως ακροατές η οποία έγκειται στη δική τους ενεργή εμπλοκή σαν εθελοντές-λειτουργοί στην υπηρεσία. Για πολλούς εφήβους που έρχονται σε επαφή με την υπηρεσία, το να μιλήσουν με έναν συμμετέχοντα και όχι επικριτικό συνομήλικο, τους προσφέρει τη δυνατότητα διαλεύκανσης ορισμένων ανησυχιών και εξερεύνησης άλλων δυνατών λύσεων.

Παρέμβαση (Intervention)

Το μεγαλύτερο μέρος των προσπαθειών αφορά στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης (δηλαδή της παρέμβασης μετά από τις διαπιστωμένες απόπειρες αυτοκτονίας). Αυτές χαρακτηρίζονται από διαφορετική μεθοδολογική προσέγγιση. Πολλοί συγγραφείς έχουν ασχοληθεί με το θέμα των αυτοκτονικών συμπεριφορών στην εφηβεία. Εξετάσαμε ορισμένους ώστε να μπορέσουμε να διατυπώσουμε έναν τύπο παρέμβασης που θα λαμβάνει υπ' όψιν τις παρατηρήσεις και ενδείξεις τους.

Οι *G. Meneghel* και *D. De Leo*, (1996), πραγματοποίησαν μια μελέτη πάνω σε 100 περιπτώσεις εγγεγραμμένες στα «Επείγοντα» του Νοσοκομείου της Padova, μιας χρονικής περιόδου 16 μηνών (Μάρτιος 1995 - Ιούνιος 1996) με τα ακόλουθα συμπεράσματα: «τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ελλιπή ενασχόληση με τη σωματική πλευρά εις βάρος της ψυχικής, μικρή χρήση της ψυχιατρικής υπηρεσίας των Επειγόντων Περιστατικών, υψηλό ποσοστό νοσηλείων σε παθολογικές μονάδες, υψηλή οικονομική επιβάρυνση για την παρεχόμενη βοήθεια, καλή συνεργασία των ασθενών για την προτεινόμενη «μετα-θεραπεία» (after-care)».

Οι *Conдини A.*, *Napolitano S.* και *Pastorio D.*, (1997) σε μια μελέτη πάνω στην ψυχοπαθολογία των αυτοκτονικών συμπεριφορών των προ-εφήβων υποστηρίζουν ότι η προσέγγιση του νέου που αποπειράται να αυτοκτονήσει προβλέπει ότι η εξέταση ξεκινάει από τα «Επείγοντα» με αίτηση παιδιάτρου και μετά ρυθμίζεται η διαδικασία της νοσηλείας με τον παθολόγο.

Η άμεση παρέμβαση επιτρέπει την συλλογή της δυναμικής των γεγονότων και την συναισθηματική συμμετοχή στην πράξη. Είναι επίσης, σύμφωνα με τους συγγραφείς, η πιο κατάλληλη στιγμή να πλησιάσουμε τους γονείς αποκαθιστώντας τους την αντίληψη μιας κρίσιμης πράξης και ενός πόνου που δεν διαγράφεται. Φαίνεται πράγματι ότι συχνά οι γονείς δεν καταφέρνουν να αναγνωρίσουν τα κρίσιμα στοιχεία, κατά τη φάση που προηγείται της απόπειρας. Οι συγγραφείς παρατηρούν ότι «στους προ-έφηβους παρευρισκόμαστε μπροστά σε μια έκφραση ανακούφισης όταν τους κοινοποιείται

ότι η χειρονομία λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, και τους προτείνεται μια δια-
χρονική βοήθεια πέραν της συγκεκριμένης κατάστασης».

«Η ψυχική λειτουργία των μελών της οικογένειας φαίνεται να χαρακτη-
ρίζεται από μια υπερβολική γονεϊκή προβολή, από μια συμβιωτική σχέση
μητέρας παιδιού στην οποία και οι δύο παρουσιάζονται φυλακισμένοι, στε-
ρημένοι από ένα χώρο για την εμπειρία και έκφραση της επιθετικότητας σε
άλλα αντικείμενα.»

Σύμφωνα με τους συγγραφείς, είναι δυνατόν να αναγνωρίσουμε ορισμέ-
να κοινά στοιχεία στις απόπειρες αυτοκτονίας στην εξελικτική ηλικία:
«σπάνια πρόκειται για σχέδια προετοιμασμένα από καιρό ή προσδιορισμέ-
να σε μια συνέχεια, παρουσιάζουν συχνά μια ακραία ή παράδοξη προσπά-
θεια εξόδου από μια στενάχωρη πορεία ανάπτυξης... η οικογένεια φαίνεται
να εμπλέκεται στενά, είτε διαμέσου του ρόλου που διαδραματίζει στην πο-
ρεία ανάπτυξης είτε γιατί βρίσκεται στην αρχή και το τέλος μιας κίνησης
που στο μεγαλύτερο μέρος των περιπτώσεων προσβάλλει έναν από τους γο-
νείς ή το γονεϊκό ζευγάρι».

Οι *M. και M. Laufer*, (1996) θεωρούν ότι μεγάλο μέρος των εφηβικών
διαταραχών, μεταξύ των οποίων οι παραληρηματικοί ιδεασμοί, οι παρανο-
ειδείς προβολές, οι βίαιες επιθέσεις στο σώμα όπως οι απόπειρες αυτοκτο-
νίας και οι ψευδαισθήσεις, μπορούν να θεωρηθούν έκφραση μιας μοναδικής
παθολογίας, το «Breakdown», που αντιστοιχεί σε μια ρωγμή της εξελικτικής
πορείας, στην οποία ο έφηβος αρνείται το σεξουαλικά ώριμο σώμα του και
διαιώνίζει μια σχέση με το φαντασιστικό σώμα. Η ρήξη με την πραγματι-
κότητα αντιπροσωπεύει σ' αυτές τις περιπτώσεις το μοναδικό μέσο που επι-
τρέπει να διατηρηθεί η πρωταρχική παραμόρφωση του παρελθόντος, στην
προσπάθεια να αποφύγει τον πόνο και να εξασφαλίσει μια κατάσταση ηρε-
μίας. Στην φαντασία ότι σκοτώνοντας τον εαυτό του μπορεί να αποφευχθεί
η απειλητική απώλεια ή η απόρριψη από την μητέρα, υπάρχει η επιθυμία
επανασύνδεσης που εμπεριέχει τον φόβο της εγκατάλειψης.

Γεγονότα ή παράγοντες που συνδέονται με την απόπειρα αυτοκτονίας
είναι η απειλή αυτοκτονίας πριν την απόπειρα, το γεγονός ότι μιλάει με τον
σύντροφο ή με τον γενικό ιατρό για την κατάθλιψη, η εισβολή εχθρικών πα-
ρορμήσεων που γίνεται αντιληπτή ως απώλεια ελέγχου της επιθετικότητας.

«Οι έφηβοι βρίσκονται σε μια αλλοιωμένη ψυχική κατάσταση αμέσως
πριν ή κατά την διάρκεια της αυτοκτονικής πράξης. Περιγράφουν τους εαυ-
τούς τους σαν σε μια κατάσταση γαλήνιας ανυπαρξίας ή σαν να ήταν ήδη νε-
κροί και απόλυτα ήρεμοι, άνικανοι να σκεφτούν τους γονείς τους και τις
αντιδράσεις τους... όταν ο έφηβος λέει ότι οι γονείς του δεν έχουν σημασία
για αυτόν, ή ότι αισθάνεται άξιος απόρριψης από αυτούς, υπάρχει πραγμα-
τικά κίνδυνος να επιχειρήσει την αυτοκτονία».

Οι γονείς αυτοχειρών εφήβων, μόλις ξεπεράσουν τον άμεσο κίνδυνο θανάτου, τείνουν αμέσως να αρνηθούν το γεγονός θεωρώντας το μια παρορμητική και επαίσχυντη πράξη που πρέπει να ξεχαστεί χωρίς να πρέπει να μιλήσουν περαιτέρω για αυτήν. «Για αυτό το λόγο πριν ξεκινήσει η θεραπεία είναι αναγκαίο να συναντήσουμε και τους γονείς και τον έφηβο για να τους εξηγήσουμε την επείγουσα ανάγκη για θεραπεία και το βαθμό έκθεσης σε κινδύνους αυτοκτονίας». Ακόμα και ο θεραπευτής μπορεί να αρνηθεί τον ακόμα παρόντα κίνδυνο, για αυτό είναι αναγκαίο να μην δουλεύει κανείς μόνος του με αυτούς τους τόσο ευάλωτους έφηβους, ώστε να μην εκτίθεται στον κίνδυνο να κάνει συμπαιγνία με τις καταστροφικές ενορμήσεις τους και την άρνηση που διακινούν. Στο πρόγραμμα παρέμβασης είναι σημαντικό να αξιολογηθεί η ύπαρξη του κινδύνου μέσα από μια προσεκτική διερεύνηση της σκέψης του εφήβου τη στιγμή που σκέφτεται την αυτοκτονία ή ξανασκέφτεται την απόπειρα. «Αυτοί οι έφηβοι δεν πρέπει να αφήνονται μόνοι, δεν χρειάζεται να τους συνταγογραφούνται φάρμακα ή να τους λέγεται ότι όλα θα πάνε καλά γιατί αυτό το αντιλαμβάνονται ως εγκατάλειψη κάνοντάς τους να νιώθουν μόνοι με το μυαλό ανεξέλεγκτο». Με αυτή την έννοια μια επιφανειακή προσέγγιση ή μια αναξιόπιστη βοήθεια, μπορούν να είναι, σύμφωνα με τους συγγραφείς, πιο βλαβερές από την έλλειψη βοήθειας στη περίοδο της κρίσης. Η απουσία βοήθειας αφήνει τουλάχιστον ανοιχτή την ελπίδα ότι μπορεί να υπάρξει ένα πρόσωπο στο περιβάλλον να τον φροντίσει, ενώ μια ακατάλληλη βοήθεια μπορεί να βιωθεί σαν επιβεβαίωση του γεγονότος ότι ο ίδιος μπορεί και να πεθάνει από τη στιγμή που κανένας δεν ενδιαφέρεται.

Ο *F. Ladame*, (1987-1996) υποστηρίζει ότι η εφηβεία είναι μια ειδική και μοναδική φάση της ανθρώπινης εξέλιξης, δεδομένου ότι σε καμία άλλη περίοδο της ζωής το ψυχικό όργανο δεν υπόκειται σε τόσο βαθιές και απόλυτες αλλαγές, που αφορούν σε όλους τους τομείς λειτουργίας.

Ο στόχος είναι η απόκτηση μιας σταθερής και μη αναστρέψιμης σεξουαλικής ταυτότητας, η οποία προϋποθέτει μια αναδιάρθρωση των σχέσεων με το σώμα του, με τους γονείς του, με τους συνομήλικούς του. Ένα γνώρισμα της εφηβείας είναι η διαλεκτική ένταση μεταξύ προόδου και παλινδρόμησης, μεταξύ αρχέγονου πρωτογονισμού και διαφοροποίησης.

Το άγχος του αυτόχειρα εφήβου είναι το άγχος αποχωρισμού του ανθρώπου που δεν ξεπέρασε ποτέ αρμονικά τον πρώτο αποχωρισμό με το αντικείμενο. Το πέραςμα στην αυτοκτονική πράξη θα σήμαινε λοιπόν την αποτυχία του να ξεπεραστεί η φάση αποχωρισμού-εξατομίκευσης. «Η αυτοκτονική πράξη εξαρτάται από μια παρορμητική κατάσταση (*raptus anxieux*), καθορισμένη από οποιοδήποτε γεγονός που ξεπερνάει την ικανότητα του ψυχισμού, να διασφαλίσει την λειτουργία του «περιέχοντος». Παροξυντικά

επεισόδια άγχους, συνοδεύουν τη διάσπαση του βαθμού συνείδησης» (Ladame, 1987). Στους αυτόχειρες εφήβους συναντάμε τους κυριότερους μηχανισμούς άμυνας του συνδρόμου borderline: διχοτόμηση, διάψευση, προβλητική ταύτιση. Οι διχοτομήσεις όμως γίνονται με ειδικούς τρόπους και πάνω από όλα παραμένει κατεστραμμένη η δοκιμασία της πραγματικότητας (reality testing). «Σε αυτούς τους νέους λείπει η δυνατότητα ρύθμισης του συναισθήματός τους. Δοκιμάζουν έναν μοναδικό ναρκισσιστικό θυμό που δεν επιτρέπει να περιέξει το άγχος στην ψυχική σφαίρα και έτσι ανάγει τις ενορμήσεις σε μια σωματική πηγή (το σώμα βιώνεται ως χωριστό, ότι δεν ανήκει σε αυτούς και έτσι υπόκειται σε επιθέσεις σαν να ήταν ξένο). Ο μαζοχισμός είναι μια άμυνα του Εγώ που μπαίνει σε λειτουργία για να αντιμετωπιστεί η ανάγκη να αγαπηθούν και η εμπειρία εχθρότητας που προηγείται αυτής.»

Όσον αφορά το μέλλον του αυτόχειρα νέου, ο ίδιος βλέπει στον θάνατο όχι την εκμηδένιση αλλά την εξασφάλιση μιας βαθιάς ναρκισσιστικής γαλήνης. Ο αυτόχειρας έφηβος αποτελεί μέρος ενός πλαισίου σχέσεων με το οποίο είναι σε συνεχή αλληλεπίδραση και από το οποίο δεν μπορούμε να τον αποκλείσουμε. Η εξέλιξή του είναι λοιπόν στενά συνδεδεμένη με τις δυνατότητες της οικογένειας και τη λειτουργική της ακεραιότητα. Εξ' ού και η ανάγκη ανάλυσης και παρέμβασης στις οικογενειακές δυναμικές, βοήθειας και στήριξης στο περιβάλλον.

Σύμφωνα με τον Ladame, είναι πολύ σημαντικό «να ορίσουμε με τις οικογένειες τον διαγενεαλογικό φραγμό, δηλαδή να ξαναεπιβεβαιώσουμε κατά την διάρκεια της εφηβείας το απαραβίαστο του ταμπού της αιμομιξίας». Αυτή η ανάγκη μπορεί να εκφραστεί μέσα από την έννοια του «περιέχοντος». Όπως στα πρώτα χρόνια ζωής «για να είναι αρκετά καλός αυτός που περιέχει, πρέπει να μπορεί να δέχεται ότι πιο δυσάρεστο, επικίνδυνο και για αυτόν δυσβάσταχτο για να το επιστρέψει μετά με μία μορφή ανεκτή και απομειώσιμη από τον άλλον. Γενικά τείνουμε να βλέπουμε τους εφήβους σαν τους μοναδικούς κινητήριους άξονες της διαδικασίας του αποχωρισμού, παραμελώντας ότι για τους γονείς αυτή η κατάσταση δημιουργεί άγχος, από την στιγμή που αναγγέλλει το τέλος μιας σταθερής οργάνωσης και παραπέμπει σε ξεχωριστούς ρόλους για τους οποίους μπορούν να αισθανθούν ανασφαλείς. Κινητοποιεί επιπλέον μια κάποια ποσότητα επιθετικότητας».

Μερικές οικογένειες είναι δυσλειτουργικές, ανίκανες να διαπραγματευτούν και η κατάσταση μπορεί να γίνει δραματική και «αυτοκτονιογόνος» εξαιτίας της αδυναμίας ταυτόχρονης ικανοποίησης δύο αντιθέτων απαιτήσεων: «εκείνη του να ελευθερώσουν τους γονείς από το κακό-εγώ και εκείνη του να μην σπάσουν την σχέση μαζί τους επ' ουδενί λόγο». Αυτό καθορίζει μία άλυστη σύγκρουση που ξεσπάει σε μία παραγωγή συμπτωμάτων, μεταξύ

των οποίων συμπεριλαμβάνεται η αυτοκτονική συμπεριφορά, μοναδική λύση μιας σύγκρουσης χωρίς λύσεις.

Ειδικότερα, η προσέγγιση που προτείνει ο Ladame προβλέπει: μία πρώτη συνομιλία τις πρώτες 24 ώρες που ακολουθούν την απόπειρα αυτοκτονίας με τον έφηβο, τους γονείς, τους αδελφούς και αδελφές, μία δεύτερη συνομιλία με τους ίδιους ένα μήνα μετά ώστε να αξιολογηθούν οι πιθανές αλλαγές, και τέλος μια συνομιλία μετά από ένα χρόνο.

Σύμφωνα με τον *Heacock D. R.*, (1997), η ομαδική θεραπεία θα έπρεπε να προτείνεται σε όλους τους έφηβους που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν, έστω κι αν λιγότερο από το ένα τρίτο αυτών των ασθενών θα την συνεχίσει. Ο συγγραφέας την θεωρεί ενδεικνυόμενη «γι' αυτούς που δείχνουν επιθυμία να συννευρίζονται με συνομηλίκους, ενώ δεν ενδείκνυται σ' αυτούς που είναι βαριά καταθλιπτικοί, που παρουσιάζουν έντονη παρορμητικότητα, τάση για acting-out, επιδεικτική ομοφυλοφιλία, όπως και στους τοξικομανείς και τους βαριά ψυχωτικούς».

Είναι αξιοσημείωτο, όπως προκύπτει από μία μελέτη του συγγραφέα, ότι οι έφηβοι με υψηλό αυτοκτονικό κίνδυνο δεν ήρθαν αντιμέτωποι με το «φαινόμενο- συνάθροισης» (μετάδοση αυτοκτονικών συμπεριφορών). Η αξιολόγηση του αυτοκτονικού κινδύνου πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα του Rotheram-Borus και Bradley, (1990). Η εργασία της ομάδας διαιρείται σε τρεις κύριες φάσεις: 1) αρχική (γνωριμία της ομάδας), 2) κεντρική (λεκτικοποίηση των αυτοκτονικών συναισθημάτων, της απώλειας, του πένθους, των οικογενειακών προβλημάτων), 3) τελική (ολοκλήρωση της θεραπείας, ιδιαίτερα δύσκολη για εκείνους που έχουν προβλήματα σχετικά με τον αποχωρισμό). Εμπλέκονται και οι γονείς, συμμετέχοντας σε οικογενειακές συνεδρίες που γίνονται πριν την αρχή της θεραπείας και μετά κάθε 3 μήνες. Η εμπλοκή της οικογένειας είναι μεγάλης σημασίας, γιατί μια κακή σχέση με τους γονείς μπορεί να σημάνει το τέλος της δουλειάς με τον έφηβο. Η ομάδα συντονίζεται από τον θεραπευτή και έναν συν-θεραπευτή, ενδεχομένως διαφορετικού φύλου, ώστε να εκπληρώνουν μοντέλα ρόλων.

Οι *Amodio D.* και *Fornari U.*, (1988) θεωρούν ότι η θεραπεία εφήβων με αυτοκτονικές συμπεριφορές πρέπει να ξεκινάει από την αξιολόγηση της πραγματικής επικινδυνότητας των αυτοκτονικών επιθυμιών του νέου: «παρτηρώντας τον, εξετάζοντας την ιστορία του και μέσα από τους γονείς πρέπει να ορίσουμε τον βαθμό κινδύνου και να παρέμβουμε με τους πιο κατάλληλους τρόπους, που μπορούν να συμπεριλάβουν και την νοσηλεία, εάν ο κίνδυνος είναι υψηλός.» Επ' αυτού οι συγγραφείς περιγράφουν το «βαθμιαίο» θεραπευτικό πρόγραμμα των Shaw και Schelkun: αυτό προβλέπει μια πρώτη φάση επικεντρωμένη στην παροχή μιας κατάλληλης προστασίας, όπου η παρέμβαση κατευθύνεται στη μείωση του άγχους και της απελπισίας

και την ανακατασκευή των σχέσεων με τους άλλους, καθώς και μια δεύτερη φάση ψυχοθεραπευτικού χαρακτήρα επικεντρωμένη στην άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων και συζήτηση γύρω από καινούργιες πιθανές λύσεις.

Πολλοί συγγραφείς, χωρίς να προτείνουν ένα συγκεκριμένο μοντέλο θεραπευτικής παρέμβασης, τονίζουν την σημασία του οικογενειακού πυρήνα και της δυσλειτουργίας του στην αιτιοκρατία (ντετερμινισμό) των αυτοκτονικών πράξεων του εφήβου. Τα διάφορα συμπεράσματα συγκλίνουν λοιπόν προς την ανάγκη μιας παρέμβασης που απευθύνεται και στην οικογένεια και όχι μόνο στο νέο.

Ο Stierlin περιγράφει ένα δυσλειτουργικό οικογενειακό πλαίσιο σ' αυτούς που επιχειρούν την αυτοκτονία ή την πραγματοποιούν, και ξεχωρίζει τρεις παθολογικούς τρόπους συνδιαλλαγής στην διαδικασία του αποχωρισμού που ονομάζει: Δέσμευση (Binding): «οι ικανοποιήσεις και η αίσθηση θεμελιώδους ασφάλειας βρίσκονται μόνο στο εσωτερικό της οικογένειας· αυτός ο δεσμός μπορεί να βρίσκει εφαρμογή στο συναισθηματικό, διανοητικό και αντιληπτικό επίπεδο ή να δράσει ως μοχλός προς μια διαστρεβλωμένη έννοια της εντιμότητας, δηλαδή ενοχοποιώντας το παιδί σε κάθε προσπάθειά του να απαγκιστρωθεί από αυτούς, απαγορεύοντας του κάθε προσπάθεια αποχωρισμού». Εξουσιοδότηση (Delegating): «στο παιδί ανατίθεται μια εντολή, μια αποστολή έξω από την οικογένεια υπαγορευμένη από τις απαιτήσεις των γονιών· έτσι το παιδί γίνεται μια «διακλάδωσή» τους ανίκανο για δικές του ικανοποιήσεις». Αποβολή (Expelling): «είναι αναγκαία η φυσική και συναισθηματική εξαφάνιση του παιδιού ώστε να μπορεί να επιλυθεί η κρίση των γονιών. Όταν η διαδικασία του αποχωρισμού είναι διαταραγμένη, οι ψυχικοί μηχανισμοί της προβλητικής ταύτισης και της ταύτισης με τον επιτιθέμενο, θέτουν σε λειτουργία μια χαρακτηριστική αλληλεπίδραση που περιέχει τις συγκρούσεις κάθε μέλους της οικογένειας και περιορίζει την πιθανότητα κατασκευής σταθερών ορίων των διαφόρων εγώ του κάθε μέλους».

Ο Richman θεωρεί ότι η αυτοκτονία είναι μια απάντηση σε μια οικογενειακή κρίση που αφορά την επικοινωνία: «συχνά τα άλλα μέλη της οικογένειας εκφράζουν στον αυτοκτονικό ασθενή τον θυμό που νιώθουν γι' αυτόν, στερώντας του το δικαίωμα να είναι ο ίδιος επιθετικός με την σειρά του».

Οι Williams και Lyons, (1976) διαπίστωσαν μια υψηλή αναλογία συγκρουσιακών στοιχείων, έναν ελλειπή σεβασμό για τις αμοιβαίες διαφορές, την ανικανότητα επίλυσης των συγκρούσεων με δημιουργικό τρόπο, και την ανεπαρκή θετική στήριξη του νέου, στην οικογένεια κάθε αυτόχειρα.

Ο Sabbath (1972) εισάγει τον όρο «περιττό παιδί» αναφερόμενος στο γεγονός ότι στο γονιό μπορεί να υπάρχει η συνειδητή ή ασυνειδητή επιθυμία να ξεφορτωθεί το παιδί.

Μετα-παρέμβαση (Postvention: περιλαμβάνει όλες τις προσπάθειες να δοθεί βοήθεια σ' αυτούς που επιβιώνουν μετά τον αυτόχειρα: συγγενείς, σύντροφοι, φίλοι, άτομα που συσχετίστηκαν με το άτομο αυτής της μοιραίας διάστροφης πράξης. Παραπέμπουμε σε άλλη μελέτη για ότι αφορά αυτό το είδος παρέμβασης.

4. Τελικά συμπεράσματα

Βάσει όλων των αναγνωσμάτων, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η προβληματική της απόπειρας αυτοκτονίας δεν μπορεί να προσεγγιστεί και να κατανοηθεί σύμφωνα με ένα μοντέλο καθαρής γραμμικής αιτιότητας, που θεωρεί την αυτοκαταστροφική πράξη ως απλή περιπλοκή μιας ψυχικής διαταραχής ή ένα απλό αποτέλεσμα εξωτερικών δυσμενών γεγονότων.

Όπως τονίζουν πολλοί, καθίσταται πρόδηλη η ανάγκη να εξετάσουμε συγχρόνως τη δράση εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων. Ο Blumenthal, (1988), εξετάζει πέντε κύριες περιοχές ευαλωτότητας: ψυχιατρικές διαταραχές, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, ψυχο-κοινωνικά και περιβαλλοντικά γεγονότα, οικογενειακές ιστορίες, γενετικούς και βιο-ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες.

Κατά την άποψή μας, έστω και αν οι επιδημιολογικές συγκρίσεις αποδίδουν στις αγχώδεις διαταραχές ένα ρόλο λιγότερο σπουδαίο στην επικράτηση ψυχικών διαταραχών, είτε στις αυτοκτονίες είτε στις απόπειρες, (Joyce και άλ., 1995, Scocco και De Leo, 1995), αυτές υιοθετούν ένα βασικό ρόλο αν θεωρηθούν ως ένα πλάγιο σύμπτωμα το οποίο είναι παρόν στο μεγαλύτερο μέρος των ψυχοπαθολογικών διαταραχών. «Το άγχος περιέχει πράγματι εκείνα τα στοιχεία που είναι βασικά οργανωμένα στο να γεμίζουν τα κενά μεταξύ ψυχικής υγείας και τρέλας, να ξεσκεπάζουν εκείνο το είδος της κρυφής και ανέκφραστης ψυχοπαθολογίας που, έστω και άξαφνα, αναδύεται με όλη της την τραγικότητα.» (Tatarelli, 1992).

Ο Jeammet υποστηρίζει ότι «οι προ-έφηβοι βιώνουν τις εφηβικές μεταμορφώσεις σαν ένα είδος βίας που η φύση επιβάλλει στο σώμα και στην σεξουαλικότητα. Πράγματι, οι έφηβοι δεν επιλέγουν τις σωματικές αλλαγές και τις βιώνουν σαν τον καρπό της γονεϊκής ένωσης. Δεν επέλεξαν να γεννηθούν, μπορούν όμως να επιλέξουν να πεθάνουν. Έχουν μόνο μια όψη του Εγώ στην οποία μπορούν να πραγματοποιήσουν τις επιλογές τους, που αποτελείται από τις σκέψεις τους. Έτσι σκέφτονται να ξανά ιδιοποιηθούν μέσα από την καταστροφή του σώματος, την παντοδύναμη αυτονομία που συνεχώς ακυρώνεται από την γονεϊκή παρουσία· το σώμα αντιπροσωπεύει την θανατηφόρα ένωση με αυτούς».

Η ρήξη των συναισθηματικών δεσμών προκαλεί το άγχος αποχωρισμού, που ξαναθυμίζει τους πρωταρχικούς δεσμούς, την σχέση με το αντικείμενο, την πορεία της εξατομίκευσης-αποχωρισμού που παρουσιάζεται και στα πρώτα χρόνια ζωής αλλά και στην εφηβική ηλικία και έχει να κάνει με την προβληματική της ιδιοποίησης του σωματικού σχήματος και την αυτοεκτίμηση.

Η αυτοκτονία πραγματώνεται ένεκα της παρέμβασης ενός οξέως αγχωτικού επεισοδίου (raptus), μιας αγχωτικής κατάστασης που αντιπροσωπεύει μια συνθήκη χωρίς επιστροφή. Η κατάθλιψη, οι διαταραχές της προσωπικότητας ή οποιαδήποτε άλλη ψυχοπαθολογία είναι ο τόπος στον οποίο εγκαθίσταται η αυτοκτονική πράξη. Αυτή η πράξη γίνεται τέτοια ένεκα μιας πλημμύρας των ενορμήσεων, που κατευθύνονται ενάντια στο ίδιο το άτομο καταφέροντας να αρπάξουν την στιγμή της μέγιστης ευθραυστότητας του Εγώ, την υπέρβασή του σε ένα ψυχωτικό περιβάλλον, την διάσπαση του σωματικού Εγώ που προσπαθεί να εκμηδενίσει τον πόνο που προκαλεί το άγχος, διαπράττοντας αγριότητες στον εαυτό σε μια κατάσταση χωρίς χρόνο και αιτία. Όσο πιο πολύ η ψυχική δομή του αυτόχειρα είναι εύθραυστη, τόσο πιο πολύ το άγχος ξαναγυρίζει ενάντια στο άτομο, τόσο πιο πολύ τα αγχωτικά βιώματα θα μπορούν να γίνουν αυτοκαταστροφικές ενέργειες, μοιραίες διεστραμμένες πράξεις.

Οι επιδημιολογικές μελέτες που εξετάσαμε δεν φτάνουν σε σημαντικά συμπεράσματα συσχετίζοντας την αυτοκτονία με την κατάθλιψη, τις διαταραχές της προσωπικότητας, τις αγχώδεις διαταραχές, έστω και αν διακρίνουν πάντα στον αυτόχειρα μια καταθλιπτική αντίδραση. Δίνουν την εντύπωση ότι σε αυτό το θέμα οποιαδήποτε μελέτη δεν φτάνει σε οριστικά αποτελέσματα και επιβεβαιώνει οποιαδήποτε υπόθεση με πολύ στενά περιθώρια. Μ' αυτή την έννοια μας φάνηκε μεγαλύτερης χρησιμότητας η επισήμανση των πλάγιων προβληματικών περιοχών στις ψυχοπαθολογίες που μαρτυρούν ψυχική ευθραυστότητα (άγχος, αγωνία, διαστροφή) και πάνω απ' όλα μια ανάγνωση του προβλήματος που κρατά υπόψη της τις κοινωνικές και βιολογικές όψεις.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις που εξετάσαμε μας φάνηκε ότι, αν από την μια πλευρά οι μελέτες με καθορισμένες ενδείξεις μπορούν να χρησιμεύσουν ως μοντέλο αναφοράς, έχουν το μειονέκτημα να μην μπορούν να είναι πάντα εφικτές γιατί η εξεταζόμενη διαταραχή, όπως ειπώθηκε, είναι κοινή σε διαφορετικές ψυχοπαθολογίες.

Τα συμπεράσματα του Ladame μας φάνηκαν ενδιαφέροντα γιατί ξεκινάνε από μια ψυχοδυναμική ανάγνωση του προβλήματος και ταυτόχρονα σταματούν στην συστηματική προσέγγιση και στην ανάγκη παρέμβασης στις οικογένειες, από την μια πλευρά το σενάριο του γεγονότος, από την άλλη οι κύριοι αποφασιστικοί παράγοντες της αυτοτραυματικής επιλογής.

Ο Condini με την σειρά του έχει επισημάνει στις δικές του μελέτες, την κεντρική θέση της οικογένειας στις αυτοκτονικές πράξεις της εξελικτικής ηλικίας, καθώς και την ανάγκη να αναλάβουμε -σε διαφορετικά πλαίσια- τον αυτόχειρα και τους συγγενείς του, επιτρέποντας έτσι μια επ-ανάγνωση σε ότι βρίσκεται κάτω από την αυτοκτονική πράξη.

Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στον αυτόχειρα πρέπει κατά την γνώμη μας να περιέχει την αξιολόγηση των παρακάτω όψεων: την απώλεια του αντικειμένου, που μπορεί να αναφέρεται σε άτομο, πράγμα ή ιδεώδες, το πέ-ρσμα μέσα από τον αυτοκτονικό ιδεασμό: μέσα από την περιγραφή αυτού που επινοήθηκε είναι δυνατόν να αξιολογήσουμε την σοβαρότητα της πρά-ξης και την πιθανότητα υποτροπής, τον βαθμό υποτίμησης του εαυτού, αξιολογώντας εάν παρουσιάζεται σαν απώλεια αυτοεκτίμησης ή σαν μιας καθαρής αυτο-κατηγορίας, την λειτουργία ελέγχου της πραγματικότητας, οριζόμενη ως ικανότητα να απο-επενδύσεις το αντικείμενο ή να καθηλωθείς σε αυτό.

Σημαντική είναι μια άμεση παρέμβαση και σε όποιον διαπράττει την πρά-ξη και στους συγγενείς. Πολλοί συγγραφείς τονίζουν την ανάγκη της αρχής της θεραπείας στο «Πρώτων Βοηθειών», για να συγκεντρωθούν οι πληροφορίες που θα γίνουν το έδαφος στο οποίο θα συγκροτηθεί η παρέμβαση, για να δείξουμε στον έφηβο ότι η πράξη του λαμβάνεται υπόψη κι ότι δεν αφήνου-με να γίνει αντικείμενο άρνησης ή μειωμένης σημασίας από αυτόν ή τους γο-νείς, σε μια στιγμή κρίσης σχετική μόνο με εξωτερικούς παράγοντες, και τέ-λος για να μην αφήσουμε να πραγματοποιηθεί μια «ανακατασκευαστική» παρέμβαση μόνο σε φυσικό επίπεδο μέσα από ιατρικές φροντίδες.

Όσον αφορά την δυνατότητα πρόληψης των αποπειρών αυτοκτονίας, θεωρούμε ότι περισσότεροι τρόποι παρέμβασης, υιοθετημένες από διάφο-ρες υπηρεσίες, μπορούν να έχουν την χρησιμότητά τους: οι teen-line, χρήσι-μες για τις επείγουσες παρεμβάσεις στην οξεία κρίση, το σχολείο, που έχει υπό παρατήρηση κάθε μέρα προ-έφηβους και έφηβους, και είναι σε θέση μέ-σα από κατάλληλα imprint να εντοπίσει τις επικίνδυνες καταστάσεις· οι γενι-κοί ιατροί, από την στιγμή που άφθονες μελέτες έδειξαν ότι οι νέοι αυτό-χειρες ή οι συγγενείς τους απευθύνθηκαν στον οικογενειακό ιατρό την πε-ρίοδο πριν την αυτοτραυματική πράξη. Φαίνεται λοιπόν σημαντικό να προ-σφέρουμε στον ιατρό πληροφορίες σχετικές με τις ενδείξεις και τις κατα-στάσεις κινδύνου που παρουσιάζονται. Επιπλέον, φαίνεται σημαντικό να υπογραμμίσουμε την ανάγκη, σε αυτό το θέμα, μιας συλλογικής δουλειάς στην οποία υπάρχει καταμερισμός των στόχων που θα πραγματοποιηθούν και μια ευαισθητοποίηση σε όλο το προσωπικό που έχει να κάνει με τον αυ-τόχειρα, και γιατί συμμαριζόμαστε την γνώμη του Laufer ως προς την σημα-σία της άμεσης παρέμβασης και του γεγονότος ότι μπορεί να είναι προτιμό-

τερο να μην κάνει κανείς τίποτα από μια παρέμβαση που δεν καταστέλλει την αγωνία και μπορεί να δημιουργήσει την εντύπωση ότι μοναδική λύση είναι να ξανα-πράξει την μοιραία χειρονομία, μόνο για την επένδυση που κάνει στον ψυχοθεραπευτή. Μ' αυτή την έννοια είναι σκόπιμο ο θεραπευτής να βρεί το χώρο να ξαναδιαβάσει το ψυχικό υλικό που του προτείνει ο αυτόχειρας και με την σειρά του να μην αφεθεί μόνος μπροστά στην αγωνία που τυλίγει τον θάνατο στην κουλτούρα μας.

Τελειώνοντας θεωρούμε ότι η προσέγγιση που πρέπει να κρατήσουμε είναι μια προσέγγιση βιο-ψυχο-κοινωνικού τύπου, γιατί λαμβάνει υπόψη της την πολυπλοκότητα της προβληματικής που εξετάζουμε και όλων αυτών που συνδέονται με αυτήν. Επιτρέπει μια σφαιρική ανάγνωση του προβλήματος και προβλέπει ένα καταμερισμό των στόχων που πρέπει να φτάσουμε μέσα από την συνένωση πολλών θεραπευτικών συνιστωσών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Atti del convegno a cura di A. Condini, I. Pavan, *Aggressività e disperazione nelle condotte suicidarie*, Ed Cortivo, 1998.
- Aguglia E., Riolo, M., De Vanna, M. (1996) «Disturbi d' ansia e tentati suicidi», *Giornale italiano di suicidologia*, 6, 1, pp. 39-46
- Amodio D., Fornari U. (1988) «Il suicidio e il tentato suicidio nell' adolescente», *Rivista Sperimentale di Freniatria*, Vol. CXII, Suppl. n. 6, pp. 1452-1-182
- Anderson R. (1996) «Violenza e suicidio e loro relazioni nell' adolescenza», *Frammenti*, *Rivista di psichiatria*, 2, pp. 3-18
- Barracough B.M., Pallis D. J., «Depression followed by suicide. A comparison of depressed suicides with living depressives» *Psychological Medicine*, 1975, 5, pp. 55-61.
- Bernabei P. et al. (1997) «Suicidio e idee di suicidio in età scolare», *Psichiatria dell' infanzia e dell' adolescenza*, 64, pp. 283-289
- Blumenthal S. (1992) «Suicide: a guide to risk factors assesstment, and tratment of suicidal parents» (1988), cit in *Trattato italiano di Psichiatria*
- Canton G. et al. (1989) «L' ideazione di suicidio nell' adolescenza: prevalenza in un campione di studenti e relazione con i sintomi psichiatrici», *Rivista di psichiatria*, 24, 3, pp. 101-107
- Capstik, «A Recognition of emotional disturbance and the prevention of suicide», *British Medical Journal* 1960, 1, pp. 1179-1182
- Carbone P. (1994) «Il grande viaggio: considerazioni su adolescenza e suicidio», *Psichiatria dell' infanzia e dell' adolescenza*, 61, pp. 275-285
- Condini A. (1993) «I comportamenti suicidari in età evolutiva», *Giornale italiano di suicidologia*, 3, 1, pp. 7-8
- Condini A., et al. (1993) «Sulla psicopatologia delle condotte suicidarie in preadolescenza», *Psichiatria dell' infanzia e dell' adolescenza*, 64, pp. 275- 282

- Concini A., Viero P.(1991) «Rischio intrapsichico e rischio relazionale nel tentativo di suicidio di un gruppo di preadolescenti», *Giornale italiano di suicidologia*, 1, pp. 25-30
- Crepet P. (1994), *Le dimensioni dell' vuoto. I giovani e il suicidio*, Feltrinelli Editore, Milano
- Crepet P., Florenzano P.(1989) *Il rifiuto di vivere, anatomia del suicidio*, ed. Riuniti Roma
- Kymissis P., Halperin D. A.(1997) *La terapia di gruppo con bambini e adolescenti*. Masson editore
- Kosky R. (1983) *Childhood suicidal behaviour in battered children*, *American Journal of psychiatry*, 24, pp. 457-468.
- De Leo D., Pavan, L.(1992) «I comportamenti suicidari. Alcuni aspetti clinici», *Minerva psichiatrica*, 33, pp. 289- 295
- De Vanna M., Schenardi C., Filippuzzi L., Aguglia E.(1994) «Ruolo della medicina di base nella prevenzione del comportamento suicidario», *Giornale italiano di suicidologia*, 4,1, pp.39-44
- De Vanna M., et al.(1991) «Motivazioni psicosociali al suicidio tra i giovani: utilità e limiti dell' autopsia psicologica», *Giornale italiano di suicidologia*, 1, pp. 89-95
- Diekstra R.F.W., De Leo D.(1991) «Prevenzione secondaria dei comportamenti suicidari», *Giornale italiano di suicidologia*, 1, pp. 15-23
- Diekstra R.F.W.(1989) *The prevention of suicidal behavior: a review of evidence for the efficacy of clinical and community based programmes*. WHO, division of mental health, Genève
- D'Urso C.D., et al.(1993) «Problemi metodologici nell' approccio clinico al preadolescente che tentano il suicidio», *Supplemento al Giornale italiano di suicidologia*, 1, pp. 99-100
- Fau R., Château R.(1965) «Le suicide chez l' adolescent. A propos de 23 observations medico- psychologiques», *Ann. Medico Psychologiques* 123, pp 1-20
- Festini Cucco W., Cipollone L.(1992)*Suicidio e complessità. Punti di vista a confronto*, Giuffrè Editore, Milano.
- Heacock D.R. (1997) «Adolescenti con tendenze suicidarie», in: Kymissis P., Halperin D.A. (a cura di), *La terapia di gruppo con bambini e adolescenti*, Masson Editore
- Herman J., Hirschman L.(1993)*Childhood suicidal Behaviour in battered children*“, *American Journal of Psychiatry*, 138, pp. 967-970
- Holderegger A.(1979) *Il suicidio. Risultati delle scienze umane e problematica etica*, Cittadella, Assisi
- Joyce P., et al.(1995) «The prevalence of mental disorders in individuals who suicide and attempt», *Br. J. Psychiatry*, 167, pp. 76-79
- Ladame F., (1987). *I tentativi di suicidio degli adolescenti*, Ed. Borla, Roma
- Ladame F.,(1996) «Tentativi suicidi in adolescenza e trauma psichico», *Imago*, 3,4,pp.269-271
- Laufer M.E., Laufer M. (1986), *Adolescenza e breakdown evolutivo*, Ed. Boringhieri, Torino
- Laufer M. (a cura di), (1998) *L' adolescente suicida*, Edizioni Borla, Roma

- Luccattini A. et al.(1993) «Fattori di rischio e prevenzione familiare del suicidio nell' adolescente», Supplemento al Giornale italiano di suicidologia, 1, pp. 105-107
- Marysa G.(1995) «Il suicidio nella pubertà e nell' adolescenza. Un caso clinico», *Adolescenza*, 6,1, pp. 48-59
- Meneghel G., Scocco P., Dente A., Zaghi P., De Leo D.(1996) Qualità e costi nel trattamento die pazienti parasuicidari“, *Giornale Italiano di Suicidologia*, 6, 1, pp. 31-37
- Pfeffer C.R., Zuckerman et al.(1984) Suicidal behavior in normal school children: a comparison with child psychiatric impatiens. *Journal of American academy of child psychiatry*. 23, pp. 416- 423
- Porot M., (1969) “Les tentatives de suicide des adolescentes”, *Evolution Psychiatrique* 34, pp. 789- 813
- Richman J.(1968) “Family determinants of attempted suicide. Proceeding 4th international conference of suicide prevention”, Faberow N. L (ed), pp. 327- 380
- Richman J.(1970) “The family terapy of attempted suicide” *Family process*, 18, pp. 131-142
- Rocco P.L., Amigoni A.(1993) “Il ruolo del medico di base nella prevenzione del suicidio”, Supplemento al Giornale Italiano di Suicidologia, 1, pp. 231-232
- Sabbath J.C(1972) “The role of the parents in adolescent suicidal behavior”, *Acta Peado Psychiatrica*, 38, pp. 211-220
- Sabbath J.C.(1969) “The suicidal adolescent: the expendable child”, *Journal of the Amarian Accademy of Child Psichiatry*, 8 pp. 272-289
- Scocco P., De Leo D.(1995) «Patologia psichiatrica e comportamenti suicidari», *Giornale italiano di suicidologia*, 5, pp. 107-126
- Skegg K et al.(1983) «Incidence of self poisoning in patiens prescribed with pscytropic drugs», *British Medical Journal*, 286, pp. 841-843
- Stengel S.(1977) “Il suicidio ed il tentato suicidio”, Feltrinelli Milano
- Stierlin H.(1974) «Separating parents and adolescents. A prospective on running away, schizoprenia and way wardness”. *Quadrangle*, N.Y
- Tatarelli R.(1992) *Suicidio: Psicopatologia e prevenzione*. Il Pensiero Scientifico ed., Roma
- Tierney R.et al. (1991) *Comprehensive school suicide prevention programs*, in Leenars A.A., Wenckstern. S. (a cura di), *Suicide prevention in schools*, Hemisphere Publishing Corporation, NY
- Torre F.et al.(1993) «Interpretazione delle condotte suicidarie. Svelamento e prevenzione», Supplemento al Giornale Italiano di suicidologia, 1, pp. 209-212
- Williams C., Lyons C.H.M.(1976)“Family interaction and adolescent suicidal behavior. A preliminary investigation”, *Australian and New Zeeland J. of Psichiatry*, 10, pp. 243-252

ΕΦΗΒΕΙΑ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ¹

Η εφηβεία ως μία διαδικασία ευάλωτη στη χρήση ουσιών;

Γιατί αυτή η καταφατική διατύπωση ακούγεται τόσο σίγουρη και τόσο αυτονόητη;

Μήπως αυτή η σύμπτωση μιας επιστημονικής εγκυρότητας που «δένει» τόσο αρμονικά με λαϊκά λεγόμενα και γενικευμένες (τηλεοπτικές) πεποιθήσεις θα έπρεπε να μας ανησυχήσει; Μήπως ακριβώς σε αυτό το αυτονόητο βρίσκεται μια παγίδα για το νου, που θα μπορούσε να ακυρώσει την ίδια τη σκέψη μας, αλλά και να παγώσει την πράξη μας, ως προς την εφηβεία; Μήπως τελικά εγκαινιάζουμε την επιστημονική κάλυψη μιας διαδεδομένης και απερίσκεπτης δοξασίας, ότι δηλαδή η εφηβεία είναι λίγο ως πολύ αυτή καθ' εαυτή ένα πρόβλημα από την ίδια της τη φύση, μια «αρρώστια», ή έστω μια πολύ ειδική και προβληματική περίοδος της ζωής, μια ιδιαίτερα και ευγενώς ανησυχητική κατάσταση της ψυχής, που χρειάζεται τις τσιμπίδες της ειδικευμένης κατανόησης και της εξειδικευμένης μεταχείρισης για να την αγγίξει κανείς; Εφηβεία ευάλωτη από τη μια, γονείς που αγκυλωμένοι διαβάζουν ψυχολογία από την άλλη.

«- Πότε θα βρεθεί επιτέλους το φάρμακο της εφηβείας γιατί μου;», με ρώτησε πριν από πολλά χρόνια ένας πατέρας, αστυνομικός στο επάγγελμα, που συνόδευε σχεδόν με το ζόρι το παιδί του για μια παιδοψυχιατρική εξέταση, που στο μυαλό του ισοδυναμούσε με μια εκλεπτυσμένη ανάκριση, καθώς είχε ανακαλύψει (επειδή παρακολουθούσε και το παιδί του κατά τη διάρκεια του ατέλειωτου ωραρίου του) ότι αυτό είχε καπνίσει χασίς. Συνόψισε έτσι άθελά του, σε αρνητική μορφή ερωτήματα που τότε ακόμη δεν είχε διαμορφώσει.

Θα έπρεπε λοιπόν να σταθούμε λίγο παραπάνω στη διατύπωση που οργανώνει τον άξονα της επιστημονικής αυτής συνάντησης και πιθανόν οργώνει το πεδίο των λόγων περί εφηβείας: μήπως η ιδέα την οποία μας υποβάλλει το θέμα της συνάντησης δεν είναι παρά η επένδυση μιας προκατάληψης, ή ακόμη καλύτερα (ή χειρότερα) της κατασκευής της: εννοώ την κοινωνική κατασκευή μιας ανησυχίας γύρω από την εφηβεία που τροφοδοτεί μια πίστη. Την πίστη ότι από τη μια έχουμε ένα τρομακτικό ψυχολογικό φαινόμενο (το φαινόμενο όλων των κινδύνων, την εφηβεία) και από την άλλη ανεπαρκείς ενήλικους, εξαναγκασμένους να προστρέξουν στα δεκανίκια της ει-

δικής γνώσης και των εύστοχων ψυχολογικών χειρισμών, για να μην επέλθει η καταστροφή. Η απλότητα την οποία θα μπορούσε να έχει η ενήλικη θέση, ο ενήλικος ρόλος, πάει λοιπόν περίπατο και μαζί της η τόσο ανθρώπινη γονεϊκή ατέλεια και η τόσο απαραίτητη, έστω και λανθασμένη ευθύνη.

Θα προσπαθήσω να δώσω ένα άλλο λάκτισμα στον προβληματισμό, ελπίζοντας να αλλάξω την πορεία μιας μετάθεσης, επαναφέροντας έτσι το παιχνίδι στο γήπεδο όπου κανονικά παίζεται.

Ποιο είναι το θέμα μας; Η υποτιθέμενη εγγενής ευαλωτότητα της εφηβείας ή οι καταστάσεις που δημιουργούν συνθήκες ευαλωτότητας που πιθανόν θα φέρουν την έκρηξη κατά τη διάρκεια της εφηβείας (αλλά μπορεί και να τη φέρουν πολύ αργότερα); Σίγουρα στην προχωρημένη κυρίως εφηβεία «αντρώνονται» οι επιθετικές και σεξουαλικές ενορμήσεις, αυξάνεται ο φόρτος των απαιτήσεων για επιλογές ζωής, φουντώνουν οι σερνάμενες άλυτες συγκρούσεις, δημιουργώντας κάποιες φορές τις προϋποθέσεις έντονων κρίσεων, κάποτε κάτω από κακές συγκυρίες και ίσως με κακή έκβαση. Συγχρόνως πολλαπλασιάζονται συχνά οι δοκιμές και οι συναντήσεις και κάποιες από αυτές μπορεί να είναι ατυχείς (αλλά αυτό δεν είναι αποκλειστικό προνόμιο της εφηβείας). Πιθανόν λοιπόν μέσα σε αυτόν τον αναβρασμό (που δεν είναι μόνο ανησυχητικός, μπορεί να είναι και πολύ πλούσιος, ανανεωτικός και ευχάριστος) να συμβεί και η συνάντηση με μια ουσία. Σημαίνει όμως αυτό ότι η εφηβεία είναι μια διαδικασία ευάλωτη, μία κατάσταση από τη φύση της υψηλού κινδύνου; Μήπως εστιάζοντας την προσοχή μας στην εφηβεία παραβλέπουμε κάτι άλλο (μια περιρρέουσα ατμόσφαιρα για παράδειγμα); Μήπως αρνούμαστε κάτι κυνηγώντας το μετά εκεί όπου το μεταθέσαμε; Μήπως αυτό το κάτι θα μπορούσαμε να το ονομάσουμε και κατάθλιψη (ή πιο ρομαντικά μελαγχολία); Για ποια κατάθλιψη μιλάμε όμως τότε; Ας μη βιαστούμε να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό.

Ας πούμε απλά, για την ώρα, ότι η δική μας η κατάθλιψη, η κατάθλιψη των ενηλίκων που δεν είναι πια τόσο εκτεθειμένοι στις αλόγιστες δοκιμές τους (ή που κάνουν το παν για να το πιστέψουν αυτό), ίσως δημιουργεί και ένα είδος πρεσβυωπίας μας: όχι τόσο ότι δεν βλέπουμε καλά κοντά, αλλά κυρίως ότι για να δούμε τα ψιλά γράμματα πρέπει να τα απομακρύνουμε από τα μάτια μας. Και οι συμπεριφορές των εφήβων είναι συχνά για τους «μεγάλους» ψιλά γράμματα.

Μία εξομολογητική παρένθεση εντός θέματος

Οι συζητήσεις σχετικά με τη χρήση ουσιών με φέρνουν συχνά σε αμηχανία και πολλές φορές μου προκαλούν και ένα αίσθημα δυσφορίας. Θα μπο-

ρούσα να προσθέσω και μια νότα δυστυχίας, απελπισίας, μιζέριας. Ψυχικές καταστάσεις δηλαδή, παραπλήσιες με αυτά που νιώθουμε ως ειδικοί της ψυχικής υγείας απέναντι σε «περιστατικά» που φέρουν την ταμπέλα της τοξικομανίας.

Θα ήταν ενδιαφέρον από κλινική σκοπιά να τολμήσουμε να αναγνωρίσουμε, να συζητήσουμε και να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε αυτά τα συναισθήματα, που συχνά διατρέχουν ολόκληρες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και εκφράζονται με τη μορφή αλλεργικής αμηχανίας. Μια αμηχανία που διαφοροποιείται ριζικά από την απαραίτητη δόση θεραπευτικής αμηχανίας που μπορεί να προκύψει σε μια σειρά από άλλες δύσκολες καταστάσεις και να έχει δημιουργικό περιεχόμενο.

Σίγουρα ένα μέρος της εκνευρισμένης αμηχανίας μας οφείλεται σε αυτή την εντύπωση ότι ποτέ δεν φτάνουμε την κατάλληλη στιγμή - κι αυτό ακόμη κι όταν η παρέμβασή μας είναι αντικειμενικά πρώιμη, ως προληπτική.

Αν φτάσουμε πολύ νωρίς (όπως φιλοδοξούμε σε προγράμματα πρόληψης), τότε είναι σα να φτάνουμε υπερβολικά νωρίς, σχεδόν σα να κινδυνεύουμε να δημιουργήσουμε ένα πρόβλημα εκεί που δεν υπάρχει. Αν δεν θέλουμε να το δούμε αυτό το πρόβλημα σε πολλές από τις προληπτικές παρεμβάσεις σε σχολεία, ας σταθούμε τουλάχιστο πιο προσεκτικά στο υπόδειγμα που αποτελούν οι πρώιμες παρεμβάσεις των γονιών που νωρίς «ενημερώνουν» τα παιδιά τους για να τα προφυλάξουν από τους «κινδύνους», διεγείροντας έτσι τη σαγήνη ενός τρόμου απέναντι σε ό,τι ζωντανό έχει η ζωή. Γνωρίζουμε, όσοι ακούμε τα παιδιά, τα καταστροφικά αποτελέσματα αυτών των προληπτικών ενημερώσεων.

Ακόμη όμως κι όταν έχει δημιουργηθεί το πρόβλημα, όταν η/ο έφηβος έχει φλερτάρει σοβαρά με τις ουσίες, όταν έχει «μπλέξει» με ανάλογες παρτές, ακόμη και τότε νιώθουμε αδύναμοι: συνήθως δεν μας έχει ανάγκη, μας κοιτά σα να πέφτουμε ουρανοκατέβατοι, σα να αναρωτιέται τι μπορεί να ζητάμε από αυτόν.

Όταν τέλος δείχνει να μας έχει ανάγκη, τότε είναι σίγουρα πολύ αργά. Μια δυναμική καταστροφής, δύσκολα αναστρέψιμη, μοιάζει να έχει πια εγκατασταθεί για τα καλά. Οι προσπάθειές μας είναι συγχρόνως εξαντλητικές και αναποτελεσματικές. Ο θυμός μας σιγά σιγά γίνεται μεγάλος. Κι όσο μεγαλώνει ο θυμός τόσο χάνεται το θεραπευτικό παιχνίδι. Πώς όμως να μη θυμώσει κανείς με αυτή την τόσο ψεύτικη ειλικρίνεια, που εκλιπαρεί ό,τι πιο φιλόανθρωπο κρύβουμε μέσα μας, για να μπορέσει μετά να το προδώσει;

Σα να μη φτάναν όλα αυτά, οι έφηβοι που καταφεύγουν στη χρήση ουσιών δεν καταφεύγουν εύκολα στις υπηρεσίες μας, τουλάχιστον όταν και όσο «πρέπει».

Η θεωρητική αμηχανία

Θα έπρεπε όμως να προσθέσουμε και ένα σοβαρό παράγοντα θεωρητικής αμηχανίας. Είναι σα να μας λείπει ένα θεωρητικό μοντέλο που επαρκώς θα μας κάλυπτε. Συμβαίνει λοιπόν το εξής παράδοξο: όσο περισσότερη εμπλουτίζεται η ψυχοπαθολογική έρευνα, όσο περισσότερη θεωρία παράγεται τα τελευταία χρόνια, άλλο τόσο μας κατακλύζει η αίσθηση μιας ριζικής θεωρητικής έλλειψης, ενός κενού που αδυνατούμε να γεμίσουμε, το οποίο όμως βρίσκεται σε ένα κομβικό σημείο. Βρισκόμαστε έτσι και εμείς σε μια διαρκή κατάσταση στέρησης, παρόλο που συνεχώς αυξάνουμε τις δόσεις θεωρίας, παρόλο που εμείς έχουμε περάσει (σε αντίθεση με τον χρήστη ουσιών που είναι «ένα στόμα κενό από στήθος») στην κατάσταση ενός στόματος που είναι γεμάτο από λέξεις (Pé dinielli). Οι λέξεις δεν μας λείπουν λοιπόν και δεν είναι λέξεις κενές νοήματος, κάθε άλλο. Παρόλα αυτά κάτι αφηρημένο μας λείπει για την ώρα σε θεωρητικό επίπεδο και συχνά προσπαθούμε να διορθώσουμε αυτή την ασαφή έλλειψη με κάτι συγκεκριμένο (κινούμενοι δηλαδή όπως και οι χρήστες): η δική μας αλχημική φαντασίωση (Charles-Nicolas) θα ήταν να γεφυρώναμε μαγικά αυτή την αλληλουχία περασμάτων από το ψυχικό στο σωματικό και από το σωματικό στο ψυχικό. Η ευρηματική θεωρητική άρθρωση αυτών των εισβολών από το σωματικό στο ψυχικό (και τανάπαλιν) μας λείπει για την ώρα και μας περιχαράκωνει σε ένα κλειστό κύκλο κατανόησης: όσο πιο πολύ εμβαθύνουμε στην ψυχολογική κατανόηση, τόσο περισσότερο νιώθουμε ασφυκτικά παγιδευμένοι.

Η χρήση ουσιών μπορεί να είναι προϊόν μιας τυχαίας (ή ατυχούς) συνάντησης, δημιουργεί όμως μια σχέση σώμα με σώμα (το σώμα του εφήβου και το σώμα της ουσίας), φορτισμένης με όλο το δέος και τον τρόμο που γεννά κάθε σχέση σωματικής λατρείας που δεν θέλει να ξέρει από νόμο. Μια σχέση λατρείας και πάθους που κυριαρχείται από την οδύνη: τρόμος της έλλειψης και επαλήθευση της ύπαρξης - η μια κατάσταση διαδέχεται την άλλη μέχρι να εγκατασταθεί μόνιμα η ευχαρίστηση αυτής της διαδοχής ως ανάγκη πλέον. Με βάση αυτό το δεδομένο ο κλινικός νιώθει άοπλος. Δεν έχει καμιά πρόσβαση σε αυτό που όλοι του ζητούν να καταφέρει και που ο έφηβος αρνείται, δηλαδή την τροποποίηση μιας συμπεριφοράς εξάρτησης.

Η θεωρητική αλχημεία στην οποία αναφέρθηκα πριν μπορεί να συμβεί με την αβασάνιστη αλλαγή επιπέδων αναφοράς, όπου το ψυχικό μεταπηδά σε σωματικό και το σωματικό μετατρέπεται αυτόματα σε βιολογικό, δηλαδή σε μια υπόθεση υποδοχέων και εσωτερικών «ουσιών» αυτή τη φορά. Δείγμα και αυτό μιας θεωρητικής αμηχανίας που ψάχνει άτσαλα να γεφυρώσει το κενό.

Η θεραπευτική αδυναμία

Η παραπάνω συζήτηση θα μπορούσε να επεκταθεί περιλαμβάνοντας τα αισθήματα θεραπευτικής αδυναμίας που συχνά νιώθουμε απέναντι σε εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών. Θα άξιζε στο σημείο αυτό να μελετήσουμε και την εξέλιξη των θεραπειών μέσα από το πρίσμα της μετατροπής μιας επιθυμίας μονολιθικής θεραπευτικής παντοδυναμίας σε μια μετριοπαθή ανοχή και μια ρεαλιστική υποδοχή της θεραπευτικής ποικιλίας. Πώς εξελίχθηκαν μέσα στα χρόνια, αλλά και πώς εξελίσσονται κάθε φορά, τα αισθήματα απογοήτευσης των θεραπευτικών ομάδων, κυρίως αυτών που δόθηκαν πολύ και προσπάθησαν πολύ. Γνωρίζουμε πόσο εύκολα αυτές οι απογοητεύσεις μετατρέπονται σε επικίνδυνα μίσση. Γι' αυτό το λόγο θεωρώ πολύ σημαντική τη γόνιμη επεξεργασία της θεραπευτικής απογοήτευσης, κάτι δηλαδή όχι και τόσο ξένο με το πένθος και την κατάθλιψη. Οι χρήστες ουσιών αποδεικνύονται πάντα πιο δυνατοί από τα ολοκληρωμένα σχέδια μας και τους απόλυτους θεραπευτικούς μας στόχους. Τώρα πλέον γνωρίζουμε ότι το κατασκευασμά μας είναι ατελές. Γι' αυτό και μπορούμε να το στηρίξουμε καλύτερα, εφόσον δεν στέκει από μόνο του.

Αναφέρθηκα ήδη στο αίσθημα δυσφορίας. Γνωρίζουμε πολύ καλά όλοι μας πόσο συχνά αυτό μετατρέπεται σε αίσθημα απέχθειας, ξεπερνώντας έτσι το γεγονός μιας απόρριψης. Τι συμβαίνει και υπάρχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας που βάζουν όλα τους τα δυνατά ώστε να ξεφορτωθούν όσο πιο βιαστικά γίνεται τον έφηβο για τον οποίο φημολογείται ότι κάπνισε ένα τσιγάρο χασίς; Να τον ξεφορτωθούν σε άλλες υπηρεσίες που απευθύνονται αποκλειστικά σε αυτούς τους εφήβους, και που πολλές από αυτές αρνούνται σθεναρά οποιαδήποτε σχέση τους με την ψυχιατρική; Μήπως η σχάση αυτή εμποδίζει τελικά την παραπέρα κατανόηση, μήπως συμβάλλει και αυτή με τη σειρά της στη μετατροπή της εφηβείας σε μια ενάλωτη διαδικασία;

Ποια θεραπευτική αμφιθυμία κινεί αυτές τις στάσεις και αυτές τις σχάσεις απέναντι σε εφήβους που δείχνουν αγέρωχα να μη μας έχουν καμιά ανάγκη ενώ τόσο μας χρειάζονται, ή βροντοφωνάζουν ότι μας έχουν απόλυτη ανάγκη ενώ συμπεριφέρονται ακριβώς σα να μη μας χρειάζονταν; Ποιες φαντασιώσεις ανατριχιαστικής μόλυνσης ή ειδυλλιακής συγχώνευσης μπορούν να κινήσουν (σ)τους θεραπευτές τους; Ποιος φόβος και ποια επιθυμία μη «κολλήσουν»;

Το ζήτημα και το ζητούμενο της κατάθλιψης

Θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε την «κατάθλιψη», ειδικά σε περιπτώσεις εφήβων, ως ένα προνομιούχο τρόπο θεραπευτικής πρόσβασης; Θα μπορούσαμε δηλαδή να θεωρήσουμε ότι η αναγνώρισή της μέσα στον οικογενειακό αστερισμό υφαίνει ή συνιστά ένα κοινό πεδίο (το οποίο θα μπορούσαμε να ονομάσουμε ενδιάμεσο ή μεταβατικό), μέσα στο οποίο μπορούν να συνυπάρξουν ένα στοιχειώδες αίτημα του εφήβου, μια στάση συνεργασίας της οικογένειας (δηλαδή μιας στοιχειώδους επιθυμίας για κατανόηση και όχι μιας επίμονης απαίτησης για διόρθωση συμπεριφορών) και οι θεραπευτικές προθέσεις του θεραπευτή ή της ομάδας;

Η παραπάνω κλινική υπόθεση δείχνει να ισχύει στους εφήβους κάθε φορά που το σύμπτωμα «συμπεριφορά» βρίσκεται σε πρώτο πλάνο, συνοδευόμενο από μια έντονη κοινωνική και οικογενειακή απαίτηση εξάλειψής του και από μια γενικευμένη κινητοποίηση εναντίον του συμπτώματος. Σε όλες τις περιπτώσεις, και με μεγαλύτερη ένταση στις περιπτώσεις χρήσης ουσιών, το σύμπτωμα «συμπεριφορά» αποτελεί συγχρόνως μια οθόνη κι ένα στόχο και συσπειρώνει εναντίον του μια γενικευμένη δράση. Η ελκτική και εκτυφλωτική δύναμη του συμπτώματος σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να είναι πολύ ισχυρή. Παραπλανά μαζικά και τείνει να παρασύρει και την θεραπευτική δράση σε μια κατεύθυνση άρνησης. Υποδεικνύει συνεχώς κάτι άλλο απαιτώντας μιαν επείγουσα τυφλή δράση. Ο θεραπευτής νιώθει σα να πρέπει συνεχώς να συγκρατείται για να μη παρασυρθεί. Δεν αρκεί όμως αυτό: πρέπει συγχρόνως να μπορέσει αυτός να νιώσει πίσω από το θόρυβο τη σιωπηρή αδράνεια της κατάθλιψης.

Τι εννοούμε όμως με τη λέξη κατάθλιψη;

Τα σύγχρονα διαγνωστικά συστήματα, οι σύγχρονες αθεωρητικές και ταξινομικές τάσεις, μετατρέπουν όλο και περισσότερο την κατάθλιψη σε κάτι ανάλογο με ένα πρόβλημα συμπεριφοράς που εκφράζει μια διαταραχή. Νοσοποιώντας έτσι την κατάθλιψη στο έπακρο, την απογυμνώνουν από το έντονο βιωματικό της (ή υπαρξιακό της) στοιχείο, από αυτό δηλαδή που μας δονεί συναισθηματικά στη συνάντησή μας μαζί της. Η αποστεωμένη πλέον αυτή διαταραχή, σύμφωνα πάντα με την παραπάνω λογική, θα εμφανιστεί ως «μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο», ως άτυπη συναισθηματική διαταραχή, ως διπολική διαταραχή, ως δυσθυμική διαταραχή. Σε κάθε περίπτωση ως μία οντότητα όπου το συναίσθημα θα προσεγγισθεί και θα περιγραφεί ως να πρόκειται αποκλειστικά για μια αντικειμενική συμπεριφορά. Παγώνει έτσι

οτιδήποτε γόνιμο θεραπευτικά κινείται γύρω από το «συναίσθημα». Ή επιχειρείται μια απομόνωση και ακύρωσή του με την ορολογία και λογική της λεγόμενης συννοσηρότητας. Η συννοσηρότητα είναι κατά κάποιο τρόπο μια προστιθέμενη αξία την οποία αποδίδουμε στην κυρίως νόσο.

Η παραπάνω αντίληψη και η επακόλουθη θεραπευτική στάση είναι ιδιαίτερα ατυχείς όταν δουλεύουμε με εφήβους. Συνήθως επαναλαμβάνουν απλώς, με άλλη («θεραπευτική») μορφή το πρόβλημα με το οποίο βρισκόμαστε αντιμέτωποι. Και μάλιστα, πολλές φορές εν αγνοία μας, κινδυνεύουμε να παρασυρθούμε σε ένα είδος συμπεριφορικής ψυχανάλυσης (όσο οξύμωρο και αν ακούγεται αυτό), όταν εφαρμόζουμε ψυχαναλυτικές ιδέες σε ένα δοσμένο στατικό πλαίσιο το οποίο αυτές δεν θέτουν σε καμιά αμφισβήτηση. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο σκέψης, που χαρακτηρίζεται από απαρνήσεις και μεταθέσεις, μπορεί να βρει τη θέση της μια πραγματιστική (αν όχι πραγματοποιημένη), ή ίσως χρηστική (και γι' αυτό ακυρωμένη θεραπευτικά) αντίληψη γύρω από το «τραύμα» ή το «τραυματικό» γενικότερα. Μια αντίληψη ακριβολόγα, υπολογιστική, που στερείται όμως τις μεταφορές και τις δονήσεις που θα τη ζωντάνευαν θεραπευτικά. Σα να της λείπει και της ίδιας αυτό που αναγνωρίζει ως βασική έλλειψη στα υποκείμενα των θεραπειών της. Μήπως η έννοια της χρηστικής σκέψης θα αποκτούσε πλέον περισσότερο νόημα αν μελετιόταν ως ένας κίνδυνος μιας μόνιμης θεραπευτικής φορεσιάς;

Θα ήταν άραγε χρήσιμο να ξαναβρεί η κατάθλιψη κάτι από την καθομιλούμενη τρέχουσα χρήση της, να ξανασυναντήσει την καθημερινή της συνένευση με την μελαγχολία στον τρεχούμενο λόγο, να γίνει μια «ατμόσφαιρα», ένα κλίμα, ένας τόνος, μια βίωση, μία πτώση; Να αναδυθούν σε κλινικό επίπεδο οι συγκινήσεις της; Αυτό βέβαια σημαίνει ότι η διαίσθηση αποκτά έναν κλινικό λόγο ύπαρξης, πολλές φορές ακόμη και την αναγνώριση ενός κλινικού προβαδίσματος, ότι η κλινική «όσφρηση» αξιοποιείται, ότι θα μπορούμε άφοβα να λέμε «δεν ξέρω πολύ καλά γιατί, αλλά μου μυρίζει κατάθλιψη εδώ πέρα», ότι θα προσπαθήσουμε να μάθουμε να αφουγκραζόμαστε καλύτερα τις σχεδόν ενστικτώδεις κλινικές μας αισθήσεις. Και επιπλέον ότι θα ψάξουμε να μεταδώσουμε αυτή την κλινική τέχνη, να βρούμε πώς διδάσκεται όσο το δυνατόν καλύτερα.

Κατάθλιψη και θεωρίες γύρω από τη χρήση ουσιών

Η αναγνώριση της κατάθλιψης σε αυτή της τη μορφή ύπαρξης δεν θα καταργούσε καμία από τις διαθέσιμες θεωρίες μέχρι σήμερα γύρω από την εφηβεία και τη χρήση ουσιών. Αντίθετα θα αναδείκνυε μια συμπληρωματική τους διάσταση, καθώς θα ζωντάνευε μέσα στη θεραπευτική μας δουλειά

έναν υπόκωφο πόνο, μιαν αμίλητη, αμείλικτη και αδιόρατη οδύνη, πανταχού παρούσα μα καλά κρυμμένη και ξένη για μας.

Δεν θα καταργούσε την τραυματική θεωρία, σύμφωνα με την οποία η πληγή την οποία ο ψυχισμός αδυνατεί να μεταβολίσει, μουνιάζει από την ουσία-αναισθητικό και εμποδίζεται έτσι η ανάδυση ανυπόφορων ψυχικών παραστάσεων. Ούτε τη θεωρία του ψυχικού «τσαλαπατήματος» των παιδιών υποχειριών του γονεϊκού ναρκισσισμού, στα ποία δεν έλειψε ποτέ τίποτα! Παιδιά αντικείμενα μιας μητρικής ελεγκτικής παντοδυναμίας πάνω στο σώμα και στη σκέψη, χωρίς έναν πατέρα που θα μπορούσε να της αντισταθεί. Παιδιά που δεν γνώρισαν τα καλά του χωρισμού, της σύγκρουσης, της απαγόρευσης. Ούτε τη θεωρία της ασυνέχειας στη γονεϊκή φροντίδα, των απότομων εναλλαγών συμβιωτικών συμπεριφορών και βίαιων αποχωρισμών. Παιδιά που διεκδικούν την αυτονομία απαρνούμενα τον αποχωρισμό, ενισχύοντας έτσι την εξάρτηση και δικαιώνοντας τελικά τον εισβολέα γονιό. Ούτε τις θεωρίες της ακραίας στέρησης, της απόρριψης, της παραμέλησης. Παιδιά της εγκατάλειψης και των συνεχών γκριζών τοποθετήσεων, παιδιά στα οποία έλειψαν τα πάντα, που ψάχνουν να γεμίσουν το δομικό τους πλέον έλλειμμα αναζητώντας στην ουσία μια μητέρα που τα δίνει όλα, επαναλαμβάνοντας με αυτό τον τρόπο συνεχώς τη στέρηση. Ούτε τη θεωρία της διαφύλαξης μιας στοιχειώδους ναρκισσικής ισορροπίας, που μέσα στην αλλεπάλληλη αναζήτηση ψευτοσχέσεων δημιουργεί την εντύπωση μιας ψεύτικης αυτονομίας. Παιδιά που βροντούν την πόρτα για να μείνουν εκεί που βρίσκονται. Ούτε τέλος τις θεωρίες της θεοδικίας, της αγωνιώδους αναζήτησης μιας μοιραίας επιβεβαίωσης ότι αξίζει κανείς να ζει.

Το ερώτημα και η ασάφεια

Η αναγνώριση της κατάθλιψης δεν καταργεί τίποτα λοιπόν από όσα ήδη γνωρίζουμε. Αντίθετα, η κλινική επαγρύπνησή μας ως προς αυτήν θα μπορούσε να διεγείρει τις κεραίες μας και την συμπάθεια μας, να γίνει οδηγός μας για να αφεθούμε απαλά μέσα στην τόσο μίσηρη και περίεργη οδύνη που συνοδεύει τα φαινόμενα της χρήσης, να βοηθήσει στην εγκατάσταση μιας θεραπευτικής συμμαχίας αλλού από εκεί όπου συνήθως την περιμένουμε, να ακολουθήσει ευκίνητα τα περάσματα από τη συμπεριφορά στο βίωμα, από το παιδί στο γονιό, από το ένα παιδί στο άλλο, από τη μια γενιά στην άλλη, εντοπίζοντας και αναγνωρίζοντας αυτή τη μοίρα αυτής της φανατικά απαρνημένης από όλους οδύνης, που διεισδύει παντού και μουσκέυει την ιστορία και την ύπαρξη μιας ολόκληρης οικογένειας.

Μπροσ σε αυτές τις συμπεριφορές κινδύνου των εφήβων όπου ανήκει

και η χρήση, αρκεί να θέσουμε το ερώτημα μιας πιθανής κατάθλιψης, επιτρέποντας στη λέξη μια δημιουργική ασάφεια, χωρίς βιασύνη στους ορισμούς και στις εντοπίσεις, ώστε να ανακαλύψουμε ότι επιτρέπουμε έτσι να φωτιστούν οι λεπτομέρειες, τα ψιλά γράμματα δηλαδή των συμπεριφορών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Charles-Nicolas, A.(1998) *Toxicomanies*, Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Psychiatrie, 37-396-A-10, 25 σελ
- Jeammet Ph.(1985) *La dépression chez l' adolescent*, in: S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (ed.), *Traité de Psychiatrie de l' enfant et de l' adolescent*, Paris PUF, 305-325
- Marcelli D.(1990) *Adolescences et dépressions*, Paris, Masson
- Pédinielli J.L. (1994) *Corps et dépendence*, in: Bailly D., Venisse J.-L., eds, *Dépendence et conduites de dépendence*, Paris, Masson
- Venisse J.-L. et Bailly D. (1997) *addictions: quels soins ?*, Paris Masson

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

1. Εισήγηση στην 7^η Ευρωπαϊκή Επιστημονική Συνάντηση Τ3Ε με θέμα: "Η εφηβεία ως μία διαδικασία ευάλωτη στη χρήση ουσιών", Αθήνα, 24-26 Ιουνίου, 1999.

ΓΙΑΤΙ ΓΙΝΕΣΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ;¹

ΓΙΝΕΣΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ, λέει ο William Burroughs, χωρίς να το σχεδιάζεις. Αφήνεσαι να κάνεις μια επαφή με την ουσία και η καθημερινότητα αυτόματα κάνει τα υπόλοιπα. Γίνεσαι τοξικομανής γιατί δεν έχεις ισχυρά κίνητρα προς καμιά άλλη κατεύθυνση².

Κανείς δε γίνεται τυχαία τοξικομανής. Πολλοί λόγοι, πολλοί παράγοντες στην αλληλοδιαπλοκή τους διαμορφώνουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο συγκεκριμένος άνθρωπος, τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή ωθείται στην επιλογή των ουσιών και χάνεται στον κόσμο τους. Το φάσμα των μορφών της τοξικομανίας αλλά και των τύπων των τοξικομανών είναι ευρύτατο. Γι' αυτό και κάθε περίπτωση πρέπει να εξετάζεται στην ιδιαιτερότητα και τη μοναδικότητά της.

Η περιέργεια, η μίμηση, ο πειραματισμός, η έλξη του απαγορευμένου, η μυθοποίηση των ναρκωτικών, οι παρέες, η μεγάλη διαθεσιμότητα των ουσιών παίζουν ρόλο στο να δοκιμάσει κανείς. Για όλους αυτούς τους λόγους, όλο και περισσότεροι άνθρωποι σήμερα δοκιμάζουν τα ναρκωτικά. Πρόσφατη έρευνα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής αποκαλύπτει ότι το 16,7% του πληθυσμού της Αθήνας και το 12,2% του πληθυσμού της Ελλάδας κάνει χρήση ή έχει δοκιμάσει ναρκωτικά (έστω και μια φορά). Στους μαθητές το αντίστοιχο ποσοστό φτάνει το 17,9%³.

Κανείς όμως δε θα γίνει τοξικομανής επειδή απλώς και μόνο δοκίμασε τα ναρκωτικά. Η εγκατάσταση της τοξικομανίας προϋποθέτει τη συνάντηση μιας προσωπικής, ψυχολογικής κρίσης με την κοινωνική. Η συνάντηση αυτή διαμεσολαβείται πάντα από την κρίση της συγκεκριμένης οικογένειας στην οποία ανήκει ο τοξικομανής. Το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η κρίσιμη συνάντηση με την ουσία παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο με την προσωπικότητα του τοξικομανούς και την οικογένειά του. Η ύπαρξη ενός ψυχολογικού υποστρώματος, ευάλωτου και ελλειμματικού, δεν σημαίνει ότι οι ατομικές προδιαθέσεις έχουν μεγαλύτερη σημασία από τους οικογενειακούς και κοινωνικοπολιτιστικούς παράγο-

1. Αναδημοσίευση του αποσπάσματος από το βιβλίο της Κατερίνας Μάτσα «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιάς...Το αίνιγμα της τοξικομανίας» Άγκρα, Αθήνα 2001 σελ. 26-35.

ντες. Σημαίνει απλώς και μόνο ότι μια κοινωνική και άλλη πίεση βιώνεται με διαφορετικό τρόπο από κάθε άτομο ξεχωριστά και ότι ορισμένα άτομα είναι πιο ευάλωτα σ' αυτήν.

Τι ακριβώς σημαίνει αυτή η «ευαλωτότητα» και ποια είναι η φύση της; Είναι βιολογική, ψυχολογική ή κοινωνική; Κατά τον P. Deniker⁴ η ευαλωτότητα απέναντι στα ναρκωτικά δημιουργείται από παράγοντες γενετικούς και ψυχοβιολογικούς.

Μεγάλη μερίδα ερευνητών⁵ υποστηρίζει ότι ορισμένα άτομα γεννιούνται με κάποια γενετική προδιάθεση προς τον αλκοολισμό ή την τοξικομανία.

Ο Goodwin⁶ υποστηρίζει ότι τα παιδιά των αλκοολικών έχουν έλλειμμα σεροτονίνης ή αντίθετα παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης όταν στο αίμα τους υπάρχει αλκοόλ. Ο «εξαρτητικός κύκλος», σύμφωνα με τον οποίο ο αλκοολικός πίνει αρχικά για να αισθανθεί καλά και μετά από μια περίοδο αποχής ξαναπίνει για μην αισθάνεται άσχημα, μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός τέτοιου προβλήματος που αφορά τη σεροτονίνη.

Αναφέρεται⁷ ότι υπάρχουν ενδείξεις πως η κατάχρηση ουσιών από τον έφηβο μπορεί να αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου «γενετικού αστερισμού». Άλλοι ερευνητές⁸ υποστηρίζουν ότι υπάρχει κάποια βιοχημική οδός που ενέχεται στην ανάπτυξη τόσο της τοξικομανίας όσο και της παραβατικής συμπεριφοράς, ειδικά της παραπταματικότητας. Τα ευρήματά τους, που προέρχονται από μια μελέτη υιοθεσίας, τα συνοψίζουν ως εξής: «Φαίνεται πως υπάρχουν δύο γενετικές οδοί για την κατάχρηση ουσιών: η μία διαμέσου της αντικοινωνικής προσωπικότητας (και έμμεσα από βιολογικούς γονείς με αντικοινωνική συμπεριφορά) και η δεύτερη από βιολογικούς γονείς με προβλήματα αλκοόλ σε άτομα που τα ίδια δεν είναι αντικοινωνικά».

Οι βιολογιστές χαρακτηρίζουν την τοξικομανία ως «χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο του εγκεφάλου», αποτέλεσμα της παρατεταμένης δράσης των ναρκωτικών σε ειδικούς εγκεφαλικούς νευρώνες και των αλλαγών που προκαλούνται εξαιτίας τους στη δομή και τη λειτουργία του. Υποστηρίζουν μάλιστα ότι «η έρευνα έχει αρχίσει να αποκαλύπτει μείζονες διαφορές μεταξύ των εγκεφάλων των εξαρτημένων και των μη εξαρτημένων ατόμων και ενδείξεις κοινών στοιχείων εξάρτησης, ανεξάρτητα από την ουσία».⁹ Γίνονται εκτεταμένες έρευνες για την «ταυτοποίηση ειδικών γονιδίων που συμβάλουν στις ατομικές διαφορές ευαλωτότητας στην εξάρτηση».¹⁰ Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εξάρτηση οφείλεται στο ότι όλες οι ουσίες, η αμφεταμίνη, η κοκαΐνη, η μορφίνη, η ηρωίνη, το αλκοόλ, αυξάνουν τη συγκέντρωση ντοπαμίνης στον ακουστικό πυρήνα του μεταιχμιακού συστήματος (nucleus accumbens).¹¹ Εξάλλου είναι ευρέως διαδεδομένη η άποψη ότι η τοξικομανία συνδέεται με την έλλειψη ενδορφινών στον εγκέφαλο.

Ας μην ξεχνάμε ότι οι Dole και Nyswanger, οι πατέρες της θεραπείας συ-

ντήρησης με μεθαδόνη, στηρίχθηκαν στην υπόθεση ότι υπάρχει στον ηρωινομανή ένα μεταβολικό έλλειμμα ανάλογο με εκείνο της ινσουλίνης στον διαβητικό.¹²

Στην αντίπερα όχθη, οι αντίπαλοι των βιολογιστών υποστηρίζουν το ρόλο των ψυχοκοινωνικών, των οικογενειακών και άλλων περιβαλλοντικών μεταβλητών στην αλληλεπίδραση τους. Αναπτύσσουν πολύ σοβαρά επιχειρήματα, ότι όλες αυτές οι έρευνες που αφορούν τα συστήματα των νευρομεταβιβαστών ή άλλων νευροχημικών μηχανισμών δεν μπορούν να αποδειχθούν ούτε οριστικές ούτε αδιαμφισβήτητες.¹³ Ασκούν σοβαρή κριτική στη μεθοδολογία εκείνων ιδιαίτερα των ερευνών που αφορούν τη γενετική μεταβίβαση ειδικών, παθολογικών συμπεριφορών. Άλλωστε, το κατεξοχήν φαινόμενο της εποχής μας, η πολυτοξικομανία, η χρήση δηλαδή από το ίδιο άτομο, την ίδια χρονική περίοδο πολλών ουσιών διαφορετικού τύπου, είναι εκείνη που καταρρίπτει τη θεωρία της γενετικής αιτιολογίας της τοξικομανίας.¹⁴

Σύμφωνα με τα στοιχεία της τελευταίας έρευνας του ΕΚΤΕΠΝ, το 55% των χρηστών κατά το 1999 έκανε «παράλληλη χρήση» τουλάχιστον τριών ουσιών¹⁵.

Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς¹⁶ παρουσιάζουν κάποια προδιάθεση στη χρήση ναρκωτικών τα άτομα που ανήκουν σε τρεις κατηγορίες παιδικής ηλικίας:

α) Εκεί όπου υπάρχουν μεγάλα ελλείμματα στον ψυχισμό, που δημιουργήθηκαν από την ώρα που αυτά τα παιδιά ήρθαν στον κόσμο. Τα άτομα που ανήκουν σ' αυτήν την κατηγορία έχουν ένα διαρκές αίσθημα εγκατάλειψης ή ματαίωσης και βιώνουν την κοινωνία σαν «κακή μητέρα», υπόλογη απέναντί τους, με ένα μόνιμο, μικρότερο ή μεγαλύτερο, χρέος προς αυτά.

β) Εκεί όπου σημειώθηκαν βίαιες ρήξεις στη ζωή τους ως παιδιών ή προεφήβων (χωρισμός γονιών, σοβαρές αρρώστιες, θάνατος αγαπημένων προσώπων κλπ). Τα άτομα που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία αισθάνονται προδομένα από τη μοίρα, που δεν τους έδωσε ίσες ευκαιρίες με τους άλλους ανθρώπους.

γ) Ενδιάμεσες μορφές, όπου υπάρχουν όλα αυτά τα στοιχεία σε διάφορους συνδυασμούς (γονεϊκός αλκοολισμός, οικογενειακή βία, σοβαρές αρρώστιες κλπ).

Όπως, όμως, κι αν έχει το πράγμα δεν καταλήγουν στην τοξικομανία όλα τα δύσκολα παιδιά που επιβαρύνονται από οικογενειακούς, κοινωνικούς, βιολογικούς και άλλους αρνητικούς παράγοντες.

Είναι βέβαιο ότι τα παιδιά που καταλήγουν στην τοξικομανία είναι πολύ ευάλωτα. Όμως αυτή η ευαλωτότητα, που δημιουργεί την επιρρέπεια στην κατάχρηση ουσιών, δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μηχανιστικά. Δεν

μπορεί να αποδίδεται τόσο εύκολα, όσο γίνεται σήμερα, στη βιολογική δυσλειτουργία, οποιουδήποτε τύπου. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα στον αλκοολισμό, μπορεί να υπάρχει και κάποια βιολογική επιβάρυνση του συγκεκριμένου ατόμου. Αυτό όμως για κανένα λόγο δεν επιτρέπεται να απολυτοποιείται και να αναγορεύεται σε γενικό κανόνα. Η ευαλωτότητα, που κάνει αυτά τα άτομα υποψήφια για τη χρήση ουσιών, αποτελεί συνάρτηση πολλών συντελεστών, που δρουν σε πολλά επίπεδα, διαφορετικά σε κάθε συγκεκριμένο άτομο.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι ουσίες δρουν πάντα πάνω σε ένα βιολογικό υπόστρωμα και προκαλούν διάφορες μεταβολές στην εγκεφαλική λειτουργία. Όμως ανάμεσα σ' αυτήν την επιστημονική αλήθεια και τη θέση που επιχειρεί να ερμηνεύσει το φαινόμενο της τοξικομανίας με βάση αυτές ακριβώς τις μεταβολές υπάρχει μεγάλη απόσταση. Και είναι αυτή ακριβώς η απόσταση που στερεί επιστημονικής τεκμηρίωσης κάθε απόπειρα αναγωγής ενός πολύπλοκου και πολυπαραγοντικού, κοινωνικού ως προς τη φύση του φαινομένου, στους βιολογικούς και μόνο συντελεστές του. Γιατί αυτοί οι συντελεστές δεν μπορούν να δώσουν καμία πειστική εξήγηση για την ανάγκη αυτού του ευαίσθητου και, ίσως, προικισμένου ατόμου να πάρει σε κάποια στιγμή το δρόμο της φυγής από την πραγματικότητα, με τίμημα την ελευθερία του.

Οι βιολογικές αναγωγιστικές θεωρίες, λέει ο A. Morel¹⁷, δεν λαμβάνουν υπόψη τους την ίδια τη δυναμική της ανθρώπινης κοινωνικότητας που δημιουργείται από την ιστορία και την κουλτούρα. Δεν λαμβάνουν υπόψη την ιδιαιτερότητα του ανθρώπινου ψυχισμού, την επίδραση του κοινωνικού και του ψυχολογικού στη διαμόρφωση της εμπειρίας των ναρκωτικών.

Αν η τοξικομανία αποσπαστεί από την κοινωνικοπολιτιστική μεταβλητή της, δεν είναι πια παρά ένα πρόβλημα φαρμακοεξάρτησης, μια σχέση ατόμου-ουσίας, χάνοντας ένα μεγάλο μέρος του νοήματός της.

Γιατί στρέφεται ο νέος, στην κρίσιμη ηλικία της εφηβείας ή ακόμα και της προεφηβείας του, στα ναρκωτικά; Γιατί τα παίρνει;

Τα παίρνει για να αισθάνεται διαφορετικός μέσα σε μια κοινωνία που τον ωθεί με κάθε τρόπο στην ομοιομορφία της καθημερινής ρουτίνας και στη ρηχότητα κάθε μόδας. Για να ενταχτεί σε μια ομάδα, ν' ανήκει κάπου, όπου μπορεί να γίνει αποδεκτός στη διαφορετικότητά του, μια ομάδα που θα λειτουργεί ως υποκατάστατο αληθινών κοινωνικών σχέσεων. Για να μνηθεί σ' έναν κοινωνικό ρόλο και να δημιουργήσει μια εικόνα εαυτού αποδεκτή, πρώτα απ' όλα, από τον ίδιο. Για να μπορεί να επικαλείται μια ιδεολογία, ως σημείο αναφοράς σε μια κοινωνία που διακηρύσσει «το τέλος των ιδεολογιών». Για ν' αποκτήσει το τόσο αναγκαίο γι' αυτόν αίσθημα παντο-

δυναμίας, που θα καλύψει εκείνο της ανασφάλειας, της ανικανότητας, της αποτυχίας. Για να καλύψει το αίσθημα της δυστυχίας που τον διακατέχει, την έλλειψη πάθους και φαντασίας, την απουσία νοήματος στη ζωή του, τα εσωτερικά κενά του, το διαρκές αίσθημα ανικανοποίητου, μοναξιάς και βασανιστικής ανίας. Για να ανακουφιστεί, ναρκώνοντας τον τεράστιο ψυχικό του πόνο, την εσωτερική ένταση, το άγχος. Για να προστατευτεί από την βασανιστική πίεση του κόσμου που τον βιώνει, από τα τρυφερά του ακόμα χρόνια, ως εχθρικό και απάνθρωπο, έναν κόσμο φτώχειας, ανεργίας, μοναξιάς, αδιαφορίας, βίας, αποκλεισμού. Για να μπορέσει να εκφράσει με το λόγο όλα τα έντονα φορτισμένα - βασικά αρνητικά - συναισθήματα που είναι συσσωρευμένα μέσα του. Για να συγκεντρώσει πάνω του όλο το ενδιαφέρον των δικών του. Για ν' αντιμετωπίσει την κατάθλιψη ή άλλη ψυχοπαθολογία. Για ν' απομακρύνει την απειλή που αντιπροσωπεύουν γι' αυτόν οι άλλοι, για να μπορέσει να επιβιώσει ψυχικά, μέσα σε όρους προσωπικής εκμηδένισης.

Γιατί αυτή η προσωπικότητα, όποια δομή κι αν έχει, σημαδεμένη από πρώιμους ψυχολογικούς τραυματισμούς, ελλειμματική και ευάλωτη, χωρίς όρια, με έντονη παρορμητικότητα και ανασφάλεια αναζήτησε από νωρίς έναν τρόπο να κάνει πιο ανεκτή τη σχέση της με τον Άλλο.

Σ' αυτήν την πορεία συναντήθηκε με την Ουσία και εξαρτήθηκε απ' αυτήν. Αυτή η εξάρτηση δεν περιορίζεται στην ουσία και τη φαρμακολογική της δράση. Αφορά πάνω απ' όλα μια συγκεκριμένη εμπειρία, μέσα από την οποία εγκαθιδρύει μια ειδική σχέση με τον κόσμο. Μέσα απ' αυτή την εμπειρία προσπαθεί απεγνωσμένα να ξεπεράσει το αίσθημα της αποτυχίας που κυριαρχεί μέσα του, το αίσθημα της απόλυτης αποξένωσης. Αλλά η αποτυχία και η αποξένωση δεν είναι προσωπική του υπόθεση. Δεν οφείλεται μόνο σε ψυχολογικούς παράγοντες. Συνδέεται, κατά κύριο λόγο, με μια ελλειμματική κοινωνικοποίηση, που τον ωθεί διαρκώς στον ατομικισμό, ενισχύοντας το αίσθημα ανασφάλειας, ανεπάρκειας και αδυναμίας, που κυριαρχεί μέσα του. Πολλοί παράγοντες έχουν συμβάλει στη διαμόρφωση αυτού του ελλείματος κοινωνικοποίησης. Έχει συμβάλει μια δυσλειτουργική οικογένεια που πιέζεται τρομερά απ' τα δικά της προβλήματα, τις δύσκολες σχέσεις των γονέων, την αυξημένη βία στους κόλπους της, τις τραυματικές απώλειες, τους θανάτους των μελών της, την μπλοκαρισμένη ή αδύνατη επικοινωνία, την ανέχεια, τη στέρηση, τη μιζέρια. Έχει συμβάλει επίσης το πλαίσιο της αγωγής αυτού του νέου ανθρώπου, που δεν περιλαμβάνει μόνο το σχολείο αλλά κάθε φορέα μετάδοσης γνώσεων. Αυτό το πλαίσιο, βαθιά ελλειμματικό στη λειτουργία του, περιόρισε τη γνωστική διαδικασία στη στεία απομνημόνευση, μέσα σ' ένα κλίμα άκρατου ανταγωνισμού, μη επιτρέποντας τη θεμελίωσή της σε μια αληθινή σχέση δασκάλου-μαθητή, σε μια

σχέση διαπαιδαγώγησης που διαμορφώνει μια προσωπικότητα ικανή να λειτουργεί μέσα στον κόσμο, αντλώντας από τους δικούς της, κατά πρώτο λόγο, πόρους (συναισθηματικούς, γνωστικούς και άλλους) για να εγκαθιδρύσει σχέσεις αληθινής επικοινωνίας.

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, αυτός ο άνθρωπος δεν μπόρεσε να αναπτύξει μία άμεση σχέση με το περιβάλλον του και να ενταχθεί σε ομάδες συνομηλίκων, γειτόνων, φίλων. Μόνο μέσα σ' αυτές θα μπορούσε, κατά τον Η. Wallon¹⁸, να κατακτήσει το αίσθημα του ανήκειν και να μνηθεί σε καθαρά κοινωνικές πρακτικές, να βιώσει την επιδοκιμασία που προέρχεται όχι μόνο απ' τους γονείς αλλά και απ' τους άλλους, ν' αποκτήσει πρόσβαση σε πολιτιστικές αξίες και ιδεολογικές σχέσεις, ν' αποκτήσει τη δική του ταυτότητα και να επιβεβαιωθεί μέσα απ' αυτήν.

Μεγάλωσε παγιδευμένος στη σφαίρα του ιδιωτικού, δέσμιος της κυρίαρχης ιδεολογίας του ατομικισμού, μέσα σ' έναν κόσμο χωρίς θεό, χωρίς μύθους, χωρίς ηθική, χωρίς ψυχή. Η μόνη ομαδική δραστηριότητα που έμαθε πώς υπάρχει ήταν τα ομαδικά σπορ. Οι μόνες ανάγκες που του καλλιεργήθηκαν ήταν οι καταναλωτικές, οι νέο-ανάγκες¹⁹. Οι καθαρά ανθρώπινες ανάγκες πρέπει να πηγάζουν από την ολότητα των κοινωνικών σχέσεων, από το υλικό σώμα της ανθρώπινης κουλτούρας, όπως θα έλεγε ο Καρλ Λεβίτιν.²⁰ Οι νέο-ανάγκες, αντίθετα, αφορούν καταναλωτικά αντικείμενα, είναι τεχνητές και δεν μεταβολίζονται ψυχικά. Ο σημερινός πολιτισμός, λέει ο Fain, έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο εκτιμάς τον εαυτό σου. Όσο περισσότερα υλικά αγαθά έχεις τόσο περισσότερο εκτιμάς από τους άλλους και κατά συνέπεια από τον εαυτό σου. Αυτή όμως η εξέλιξη αποτελεί, στην πραγματικότητα, μια οπισθοδρόμηση για τον ψυχισμό του ανθρώπου. Οι ανάγκες όλο και περισσότερων υλικών πραγμάτων, που η ίδια η καταναλωτική κοινωνία βασικά προβάλλει και προωθεί, αποτελούν υποκατάστατα των πρωταρχικά ανθρώπινων αναγκών. Εδώ έχουν την πηγή τους τα θεμελιακά ελλείμματα στον ψυχισμό, στην εκτίμηση του εαυτού, στο αίσθημα της προσωπικής ταυτότητας. Εδώ γεννιούνται, τα αισθήματα ανικανότητας, ανημπόριας, αβεβαιότητας, ανασφάλειας, μοναξιάς, απελπισίας, που διακατέχουν τον τοξικομανή. Πίσω απ' την πληθώρα υλικών πραγμάτων βρίσκεται μια ένδεια ουσιαστικών ανθρώπινων σχέσεων. Αυτό το κενό βιώνεται με πόνο, κάνοντας τον άνθρωπο να αισθάνεται τραγικά μοναχικός. Πίσω από το αίσθημα της δύναμης που φαινομενικά του δίνει η ικανοποίηση των νέο- αναγκών παραμένει βαθιά κρυμμένο μέσα του το βασανιστικό αίσθημα της προσωπικής ανεπάρκειας. Αυτός ο άνθρωπος μεγάλωσε μέσα σ' ένα κλίμα γενικής ρευστότητας, αβεβαιότητας, αδιαφορίας, κατάρρευσης αξιών, διάψευσης οραμάτων, με πολύ ανεπαρκείς και ασταθείς τις γονεϊκές φιγούρες και τραγικά απόντα τα κοινωνικά πρότυπα του δασκάλου, του

κοινωνικού αναμορφωτή, του επαναστάτη. Βίωσε την κρίση της κοινωνίας σε όλα τα επίπεδα. Έγινε από πολύ νωρίς αποδέκτης του μηνύματος ότι δεν μπορεί εύκολα να βρει τη δική του θέση μέσα στην κοινωνία και να καταξιωθεί. Γοητεύτηκε από τον πολύχρωμο κόσμο του θεάματος, αντισταθμίζοντας μ' αυτόν τη ρουτίνα της δικής του μοναχικής καθημερινότητας. Ταυτίστηκε με τα λαμπερά πρόσωπα των καλλιτεχνών, των τραγουδιστών, των τηλεοπτικών αστεριών, των μοντέλων. Οι ταυτίσεις μ' αυτά τα είδωλα λειτούργησαν ως αντι-ταυτίσεις, η εσωτερική ευρηστική κοινωνικών κανόνων και αξιών έγινε αδύνατη, η ταυτοποιητική διαδικασία ελλειμματική. Μέσα από αυτή την ελλειμματική κοινωνικοποίηση συγκροτήθηκε μια ταυτότητα διάχυτη, ρηχή, χωρίς όρια. Μέσα σ' αυτούς τους όρους η διαδικασία της εφηβείας έγινε πολύπλοκη και παρατάθηκε. Ο αποχωρισμός των γονιών βιώθηκε και απ' τις δύο πλευρές ως απειλή, η ενηλικίωση έγινε αδύνατη.

Γιατί η ενηλικίωση, η ψυχολογική ωριμότητα δεν εξαντλείται σε ηλικιακά όρια. Κατά τον Ph. Jeammet²¹, «ενήλικος είναι εκείνος που έχει ολοκληρώσει το πένθος της παιδικής ηλικίας, που έχει τερματίσει τη διαδικασία αποχωρισμού των γονιών, τη διαδικασία συγκρότησης της ατομικής ταυτότητας (individuation). Ενήλικος είναι εκείνος που έχει ολοκληρώσει τις εσωτερικεύσεις και τις ταυτίσεις του, που έχει κατακτήσει μια σεξουαλική ταυτότητα σταθερή, που μπορεί να αναλάβει το ρόλο του πατέρα και της μάνας».

Σ' αυτά τα ελλείμματα της ψυχοκοινωνικής του ταυτότητας αντανακλώνονται, μέσα από πολλαπλές διαμεσοποιήσεις, βαθιά ρήγματα στον κοινωνικό ιστό, οξύτατες κοινωνικές αντιφάσεις.

Αυτά συνιστούν το πλαίσιο της ευαλωτότητας του, σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Αυτά προκαλούν την εσωτερική αγωνία, την ένταση, το άγχος, την αβεβαιότητα, την ανασφάλεια, το φόβο, τον πανικό, το αφόρητο αίσθημα εσωτερικής παγωνιάς.

Αυτά, σε τελευταία ανάλυση, γίνονται η πηγή της δυσφορίας μέσα στον πολιτισμό. Αυτά τον ωθούν στη φυγή διαμέσου των ουσιών. Για να αντέξει τον εαυτό του και τους άλλους, μέσα σε αυτήν την αφόρητη πραγματικότητα. Για να μπορέσει να ζήσει, όχι για να πεθάνει, μολονότι προκαλεί, μ' όλη τη δύναμη της απελπισίας του, το θάνατο, σ' αυτό το καθημερινό παιχνίδι ρώσικης ρουλέτας.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

2. W. Burroughs, *Junky: Confessions of an Unredeemed Drug Addict*, Ace Bopks, New York, 1953, Ελληνική Μετάφραση Νίκου Πρατσίνου-Ντίνας Σωτηρά, εκδ. Απόπειρα, 1983.
3. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, *Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕ-ΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το 1999*, Αθήνα 2000, σ. 28.
4. Pierre Deniker, Jean-Pierre Olie, *Fou, moi?* Ed. Odile Jacob, 1999, σ. 225.
5. C.R.Cloninger, M. Bohman, S. Sigvardsson, "Inheritances of Alcohol Abuse", *Archives of General Psychiatry*, 38, 861-871, 1981.
6. D.W. Goodwin, "Alcoholism and Genetics: The Sins of the Fathers", *Archives of General Psychiatry* 42, 171-174, 1985.
7. *Clinical Textbook of Addictive Disorders*, edited by Richard J. Frances, Sheldon I. Miller, second edition, The Guilford Press, 1988, σσ. 351-352.
8. R.J. Cadoret, E. Troughton, R.J. O'Gorman, E. Heywood, "An Adoption study of Genetic and Environmental Factors in Drug Abuse", *Archives of General Psychiatry* 43, 1131-1136, 1986.
9. Alan I. Leshner, "Addiction is a Brain Disease, and it Matters", *science*, Vol. 278. 3 Oct 1997.
10. Eric J. Nestler and George Aghajanian, "Molecular and Cellular Basis of Addiction" *Science*, Vol. 278, 3 Oct 1997.
11. Jean-Pol Tassin, "Drogues, dépendance et dopamine", *La recherche*, 306, Février 1998
12. Dole V., P. -Nyswader M.A., «A medical Treatment for Diacetyl Morphine (Heroin) Addiction», *Jour. Am. Med. Assoc.* 19:646, 1965.
13. Jean-Pol Tassin, "Drogues, dépendance et dopamine", *La recherche*, 306, Février 1998.
14. *Clinical Textbook of Addictive Disorders*, edited by Richard J. Frances, Sheldon I. Miller, second edition, The Guilford Press, 1988, σσ. 351-352.
15. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, *Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕ-ΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το 1999*, Αθήνα 2002, σ. 28.
16. Jean-Paul Tassin, "Drogues, dépendance et dopamine", *La recherche*, 306, Février 1998.
17. Dole V., P. -Nyswader M.A., «A medical Treatment for Diacetyl Morphine (Heroin) Addiction», *Jour. Am. Med. Assoc.* 19:646, 1965.
18. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, *Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕ-ΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το 1999*, Αθήνα 2002, σ. 28.
19. Jean-Paul Tassin, "Drogues, dépendance et dopamine", *La recherche*, 306, Février 1998.
20. Dole V., P. -Nyswader M.A., «A medical Treatment for Diacetyl Morphine (Heroin) Addiction», *Jour. Am. Med. Assoc.* 19:646, 1965.
21. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, *Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕ-ΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το 1999*, Αθήνα 2002, σ. 28.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ^{1/2}

Μετάφραση από τα γαλλικά: *Λίντα Τσικρικώνη*

Σκόπιμο είναι να υπενθυμιστεί ότι η ζωή δεν υπάρχει χωρίς κίνδυνο. Πριν όμως ξεκινήσω αυτή την εισήγηση θα ήθελα να σας πω ότι δεν αναφέρεται στα εκατομμύρια παιδιών που γεννιούνται και επιβιώνουν μέσα στον πόλεμο, τη δυστυχία, την αφόρητη βία, σ' εκείνα που τους έκλειψαν την παιδική ηλικία και ποτέ δεν έφτασαν ή δε θα φτάσουν στην εφηβεία. Υπάρχουν τόσοι κόσμοι όσοι και τρόποι να είναι κανείς έφηβος. Συνεχίζει κανείς να ψάχνει κοινές κατευθυντήριες γραμμές χωρίς να ξεχνά ότι η ποικιλομορφία του σήμερα είναι μία πηγή πολυπλοκότητας και μεγάλης δυσκολίας για το έργο του να γίνει κανείς έφηβος.

Παράγοντες Κινδύνου

Υπάρχουν κατά τη διάρκεια των διαφόρων φάσεων ανάπτυξης πολλοί παράγοντες βιολογικού, συμπεριφορικού, ψυχοπαθολογικού, κοινωνικού, ηθικού, περιβαλλοντικού χαρακτήρα, που αλληλεπιδρούν με το άτομο και θα μπορούσαν να ευνοήσουν το πρόβλημα της κατάχρησης ουσιών. Είναι αδύνατο να τους προβλέψουμε με ακρίβεια: οι ίδιοι παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν στη δημιουργία διαφορετικών συμπεριφορών και παθολογιών ενώ είναι πιθανό διαφορετικοί μεταξύ τους παράγοντες να καθορίσουν και να συμβάλλουν σε παρόμοιες συμπεριφορές και παθολογίες. Επίσης, κάποια φαινόμενα μπορούν ν' αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου για κάποια άτομα, ενώ για άλλα, οι ίδιοι παράγοντες μπορεί να λειτουργήσουν προστατευτικά. Τέλος, η ευκαιριακή χρήση, η χρήση που ενέχει κίνδυνο και η τοξικομανία, δεν ανάγονται στο ίδιο επίπεδο αν και κάποιες φορές υπάρχουν περιοχές αλληλοεπικάλυψης μεταξύ τους.

Θα προσπαθήσω στη συνέχεια του άρθρου να συγκεντρώσω τις διαφορές μεταβλητές σύμφωνα με μία ατομική, οικογενειακή ή κοινωνική κατηγοριοποίηση, αναζητώντας γενικές ή ειδικές συσχετίσεις ανάμεσα στους διάφορους παράγοντες και την περίοδο της ζωής που αφορούν.

Πρώιμοι παράγοντες	Κοινωνικοί παράγοντες	Σύγχρονοι παράγοντες
Κοινωνικοοικονομικές προϋποθέσεις		Κοινωνικές αλλαγές
Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες		Ψυχαγωγία
Μετανάστευση		Πίεση των συνομηλίκων

Σεξουαλικοποιημένο σώμα

ΕΦΗΒΕΙΑ

Διαβατήριες τελετές
Συμπεριφορές κινδύνου

Ταυτότητα
Σχέδια ζωής

Κοινωνικό Φαινόμενο

Χρήση ουσιών
Ποιότητα αλληλεπιδράσεων

Επιτρεπτικότητα
Απουσία ορίων

Οικογενειακοί παράγοντες

Ατομικοί παράγοντες
Γενετικοί
Μαθησιακοί
Αναπτυξιακοί
Ψυχοπαθολογικοί

Ατομικοί παράγοντες
Γνώση/ προσδοκίες
Μεταβλητές προσωπικότητας
Ψυχοπαθολογικοί

Ι. Ο έφηβος σήμερα

Η περίοδος της ήβης σηματοδοτεί την αρχή μιας σειράς γεγονότων, που θα δημιουργήσουν σε σύντομο χρόνο ένα σώμα σεξουαλικά ώριμο. Όλες οι σκέψεις διαποτίζονται από μία επιθυμία σαγήνευσης και ο εσωτερικός κόσμος του ατόμου γίνεται ξένος και προκαλεί ανησυχία. Επιθυμία του εαυτού, επιθυμία του άλλου, ένα σώμα που έχει χάσει προσωρινά την αρμονία και το μέτρο του, υπάρχουν πολλές μεταβολές που ξαναπλάθουν την εικόνα του εαυτού και των άλλων. Ένα νέο φαντασιακό επιβάλλεται, ένας καινούργιος τρόπος σκέψης είναι απαραίτητος και αναζητά τα όρια που θα επιτρέψουν τις διστακτικές προσεγγίσεις, κάτι παραπάνω από το κενό. Η ικανότητα για δράση και η σεξουαλικοποίηση της ύπαρξης απαιτούν την αυτονομία. Η ποιότητα των πρώτων βημάτων αυτονομίας κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας είναι μεγάλης σημασίας για την έκβαση της περιόδου της εφηβείας.

Η απαραίτητη διέξοδος στην κρίση της εφηβείας, είναι η δημιουργία μιας νέας ταυτότητας, ενός σχεδίου ζωής. Η δημιουργία αυτής της ταυτότητας προϋποθέτει τη δυνατότητα από το άτομο να αφομοιώσει τις αλλαγές που

συμβαίνουν στις σχέσεις με τον εαυτό και τους άλλους, να μπορέσει να κάνει τη διεργασία του πένθους της παιδικής ηλικίας, να αποκτήσει την ανεξαρτησία του και να μάθει να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του σ' ένα δίκτυο εξαρτήσεων πιο διευρυμένο σε σχέση με την οικογένεια.

Αυτή η διαδικασία που μπορεί να είναι μεγάλης διάρκειας δεν έχει πάντα βέβαιη και επιτυχή έκβαση. Η αυτονομία επιτυγχάνεται καταρχήν με τον αποχωρισμό από τους γονείς και τους συνομηλίκους. Είναι μία διεργασία πολύπλοκη που χαρακτηρίζεται από έντονη αμφιθυμία και μερικές φορές, όταν η σχέση με τον άλλο γίνεται αφόρητη εγκαθιδρύεται μία σχέση με τα πράγματα, εφόσον η εξάρτηση από αυτά δίνει μία ψευδαίσθηση ανεξαρτησίας. Το πεδίο του εφήβου είναι κατεξοχήν ο εξωτερικός χώρος.

Η επιδιωκόμενη ενότητα που χαρακτηρίζει τις παρές των συνομηλίκων, η αναγκαιότητα σύναψης στενών σχέσεων εκδηλώνονται με την συμμετοχή σε ομάδες, σε αναγνωρίσιμες κατηγορίες, σε συλλογικά παιχνίδια. Αυτή η κοινωνικότητα έχει ανάγκη από ένα τόπο και τρόπο έκφρασης, από την εμπειρία των συγκρούσεων και του διαλόγου.

Ως *κοινωνικό φαινόμενο*, η εφηβεία ανέρχεται στον 19^ο αιώνα. Ο Rousseau την όρισε σαν μία «κρίση επικίνδυνη για το άτομο και την κοινωνία». Κατά το 19ο και 20ο αιώνα, διάφορες πρακτικές και θεσμοί αποσκοπούσαν στον έλεγχο αυτής της περιόδου της ζωής. Με το έργο του πάνω στην αυτοκτονία ο Durkheim (1897) μελετά τους παράγοντες αυτού που ονομάζει «κοινωνικό δεσμό». Η νεότητα είναι μία στιγμή κρίσιμη στη δημιουργία αυτού του δεσμού. Η ιστορία των διαφόρων περιόδων της ζωής είναι πρόσφατη και θα πρέπει να ανατρέξουμε στις εργασίες του Agiès πάνω στην παιδική ηλικία (εργασίες που έγιναν στη δεκαετία του '60).

Η εφηβεία έχει μία ιστορία και μία θέση στην κοινωνία και ο τρόπος που την αντιλαμβανόμαστε έχει εξελιχθεί από τη μία κοινωνία στην άλλη, ανάλογα κάθε φορά με τον κοινωνικό περίγυρο.

Στην αρχή του 20^{ου} αιώνα, η περίοδος της εφηβείας ήταν σύντομη, το προσδόκιμο ζωής ήταν μικρότερο (έχει διπλασιαστεί μέσα σε διάστημα δύο αιώνων) και πολλές φορές μέσα στην οικογένεια, ο μεγάλος αδελφός αναγκαζόταν να πάρει τη θέση του πατέρα, για να στηρίζει τα υπόλοιπα μέλη. Η κοινωνία ήταν έντονα πατριαρχική και δομημένη σε συγκεκριμένες και σταθερές αξίες, οι οποίες μεταβιβάζονταν από πατέρα σε γιο. Η σύνδεση με το πραγματικό και οι δυνατότητες ταυτίσεων ήταν συγχρόνως πρώιμες, δομημένες και επενδυμένες.

Η Βιομηχανική Επανάσταση και η αλλαγή της κοινωνικής οργάνωσης και της παραγωγής, σηματοδότησαν το τέλος αυτής της διαγενεαλογικής μύησης. Από την άλλη πλευρά, η έναρξη της υποχρεωτικής φοίτησης στο σχολείο και οι νόμοι για την παιδική εργασία, καθιέρωσαν τη δημιουργία ει-

δικών θεσμών για την ηλικία αυτή, αναδεικνύοντας έτσι μία κοινωνική ομάδα με τα δικά της χαρακτηριστικά.

Εδώ και μισό αιώνα, διάφορες μεταβολές άλλαξαν ιδιαίτερα το σύστημα των αξιών. Στη σημερινή εποχή είναι αδύνατο να επιβάλλουμε ένα κοινωνικό μοντέλο κι ένα τρόπο ζωής ίδιο για όλους. Στις δυτικές κοινωνίες η εμφάνιση του φαινομένου της τοξικομανίας στις νεαρές ηλικίες τοποθετείται ιστορικά στη δεκαετία του '60. Η σύνδεση που κάνουμε μεταξύ ναρκωτικών ουσιών και εφηβείας, έγινε κοινός τόπος ο οποίος τρέφει το μύθο των ναρκωτικών.

Οικογενειακές δυσκολίες

Οι συνθήκες εργασίας των ενηλίκων έχουν γίνει πιο αβέβαιες. Είναι υποχρεωμένοι να προσαρμόζονται πιο γρήγορα σε καινούργιες καταστάσεις που επηρεάζουν όχι μόνο το περιβάλλον αλλά και την ατομικότητά τους. Είναι πολύ δύσκολο στον έφηβο να ενηλικιωθεί όταν η ανασφάλεια μεταφράζει ελλείψεις των ταυτισιακών μοντέλων. Η κοινωνική εξέλιξη μεγάλωσε την απόσταση μεταξύ γενεών και η επικοινωνία μεταξύ νέων και ενηλίκων είναι ακόμη πιο δύσκολη κατά τη διάρκεια των προσπαθειών των πρώτων για εξατομίκευση. Σήμερα, η μετάδοση κανόνων και αξιών μέσα από τις σχέσεις των μελών της οικογένειας έχει χάσει εν μέρει τη ρυθμιστική λειτουργία της ως φορέα κοινωνικού νόμου. Τώρα, είναι η σχολική κοινότητα που κρατάει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, πολύ ισχυρό, αλλά όχι ικανοποιητικά ενταγμένο στις άμεσες λειτουργίες του σχολείου.

Τελετουργικά μύησης/ Συμπεριφορές κινδύνου

Όταν το παιδί φτάνει στην εφηβεία, κινδυνεύει να χάσει τις ταυτίσεις της παιδικής ηλικίας, το σώμα του μεταβάλλεται, δε νιώθει πια σε ασφαλές έδαφος, δεν μπορεί να αντιληφθεί τη ζωή του ως θέμα μιας αφήγησης. Το πέρας από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή, σηματοδοτούν πάντα από κάποιες τελετές μύησης, που έχουν όμως χάσει πια τη συμβολική αξία της μετάθεσης ενός συνόρου και της αποδοχής της απώλειας της προγενέστερης ασφάλειας. Αυτό σημαίνει ότι έχουν χάσει πια τη λειτουργία οριοθέτησης που άλλοτε επιτελούσαν.

Η διαδικασία της ωρίμανσης περνάει πια από μηχανισμούς περισσότερο σύνθετους και λιγότερο αναγνωρίσιμους. Ο έφηβος πρέπει να γίνει μόνος του ο δημιουργός της πορείας και του μέλλοντός του. Αυτό του επιτρέπει να

έχει μεγαλύτερες δυνατότητες, ελευθερία και ένα υψηλότερο πεδίο πραγμάτωσης. Ωστόσο, οι αυξημένες ευθύνες μπορεί να τον οδηγήσουν σ' ένα συναίσθημα αποτυχίας αν είναι υποχρεωμένος να συγκρουστεί.

Εμπρός στο άγχος για ένα αβέβαιο μέλλον και στην απουσία μιας σταθερής πορείας ζωής που να προσφέρεται απ' το κοινωνικό σύστημα, οι έφηβοι οδηγούνται όλο και περισσότερο στο να δημιουργούν ψευδο-τελετουργικά. Η εισβολή ενός κόσμου εικόνων πιο πλασματικών και πιο ρεαλιστικών συγχρόνως στο πεδίο της εμπειρίας, εγκλείει τον καθένα σ' ένα κόσμο δημιουργικό και ελπιδοφόρο, χωρίς όμως να μπορεί το ίδιο το άτομο να βρει τις δικές του αναφορές, τη δική του πορεία ζωής.

Ο έφηβος, σε μία θέση παθητικής προσδοκίας δε μπορεί να αποκτήσει και να εξασκήσει την ικανότητα του για δράση. Η ευχαρίστηση της πράξης και η αλλαγή που μπορεί να επιφέρει, η σημαίνουσα επικοινωνία που δημιουργείται με τον άλλον, συνιστούν την πιο δημιουργική εμπειρία του συναισθήματος της ύπαρξης.

Ο πειραματισμός μέσω δυνατών αισθήσεων, η αναζήτηση καινούργιων ηδονών και οι συμπεριφορές κινδύνου, είναι αναπόφευκτα, δυναμικά και επιτρέπουν την πρόσβαση στη γνώση.

II. Ατομικοί παράγοντες κινδύνου

Υπάρχουν πολλοί ατομικοί παράγοντες κινδύνου που επιδρούν σε διαφορετικές στιγμές της ζωής και αλληλεπιδρώντας μεταξύ τους καθώς και με τους οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες, καθορίζουν τις ευάλωτες πλευρές του υποκειμένου.

Πρώιμοι Παράγοντες:

- Γενετικοί
- Συνδεδεμένοι με τη διαδικασία της μάθησης
- Αναπτυξιακοί
- Ψυχοπαθολογικοί

Σύγχρονοι Παράγοντες:

- Συνδεδεμένοι με τις γνωσιακές διεργασίες /προσδοκίες
- Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας
- Ψυχοπαθολογικοί

Οι γενετικοί παράγοντες έχουν μεγάλη σημασία στον καθορισμό των ευάλωτων πλευρών του ατόμου. Οι έρευνες με μονοζυγωτικούς διδύμους (Pikens and col) έχουν δείξει ότι σε περίπτωση κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών από ένα από τα δύο αδέρφια, ο κίνδυνος για το άλλο είναι διπλάσιος απ' ότι για τους ετεροζυγωτικούς.

Υπάρχουν έρευνες για τη χρήση συγκεκριμένων ουσιών από διδύμους που ανέδειξαν κάποιες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Φαίνεται για παράδειγμα ότι η διέγερση και η δυσπιστία ως συνέπειες της χρήσης χασις σε ορισμένα άτομα, βρίσκονται υπό γενετικό έλεγχο.

Από την άλλη πλευρά η κατάχρηση ουσιών είναι στενά συνδεδεμένη με την ευμετάβλητη συμπεριφορά στην παιδική ηλικία και τη διαταραχή της αντικοινωνικής συμπεριφοράς των ενηλίκων, που σε ένα βαθμό επηρεάζονται από γενετικούς παράγοντες. Ωστόσο, δεν υπάρχουν σταθεροί βιολογικοί δείκτες για την κατάχρηση ουσιών.

Τέλος, υπάρχει μία -μη αποδεδειγμένη ωστόσο- αλληλεπίδραση μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κατά τη μύηση και το πέραςμα στην κατάχρηση ουσιών.

III. Κατασκευή του συστήματος της αυτορύθμισης

Τα τελευταία χρόνια έχει ξεκινήσει η μελέτη μιας ειδικής κατηγορίας εσωτερικών διαδικασιών, εκείνης των συναισθηματικών καταστάσεων και πιο συγκεκριμένα των φαινομένων της ρύθμισης και της αυτορύθμισης του συναισθήματος.

Ταυτόχρονα έχουν αναπτυχθεί έρευνες για την πρόωπη δομική και λειτουργική ανάπτυξη του βρέφους. Σήμερα οι νευροεπιστήμες μελετούν την οντογένεση των εγκεφαλικών συστημάτων που είναι οργανωμένα ιεραρχικά και υποστηρίζουν ψυχοβιολογικά την κοινωνικο-συναισθηματική λειτουργία.

Κροταφομετωπιαίος Φλοιός

Ο κροταφομετωπιαίος φλοιός είναι φυλογενετικά η πιο παλιά περιοχή του εγκεφάλου (Mac Leen, 1949). Ιδιαίτερος εκτεταμένος στο αριστερό ημισφαίριο (Falk and al), δέχεται εσωτερικά ερεθίσματα απ' όλες τις αισθητήριες ζώνες (Yarita, Iino, Tanabe, Kogure, Takagi, 1980). Στέλνει ερεθίσματα προς τα υποφλοιικά κέντρα που ρυθμίζουν την κινητοποίηση και το συναίσθημα (Valenstein, 1973).

Είναι η περιοχή του φλοιού που συνδέεται με το μεταιχμιακό σύστημα (Pribram,1981;Martin,1989).

Ο κροταφομετωπιαίος φλοιός είναι υπεύθυνος για τη ρύθμιση της κατάστασης του οργανισμού (Luria,1980), για τα επίπεδα κινητοποίησης (Pandya and Yeterian, 1985), για τη συναισθηματική συμπεριφορά (Tranel and al,1988;Yamamoto and al, 1984), για την προσαρμογή των συναισθηματικών ανταποκρίσεων (Rolls,1986) και την κοινωνική συμπεριφορά (Damasio and Tranel,1988; de Bruin,1990; Kolb and Wishaw,1990).

Αυτορύθμιση

Τα παιδιά υπόκεινται σε μία διάχυτη διέγερση του φλοιού, λόγω έλλειψης της λειτουργίας της ανώτερης ρύθμισης. Αυτή η ρύθμιση παρέχεται αργότερα ύστερα από την ωρίμανση μιας ανασταλτικής δομής. Αυτή η δομή είναι μια εσωτερικευμένη μορφή μιας κοινωνικής συμπεριφοράς που μεταδίδεται πολιτισμικά (Luria, 1932).

Εσωτερίκευση της Αυτορύθμισης

Vygotsky

Είναι μία γενική αρχή της ανάπτυξης των ψυχολογικών διαδικασιών, που εμφανίζονται αρχικά στο διαπροσωπικό και στη συνέχεια στο ενδοπροσωπικό επίπεδο.

Η διαδικασία της εσωτερίκευσης της λειτουργίας της αυτορύθμισης γίνεται από ζώνες που βρίσκονται υπό ωρίμανση (αναπτυσσόμενες ζώνες).

Οι εμπειρίες της μάθησης δημιουργούν αυτές τις ζώνες, ενεργοποιώντας τις διαδικασίες εσωτερικής ανάπτυξης, οι οποίες δρουν μόνο όταν το παιδί βρίσκεται σε αλληλεπίδραση.

Έτσι λοιπόν, η εξωτερική και διαπροσωπική ρύθμιση της ενεργοποίησης, επηρεάζει την ωρίμανση των κροταφομετωπιαίων δομών του εγκεφάλου. Αυτές, θα υποστηρίξουν στο μέλλον τις εσωτερικές και ενδοπροσωπικές ρυθμιστικές λειτουργίες. Η ωρίμανση αυτής της λειτουργίας γίνεται μετά τη γέννηση και εξαρτάται από την εμπειρία.

Κατά την κρίσιμη περίοδο της εσωτερίκευσης, η εμπειρία είναι κυρίως σωματική και κοινωνικο-συναισθηματική και προκύπτει κυρίως από δυναδικές διεργασίες.

Αυτοοργάνωση και Αυτορύθμιση

Οι διαρκείς αλληλεπιδράσεις με τη μητέρα, επηρεάζουν τη δημιουργία ενός σημείου που ρυθμίζει την ισορροπία ανάμεσα στις συμπαθητικές και παρασυμπαθητικές συνιστώσες του κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς και τις αμφίδρομες και μη αμφίδρομες δραστηριότητες των δύο μεταιχμιακών διαδρομών.

Αυτός ο ομοιοστατικός μηχανισμός επιτρέπει στο παιδί να «αυτο-ρυθμίζει» πιο αποτελεσματικά τα συναισθήματά του και κυρίως τα αρνητικά συναισθήματά του. Στο μέσο του δεύτερου χρόνου της ζωής του, το παιδί που έχει μία μητέρα συναισθηματικά δεκτική, μπορεί να αποκτήσει ένα ώριμο μεταιχμιακό σύστημα, που με τη σειρά του θα ρυθμίσει τις αυτόνομες και ενδοκрино-ανοσοποιητικές λειτουργίες κατά την παρουσία της μητέρας του αρχικά, και στη συνέχεια κατά την απουσία της.

Για το λόγο αυτό, η κροταφομετωπιαία λειτουργία της επιβράδυνσης της απάντησης (Goldman, 1971), είναι ουσιώδης για τη δημιουργία της εσωτερικής αναπαράστασης. (Fuster, 1980).

Η εσωτερική αναπαράσταση, λειτουργεί σαν ρυθμιστικός παράγοντας της συμπεριφοράς (Goldman – Rakic, 1987) και κυρίως των συναισθημάτων.

Η ικανότητα διατήρησης της νοητικής αναπαράστασης διευκολύνει την εγκαθίδρυση ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων που προσφέρουν ικανοποίηση (Bemesderfer & Cohler, 1983).

Η προσαρμοστική ικανότητα ενός τέτοιου συστήματος, εκφράζεται στις αλλαγές των ψυχοβιολογικών καταστάσεων ως απάντηση σε σημαντικές μεταβολές του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Κατά τη διάρκεια μιας κρίσιμης περιόδου, η δυνατότητα κίνησης του βρέφους, επιφέρει το φυσικό αποχωρισμό του από τη μητέρα: το γεγονός αυτό του στερεί τη δυνατότητα της ρύθμισης των ψυχοβιολογικών λειτουργιών που γινόταν μέχρι τότε από την επαφή με τη μητέρα.

Αυτές οι εμπειρίες μπορούν να διευκολύνουν την ανάπτυξη συστημάτων αυτορύθμισης, εάν και μόνο, το παιδί έχει πρόσβαση ξανά στις λειτουργίες του αντικειμένου του εαυτού, αφού αυτό το έχει ξαναβρεί (Tronick, 1989).

Αυτή η συναισθηματική δέσμευση μπορεί να προωθήσει ή να αναστείλει την ανάπτυξη, και εξαρτάται από τις ικανότητες της μητέρας να:

- αναγνωρίζει τη συναισθηματική κατάσταση τόσο τη δική της όσο και του παιδιού της.
- να ξαναρχίζει τις δυαδικές συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις.

Αυτές οι αλληλεπιδράσεις επηρεάζουν κατά πολύ στην ανάπτυξη της προσωπικής ευθραυστότητας μπροστά σε μελλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες και κατά συνέπεια στην ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας.

Η απορρυθμιστική συμπεριφορά της μητέρας και/ ή η φτωχή ικανότητά της να ρυθμίζει ψυχοβιολογικά μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, αλληλεπιδρά με την ωρίμανση των δομών του δεξιού ημισφαιρίου που καθορίζουν την κοινωνικο-συναισθηματική αυτορύθμιση.

Το αποτέλεσμα είναι μία οργάνωση δύσκαμπτη στις αλλαγές του εσωτερικού κόσμου και της έκδηλης συμπεριφοράς απέναντι σε στρεσογόνες απαιτήσεις του περιβάλλοντος

Συμπερασματικά: Το βρέφος αποκτά το μηχανισμό της αυτορύθμισης από την ανάπτυξη των εσωτερικών ρυθμιστικών μηχανισμών που τίθενται σε λειτουργία από τα προερχόμενα από τη μητέρα ερεθίσματα (Kraemer, Ebert, Schmidt, McKinney, 1991).

Απορύθμιση του συναισθήματος

Μετά από μία στρεσογόνο κατάσταση, η αποκατάσταση της αυτόνομης ισορροπίας καθορίζει το μηχανισμό ανάκτησης.

Οι δυνατότητες και οι περιορισμοί αυτού του μηχανισμού ανάκτησης, καθορίζονται από τις εμπειρίες της πρώιμης επανόρθωσης.

Όταν η μητέρα δεν συμμετέχει με συστηματική ευκολία σ' αυτές τις λειτουργίες επανόρθωσης, η ψυχοβιολογική απορύθμιση που ακολουθεί, αντανακλάται σε μία διατάραξη της εγκεφαλικής χημείας.

Η δυσκολία προσαρμογής σε στρεσογόνες καταστάσεις και η συνεχής δραστηριότητα των εσωτερικών συστημάτων που αδυνατούν να προσαρμοστούν στην υπάρχουσα κατάσταση, καθορίζουν στην ουσία του, την ψυχοπαθολογική οδύνη.

Πρωιμότεροι Ατομικοί Παράγοντες Κινδύνου Ψυχοπαθολογικές Μεταβλητές

- Μεταβολές της συμπεριφοράς
- Προβλήματα στην κοινωνικοποίηση
- Έντονο άγχος
- Έντονη επιθετικότητα
- Παρορμητικότητα

Παροντικοί Παράγοντες Κινδύνου

συνδεδεμένοι με τις γνωσιακές διεργασίες/ Προσδοκίες

- Λιγότερη συνειδητότητα και/ ή τάση για υποβάθμιση των συνεπειών της χρήσης.
- Λιγότερο αρνητική στάση απέναντι στις ουσίες.
- Αποδραματοποίηση της χρήσης («όλος ο κόσμος το κάνει»).
- Θετικές προσδοκίες ανάμεσα στο επίπεδο της χρήσης και την αναζήτηση αισθήσεων.

Μεταβλητές προσωπικότητας

- > Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- > Χαμηλή απόδοση
- > Χαμηλή αυτοπεποίθηση
- > Μικρή διεκδικητικότητα
- > Εξωτερικός εστιασμός του ελέγχου(externe locus of control)

Χαρακτηριστικά Ευαλωτότητας

- > Επιθετικότητα
- > Υπερβολική ανάγκη αναζήτησης δυνατών αισθήσεων
- > Παρορμητικότητα
- > Απαίτηση συγκατάθεσης
- > Απαισιοδοξία

Ψυχοπαθολογικοί Παράγοντες

- Διαταραχές της συμπεριφοράς από την παιδική ηλικία
- > Διαταραχές της προσωπικότητας του πλέγματος B (cluster B)
 - > Συναισθηματικές διαταραχές, άγχος

Οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου

Οι γονείς επηρεάζουν άμεσα τα παιδιά τους, εκθέτοντάς τα στις ναρκωτικές ουσίες κατά την προγεννητική περίοδο, προσφέροντας αρνητικά μοντέλα χρήσης και κατάχρησης σαν μηχανισμό coping, επιτρέποντας έτσι τη διαθεσιμότητα στις ουσίες.

Ειδικοί Οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου

- > Χρήση ουσιών από τους γονείς
- > Ποιότητα των πρώιμων αλληλεπιδράσεων

Μη ειδικοί

- > Ρήξη της οικογενειακής δομής
- > Διαταραγμένη σχέση του γονεϊκού ζευγαριού
- > Έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις
- > Παραμέληση
- > Παραβίαση

Παροντικοί Οικογενειακοί Παράγοντες κινδύνου

- > Επιτρεπτικότητα/ αστάθεια στην επιβολή των κανόνων
- > Απουσία κανόνων
- > Έλλειψη ενδιαφέροντος για πραγματώσεις.
- > Παράλογες προσδοκίες
- > Δυσλειτουργία στις σχέσεις γονιών-εφήβων.

Κοινωνικοί Παράγοντες Επικινδυνότητας

Οι κοινωνικοί Παράγοντες στη γενική τους έννοια (κοινωνικό-οικονομικές, δημογραφικές συνθήκες, μετανάστευση κτλ), έχουν μία σημασία που αποκρυσταλλώνεται κατά την αλληλεπίδραση με διάφορους άλλους παράγοντες. Για παράδειγμα, η διαθεσιμότητα των ουσιών επηρεάζεται από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, οι οποίοι με τη σειρά τους έχουν μία σημαντική επίδραση σε ομάδες της κοινωνίας με περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εξαρτητικές συμπεριφορές. Τα άτομα που κατοικούν σε κάποιες περιοχές αναπτύσσουν μία υποκουλτούρα, η οποία υποστηρίζει όχι μόνο τον πειραματισμό, αλλά επίσης και την συνεχή κατάχρηση - χρήση ουσιών.

Άλλοι κοινωνικοί παράγοντες κινδύνου είναι:

- > Η πίεση της παρέας των φίλων
- > Κοινωνική ζωή/ ψυχαγωγία

Ειδικότερα, η πίεση των συνομηλίκων, οι κοινωνικές αλλαγές και η οργάνωση της ψυχαγωγίας των νέων, καθόρισαν έντονα τη μύηση στις ναρκωτικές ουσίες.

Την τελευταία 20ετία, η διασκέδαση και η ψυχαγωγία έχουν πρωταρχική

σημασία στη σύγχρονη κοινωνική οργάνωση. Ο χωρόχρονος της διασκέδασης αφορά περισσότερο απ' όλες τις ηλικιακές ομάδες τους νέους και αυτό οδήγησε στη δημιουργία και την επέκταση μιας βιομηχανίας και ενός εμπορίου απευθυνόμενο αποκλειστικά σε αυτή την κοινωνική ομάδα. Αυτές οι δραστηριότητες, συνδεδεμένες περισσότερο με τις διακοπές και τη διασκέδαση του σαββατοκύριακου, χωρίζουν τη ζωή των νέων στον τυπικό χώρο και χρόνο αφιερωμένο στα μαθήματα, την δουλειά ή την οικογένεια και στον προσωπικό χώρο και χρόνο, αφιερωμένο στον εαυτό τους και τους φίλους τους, με τους οποίους αναζητούν στιγμές ευχαρίστησης. Η διασκέδαση θεωρείται μία αναγκαιότητα και βασικό δικαίωμα του ατόμου.

Η έρευνα SONAR που έγινε το 1998, για την IREFREA, πάνω στη νυχτερινή ζωή σε εννέα ευρωπαϊκές πόλεις, ανέδειξε σημαντικά δεδομένα πάνω στο θέμα αυτό, και μας παρακινεί σε διάφορες σκέψεις.

Η μουσική και ο χορός αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά της νυχτερινής ζωής. Οι νέοι, ανήκοντας σε καθορισμένες ομάδες, επαναδημιουργούν την ομαδική τους ταυτότητα σε σχέση με κάποια μουσικά ρεύματα. Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των μουσικών ειδών, είναι η ελαστικότητα, και μία μεγάλη ικανότητα μεταβολών και μείξεων. Τα άτομα που διασκεδάζουν τη νύχτα ενδιαφέρονται για διάφορα είδη μουσικής και ακολουθούν ένα τρόπο ντυσίματος λίγο-πολύ τυποποιημένο. Οι διαφορές ανάμεσα στις διάφορες ομάδες είναι αόριστες, αλλά κατηγοριοποιήθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας σύμφωνα με κάποια χαρακτηριστικά όπως: ηλικία, κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, ανώτερες σπουδές, προτίμηση σε κάποιο μουσικό είδος, τρόπος ντυσίματος και μέρη διασκέδασης.

Διάφορες έρευνες τόνισαν τη προοδευτική εμπλοκή της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών και συγχρόνως τη διαδικασία αποδραματοποίησης τους, ιδιαίτερα σε κάποια περιβάλλοντα. Κατά τη διάρκεια της νύχτας, οι πόλεις μεταμορφώνονται σε μωσαϊκά από πλατείες, όπου τελούνται τελετουργικά διασκέδασης και ξεκινά μια διαρκής και έντονη κίνηση ανθρώπων. Ο όρος «ψυχαγωγικά ναρκωτικά» (recreational drugs) είναι μία έννοια που περιγράφει το περιβάλλον όπου οι ναρκωτικές ουσίες έχουν ένα σημαντικό ρόλο. Η ζωή της νύχτας προσφέρει πολλές ευκαιρίες για κατανάλωση: τα άτομα μπορούν να επιλέγουν να μην καταναλώσουν κάποια ουσία αλλά η πίεση για χρήση είναι μεγάλη, γιατί κάθε ουσία έχει μία συμβολική δύναμη που επιτρέπει την απόλαυση, την ικανότητα να κάνει κανείς φίλους, να φτάσει σε μία ιδιαίτερα συναισθηματική κατάσταση, να φλερτάρει, να ξεχάσει τα καθημερινά προβλήματα. Η διαθεσιμότητα στην αγορά, και η χρήση μαζί με τους φίλους, έχουν μεγάλη αξία και αποτελούν ένα είδος διαβατηρίους τελετής που προσφέρει μία αίσθηση ελευθερίας.

Η τυπική χρήση είναι η ακόλουθη: αλκοόλ, στο οποίο γίνεται η μεγαλύτερη χρήση και κατάχρηση σε διάφορες αναμείξεις και τύπους. Στη συνέχεια η κάνναβη της οποίας η χρήση σε ορισμένους χώρους είναι το ίδιο αποδραματοποιημένη όσο και η χρήση του αλκοόλ. Το ecstasy, με μία μεγάλη ποικιλία από είδη χαπιών και ονομασίες, το οποίο όμως έχασε την ισχύ του λόγω συχνής νόθευσης. Η χρήση κοκαΐνης μοιάζει να αυξάνεται, δεν είναι πια ένα ναρκωτικό των ανωτέρων κοινωνικών τάξεων και πιστεύουμε πως θα έπρεπε να ερευνήσουμε τη χρήση της στο μέλλον. Επίσης, οι παραισθησιογόνες ουσίες, το L.S.D. και τα μαγικάμανιτάρια έχουν αυξηθεί. Η ηρωίνη, αν και δεν μειώθηκε, χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο από περιθωριακές ομάδες και αρχίζει να φτάνει ως τις αγροτικές περιοχές και να συναντάται σε συγκεκριμένα σημεία διασκέδασης.

Καινούργιες ουσίες έχουν εμφανισθεί, όπως η κεταμίνη (αναλγητικό και αναισθητικό), το αέριο που προκαλεί γέλιο κλπ.

Όμως η πολλαπλή χρήση είναι πολύ συχνή και η εντύπωση πως οι χρήστες ecstasy δε χρησιμοποιούν ταυτόχρονα και άλλες ουσίες, είναι εντελώς λανθασμένη.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Εισήγηση στην 7^η Ευρωπαϊκή Επιστημονική Συνάντηση T3E με θέμα: "Η εφηβεία ως μία διαδικασία ευάλωτη στη χρήση ουσιών", Αθήνα 24-26 Ιουνίου 1999.

2. ΣτΜ: το κείμενο που ακολουθεί συνοδεύτηκε από αριθμό επεξηγηματικών διαφανειών και προφορικών συμπληρώσεων που δεν ήταν δυνατό να ληφθούν λεπτομερώς υπόψη κατά την μετάφραση, σύμφωνα με την επιθυμία της συγγραφέως.

Ο ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ**

Όσο πιο βαθιά βυθίζεται η σύγχρονη κοινωνία στην κρίση της τόσο πιο ψηλά εκτοξεύονται τα ποσοστά διάδοσης της τοξικομανίας σε όλες τις χώρες του κόσμου, αναπτυγμένες και υποανάπτυκτες, πλούσιες και φτωχές. Όσο πιο τραγικές γίνονται οι συνέπειες αυτής της κρίσης στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων (φτώχεια, ανεργία, αποξένωση, πολιτιστική παρακμή), όσο μεγαλώνει η ατομική δυστυχία, στην οποία αποτυπώνεται, με πολύ προσωπικό και ιδιαίτερο πάντα τρόπο, η τεράστια κοινωνική δυσφορία, τόσο πιο πολλοί νέοι, απ' όλα τα κοινωνικά στρώματα, σε όλο και πιο νεαρές ηλικίες, καταφεύγουν στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, κάνοντας συνήθως παράλληλη χρήση πολλών ουσιών, σε μια απελπισμένη προσπάθεια να ξεφύγουν από την αβίωτη γι' αυτούς πραγματικότητα, αναπτύσσοντας αυτή την ιδιότυπη «στρατηγική επιβίωσης», κάνοντας τη δική τους «επανάσταση» ενάντια στο κατεστημένο των γονιών και της κοινωνίας.

Πρόκειται για τα πιο ευάλωτα άτομα, όχι λόγω του γενετικού υλικού και της κληρονομικής τους επιβάρυνσης αλλά λόγω κυρίως του ελλειμματικού ψυχολογικού τους υποστρώματος που τα κάνει να λειτουργούν σαν οι πιο αδύνατοι κρίκοι της κοινωνικής αλυσίδας, καθώς αυτή διαρρηγνύεται μέσα στον ενκωφαντικό θόρυβο της παγκοσμιοποίησης.

Ένα κομμάτι αυτού του πληθυσμού, που διαρκώς μεγαλώνει είναι τα άτομα με «συννοσηρότητα», με διπλό πρόβλημα, δηλαδή εξάρτηση από ουσίες και ψυχική διαταραχή. Με τον όρο «συννοσηρότητα» εννοούμε τη συνύπαρξη δύο διακριτών διαγνωστικών οντοτήτων. Δεν μπορούμε να χρησιμοποιούμε τον όρο «συν-νοσηρότητα» όταν αναφερόμαστε στην εξάρτηση από ουσίες που συνοδεύεται από κάποιας μορφής ψυχοπαθολογία η οποία μπορεί να οφείλεται στο στερεητικό σύνδρομο ή και στη φαρμακολογική δράση συγκεκριμένων ψυχοδραστικών ουσιών (νέες συνθετικές ουσίες, κοκαΐνη, χασίς ή συνδυασμός αυτών).

Όμως η «συννοσηρότητα» όπως και η «διπλή διάγνωση» είναι ιατρικοί όροι που παραπέμπουν στη συνύπαρξη δύο νόσων. Η χρήση τους λοιπόν στο πεδίο της τοξικομανίας ενέχει τον κίνδυνο της θεσμοποίησης της κυρίαρχης αντίληψης - όπως αποτυπώνεται στο DSM IV - που ορίζει την τοξικομανία ως ψυχική νόσο. Γι' αυτό χρησιμοποιούμε αυτούς τους όρους με μεγάλη επιφύλαξη, βάζοντας τους σε εισαγωγικά και αφήνοντας χώρο στον ευρύτερο δυνατό προβληματισμό.

Αυτά λοιπόν τα άτομα με το διπλό πρόβλημα βρίσκονται παντού, στα προγράμματα απεξάρτησης ή συντήρησης όλων των τύπων, στα ψυχιατρεία, δημόσια και ιδιωτικά, στις φυλακές, στους δρόμους.

Ας μην ξεχνάμε ότι ως προς και την ψυχική διαταραχή γενικά έχουν αυξηθεί και αυξάνονται διαρκώς τα ποσοστά επιβάρυνσης του πληθυσμού σε παγκόσμια κλίμακα. Από την έρευνα «Global Burden of disease» της ΠΟΥ και της Παγκόσμιας Τράπεζας η επιβάρυνση από ψυχικές νόσους στις αρχές του 1990 αποτελούσε το 9,5% όλων των νόσων, ενώ το 2020 θα ανέβει στο 13,51 %. Στις αναπτυσσόμενες χώρες τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 19,4% για το 1990 και 21,91% για το 2020.¹

Είναι συγκλονιστικά τα στοιχεία που δίνει η ετήσια αναφορά του Υπουργείου Υγείας των ΗΠΑ για το 1999. Κάθε χρόνο, ένας στους πέντε αμερικάνους παρουσιάζει μια διαγνώσιμη ψυχική διαταραχή, ενώ το 50% του πληθυσμού θα παρουσιάζει κάποια ψυχική διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής του. Απ' αυτήν την άποψη η αύξηση του ποσοστού συννοσηρότητας τοξικομανίας και ψυχικής διαταραχής σχετίζεται και με αυτή τη γενικότερη αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας στην εποχή μας.

Όμως, για ποια μεγέθη «συννοσηρότητας» μιλάμε;

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, όπως αναφέρεται σε σχετικές εργασίες² η τοξικομανία συνυπάρχει με τις διαταραχές προσωπικότητας (συνχότερα στην αντικοινωνική μορφή) σε ποσοστό 35-87%, με την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές σε ποσοστό 20-60%, με ψυχωτικού τύπου διαταραχές σε ποσοστό 0-20%.

Τα στοιχεία είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά για τους εφήβους (με επικράτηση της κατάθλιψης, του αυτοκτονικού ιδεασμού, των κρίσεων πανικού).

Έρευνα³ των Κοκκέβη- Στεφανή σε πληθυσμό ηρωινομανών που βρίσκονταν στη φυλακή και σε θεραπευτικά προγράμματα έδειξε ότι η επικράτηση της ψυχικής διαταραχής σ' αυτά τα άτομα φτάνει το 90,3% κατά τη διάρκεια της ζωής τους και το 66,1% κατά τον τελευταίο μήνα. Ιδιαίτερα σε σχέση με τις συναισθηματικού τύπου διαταραχές η επικράτηση είναι μεγάλη. Ο ένας στους τέσσερις τοξικομανείς θα παρουσιάσει αυτού του τύπου τη διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Πάντως και η δική μας κλινική εμπειρία από τους τοξικομανείς που εντάσσονται στα προγράμματα της Μονάδας Απεξάρτησης του 18 Άνω, δείχνει ότι ένα ποσοστό 35-50% - με σαφή υπεροχή του γυναικείου πληθυσμού - παρουσιάζει κάποια μορφή συννοσηρότητας.

Αναφέρουμε ενδεικτικά κάποια στοιχεία από το ειδικό πρόγραμμα απεξάρτησης γυναικών τοξικομανών του 18 Άνω. Στο τμήμα αυτό που είναι εσωτερικής διαμονής για την δεύτερη φάση, της ψυχολογικής απεξάρτησης, βρίσκονται αυτή τη περίοδο (Σεπτέμβρης-Οκτώβρης 2003) 14 εξαρτημένες

γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 25 έτη. Από σχετική έρευνα που βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη, διαπιστώθηκε ότι το 50% έχει εν ενεργεία κατάθλιψη και ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή. Το 64,2% έχει ιστορικό κατάθλιψης ενώ το 57% έχει κάνει μια ή περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας. Επί πλέον, στο 50% αναφέρεται στο ιστορικό τους κατάθλιψη σε ένα από τους δυο γονείς.

Η επιβάρυνση είναι εξίσου μεγάλη και στο μεικτό κλειστό τμήμα του 18 Άνω όπου επίσης πραγματοποιείται η δεύτερη φάση, της ψυχολογικής απεξάρτησης. Κατά το 2002 έγιναν εκεί 91 εισαγωγές εξαρτημένων ατόμων. Το ποσοστό της συννοσηρότητας ήταν 34%. Τα άτομα αυτά ήταν ενταγμένα κανονικά στο πρόγραμμα, συμμετείχαν σε όλες τις ομάδες και τις άλλες δραστηριότητες του προγράμματος και έπαιρναν φαρμακευτική αγωγή (αντικαταθλιπτική ή αντιψυχωτική). Κατά το πρώτο οκτάμηνο του 2003 (Ιανουάριος- Αύγουστος) έγιναν στο ίδιο τμήμα 36 εισαγωγές. Το 41,6% αυτών των ατόμων παρουσιάζει συννοσηρότητα και ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή.

Οποσδήποτε υπάρχουν πολλοί περιορισμοί ως προς την ακριβή εκτίμηση των ποσοστών «συννοσηρότητας». Αφορούν τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται όπως και το γεγονός ότι αυτά δεν έχουν προσαρμοστεί στους τοξικομανείς. Γιατί η τοξικομανία, ως μια διαδικασία «αποδόμησης», τροποποιεί τόσο βαθιά τις ψυχολογικές λειτουργίες, ώστε μπορεί με τη σημειολογία της να δημιουργήσει την εσφαλμένη εντύπωση ψυχιατρικής συμπτωματολογίας ή αντίθετα να συγκαλύψει μια βαθύτερη ψυχιατρική διαταραχή, κάνοντας αδύνατη την ανίχνευση της με τις συνήθεις ψυχομετρικές δοκιμασίες.

Επιπλέον, η ψυχοπαθολογία που ανιχνεύεται συναρτάται στενά με τη χρονική στιγμή κατά την οποία γίνεται η ψυχιατρική εξέταση. Κατά την περίοδο του στερεωτικού συνδρόμου μπορεί να εκδηλωθεί παροδικά, για μικρό χρονικό διάστημα, κάποιου τύπου ψυχιατρική συμπτωματολογία, κατά την τοξίκωση επίσης. Μπορούμε όμως να μιλάμε για «συννοσηρότητα» όταν η ψυχική διαταραχή στο εξαρτημένο άτομο έχει πιο μόνιμο χαρακτήρα.

Μια άλλη κατηγορία περιορισμών αφορά το γεγονός ότι οι σχετικές έρευνες έχουν, στην πλειοψηφία τους, γίνει σε άτομα ενταγμένα σε προγράμματα μεθαδόνης, αφού οι τοξικομανείς γενικά αρνιούνται να πάρουν μέρος σε επιστημονικές έρευνες, και πολύ περισσότερο σε εκείνες που διερευνούν ψυχοπαθολογία.

Άλλοι, τέλος, περιορισμοί συνδέονται με τις διαφορές που υπάρχουν στα κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των τοξικομανών που συμμετέχουν σε τέτοιες έρευνες.

Είναι φανερό λοιπόν ότι η υπερεκτίμηση των αποτελεσμάτων των σχετικών ερευνών και οι υπερβολές που γίνονται στα προβαλλόμενα ποσοστά συννοσηρότητας απηχούν την κυρίαρχη, κοινωνική αντίληψη που ταυτίζει

την τοξικομανία με την ψυχική διαταραχή και «ψυχιατρικοποιούν», δηλαδή δίνουν έναν αποκλειστικά ιατρικό χαρακτήρα στο πολυδιάστατο και πολυ-παραγοντικό φαινόμενο της τοξικομανίας, τροφοδοτώντας προκαταλήψεις, διακρίσεις και αποκλεισμούς σε βάρος αυτών των ατόμων.

Παρ' όλα αυτά το πρόβλημα της «συννοσηρότητας» και της διαρκούς αύξησης των ποσοστών της είναι πραγματικό, όπως επιβεβαιώνεται και μέσα από την κλινική μας εμπειρία.

Αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες

Η σχέση της ψυχικής διαταραχής με την εξάρτηση από ουσίες είναι πολύπλοκη και πολυπαραγοντική. Η διάκριση «πρωτοπαθής – δευτεροπαθής» μπορεί να είναι χρήσιμη σε κάποιες περιπτώσεις, δεν είναι όμως ιδιαίτερα βοηθητική στην κλινική πράξη. Υποστηρίζονται πολλές θεωρίες, χωρίς όμως να έχει τίποτα ακόμα αποδειχθεί.

Θα μπορούσαμε να κατατάξουμε^{4,5} τις σχέσεις ψυχοπαθολογίας και χρήσης ουσιών στις εξής κατηγορίες, λαμβάνοντας βέβαια υπόψη ότι οι καταστάσεις αυτές διακρίνονται για την ετερογένεια και την πολυμορφία τους:

- 1) Η ψυχοπαθολογία προηγείται της χρήσης ουσιών, λειτουργώντας ως παράγων κινδύνου (risk factor).

Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η ψυχοπαθολογία σε πολλές περιπτώσεις αποτελεί το υπόστρωμα πάνω στο οποίο μπορεί να εγκατασταθεί η τοξικομανία.

Από μεγάλη επιδημιολογική έρευνα⁶ επί 4.778 νέων 18-20 ετών διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος κατάχρησης ουσιών ήταν διπλάσιος όταν είχε προηγηθεί της χρήσης κάποιο επεισόδιο αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής. Η επικράτηση ήταν μεγαλύτερη στην περίπτωση της μανιοκαταθλιπτικής συνδρομής, ιδιαίτερα στις φάσεις της μανίας ή υπομανίας⁷. Σε κάποιες περιπτώσεις η διπολική διαταραχή εκδηλώνεται με πρώιμο σύμπτωμα τη χρήση ουσιών.

Κατά τον Hendriks⁸ το ποσοστό των ενταγμένων σε θεραπευτικό πρόγραμμα τοξικομανών που πάσχουν από κατάθλιψη φτάνει το 50,7%. Από τη δική μας κλινική εμπειρία επιβεβαιώνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των τοξικομανών που παρακολουθούν τα προγράμματα του 18 Άνω έχει ιστορικό κατάθλιψης και ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό παρουσιάζει κλινική εικόνα κατάθλιψης.

Αναφέρεται⁹ ότι στις περιπτώσεις οριακής διαταραχής της προσωπικότητας (borderline) η χρήση ουσιών είναι συχνότερη απ' ό,τι στον υπόλοιπο πληθυσμό.

Αναφέρεται επίσης¹⁰ μια ισχυρή συσχέτιση της τοξικομανίας με την αντικοινωνική προσωπικότητα. Όμως δεν τεκμηριώνεται επαρκώς η ευρύτατα διαδεδομένη άποψη, που συντηρεί και αναπαράγει μύθους και προκαταλήψεις, ότι η προσωπικότητα του τοξικομανή, στην συντριπτική πλειοψηφία της, είναι αντικοινωνικού τύπου. Ο πιο επικίνδυνος μύθος που τροφοδοτείται από τέτοιους ισχυρισμούς είναι ότι δεν γίνεται καλά ο τοξικομανής αφού δεν γίνεται καλά ο ψυχοπαθητικός.

Από μεγάλη επιδημιολογική έρευνα¹¹ στο γενικό πληθυσμό της Αμερικής, σε δείγμα 2000 ατόμων, αποδείχθηκε ότι τα άτομα με ιστορικό ψυχικής διαταραχής έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν εξάρτηση από ουσίες, δύο φορές περισσότερο για το αλκοόλ και τέσσερις φορές περισσότερο για άλλες ουσίες.

Από άλλη έρευνα¹² στη Βρετανία βρέθηκε ότι ο ένας στους πέντε χρήστες τοξικών ουσιών αναφέρει πρόσφατη θεραπεία για ψυχιατρικό πρόβλημα.

Από έρευνα¹³ σε νοσηλευθέντες στο ΨΝΑ ψυχιατρικούς ασθενείς, βρέθηκε ότι ο ένας στους τέσσερις ήταν χρήστης τοξικών ουσιών (εκτός αλκοόλ) και ότι η χρήση τοξικών ουσιών προηγήθηκε της έναρξης της ψυχικής διαταραχής.

Κάποιες φορές η χρήση των ναρκωτικών υπαγορεύεται από την ανάγκη που αισθάνονται οι χρόνιοι ψυχασθενείς να σπάσουν τον κλοιό του κοινωνικού αποκλεισμού τους και να ενταχθούν σε μια ομάδα, έστω και στο κοινωνικό περιθώριο. Προτιμούν την ταυτότητα του «τοξικομανή» από εκείνη του «τρελού». Εξάλλου οι χρόνιοι ψυχασθενείς είναι συνήθως υπολειμματικοί, υποβόλιμοι, χωρίς δυνατότητα δικής τους ανεξάρτητης κρίσης, ανίκανοι να αντισταθούν στις πιέσεις που μπορεί να ασκηθούν πάνω τους από κύκλους τοξικομανών με τους οποίους έρχονται σε επαφή.

Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν και πολλοί από τους έγκλειστους μεγάλων δημόσιων ψυχιατρείων της Αμερικής αλλά και της Ευρώπης, που υποχρεώθηκαν, για λόγους εξοικονόμησης πόρων βασικά έστω κι αν αναφέρονταν στην αποασυλοποίηση, να κλείσουν ή να περιορίσουν τον αριθμό των κλινών τους.

Σ' αυτούς τους νοσηλευόμενους δόθηκε εξιτήριο χωρίς όμως να έχει εξασφαλισθεί ούτε στέγη, ούτε δουλειά, ούτε τροφή, ούτε δυνατότητα επανένταξης τους στην κοινότητα. Υποχρεώθηκαν λοιπόν να ζουν σε πάρα, εγκαταλελειμμένες οικοδομές, στους δρόμους, μέσα στην εξάλθιση. Σ' αυτούς λοιπόν τους πληθυσμούς η χρήση ουσιών είναι πολύ συχνό φαινόμενο. Άλλωστε το ίδιο συχνό είναι αυτό το φαινόμενο και γενικά σε άστεγους που ζουν στους δρόμους¹⁴.

Πολλοί όπως ο Khanzian¹⁵ και άλλοι, υποστηρίζουν την υπόθεση της αυτοθεραπείας, με την έννοια ότι η χρήση ουσιών από ψυχασθενείς αποβλέπει στην ανακούφισή τους από την ψυχική οδύνη, από την ανυπόφορη κατάσταση που βιώνουν λόγω της ψυχικής διαταραχής (της κατάθλιψης, των ψευδαισθήσεων, των παραληρητικών ιδεών, των κρίσεων πανικού κλπ). Αποβλέπει επίσης στο να γίνουν πιο λειτουργικοί στην καθημερινή τους ζωή.

Πάντως το μοντέλο της «αυτοθεραπείας», όσο σημαντικό και αν είναι το ειδικό του βάρος, σε κάποιες περιπτώσεις είναι ανεπαρκές να ερμηνεύσει το φαινόμενο της συννοσηρότητας, γιατί αφήνει έξω από τη λογική του το πλήθος των αιτιολογικών παραγόντων που στην αλληλοδιαπλοκή τους οδηγούν στην εγκατάσταση της εξάρτησης ως τρόπου ζωής.

- 2) Υπάρχει επίσης η άποψη ότι η εξάρτηση από ουσίες προηγείται της εμφάνισης ψυχικών διαταραχών και ευθύνεται γι' αυτήν.

Ο γνωστός γάλλος ψυχίατρος P. Deniker¹⁶ υποστηρίζει ότι η εξάρτηση από ηρωίνη μπορεί να διευκολύνει την ανάδυση ψυχικών διαταραχών ψυχωτικού τύπου, αλλά και διαταραχών συμπεριφοράς, ψυχοπαθητικού συχνότερα τύπου. Από άλλους υποστηρίζεται ότι σ' αυτές τις περιπτώσεις η εμφάνιση ψυχοπαθολογίας δεν συνδέεται τόσο με τη χρήση της ηρωίνης όσο με το συνδυασμό της ηρωίνης με αλκοόλ, βενζοδιαζεπίνες και ψυχοδιεγερτικές ουσίες.

Εκείνο που δεν έχει επαρκώς τεκμηριωθεί¹⁷ είναι ότι η χρήση συγκεκριμένων ουσιών προκαλεί μια συγκεκριμένη ψυχιατρική συμπτωματολογία. Ενοχοποιούνται όμως ουσίες, όπως οι αμφεταμίνες, οι νέες συνθετικές ουσίες, τα παραισθησιογόνα, η κοκαΐνη, η ινδική κάνναβη, για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών μετά από χρόνια χρήση τους και σε μεγάλες ποσότητες. Όμως ούτε αυτό έχει επιβεβαιωθεί.

- 3) Άλλοι τέλος υποστηρίζουν ότι οι ψυχιατρικές διαταραχές και η εξάρτηση από ουσίες δεν συσχετίζονται μεταξύ τους αιτιολογικά, αλλά απλά συνυπάρχουν, επηρεάζοντας η μία την κλινική εικόνα της άλλης. Η σχέση που διαμορφώνεται ανάμεσα στις δύο αυτές διαφορετικές κλινικές οντότητες επηρεάζεται και από τη σημασία που αποκτά η μία για την άλλη και από την γενικότερη κοινωνική στάση απέναντι και στις δύο.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι βασικά δύο τύπου¹⁸:

- α) με *παράλληλη προσέγγιση* και αντιμετώπιση τόσο της εξάρτησης όσο και της ψυχικής διαταραχής στον ίδιο χρόνο αλλά από διαφορετικές υπηρεσίες σε στενή συνεργασία μεταξύ τους που εξασφαλίζει τη συνέχεια της φροντίδας,
- β) με *ενιαία προσέγγιση* από την ίδια υπηρεσία, σε ειδικά οργανωμένο πλαίσιο, με έμπειρο και κατάλληλα οργανωμένο προσωπικό ικανό να αντιμετωπίζει και τις δύο καταστάσεις. Αυτού του τύπου τα προγράμματα είναι πιο αποτελεσματικά, γιατί είναι ικανά να προσελκύσουν αυτόν το δύσκολο πληθυσμό στη βάση του γεγονότος ότι οι συνθήκες σ' αυτά φαντάζουν λιγότερο στρεσογόνες και γι' αυτό λιγότερο απειλητικές γι' αυτά τα πολύ ευάλωτα άτομα. Άλλωστε το ειδικό βάρος αυτών των προγραμμάτων καθορίζεται από την ικανότητά τους να ενισχύουν το κίνητρο και να κινητοποιούν αυτά τα άτομα χρησιμοποιώντας διάφορες τεχνικές¹⁹.

Για τα ψυχιατρικά συμπτώματα ακολουθείται για όσο διάστημα χρειάζεται και φαρμακευτική αγωγή υπό την παρακολούθηση ψυχιάτρου. Η θεραπεία απεξάρτησης περιλαμβάνει ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία διαφόρων τύπων, ανάλογα με την ιδιαιτερότητα των περιπτώσεων καθώς και διάφορες ψυχοεκπαιδευτικού τύπου παρεμβάσεις. Επιδιώκεται, ιδιαίτερα, η εξασφάλιση όρων δημιουργικής έκφρασης με τη διαμεσολάβηση της τέχνης (ζωγραφική, γλυπτική, σχέδιο, φωτογραφία, μουσική, χορός κλπ).

Σ' αυτά τα πλαίσια κινούνται και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις του 18 Άνω στα άτομα με συννοσηρότητα. Ακριβώς επειδή είναι η μόνη δημόσια μονάδα απεξάρτησης που δέχεται τέτοια περιστατικά γι' αυτό έχει τόσο μεγάλη προσέλευση.

Στην πλειοψηφία τους αυτά τα άτομα, εφόσον έχουν θετικό κίνητρο, εντάσσονται στα κοινά προγράμματα απεξάρτησης εσωτερικής διαμονής (στο μεικτό ή το ειδικό γυναικών). Το ψυχιατρικό τους πρόβλημα αντιμετωπίζεται παράλληλα με αυτό της εξάρτησης, εφόσον βεβαίως έχουν πλήρη επίγνωση της κατάστασης και συναινούν στη θεραπευτική αντιμετώπιση. Όπου χρειάζεται παίρνουν και κάποια φαρμακευτική αγωγή (αντιψυχωτική ή αντικαταθλιπτική) για όσο διάστημα κρίνει ο ψυχίατρος που αναλαμβάνει την παρακολούθηση. Η παρέμβαση στην οικογένεια μέσα από ομάδες οικογενειών αποτελεί βασικό στοιχείο της θεραπείας. Υπάρχουν όμως και οι περιπτώσεις που η ψυχική διαταραχή έχει προκαλέσει κάποια υπολλειματικότητα στα εξαρτημένα άτομα. Αυτά εντάσσονται σε προγράμματα «διπλής διάγνωσης» τα οποία είναι εξωτερικής παρακολούθησης και περιλαμβά-

νουν ψυχοθεραπευτικές - κυρίως υποστηρικτικού τύπου – και ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Η τέχνη μέσα από τις ομάδες τέχνης παίζει και εδώ καθοριστικό ρόλο στην όλη θεραπευτική διαδικασία. Οι παρεμβάσεις της θεραπευτικής ομάδας στην οικογένεια μέσα από επισκέψεις κοινωνικού λειτουργού ή επισκεπτών υγείας στο σπίτι αλλά και τη συμμετοχή των γονιών σε ομάδες δημιουργούν πιο ευνοϊκούς όρους κοινωνικής επανένταξης και κάνουν δυνατή την πρόληψη μιας πιθανής υποτροπής.

Πολλοί, όταν αναφέρονται στα άτομα με συννοσηρότητα επικαλούνται την έλλειψη θετικού κινήτρου για απεξάρτηση. Η κλινική μας εμπειρία έχει αποδείξει ότι όταν υπάρχει το κατάλληλο πρόγραμμα και οι θεραπευτές που μπορούν να υποδεχθούν «ξεστά» αυτά τα άτομα εγκαθιδρύοντας την πρώτη θεραπευτική συμμαχία μαζί τους, τότε αυτά μπορούν να κινητοποιηθούν και να ενταχθούν στη θεραπευτική διαδικασία. Μήπως λοιπόν τα περί «έλλειψης κινήτρου» δεν εκφράζουν παρά τις «επιλογές» του προσώπου ως μέσου εκλογίκευσης των προκαταλήψεων του και ίσως κατάχρησης της εξουσίας που τους δίνει ο ρόλος τους.

Συνέπειες

- 1) Ο παράγοντας της συννοσηρότητας επιπλέκει την κατάσταση, επιβαρύνοντας την κλινική εικόνα τόσο της τοξικομανίας όσο και της ψυχικής διαταραχής και οδηγώντας συχνά σε λανθασμένες διαγνώσεις. Αυτός ο παράγοντας ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για την αύξηση του ποσοστού των υποτροπών αλλά και των αυτοκτονιών αυτών των ατόμων.
- 2) Η συννοσηρότητα ευθύνεται για μεγάλο αριθμό αυτοκτονιών των στρατεύσιμων νέων που έχουν κάνει ή και εξακολουθούν να κάνουν χρήση ουσιών.

Από πρόσφατη, έγκυρη έρευνα του Ορέστη Γιωτάκου²¹ σε πληθυσμό 1098 νέων, μέσης ηλικίας 21,5 ετών, που κλήθηκαν να υπηρετήσουν τη στρατιωτική τους θητεία αποδεικνύεται ότι υπάρχουν μεγάλα ποσοστά συννοσηρότητας αυτοκτονικών τάσεων και χρήσης ουσιών, τόσο κατά το παρελθόν όσο και κατά το παρόν. Τα ποσοστά αυτά κυμαίνονται από 16,4% μέχρι 33% για το παρελθόν και από 31,4% έως 44,2% για το παρόν. Οι στρατεύσιμοι με ιστορικό χρήσης ουσιών καθώς και οι εν ενεργεία χρήστες είχαν μεγαλύτερα – στατιστικά σημαντικά – ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού ή αυτοκτονικής συμπεριφοράς σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν σχέση με χρήση ουσιών. Η χρήση ουσιών, ακόμα και στην περίπτωση που δεν έχει ακόμα φτάσει

στην κατάχρηση ή την εξάρτηση, αποτελεί γι' αυτά τα άτομα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

- 3) Η συννοσηρότητα διαμορφώνει όρους που ευνοούν τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Τα άτομα αυτά ζουν ένα διπλό δράμα. Είναι οι αποδιοπομπαίοι τράγοι του συστήματος υγείας. Δεν τους δίνονται δυνατότητες θεραπείας. Δεν υπάρχει θέση γι' αυτά τα άτομα ούτε σε θεραπευτικές κοινότητες – έστω κι αν έχουν πάρει την απόφαση να απεξαρτηθούν - αλλά ούτε και σε ψυχιατρικές υπηρεσίες. Παντού θεωρούνται ανεπιθύμητοι και αποπέμπονται.

Αυτή η στάση πυροδοτεί συχνά βίαιες αντιδράσεις απ' τη μεριά τους, με αποτέλεσμα η προκατάληψη απέναντί τους να ενισχύεται ακόμα περισσότερο, και να διευρύνεται διαρκώς ο φαύλος κύκλος της βίας σε όλες τις μορφές της, ανοιχτής ή καλυμμένης, εκατέρωθεν.

Επιπλέον τα άτομα αυτά έχουν συνήθως πολύ επιβαρημένο οικογενειακό ιστορικό (συχνά και άλλα μέλη της ίδιας οικογένειας πάσχουν ψυχικά ή κάνουν χρήση ουσιών κ.λ.π.) και αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα επιβίωσης. Δεν έχουν δουλειά, σπίτι, μένουν στο δρόμο, επαιτώντας για να επιβιώσουν.

Συχνά, λόγω του διπλού προβλήματος τους είναι υπολειμματικοί ως προς τις ψυχολογικές τους λειτουργίες και τις κοινωνικές δεξιότητες. Γι' αυτό έχουν ακόμα μεγαλύτερη ανάγκη την υποστήριξη, ψυχολογική, οικονομική και άλλη, που θα έπρεπε να παρέχεται από ένα δίκτυο υποστηρικτικών υπηρεσιών. Τέτοιο δίκτυο δεν υπάρχει, το κράτος πρόνοιας καταβροχθίζεται από τις δυνάμεις της ελεύθερης αγοράς, που μέσω των ιδιωτικών κλινικών και των ιδιωτών ψυχιάτρων κερδοσκοπούν πάνω σ' αυτόν το διπλό πόνο, συνταγογραφώντας χωρίς φειδώ τεράστιες συνήθως ποσότητες ψυχοφαρμάκων.

- 4) Τα άτομα με συννοσηρότητα είναι *διπλά στιγματισμένα*. Το διπλό πρόβλημα αυτών των ατόμων, τοξικομανία και ψυχική διαταραχή, κάνει διπλό και το στιγματισμό τους. Από το κοινωνικό σύνολο θεωρούνται διπλά επικίνδυνοι και αντιμετωπίζονται με αποστροφή. Τα κοινωνικά στερεότυπα γι' αυτά τα άτομα είναι του επικίνδυνου εγκληματία. Δεν υπάρχει θέση γι' αυτά στους κόλπους της «υγιούς» κοινωνίας. Μέσα σ' αυτούς τους όρους του τραγικού κοινωνικού αποκλεισμού τους ωθούνται στην περιθωριοποίηση και την παραβατικότητα.

Μέσα σ' αυτούς τους όρους εκδηλώνονται οι βίαιες ή αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές τους. Θα μπορούσαν από μια άποψη να θεωρη-

θούν ως μία μορφή άμυνας απέναντι σε μία εχθρική κοινωνική πραγματικότητα. Τις τροφοδοτεί η απόγνωση και η οργή.

- 5) Τα άτομα με συννοσηρότητα θεωρείται ότι έχουν χειρότερη πρόγνωση και κάνουν συχνότερα υποτροπές.

Κατά τον Maclellan²⁰, η σοβαρότητα της ψυχικής διαταραχής αποτελεί τον ακριβέστερο προγνωστικό δείκτη για την έκβαση της θεραπείας απεξάρτησης. Τα άτομα με συννοσηρότητα έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά διακοπών της θεραπείας σε προγράμματα απεξάρτησης (drop-out). Όμως υπάρχει και ο αντίλογος σ' αυτήν την πολύ απαισιόδοξη προοπτική. Δεν είναι πάντα κακή η πρόγνωση.

Η συννοσηρότητα μπορεί να παίξει θετικό ρόλο στην διαδικασία της απεξάρτησης. Έχει βρεθεί^{22,23} ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα βρίσκονται συχνά στο επίκεντρο του αιτήματος του τοξικομανή τη στιγμή που απευθύνεται σε πρόγραμμα απεξάρτησης. Έχει βρεθεί επίσης, ότι όπου προϋπήρχε ιστορικό κατάθλιψης ή απόπειρας αυτοκτονίας η παραμονή αυτών των εξαρτημένων ατόμων σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης είναι μεγαλύτερη.

Η αντιμετώπιση της κατάθλιψης και η ανακούφιση του τοξικομανούς μπορεί να εμποδίσει ένα drop-out, συμβάλλοντας στο να μη διακόψει τη θεραπευτική διαδικασία. Αυτό άλλωστε επιβεβαιώνεται και μέσα από τη δική μας κλινική εμπειρία.

Η κακή πρόγνωση όσο και η αυξημένη συχνότητα υποτροπών στα εξαρτημένα άτομα με «συννοσηρότητα» είναι σε μεγάλο βαθμό συνάρτηση τόσο της αρνητικής και συχνά απορριπτικής στάσης των υπηρεσιών υγείας απέναντί τους όσο και της έλλειψης θεραπευτικών δυνατοτήτων απεξάρτησης.

Τι προτείνουμε

- α) Ειδικά θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης για άτομα με «συννοσηρότητα», καλά οργανωμένα και στελεχωμένα με ειδικά εκπαιδευμένο και έμπειρο προσωπικό. Βεβαία η λειτουργία τέτοιων προγραμμάτων έχει και τις αρνητικές τις πλευρές. Η συγκέντρωση μιας ειδικής κατηγορίας τοξικομανών σε ειδικό πλαίσιο, ξεχωριστά από τους υπόλοιπους τοξικομανείς, φαίνεται να κωδικοποιεί τη διαφορετικότητα, αυξάνοντας τον κίνδυνο της περιχαράκωσης και γκετοποίησης τους. Επιπλέον, εντείνει τις πιέσεις στο θεραπευτικό προσωπικό, αλλά και γενικότερα, για μια καθαρά ιατροκεντρική προσέγγιση του προβλήματος περιορίζοντας το στα στενά πλαίσια της χρόνιας νόσου

- β) ειδική εκπαίδευση του προσωπικού των θεραπευτικών κοινοτήτων για τη σωστή αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων.
- γ) εξασφάλιση των αναγκαίων όρων για την ισότιμη επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο (εργασία, στέγη, δικαστικές εκκρεμότητες κ.α.), συμβάλλοντας έτσι και στην πρόληψη της υποτροπής τους.
- δ) Η πρόωγη ανίχνευση της συννοσηρότητας στους εφηβικούς πληθυσμούς που εμπλέκονται σε παράλληλη χρήση ουσιών και ιδιαίτερα εκείνων που ενοχοποιούνται περισσότερο για την πρόκληση ψυχικών διαταραχών (ecstasy, κοκα, κ.λ.π.) μπορεί να παίξει πολύ σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος και στην αποτροπή της παραπέρα διάδοσης της χρήσης αυτών των ουσιών. Αυτό θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη της χρήσης ουσιών.
- ε) Η έγκαιρη ανίχνευση του προβλήματος μπορεί να αποτρέψει τόσο τον κίνδυνο αυτοκτονίας όσο και εκείνον της παραπέρα διάδοσης της χρήσης ουσιών στο Στρατό συμβάλλοντας αποφασιστικά, πέραν των άλλων και στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών σε μια ιδιαίτερα ευαίσθητη κοινωνική και ηλικιακή ομάδα του πληθυσμού. Ας μην ξεχνάμε ότι είναι τόσο μεγάλη η διάδοση της χρήσης ουσιών στο Στρατό, ώστε αυξάνεται διαρκώς ο αριθμός των ατόμων που κάνουν για πρώτη φορά χρήση – συχνά μάλιστα ηρωίνης – κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής τους θητείας
- ζ) οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ευαισθητοποίηση των λειτουργών τους ώστε να αντιμετωπίζουν χωρίς προκαταλήψεις αυτά τα άτομα όταν ζητούν βοήθεια, ή όταν οδηγούνται σε κρίσιμη κατάσταση στο τμήμα επειγόντων, να μην γίνονται λανθασμένες διαγνώσεις, πλημμελής αντιμετώπιση ή αποπομπή. Η στάση των ειδικών σε τέτοιες ιδιαίτερα στιγμές που βρίσκεται σε έξαρση το ψυχιατρικό πρόβλημα (οι αυτοκτονικές τάσεις, οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις) μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στη παραπέρα πορεία της ζωής τους. Όταν αντιμετωπίζονται με συμπάθεια, με κατανόηση και σεβασμό στους όρους ηθικής και δεοντολογίας δημιουργούνται πολύ πιο ευνοϊκοί όροι συνεργασίας μαζί τους. Μ' αυτόν τον τρόπο μπορεί να αποτραπούν δυσάρεστες συνέπειες, επιδείνωση, αποδιοργάνωση, αυτοκτονία. Μπορεί επίσης να πεισθούν να πάρουν την απόφαση να απευθυνθούν σε υπηρεσίες απεξάρτησης – στις οποίες πρέπει οπωσδήποτε σταθερά να παραπέμπονται – και να ενταχθούν στο κατάλληλο πρόγραμμα.
- η) Ειδική εκπαίδευση του προσωπικού σε όλες τις δομές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας (κέντρα υγείας και ψυχικής υγείας όπως και εξωτερικά ιατρεία των γενικών νοσοκομείων) για την ορθή, επιστημονικά και ανθρώπινα, αντιμετώπιση αυτών των ατόμων.

θ) Οργάνωση από το κράτος μιας κεντρικά σχεδιασμένης πολιτικής πρόληψης που θα στοχεύει, πέραν των άλλων, και στην ριζική αλλαγή των κοινωνικών αναπαραστάσεων για τα άτομα με συννοσηρότητα και στην γενικότερη αλλαγή της στάσης του κοινωνικού σώματος απέναντι τους, στην πρόωμη ανίχνευση και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Μόνο αν προσεγγίσουμε το μεγάλο αυτό πρόβλημα της εποχής μας ανθρωποκεντρικά, από την σκοπιά των γενεσιουργών του παραγόντων και πάνω από όλα των κοινωνικών και των ιστορικών όρων που το γεννούν και το αναπαράγουν, μπορούμε να επιδιώξουμε τις αναγκαίες ανατροπές στην μέχρι τώρα αντιμετώπισή του, σε ρήξη με το ιατρικό μοντέλο και τη λογική της «συντήρησης», του «μικρότερου κακού» και της διαχείρισης της ανθρωπίνης μιζέριας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Μαδιανός, Μ.(2003) «Η πρωτοβάθμια φροντίδα Ψυχικής Υγείας ως βασικός άξονας της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Τι έγινε; Ποιο είναι το μέλλον;» Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 84.
2. Λιάπτας, Ι, Παπαρηγόπουλος, Θ., Τζαβέλας, Η. και Χριστοδούλου, Γ.,Ν.(2001) «Συννοσηρότητα και ουσιοεξάρτηση», «Ψυχιατρική» 12 (3).
3. Kokkevi, A, Stefanis, C., (1995) "Drug abuse and psychiatric comorbidity" "Comprehensive Psychiatry" 36(5), 329-337.
4. Meyer, R.(1986) "How to understand the relationship between psychopathology and addictive disorders. Another example for the chicken and the egg" R. Meyer (ed) "Psychopathology and addictive disorders" The Guilford Press, New York, 3-16.
5. Μάτσα, Κ. (2001) «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιάς» Εκδ.Αγρά 99-113.
6. Christie, K. A, Burke, J. D., Regier, D. A., Raed, S., Boyo, J. H., Locke, B. (1988) "Epidemiologic Evidence for early onset of mental disorders and high risk of drug abuse in young adults" "American Journal of Psychiatry", 145, 971-975.
7. Morel, A.(1999) "Troubles psychiatriques associées a la toxicomanie" "Interventions" No 72, p. 35-40.
8. Hendriks, V.M. (1990) "Psychiatric disorders in a Dutch Addict Population: Rates and Correlates of DSM III Diagnosis" J.Cl. Psychol., 56,3, 393-398.
9. Craig, R.J.(1988) "A psychometric study of the prevalence of the DSM III Personality Disorders among treated opiate addicts" The International Journal of Addictions., 23,2, 115-124.
10. Ronsaville, B.J., Weissman, M.M., Kleber, H.K, et al (1982) "Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts" Arc.Gen. Psychiatry, 39:161-166.
11. Regier, D.A., Farmer, M.F,Rae, D.S.(1990) «Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study» JAMA, 264 (9) 2511-2518.
12. Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Rolfe, A., Farrell, M. (2000)"Psychiatric symptoms among clients seeking treatment for drug dependence, Intake data from the National Treatment Outcome Research Study" Br. J. Psychiatry, 176-285-289.

13. Τουλούμης, Χ., Παχή, Α., Βαχτσεβάνος, Π., Τερεντίου, Α.(1999) «Η εμπλοκή της χρήσης τοξικών ουσιών σε εισαχθέντες σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ασθενείς» Τετράδια Ψυχιατρικής» Νο 66.
14. Gill, B., Meltzer, H., Hinds, K. et al (1996) "Psychiatric morbidity among homeless people. OPCS survey of psychiatric morbidity in Great Britain, Report 7, London. HMSQ.
15. Khanzian, E.(1985) "The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroine and cocaine dependence" Am. J. Psy, 142, 1259-1264.
16. Deniker, P. Olie J.- P. (1999) "Fou, moi?" ed. Odile Jacob, p. 224.
17. Farges, F. (1996) «Toxicomanie et troubles mentaux» Psychotropes RT, 3, 717.
18. Chassé, B., Cagué, C., Morin, F. «Intervention auprès d' adultes ayant une double problématique de troubles mentaux sévères et persistants et d' abus de substances; un projet pilote». Psychotropes, Vol 7 No 1, 53-70.
19. Levy, M.(2002) «Engaging dual diagnosis patients into treatment: the TEEACH Program» J. of Psychoactive Drugs Vol 34 (4).
20. Maclellan, A.T.(1986) "Psychiatric severity as predictor of outcome from substance abuse treatment" in R.E Meyer "Psychopathology and addictive disorders" N.York, Guilford Press.
21. Giotakos, O. (2003) "Suicidal Ideation, Substance Use, and Sense of Coherence in greek male conscripts" Military Medicine, Vol. 168.
22. Bracconier, A. (1987) "Troubles mentaux et toxicomanies» Confrontation psychiatriques», 28, 28, 207-219.
23. Hubbard, R.L., Rachal, J.V., Graddock, S.G. Gavanaugh, G.R. (1984) «Treatment outcome perspective study (TDPS): client characteristics and behaviors, during and after treatment" NIDA, Research Monograph Series, 51, 42-68.

** Εισήγηση στο σεμινάριο του IREFREA 20-21/10/2003 - Αθήνα.

ΨΥΧΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ¹

Η εξάρτηση είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τη σχέση με ένα αντικείμενο το οποίο αναζητείται με στοματική απληστία. Προτιμούμε τον όρο εξάρτηση από οποιονδήποτε άλλο όρο χρησιμοποιείται σήμερα, όπως εθισμός, ή τον όρο που για ψυχιατρικούς ή διαγνωστικούς λόγους χρησιμοποιείται διεθνώς, αυτόν της τοξικομανίας.

Με τον όρο εξάρτηση μεταφράζουμε τον αγγλικό όρο Addiction, που εισήγαγε στη Γαλλία το 1978 η Mc Dougall (με το βιβλίο της «Plaidoyer pour une certaine anormalité»), αρχικά για την εξαρτητική σεξουαλικότητα (sexualité addictive) και στη συνέχεια για το σύνολο των εξαρτητικών συμπεριφορών. Η ετυμολογική σημασία του όρου κατάγεται από το αρχαίο Ρωμαϊκό Δίκαιο και αναφέρεται στην κατάσταση «σκλαβιάς» στην οποία καταδίκάζαν όποιον δεν μπορούσε να ανταποκριθεί σε ανειλημμένες υποχρεώσεις. Καλείται δηλαδή το άτομο να πληρώσει με το σώμα, τις πράξεις και τη συμπεριφορά του, τις ελλείψεις της ψυχικής και νοητικής του οργάνωσης. Όπως εξηγεί η ίδια η Mc Dougall “το ετυμολογικό νόημα αυτού του όρου είναι πιο πλούσιο και πιο κοντά στην ψυχική πραγματικότητα των ασθενών για τους οποίους πρόκειται από την παλιά λέξη της τοξικομανίας. Η εξάρτηση παραπέμπει στην κατάσταση σκλαβιάς κι επομένως στην άνιση μάχη του υποκειμένου με μία πλευρά του εαυτού του ενώ η τοξικομανία δηλώνει την επιθυμία αυτοδηλητηριάσεως. Ωστόσο δεν είναι αυτός ο αρχικός στόχος του επονομαζόμενου τοξικομανή.”²

Όσο για την οικονομική και αναπτυξιακή αξία της μεταφοράς της σκλαβιάς που είναι πλέον γνωστή, θα σημειώσουμε μόνο ότι είναι πάνω σ’ αυτή την μεταφορά που στηρίχτηκε ο J. Bergeret³ για να προσπαθήσει να φωτίσει την ενορμητική διάσταση του θέματος, δηλαδή αυτή την εσωτερική καταναγκαστική αναγκαιότητα του εξαρτημένου ατόμου να καταναλώνει ή να δρα, ανεξάρτητα από την ουσία ή την δραστηριότητα που επιλέγει.

Σήμερα, τα άτομα αυτά τα οποία χαρακτηρίζονται από ελλιπή οργάνωση, μόνα τους επιλέγουν να καταδικάσουν τον εαυτό τους, να πληρώσουν με το σώμα, τις πράξεις και τη συμπεριφορά, το φόρο στην εξάρτηση από ουσίες ενοχοποιώντας παράλληλα τους άλλους ότι αποτελούν τη γενεσιουργό αιτία των ελλείψεών τους. Ανοίγεται έτσι το πεδίο της αιτιότητας στις πρώτες συναλλαγές μητέρας - βρέφους και στα αποτελέσματά τους στην οργάνωση και πρόωπη δόμηση του ψυχισμού. Γιατί, είτε πρόκειται για εξάρτηση

από νόμιμες ή παράνομες ουσίες, η κλινική παρατήρηση μας οδηγεί πάντα σε πρώιμες ναρκισσιστικές ελλείψεις, που βρίσκονται στη βάση καταθλιπτικών βιωμάτων, τα οποία το άτομο για να διαχειριστεί πρέπει να χρησιμοποιήσει το σώμα, τις πράξεις και τη συμπεριφορά του.

Βρισκόμαστε έτσι κλινικά αντιμέτωποι με έναν λόγο ο οποίος, μέσω της χρήσης του σώματος, των πράξεων και της συμπεριφοράς εκφράζει πόνο-οδύνη ενώ συγχρόνως ενοχοποιεί το περιβάλλον. Αν και η πορεία στην εξάρτηση από ουσίες εμφανίζεται κοινή: μύηση, αποκάλυψη, αναζήτηση έντονων αισθήσεων, επανάληψη, κυριαρχία του πραγματικού, χρησιμοποίηση του σώματος και σωματοποίηση της ψυχικής ζωής, αυτό που εμείς οι κλινικοί παρατηρούμε είναι διαφορετικότητα και πολυπλοκότητα.

Οι νέοι που απευθύνονται σε μας αφηγούνται διαφορετικά ο καθένας τους λόγους που τους οδήγησαν στην ουσία, την επιθυμία για την ουσία, τη συνάντηση μαζί της, την ικανοποίηση που αντλούν από τη χρήση, τις δυσκολίες που προέκυψαν από αυτήν, τη σταδιακή μείωση των αποτελεσμάτων της χρήσης που τους οδήγησαν να αναζητήσουν θεραπευτική βοήθεια. Όλοι όμως συμφωνούν ότι η ουσία τους βοήθησε γιατί λειτούργησε σαν φίλτρο και ρυθμιστής των εσωτερικών και εξωτερικών εντάσεων, με αποτέλεσμα μία ψυχική ισορροπία.

Επιλογή λοιπόν η εξάρτηση από ουσίες με αξία αυτοθεραπευτική στην αρχή. Προστατεύεται το άτομο από το άγχος, τις καταθλιπτικές κινήσεις, την εμφάνιση ψυχιατρικής παθολογίας, βοηθείται να οργανωθεί, έστω γύρω από τις ουσίες, σε μία πολύ δεδομένη ή συγκεκριμένη στιγμή της ζωής του, ενώ επιτυγχάνεται μία ναρκισσιστική ενδυνάμωση από την επιτυχία της στρατηγικής αυτής ενάντια στο περιβάλλον.

Η διαδικασία της εξάρτησης από ουσίες αρχίζει πολύ πριν από τις ορατές συμπεριφορές που της αντιστοιχούν και πριν από τη σωματική εξάρτηση, στις περιπτώσεις που υπάρχει. Στην κλινική μας εμπειρία διαπιστώνουμε σειρά παραγόντων που συνδέονται με δυσκολίες στην παιδική ηλικία ή με συμπεριφορές κινδύνου στην εφηβεία.

Οι παράγοντες αυτοί αφορούν σε βασικές ταυτισιακές δυσκολίες του ατόμου, σε ελλείψεις της φαντασιωτικής λειτουργίας, σε έντονη συναισθηματική αναζήτηση ναρκισσιστικού χαρακτήρα, που δημιουργεί μία μόνιμη ανάγκη άμεσης ικανοποίησης. Κάθε στέρηση οδηγεί σε συναισθήματα έλλειψης, εγκατάλειψης και άγχους που ενδυναμώνουν τις εκδηλώσεις βίας προς τον άλλο και προς τον εαυτό.

Πού πρέπει να αναζητηθούν τα αίτια όλων αυτών των παραγόντων και πώς μπορούν να γίνουν κατανοητά;

Στη διάρκεια της εφηβείας οι τραυματισμοί της πρώτης παιδικής ηλικίας μπορούν να αναζωπυρωθούν εκ των υστέρων σε συνδυασμό με νέους τραυματισμούς της ήβης. Η νέα σωματο-ψυχική πραγματικότητα του εφήβου, η σεξουαλική του ταυτότητα, η οικογενειακή και κοινωνική του κατάσταση, απαιτούν ένα τεράστιο ψυχικό έργο. Το εγώ του νέου, θύμα συνεχών τραυματισμών και απωλειών, αποτυγχάνει να αντεπεξέλθει στο ψυχικό αυτό έργο, με αποτέλεσμα τη σύγχυση, την αβεβαιότητα και την αποσύνδεση της καταστροφικότητας που μπορεί να καταλήξει στην αυτοκτονική συμπεριφορά. Αδυνατεί δηλαδή ο ψυχισμός να διαχειριστεί τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ερεθισμούς και μη έχοντας άλλες δυνατότητες προσπαθεί να τους εκτονώσει μέσω της συμπεριφοράς, είτε επειδή το αναπαραστασιακό δίκτυο έχει καταστραφεί, είτε επειδή πρόκειται για πρόωμους τραυματισμούς, χωρίς πρόσβαση στην μνήμη όντας προ-λεκτικοί, αλλά που διατηρούνται στο αισθητηριακό και σωματικό επίπεδο.

Για να αντιμετωπίσει αυτή την κρίσιμη κατάσταση ο νέος μπορεί να υιοθετήσει την εξαρτητική συμπεριφορά σαν τρόπο αυτοθεραπευτικής ανακούφισης από το άγχος νευρωτικής ή ψυχωτικής αιτιολογίας. Εν συντομία, θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι με όχημα το τοξικό, ή καλύτερα με μέσον πάλι το τοξικό, δηλαδή με μέσα εκτός του ψυχισμού, επιχειρείται να συσκοτιστεί το ίχνος του ψυχικού και να συντηρηθεί το αμυντικό σύστημα της διάψευσης και της διχοτόμησης.

Είναι σε αυτό το ουσιαστικό εγχείρημα που μας καλούν να συναινέσουμε συνειδητά ή ασυνείδητα οι νέοι αυτοί για να τους παράσχουμε ναρκισσιστικές θεραπείες, δηλαδή την ψευδαίσθηση ότι μπορεί μαγικά να μεταμορφωθεί κανείς σε αντάρχη και υγιή, ενώ εσωτερικά να διαιωνίζει την κατάσταση της πρόωμης παιδικής ηλικίας (παντοδυναμία της βρεφικής ηλικίας), όπως με την τοξική ουσία.

Πρόκειται για μία επανάληψη της ίδιας ζωτικής σημασίας επιλογής για το άτομο από την οποία δεν μπορεί να παραιτηθεί αν δεν αναλυθούν οι λόγοι που την επέβαλαν. Θα ήταν ουτοπικό να πιστέψουμε πώς οι λόγοι μπορεί να είναι κοινοί για όλα τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα, όπως ουτοπικό θα ήταν να πιστέψουμε ότι μπορούμε να ορίσουμε τη βαθύτερη ψυχική λειτουργία του ατόμου με βάση τα εξωτερικά χαρακτηριστικά της εξάρτησης ή το αντικείμενό της, ηρωίνη ή αλκοόλ π.χ., γιατί είναι γνωστό στους κλινικούς πως η ίδια ψυχική κίνηση μπορεί να στηρίζεται σε δομικά μοντέλα του ψυχισμού εντελώς διαφορετικά.

Η διαφορετικότητα λοιπόν αυτή δεν μπορεί θεραπευτικά να αντιμετωπιστεί βάση ενός θεραπευτικού μοντέλου όπως κλασικά είναι γνωστό και από την ψυχιατρική. Δεν θα ήταν δυνατόν να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά με τον ίδιο τρόπο ένας εξαρτημένος από ουσίες με καταθλιπτική δομή, με ψυχωτική ή νευρωτική.

Στην κλινική πρακτική, εκτός από τη συνήθη έκφραση στη χρήση-σύμπτωμα: <τι

πήρα, πόσο, από πότε, με τι συνδυασμό» και τη συλλογή στατιστικών στοιχείων, προσπαθούμε να βοηθήσουμε τους έφηβους και νέους που μας απευθύνονται, αναζητώντας μαζί τους τον υπεύθυνο ψυχικό παράγοντα της εξάρτησής τους με, αποκλειστικά, ψυχολογικά μέσα κι εννοούμε το πλαίσιο της ψυχοθεραπείας.

Τούτο σημαίνει ότι δεν αρκούμαστε στην εξαφάνιση των σωματικών ή συμπεριφορικών συμπτωμάτων ούτε σε μία μετατόπιση του αντικειμένου της εξάρτησης από την ηρωίνη στο χασίς ή το αλκοόλ για παράδειγμα. Αντίθετα, μας ενδιαφέρουν οι σταδιακές αλλαγές σε βάθος που αφορούν στις φαντασιωτικές και ναρκισσιστικές ελλείψεις ή το άγχος.

Επίσης, μας ενδιαφέρουν οι παράγοντες εκείνοι που αποτελούσαν τους λανθάνοντες παράγοντες κινδύνου και προϋπήρχαν από την παιδική ηλικία, δηλαδή πολύ πριν από την εμφάνιση των εξαρτητικών φαινομένων που είναι: η ενοχή σε κάποιους νέους νευρωτικής οργάνωσης, τα διωκτικά και παρανοειδή άγχη ενός μεγάλου αριθμού ψυχωτικών ή προψυχωτικών καταστάσεων και το άγχος εγκατάλειψης καθώς και η αίσθηση μειονεξίας στις θεμελιακές καταθλιπτικές κινήσεις.

Οι κινήσεις θεραπευτικής προσέγγισης αυτών των νέων (συμπτωματική φαρμακευτική αγωγή, ομάδες υποδοχής του αιτήματος και στήριξης, παράλληλη συνεργασία με γονείς ή άλλους φορείς, ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία) και οι βασικές αρχές είναι να μην επιβεβαιώνονται φαντασιώσεις του τύπου: «Είμαστε εγκαταλελειμμένοι» ή «Μπορούν οι θεραπευτές να τα κάνουν όλα, παντοδύναμοι σαν την ουσία».

Όσο κι αν αυτά τα δύο σημεία ακούγονται προφανή και συνηθισμένα, ολόκληρη η θεραπευτική της εξάρτησης εξαρτάται από το πόσο ο θεραπευτής μπορεί να τα λάβει υπόψη, ενώ βρίσκεται συνεχώς μέσα στην πρόκληση από αυτούς τους νέους να αντιδράσει είτε με διάφορες πράξεις θυμού ή απογοήτευσης, είτε να τους προστατέψει αμφιθυμικά.

Το αντικείμενο της εξάρτησης είναι παραδόξως πολύ ελκυστικό, αν όχι σαγηνευτικό, για τους εργαζόμενους και τους υποψήφιους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία ωστόσο οι ιδιαιτερότητες, οι δυσκολίες καθώς και το ψυχικό κόστος συχνά παραγνωρίζονται. Υπάρχουν στιγμές που ο θεραπευτικός χώρος δεν καταφέρνει να ανταποκριθεί στις φαντασιώσεις αυτών των νέων που θέλουν τους θεραπευτές και το πλαίσιο παντοδύναμους. Όπως δεν καταφέρνει να ανταποκριθεί πάντα και στις προσδοκίες των θεραπευτών. Κάποιες απαντήσεις δίνονται στο πλαίσιο της εποπτείας. Κάποιες άλλες στο πλαίσιο των προσωπικών αναζητήσεων των θεραπευτών. Υπάρχουν και άλλες στιγμές που οι προσπάθειές των θεραπευτών να δείξουν στους νέους τις ελλείψεις τους κι ότι δεν είναι παντοδύναμοι σαν την τοξική ουσία, φέρνουν κάποιο αποτέλεσμα.

Επιγραμματικά οι κύριες συναισθηματικές αντιδράσεις/δυσκολίες που

συναντώνται στη θεραπεία των εξαρτήσεων από την πλευρά των θεραπευτών, γενικεύοντας πολύ προς όφελος μίας γενικής κλινικής εικόνας είναι οι παρακάτω. Ο θεραπευτής αναπαριστά ό,τι «καλό» κι αξιοπρεπές ο θεραπευόμενος νομίζει ότι δεν είναι ο ίδιος. Η διχοτόμηση καλό-κακό, όπως κι όλες οι διχοτομήσεις, αποτελεί το κυριότερο πλήγμα στην ταυτότητα του και τη βάση της αμφιθυμίας του. Έτσι ο νέος συχνά προσπαθεί να υιοθετήσει ασυνείδητα μία στρατηγική πρόκλησης, παραβίασης και εξευτελισμού ώστε να απογοητεύσει τον θεραπευτή και να τον κάνει όπως τον εαυτό του ή και χειρότερο.

Συχνά, ο θεραπευτής, παίρνοντας έναν ρόλο καλού γονιού, προσπαθεί να τα βγάλει πέρα με το κακό και παρορμητικό παιδί. Μπορεί να γίνει μητρικός, προστατευτικός ελπίζοντας ότι η αγάπη και η καλοσύνη θεραπεύουν. Κάποιοι θεραπευόμενοι προσπαθούν να εκθρονίσουν τον θεραπευτή από την εξουσία-παντοδυναμία που νομίζουν ότι έχει, ειδικά όταν εκείνος συνταγογραφεί αλόγιστα ή συντηρεί τη φαρμακευτική εξάρτηση. Πρόκειται για αντιθεραπευτική συμμαχία-συμπαιγνία. Ένα πολύ συνηθισμένο παράδειγμα έγκειται στην αρχική και μαζική γρήγορη βελτίωση του θεραπευομένου, που ο θεραπευτής μπορεί να θελήσει να εκλάβει ως προσωπική του θεραπευτική επιτυχία. Όμως ξαφνικά και χωρίς προειδοποιήσεις ξαναρχίζουν πράξεις εκτόνωσης, χαμένες συνεδρίες και χρήση, με αποτέλεσμα την αίσθηση της απώλειας του ελέγχου της θεραπείας με συνωδά συναισθήματα θλίψης και θυμού από τον θεραπευτή: «*απέτυχα με το κακό παιδί, είμαι κακός θεραπευτής*».

Σε άλλες περιπτώσεις, όταν ο θεραπευτής ταυτίζεται με τις αντιαισθητικές όψεις του νέου μπορεί να βιώσει μια συμβιωτική σχέση του τύπου «*εσύ κι εγώ μαζί ενάντια σε όλον τον κόσμο*», ενώ στη βάση βρίσκονται ανεπίλυτες δικές του τάσεις παρορμητικότητας.

Αξιίζει να σημειώσουμε ότι οι αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις δεν αποτελούν ίδιον της δυαδικής σχέσης της ατομικής θεραπείας. Είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη την «*αντιμεταβίβαση περιβάλλοντος*» είτε πρόκειται για την οικογένεια είτε για ολόκληρο το προσωπικό μίας μονάδας, όταν έχει να κάνει με κάποιον προκλητικό και φοβιστικό εξαρτημένο με παθολογία χαρακτήρα. Σημασία έχει σε αυτές τις περιπτώσεις να κρατηθεί μία οριακή συντήρηση του πλαισίου ώστε να διαχειριστεί ο θεραπευτής και ο θεσμός την ακραία συμπεριφορά.

Πολλοί θεραπευτές είναι εξοικειωμένοι με την έννοια του burnout και τις συνέπειες του συνδρόμου αυτού στις θεραπείες. Η εικόνα που προκύπτει είναι αυτή του θεραπευτή, μέλους της θεραπευτικής ομάδας με ναρκισσιστική απόσταση, αδιαφορία, ψυχρότητα, ατονία και γενικώς απόσταση από τη θεραπευτική ανταλλαγή. Ωστόσο, η χρονιότητα και η ένταση των απαιτήσεων αυτών των ασθενών εξηγεί τη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου αυτού. Επίσης, οι αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις μίας ολόκληρης κοινωνίας δεν πρέπει να παραγνωρίζονται, όταν την ίδια στιγμή υπάρχει ένα κοινωνικό

αίτημα επείγουσας αντιμετώπισης και συγχρόνως μια απέχθεια που εκδηλώνεται προς τους θεραπευτές με ερωτήσεις του τύπου: «*πώς μπορείς να ασχολείσαι με τέτοια άτομα;*», «*δεν είναι επικίνδυνο;*» ή «*μπορεί κανείς να βοηθηθεί από αυτούς;*» κλπ. Αντίστοιχες είναι και οι στάσεις των ειδικών που ταξινομούν και ονοματίζουν τους ασθενείς αυτούς «*πρεζάκια*», «*junkies*» κλπ, αντανakλώντας έτσι την επιθυμία μη παροχής θεραπευτικής ελπίδας. Συχνά οι θεραπευτές ενώπιον αυτών των στάσεων μπορεί να θυματοποιηθούν και να ενθαρρύνουν το σενάριο παντοδυναμίας: «*εσύ κι εγώ ενάντια σε όλους και σε όλα*».

Συχνά η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου είναι μακρόχρονη και χωρίς φυσικά εγγυήσεις καμίας οριστικής και ολοκληρωτικής επιτυχίας. Επίσης δεν υπάρχει καμία μοναδική κι αποκλειστική θεωρία ή θεραπεία της εξάρτησης. Πολλές και διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές αντιλήψεις μπορεί να είναι αποτελεσματικές. Η επιτυχία ωστόσο ή όχι των θεραπευτικών επιλογών εξαρτάται τόσο από την σαφήνεια της προσωπικής εμπλοκής του θεραπευτή όσο κι από το βαθμό σαφήνειας της εμπλοκής των θεσμών στους οποίους ανήκει.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bergeret, J.(1981) “Le psychanalyste à l’écoute du toxicomane” Paris Dunod
 Freud, S. (1925, 1992) “Inhibition, symptôme et angoisse” in: OC, t 17, Paris PUF
 Glover, E. (1932) “On the aetiology of drug-addiction” in: Int. J. of Psychoanalysis, XIII p. 298-328
 McDougall, J. (1978) “Plaidoyer pour une certaine anormalité” Paris Gallimard
 McDougall, J. (1996) “Eros aux mille et un visages” Paris Gallimard
 Savvopoulos, S. (2003) “Le traumatique chez l’adolescent toxicomane et les conduites à risques”(προσωπική ανακοίνωση) και υπό δημοσίευση στον παρόντα τόμο Αθήνα
 Venisse, J.L.(éd)(1991) “Les nouvelles addictions” Paris Masson

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Κείμενο εισήγησης στο συνέδριο Παιδοψυχιατρικής, Αθήνα Μάιος 2003, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Εξαρτήσεις», Νο 4, σελ. 47-51 ΚΕ.ΘΕ.Α Αθήνα 2003.
2. Γράμμα της Joyce Mc Dougall προς τον J.-P. Descombey το 1984. Η μετάφραση δική μας. Στο: Descombey, J.-P.: «Alcoolique, mon frère, toi» in: L’alcoolisme entre médecine, psychiatrie et psychanalyse Toulouse Privat 1985.
3. Bergeret, J. (1981).

ΕΦΗΒΕΙΑ: ΜΙΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΥΑΛΩΤΗ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Στην περίοδο της εφηβείας παρακολουθούμε την πολύπλοκη διαδικασία μεταμόρφωσης του ατόμου από παιδί σε ενήλικα.

Οι έντονες εσωτερικές ανακατατάξεις, η συναισθηματική αστάθεια, η αίσθηση μοναξιάς, η περιοδική μελαγχολία, τα αγωνιώδη υπαρξιακά ερωτήματα αλλά και η σεξουαλική αφύπνιση και η αίσθηση απώλειας του αυτοελέγχου, είναι όλα στοιχεία παρόντα στη ζωή του εφήβου. «Τώρα πια ο έφηβος δεν μπορεί να κινείται ανέμελα στη «μυστική φαντασίωση» σεξουαλικότητα κι επιθετικότητα της λανθάνουσας. Καλείται να παίξει στη σκηνή του πραγματικού κι όχι στο ημίφως της αυταπάτης.»¹

Η ηβική μεταμόρφωση κατακλύζει τον έφηβο και παραδόξως το μέχρι χθες παιδί απαιτείται να υποδεχθεί αυτή την μεταμόρφωση σωματικά και ψυχικά. Δεν υπάρχει πια το περιθώριο να είναι και αγόρι και κορίτσι. Η παντοδυναμία της παιδικής δυναμικής αμφισεξουαλικότητας αποδυναμώνεται. Ο έφηβος, ψυχικά και σωματικά, καλείται να συμφιλιωθεί με την ανδρική ή γυναικεία του υπόσταση, καθώς του επιβάλλεται η επιλογή του σώματός του. Η διαμόρφωση της σεξουαλικής του ταυτότητας εξελίσσεται όταν η επιλογή του σώματος εναρμονίζεται με την ψυχική του επιλογή, όταν το «φύλο της ψυχής» ταιριάζει κι ενισχύεται από το «φύλο του σώματος»². Ο έφηβος είναι αναγκαίο να διατηρήσει την αίσθηση της συνέχειας εντός του, ενώ ζει αυτές τις ραγδαίες σωματικές αλλαγές, που τον ωθούν σε πράξεις με αβέβαιο ψυχικό αποτέλεσμα. Περνάει ώρες μόνος στον καθρέφτη ή στο μπάνιο επιχειρώντας να συμφιλιωθεί με τις μεταμορφώσεις του και η αγωνία κορυφώνεται όταν όλο και περισσότερο συνειδητοποιεί πως η ασφάλεια του παιδικού σώματος είναι παρελθόν αλλά κι η πρόκληση του ενήλικου παρούσα. Ζει τις αλλαγές του με προσδοκία αλλά και φόβο ενώ φαίνεται η ψυχική επεξεργασία να δοκιμάζεται από τις απαιτητικές σωματικές μεταμορφώσεις αλλά και την έκρηξη της γενετήσιας επιθυμίας.

Η απομάκρυνση της παιδικής ηλικίας περιλαμβάνει αναπόφευκτα και τον αποχωρισμό από τις γονεϊκές σχέσεις, το πένθος της παιδικής ηλικίας, που αφορά γονείς κι εφήβους. Οι μέχρι τώρα σχέσεις με τους γονείς, που παρείχαν ασφάλεια και ηρεμία και που θα μπορούσαν να αποτελέσουν καταφύγιο για τον έφηβο, που ζει τις έντονες προσωπικές του αλλαγές, παραδόξως, αποτελούν πηγή έντασης, αγωνίας και κινδύνου, γιατί ενέχουν την απειλή της αιμομιξίας. Ο έφηβος γίνεται αβέβαιος αλλά κι επιθετικός προς

τους γονείς, η αίσθηση παντοδυναμίας εναλλάσσεται με την αίσθηση απώλειας του αυτοελέγχου κι η επιθυμία να ενδώσει σε παιδικές ικανοποιήσεις με την ανάγκη να απομακρυνθεί από τον μικρόκοσμο της οικογένειας.

Η ποιότητα των σχέσεων των πρώτων χρόνων θα κρίνει την ένταση αλλά και την έκβαση των συγκρούσεων του εφήβου με τους γονείς. Στην περίοδο της εφηβείας ο γονιός δεν έχει να αντιμετωπίσει μόνο τον έφηβο που αλλάζει, μέσα από αυτόν αντιμετωπίζει και την δική του εικόνα να αλλάζει· από πρότυπο γίνεται αντίπαλος, από ισχυρός ανίσχυρος μέσα από τα μάτια του εφήβου του και γι' αυτόν δεν φαίνεται να υπάρχει καμία λογική εξήγηση. Οι γονεϊκές επιθυμίες, οι οποίες έχουν επενδυθεί στα παιδιά, φαίνεται να ακυρώνονται, ενώ συγχρόνως αναβιώνονται από τους γονείς οι δικές τους εφηβικές επιθυμίες, προσδοκίες, ματαιώσεις, απαγορεύσεις. Φαίνεται λοιπόν, πως καμία πλευρά δεν είναι έτοιμη για αυτή την μετάβαση. Οι γονείς δυσκολεύονται να κατανοήσουν πως οι έφηβοι, παρότι δεν το δηλώνουν με συνέπεια, χρειάζονται τα γονεϊκά πρότυπα σταθερά και παρόντα. Δε διακρίνουν πως η επιθετικότητα των εφήβων τους κρύβει αγωνία. Αρνούνται να συνειδητοποιήσουν πως η διαδικασία της απομυθοποίησης των γονεϊκών προτύπων αποτελεί κεντρική οδό στην ανάπτυξη της προσωπικής ταυτότητας του εφήβου. Και πιο πολύ ίσως από όλα, οι γονείς αρνούνται να αντισταθούν στις παλινδρομικές κινήσεις των εφήβων τους σε παιδικές συμπεριφορές.

Η διαδικασία ωρίμανσης του ατόμου ξεκινάει από την βρεφική ηλικία, από τότε που η απόλυτη εξάρτηση του βρέφους από την μητέρα διαφυλάσσει και δυναμώνει, όπως λέει ο Winnicott³, «το συμβάν-του-είναι» του βρέφους, αλλά και που το ίδιο συμβαίνει καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας προς την ανεξαρτητοποίηση του παιδιού από τους γονείς του. Οι γονείς που μπορούν να σταθούν διευκολυντικοί στη διαδικασία ωρίμανσης του παιδιού τους από τη φάση της απόλυτης εξάρτησης, ως τη φάση της ανεξαρτησίας, θα αποδεχτούν με τον ομαλότερο τρόπο τον αποχωρισμό της παιδικής ηλικίας του εφήβου τους και αντιστοίχως του μητρικού ή πατρικού τους ρόλου.

Τη στιγμή αυτή της απομάκρυνσης του εφήβου από τους γονείς και της αναγκαίας ανεπάρκειας των γονιών, οι κοινωνικές σχέσεις, ο εξωτερικός κόσμος, προσφέρονται για να μετατεθούν οι ανεκπλήρωτες ανάγκες. Η στροφή προς τους σημαντικούς «άλλους» ανακονίζει τον έφηβο στη δύσκολη αυτή πορεία προς την ωριμότητα. Ο έφηβος, για να αρνηθεί τους γονείς, να αμφισβητήσει το κύρος τους και τις ιδεολογίες τους, θα επενδύσει στην ομάδα των συνομηλίκων ή σε όσους αποτελέσουν άλλοτε το ιδεατό πρότυπο ταυτίσεων, άλλοτε το ερωτικό αντικείμενο και άλλοτε το διαφοροποιημένο γονεϊκό υποκατάστατο. Στην ομάδα των συνομηλίκων αποδίδεται από την Dolto, ο ρόλος της «τεχνητής ανεύθυνης κηδεμονίας»⁴.

Συναντάμε όμως κι εφήβους που δεν καταφέρνουν να ζήσουν με τον ίδιο τρόπο την κρίσιμη αυτή περίοδο· γι' αυτούς η εφηβεία σημαίνει πραγματική κρίση. «Και όσο 'ξαφνική' κι αν φαίνεται κάποια ψυχική διαταραχή ή ασθένεια ή κλονισμός, έχει πάντοτε μια προϊστορία και δεν είναι καθόλου 'ξαφνική'»⁵.

Ο έφηβος αυτός βιώνει την ψυχική του συνθήκη σαν αδιέξοδο κι εχθρική. Η δυνατότητα κατανόησης των ψυχικών εντάσεων εκλείπει και η ανάγκη εκφόρτισης του δυσβάσταχτου ψυχικού φορτίου ενθαρρύνει τα περάσματα σε πράξη, όπως κλοπές, φυγές, απόπειρες αυτοκτονίας. Στην περίπτωση του εφήβου με την χρήση τοξικών ουσιών, παρακολουθούμε τη συνάντηση μιας θυελλώδους σε ένταση ψυχικής διεργασίας με την ανατροπή της αλλά και τη διατήρησή της.

Το κρίσιμο πέρασμα από την παιδική στην ενήλικη ζωή και σεξουαλικότητα χρωματίζεται για αυτόν τον έφηβο από την χρήση τοξικών ουσιών. Το χάσις, είναι πολύ συχνά η καταρχήν ουσία που συμπαράστέκεται στον έφηβο· κατευνάζονται έτσι οι εντάσεις, οι ασυνείδητες συγκρούσεις, διασκεδάζονται οι ερεθισμοί με τον οικονομικότερο ψυχικά τρόπο, σ' ένα ψυχισμό όπου το αληθινό του ψυχικού κατακλυσμού πρέπει να παραμείνει κρυφό.

Ο έφηβος χρήστης διαλέγει το δικό του τρόπο για να διανύσει το δύσκολο αυτό σημείο επικοινωνίας με τον εαυτό του αλλά και τους άλλους. Επιλέγει να εκφράζει την εσωτερική του πραγματικότητα με τον πιο ρεαλιστικό τρόπο, την πράξη της χρήσης, της παρανομίας, της έλλειψης ορίων, του κινδύνου. Δεν αρκεί να αμφισβητήσει και να εκφράσει την επιθετικότητά του προς το περιβάλλον, είναι αναγκαίο να εκφράσει το δικό του εσωτερικό τρόμο, προκαλώντας, τρομοκρατώντας, αποσταθεροποιώντας απολύτως το περιβάλλον του. Μοιάζει σαν ο έφηβος χρήστης να διοχετεύει την κηδεμονία της εφηβείας του στην ουσία και τον περίγυρό της. Έτσι δίνει στον εαυτό του και τους άλλους την εικόνα της ρήξης με τα γονεϊκά πρότυπα ενώ παραμένει φαντασιωσικά εξαρτημένος από αυτούς. Το αδιέξοδο κι επώδυνο ψυχικό του γίγνεσθαι διατηρείται στο περιθώριο της ψυχικής επεξεργασίας, ενώ δίνει στον εαυτό του την ψευδαίσθηση της ψυχικής επιλογής.

Η έκκληση βοήθειας που συμβολίζει η χρήση ουσιών παραμένει για τον νεαρό χρήστη ασυνείδητη και καθώς μέσα από την χρήση διαγράφεται η πορεία της αυτοκαταστροφής, ο έφηβος κάνοντας χρήση επιδιώκει ασυνείδητα να επιβιώσει ψυχικά κι όχι να καταστραφεί. Γιατί μέσα στο καθεστώς της χρήσης η εφηβεία δεν θανατώνεται αλλά αναχαιτίζεται, ακινητοποιείται ή μόνο μερικά κομμάτια της χρωματίζονται για να συγκροτήσουν μία φαινομενική πορεία προς την ενηλικίωση. Οι διαφορετικές ουσίες που δοκιμάζει βουλιμικά, θα δώσουν ψευδαισθητικά τους διαφορετικούς ψυχικούς χρωματισμούς, με τελικό σκοπό τον αποχρωματισμό της ψυχικής διαδικασίας·

μιας διαδικασίας που στα πλαίσια της περιόδου της εφηβείας θα οδηγούσε στην οργάνωση της ψυχικής δομής. Για τον έφηβο χρήστη όμως το ζήτημα της οργάνωσης της ψυχικής δομής παραμένει ανοικτό, ανολοκλήρωτο κι ελλιπές· έδαφος πρόσφορο για την εγκατάσταση της εξάρτησης.

Η πορεία της εφηβείας του ατόμου που κάνει χρήση και όλες οι καθοριστικές ψυχικές διευθετήσεις που συνεπάγονται, θα κριθούν από την ποιότητα, την διάρκεια, την έκβαση εντός ή εκτός θεραπευτικού διαλόγου, της σχέσης του έφηβου χρήστη με την ουσία.

Ο Γ. χρήστης ηρωίνης, λέει: «τα πρεζάκια είναι τα καλά παιδιά γιατί είναι πάντα εκεί, σε κάνουν να νοιώθεις ασφάλεια», ενώ για αυτόν ελλοχεύει ο κίνδυνος της τρέλας του πατέρα, ο οποίος είναι από χρόνια σε φαρμακευτική αγωγή για μανιοκατάθλιψη.

Ο Δ. διαχειρίζεται την αιμομικτική ατμόσφαιρα του σπιτιού του με την χρήση ηρωίνης κι όλες τις συμπεριφορές χρήσης. Η περίοδος της χρήσης είναι η μόνη περίοδος στην ιστορία του όπου η οικογένεια απαγορεύεται να οικειοποιείται όπως συνήθως το δωμάτιό του και το κρεβάτι του: «κοιμούνται όλοι στο δωμάτιό μου», θα πει με απορία, όταν κατά τη διάρκεια της θεραπείας πια, η πρακτική αυτή επανέρχεται στο σπίτι.

Ο Θ. κάνει προσπάθειες αποχής από την ηρωίνη κι έρχεται στον θεραπευτικό χώρο με την επιτήρηση της μητέρας η οποία του επιτρέπει να οδηγεί, κάτι που του αρέσει πολύ, τον κάνει να «νοιώθει ικανός». Στη διαδρομή η μητέρα κάθεται στο πίσω κάθισμα ώστε να μην τη βλέπει, να έχει την ψευδαίσθηση πως είναι αυτοκίνητος, όπως ακριβώς λειτούργησε και με την χρήση.

Ο Κ. έχει σταματήσει τη χρήση ουσιών και φαντασιώνει παραληρηματικά πως είναι υιοθετημένος, γιατί οι γονείς επέτρεψαν στιγμές βίας. Οι γονείς φάνηκαν ανίκανοι να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που φάνηκε να τους ξεπερνούν, προσφέροντάς του το βίωμα του εγκαταλελειμμένου παιδιού με τις ταυτοποιητικές ελλείψεις. Χωρίς την τοξική ουσία να μπορεί να παρέμβει μεταβάλλοντας τη βαθύτερη ψυχική δομή, ο Κ. επιχειρεί ασυνείδητα να προσδώσει στη χρήση μία ρυθμιστική ιδιότητα. Επιχειρεί, διανύοντας την περίοδο της εφηβείας, να αποκαταστήσει την ψυχική ανεπάρκεια, να εμποδίσει την επερχόμενη ψυχική του αποδιοργάνωση.⁶

Ο Χ. οδηγεί την μηχανή του αγνοώντας τους σηματοδότες και τους κανόνες ασφάλειας. Έχει επιτύχει να διατηρήσει *ανέπαφη* την αίσθηση της παντοδυναμίας κι ακόμα πιο απρόσιτη την διαδικασία του συμβολικού εννουχισμού, προϋπόθεση για την διαμόρφωση της ενήλικης ταυτότητας.

Παρακολουθούμε την αυτοκαταστροφική πορεία να διεκδικεί λυτρωτικό ρόλο στην πορεία του εφήβου-χρήστη, που επιχειρεί με διαφύσεις και διχοτομήσεις να αποκόψει μέρη του ψυχισμού που αποτελούν επικίνδυνα πεδία.

Στην κλινική πράξη η συνομιλία με έναν έφηβο χρήστη οδηγεί και σε ερω-

τήματα που αφορούν στην εξέλιξη της εφηβικής διαδικασίας. Πρόκειται για μια ψυχική διεργασία που ατροφεί, παραμορφώνεται, καταργείται από την ουσία ή και συνυπάρχει με αυτήν;

Κατά την υποδοχή των νέων και του αιτήματός τους, έκδηλο αλλά και λανθάνον, ο κλινικός, στην πρώτη συνάντηση κι ανεξάρτητα από την καθαρότητα του αιτήματος που εκφράζει ο έφηβος, αισθάνεται την κρισιμότητα αυτής της συνάντησης «που πρέπει να είναι και να μείνει καθοριστική για τον νεαρό χρήστη, όποια κι αν είναι η συνέχεια».⁷

Η πρώτη φάση της συμμετοχής ενός εφήβου χρήστη στον θεραπευτικό διάλογο στοχεύει στην καταρχήν απομάκρυνση της τοξικής ουσίας. Η αποχή από την χρήση τοξικών ουσιών αποτελεί το καταρχήν πεδίο εργασίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, στόχος κοινός και ξεκάθαρος. Ο χρήστης εκφράζει την επιθυμία για την διακοπή της χρήσης, διερευνώνται οι τρόποι, ο ρυθμός, οι συνθήκες. Πολλές φορές ο έφηβος χρήστης περιβάλλει την απόφασή του για αποχή από την χρήση με τον ίδιο ενθουσιασμό που άλλοι στην ηλικία του στηρίζουν μεγάλα ιδανικά ή μεγαλεπήβολα σχέδια, ενώ άλλοι το αντίθετο, παλινδρομούν στην παιδική παθητικότητα και αδράνεια, προσδοκώντας από τον παντοδύναμο θεραπευτή να υποκαταστήσει τη δύναμη της ουσίας.

Την ίδια στιγμή όμως που η απόφαση του χρήστη για αποχή εξελίσσεται θετικά μέσα στα πλαίσια των πρώτων συναντήσεων με τον ειδικό, η θεραπευτική σχέση διαγράφεται καθοριστική για την περαιτέρω στήριξη ή και διαμόρφωση του αιτήματος του νεαρού χρήστη. Πολλοί νέοι μέσα στις πρώτες αυτές συναντήσεις με τον θεραπευτή, προσφέρουν πλούσιο υλικό, εκθέτουν αβίαστα την πορεία της ζωής τους, την οικογενειακή προβληματική, τους ψυχικούς τους τραυματισμούς και τις άλυτες συγκρούσεις τους. Όμως σύντομα ο έφηβος χρήστης διαπιστώνει πως το έκδηλο αίτημα της διακοπής της χρήσης έχει επιτευχθεί και εκείνος βρίσκεται να εμπλέκεται σε μία σχέση με έναν ενήλικα χωρίς την προηγούμενη κάλυψη της ουσίας. Η πρόσφατη αποχή από τις ουσίες δημιουργεί μία ατμόσφαιρα αισιοδοξίας υποβαθμίζοντας ίσως το κρίσιμο σημείο της πορείας του εφήβου χρήστη μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης: πρόκειται για τον κίνδυνο της παραμέλησης του ψυχικού μέσα από μεταβιβαστικές και αντιμεταβιβαστικές διαπραγματεύσεις με το «πραγματικό», το πραγματικό του εφήβου που μετά από λίγες μέρες αποχής φέρει την εικόνα της αναγέννησης και λειτουργικότητας, ελκύνοντας την παντοδύναμη αντιμεταβιβαστική διαθεσιμότητα του ενήλικα-σωτήρα-γονέα...

Στο σημείο αυτό της απομάκρυνσης της χρήσης από το πεδίο διαλόγου μας με τον έφηβο είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί η ανάδειξη του ψυχικού κλονισμού του εφήβου, που μέχρι τότε η χρήση βοηθούσε να παραμείνει

έξω από το οπτικό πεδίο του εφήβου αλλά και των ενηλίκων του περιβάλλοντος του. Συγχρόνως, η στιγμή αυτή συνοδεύεται και από την στάση της οικογένειας του εφήβου, οι οποίοι αμήχανοι, απαιτητικοί ή και επιθετικοί προς τον έφηβο ή και το θεραπευτικό χώρο, αμφισβητούν τις προσπάθειες του να αποζητούν την παλινδρομική του κίνηση προς την ουσία.

Αν η πορεία της θεραπείας σ' αυτό το σημείο δεν διακοπεί, ο έφηβος θα συνεχίσει να αποκαλύπτεται στον ενήλικα-ειδικό, εμφανίζοντας όλα τα χαρακτηριστικά μιας εφηβικής συμπεριφοράς αλλά και μιας ευάλωτης ψυχικής δομής. Θα του επιτεθεί, θα αμφισβητήσει με σφοδρότητα τον ρόλο του και την αξιοπιστία του, θα επιχειρήσει επαναλαμβανόμενες επιθέσεις στα όρια του πλαισίου. Ο έφηβος χρήστης θα αναπαράξει με όλους τους τρόπους την δυσφορία στη σχέση του με τον Άλλο⁸. Αποζητά ουσιαστικά ένα περιβάλλον που θα περιέχει την ανωριμότητά του, που θα αντέξει τις εντάσεις του, που θα του επιτρέψει να επανα-διαπραγματευτεί την παραμελημένη εφηβεία του παραμορφωμένη από τις συμπεριφορές της χρήσης. Δοκιμάζοντας τα όρια και την αξιοπιστία αυτού του περιβάλλοντος, θα περάσει και από την υποτροπή, στιγμιαία ή και μεγαλύτερης διάρκειας. Ανεξάρτητα από το τι σημαίνει αυτή η υποτροπή για την συνέχεια της παρουσίας του μέσα στη θεραπευτική σχέση, ο κλινικός καλείται να αποδώσει νόημα στη φυγή του εφήβου.

Ο έφηβος χρήστης μεταθέτει την πράξη της χρήσης στη σχέση του με τον θεραπευτή και το πλαίσιο που τον περιβάλλει. Ο έφηβος χρήστης, έστω και μ' αυτόν τον θνησιγενή τρόπο της -επανάληψης της χρήσης - απευθύνεται στον ενήλικα, αναμένοντας ουσιαστικά από αυτόν τον ενήλικα κάτι διαφορετικό απ' ότι μέχρι σήμερα είχε εισπράξει: την διαφορετική αυτή αίσθηση της αξιοπιστίας που θα βρει για πρώτη φορά στη συμπεριφορά του θεραπευτή⁹, για να εναποθέσει εκεί, σε ένα ασφαλές περιβάλλον την ναρκισσιστική του ανεπάρκεια.¹⁰ Τη στιγμή αυτή ο θεραπευτής, οφείλει να μείνει μακριά από τον κλονισμό της υποτροπής ή της όποιας κίνησης του εφήβου. Οφείλει να μείνει σταθερός στη θέση του συνομιλητή με τον έφηβο χρήστη, που θα βάλει τον λόγο στη θέση της πράξης, δίνοντας στον έφηβο την δυνατότητα να μπει σε διαλεκτική σχέση με τον εαυτό του. Σε αρκετές περιπτώσεις, η περίοδος αυτή, κατά την οποία, στη συνομιλία μας με τον έφηβο χρήστη παρεμβάλλονται υποτροπές, απουσίες, προκλήσεις, έχει μεγάλη χρονική διάρκεια, δίνοντας εκ πρώτης την εντύπωση της αποτυχίας ή την αίσθηση της ασάφειας ως προς το θεραπευτικό γίγνεσθαι. Ουσιαστικά όμως πρόκειται για μια περίοδο απολύτως θεραπευτική για τον έφηβο χρήστη. Είναι η στιγμή που η ψυχική ευαλωτότητα περιβαλλόμενη από μία καταπονημένη εφηβική διαδικασία, επιχειρεί να εμπιστευτεί την ελπίδα της επιβίωσής της στο περιβάλλον του λόγου και όχι της πράξης.

Για πολλούς, αυτή η περίοδος κλείνει με την αβίαστη διατύπωση ψυχοθεραπευτικού αιτήματος. Δίνεται τότε η αίσθηση πως ο πόλεμος τελείωσε και μια καλή συνεργασία αρχίζει για την επούλωση των πληγών. Αυτών των πληγών που ανέδειξε η εφηβική κρίση, παραμέλησε η χρήση ουσιών και ξανάφερε στο προσκήνιο η θεραπευτική σχέση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bergeret, J. (1982) "Toxicomanie et Personnalité" Ελλην. Έκδοση (1999) «Τοξικοεξάρτηση και Προσωπικότητα» μεταφρ. Α. Βερβερίδης Ελληνικά Γράμματα Αθήνα
- Bracconier, A., Marcelli, N. (1998, 2002): "Τα χίλια πρόσωπα της εφηβείας» Καστανιώτης, Αθήνα
- Dolto, F. (1989) "Paroles pour adolescents ou le complexe du homard" Ελλην. Έκδοση (1990) «Έφηβοι προβλήματα και ανησυχίες», μεταφρ.Ι. Παπαγιάννη Πατάκης, Αθήνα
- Laufer, M. (1975) "Adolescent Disturbance and Breakdown" Ελλην. Έκδοση (1992) «Εφηβική διαταραχή και Ψυχικός κλονισμός», μεταφρ. Β. Τσιάντη, Καστανιώτης, Αθήνα
- Μαρινοπούλου, Μ. (1997) «Τμήμα εφήβων και νέων της Μονάδας Απεξάρτησης Ψ.Ν.Α», στο: Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 57, σελ. 62-65
- Μάτσα, Κ. (2001) «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές» Άγρα, Αθήνα
- Μπαζαρίδης, Κ και Ζαχαρακοπούλου, Ε. (1997) «Εφηβεία και Ψυχανάλυση», στο: Τετράδια ψυχιατρικής Νο 58, σελ. 9-18
- Winnicott, D.W.(1965) "The Maturational processes and the Facilitating Environment" Ελλην. Έκδοση (2003) «Διαδικασίες ωρίμανσης και διευκολυντικό περιβάλλον», μεταφρ. Θ. Χατζόπουλος Καστανιώτης, Αθήνα

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Μπαζαρίδης, Κ. και Ζαχαρακοπούλου, Ε. (1997).
2. Bracconier, A., Marcelli, N. (1998) σελ. 88.
3. Winnicott, D.W.(2003) σελ. 126-137.
4. Dolto, F.(1989) σελ. 142.
5. Laufer, M. 1975) σελ. 65.
6. Bergeret, J. (1999) σελ. 55-57.
7. Μαρινοπούλου, Μ. (1997) σελ. 62-65.
8. Μάτσα, Κ. (2001) σελ. 29-32.
9. Dolto, F. (1989) σελ. 62.
10. Μαρινοπούλου, Μ. (1997).

Η ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΩΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΙΣ ΤΑΥΤΙΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ
ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ¹

Η τοξικομανία αλλά και όλες οι εξαρτητικές συμπεριφορές, μπορούν να κατανοηθούν σαν μία αποτυχία της διαδικασίας των ταυτίσεων και γενικότερα των εσωτερικεύσεων, ενώ παράλληλα μπορούν να θεωρηθούν σαν μία προσπάθεια - παράδοση - αναζήτησης ταυτότητας, αναγέννησης, ενοποίησης του Εγώ.

Η έννοια της ταύτισης χρησιμοποιείται εδώ, όχι σαν απλός μηχανισμός άμυνας αλλά σαν μία θεμελιακή ψυχική διεργασία μέσω της οποίας δομείται το υποκείμενο. Ταυτίζομαι σημαίνει ιδιοποιούμαι στοιχεία που ανήκουν στον άλλο και ως εκ τούτου αλλάζω κι εγώ ο ίδιος. Σύμφωνα με την φροϋδική θεώρηση, το Εγώ διαμορφώνεται και διαφοροποιείται μέσω των ταυτίσεων και των αλληπάλληλων αποχωρισμών με τα αντικείμενα.

Εάν η εμπειρία του πρώτου αποχωρισμού, της πρώτης διαφοροποίησης από την μητέρα, ο χρόνος δηλαδή της αναγνώρισης ενός μη-εγώ (hors-je), θέτει τα θεμέλια της διαδικασίας των ταυτίσεων, η εφηβεία αποτελεί τον δεύτερο πολύ σημαντικό χρόνο, όπου το υποκείμενο καλείται μέσω μίας αναδιοργάνωσης, αναδιάταξης των ταυτίσεων, να εγκαθιδρύσει μία σταθερή ταυτότητα, μία θέση ανεξάρτητη από την επιθυμία και τον λόγο των γονέων.

Η εφηβεία είναι η χρονική περίοδος κατά την οποία το υποκείμενο αποκτά πρόσβαση σ' ένα σώμα γενετήσιο, δηλαδή σ' ένα σώμα που μπορεί να έχει ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση, αλλά παράλληλα ικανό να εκφράσει μία δυνητικά επικίνδυνη επιθετικότητα. Είναι επίσης η στιγμή που πρέπει να αυτονομηθεί από τους γονείς και φυσικά τα δύο τελευταία συνδέονται μεταξύ τους, δηλαδή πιο συγκεκριμένα, αυτό το ενήλικο σώμα το οποίο είναι ικανό να αναπαράξει ζωή είναι που υποχρεώνει μία απομάκρυνση από την οικογένεια και μία χαλάρωση των εσωτερικών δεσμών με τις γονεϊκές μορφές. Αυτή η ανάγκη για αυτονόμηση είναι που αναγκάζει τον έφηβο να επαναξιολογήσει τις εσωτερικές του δυνάμεις.

Την εφηβεία μπορούμε πρόσθετα να την θεωρήσουμε, σαν ένα συμπεσματικό χρόνο όπου συντελείται μία αναθεώρηση του παρελθόντος και μία αναδιοργάνωση της ταυτότητας και των ταυτίσεων.

Σύμφωνα με την Piera Aulagnier², η οποία θέτει την προβληματική των ταυτίσεων στο επίκεντρο της θεωρίας της, στην εφηβεία - όπου όπως είπαμε

απειλείται η σταθερότητα της ταυτισιακής θέσης του εγώ - επιχειρείται ένας ταυτισιακός συμβιβασμός ανάμεσα σε ό,τι πρέπει να παραμείνει «τροποποιήσιμο». Το τροποποιήσιμο αφορά τη διατήρηση ενός λιβιδινικού κεφαλαίου διαθέσιμου για επένδυση και από επένδυση σε καινούργιες δυνατότητες σχέσεων με αντικείμενα και σε νέες ταυτίσεις. Το αναλλοίωτο αφορά τις βασικές ταυτίσεις και επενδύσεις του υποκειμένου, που εγγυώνται τη σταθερότητα της θέσης του εγώ στο συμβολικό πεδίο.

Στην παιδική ηλικία, το παιδικό εγώ συνάπτει μία προσωρινή συμμαχία με το γονεϊκό εγώ. Τους όρους όμως αυτής της συμμαχίας του υπαγορεύει ο γονέας. Αυτός είναι που θα αναγνωρίσει το παιδί στην ταυτότητά του, παρ' όλες τις αλλαγές και θα του θέσει τα όρια και τις απαγορεύσεις της σύμβασης.

Βγαίνοντας από την παιδική ηλικία, το εγώ πρέπει να αρχίσει να συντάσσει μόνο πια την σύμβαση και να αρχίσει να διαπραγματεύεται τις σχέσεις με τους άλλους και την πραγματικότητα, χωρίς να έχει ανάγκη από το στήριγμα, την προθήκη γονέων.

Όσο πιο στέρεο είναι το ναρκισσιστικό υπόβαθρο του υποκειμένου τόσο πιο ομαλά και χωρίς μεγάλες συγκρούσεις, θα διεξαχθεί η σεξουαλικοποίηση των σχέσεων με το αντικείμενο στην εφηβεία. Αυτό συμβαίνει όταν το οιδιπόδειο έχει ήδη παίξει τον οργανωτικό του ρόλο και έχει αφήσει θέση σ' ένα καλά ενσωματωμένο υπερεγώ και σε ιδεώδη προσβάσιμα.

Η ικανοποιητική επεξεργασία των οιδιπόδειων σχημάτων παίζει ρόλο προστατευτικής ασπίδας ως προς την ταυτότητα του εφήβου. Η ελλιπής επεξεργασία της οιδιπόδειας σύγκρουσης ή η πλήρης απουσία της αφήνει τον έφηβο αντιμέτωπο με μία δυαδική σχέση όπου υπάρχει το αδιαφοροποίητο και όπου ο ίδιος δεν έχει παρά δύο ακραίες επιλογές: είτε την συγχώνευση με το αντικείμενο, είτε την άρνηση της σχέσης με αυτό.

Ποια είναι όμως η σχέση της ψυχικής δόμησης και της χρήσης ουσιών στην εφηβεία;

Όπως υπογραμμίζεται και στην βιβλιογραφία δεν υπάρχει μία συγκεκριμένη ψυχική δομή πίσω από την συμπτωματολογία της τοξικομανίας ή της εξάρτησης από ουσίες. Αυτό μας το επιβεβαιώνει και η κλινική μας πρακτική όπου θα μπορούσαμε να πούμε - σχηματοποιώντας βέβαια στο έπακρο (και υπενθυμίζοντας πόσο προσεκτικοί πρέπει να είμαστε όσον αφορά τις διαγνώσεις στην εφηβεία) - ότι συναντάμε έφηβους χρήστες που ανήκουν και στις τρεις ψυχοπαθολογικές δομές δηλαδή νεύρωση, ψύχωση και παθολογίες του ναρκισσισμού.

Με επίκεντρο τις ταυτίσεις, θα έλεγα και πάλι πολύ σχηματικά, ότι στο πεδίο της νεύρωσης, η ουσία καλείται να διαχειριστεί άγχη σχετικά με τις οιδιπόδειες ταυτίσεις, στο πεδίο των ναρκισσιστικών παθολογιών καλείται να δώσει μία λύση σ' ένα ταυτισιακό αδιέξοδο ενώ στο πεδίο των ψυχώσε-

ων, η ουσία καλείται να σώσει το υποκείμενο από μία ταυτισιακή καταστροφή.

Θα αναφερθώ εδώ αναλυτικότερα στις δύο πρώτες κατηγορίες προσπαθώντας να εικονογραφήσω και μέσα από κάποια κλινικά στοιχεία.

Κατ' αρχήν θ' αναφερθώ στις περιπτώσεις που η σταθερότητα του ταυτιστικού πυρήνα ή η συνοχή της ταυτότητας δεν μοιάζει να απειλείται ιδιαίτερα και όπου η ταυτισιακή διαμάχη αφορά σε τελευταία ανάλυση το εγώ και τα ιδανικά του ή εκείνα που ο έφηβος θεωρεί ότι του επιβάλλουν οι γονείς. Η ουσία εδώ χρησιμοποιείται σαν ένα μέσο διαχείρισης και κατευνασμού του άγχους που απορρέει από οιδιπόδειες συγκρούσεις. Σ' αυτές τις κλινικές συνθήκες θα λέγαμε ότι η σχέση με την ουσία δεν κυριαρχεί την ψυχική λειτουργία και οι δυνατότητες ψυχικής επεξεργασίας δεν είναι ακυρωμένες.

Είδαμε ότι στην εφηβεία επανέρχονται στη σκηνή οι οιδιπόδειες διαμάχες της παιδικής ηλικίας και αυτή τη φορά σ' ένα πλαίσιο πιο επικίνδυνο και φορτισμένο λόγω της δυνατότητας πραγματοποίησης της αιμομιξίας και της πατροκτονίας.

Στην καθημερινή μας πρακτική συναντάμε εφήβους για τους οποίους η λύση της οιδιπόδειας διαμάχης που αναβιώνεται στην εφηβεία επιχειρείται μέσα από μία συμπεριφορά αποτυχίας σε ασχολίες που μέχρι τότε ήταν επενδυμένες και μία άρνηση των ικανοποιήσεων (που φθάνει μέχρι τον ασηκτισμό έτσι όπως τον περιέγραψε η Α. Freud).

Γι' αυτούς τους εφήβους, η μόνη δυνατότητα να νιώσουν ότι υπάρχουν είναι μέσα από την αντίθεση («αρνητική συμπεριφορά»). Για να νιώσουν ότι υπάρχουν πρέπει καταρχήν να αισθανθούν ότι είναι διαφορετικοί από τους άλλους αποδεικνύοντας ότι δεν εξαρτώνται από αυτούς και ότι μπορούν και να ζήσουν χωρίς αυτούς. Αυτή η συμπεριφορά προσφέρει όμως μία ικανοποίηση. Αρνούμενοι ότι έχουν επιθυμίες και θέτοντας τον εαυτό τους εκτός κάθε σχέσης με τους άλλους, τους οποίους περιφρονούν, έχουν παρ' όλα αυτά την ικανοποίηση ότι εκδικούνται και ανησυχούν τους γονείς τους και τους ενήλικες που τους περιβάλλουν.

Η Άρτεμις, που έρχεται στο Τμήμα Εφήβων και Νέων³ σε ηλικία 16 ετών, έχει υιοθετήσει εδώ και ένα χρόνο μία συμπεριφορά που θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε, χρησιμοποιώντας τον όρο του Ph. Jeammet ως «αυτοσαμποτάζ»⁴. Ενώ είναι ιδιαίτερα έξυπνη και χαρισματική, η απόδοσή της στο σχολείο πέφτει με αποτέλεσμα να μείνει από απουσίες και έχει αρχίσει να αποεπενδύει ασχολίες που μέχρι τότε της έδιναν μεγάλη ευχαρίστηση και στις οποίες είχε άριστες επιδόσεις. Παράλληλα κάνει χρήση χασίς και πολύ περιστασιακά ηρεμιστικών χαπιών, ενώ κάποιες φορές υποκύπτει και σε

κρίσεις βουλιμίας με αποτέλεσμα το σώμα της να βαραίνει όλο και περισσότερο.

Το χάσις την βοηθάει να μην νιώθει όπως λέει. Δεν της αρέσει ο εαυτός της ούτε οι γονείς της. Το χάσις την ηρεμεί και την κάνει να γελάει. Περιγράφει πολύ μεγάλες συγκρούσεις με την μητέρα της κυρίως, με την οποία δεν της αρέσει να συμφωνεί, έτσι από αντίδραση. Εκείνη λέει άσπρο, η Άρτεμις μαύρο.

Η μητέρα της, της επαναλαμβάνει συχνά ότι δεν αξίζει και την πιέζει διαρκώς να διαβάσει για να πετύχει στις πανελλήνιες και να σπουδάσει. Με τον πατέρα της έχει καλύτερη σχέση, νομίζει ότι την καταλαβαίνει περισσότερο αλλά και μ' αυτόν διαπληκτίζεται συχνά.

Η Άρτεμις περιγράφει πολύ συχνά συγκρούσεις που έχει και με άλλους ενήλικες, όπως καθηγητές και συγγενείς. Της αρέσει η κόντρα όπως λέει, πράγμα που διαφαίνεται πολύ καθαρά και στην θεραπευτική σχέση⁵, όπου πράγματι συχνά έχει μία άρνηση να μιλήσει ή να συμμετάσχει και κάποιες φορές μου απευθύνεται με ειρωνεία έως και περιφρόνηση.

Μέσα από το κλινικό υλικό και τα στοιχεία της ιστορίας της που φέρνει η Άρτεμις στη διάρκεια της θεραπείας της, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η συμπεριφορά της αποτυχίας που συνοδεύεται από την χρήση χάσις και που τελικά την κάνει να νιώθει ότι δεν αξίζει, είναι ο μόνος συμβιβασμός που βρίσκει ανάμεσα στο να είναι γυναίκα σαν την μητέρα της και να παραμείνει ένα μικρό κοριτσάκι το οποίο ξέρει ότι δεν είναι πια. Για την Άρτεμη, οι γυναίκες είναι ανόητες, τις ενδιαφέρουν ηλίθια πράγματα, είναι ανταγωνιστικές και ζηλιάρες. Θα προτιμούσε να είναι αγόρι.

Μία «επιτυχή» λύση της οιδιπόδειας διαμάχης θα ήταν η ταύτιση με τον γονέα του ίδιου φύλου, η οποία επιφέρει μία ναρκισσιστική ασφάλεια και ένα δομημένο Ιδεώδες του εγώ. Μέσα από την περίπτωση της βλέπουμε ότι με την έλευση των αλλαγών της ήβης και την πρόσβαση στην γενετήσια σεξουαλικότητα, τη στιγμή δηλαδή που τίθεται έντονα για το υποκείμενο το θέμα της σεξουαλικής του ταυτότητας, οι δυσκολίες των οιδιπόδειων ταυτίσεων της παιδικής ηλικίας αναβιώνονται και παίρνουν νέες τώρα απαντήσεις.

Η Άρτεμις απαντάει σ' αυτές τις δυσκολίες μέσα από μία συμπεριφορά όπου δεν είναι τίποτα, δεν κάνει τίποτα και επιπλέον μέσα από την χρήση του χάσις δεν νιώθει τίποτα και δεν έχει ανάγκη από κανέναν. Παράλληλα θα λέγαμε ότι πίσω από αυτή την αρνητική συμπεριφορά κρύβεται η ασυνείδητη ταύτιση με τον πατέρα (που αντανακλάται από τον αγορίστικο τρόπο ντυσίματος και κίνησης του σώματος) - συχνά στην εφηβεία ο τρόπος ντυσίματος αντανακλά, μεταφράζει τις ψυχικές διαμάχες -, η οποία την προστατεύει από το να θέσει τον εαυτό της ως δύναμη αντίπαλο της μητέρας της, αποτελεί δηλαδή μία προστατευτική ασπίδα απέναντι στην καταστροφική επιθετικότητα

που νιώθει ότι θα προϋπέθετε η εξάλειψη του αντιπάλου του ίδιου φύλου ώστε να πάρει τη θέση του.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις της στροφής προς ομόφυλα αντικείμενα που την βλέπουμε συχνά στους έφηβους, η ταύτιση με τον γονέα του άλλου φύλου καθιστά μια άμυνα απέναντι στην ερωτικοποίηση των δεσμών με τα αντικείμενα. Κάθε διαφορά πρέπει να εξαλειφθεί. Η Άρτεμις νομίζω το εκφράζει πολύ καλά:

– «Θα ήθελα έναν άνθρωπο που να είναι ίδιος με εμένα, να έχει τα ίδια συναισθήματα και τα ίδια γούστα, να με καταλαβαίνει. Δεν μπορώ τους άλλους ανθρώπους».

Τελικά, είναι σαν να γίνεται ο ακόλουθος συλλογισμός: «Για να μην καταστραφώ από την μητέρα μου, την οποία μπορώ να καταστρέψω εάν είμαι σαν εκείνη, πρέπει να είμαι σαν τον πατέρα μου που δεν είναι σαν εμένα. Πράγμα που καταλήγει στο:

– «Ούτως ή άλλως δεν μπορώ να είμαι αυτό που είμαι».

Θα έλεγε κανείς ότι ακόμη και οι διάφορες σχολικές ή άλλες δραστηριότητες με τις οποίες ασχολείται η Άρτεμις και τις οποίες αποεπενδύει σταδιακά μοιάζουν να είναι σηματοδοτημένες λιβιδινικά και έτσι να καθίστανται συγκρουσιακές. Μέσα από την αποτυχία και την αποεπένδυση αυτών των δραστηριοτήτων είναι σαν ταυτόχρονα να παίζει μία απόσταση από τα επικίνδυνα οιδιπόδεια αντικείμενα και τις οιδιπόδεις ταυτίσεις. (Η μουσική και το σπόρ που έκανε η Άρτεμις συμβαίνει να είναι και οι αγαπημένες ασχολίες του πατέρα της).

Συνοψίζοντας θα ήθελα να προσθέσω εδώ ότι παρ' όλο που οι βασικές διαμάχες στην περίπτωση της έφηβης αυτής, φαίνεται να εγγράφονται κατά τα μέγιστα, στην οιδιπόδεια προβληματική της ταύτισης και ότι κατ' επέκταση δεν απειλείται η ναρκισσιστική της συνέχεια μέσα από τις ανακατατάξεις της εφηβείας, το άγχος που νιώθει φαίνεται να είναι πολύ μεγάλο (στον κατευνασμό του οποίου χρησιμεύει και το χάσις).

Αυτό μπορούμε να το κατανοήσουμε ακολουθώντας την E. Kestemberg⁶, η οποία υπογραμμίζει ότι στην εφηβεία κάθε σύγκρουση που αφορά τις ταυτίσεις δηλαδή τις αντικειμενότητες σχέσεις, έχει αντίκτυπο και στον ναρκισσισμό, δηλαδή στην ταυτότητα του υποκειμένου. Με άλλα λόγια, η απόρριψη και η άρνηση των γονεϊκών ιδεωδών και μορφοειδώλων, καθώς και ο αγώνας εναντίον των γονεϊκών ταυτίσεων, καθιστά συχνά για τους έφηβους ένα βαθύ ναρκισσιστικό πλήγμα, σαν μια απόδειξη της δικής τους ανικανότητας και έλλειψης αξίας.

Θα ήθελα σ' αυτό το σημείο να κάνω μία παρατήρηση σχετικά με την θεραπεία της Άρτεμις. Σε κάποια φάση της θεραπείας της, γίνεται φανερό ότι μέσα από αυτά που λέει και τη γενικότερη στάση της (σιωπές, ειρωνεία, κυνι-

κές παρατηρήσεις, συχνές απουσίες κλπ), είναι σαν να προσπαθεί να ακυρώσει την θεραπευτική διαδικασία και να μου αποδείξει την ανικανότητά μου ως θεραπεύτρια, κάνοντας μία μεταστροφή στο αντίθετο του δικού της αισθήματος ότι δεν αξίζει.

Παράλληλα, αυτή η στάση φαίνεται να της προσφέρει μία διάστροφη θα έλεγα ικανοποίηση μέσα από την αίσθηση ότι μ' έχει υπό τον έλεγχό της. Όπως χαρακτηριστικά λέει:

– «Εδώ έρχομαι για να παίρνω αυτό που θέλω και να φεύγω».

Σ' αυτές τις περιπτώσεις ο θεραπευτής πρέπει να δεχτεί να μπει σ' αυτή τη θέση - που είναι και η θέση που κατέχει το αντικείμενο εξάρτησης στην ψυχική οικονομία - διότι φαίνεται ότι είναι ο μόνος τρόπος που έχει για να ελέγξει μία σχέση που κινδυνεύει να γίνει απειλητική από την μεταβιβαστική εμπλοκή.

Στην πραγματικότητα, χρησιμοποιεί τον άλλο επειδή φοβάται ότι θα τον χρησιμοποιήσει ή θα τον ελέγξει εκείνος. Ο θεραπευτής θα πρέπει αυτό να το δεχτεί χωρίς να γίνει συνένοχος, να το ανεχτεί σαν ένα απαραίτητο μέσο, που θα οδηγήσει στην πρόοδο της θεραπευτικής σχέσης. Πρέπει ν' αποφύγει δηλαδή ο θεραπευτής να μπει σ' ένα παιχνίδι δύναμης με τον έφηβο (μέσω παραδείγματος χάριν των ερμηνειών και της γνώσης που κατέχει), λύση που θα καταλήξει αργά ή γρήγορα στη διακοπή της θεραπείας. Γιατί σ' αυτό το παιχνίδι νικητής δεν μπορεί να είναι παρό εκείνος που έχει μπει σε διαδικασία να σαμποτάρει τον εαυτό του.

Θα αναφερθώ τώρα στη δεύτερη κατηγορία εφήβων-χρηστών στην οποία θα έλεγα ότι ανήκουν οι περισσότεροι έφηβοι που συναντάμε στην κλινική μας πρακτική. Είναι αυτή που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε με τον όρο του Ph. Jeammet «παθολογία των ορίων». Σ' αυτές τις περιπτώσεις η κεντρική προβληματική δεν αφορά τόσο την διαμάχη ανάμεσα σε επιθυμίες ή ιδεώδη, αλλά την ίδια τη διάσωση της συνοχής της ταυτότητας. Εδώ δεν πρόκειται τόσο για ταυτισιακές δυσκολίες, αλλά για ταυτισιακό αδιέξοδο - το οποίο φαίνεται να έχει βιώσει το υποκείμενο στο παρελθόν και να αναβιώνει σ' ένα τραυματικό μεθύστερο με την έλευση της εφηβείας.

Η χρήση της ουσίας και η εξάρτηση από αυτήν μας οδηγούν εδώ περισσότερο προς την κατεύθυνση της αδυναμίας επεξεργασίας της οιδιπόδειας σύγκρουσης και της σχετικής αποτυχίας των ενδοβολών που είναι απαραίτητες στην διαδικασία της ταύτισης.

Θα προσπαθήσω να εικονογραφήσω τα παραπάνω μέσα από την περίπτωση ενός νέου που θα ονομάσω Τηλέμαχο, ο οποίος πράγματι την περίοδο που ήρθε στο Τμήμα Εφήβων και Νέων, δίνει την εντύπωση ότι ζει ένα αδιέξοδο, τουλάχιστον στο επίπεδο της εξωτερικής πραγματικότητας, το

οποίο όπως θα δούμε στη συνέχεια αντανακλά και ένα εσωτερικό ψυχικό αδιέξοδο.

Ήρθε έχοντας κάνει στο παρελθόν μία σειρά από αποτυχημένες προσπάθειες απεξάρτησης από την ηρωίνη, τις οποίες τις ήθελε και ο ίδιος, αλλά γίνονταν πάντα υπό την πίεση δικαστικών αποφάσεων και υπό τον έλεγχο και την διαρκή επίβλεψη της μητέρας του με την οποία και μένει.

Αυτές τις περιόδους μένει μέσα στο σπίτι μαζί με την μητέρα του, σε μία πολύ στενή σχέση. Έρχεται μία στιγμή που ο Τηλέμαχος θέλει να βγει από το σπίτι, η μητέρα παρεμβαίνει, υποψιάζεται ότι θα κάνει χρήση, ακολουθούν έντονοι διαπληκτισμοί και η καταφυγή του Τηλέμαχου στην χρήση της ηρωίνης. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, καταναλώνει μεγάλες ποσότητες ηρωίνης που κάποιες φορές τον έχουν οδηγήσει στο νοσοκομείο σε κόμα.

Μέσα από αυτά διαφαίνεται καταρχήν ότι ο νέος αυτός είναι εγκλωβισμένος μέσα σε ένα σενάριο στο οποίο συμπρωταγωνιστεί και η μητέρα του, και όπου επαναλαμβάνει (όπως θα δούμε στη συνέχεια μέσα από τα κομμάτια της ιστορίας του που φέρνει ο Τηλέμαχος), εν αγνοία του, ένα κομμάτι της παιδικής του ψυχοσεξουαλικότητας.

Από την ανάπτυξη της ιστορίας του στη διάρκεια της θεραπευτικής σχέσης προκύπτουν τα εξής:

Οι γονείς του χωρίζουν όταν ήταν μικρός λόγω του αλκοολισμού του πατέρα και της βίαιης συμπεριφοράς του προς την μητέρα. Την εποχή εκείνη ο Τηλέμαχος παίρνει πάντα το μέρος της μητέρας όπως λέει και είναι σε μία πολύ στενή σχέση μαζί της. Μετά τον χωρισμό των γονέων, ο Τηλέμαχος ζει ανάμεσα στα δύο σπίτια αλλά περισσότερο με τον πατέρα του διότι η μητέρα του εν τω μεταξύ συζεί με άλλον άνδρα, πράγμα που δεν ανέχεται ο Τηλέμαχος. Λίγα χρόνια αργότερα, στην αρχή της εφηβείας του, ο πατέρας του πεθαίνει και έτσι αναγκάζεται να ζήσει με την μητέρα του η οποία έχει χωρίσει από τον φίλο της.

Τότε τοποθετεί ο Τηλέμαχος την έναρξη της σχέσης του με τις ουσίες. Ακολουθούν περάσματα από την μία ουσία στην άλλη μέχρι να καταλήξει στην ηρωίνη. Η σύλληψη του από την αστυνομία για παράνομη κατοχή ουσιών σηματοδοτεί και την αρχή της σχέσης του Τηλέμαχου με διάφορα θεραπευτικά προγράμματα.

Μπορούμε καταρχήν να υποθέσουμε ότι ο αλκοολικός πατέρας της παιδικής ηλικίας του Τηλέμαχου - να υπογραμμίσουμε εδώ την συχνότητα με την οποία βρίσκουμε έναν αλκοολικό πατέρα στις οικογένειες των τοξικομανών - δεν μπόρεσε να λειτουργήσει ως αξιόπιστος εκπρόσωπος του νόμου και να παίξει τον ρόλο του τρίτου που θα βοηθούσε τον νέο αυτό να μορφοποιήσει τις ταυτίσεις του και να τις εγγράψει σε μία τριαδικότητα.

Στην εφηβεία, που χάνει και στην πραγματικότητα τον πατέρα του, φαί-

νεται ότι ο μόνος τρόπος να διατηρήσει ένα πατέρα μέσα του, έτσι ώστε να απομακρύνει την αιμομικτική μητέρα, είναι ταυτιζόμενος με την εξαρτητική συμπεριφορά του πατέρα.

Παράλληλα, μέσα από τις τωρινές του αναφορές στον πατέρα, στη διάρκεια της θεραπείας, διαφαίνεται η εξιδανίκευση της πατρικής φιγούρας που επιχειρεί και η αδυναμία επεξεργασίας του πένθους του πραγματικού θανάτου του πατέρα. Η εξιδανίκευση όμως αυτή τον προστατεύει από τους κινδύνους που ενέχει η ταυτισιακή διεργασία, δηλαδή από την απαραίτητη επεξεργασία της αμφιθυμίας του απέναντι στον πατέρα. Η ψυχική ενσωμάτωση του απωλεσθέντος αντικειμένου προϋποθέτει τον συμβολικό θάνατο του άλλου σύμφωνα με τον Freud.

Μπορεί κανείς να υποθέσει ότι στην περίπτωση αυτή λειτουργεί περισσότερο ο μηχανισμός της σχάσης παρά της απώθησης της αμφιθυμίας και του μίσους προς τον πατέρα. Σχάση ανάμεσα στην εικόνα του εξιδανικευμένου πατέρα και την εικόνα του βίαιου, αλκοολικού, έκπτωτου πατέρα. Και είναι σαν να μην μπορεί να τοποθετηθεί ο Τηλέμαχος μπροστά σ' αυτές τις αντιθετικές πατρικές αναπαραστάσεις ούτε να «παίξει» μ' αυτές (με την έννοια του Winnicott), πράγμα που εμποδίζει την απαραίτητη ελευθερία, άνοιγμα για μία πραγματική διεργασία ταύτισης.

Με άλλους όρους, η ταύτιση με τον αλκοολικό πατέρα προστατεύει τον Τηλέμαχο από τον κίνδυνο της αιμομιξίας, με το κόστος όμως της μη πρόσβασής του σε μία θετική ανδρική ταύτιση. Για να την αποκτήσει θα πρέπει να απαρνηθεί τον πατέρα του, δηλαδή να τον από-εξιδανικεύσει, να τον σκοτώσει συμβολικά μέσα του.

Από την σκοπιά του μητρικού άξονα, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η χρήση της ηρωίνης από τη μία απομακρύνει τον Τηλέμαχο από τις αιμομικτικές του φαντασιώσεις και από την άλλη τον κρατάει κολλημένο σ' αυτές, πράγμα που διαφαίνεται κυρίως μέσα από ένα όνειρο που διηγείται: είναι με την μητέρα του και κάνουν και οι δύο χρήσης ηρωίνης. Τους συλλαμβάνουν αστυνομικοί και τους φυλακίζουν. Η μητέρα του προσπαθεί να βρει τρόπο να δραπετεύσουν.

Το όνειρο αυτό του φαίνεται παράξενο, αλλά δεν θέλει να το προσεγγίσει. Μπορεί όμως να μας δια φωτίσει ως προς την ψυχική δόμηση του νέου αυτού. Πίσω από την παραμόρφωση και την λογοκρισία του ονείρου, διαφαίνεται η επιθυμία αιμομικτικής συνεύρεσης με την μητέρα, όπου η ασυνείδητη αυτή επιθυμία καλύπτεται πίσω από την χρήση ηρωίνης. (Αυτό το συναντάμε συχνά στα όνειρα χρήσης των τοξικομανών τα οποία απεικονίζουν αυτό που γίνεται και στην πραγματικότητα και η ουσία έρχεται να απομακρύνει το υποκείμενο από τις αιμομικτικές φαντασιώσεις).

Παράλληλα όμως βλέπουμε ότι πίσω από τους αστυνομικούς και την φυ-

λάκιση, φαίνεται να υπάρχει και μία επίκληση, ένα κάλεσμα του πατέρα να λειτουργήσει ως απαγορευτική και τιμωρητική αρχή. Σ' αυτό το κάλεσμα όμως δεν απαντάει μία θετική ταύτιση με τον πατέρα όπως είδαμε και παραπάνω αλλά η εικόνα ενός εξιδανικευμένου πατέρα η οποία κάθε φορά που ο Τηλέμαχος κάνει χρήση ενσωματώνεται χωρίς να μπορεί να εσωτερικευτεί. Και στην πραγματικότητα, η συχνότητα με την οποία παραβαίνει τον νόμο ο Τηλέμαχος δείχνει πόσο απύσχα είναι η πατρική αναφορά μέσα του.

Στις περιπτώσεις των εφήβων που περιγράφω πολύ δύσκολα μπορούσε να έχουμε αναμνημόνευση στοιχείων που αφορούν τις προ-οιδιπόδειες ταυτίσεις. Όμως όπως πολύ συχνά συμβαίνει με τους εφήβους που έχουν εξαρτητικές συμπεριφορές, μπορούμε να έχουμε κάποιες ενδείξεις μέσα από τις πράξεις τους που έρχονται θα λέγαμε στη θέση των ψυχικών εγγραφών.

Ο Τηλέμαχος βρίσκεται σε μία φάση της θεραπείας του που καταφεύγει εκ νέου στην χρήση ηρωίνης. Σε μία συγκρουσιακή σκηνή με την μητέρα του, εκείνη του λέει να κάνει μία τελευταία ένεση και να πεθάνει για να ησυχάσουν. Ο Τηλέμαχος ετοιμάζει κάποιες δόσεις με σκοπό να κάνει υπερβολική χρήση (overdose). Όμως η πρώτη δόση τον πιάνει τόσο πολύ που δεν είναι σε θέση να συνεχίσει. Το λιγότερο που μπορούμε να πούμε εδώ είναι ότι η μητέρα, επειδή είναι φορτισμένη από το δικό της άγχος και εξαιτίας των δικών της ψυχικών εντάσεων τον προκαλεί να πεθάνει.

Η πραγματική αυτή σκηνή επιτρέπει να αναπλάσουμε με μορφή κατασκευής, μία άλλη σκηνή της πρώιμης παιδικής ηλικίας όπου η μητέρα δεν μπόρεσε να ανταποκριθεί στην λειτουργία της ως φροντίζουσα μητέρα - σύμφωνα με τους όρους της Joyce McDougall. Μπορούμε να υποθέσουμε λοιπόν μέσα από αυτό ότι ο Τηλέμαχος δεν μπόρεσε στο παρελθόν να ταυτιστεί με μία τέτοια φροντίζουσα γονεϊκή αναπαράσταση που να του επιτρέπει να διαχειριστεί καταστάσεις ψυχικού πόνου ή ψυχικής διέγερσης.

Λέγοντάς του «πέθανε» είναι σαν να του λέει: “Δεν μπορώ να σε φροντίσω” κι εκείνος να της απαντάει παίρνοντας την ηρωίνη η οποία τον ηρεμεί. Είναι σαν να πραγματοποιείται μία «μεταστροφή στο αντίθετο», μέσα από την οποία το υποκείμενο επιβάλει στο αντικείμενο (ουσία) αυτό που έχει νιώσει ότι υφίσταται ακόμη από τα εσωτερικά του αντικείμενα. Μέσα από την χρήση της ηρωίνης ξαναβρίσκει ένα τρόπο σχέσης, δηλαδή εξαρτητικής σχέσης που συντηρούσε και στο παρελθόν με το μητρικό αντικείμενο. Όμως, τη φύση αυτής της εξαρτητικής σχέσης που διατηρεί με την ουσία θέλει να την αγνοεί. Αντίθετα, έχει την φαντασίωση ενός παντοδύναμου ελέγχου ή μιας υποταγής του ψευδο-αντικειμένου που επέλεξε.

Η χρήση της ουσίας μοιάζει λοιπόν να αποτελεί μία προσπάθεια αποκατάστασης των ορίων και μιας ταυτότητας που απειλείται, μέσω της άρνησης των επιθυμιών και των δεσμών με τα εσωτερικά αντικείμενα και μέσω της

πλήρους υποταγής του αντικειμένου-ουσία. Με αποτέλεσμα όμως να ακυρώνεται η διαδικασία αναπαράστασης προς όφελος συναισθημάτων όλο και πιο αδιαφοροποίητων και μιας φαντασιακής καταστροφής των ορίων και των διαφορών, θεματοφυλάκων της ταυτότητας.

Συνοψίζοντας για την περίπτωση αυτή, μπορούμε να πούμε με την Joyce McDougall⁷, ότι η εξαρτητική συμπεριφορά έρχεται σαν μία απόπειρα ξεκαθαρίσματος λογαριασμών με τα γονεϊκά αντικείμενα του παρελθόντος. Η απόπειρα αυτή εμπεριέχει τρεις προκλήσεις:

1. πρόκληση απέναντι στο εσωτερικό μητρικό αντικείμενο το οποίο βιώνεται ως απόν και ανίκανο να ανακουφίσει το ταραγμένο παιδί που βρίσκεται μέσα στον έφηβο και όπου η ουσία έρχεται να υποκαταστήσει την ελλείπουσα μητρική λειτουργία
2. πρόκληση απέναντι στον εσωτερικό πατέρα που βιώνεται σαν να έχει αποτύχει στην πατρική του λειτουργία
3. πρόκληση τέλος απέναντι στον θάνατο, μέσα από μία θέση παντοδυναμίας που εκφράζεται από το «τίποτα δεν με αγγίζει, ο θάνατος είναι για τους άλλους» ή «Ίσως η επόμενη δόση να είναι η τελευταία. Και λοιπόν;»

Ανέφερα και προηγουμένως, ότι ο Τηλέμαχος, έχει επανειλημμένα πέσει σε κώμα από μεγάλες δόσεις ηρωίνης. Αν μαζί με τον Charles-Nicolas⁸ κατανοήσουμε τα «ατυχήματα» που τον φέρνουν κοντά στον θάνατο σαν μία απεγνωσμένη απόπειρα αναγέννησης, δηλαδή «να πεθάνω για να ξαναγεννηθώ με καινούργια ταυτότητα» χωρίς να έχω καμία σχέση με ότι με συνδέει με το παρελθόν, μπορούμε να σκεφτούμε ότι μ' αυτό τον τρόπο ίσως επιχειρεί να βρει μία διέξοδο, ένα άνοιγμα στο ταυτισιακό αδιέξοδο στο οποίο βρίσκεται εγκλωβισμένος.

Είναι εμφανές ότι η εγκατάσταση μιας ψυχοθεραπευτικής σχέσης σε περιπτώσεις σαν αυτήν προσκρούει σε μεγάλα εμπόδια και κυρίως για το λόγο ότι εμπεριέχει ένα παράδοξο: αυτό που ζητάει - αρχικά τουλάχιστον - από τον θεραπευτή ο εξαρτημένος - θεραπευόμενος είναι ένα γρήγορο αποτέλεσμα (effet) που θα του δώσει μία ανακούφιση στην ένταση και στο ψυχικό κενό που νιώθει. Αυτό βεβαίως έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την αργή, επώδυνη και ματαιωτική εργασία που απαιτεί η αναμνησμένηυση και η ερμηνευτική διεργασία.

Μία ψυχοθεραπευτική σχέση απαιτεί από τη μία μεριά την εγγραφή της σε μία διάρκεια, στο χρόνο, και από την άλλη, την αποδοχή μιας σχετικής εξάρτησης από τον άλλο. Όμως, ο εξαρτημένος έφηβος αυτές ακριβώς τις προβληματικές προσπαθεί να αποφύγει μέσα από την χρήση της ουσίας, αυτήν του χρόνου και της εξάρτησης από τον άλλο, τα οποία βιώνει σαν απειλητικά για την ταυτότητά του.

Αντιμεταβιβαστικά, θα έλεγα ότι ο θεραπευτής ταλαντεύεται ανάμεσα στην απαραίτητη ταύτιση με τον θεραπευόμενο εξαρτημένο, ο οποίος βραχυκυκλώνει την ψυχική πραγματικότητα, και αντιτίθεται στην διαδικασία της ψυχικοποίησης και της μεταφορικοποίησης, με κίνδυνο να οδηγηθεί - ο θεραπευτής - στο να κάνει απλή συμβουλευτική και να θέτει απαγορευτικά μέτρα, και από την άλλη, στην ταύτιση με ένα ψυχοθεραπευτικό ιδεώδες όπου κινδυνεύει να προσφεύγει σε ερμηνευτικά σχήματα και κατασκευές που δεν αντιστοιχούν καθόλου στην στιγμή ψυχικής εξέλιξης του θεραπευομένου.

Στις διασταυρώσεις αυτών των δύο θέσεων ίσως να βρίσκεται - τουλάχιστον - η άρση του αντιμεταβιβαστικού αδιεξόδου.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Εισήγηση στην 7^η Επιστημονική συνάντηση Τ3Ε με θέμα: «Η εφηβεία ως μία διαδικασία ευάλωτη στη χρήση τοξικών ουσιών», Αθήνα 24-26 Ιουνίου 1999.
2. Aulagnier, P. (1986) "Les deux principes du fonctionnement identificatoire: permanence et changement", in: «Un interprète en quête de sens», Payot Paris.
3. Τμήμα Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής.
4. Jeammet, P. (1989) "Anorexies et boulimies", in: Cah. Nutr.Diet., XXIV, 3, p. 215.
5. Ίσως περισσότερο από τη στιγμή που αρχίζει να απέχει από την ουσία.
6. Kestemberg, E. (1962) "L' identité et les identifications chez les adolescents", in: La Psychiatrie de l' enfant, vol. V, Paris PUF.
7. Mc Dougall, J. (1996) «Eros aux mille et un visages», Paris Gallimard.
8. Charles-Nicolas, A. «A propos des conduites ordaliques», in: Topique, Vol. 35-36, pp. 207-229.

ΤΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΟΝ ΕΦΗΒΟ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ
ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μετάφραση από τα γαλλικά: Πέτρος Κεφάλας

Βία και επικίνδυνες συμπεριφορές

Θα προσεγγίσω ορισμένες πλευρές της ψυχικής δομής και λειτουργίας των εφήβων και γενικότερα των νεαρών τοξικομανών, οι οποίες σχετίζονται με την εκδήλωση επικίνδυνων, συχνά βίαιων συμπεριφορών.

Γνωρίζουμε ότι η βία αναφύεται από τη ζωτική ανάγκη του υποκειμένου, ιδιαίτερα του μικρού παιδιού, να υπερασπισθεί την ύπαρξή του, χωρίς απαραίτητα να έχει πρόθεση να βλάψει τον άλλο. Πρόκειται, όπως έδειξε ο Freud, για μια ενορμητική δύναμη που το άτομο χρησιμοποιεί στον αγώνα αυτοσυντήρησης και επιβελίωσής του. Για τον Bergeret (1984) κάθε άνθρωπος έρχεται στο κόσμο μ' ένα δυναμικό έμφυτης, *θεμελιώδους βίας* την οποία πρέπει να αναγνωρίσει ως συστατικό στοιχείο της ψυχικής του οικονομίας. Ο έφηβος δέχεται διαρκώς αυτή την ενεργειακή πίεση και οφείλει να την διεργασθεί και διοχετεύσει με τον πλέον συμφέροντα για τον ψυχισμό τρόπο. Ωστόσο αρκετά προβλήματα μπορεί να προκύψουν από τον τρόπο διαχείρισης (θετική, αρνητική) της βίας τόσο σε ατομικό όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο.

Οι εξαρτήσεις από τα ναρκωτικά, ο αλκοολισμός, η αυτοκτονία και οι παραβατικές συμπεριφορές αποτελούν εκφάνσεις του ευρύτερου φαινομένου της βίας και μάλιστα με την κατακριτέα κοινωνικά εκδοχή της.

Οι συμπεριφορές του έφηβου τοξικομανή, ιδιαίτερα αυτές που χαρακτηρίζονται από το «ζην επικινδύνως», είναι σε μεγάλο βαθμό αποτέλεσμα της ψυχικής του δομής και λειτουργίας. Οι υπαρξιακές και οι κοινωνικές επιπτώσεις από τέτοιες συμπεριφορές, οι οποίες συχνά ενέχουν σημαντικούς κινδύνους είτε για το υποκείμενο είτε για τους άλλους, αποτελούν σημαντικές συνιστώσες του ζητήματος.

Γενικότερα, όσον αφορά τον έφηβο, ονομάζουμε *συμπεριφορές κινδύνου* [conduites à risques] τις στάσεις που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη σωματική ή/ και την ψυχική του υγεία. Πρόκειται για μορφές περάσματος στη πράξη, οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις στερούνται αναπαραστασιακού περιεχομένου. Διακρίνουμε αυτές τις στάσεις, οι οποίες εκδηλώνονται όλο και

πιο πρόωρα στις δυτικές χώρες, σε *θετικές* συμπεριφορές, οι οποίες συντελούν στην ωρίμανση του ατόμου και το οργανώνουν, και σε *αρνητικές*, οι οποίες δυσκολεύουν την εξέλιξη του ατόμου και το αποδιοργανώνουν. Θα πρέπει ωστόσο να επισημανθεί ότι η διαφοροποίηση μεταξύ θετικών και αρνητικών συμπεριφορών κινδύνου, βασίζεται σημαντικά στην ανάγκη της κοινωνίας να διατηρηθεί ο νόμος, η κοινωνική τάξη και οι θεμελιακές αξίες της παρά στην ανησυχία για τη σωματική ή ψυχική υγεία των νέων. Η διαφοροποίηση αυτή γίνεται, κατά συνέπεια, σύμφωνα με την κρίση που εκφέρει η κοινωνική ηθική ή το ατομικό υπερέγω. Έτσι, θεωρείται θετική συμπεριφορά το να εξασκεί κανείς ένα βίαιο ή επικίνδυνο σπορ, όπως για παράδειγμα το μποξ, ενώ θεωρείται αρνητική συμπεριφορά η χρήση ναρκωτικών ή η διατάραξη της νυχτερινής ησυχίας. Κατά τον ίδιο τρόπο, ένας έφηβος βομβιστής μπορεί να κριθεί από μια κοινωνία ως αδίστακτος και διεστραμμένος τρομοκράτης, ενώ ταυτόχρονα από κάποια άλλη κοινωνία μπορεί να αγιοποιηθεί.

Στο επίπεδο της κλινικής ο Tomkiewicz (1989) διακρίνει τρεις κατηγορίες τέτοιου είδους συμπεριφορών:

- α) Τις *διανοητικές* συμπεριφορές κινδύνου, συνήθως χωρίς μείζονες επιπτώσεις, οι οποίες προέρχονται από το καινούριο βλέμμα που ρίχνει ο έφηβος προς τον ενήλικα και οι οποίες θέτουν σε δοκιμασία τις νέες δυνατότητες που επιτρέπει η ψυχοσωματική ωρίμανση.
- β) Τις *συναίσθηματικές* συμπεριφορές κινδύνου, οι οποίες εκδηλώνονται ως μικρή παραβατικότητα, καταστροφικότητα και ως επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, η οποία βασικά τελεί στην υπηρεσία της ενορμητικής εκτόνωσης.
- γ) Τις *σωματικές* συμπεριφορές κινδύνου, που απειλούν τη σωματική ολότητα του εφήβου και οι οποίες δύσκολα υποκρύπτουν την αυτοκτονική στάση.

Οι συμπεριφορές κινδύνου και δοκιμασίας είναι απαραίτητες στον έφηβο, προκειμένου να διερευνήσει τα εσωτερικά και εξωτερικά του όρια, τις διανοητικές και σωματικές του ικανότητες, τη σεξουαλική του ρώμη καθώς και την αντοχή του στο αλκοόλ και την κάνναβη. Αυτές οι συμπεριφορές του επιτρέπουν επίσης να υπολογίσει μέχρι ποιο σημείο μπορεί να προκαλεί, να παραβιάζει τον νόμο, να μετρήσει την ανοχή του περιβάλλοντός του και να δει μέχρι πού του επιτρέπεται να φτάσει (Tomkiewicz, 1989).

Οι συμπεριφορές κινδύνου συνοδεύονται από ικανοποίηση, γεγονός που τις κάνει ελκυστικές. Ωστόσο, δεν πρόκειται πάντα για μια ικανοποίηση που είναι συνδεδεμένη με φαντασιακά, συνειδητά ή ασυνειδητά, περιεχόμενα της ικανοποίησης της παιδικής επιθυμίας αλλά περισσότερο για την ικανοποίηση που προκαλεί η εκτόνωση των διεγέρσεων. Οι συμπεριφορές αυ-

τές είναι περισσότερο συχνές στον έφηβο, διότι ο ψυχισμός του από τη μια πλημμυρίζει από ενορμητική δραστηριότητα (λιβιδώ και καταστροφικότητα) και από την άλλη έχει να διαχειριστεί τεράστιες δυσκολίες προκειμένου να βρει τη θέση του ως έμφυλο και κοινωνικό όν. Αντιμέτωπος με αυτή την πραγματικότητα, ο ψυχισμός του εφήβου συχνά δυσκολεύεται να μεταβολίσει τις διάφορες διεγέρσεις, εσωτερικής ή εξωτερικής προέλευσης, και καθώς απουσιάζουν οι εναλλακτικές ψυχικές επιλογές, έχει την τάση να τις εκτονώνει μέσα από τη συμπεριφορά.

Το τραυματικό και περάσματα στη πράξη

Η πιθανότητα να στραφεί ο νέος σε συμπεριφορές κινδύνου μεγαλώνει καθώς αυξάνεται η ποσότητα των διεγέρσεων. Σ' αυτή την κατεύθυνση συμβάλλουν οι ψυχικοί τραυματισμοί οι οποίοι έχουν καταστροφικές επιπτώσεις στη τοπική, προκαλούν κατάρρευση του αλεξιερεθιστικού συστήματος και φυσικά είναι οι κυρίαρχες πηγές διεγέρσεων.

Οι τραυματισμοί προκύπτουν από τη βία, τις έντονες στερήσεις, τις ανεπεξέργαστες απώλειες και την υπερβολική σαγήνη. Οδηγούν στη δόμηση μιας εύθραυστης τοπικής, η οποία κάθε στιγμή είναι έτοιμη να διαλυθεί και όπου το αδύναμο και κατακερματισμένο εγώ προσπαθεί να διασφαλίσει την καταλληλότερη ισορροπία. Το εγώ, θύμα των τραυματισμών λόγω των ταυτισιακών δυσκολιών, των διχοτομήσεων και πιθανό πεδίο λιβιδινικής πτώχευσης, είναι δυνατό είτε να κλειστεί μέσα στον θανατηφόρο ναρκισσισμό του είτε να εξαρτηθεί από το αντικείμενο για να επιβιώσει.

Οπωσδήποτε, οι τραυματισμοί τοποθετούν εξ αρχής το υποκείμενο στον τομέα της ναρκισσιστικής παθολογίας, των φραγμένων ή μη θεσπισμένων καλώς αυτοερωτισμών που διακινούν λίγο ή καθόλου την παιδική επιθυμία (Potamianou, 2001). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο η καταστροφικότητα - αποσυνδεδεμένη ενόρμηση του θανάτου - μπορεί να στραφεί εναντίον είτε του αντικειμένου είτε του ίδιου του ψυχισμού του υποκειμένου, με αποτέλεσμα τη συρρίκνωση του ψυχικού χώρου.

Στην εφηβεία, οι τραυματισμοί που συνέβησαν κατά την παιδική ηλικία μπορεί να επαναδραστηριοποιηθούν (εκ των υστέρων), ενώ νέοι τραυματισμοί, αποκλειστικοί της ήβης, προστίθενται στους προηγούμενους. Η νέα σωματοψυχική πραγματικότητα του εφήβου, η σεξουαλική του ταυτότητα, η οικογενειακή και κοινωνική του κατάσταση απαιτούν μια τεράστια ψυχική εργασία, της οποίας η αποτυχία ή η ανεπάρκεια μπορούν να ανοίξουν τον δρόμο στη σύγχυση και την αποδέσμευση της καταστροφικότητας, που συχνά καταλήγει σε αυτοκτονική συμπεριφορά. Για να αντιμετωπίσει αυτή την

εξαιρετικά κρίσιμη κατάσταση, ο νέος μπορεί να υιοθετήσει την τοξικομανιακή συμπεριφορά.

Για τον Fenichel (1945) η χρήση των ναρκωτικών, ως πέρασμα στη πράξη, στοχεύει στο να ελέγξει τα τραυματικά βιώματα του υποκειμένου διαμέσου της επανάληψης και της ενεργής δραματοποίησης. Τα τραύματα είναι στο μεγαλύτερο βαθμό συνδεδεμένα με τη στοματικότητα και συνεπώς παραπεμπουν στην πρώιμη σχέση με τη μητέρα.

Οι στοματικές ματαιώσεις τείνουν να απομακρύνουν το παιδί, ιδιαίτερα το αγόρι από τη στερητική, υπερπροστατευτική ή σαγηνευτική μητέρα και το ωθούν προς τον πατέρα, δημιουργώντας ταυτόχρονα μια ομοφυλόφιλη τάση, περισσότερο ή λιγότερο απωθημένη. Μ' αυτό τον τρόπο οι ασυνείδητες παρορμητικές κινήσεις του τοξικομανή δεν θα συνδέονται μόνο με τη στοματικότητα αλλά και με την ομοφυλόφιλη τάση, αποτέλεσμα ατελών ταυτίσεων.

Ο Wurmser (1974) θεωρεί την καταναγκαστική προσφυγή του τοξικομανή στα ναρκωτικά ως ένα επιμέρους σύμπτωμα στα πλαίσια μιας ψυχωτικής ή μεταίχμιας παθολογίας. Όμως η χρήση των τοξικών ουσιών προκαλεί μια δευτερογενή καταστροφή του ψυχισμού, η οποία έχει σοβαρές επιπτώσεις στο μέλλον του υποκειμένου. Σ' αυτή την περίπτωση μπορούμε να μιλήσουμε για κάποιο είδος «δευτερογενούς τραυματισμού». Οι καταστροφικές επιπτώσεις των τραυμάτων πάνω στη συμβολική λειτουργία ανοίγει το δρόμο στα περάσματα στη συμπεριφορά.

Ενσωμάτωση και τοξικομανιακή λύση

Είναι γνωστό ότι ο τοξικομανής, λόγω των στοματικών καθηλώσεων και της υπέρμετρης διχοτόμησης του εγώ και του αντικειμένου, είναι ανίκανος να αντέξει τον πόνο και τη ματαίωση. Πολλοί αναλυτές έχουν υπογραμμίσει ότι η κατάθλιψη του μελλοντικού τοξικομανούς αποτελεί τη βάση της ανάγκης του να καταναλώνει ναρκωτικά. Εξάλλου, ας μην ξεχνάμε ότι και ο Freud σύστηνε την κοκαΐνη για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Ο κυριότερος παράγοντας της σχέσης ανάμεσα στην τοξικομανία και την κατάθλιψη εντοπίζεται στην ταύτιση, κυρίως στοματική, του υποκειμένου, με ένα άρρωστο ή νεκρό αντικείμενο.

Το υποκείμενο μάχεται εναντίον της κατάθλιψης και της αγωνίας με τη βοήθεια του ναρκωτικού, υποκατάστατου του αντικειμένου, στον βαθμό που αυτό διευκολύνει την ανάδυση των μανιακών στάσεων που χρειάζεται το αδύναμο εγώ για να αντιμετωπίσει την απειλητική εσωτερική και εξωτερική πραγματικότητα. Η μανιακή άμυνα βασίζεται στους μηχανισμούς της

εξιδανίκευσης, της ταύτισης με ένα εξιδανικευμένο αντικείμενο και στην αίσθηση του παντοδύναμου ελέγχου πάνω σε αυτό. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, το ναρκωτικό που ενσωματώνει ο τοξικομανής αναπαριστά το εξιδανικευμένο αντικείμενο, το οποίο μέσω της φαρμακοτοξικής του δράσης - που ενδυναμώνει τη διάφευση και τη διχοτόμηση - ελαττώνει την αγωνία και αναισθητοποιεί τον ψυχικό πόνο (Rosenfeld, 1965). Συνεπώς η τοξικομανία αποτελεί μια συγκεκριμένη στοματική ενσωμάτωση αυτού του αντικειμένου.

Οι Abraham και Torok (1978), ακολουθώντας τη σκέψη του Ferenczi, μπόρεσαν να διαφοροποιήσουν από μεταψυχολογική σκοπιά, την ενσωμάτωση από την ενδοβολή. Διέκριναν ότι όταν η εργασία της ενδοβολής προσκρούει σ' ένα εμπόδιο, αρχίζει η διαδικασία της ενσωμάτωσης. Εκεί που η ενδοβολή θα αποτελούσε ψυχικό μεταβολισμό που θα στόχευε την κατακύρωση της απώλειας του αντικειμένου, η φαντασίωση της ενσωμάτωσης επεμβαίνει ως «μαγική θεραπεία της απώλειας», με αποτέλεσμα την άρνηση του πένθους.

Η συνεργασία μου με τους θεραπευτές του Τμήματος Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, με οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η προβληματική της ενσωμάτωσης, αποτέλεσμα της μη μεταβολιζόμενης απώλειας του αντικειμένου είναι πολύ συχνή κλινική πραγματικότητα και αφορά όχι μόνο στους γεννήτορες του υποκειμένου αλλά και στις προηγούμενες γενιές. Όπως υποστηρίζουν οι Abraham & Torok (1978), το προγονικό «εξαίσιο πτώμα», εγκλεισμένο στην κρύπτη, μπορεί να μεταφερθεί από τη μια γενιά στην άλλη και να τοποθετηθεί στο ψυχισμό του νέου, ο οποίος επιφορτίζεται με το χρέος να ολοκληρώσει το ανεπεξέργαστο από τους γεννήτορες πένθος. Όταν η «κρύπτη» δεν είναι προσπελάσιμη, τα ναρκωτικά θα υποκαταστήσουν το εξιδανικευμένο «κρυπτικό» αντικείμενο.

Όστόσο συχνά συμβαίνει ο νεαρός τοξικομανής να αντιλαμβάνεται το ναρκωτικό ως κάτι κακό ή εξευτελιστικό. Η χρήση τους τότε, αναπαριστά την ενσωμάτωση καταστροφικών αντικειμένων, η οποία καταλήγει στην ταύτιση του υποκειμένου με τα νοσηρά αυτά αντικείμενα. Η καταστροφικότητα που αναβλύζει σ' ένα τέτοιο πλαίσιο θα στραφεί ενάντια στα καλά αντικείμενα και στις καλές πλευρές του εαυτού, που και τα δύο είχαν διαψευστεί προηγουμένως. Όμως, η καταστροφικότητα του ασθενή μπορεί να κατευθυνθεί και στα εξωτερικά αντικείμενα, στα οποία περιλαμβάνονται και οι θεραπευτές, με τα οποία έχει ταυτισθεί διαμέσου της προβληματικής ταύτισης.

Αντιμέτωπος με αυτή την ναρκισσιστικά απαράδεκτη κατάσταση και τις ανυπέρβλητες συγκρούσεις με το αντικείμενο, ο νεαρός τοξικομανής ωθεί-

ται από την ανάγκη για επιβεβαίωση και επιδεικνύει καταναγκαστικά τη μεγαλειώδη πλευρά του εαυτού του, στην υπηρεσία της διάψευσης και της διχοτόμησης. Εκδηλώνει τότε μια σχεδόν φρενήρη διεκδίκηση παντοδυναμίας, η οποία αντιστοιχεί με την τάση πραγματοποίησης των θανατηφόρων μεγαλομανιακών και σαδομαζοχιστικών φαντασιώσεων.

Φυσικά, η εκφορτιστικά βίαιη συμπεριφορά είναι ιδιαίτερα έντονη σε εκείνους τους ασθενείς που παρουσιάζουν αφενός σοβαρά προβλήματα συμβολοποίησης και αφετέρου έντονη αποσύνδεση της ενόρμησης ζωής από την ενόρμηση του θανάτου (οριακοί, ψυχωτικοί, ψυχοπαθητικοί κλπ). Στο επίπεδο των αντικειμενοτρόπων σχέσεων εκδηλώνεται η οιδιπόδεια και προοιδιπόδεια προβληματική, αλλά πάντοτε κάτω από την κυριαρχία της καταστροφικής προγεννητικότητας (δολοφονική λύσσα, αιμομικτικές επιθυμίες). Η στροφή προς τη βίαιη επικράτηση μοιάζει με μια φαλλική διεκδίκηση, η οποία χρησιμεύει στη συγκάλυψη της ναρκισσιστικής έλλειψης, που όντας, ανεπεξέργαστη γίνεται η μήτρα των παραπάνω ψυχικών παθολογιών. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι εξίσου νοσογόνος με την καταστροφικότητα είναι και η σεξουαλικότητα, αν η έντασή της δεν μετριαστεί από την ενοποιητική μείξη.

Αντικειμενότροπες και ναρκισσιστικές μαινώσεις και καταστροφικότητα

O Jeammet (1990) από την πλευρά του έχει τονίσει τον κίνδυνο, η τοξικομανιακή συμπεριφορά να αυτοτροφοδοτείται στον έφηβο, ο οποίος δημιουργεί με το ναρκωτικό την ίδια σχέση εξάρτησης που προσπαθούσε να αποφύγει με τους γονείς του. Ωστόσο η τοξικομανιακή συμπεριφορά, σε αντίθεση με τις αντικειμενοτρόπες σχέσεις, δεν εξασφαλίζει κανένα ναρκισσιστικό ανεφοδιασμό. Αντίθετα, η ψευδαίσθηση ελέγχου που προκαλεί - προστιθέμενη στο φαρμακοτοξικό αποτέλεσμα - οδηγεί σε μια μόνιμη ενδυνάμωση της τοξικομανιακής στάσης, ενώ ταυτόχρονα το εσωτερικό κενό και η ανάγκη για το αντικείμενο αυξάνονται.

Είδαμε ότι ο τοξικομανής μπορεί να επιτεθεί άμεσα στο αντικείμενο ή και έμμεσα, επιτιθέμενος στον εαυτό του. Υπάρχει έτσι η δυνατότητα αναζωπύρωσης της οιδιπόδειας ενοχής. Παράλληλα, διατηρείται ένα δυσφορικό συναίσθημα ναρκισσιστικής προέλευσης, εξαιτίας της συνειδητοποίησης της περιθωριοποίησης και της φθοράς. Η τάση για αντιδραστική αυτοτιμωρία σχετικά με τις παραπάνω θεματικές μπορεί να ενδυναμώσει τις συμπεριφορές κινδύνου. Θα πρέπει πάντως να διακρίνουμε την καταστροφικότητα από την επιθετικότητα, γιατί στην επιθετικότητα το υποκείμενο ενδιαφέρεται για την επιβίωση του αντικειμένου, ενώ η ενόρμηση του θανάτου πα-

ραμένει σχετικά συνδεδεμένη και όχι υπερβολικά ασύνδετη, όπως στην περίπτωση της καταστροφικότητας. Δηλαδή η επένδυση του αντικειμένου από το υποκείμενο παραμένει σταθερή. Ωστόσο, όσο περισσότερο το υποκείμενο βρίσκεται κάτω από την επικυριαρχία της ενόρμησης του θανάτου και της αποαντικειμενοποίησης (Green, 1993), τόσο αναζητά, μέσω της καταστροφικής συμπεριφοράς, να εξαλείψει τους συνδέσμους με το αντικείμενο. Θα επιχειρήσει κυρίως να φονεύσει την επιθυμία, μια κι αυτή πάντα παραπέμπει το υποκείμενο στο ματαιωτικό αντικείμενο.

Ως συνέχεια των παραπάνω, μου φαίνεται σημαντικό να εστιάσω το ενδιαφέρον μου στις συνέπειες των τραυματισμών πάνω στην ταυτισιακή διαδικασία, τον δευτερογενή αυτοερωτισμό και τη συμβολική λειτουργία, μια και οι τρεις είναι πάντα ανεπαρκείς στους νεαρούς τοξικομανείς.

Είναι αδιάψευστο γεγονός ότι η απουσία δομικών ταυτίσεων με τους δύο γονείς δεν επιτρέπει την αυτονόμηση του εφήβου- μελλοντικού τοξικομανούς. Πολύ περισσότερο όταν και στους ίδιους τους γονείς τους ανάλογες δυσκολίες δεν είναι σπάνιες. Τα ταυτισιακά ελλείμματα οδηγούν συχνά και σε μια συγκεχυμένη σεξουαλική ταυτότητα, η οποία είναι ναρκισσιστικά απαράδεκτη. Σε αυτό το πλαίσιο είναι συχνή η άρνηση της θηλυκότητας και στα δύο φύλλα, γεγονός που κάνει απροσπέλαστη τη δόμηση μιας ψυχικής διφυλετικότητας, η οποία είναι προϋπόθεση για την εγκατάσταση μιας ασφαλούς έμφυλης ταυτότητας. Όμως και η ασυνείδητη αναπαράσταση του σώματος είναι συχνά ατελής - κυρίως αυτή που αφορά τα σεξουαλικά όργανα και τις σεξουαλικές λειτουργίες - και συνοδεύεται από την ανικανότητα συμβολοποίησης της πρωταρχικής σκηνής.

Το να διαθέτει το υποκείμενο ένα ανεπαρκές έμφυλο σώμα, βιώνεται όχι μόνο με οδύνη αλλά και με ανάδυση της καταστροφικότητας, η οποία μπορεί να στραφεί εναντίον του σώματος. Εξ' άλλου, το υποκείμενο μπορεί επίσης να υιοθετήσει προκλητικές ή/ και βίαιες στάσεις, προκειμένου να διαψεύσει τα επώδυνα συναισθήματα της σεξουαλικής ανεπάρκειας και την ομοφυλοφιλική τάση. Εξ' ίσου σημαντικό είναι το να αποκρύψει αυτές τις πλευρές από το βλέμμα των άλλων (Laufer & Laufer, 1984, 1989). Είναι αυτονόητο ότι υπό την επήρεια του ναρκωτικού αυτές οι στάσεις εύκολα μετεξελίσσονται σε συμπεριφορές κινδύνου σε πολλά επίπεδα.

Αναπαραστατική ανεπάρκεια και αντι-τραυματικές διαδικασίες.

Σε έναν μεγάλο αριθμό νέων τοξικομανών που παρουσιάζουν δυσκολίες στη σεξουαλική τους ταυτότητα διαπιστώνουμε την απουσία ανάπτυξης ενός αληθινού δευτερογενούς αυτοερωτισμού, γεγονός που συχνά παραπέ-

μπει σε ανεπαρκή λιβιδινική επένδυση του υποκειμένου από τους γονείς του, ιδιαίτερα από τη μητέρα του. Η απουσία δευτερογενούς αυτοερωτισμού καθιστά τον έφηβο ανίκανο να ικανοποιηθεί από την ερωτική απόλαυση και τον ωθεί στην αναζήτηση έντονων ή/ και επώδυνων αισθητηριακών ερεθισμών για να αισθανθεί ζωντανός. Το γεγονός αυτό, υποδηλώνει την αδυναμία χρήσης της ψευδαισθησιακής ικανοποίησης της επιθυμίας και συνεπώς και τη σημαντική ανεπάρκεια της αναπαραστασιακής λειτουργίας.

Αυτοί οι έντονοι αισθητηριακοί ερεθισμοί είναι εντελώς απαραίτητοι απέναντι στο αναπαραστασιακό κενό που απειλεί τον ψυχισμό και τείνουν να καλύψουν τους τραυματικούς θορύβους των ψυχικών διεγέρσεων. Δηλαδή, όπως και άλλες κινητικές και αντιληπτικές δραστηριότητες, αυτοί οι αισθητηριακοί ερεθισμοί έχουν έναν αντιτραυματικό ρόλο και έρχονται να ενδυναμώσουν τη δράση των αυτοηρεμιστικών διαδικασιών (Α.Δ.), οι οποίες στοχεύουν στην επαναφορά της ψυχικής ηρεμίας μέσω της εκτόνωσης των ερεθισμών. Οι Α.Δ., όπως περιγράφηκαν από τους Smadja (1993) και Szwec (1993), είναι συνέπεια της ατελούς διαδικασίας ταυτοποίησης με τη μητέρα, και ιδιαίτερα της ανεπάρκειας της εσωτερίκευσης της μητρικής λειτουργίας του λικνίσματος.

Ο Szwec, ειδικότερα, υποστηρίζει ότι ο αδόμητος δευτερογενής αυτοερωτισμός έχει καθοριστική σημασία στην υιοθέτηση των Α.Δ. Το εγώ χρησιμοποιεί κινητικές και αντιληπτικές δραστηριότητες για να αντipeνδύσει μια εσωτερική πραγματικότητα τραυματική, η οποία θα μπορούσε να το απειλήσει. Ο Smadja, από την πλευρά του, τονίζει ότι οι Α.Δ. δεν στοχεύουν μόνο στη μείωση των διεγέρσεων αλλά, όντας αυτοερεθιστικοί συντείνουν στο να αποφευχθεί ένα ενεργειακό άδειασμα που θα οδηγούσε σε ναρκισσιστική κατάρρευση.

Με αυτή την έννοια, μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον έφηβο με την παρπάνω παθολογία και ο αυνανισμός, ειδικά όταν ο νέος είναι πλημυρισμένος από διεγέρσεις, από την αγωνία που προκαλεί η απόρριψή του από το αντικείμενο και από το μίσος για το ίδιο του το σώμα - πηγή δυσαρέσκειας και στέρησης. Τότε ο αυνανισμός, η «πρώτη τοξικομανία» κατά τον Freud, είναι δυνατόν να προσλάβει ένα «αμυντικό» χαρακτήρα απέναντι σε αυτά τα συναισθήματα και να αντιστοιχεί σε μια χρηστική συμπεριφορά, η οποία βασικά σκοπεύει στην εκτόνωση των μη μεταβολισμένων ερεθισμών από τον ψυχισμό. Σε αυτή την περίπτωση, ο αυνανισμός αντικαθιστά τον αυτοερωτισμό, ο οποίος αποκομμένος από τη φαντασιακή δραστηριότητα - συνειδητή ή ασυνειδητή - δεν μπορεί να λειτουργήσει ως εναλλακτική οδός ψυχικής διεργασίας.

Όμως, ο έφηβος θα αναζητήσει στηρίγματα, πέραν της οικογένειας, στο δικό του κοινωνικό πλαίσιο. Συχνά τείνει να υποκαταστήσει τις ψυχικές

του κατηγορίες και λειτουργίες με τις δομές και τις λειτουργίες της ομάδας των συνομηλίκων. Μπορεί να συμβεί, για παράδειγμα, όταν το υποκείμενο στερείται ενός ώριμου υπερεγώ - πραγματικού κληρονόμου του οιδιπόδειου συμπλέγματος - εντεταλμένου για την προστασία του, να χρησιμοποιήσει την ομάδα των συνομηλίκων του για τη θέσπιση ενός κοινωνικοποιημένου «υπερεγώ». Η απαρτίωση του υποκειμένου στην ομάδα των εφήβων είναι επιτακτική επίσης λόγω των αναγκών του να διοχετεύσει αμεταβόλιστα ποσά ενέργειας.

Συχνά η ομάδα των εφήβων αξιολογεί θετικά τις σαδομαζοχιστικές συμπεριφορές, οι οποίες, όταν υιοθετούνται, διευκολύνουν τη διαχείριση των εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμών και τη λιβιδινική πλημμυρίδα. Ο (σαδο)-μαζοχισμός μπορεί να είναι απαραίτητος τόσο για το ναρκισσιστικό έλλειμμα, όσο και για την δίψα του υποκειμένου για το αντικείμενο. Ο έφηβος με συμπεριφορές όπου είναι έκδηλος ο μαζοχισμός (σαδομαζοχιστικές σχέσεις, ασκητική στάση, ανορεκτική συμπεριφορά κλπ), τείνει να εξισορροπήσει τις ελλείψεις του πρωτογενούς ερωτογενούς μαζοχισμού, ο οποίος διασφαλίζει τη σύνδεση μεταξύ ενόρμησης του θανάτου και ενόρμησης της ζωής και φυσικά μετέχει της δόμησης τόσο του εγώ, όσο και διαμέσου της προβολής, της δόμησης του αντικειμένου.

Ωστόσο, αν ακόμα και με την υιοθέτηση της σαδομαζοχιστικής στάσης, όπως και των Α.Δ., το υποκείμενο δεν κατορθώνει να διαχειριστεί τις ναρκισσιστικές και αντικειμενοτρόπες ανάγκες και τις διεγέρσεις, το ψυχικό κενό διευρύνεται κι αυτό το βίωμα μπορεί να συνοδεύεται από την αίσθηση ενός νεκρού σώματος. Τότε είναι δυνατόν να επιτεθεί στο σώμα του με αυτοτραυματισμούς, ατυχήματα - αυτοκτονικά ισοδύναμα -, επαναλαμβανόμενες εκτρώσεις ή σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου. Είναι μια ακόμη προσπάθεια του νεαρού τοξικομανή να «μαζοχικοποιήσει» τα περάσματα στην πράξη και να καταστήσει δυνατή την φανταστική συνέχεια. Ακόμη και η οδύνη μπαίνει στην υπηρεσία της προσπάθειας για την δημιουργία δεσμών. Το ότι ο ασθενής πονάει, σημαίνει ότι είναι κάτοχος ενός ζωντανού σώματος, του πυρήνα της ύπαρξής του. Κι αυτό, γιατί το άτομο ζει την εξαφάνισή του διαμέσου της απώλειας του ζωντανού σώματός του.

Έχει ήδη αναφερθεί ότι μέσω της τοξικομανίας ο έφηβος προσπαθεί να θέσει το αντικείμενο σε κάποια απόσταση, γιατί η εγγύτητα το καθιστά εξαιρετικά πραγματικό και συνεπώς απειλητικό ή πολύ στερητικό. Εάν η ψυχική διαχείριση αποτύχει να επιβάλει μια αποδεκτή, οικονομικά και δυναμικά, λύση, μια αποδέσμευση της καταστροφικότητας είναι πολύ πιθανή. Αυτή είναι πιθανόν να κατευθυνθεί είτε εναντίον του επιθυμητού, πλην όμως ματαιωτικού αντικειμένου, είτε εναντίον του ίδιου του εαυτού, ο οποίος κρίνεται άξιος να σαγηνεύσει το αντικείμενο. Ωστόσο, το να φονεύσεις

την επιθυμία αποτελεί μια εναλλακτική λύση στο να σκοτωθείς ή να εξο- ντώσεις τον άλλο. Αλλά, δίχως επιθυμία, και με τη συνέργια του ναρκωτι- κού, ο ψυχισμός φτωχαίνει και οι ψυχικές διαδικασίες προοδευτικά απολι- βιδινοποιούνται, δηλαδή γίνονται όλο και περισσότερο χρηστικές.

Όμως, στον βαθμό που η επιθυμία για το αντικείμενο εκλείπει, αυξάνε- ται η ανάγκη κατανάλωσης, ενσωμάτωσης του φετιχικοποιημένου αντικει- μένου - ναρκωτικό, το οποίο προορίζεται να γεμίσει το κενό που άφησε το αντικείμενο, το οποίο δεν μπόρεσε να εσωτερικευτεί. Ο νεαρός χρήστης βρί- σκεται τότε παγιδευμένος στον εφιαλτικό κύκλο του καταναγκασμού της επανάληψης (εξάρτηση από τα ναρκωτικά), όπου το συμβολικό προοδευτι- κά φθίνει. Παρ' όλα αυτά, η τοξική ουσία θα χρησιμοποιηθεί ως αντισταθ- μιστικός παράγοντας στις παραπαιούσες ψυχικές λειτουργίες του. Ίσως η δράση που περισσότερο αποζητάει το υποκείμενο στη χρήση του ναρκωτι- κού να είναι το σταμάτημα του ανελέητου σφυροκοπήματος των ενορμή- σεων και των διεγέρσεων, από το οποίο διαρκώς το ψυχικό όργανο απειλεί- ται με κατάρρευση. Η καταναγκαστική χρήση των ναρκωτικών, το «φτιάξι- μο», σκοπεύει στην κάλυψη των τραυματικών βιωμάτων και του κενού με τον τεχνητό κόσμο και τα τεχνητά βιώματα, τα οποία με τη σειρά τους θα δι- ευρύνουν περαιτέρω τις διαδικασίες αρνητικοποίησης. Είναι ένας ιδιότυ- πος καταναγκασμός της επανάληψης, όπου το άτομο κάνει συχνά κατάχρη- ση ναρκωτικών, γεγονός που αποτελεί αυτοκτονικό ισοδύναμο. Λόγω της απολιβιδινοποίησής του, ο καταναγκασμός της επανάληψης προοδευτικά απολήγει σε μια απόσπαση της επανάληψης από τις δυναμικές και οικονο- μικές επιταγές του εκείνο. Τότε μπορούμε να μιλήσουμε για μια «επανάλη- ψη της επανάληψης» στο πλαίσιο της οποίας οι ενορμήσεις απλά εκφορτί- ζονται (de Mijolla, Shentoub, 1973).

Ωστόσο, αυτός ο αυτοματισμός της επανάληψης είναι με τη σειρά του τραυ- ματικός και ωθεί προοδευτικά το υποκείμενο μέσα από αλλεπάλληλους τραυ- ματισμούς στην άβυσσο του μη-αναπαράστατου: το θάνατο. Η ανυπαρξία είναι το έσχατο μέσο για να σταματήσουν οι τυραννικές διεγέρσεις, τις οποίες το άτομο δεν μπορεί πια ούτε να μεταβολίσει, ούτε να εκφορτίσει, αλλά ούτε και ν' ανεχτεί.

Φαίνεται ότι η σχέση ανάμεσα στη προσωπικότητα του τοξικομανή και την αυτοκτονική στάση είναι πολύ στενή. Οι θάνατοι από καθαρά ατυχήμα- τα που να μπορούν πραγματικά να ονομασθούν overdose, είναι σπάνια. Συ- νήθως πρόκειται για μια πραγματική αυτοκτονία, η οποία επισυμβαίνει στην τελική φάση της εξάρτησης στα ναρκωτικά και εκδηλώνεται με τη ταυ- τόχρονη κατανάλωση αρκετών τοξικών ουσιών σε θανατηφόρες δόσεις. Παίζοντας με τη ζωή και τον θάνατο καθημερινά, έρχεται μια στιγμή που τα βίαια αυτοκαταστροφικά και μελαγχολικά στοιχεία ξεπερνούν την ουδό

ανοχής του υποκειμένου και το σπρώχνουν στην αυτοκτονία (Bergeret, 1982).

Σχετικά με τη θεραπευτική σχέση

Η θεραπευτική σχέση που θα εγκατασταθεί με έναν τέτοιο ασθενή, αναπόφευκτα θα ενταχθεί στη δυναμική του καταναγκασμού της επανάληψης. Ωστόσο ο θεραπευτής, χάρη στην υπομονετική του ανάλυση, θα επιδιώξει να μετατρέψει τον καταναγκασμό της επανάληψης από όργανο θανάτου σε θεραπευτικό εργαλείο στην υπηρεσία της ψυχικής αλλαγής. Θα το καταφέρει στο βαθμό που θα μπορέσει να νοηματοδοτήσει τις συμπεριφορές κινδύνου, τα περάσματα στη πράξη, να λεκτικοποιήσει τα συναισθήματα και να εργαστεί πάνω στην αναγνώριση των ορίων.

Ο Marty (1980), αναφερόμενος στην ιδιαίτερη θεραπευτική σχέση ενός ψυχαναλυτή με τον σωματικά πάσχοντα ασθενή, μιλάει για *μητρική λειτουργία* του θεραπευτή. Πρόκειται για μια σχέση συντροφεύματος στην οποία πρωταρχικός στόχος του θεραπευτή είναι να οδηγήσει τον ασθενή του στο να δημιουργήσει «δεσμούς» σε κάθε δυνατό επίπεδο. Ταυτόχρονα όμως, ο θεραπευτής φροντίζει στο να προστατέψει τον εύθραυστο ψυχισμό του ασθενούς του από ναρκισσιστικά τραύματα. Το ίδιο απαραίτητη είναι αυτή η μητρική λειτουργία και στον θεραπευτή του έφηβου τοξικομανή. Μια τέτοια θεραπευτική σχέση δεν μπορεί να περιοριστεί μόνο στο πρότυπο της «καλής μητέρας» που είναι αφοσιωμένη στο παιδί της. Διακρίνεται ουσιαστικά από τον «αντι-ναρκισσισμό» της μητέρας, (Pasche, 1969), η οποία βιώνει μεν το παιδί της ως ένα τμήμα του εαυτού της, αλλά ένα τμήμα χωριστό, διαφορετικό από εκείνη. Είναι αυτό το βίωμα που ωθεί τις μητέρες, πέρα από την παρέμβαση του πατέρα, ν' αφήσουν τα παιδιά τους να φύγουν. Ειδομένη από μια άλλη θεωρητική σκοπιά, πρόκειται για μια θεραπευτική σχέση η οποία διαμορφώνεται αναλογικά με τη σχέση της μητέρας που ονειροπολεί, με το παιδί της. Εκείνης της μητέρας που είναι ικανή να μεταλλάξει τα προβαλλόμενα από το παιδί της στοιχεία β, σε στοιχεία α (Bion 1962). Αυτή η σχέση προορίζει την δημιουργία ενός υποκειμένου, το οποίο θα έχει επιθυμίες διαφορετικές απ' αυτές των γεννητόρων του.

Το θεραπευτικό πλαίσιο οφείλει να λειτουργεί ως περιέχον, το οποίο μπορεί να υποδέχεται τις προβολές, τις επιθέσεις, ενώ ταυτόχρονα θα παρέχει την αίσθηση της συνέχειας, διαμέσου της παλινδρόμησης που ευνοεί. Στη διάρκεια της θεραπείας αναπτύσσεται προς τον θεραπευτή μια σχέση στοματικής εξάρτησης, η οποία τείνει να απαλύνει τα ταυτισιακά ελλείμματα, την απώλεια των ορίων του εαυτού και τον κατακερματισμό του αισθή-

ματος συνέχειας και ακεραιότητας του εαυτού. Αυτή η πραγματικότητα διευκολύνει τις θετικές μεταβιβαστικές κινήσεις. Ωστόσο, συχνά από την αρχή της θεραπείας μπορεί να αναδυθεί ένα παθιασμένο μίσος του ασθενούς προς τον θεραπευτή, γιατί μέσα από τις μεταβιβαστικές κινήσεις αναβιώνουν δραματικά, σ' ένα ασυνείδητο επίπεδο, τα πρώιμα τραύματά του, τα οποία συνδέονται με την πρωταρχική έλλειψη φροντίδας από το αντικείμενο (Winnicott, 1947).

Οι παραπάνω ελλείψεις βιώνονται εξαιρετικά επώδυνα από τον ασθενή, όταν το εξωτερικό αντικείμενο απουσιάζει ή γίνεται ματαιωτικό. Τότε συχνά ο ασθενής καταφεύγει στη διάψευση και τη διχοτόμηση και μπορεί να απορρίψει τον θεραπευτή ως κακό ή ανάξιο της εμπιστοσύνης με την οποία τον περιέβαλε, κάτι που θα δημιουργήσει προβλήματα στην εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Θα πρέπει ωστόσο να υπογραμμιστεί ότι, αν η αναπαραστασιακή ανεπάρκεια και η διαδικασία αποαντικειμενοποίησης είναι έντονες, ο νεαρός τοξικομανής είναι ανίκανος ακόμα και να ανακαλέσει την αναπαράσταση του θεραπευτή που απουσιάζει καθώς και των κοινών βιωμάτων και δίνει την εντύπωση ότι είναι στερημένος από αισθήματα απέναντί του.

Τότε, το υποκείμενο αντιδρά σ' αυτή την έλλειψη προσφεύγοντας στις στοματικές ταυτίσεις, οι οποίες είναι και φορείς των εξιδανικευμένων, βίαιων, διωκτικών και διεισδυτικών μορφοειδώλων. Αυτές οι διεργασίες αποκαλύπτουν ασφαλώς τη δυσκολία του υποκειμένου να πενήθει τις απώλειές του και είναι δυνατό να οδηγήσουν σε έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις και σε διαταραχές του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς. Το υποκείμενο εκδηλώνει περάσματα σε πράξεις ή υποτροπές με ναρκωτικά, αλκοόλ ή φάρμακα· και αυτό για να μην έρθει σε επαφή με τα επώδυνα συναισθήματα, όπως πχ η οδύνη του αποχωρισμού από τον θεραπευτή, μια κι ο αποχωρισμός βιώνεται ως οριστική απώλεια. Η ύπαρξη του θεραπευτικού πλαισίου, όταν τα παραπάνω αναλύονται, ενώ ταυτόχρονα ο ασθενής νοιώθει να εμπεριέχεται σ' αυτό, είναι μια ευκαιρία για να βιώσει διαφορετικά τα πράγματα, με τρόπο επανορθωτικό.

Ωστόσο, ο θεραπευτής απέναντι σε ορισμένους ασθενείς, είναι δυνατό να εκδηλώσει θεραπευτικές συσκοτίσεις, οι οποίες αποτελούν αντιμεταβιβαστικές εκδηλώσεις. Μπορεί να συμβεί για παράδειγμα, λόγω της αντιμεταβίβασης (προβλητική ταύτιση, μη αναλυμένες πλευρές του ψυχισμού του), ο θεραπευτής να συσκοτίσει ή να υποβαθμίσει μια προφανή παθολογία του ασθενούς (υποτροπή, χειριστική συμπεριφορά, κατάργηση του θεραπευτικού πλαισίου κλπ), γεγονός το οποίο μπορεί να θέσει σε κίνδυνο συνολικά τη θεραπευτική διαδικασία. Πρόκειται για καταστάσεις οι οποίες, υπό την επήρεια της διάψευσης, της διχοτόμησης και της προβλητικής ταύτισης,

μπορούν να παγιεύσουν έμπειρους θεραπευτές, ακόμα και ολόκληρη υπηρεσία για κάποιο διάστημα. Πρόκειται για ένα επιπλέον στοιχείο που θέτει σε δοκιμασία τη θεραπευτική μας μετριοφροσύνη απέναντι σε μια αρρώστια και τις αναδυόμενες από αυτή συμπεριφορές κινδύνου, οι οποίες είναι συχνά έκφραση της παντοδυναμίας του υποκειμένου.

Για να αντιμετωπίσει αυτή τη μεγαλομανιακή τάση του ασθενούς, συχνά ο θεραπευτής μπαίνει στον πειρασμό να προσφύγει και αυτός στην παντοδυναμία. Αυτό συμβαίνει όταν δεν μπορεί να αποδεχθεί τη θεραπευτική πραγματικότητα, η οποία πολλές φορές είναι ματαιωτική για τον ίδιο και την εργασία του.

Ίσως το σημαντικότερο στοιχείο στη θεραπευτική σχέση είναι η αποδοχή από μας ότι αποτυγχάνουμε να είμαστε τόσο καλοί θεραπευτές όσο θα επιθυμούσε ο ασθενής μας, αλλά ταυτόχρονα ότι επιτυγχάνουμε να μπούμε στη θέση που αυτός μας επιφυλάσσει, ακόμα και την πιο υποτιμητική στο επίπεδο των φαντασιώσεών του. Ο Winnicott (1963), διέκρινε ότι ορισμένοι ασθενείς πάνε καλύτερα λόγω των ελλείψεων του αναλυτή, τις οποίες φαντασιωτικά προκάλεσε ο ίδιος ο ασθενής. Δηλαδή, η αντιρροπιστικά προβαλλόμενη στον αναλυτή παντοδυναμία αφήνει πολλά κενά σε σχέση με τα ιδεωδώς αναμενόμενα. Με αφετηρία αυτά τα κενά, θα αρχίσει μια εργασία του αρνητικού, με μοχλό την παλινδρόμηση, την οποία διαρκώς το μίσος θα φαλκιδεύει.

Η παλινδρόμηση μετατρέπεται σε νέα εξάρτηση και ο ασθενής επιζητεί να μεταφέρει τον περιβαλλοντικό παράγοντα στη δικαιοδοσία της μεγαλομανιακής παντοδυναμίας και δια μέσου αυτής να τον ελέγξει. Ο αναλυτής οφείλει να του επιτρέψει να ζήσει φαντασιωτικά την παντοδυναμία του ώστε στη συνέχεια να μπορέσει να αναπτύξει τις διαδικασίες της προβολής και της ενδοβολής. Ειδικά η δυνατότητα δομωσών ενδοβολών συνδέεται με τη εγκατάλειψη της παντοδυναμίας και του πένθους μιας χρυσής παιδικής ηλικίας.

Σε κάθε περίπτωση αποφασιστική σημασία στην εξέλιξη της θεραπείας θα έχει η ψυχική κινητικότητα του θεραπευτή, η ικανότητά του να νοιώθει τα τεκταινόμενα στο πλαίσιο, να αναλύει την αντιμεταβίβασή του, να εικονοποιεί και να σκέφτεται το αρνητικό των τραυμάτων του ασθενούς του. Προοδευτικά ο θεραπευτής θα λιβιδινοποιήσει την θεραπευτική σχέση και θα συμβάλει μ' αυτό τον τρόπο στην εγκατάσταση ενός μεταβιβαστικού χώρου, ο οποίος θα προκαλέσει τον ασθενή να ζήσει και να σκεφτεί διαφορετικά από το παρελθόν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abraham N. & Torok M. (1978) «L' Ecorce et le Noyau» Paris Flammarion.
- Bergeret J. (1982) «Toxicomanie et personnalité» Paris PUF
- Bergeret J. (1984) «La Violence Fondamentale» Paris Dunod
- Bion W.R. (1962) «Learning from Experience» London Heinemann
- Fenichel O. (1945, 1953) «Perversions et Névroses Impulsives» in: «Théorie Psychanalytique des Névroses», Vol.2, Paris PUF
- Green A. (1993) «Le travail du Négatif» Paris Les Editions de Minuit
- Jeammet P. (1900) «Les destins de l'auto-érotisme à l'adolescence» n: Alleon A. M., Morvan O. et Lebovici S. (dir.), «Devenir adulte?» Paris PUF
- Laufer M. & Laufer M.E.(1984) "Adolescence and Developmental Breakdown: A psychoanalytical View" New Haven: Yale University Press
- Laufer M. & Laufer M. E.(1989) "Developmental Breakdown and Psychoanalytic Treatment" in: Adolescence: Clinical Studies. New Haven: Yale University Press.
- Marty P. (1980) «Les mouvements individuels de vie et de mort. L' ordre psychosomatique» Paris Payot
- Pasche F. (1969) «L' Anti-Narcissisme» in: «A Partir de Freud» Paris Payot
- Potamianou A. (2001) «Le Traumatique. Répétition et élaboration» Paris Dunod
- Rosenfeld H. (1965) «On Drug Addiction» in: «Psychotic States» London Karnac Books
- Mijolla A.(de) et Shentoub S. A. (1973) «Pour une Psychanalyse de l'Alcoolisme» Paris Payot
- Smadja C. (1993) «A propos des procédés autocalmants du moi» in: Rev. Française Psychosom. 4: 9-26
- Szwec G. (1993) «Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation: Les galériens volontaires» Rev. Française Psychosom.
- Tomkiewicz S. (1989) «Les conduites de risque» In: Aspects Médicaux Psychologiques et Sociaux des Toxicomanies, Cahiers Psychiatriques Genevois; No 6. I.U.P.G. Genève.
- Winnicott D.W (1947, 1982) "Hate in the countertransference" in: "Through Paediatrics to Psycho-Analysis" London Hogarth Press
- Winnicott D.W. (1963) "Dependence in infant-care, in child-care, and in the psycho-analytic setting" Int. J. Psycho-Anal. 44:339-344
- Wurmser L. (1974) "Psychoanalytic considerations of the aetiology of compulsive drug use" in: Journal of the American Psychoanalytic Association. 22, No 1: 820-843

KANNABIS ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΨΗ¹

I. Η εφηβεία ως ψυχοπαθολογική «θέση»

Η εφηβεία δεν είναι μόνο μία ηλικιακή ζώνη αλλά είναι κυρίως μια ψυχοπαθολογική κατάσταση, μια «θέση», όπως την εννοεί η M. Klein: είναι η διανομή και οργάνωση της λιβιδούς στον σεξουαλικό τομέα με τάση την πρωτοκαθεδρία της γενετήσιας ζώνης έναντι των υπολοίπων χάρη στην έναρξη των σεξουαλικών πράξεων διείσδυσης και συνουσίας: πράξεις που φέρνουν σε δραματική συνάντηση το φαντασιακό και το συμβολικό του υποκειμένου με το πραγματικό του σώματός του και με τον άλλον. Οι πράξεις διακινούν την ψυχική αναδιοργάνωση και στα τρία αυτά επίπεδα: του ενορμητικού σώματος, των ασυνειδήτων και συνειδητών αναπαραστάσεων, της συμβολικής τάξης και των ταμπού που αναπτύσσονται μεταξύ των γενεών και των φύλων. Ως προς τον αναπτυξιακό άξονα: αναμόχλευση και αναδιοργάνωση του αρχαϊκού, του ναρκισσισμού και του οιδιπόδειου. Ως προς το ψυχικό όργανο, σύμφωνα με την πρώτη τοπική: οι κινήσεις σχετίζονται με την λειτουργία του Προσυνειδητού, την άρση και την ενίσχυση των απωθήσεων. Σύμφωνα με την δεύτερη τοπική: ιδιαίτερη ενορμητική πίεση του Εγώ από το Εκείνο και δοκιμή στην πράξη των επιταγών του Υπερεγώ.

Όμως τί καθορίζει ιδιαίτερα κατά την εφηβεία αυτές τις κινήσεις, που θα μπορούσε κανείς να πει πως σίγουρα συνεχίζονται κατά την ενήλικη ζωή και ίσως και προδιαγράφονται από την παιδική ηλικία; Τα ιδιαίτερα μεγέθη είναι δύο: το σώμα και η σεξουαλική πράξη. Το σώμα που μετασχηματίζεται και ωριμάζει οριστικά προς το ένα φύλο και η λόγω της ωρίμανσης άρση της απαγόρευσης της τέλεσης της σεξουαλικής πράξης. Στο τέλος της εφηβείας, μέσα από ιδιαίτερους κανόνες για το κάθε πολιτισμικό πλαίσιο, η πράξη επιτρέπεται. Το γεγονός της εγκαθίδρυσης αυτής της θεμελιώδους πράξεως, έχει ως αποτέλεσμα την αναγνώριση του δικαιώματος, αλλά και των υποχρεώσεων, επιτέλεσης και άλλων πράξεων, ιδίως στον κοινωνικό τομέα (πχ δικαιώματα πολιτικά, στρατιωτική θητεία, έξοδος στην εργασία). Με την επαναληπτικότητα των πράξεων οργανώνεται από το άθροισμα των τομών ανάμεσα στη δομή του υποκειμένου και στην εξωτερική πραγματικότητα, αυτό το ψυχοκοινωνικό μόρφωμα που καλούμε η «ταυτότητα του ατόμου».

II. Πένθος και κατάθλιψη στην εφηβεία

Ορίζοντας αυτά τα κριτήρια για την εφηβεία ως «θέση», ανακάλυψα ότι αυτά που έθεσα ως «λύσεις», καταλήξεις αυτής της θέσης δεν ίσχυαν για μεγάλο αριθμό ασθενών μου, οι οποίοι, μεγαλύτεροι κατά μια ή δύο δεκαετίες από το τυπικό τέλος της εφηβείας, πρωτοεμφανίζονται στο ιατρείο μου ζητώντας μια ψυχαναλυτική βοήθεια. Ήταν «έφηβοι»: το ηλικιακό κριτήριο θα μπορούσε και πάλι να υποχωρήσει σε βάρος του ψυχοπαθολογικού; Σκέφθηκα ότι αντιμεταβιβαστικά πολλές φορές τους είχα βιώσει ως έφηβους, γεγονός που - πέρα από τις ειδικές αντιστάσεις έναντι των φαντασιώσεων που σε κάθε περίπτωση μπορεί να καλύπτει μια τέτοια θέση - κάτι το αληθινό, δικό τους και δικό μου έδειχνε αυτή η αντιμεταβιβαστική στάση που εκδηλωνόταν μέσα σε ένα κλίμα ανίας, εσπετισμού και αδιαμόρφωτων προσδοκιών: η εφηβεία πενθεί την απώλεια της ρευστότητας ανάμεσα στην πράξη και στη μη-πράξη, στην αίσθηση και στην ψευδαίσθηση, στο σώμα και στην ψυχή, στην οργανωμένη σεξουαλική ταυτότητα και στην πολύμορφη σεξουαλικότητα, στις πολλαπλές μορφές του είναι. Πενθεί το τέλος του αυτοερωτισμού και της εξιδανίκευσης. Πενθεί το ρευστό και αδιαφοροποίητο μέρος του ψυχισμού, αυτό που αυτή συμπυκνώνει μέσα στην ανία που σταματά τον χρόνο. Πενθεί το σταμάτημα του χρόνου που κάνει τον χρόνο να διαστέλλεται. Πενθεί τον εαυτό της για να μπορέσει το υποκείμενο να επενδύει μια αλλοτριωμένη και ευνουχισμένη εικόνα του συμβατή με την διαμορφωμένη εξωτερική και εσωτερική πραγματικότητα.

Για να γίνει αυτό που τελειότατα και πυκνότατα περιγράφει ο πρώτος έλληνας σουρεαλιστής και ψυχαναλυτής, ο Ανδρέας Εμπειρίκος στο ποίημά του «Ευνουχισμός Σημαιοφόρων της Τρίτης Ανοίξεως»:

*Όχι με στιλπνά βελούδα όχι με περιδέραια δεσποινίδων ισταμένων
επί παραθύρων όχι με λαιμούς στρουθοκαμήλων μα με γυμνήν
αλγηδόνα φέρουσα στεφάνι απολωλότεων φωσφορισμών εγένετο η
κατάταξις των ηρώων και η διανομή των μυρωμένων σαγμάτων. Κα-
νείς όμως δεν μπόρεσε να οικειοποιηθή το πεπρωμένον του.*

Ίσως νομίζετε ότι προσπαθώ να σας παρασύρω με μια μελαγχολική ποιητική θεώρηση της εφηβείας, εισάγοντας τα θέματα της μετουσίωσης και της εξιδανίκευσης. Ίσως μου αντικρούσετε ότι η εφηβεία είναι το βαρύ σώμα, το ανοικονόμητο, το άπραγο, το νωθρό, το αναποφάσιστο, το φουσκωμένο, το έτοιμο να σκάσει από τις ώσεις. Η εφηβεία είναι η εκκρεμότητα μες στην ανία. Θα μου αντιτάξετε πως η μελαγχολία που περιγράφω είναι μια κατασκευή μου, μια κατασκευή των ενήλικων αναλυόμενων για τους έφηβους,

και πως οι έφηβοι είναι καταθλιπτικοί, αλλά όχι με τη μορφή της τυπικής κατάθλιψης.

Η κατάθλιψη των εφήβων είναι ποικιλόμορφη· εκτός από τις σπάνιες μορφές τυπικής κατάθλιψης με συναίσθημα ενοχής και υποτίμησης του εαυτού, κατάθλιψη που δηλώνει μια σημαντικού βαθμού οργάνωση των συμβολικών και οιδιποδειακών υπερεγωτικών λειτουργιών, η κατάθλιψη των εφήβων είναι πολυσημιακή, πολυσυμπτωματική. Επειδή στους περισσότερους δεν λείπει μια νευρωτική συνιστώσα της προσωπικότητας, εμφανίζονται κάποιες ιδέες ενοχοποίησης. Τις περισσότερες φορές αυτές οι ιδέες δεν σχετίζονται τόσο με τη δράση προς το αντικείμενο όσο με τη διαφοροποίηση του εαυτού που αυτή η δράση υποδηλώνει. Με αυτή την έννοια η ενοχή προκύπτει περισσότερο από την εκδήλωση του δικαιώματος της ατομικής διαφοροποίησης ως προς τα γονεϊκά πρότυπα, και παίρνει κυρίως το σχήμα και το ντύμα της ντροπής, συναίσθημα που μας οδηγεί περισσότερο προς συγκρούσεις και ανακατατάξεις στο επίπεδο του ναρκισσισμού. Με την αντίληψη πως η σύγκρουση μετακινείται προς το ναρκισσιστικό επίπεδο καταλαβαίνουμε ότι είναι αναμενόμενες και άλλες μορφές καταθλίψεων στον έφηβο: η άτυπη κατάθλιψη, αυτή η αίσθηση αναντιστοιχίας ανάμεσα στο συναίσθημα και στη γλωσσική έκφραση και συμπεριφορά, που γεννά στον θεραπευτή την αγωνία μιας αρχής απόσχισης στη σύνδεση συναισθήματος και αναπαράστασης / σκέψης, την αγωνία μιας λανθάνουσας αλλά ενεργούς ψυχωτικής, σχιζοφρενικής, αποπροσωποποιητικής δυναμικής.

Αν ο αδύναμος στο να κρατήσει τις δοκιμασίες στο ψυχικό επίπεδο ναρκισσισμός δεν ανοίξει προς τα «έξω» (όνειρο, ασυνείδητο, εξωτερική πραγματικότητα) με την οδό της ψευδαίσθησης, κατακερματίζοντας, πολλαπλασιάζοντας και προβάλλοντας το αναπαραστηθέν σώμα προς τον έξω κόσμο, η κίνηση προς τα «έξω» του ψυχισμού θα γίνει προς το μη-αναπαραστηθέν σώμα. Αυτό θα γίνει το πεδίο απορρόφησης των συγκρούσεων, αυτό θα αναλάβει να διαχειρισθεί τις εντάσεις που δεν βρίσκουν την οδό της ψυχοποίησης, για να γίνουν ενορμήσεις, αναπαραστάσεις, φαντασιώσεις, σκέψεις.

Το σώμα θα πάσχει και το σώμα, σύμφωνα με τους κλινικούς, πάσχει σ' όλες τις μορφές καταθλίψεων. Συχνά στους εφήβους πάσχει μόνο το σώμα. Εμφανίζεται αυτή η μορφή που οι ψυχίατροι αποκαλούν καλυμμένη κατάθλιψη και η οποία χαρακτηρίζεται από την έκδηλη παρουσία σωματικών αιτιάσεων και δυσλειτουργιών, πόνων, αισθήματος αδυναμίας, ψυχοκινητική αναστολή, διαταραχές ύπνου, απουσία εκδήλου καταθλιπτικής προβληματικής στην ψυχική σφαίρα. Παρ' όλα αυτά, κατά τη γνώμη μου, οι συμβολικές διαδικασίες ακόμη «κρατούν» και τα συμπτώματα έχουν έναν σαφή τόνο νευρωτικής μεταστροφής στο σώμα. Οι συμβολικές άλυσσοι, αν και «σπα-

σμένες», «αθέατες» για τον πάσχοντα που τις εκδραματίζει στο σώμα του εν αγνοία του, είναι ευανάγνωστες στον ψυχαναλυτή και ίσως ερμηνεύσιμες.

Θεωρώ ότι η καλυμμένη κατάθλιψη είναι μια ασταθής ενδιάμεση θέση (προϊόν), ενός βαθμού παλινδρόμησης, μια θέση η οποία δεν μπορεί να διαρκέσει πολύ. Πιθανές λύσεις: α) η παλινδρόμηση θα αποδειχθεί ως στρατηγική παλινδρόμηση του υποκειμένου με σκοπό την επαναδιοργάνωσή του σε καλύτερο από το προηγούμενο επίπεδο (όπως για παράδειγμα είναι οι εντός των συνεδριών θεραπευτικές παλινδρομήσεις), β) η παλινδρόμηση θα προχωρήσει σε αρχαιότερες οργανώσεις, στην εγκατάσταση της μηχανιστικής σκέψης (*pensée opératoire*), στην εγκατάσταση της θεμελιώδους κατάθλιψης.

Η θεμελιώδης κατάθλιψη (*dépression essentielle*) είναι μια έννοια που το περιεχόμενό της ο P. Marty της Ψυχοσωματικής Σχολής του Παρισιού πρωτοδημοσίευσε στα 1963 με έναν βραχύ και περιεκτικό ορισμό. «Πρόκειται για καταθλίψεις χωρίς αντικείμενο, χωρίς αυτοκατηγορία, χωρίς συνειδητή ενοχή, όπου το αίσθημα της προσωπικής υποτίμησης και του ναρκισσικού τραύματος κατευθύνεται επιλεκτικά προς την σωματική σφαίρα». Στα 1966 συμπληρώνει την έννοια: «η θεμελιώδης κατάθλιψη αποτελεί την ίδια την ουσία της κατάθλιψης, δηλαδή την πτώση του λιβιδινικού τόνου χωρίς το οποιοδήποτε θετικό αντιστάθμισμα στο επίπεδο της ψυχικής οικονομίας. Η εξαφάνιση της λιβιδούς, από τη μια μεριά και ο λειτουργικός θρηνηματισμός από την άλλη, αποτελούν τον ακριβή ορισμό του ενστίκτου του θανάτου». «Νομίζω», δηλώνει «ότι η θεμελιώδης κατάθλιψη αποτελεί μια από τις μείζονες κλινικές εκδηλώσεις της επικυριαρχίας του ενστίκτου του θανάτου».

Στα 1980 ολοκληρώνοντας τη θεωρία για την θεμελιώδη κατάθλιψη γράφει: «Παρατηρούμε το λειτουργικό σβήσιμο και των δυο φροϋδικών τοπικών... Το Εγώ εκπληρώνει με τον χειρότερο τρόπο τον ρόλο των συνδέσεων (*liaison*), της διανομής (*distribution*). Είναι αποκομμένο από τις πηγές του και αποδιοργανωμένο (σβήσιμο όλης της ψυχικής δυναμικής: των μεταθέσεων, των συμπυκνώσεων, των ενδοβολών, των προβολών, των ταυτίσεων, της φαντασιωσικής και της ονειρικής ζωής). Το Ασυνείδητο δέχεται αλλά δεν αποστέλλει... Είναι κυρίως στο επίπεδο του Προσυνειδητού όπου παρατηρούνται κυρίως οι καταστροφές... Η απώλεια του ενδιαφέροντος για το παρελθόν και το μέλλον... Η απουσία της επικοινωνίας με το Ασυνείδητο αποτελεί μια πραγματική ρήξη με την προσωπική ιστορία. Η κατάσταση των πραγμάτων και τα τρέχοντα άμεσα γεγονότα (*le factuel et l' actuel*) επιβάλλουν την ημερήσια διάταξη... Έχοντας χάσει έτσι ένα σημαντικό μέρος των προηγούμενων σημασιών τους, οι διάφορες μορφές της ρητορικής (όπως ο συμβολισμός) καταντούν χωρίς αντικείμενο, ο λόγος μοιάζει να διατηρείται μόνο για να περιγράψει γεγονότα και να διαμεσολαβήσει σε σχέσεις... Η σεξουαλικότητα, στην πιο ευρεία της έννοια, βρίσκεται απο-

κλεισμένη από τον λόγο (la sexualité, au sens le plus large, se trouve ainsi exclue du verbe)».

Δύο σχόλια μου φαίνονται απαραίτητα σχετικά με τη θεμελιώδη κατάθλιψη: το πρώτο αφορά στην «εξαφάνιση της λιβιδούς» για την οποία μιλά ο P. Marty, την οποία αντιλαμβάνομαι ως απώλεια της ποιότητας των ενορμήσεων, ως *déqualification*, ως επιστροφή στην πρωταρχική, ίσως, αδιαφοροποίητη μορφή της ψυχικής ενέργειας και των ενορμήσεων. Αυτό γίνεται εξαιτίας της ανικανότητας των ενορμήσεων να συνδεθούν με αναπαραστάσεις που θα τις εισήγαγαν σε ψυχικό μεταβολισμό που θα τους έδινε τον ποιотικό προσδιορισμό: ενόρμηση ζωής - ενόρμηση θανάτου. Το δεύτερο αφορά στην κεντρική θέση που έχει η θεμελιώδης κατάθλιψη στο ευρύτερο φαινόμενο της κατάθλιψης· μοιάζει να είναι ο σκελετός της κατάθλιψης, να είναι μια «λευκή» κατάθλιψη, όπως η «λευκή» ψύχωση των A. Green -J.L. Donnet, 1973, είναι ο χωρίς παραγωγικά στοιχεία σκελετός της παραληρηματικής ψύχωσης.

Θέλω να κάνω κάποιες συνοπτικές παρατηρήσεις-συγκρίσεις μεταξύ καλυμμένης κατάθλιψης και θεμελιώδους κατάθλιψης:

1. Κατά την καλυμμένη κατάθλιψη λειτουργούν ακόμη οι συμβολικές διαδικασίες αλλά εκφράζονται μέσω του συμβολικού του σωματικού συμπτώματος. Το σύμπτωμα έχει συμβολική σημασία και έννοια.
2. Κατά τη θεμελιώδη κατάθλιψη δεν λειτουργεί πλέον η συμβολική σκέψη αλλά η μηχανιστική σκέψη (*pensée opératoire*). Το σωματικό σύμπτωμα δεν έχει συμβολική σημασία και νόημα.
3. Στην καλυμμένη κατάθλιψη η διατήρηση της συμβολικής σκέψης, δηλαδή μιάς σκέψης που ενεργοποιεί μνημονικά ίχνη και συνδυάζει παρελθόν και παρόν του υποκειμένου, σημαίνει και διατήρηση της ιστορίας του υποκειμένου και δήλωση της ιδιαίτερης ιστορίας μέσω του συμπτώματος. Το σωματικό σύμπτωμα είναι ιστορημένο.
4. Στη θεμελιώδη κατάθλιψη η απώλεια της συμβολικής σκέψης και η επικράτηση της μηχανιστικής σκέψης, που αποκλειστικά αναφέρεται στο παρόν και στο αντιληπτικό, σημαίνει και απώλεια της ιστορίας του υποκειμένου. Το σωματικό σύμπτωμα είναι ανιστόρητο.
5. Το ιστοριοποιημένο σύμπτωμα της καλυμμένης κατάθλιψης θα προκαλέσει μεταβιαστικές και αντιμεταβιαστικές κινήσεις του τύπου της νεύρωσης. Κατ' αναλογίαν η κατάθλιψη αυτή θα μπορούσε να αποκαλεστεί κατάθλιψη μεταβίβασης.
6. Το ανιστόρητο σύμπτωμα της θεμελιώδους κατάθλιψης θα διακινήσει τη ναρκισσιστική προβληματική του ψυχαναλυτή, με κίνδυνο κάποιες φορές να την αντιμετωπίσει αμυντικά μετατρέποντάς την γρήγορα σε νευρωτικοποιήσεις εαυτού και θεραπευομένου.

7. Η καλυμμένη κατάθλιψη είναι της τάξεως της νεύρωσης της μεταβίβασης.
8. Η θεμελιώδης κατάθλιψη είναι της τάξεως της σύγχρονης - ενεργούς νεύρωσης (névrose actuelle).

III. Κάνναβις και παλινδρομηση

Με αυτές τις εννοιολογικές διευκρινήσεις έρχομαι στο θέμα της χρήσης ινδικής καννάβεως και στην ανάγνωσή της. Η εμπειρία μου αναφέρεται σε ένα υλικό που είναι έφηβοι και μετέφηβοι, μεσαίας αστικής τάξεως, λίγοι μαθητές των τελευταίων τάξεων του Λυκείου και κατά το πλείστον φοιτητές, που δεν πάσχουν από κάποια ιδιαίτερη νόσο, πλην της καλυμμένης κατάθλιψης, με αίσθημα αναστολής και ανίας και οι οποίοι έχουν προβλήματα ταυτότητας και ιδιαίτερα σεξουαλικής (απροσδιοριστία, ομοφυλοφιλία, πρόωρος εκσπερμάτωση, ψυχρότης). Είναι όλοι χρήστες αλλά όχι τοξικομανείς, δηλαδή δεν βαίνουν προς σταδιακή αύξηση των δόσεων, δεν εμφανίζουν ιδιαίτερα σημεία στέρησης (σωματικής και ψυχικής) όταν δεν «πίνουν», πίνουν «φούντα», δηλαδή καπνίζουν την κάνναβι αναμειγνύοντάς την με ταμπάκο, «κάνουν το τσιγάρο» με φίλους, αλλά κυρίως κάνουν χρήση όταν είναι μόνοι. Δεν βαίνουν προς προοδευτική αύξηση των δόσεων. Αυτό είναι νομίζω ότι έχει και ιδιαίτερη σημασία για την θεώρησή μου της χρήσης αυτής ως πειραματικής εγκατάστασης ελεγχόμενης θεμελιώδους κατάθλιψης.

Η χρήση είναι μια «πράξη» και κατά συνέπεια διακινεί και επερωτά το θέμα των πράξεων που επιτρέπονται ως συνακόλουθες της σεξουαλικής πράξης, που πλέον τους επιτρέπεται. Είναι μια πράξη που στοχεύει στο να διακινήσει γονείς και θεραπευτές σε γονεϊκό ρόλο με δύο τρόπους: α) ως προς το μητρικό, γιατί θέτει το θέμα της υγείας / ζωής, θέμα όπου η μητέρα τίθεται ως φυσικός προασπιστής της ζωής, β) ως προς τον πατέρα, γιατί θέτει το θέμα του νόμου, της παράβασης, της ανοχής και της τιμωρίας. Είναι μία πράξη ιεροτελεστική που συνδέει με ένα διαχρονικό πολιτισμικό υπόβαθρο (ειδικά στην περίπτωση χρήσης του χασίς ως μέσου άσκησης πνευματικής). Είναι μια πράξη συμβολική με την ανθρωπολογική έννοια: όταν οι κοινωνικοί θεσμοί δεν παρέχουν επαρκείς δυνατότητες εγγραφής της εφηβείας (όπως πχ υπήρχαν στην αρχαία Ελλάδα για τους Εφήβους η Εφηβεία, ως ελαφρά στρατιωτική θητεία, και για τα κορίτσια η Αρκτηία, ως ιέρειες της Αρτέμιδος), τότε οι έφηβοι, σύμφωνα με την ανθρωπολόγο Margaret Mead αναζητούν την συμβολική εγγραφή πάνω / δια του σώματός των. Είναι μια πράξη ψυχοπαθολογική: σε αυτό το επίπεδο θα επιχειρήσουμε την ανάγνωσή της.

Αν και πρώτος ο MOREAU de Tours, στα 1840, περιέγραψε τις αντιδράσεις κατά τη λήψη καννάβης, εγώ, θέλοντας να τιμήσω τον ίδιο, αλλά και το Γαλλικό Ινστιτούτο Αθηνών που είναι ο χώρος που μας φιλοξενεί, αλλά και γιατί βρήκα σχεδόν το σύνολο της εμπειρίας μου με τους χρήστες χασίς να εμπεριέχεται μες στις γραμμές του, θα ακολουθήσω τις παρατηρήσεις του ποιητή Charles Baudelaire.

Ο Baudelaire έγραψε δύο φορές για το χασίς και τις δύο διαζευτικά ως προς μια άλλη ουσία. Στα 1851 δημοσίευσε το κείμενο «Το κρασί και το χασίς ως παράλληλα μέσα για τον πολλαπλασιασμό της ατομικότητας», ενώ στα 1860 το «Οι τεχνητοί παράδεισοι» (Les paradis artificiels) που αποτελούνται από το «ποίημα του Χασίς» και «έναν οπιομανή». Τα αποσπάσματα που θα σχολιάσω προέρχονται από το «ποίημα του Χασίς» που στην οποία επαναλαμβάνει, συμπληρώνοντας και το προγενέστερο για το ίδιο θέμα κείμενο.

Από το τρίτο κεφάλαιο του ποιήματος που έχει τον τίτλο «το θέατρο των Σεραφείμ», διαβάζω τη διαφορά ανάμεσα στα αποτελέσματα του χασίς και στο φαινόμενο του ύπνου.

Στον ύπνο, το γεμάτο από περιπέτειες τούτο ταξίδι κάθε βράδυ, υπάρχει κάτι πραγματικά θαυμαστό, ένα θαύμα, που η ακρίβεια του αμβλύνει το μυστήριο. Τα όνειρα του ανθρώπου ανήκουν σε δύο κατηγορίες. Από τη μια, όνειρα γεμάτα από την κανονική ζωή του, τις απασχολήσεις του, τους πόθους του, τις αδυναμίες του, που συμπλέκονται μ' έναν τρόπο παράδοξο με πράγματα, που έπεσαν στην αντίληψή του, κατά τη διάρκεια της ημέρας και καταγράφηκαν αδιάκριτα στην ευρύχωρη οθόνη της μνήμης μου. Αυτό είναι το φυσικό όνειρο, ο ίδιος ο άνθρωπος. Και η άλλη κατηγορία το παράλογο όνειρο, απρόβλεπτο, χωρίς ανταπόκριση και δίχως συνέχεια με τον χαρακτήρα τη ζωή και τα πάθη του αποκοιμισμένου! Αυτό τ' όνειρο, που θα το αποκαλούσα ιερογλυφικό, παρουσιάζει ασφαλώς την υπερφυσική μεριά της ζωής και είναι ακριβώς, επειδή φαίνεται παράλογο, που οι αρχαίοι πίστευαν πως είναι θείο. Καθώς είναι ανεξήγητο με φυσικά αίτια, το ανάγουν σε μια αιτία έξω από τον άνθρωπο και σήμερα ακόμα, χωρίς να κάνουμε λόγο για τις ονειρομαντείες, υπάρχει μια φιλοσοφική σχολή, που βλέπει στα όνειρα αυτού του είδους, άλλοτε μια μομφή, άλλοτε μια συμβουλή· γενικά, έναν πίνακα συμβολικό και ηθικό, μέσα στο ίδιο το πνεύμα του ανθρώπου, που κοιμάται. Είναι ένα λεξιλόγιο που πρέπει να το μελετήσει κανείς, μια γλώσσα που το κλειδί της οι σοφοί μονάχα μπορούν να το βρουν.

Στη μέθη από χασίς τίποτα τέτοιο. Δε θα βρούμε από το φυσικό όνειρο. Η μέθη σ' όλη της τη διάρκεια θάνατο, αλήθεια, ένα απέραντο όνειρο, από την ένταση των χρωμάτων και την ταχύτητα των αντιλήψεων· όμως διατηρεί πάντα την ιδιαίτερη τονικότητα του ατόμου. Ο άνθρωπος θέλησε να ονει-

ρευτεί, τ' όνειρο θα κυβερνήσει τον άνθρωπο· αλλά τ' όνειρο τούτο θάνατο το τέκνο του πατέρα του· ο αργόσχολος επινοεί τρόπους να βάλει τεχνητά το υπερφυσικό μέσα στη ζωή του και στη σκέψη του, μα δεν είναι, παρό ταύτα και παρό τη συμπτωματική ενέργεια των αισθήσεών του, παρό ο ίδιος άνθρωπος επαυξημένος, ο ίδιος αριθμός υψωμένος σε μια υψηλή δύναμη...

Ας το ξέρουν λοιπόν οι αμύητοι, που έχουν την περιέργεια να γνωρίσουν εξαιρετικές απολαύσεις, ότι δε θα βρουν στο χάσις τίποτα το θαυμαστό, απολύτως τίποτα, παρό το φυσικό σε υπερβολή. Ο εγκέφαλος και ο οργανισμός, όπου ενεργεί το χάσις, δε θα δώσουν παρό μονάχα τα κανονικά του φαινόμενα, τα ατομικά, επαυξημένα, είναι αλήθεια, σε αριθμό και σε ενέργεια, αλλά σύμφωνα πάντα με την προέλευσή τους. Ο άνθρωπος δε θα διαφύγει από το μοιραίο της φυσικής και ηθικής ιδιοσυγκρασίας του· το χάσις θάνατο για τις ιδιαίτερες εντυπώσεις και σκέψεις του ανθρώπου, ένας μεγεθυντικός καθρέφτης αλλά καθρέφτης.

Το φυσικό όνειρο για το οποίο μιλά ο Baudelaire είναι ένα παθολογικό όνειρο, είναι το φτωχό όνειρο του ανθρώπου με μηχανιστική σκέψη, με θεμελιώδη κατάθλιψη, ο οποίος επαναλαμβάνει στον ύπνο του τα υπόλοιπα των συνειδητών του σκέψεων και των αντιληπτικών του προσλήψεων. Το όνειρο αυτό διαφέρει και υπολείπεται του φυσιολογικού ονείρου, του ιερογλυφικού κατά τον Baudelaire, γιατί δεν συνδέεται με προγενέστερα βιώματα: τα γεγονότα του παρόντος δεν συμπλέκονται με τις ιστορίες του παρελθόντος, οι αναπαραστάσεις δεν ερωτικοποιούνται συνδεδεμένες με προγενέστερες αναπαραστάσεων λέξεων και πραγμάτων, η διεργασία του ονείρου δεν λαμβάνει χώρα.

Το χάσις δεν πετυχαίνει την διαδικασία (συμβολοποίησης, ερωτικοποίησης, ιστορικοποίησης) του ονείρου. Παραμένει όπως και το «φυσικό» όνειρο προσκολλημένο στα αντιληπτικά φαινόμενα, αυτά τα «φυσικά» φαινόμενα που έρχονται από έξω, που ενισχυόμενα φράζουν τον δρόμο στην άφιξη, μέσω της άρσης των αντιστάσεων, των εσωτερικών φαινομένων. Ο χρήστης μένει προσκολλημένος στο εξωτερικό παρόν, απομακρυσμένος από το παρελθόν του. Αυτή η εγκατάσταση της μηχανιστικής σκέψης και της προοδευτικής θεμελιώδους κατάθλιψης θα εμφανισθεί και σε πολλά σημεία παρακάτω:

Στην αρχή ένα ακάθεκτο κέφι σας κυριεύει. Μια εισβολή ευθυμίας χωρίς κανένα κίνητρο, που σχεδόν ντρέπεστε, και κάθε τόσο ξανάγεται, κόβοντας τη νάρκη, ενώ μάταια προσπαθείτε να συγκεντρωθείτε. Οι πιο απλές λέξεις, οι πιο κοινότυπες ιδέες, παίρνουν μια νέα παράξενη φυσιογνωμία. Απορείτε μάλιστα, πώς ως τώρα τις βρίσκατε τόσο απλοϊκές. Ομοιότητες και συνδυασμοί, ασυνάρτητοι και απρό-

βλεπτοι, ατελείωτα λογοπαίγνια, κωμικοί αυτοσχεδιασμοί, πετιούνται από το μυαλό σας. Σας έχει πάρει ο δαίμονας. Ανώφελο ν' αντισταθείτε ενάντια σ' αυτό το κέφι, το βασανιστικό σαν γαργάλισμα...

Οι λέξεις υφίστανται μια μανιακή χρήση, που ανοίγοντάς τες στην απόλυτη πολυσημία, χάνουν τη σύνδεση με το βίωμα του χρήστη. Οι λέξεις και η ιστορία του υποκειμένου μέσα από αυτές μπορεί να χαθεί με δύο τρόπους: α) με την διάρρηξη του ζεύγους σημαίνον-σημαινόμενο ώστε να παίρνει άπειρα σημαινόμενα, όπως είναι η μανιακή άμυνα, β) με την πτώση που οδηγεί στο να παραμένει κενή η θέση του σημαινομένου.

Αυτή η ευθυμία, τότε αποχαννωτική και τότε οδυνηρή, αυτή η δυσφορία μέσα στην χαρά, η ανασφάλεια, η αμφίβολη αρρώστεια, δεν κρατάει γενικά, παρά λίγο χρονικό διάστημα. Σε λίγο οι συνδυασμοί ιδεών γίνονται τόσο αόριστοι, το οδηγητικό νήμα, που δίνει τις αντιλήψεις, τόσο λεπτό, που μόνο ομοιοπαθείς μπορούν να σε καταλάβουν. Και ακόμα, πάνω σ' αυτό το ζήτημα και απ' αυτή τη μεριά μέσον για επαλήθευση δεν υπάρχει· πιστεύουν ίσως ότι σε καταλαβαίνουν, και η αυταπάτη είναι αμοιβαία.

Η λέξη έχει χάσει το σημασιολογικό της ρόλο. Χρησιμεύει μόνο ως υλικό δεσμού με τον άλλο, που προβάλλει σ' αυτήν και ερμηνεύει με βάση τις δικές του φαντασιώσεις.

Είμαστε, όσον αφορά την παλινδρόμηση του λόγου, στο επίπεδο όχι της ομιλίας, αλλά της λαλιάς, όπως αυτή τίθεται στην αλληλεπίδραση μητέρας-μωρού. Επανέρχομαι στην κανονική εξέλιξη της μέθης. Μετά από την πρώτη φάση με την παιδιαστική ευθυμία, έρχεται κατευνασμός για λίγο. Αλλά νέα γεγονότα αναγγέλλουν σε λίγο από αίσθηση δροσιάς στο έπακρο (που μπορεί να εξελιχτεί σε πολύ έντονο ψύχος σε μερικά άτομα) μεγάλη εξασθένηση σε όλα τα μέλη· τα χέρια τα αισθάνεστε σαν από βούτυρο, και μέσα στο κεφάλι και σ' όλο σας το είναι μια νάρκη και μια κατάπληξη αδιέξοδη. Τα μάτια μεγαλώνουν σαν συνεπαρμένα από παντού από μια έκσταση ανεξιλήωτη. Το πρόσωπο κατάχλωμο. Τα χείλη συστέλλονται και παν να μουν μέσα στο στόμα, με την ασθματική κίνηση, που χαρακτηρίζει τον ζήλο ενός ανθρώπου που κατέχεται από μεγάλες προθέσεις, καθώς τον πιέζουν σκέψεις μεγαλεπήβολες ή που κρατεί την αναπνοή του για να πάρει φόρα. Ο λάρυγγας κλείνει, να πει κανείς. Ο ουρανίσκος στεγνώνει από μια δίψα, που θάταν ατελείωτα ευχάριστο να ικανοποιηθεί, αν οι απολαύσεις της αδράνειας δεν ήταν πιο ευχάριστες και δεν αντιστέκονταν στην παραμικρότερη μετακίνηση του σώματος. Αναστεναγμοί βραχνοί ξεφεύγουν βαθεία από το στήθος, σα να μη μπορεί να βαστάξει το παλιό σώμα τους πόθους και την δραστηριότητα της νέας ψυχής.

Κιναισθητικά φαινόμενα, αναφορικά με το σχήμα του σώματος, την αί-

σθηση λειτουργίας των μελών και των φυσικών λειτουργιών. Τα μέλη ακόμα συμβολοποιούν όπως στην καλυμμένη κατάθλιψη τον λόγο, όμως σταδιακά εγκαθίσταται το αίσθημα του «ξένου». Η εξασθένιση, το ψύχος, η δίψα που συνεχώς μεγαλώνει, η αδράνεια, ίσως οδηγούν, κατά την πρόοδο της παλινδρόμησης, στην αναξωπύρωση του βιώματος του «αβοήθητου», «της εγκατάλειψης», που ζει το βρέφος στην κούνια όταν το αντικείμενο της ανάγκης (η μητέρα) δεν εμφανίζεται. Το παιδί βρέφος στρέφεται, μια και δεν μπορεί κινητικά, αισθητηριακά προς τα έξω, αναζητώντας το αντικείμενο.

Σ' αυτή τη φάση πραγματικά της μέθης εκδηλώνεται μια καινούργια λεπτότητα, μια οξύτητα ανώτερη σ' όλες τις αισθήσεις. Η όσφρηση, η όραση, η ακοή, η αφή, παίρνουν μέρος εξίσου σ' αυτή την εξέλιξη. Τα μάτια αναζητούν το άπειρο. Το αυτί ξεχωρίζει και τους πιο ασύλληπτους ήχους και μέσα στον πιο μεγάλο πάταγο.

Το αντικείμενο όμως δεν έρχεται, και το βρέφος, μη έχοντας ακόμη εγγεγραμμένο ενδοψυχικά το μόρφωμα (imago) της μητέρας για να προσφύγει σ' αυτό και να ικανοποιήσει προσωρινά μέσα από την φαντασίωση την ανάγκη του, στρέφεται οριστικά και υπερεπενδύει την έξωθεν αντίληψη. Ο ψυχικός κόσμος του βρέφους χύνεται προς τα έξω για να μην απορροφηθεί, εξαφανισθεί στο εσωτερικό κενό.

Τότε ακριβώς αρχίζουν οι παρακρούσεις. Τα εξωτερικά αντικείμενα παίρνουν σιγά-σιγά διαδοχικά, παράξενες όψεις· παραμορφώνονται και μεταμορφώνονται. Κι έπειτα φτάνουν οι αμφιβολίες, οι παρανοήσεις και οι μετατοπίσεις των ιδεών. Οι ήχοι ντύνονται με χρώματα, και τα χρώματα περιέχουν μουσική. Τούτο, θάλεγε κανείς, πως είναι πολύ φυσικό, και κάθε ποιητικός νους, στην υγιή και κανονική κατάστασή του, εύκολα συλλαμβάνει αυτές τις αναλογίες. Μα έχω ήδη κατατοπίσει τον αναγνώστη, ότι δεν υπάρχει τίποτα το πραγματικό υπερφυσικό στη μέθη του χασίς· μόνο που αυτές οι αναλογίες παίρνουν μια ασυνήθιστη ζωηρότητα· σε διαπερνούν, σε κυριεύουν, σε καταπιέζουν με τον δεσποτικό τους χαρακτήρα.

Ομοίως το άδειασμα προς τα έξω οδηγεί σε φαινόμενα αποπροσωποποίησης και αντίληψης του εαυτού ως πράγματος (réification). Η παλινδρόμηση έχει προχωρήσει πολύ βαθιά.

Συμβαίνει καμιά φορά, που η προσωπικότητα εξαφανίζεται, και η αντικειμενικότητα, όπως στους ποιητές του πανθεισμού, αναπτύσσεται μέσα σας τόσο ακανόνιστα, που η θέαση των εξωτερικών αντικειμένων σας κάνει να λησμονήσετε την ίδια σας την ύπαρξη και να συγχωνευθεί μαζί της... Οι αναλογίες χρόνου και ύπαρξης διαταράσσονται ολωσδιόλου από το πλήθος και την ένταση των αισθήσεων και των ιδεών. Θάλεγα πως ζει κανείς πολλές ανθρώπινες ζωές στο διάστημα μιας ώρας. Δεν μοιάζετε τότε μ' ένα φανταστικό μυθιστόρημα ζωντανό αντί γραμμένο; Δεν υπάρχει πια εξίσωση

ανάμεσα στον οργανισμό και στην απόλαυση· και απ' αυτήν προπαντός τη διαπίστωση βγαίνει η μορφή, που επιβάλλεται σ' αυτή την επικίνδυνη άσκηση, όπου η ελευθερία εξαφανίζεται.

«Δεν υπάρχει πια εξίσωση ανάμεσα στον οργανισμό και στην απόλαυση». Η απόλαυση δεν είναι λόγω της ικανοποίησης της επιθυμίας του υποκειμένου από το αντικείμενο. Είναι από την ανεξέλεγκτη διακίνηση της ενόρμησης χάρη στην κατάργηση των ενδοψυχικών και εξωτερικών ορίων και κατασκευαστών. Οι ψυχαναλυτές ακούν εδώ την απόλαυση της ενόρμησης του θανάτου.

IV. Το τραύμα της «εγκατάλειψης», η έδρα της θεραπείας

Κατά τη γνώμη μου το βίωμα «της εγκατάλειψης» και του «αβοήθητου» αποτελεί το κίνητρο για τη λήψη ινδικής καννάβεως. Το υποκείμενο διακινείται από την τάση προς επανάληψη, με σκοπό να έχει την μαζοχιστική απόλαυση του τραύματος και την ελπίδα του ελέγχου και της μετατροπής του, τώρα που το ψυχικό του όργανο είναι πιο οργανωμένο. Γι' αυτό και αποκαλώ την ελεγχόμενη αυτή χρήση, χρήση σε συνθήκες εργαστηρίου.

Οι φαντασιώσεις, η φαντασία και πολύ περισσότερο οι συνειρμοί λείπουν τραγικά. Η λήψη συχνά ακολουθείται από έναν ύπνο κενό, χωρίς όνειρα. Το φαντασιωσικό αυτό κενό, ίσως είναι ενδεικτικό της ουσιαστικής βλάβης που έπαθε το σύστημα παραγωγής αναπαραστάσεων από την ελλειπή λειτουργία του μητρικού αντικειμένου, του αντικειμένου που διαμεσολαβεί ανάμεσα στις ώσεις του υποκειμένου και τον ψυχικό του κόσμο, είτε μεταβολίζοντας, κατά τη θεωρία του Bion (1963, 1971, 1975), είτε προσφέροντας τα αινιγματικά σημαίνοντα μέσα από τη συνθήκη της πρωτογενούς σαγήνης, όπως την έχει περιγράψει ο J. Laplanche (1987).

Θα μπορούσε κανείς να ισχυρισθεί ότι το εξωτερικό υλικό μέσα στο οποίο συνεχώς βρίσκονται κατά την μέθη (όλοι ακούν μουσική, ίσως στη θέση της λαλιάς που έλειψε) και τα χειμαρρώδη όνειρα που καμιά φορά διηγούνται (κατά τον τύπο των «ωμών» ονείρων του P. Marty (1984), les rêves crus) αποτελούν υλικό για την ανάπτυξη ερμηνειών. Πιστεύω πως μια τέτοια θεραπευτική στάση, που τείνει στην προσφορά ερμηνειών σχετικά με τις ασυνείδητες φαντασιώσεις του υποκειμένου, απορρέει από την αντιμεταβιβαστική αμυντική εκλογίκευση του θεραπευτή που δεν μπορεί να αντέξει το άμορφο, διαταρακτικό, άχρονο που έχει αυτή η παλινδρόμηση του λόγου και του βιώματος του σχήματος του σώματος τού προκαλεί.

Κατά τη γνώμη μου η χρήση αυτή της καννάβεως δηλώνει και το βάθος του τραύματος αλλά και την θεραπευτική οδό που πρέπει να ακολουθηθεί.

Ο θεραπευτής, το πλαίσιο, η αναλυτική συνθήκη πρέπει να μείνουν σταθερά, να «κρατήσουν» το πάσχον υποκείμενο, να αρχίσουν να συλλέγουν και να συνδυάζουν σαν μητέρα που αγρυπνά τα σημάδια του σώματος, εγκαθιστώντας τις πρώτες μεταφορικές εγγραφές μες στο λόγο, για να γίνει προοδευτικά η εγκατάσταση μιας λειτουργικής σωματοψυχικής ενότητας. Η παλινδρομική κίνηση του ασθενούς, που επιτυγχάνεται χάρη στη χρήση της ουσίας, δεν πρέπει να βιωθεί από τον θεραπευτή μόνο ως αρνητικό φαινόμενο, αλλά ως μια αμυντική κίνηση που στοχεύει στην ενεργοποίηση και στην ενδυνάμωση του ρόλου των αισθήσεων και των αντιλήψεων.

Στόχοι αυτής της άμυνας είναι:

- α) Η δημιουργία μιας επιφάνειας αισθήσεων, ενός ευαίσθητου και στις δύο επιφάνειες δέρματος με «διπλή όψη», που σαν θύλακας ορίζει το υποκείμενο, ως τόπο «εσωτερικό», έστω κι άγνωστο (D. Anzieu, 1985), και ως τόπο «εξωτερικό», ξένο από αυτό.
- β) Ο έλεγχος [στην πραγματικότητα το αίσθημα ελέγχου] στο εξωτερικό περιβάλλον, μια και το υποκείμενο το αντιλαμβάνεται με την αντιληπτική μορφή που του αποδίδει.
- γ) Η προβολή των πιέσεων που προέρχονται από το εσωτερικό περιβάλλον στο εξωτερικό και στη συνέχεια ο έλεγχος μέσα από την αντίληψη.

Με μια τέτοια θεώρηση ο ψυχοθεραπευτής βρίσκεται μπροστά σε σοβαρά θεωρητικά και τεχνικά ζητήματα που είναι αδύνατο να συζητήσουμε στο παρόν κείμενο, αλλά που εκτίθενται σ' ένα μου κείμενο που αναφέρεται ειδικά στη χρήση της αντίληψης μέσα στη ψυχοθεραπεία (Alexandridis, 2001). Μπορώ να πω μόνο συνοψίζοντας πως η πορεία από τη δημιουργία του δέρματος προς τη δημιουργία του εγώ-δέρματος και στοιχειώδους-εγώ είναι μια πορεία δύσκολη, με πολλές εναλλαγές οργανώσεων και αποδιοργανώσεων ως προς τον αναπτυξιακό άξονα αλλά είναι, οπωσδήποτε, μια πορεία δημιουργική, αντικαταθλιπτική, που έχει ήδη απομακρύνει τη δυνάδα ψυχοθεραπευτή-ψυχοθεραπευόμενου από την ατονία της θεμελιώδους καταθλίψεως. Σταδιακά και η κάνναβις, που με αυτή τη θεώρηση από αυτοερωτικό αντικείμενο ενδύθηκε ποιότητες του μεταβατικού αντικειμένου, θα εγκαταλειφθεί, δίνοντας τη θέση της σε άλλα μεταβατικά αντικείμενα, όλο και περισσότερα ψυχικά και συμβολικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alexandridis, A. (2001) La traduction simultanée, in *Le fait de l'analyse*, no 11, Automne Paris, éd. Autrement
- Anzieu, D. (1985) *Le moi-Peau*, Paris, éd. Dunod
- Baudelaire, Ch. (1851, 1860) *Les paradis artificiels*, ελλ. Μετ. Οι τεχνητοί παράδεισοι, Γ. Θέμελης, Θεσσαλονίκη, εκδ. Εγνατία
- Besancon, G. (1981) *Dépression masquée et symptôme psychosomatique*, J. Psy. Biol. Et therap., 1,1, p. 27-31
- Bion, W.R. (1989) *Two Papers: the Grid and the Gaesura*, London, Karnac Books
- Donnet, J.-L., Green, A. (1973) *L'enfant de _a*, Paris, éd. Minuit
- Εμπειρίκος, Α. (1934), *Υψικάμινος*, Αθήνα, εκδ. Άγρρα
- Laplanche, J., (1987) *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, éd. PUF
- Marty, P. (1976) *Les mouvements individuels de vie et mort*, t.1, t.2 (1980), Paris, éd. Payot
- Marty, P., A propos des rêves chez les malades somatiques, in *Revue Française de Psychanalyse*, 48, No 5, p. 117-182

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

1. Εισήγηση στην 7^η Ευρωπαϊκή Επιστημονική Συνάντηση Τ3Ε στην Αθήνα 24-26 Ιουνίου 1999.

ΕΡΩΤΟΤΡΟΠΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ¹

Κάθε ψυχαναλυτική πρακτική, κάθε ψυχαναλυτική εμπειρία από όποια θέση κι αν βρεθεί κανείς, από τη θέση του ψυχαναλυτή ή του ψυχαναλυόμενου, κάθε ψυχανάλυση λοιπόν δεν έχει ως μόνο σημείο αναφοράς την όποια ψυχοπαθολογική δόμηση του υποκειμένου, αλλά αναφέρεται, ακόμη καλύτερα θα 'λεγα ότι προσκρούει και συνάμα ακουμπά στον «βράχο»², στο όριο, που σε τελευταία ανάλυση συνιστά την ανθρώπινη συνθήκη. Δηλαδή στην καθηλωτική υποταγή του υποκειμένου στην παιδική ψυχοσεξουαλικότητα, στη διφυλετικότητα, στην άρνηση του γυναικείου στοιχείου από τον άνδρα αλλά και από τη γυναίκα, όπως επίσης στον φόβο και στην εχθρότητα που προκαλούν στο υποκείμενο ό,τι και όσα, από γεννησιμιού του, το υποχρεώνουν να αγαπιέται και να αγαπά.

Κάθε ψυχανάλυση προσκρούει ακόμη στον έσχατο εκείνο βράχο του Θανάτου, κινδυνεύοντας και εξωκρίλει στα ελώδη ύδατα της καταναγκαστικής επανάληψης, της αρνητικής θεραπευτικής αντίδρασης, του εγγενούς μαζοχισμού ή να βουλιάξει στα πελάγη της άρνησης ψυχαναλυόμενου και ψυχαναλυτή να αναγνωρίσουν το μίσος, την καταστρεπτικότητα και την αποσύνδεση μέσα στη μεταβίβαση, όπως και στη ζωή, και να αποδεχθούν την απελευθερωτική σε ορισμένες καταστάσεις δράση τους.

Η ψυχανάλυση συναντά αναπόφευκτα την ύπαρξη εντός της ασυνειδήτης ψυχικής ζωής, ενός ενορμητικού ρεύματος με διαφορετικούς σκοπούς από τον Έρωτα. Αφορά την παρουσία του Θανάτου μέσα στη ζωή, τις εσωτερικές και εξωτερικές καταστροφικές εκφράσεις του, τις ανεικονικές και ανείκαστες εκφορτίσεις του, τις ψυχικές μορφές που αποκτά πίσω από τις λιβιδινικές του μάσκες και παραδόξως τις αναπόφευκτες συνεισφορές του στα φαινόμενα της ζωής.

Σε όλη τη διάρκεια μιας ανθρώπινης ζωής, ο Θάνατος διαπλεκόμενος ή αυτενεργός, αναπόφευκτα συμμετέχει δίπλα στον Έρωτα, τόσο στην αρρώστια όσο και στην προσπάθεια αυτοϊασης που επιχειρεί το υποκείμενο, καταφεύγοντας σε «λύσεις» συμπτωματικές, ψευδαισθητικές ή ακόμα και παραληρηματικές.

Παράδοξη συνεισφορά, μιας ενέργειας, αυτής του Θανάτου, που ποτέ δεν παύει να είναι ετερογενής και αντινομική ως προς τους σκοπούς της λιβιδούς. Ανήκουστη συνεισφορά παραδείγματος χάρη στο εγώ, το οποίο εντελώς δικαιολογημένα αγνοεί ότι στη δράση του Θανάτου οφείλει κάποια

στοιχεία της συγκρότησής του³. Παράδοξη συνέργια που γίνεται ανεξήγητη, όταν η θεραπευτική πρακτική και η θεωρία παραμένουν δέσμιες της όποιας εγκαθιδρυμένης αναγκαιότητας (παρωχημένης θα 'λεγα ή τουλάχιστον θα το ευχόμουν) να δαμαστεί κάθε καταστροφικότητα, επιθετικότητα, διαλυτικότητα και αποσύνδεση για να ενισχυθεί το έργο της λιβιδούς, μέσω μιας φαντασιακής «θεραπευτικής συμμαχίας» ψυχαναλυτή-ψυχαναλυομένου υπό την αποκλειστική αιγίδα του Έρωτα. Ένα έργο στην υπηρεσία αναπτυξιακών σταδίων και σχηματικών απαρτιώσεων που παρεμποδίζονται από αντίστοιχες αποδιοργανώσεις, καθηλώσεις και παλινδρομήσεις, ανωφύρειες και κατωφύρειες στην κατάκτηση ενός γενετήσιου Έβερεστ, που στην κορυφή του θα βρισκόταν κάποια «σεξουαλική ευτυχία», ένα genital love.

Η ψυχαναλυτική πρακτική και προοπτική ονδόλως αποβλέπουν στην κάλυψη της διαμάχης του Θανάτου με την επιθυμία, όπως και δεν στοχεύουν στην κάλυψη της ακατανίκητης ασυνείδητης δυναμικής που δημιουργεί-πέρα από την όποια και συχνά θεραπεύσιμη συμπτωματολογία-αυτός καθ' αυτός ο συγκρουσιακός χαρακτήρας της σεξουαλικής λειτουργίας και η ανεξάντλητα διαταραγμένη, διαταρακτική, απαράδεκτη και έκλυτη φύση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας. Η τραυματική δε δυνητικότητα που πάντα αυτή ενέχει, εμφανίζεται περισσότερο από ποτέ στην εφηβεία.

Η σεξουαλική όμως αιτιολογία των διαταραχών δεν επαρκεί πάντα στην κατανόηση της ψυχοπαθολογίας, όπως στην περίπτωση της ψύχωσης, στις ναρκισσιστικές διαταραχές, στις λεγόμενες οριακές περιπτώσεις, στις σωματοώσεις και γιατί όχι ενός μέρους της ψυχοπαθολογίας της εφηβείας και του ρευστού στοιχείου που την χαρακτηρίζει, ενός «ακατασκεύαστου», όπως προτιμώ να το σκέφτομαι με αναφορά το έργο ποιήσεως εαυτού. Η σεξουαλική αιτιολογία δεν επαρκεί ίσως ακόμη στις καταστάσεις που αφορούν αξεπέραστα πένθη, άγχη καταστροφής, βιώματα αφάνισης ή ψυχικού θανάτου, κατάρρευσης, κατακρήμνισης, αισθήσεις του απύθμενου, του αβυσσαλέου...

Ο ψυχαναλυτής, αντιμέτωπος με τη δράση εντός της ασυνείδητης ψυχικής ζωής αλλά και της ψυχαναλυτικής θεραπείας αυτού του ενορμητικού ρεύματος με διαφορετικούς σκοπούς από τον Έρωτα, ιδιοποιείται συνάμα και το μεταψυχολογικό ζήτημα που προκύπτει. Ένα μέρος αυτού του ζητήματος - που έχει τόσο τονιστεί ώστε να χρειάζεται να το επαναλάβουμε - έγκειται στη φροϋδική κληρονομιά δύο Τοπικών, και των δύο θεωριών για τις ενορμήσεις αλλά και στις αποκλίνουσες τοποθετήσεις των μεταφροϋδικών ψυχαναλυτών ως προς τη χρησιμότητα της έννοιας του Θανάτου⁴. Ένα άλλο μέρος του ζητήματος βρίσκεται πιθανώς στους πολλαπλούς, ασυνείδητους και συνειδητούς επικαθορισμούς που υπερφορτώνουν αυτές καθεαυτές τις ιδεϊκές παραστάσεις του «κακού», της καταστρεπτικότητας και

του θανάτου, από τον οποίο μάλιστα η κλασική φροϋδική άποψη στερεί κά-
θε δική του ασυνείδητη παραστασιμότητα.

Μήπως ο ψυχαναλυτής σήμερα, πέρα από επιλογή δόγματος και ιδεολο-
γίας για την ύπαρξη ή όχι της ενορμήσεως θανάτου, είναι λειτουργικότερο να
επιλέξει να αφηθεί στις ψυχικές και θεωρητικοποιούσες οριακές διαδρομές
που του επιβάλλουν τα συνεχώς διευρυνόμενα σύνορα της ψυχαναλυτικής
(του) πρακτικής; Επισφαλή βεβαίως σύνορα που τείνουν να ενσωματώσουν
στη χώρα του αναλύσιμου ψυχικά εδάφη, αποεπενδεδυμένα και ακατοίκητα
από αντικείμενα, ερημωμένες ζώνες εκτός λόγου και ιστορίας, σωματικές πε-
ριοχές όπου βασιλεύει η ανάγκη και ο πόνος σε βάρος της ευχαρίστησης, ή
ακόμα κομμάτια ολόκληρα ψυχικής πραγματικότητας που θυσιάζονται,
όπως έδειξε η Α. Ποταμιάνου⁵, σε επαναληπτικές πράξεις και συμπεριφορές.

Μήπως στα λιγοστά αλλά πολύτιμα περιθώρια που δημιουργούν τα όρια
αντοχής της μεθόδου αλλά και του ψυχαναλυτή, η προσφυγή στη «μάγισσα»
μεταψυχολογία, όπως την αποκαλούσε και την επικαλείτο ο Φρόντλ στα θε-
ραπευτικά και θεωρητικά του αδιέξοδα, είναι περισσότερο από ποτέ ανα-
γκαία; Αυτή σαν μάγισσα δεν παραβλέπει να δίνει υπόσταση στα κακοποιά
δαιμόνια που κατοικούν την ψυχική πραγματικότητα, στη «δαιμονιακή»
δράση των ενορμήσεων, όπως και στις επιπτώσεις των ενορμητικών ρευμά-
των που αντιτίθενται στους σκοπούς του Έρωτα.

Οι καινούργιες απαιτήσεις της κλινικής πρακτικής συνυφαίνονται με τις
θεωρητικές και μεταψυχολογικές υποθέσεις του ψυχαναλυτή αλλά κυρίως
με τη δυνατότητα να εγκατασταθεί και ακόμα περισσότερο να διατηρηθεί η
ψυχαναλυτική κατάσταση, όσο οριακή κι αν εμφανίζεται. Με αυτή την έν-
νοια, αντί να οριοθετούνται από τους ίδιους τους ψυχαναλυτές παραψυ-
χιατρικές ψυχοπαθολογικές κατηγορίες που μέσα στο ετερογενές τους πλαί-
σιο συμπίεζονται τα ψυχικά φαινόμενα και περιορίζεται η ενδεχόμενη ανα-
λυσιμότητά τους⁶, μήπως είναι λειτουργικότερη η αναφορά σε όρια της θε-
ωρίας, σε όρια του αναλύσιμου, σε όρια πρόσβασης στην ψυχική πραγματι-
κότητα, σε όρια τέλος της αντοχής του ψυχαναλυτή και της ανοχής του απέν-
ναντι στο ανοίκειο και το διαταρακτικό της ψυχικής διαταραχής;

Ο Θάνατος και η ενορμητική δραστηριότητα του Θανάτου

Ερωτοτροπώντας με το Θάνατο το παρόν κείμενο, σε πρώτο επίπεδο, επιχειρεί να διευρύνει ίσως τη θεώρηση αλλά και την ανοχή απέναντι στην ενορμητική δραστηριότητα του Θανάτου, η οποία αδίκως συνδέεται πάντα με το θάνατο και με τον τρόμο (Schreck) που προκαλεί η πραγματικότητα του πλήρους και πραγματικού θανάτου (μας). Ορισμένοι, θεραπευόμενοι

μας ή όχι, τοποθετούνται απέναντι στο θάνατο με ασυνήθιστους και προκλητικούς τρόπους, σε ορισμένες δε «οριακές καταστάσεις» και αδιέξοδες ψυχικές συγκρούσεις, παραδόξως προσδοκούν από το θάνατο ασυνειδήτως και σπανιότερα συνειδητά τη διατήρησή τους στη ζωή.

Η εργασία αυτή ιχνηλατεί τις παράδοξες συνεισφορές του Θανάτου στην επιβίωση, όπως αυτές εικονογραφήθηκαν σε κάποιες αδιέξοδες κλινικές καταστάσεις στις οποίες θα αναφερθώ και όπως εκ των υστέρων πρόσθετα νοσηματοδοτήθηκαν από ανταλλαγές με συναδέλφους και από καινοτόμες κατά τη γνώμη μου ψυχαναλυτικές εργασίες που διερευνούν τις ιδιαίτερες δράσεις των ενορμήσεων θανάτου.

Ερωτοτροπώντας με το Θάνατο, το υποκείμενο ορισμένες φορές αναζητά διέξοδο και ψυχική επιβίωση μέσω μιας επισφαλούς και πρόσκαιρης διαπλοκής των δύο θεμελιακών ενορμήσεων που διασφαλίζει ένα παθολογικά και παράφορα επενδεδυμένο αντικείμενο, μετατρεπόμενο σε αντικείμενο ανάγκης⁷. *Ψηλαφώντας τον πραγματικό θάνατο*, στην υλικότητα, τα όρια και τις αντοχές του σώματος, το υποκείμενο αναζητά ύστατες λύσεις, που το υποχρεώνουν να καταργήσει την «ψυχική σκηνή», όπου και επειδή κυριαρχεί ο Θάνατος, και να δημιουργήσει ένα «θέατρο του σώματος», όπως θα έλεγε η J. McDougall⁸. Ένα θέατρο όμως της ωμότητας και της ανάγκης θα 'λεγα, εφόσον σε αυτές τις καταστάσεις η σχέση του πρωταγωνιστή με το αντικείμενο της επιθυμίας του γλιστρά αναγκαστικά από το πεδίο της ευχαρίστησης στο πεδίο της ανάγκης και η προβληματική της επιθυμίας του επανέρχεται με δραματικό τρόπο στα σωματικά της ερείσματα.

Ίσως αποτελεί γλωσσική κατάχρηση, όπως δικαίως μου υπενθύμισε ο P. L. Assoun⁹, να αποδίδονται προθέσεις και προθετικότητα στις ενορμήσεις και ιδιαίτερας αυτές του Θανάτου. Ακόμα δε περισσότερο, θα πρόσθετα, να αναφερόμαστε σε «επιλογή» μιας ερωτοτροπίας με το Θάνατο που επηρεάζει τους τρόπους διαπλοκής των θεμελιωδών ενορμήσεων. Ίσως είναι προτιμότερο σε αυτή την περίπτωση να μην αναφερθούμε απλώς σε σκοπούς της ενόρμησης που εκδηλώνονται μέσω του αντικειμένου, αλλά σε επιπτώσεις και αποτελέσματα που μας διαφωτίζουν για τη δράση της. Η κλινική διαπίστωση των αποτελεσμάτων της δράσης των ενορμήσεων θανάτου γίνεται «απτή» από την καταστροφή που επιτελείται επί των ψυχικών διεργασιών, όπως αυτές εκφράζονται στο μεταβιβαστικό-αντιμεταβιβαστικό πεδίο ή επί των σωματικών λειτουργιών ή στο πεδίο της ζωής (αυτοκτονία, θάνατος).

Ο Φρόντ, ωθούμενος από την επώδυνη και επαναληπτική εμφάνιση κλινικών καταστάσεων ανεξήγητων με αναφορά στην αρχή της ευχαρίστησης, άνοιξε μια οδό *Πέραν από την αρχή της ευχαρίστησης*, για να συναντήσει τις ψυχοπαθολογικές εκείνες οργανώσεις που δεν υπακούουν αποκλειστικά στο δίπολο ευχαρίστηση-απαρέσκεια. Σ' αυτή του την προσπάθεια νομιμο-

ποίησε την ύπαρξη και τη δράση των ενορμήσεων θανάτου μαζί με την εικονολογία περί μιας πρωτόγονης τάσης της ψυχικής ζωής προς το θάνατο.

Ο θάνατος όμως, ως τελικό επεισόδιο της ζωής, δεν αποτελεί υποχρεωτικά αποτέλεσμα της ασυνείδητης δράσης των ενορμήσεων θανάτου παρ' όλο που σε ορισμένες περιπτώσεις συνδέεται μ' αυτές αναμφισβήτητα, ενώ σε άλλες τα νήματα της σύνδεσης παραμένουν αινιγματικά. Ο Φρόντ, όχι χωρίς δισταγμούς από πλευράς του και αντιδράσεις από την ψυχαναλυτική κοινότητα, απέδωσε στις ενορμήσεις θανάτου αυστηρά ενδογενή χαρακτήρα, ιδιαίτερη ύπαρξη διακριτή από την επιθετικότητα ή την καταστροφικότητα, όπως και ειδική οικονομική αρχή, αυτή της Νιρβάνα, ξέχωρη από την αρχή της ευχαρίστησης που διέπει τις απαιτήσεις της λιβιδούς και τις ασυνείδητες διαδικασίες των σεξουαλικών ενορμήσεων.

Οι ενορμήσεις θανάτου διαφοροποιούνται από την επιθετική ενόρμηση που στρέφεται εναντίον του αντικειμένου και από την ενόρμηση καταστροφής που προσανατολίζεται κατά μεγάλο μέρος προς τον εξωτερικό κόσμο, ενώ ένα άλλο μέρος της ταυτίζεται με την ενδοψυχική δράση του Θανάτου.

Στη σύγχρονη ψυχαναλυτική πρακτική η επισήμανση της ενδοψυχικής δράσης των ενορμήσεων θανάτου έγινε νομίζω πιο απτή και κατανοητή. Χάρη στις εργασίες του Α. Green¹⁰, για τις οριακές εκείνες περιπτώσεις όπου ο Θάνατος ασκεί την αποσυνδεδειγμένη του δράση και την «από-αντικειμενοποιούσα» λειτουργία του επί του αντικειμένου αλλά και επί του δεσμού με το αντικείμενο, στο πλαίσιο ενός θανατηφόρου «αρνητικού ναρκισσισμού» που στο θεωρητικό επίπεδο συνδέει τη δεύτερη με την πρώτη φροϋδική Τοπική.

Αλλά επίσης χάρη στις εργασίες της Ρ. Aulagnier για τη σύνθετη λειτουργία του Θανάτου στην ψυχογένεση των ψυχώσεων¹¹, όπου ο Θάνατος είναι εξαρχής παρών στο πρωταρχικό παραστασιακό πεδίο και στα εικονογράμματα της συνένωσης «στόμα-μαστός». Όπως και στη διαδικασία της αποεπένδυσης που πραγματοποιείται υπό την αιγίδα του Θανάτου και οδηγεί στην αποεπένδυση αυτής καθεαυτής της παραστασιακής δραστηριότητας του ψυχικού οργάνου, όταν μια λιβιδινική επένδυση προκαλεί υπέρμετρες διεγέρσεις, πόνο ή ανυπόφορες νοηματικές αντιφάσεις. Όπως επίσης και στις «καταστάσεις αλλοτριώσεως», μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η τοξικομανία, το πάθος για τα τυχερά παιχνίδια, η παράφορη ερωτική σχέση αλλά και ορισμένες αλλοτριωτικές εκβάσεις του μεταβιβαστικού έρωτα και της «διδασκικής» ψυχανάλυσης¹².

Πρόκειται για αλλοτριωτικές καταστάσεις που δεν ανήκουν στην κατηγορία της νεύρωσης ούτε της ψύχωσης, αλλά υπό ορισμένες συνθήκες μπορεί να εμφανιστούν σε κάθε υποκείμενο. Τότε, ένα αντικείμενο επιθυμίας γινόμενο αποκλειστική πηγή κάθε ευχαρίστησης, μετατρέπεται σε αντικείμενο ανάγκης και μετατίθεται στη σφαίρα του Θανάτου. Η καταστροφική υπερεπένδυση αυτού του αντικειμένου ανάγκης, πλέον, πετυχαίνει μια πρόσκαι-

ρη συνένωση του Θανάτου με τον Έρωτα η οποία αντί να οδηγεί, ως όφειλε, στην αυτοσυντήρηση, απεναντίας εκθέτει το υποκείμενο στην καταστροφή προσφέροντάς του μια παροδική ψευδαίσθηση γαλήνης και πληρότητας.

Ο πληθυντικός που χρησιμοποιώ μιλώντας για ενορμήσεις Θανάτου, δεν είναι καθόλου τυχαίος. Όπως αναφερόμαστε στην πολυπλοκότητα των σεξουαλικών ενορμήσεων, χωρίς να τις ομογενοποιούμε σε μια ενόρμηση της ζωής, τον Έρωτα, με τον ίδιο τρόπο μπορούν να διαφοροποιηθούν οι δράσεις του Θανάτου και να διερευνηθούν, όπως φαίνεται από τις παραπάνω εργασίες. Αυτό που κυρίως και συνήθως δηλώνεται με τον όρο ενόρμηση Θανάτου είναι: είτε ένα ρεύμα ελεύθερης, αποσυνδεδεμένης ενέργειας που δρα μέσω άμεσης εκφόρτισης εξαφανίζοντας κάθε ένταση, προκαλώντας έστω και στιγμιαία μια διακοπή της ζωής, είτε ένα ενορμητικό ρεύμα που δρα με τη μορφή συνδεδεμένης ενέργειας επιτελώντας μέσω επιθετικών και αυτοεπιθετικών ρευμάτων το καταστροφικό του έργο.

Παράλληλα όμως με αυτές τις δράσεις, ίσως θα έπρεπε να διερευνηθούν και άλλα διαφορετικά πεπωμένα των ενορμήσεων Θανάτου και να αναγνωριστεί ένα πεπωμένο χωρίς θανατηφόρα αποτελέσματα, ψυχικά μετατρέψιμο και δυνητικά επεξεργάσιμο στην ψυχαναλυτική εργασία. Αυτό τουλάχιστον συνιστά την κεντρική υπόθεση εργασίας των ψυχαναλυτικών ερευνών της N. Zaltzman,¹³ που βρίσκουν την αφετηρία τους στην καινοτόμο και κεντρική θέση που αποκτά ο Θάνατος στην μεταψυχολογία της Aulagnier.

Επανεξετάζοντας την κλασική φροϋδική άποψη για τη σιωπηλή λειτουργία των ενορμήσεων θανάτου και για τη μη παραστασιμότητά τους, όταν διαχωρίζονται από τις σεξουαλικές ενορμήσεις, η Zaltzman θεωρεί ότι η ψυχαναλυτική έρευνα άφησε ανεκμετάλλευτη την ιδιαίτερη λογική του ψυχικού έργου που επιτελούν. Οι ρηξικέλευθες εργασίες της δείχνουν ότι οι ενορμήσεις θανάτου κατ' αντιστοιχία με τις σεξουαλικές ενορμήσεις διαθέτουν δικούς τους τρόπους ψυχικής παράστασης, ιδιαίτερη ασυνείδητη ιστορία και ότι ακόμα ορισμένες εξελίξεις τους είναι εξαιρετικά χρήσιμες για τη ζωή. Ακόμα παραπέρα εντοπίζει ένα ενεργειακό ρεύμα τους, το οποίο αποκαλεί «αναρχική ενόρμηση»,¹⁴ με όλες τις μεταφορικές συνδηλώσεις της λέξης αναρχικός. Σε μια «οριακή-κατάσταση», σε έναν αδιέξοδο ψυχικό αγώνα μόνο μια αντίσταση προερχόμενη από αυτές καθαυτές τις ενορμητικές πηγές του Θανάτου και την αποσυνδεδετική δράση τους μπορεί να αφηφήσει το ρίσκο του θανάτου και να ενισχύσει την «επιβίωση». Η αναρχική ενόρμηση δρα χωρίς διαπλοκή με τον Έρωτα αντιμαχόμενη τις ενοποιητικές του βλέψεις· είναι αποσυνδεδετική, διαχωριστική, ατομίστρια και απελεύθερη στις ριψοκίνδυνες δράσεις της.

Το αναρχικό ρεύμα της ενόρμησης του Θανάτου, συναντά στο κλινικό πεδίο, την υπόθεση που με αφετηρία την τοξικομανία και τις επαναληπτικές απόπειρες αυτοκτονίας διατύπωσε ο Charles Nicolas με τον Marc Valleur¹⁵, για τις «ορδαλικές φαντασιώσεις και συμπεριφορές».

Η ορδαλία στον μεσαίωνα αποτελούσε θεοδικία και θεοκρισία, όπου ο κρινόμενος, ύποπτος μαγείας ή παιδί με αμφισβητούμενη καταγωγή, υπέκειτο σε μια σωματική, πρέπει να υπογραμμιστεί, δοκιμασία θανάτου. Μαρτυρική δοκιμασία με τη διπλή σημασία, μαρτύριο και μαρτυρία θα έλεγα, στο τέλος της οποίας αν ο κρινόμενος επιζήσει, όχι μόνο νομιμοποιείται αλλά ακόμα περισσότερο αναγεννάται. Μ' αυτή την έννοια, ορδαλικές συμπεριφορές αποτελούν σήμερα οι «κόντρες» των νεαρών μοτοσυκλετιστών, ή «overdose» των τοξικομανών, οι επαναληπτικές απόπειρες αυτοκτονίας κάποιων εφήβων, η ρουλέτα του χαρτοπαίκτη, η ρώσικη ρουλέτα, οι υψηλού ρίσκου αθλητικές επιδόσεις, το πάθος του ορειβάτη ή του ερασιτέχνη καταδύτη. Συμπεριφορές που εκτείνονται από την ψυχοπαθολογία της καθημερινής ζωής, όπως θα έλεγε ο Φρόυντ, μέχρι την καθαρή παθολογία.

Η ερωτοτροπία με το Θάνατο στις κοινωνικά αποδεκτές ή όχι εκφράσεις της, δεν αποτελεί εκ προοιμίου αναζήτηση πραγματικού θανάτου. Αντίθετα, αποτελεί ορισμένες φορές στοιχειώδη άμυνα απέναντι στις καταστροφικές και αυτοκαταστροφικές ενορμήσεις θανάτου και συνιστά προσπάθεια επιβίωσης.

Η αίσθηση του πραγματικού θανάτου σε αυτές τις συνθήκες αποτελεί αποκλειστική προϋπόθεση για τη ζωή και την όποια ευχαρίστηση. Όταν όμως το υποκείμενο, μέσω των ορδαλικών συμπεριφορών του αποτυγχάνει να θέσει κάτω από τον δικό του απόλυτο έλεγχο τον άλλον, τότε χάνεται μέσα σ' αυτόν, συγχέεται, συγχωνεύεται μ' αυτόν (όπως στην τοξικομανία), προκειμένου να προστατευτεί από την σχέση με το πρωταρχικό αντικείμενο.

Στις παθολογίες της εξάρτησης και της πράξης, η πράξη έρχεται πολύ συχνά να βραχυκυκλώσει το πεδίο των παραστάσεων, της φαντασίωσης και της επιθυμίας. Η επαναληπτική υποθήκευση της ζωής αποτελεί παραδείγματος χάρη για τον έφηβο, μια ύστατη προσπάθεια να διαρρήξει την πρωτογενή εξάρτηση, που γίνεται εξαιρετικά απειλητική σ' αυτή τη φάση εξέλιξης, όταν η αιμομιξία και η θανατερή επίθεση είναι πλέον σωματικά δυνατές. Σ' αυτό το πλαίσιο η κατασκευή μιας «ορδαλικής φαντασίωσης» στη θέση της αντίστοιχης συμπεριφοράς αποκτά θεραπευτική αξία μετά από μια επαναλαμβανόμενη απόπειρα αυτοκτονίας ή μια πρώτη overdose για παράδειγμα.

Μέσα από την κατασκευή μιας ορδαλικής φαντασίωσης εισάγεται στοιχειωδώς ένας τρίτος, η εξωτερική δηλαδή και απόλυτη δύναμη που αποφασίζει για την έκβαση του θανατηφόρου ρίσκου και η στερεοτύπως επανα-

λαμβανόμενη συμπεριφορά αποκτά νόημα επίκλησης του άλλου. Η φαντασίωση αυτή θα προστάτευε τον έφηβο από την ψυχωτική μεγαλομανία μιας αναγέννησης- αυτογένεσης, μέσα από το ρίσκο του θανάτου, που παραβιάζει τη διαφορά των φύλων και των γενεών. Όπως επίσης θα τον προστάτευε από την καταναγκαστική επανάληψη αυτών των συμπεριφορών και πράξεων που αποβλέπουν στην κονιορτοποίηση της ψυχικής παράστασης ενός φόνου, η οποία θα επέτρεπε τη μετατροπή του θανάτου σε απελευθερωτικό φαντασιακό φόνο του εσωτερικού απειλητικού αντικειμένου.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις, αψηφώντας και ψηλαφώντας τη φυσική αίσθηση του θανάτου, υποκείμενο στη θανατερή σαγήνη της ορδαλικής μαρτυρικής διαδικασίας, το υποκείμενο αναζητά απελτισμένα στην εξωτερική πραγματικότητα την άδεια να επιβιώσει ψυχικά, να ενοποιήσει τις ταυτίσεις του και να ενσωματώσει την εικόνα του σώματος. Το ρίσκο μιας παράδοξης αυτογένεσης με νεκρική πλέον μορφή, είναι πάντα παρόν.

Η εξωτερική όμως πραγματικότητα έχει στενούς δεσμούς με τη σωματική πραγματικότητα. Η κλινική παρατήρηση συναντά εδώ τις ιδέες της Aulagnier¹⁶ για τη σημασία που εκλαμβάνει η δοκιμασία του πόνου και η μεταφορά της ψυχικής διαμάχης στο πεδίο του σώματος και στην υλικότητα των ορίων.

Στις οριακές αυτές καταστάσεις, αλλά συγχρόνως και οριακές για τη νοσογραφία περιπτώσεις, η αίσθηση του πόνου αποκτά ταυτιστική λειτουργία και χρησιμεύει στο υποκείμενο ως εγγύηση της ύπαρξης της πραγματικότητας και συνάμα ως επιβεβαίωση ότι οι ζωτικές του επενδύσεις διατηρούνται. Όπως η πραγματικότητα, έτσι και ο υλικός θάνατος δεν μπορούν σ' αυτές τις οριακές καταστάσεις να αναγνωριστούν παρά με το τίμημα του πόνου. Ελπίζω να γίνεται κατανοητό πρώτον ότι μέσω αυτού του ελιγμού αποφεύγεται η ψυχωτική αποδιοργάνωση και δεύτερον, ότι ίσως προσφέρεται μια δυνατότητα ψυχικής επεξεργασίας και αναλυτικής εργασίας που δεν αφορά τη λιβιδινική σφαίρα αλλά τη σφαίρα του Θανάτου.

Ψηλαφώντας το Θάνατο στα σωματικά όρια

Κάθε φορά που ο Θάνατος κυριαρχεί στην ψυχική σκηνή, η προβληματική της επιθυμίας μετατίθεται στο πεδίο της ανάγκης.

Οι ερωτογενείς ευχαριστήσεις του σώματος, προϊόν της ενορμητικής διαπλοκής υπό την αιγίδα του Έρωτα, παραμερίζονται και προβάλλει επιτακτικά η ανάγκη καταφυγής στα βιολογικά όρια του σώματος. Ο Θάνατος χωρίς πλέον λιβιδινική μάσκα, δοκιμάζει την ουδό και τους βαθμούς αντοχής του σώματος μέσα από δοκιμασίες υπερβολής είτε από στέρηση, είτε

από υπερκατανάλωση, χρησιμοποιώντας αντικείμενα ανάγκης, όπως την ουσία στην τοξικομανία ή το αντικείμενο-τροφή στην ανορεξία.

Η καταφυγή στην υλικότητα των σωματικών ορίων, ουδών και αντοχών, είναι η μόνη λύση που απομένει ορισμένες φορές στο υποκείμενο για να γλιτώσει από την υπέρμετρη ψυχική κυριαρχία και τον έλεγχο του άλλου.

Η ανορεξία είναι ένας τρόπος για το υποκείμενο να γλιτώσει από τον ψυχικό καταναγκασμό του γονέα-τροφοδότη. Η υποχρεωτική τροφή-αγάπη μπουκώνει την πείνα και στερεί την έλλειψη.

Η αντίδραση σ' αυτήν την ακύρωση του εαυτού περνά από την προσπάθεια εκμηδένισης μιας ζωτικής λειτουργίας, της πείνας και μιας ψυχικής λειτουργίας, της όρεξης για ζωή και λιβιδινική ευχαρίστηση. Απεργία πείνας και ζωής που διαδραματίζεται στη σφαίρα του Θανάτου, αποτελώντας για τη θεωρία της Zaltzman ακριβώς μία συνέπεια, ένα μόρφωμα της αναρχικής ενόρμησης.

Παρενθετικά αναφέρω ότι αυτή η μορφή ανορεξίας θα όφειλε να διακριθεί από άλλες συμπτωματικές μορφές, οι οποίες σε πρώτο τουλάχιστον επίπεδο είναι ερμηνεύσιμες στη λιβιδινική σφαίρα του Έρωτα, επειδή ακριβώς δεν έχει εγκατασταθεί ο θανατηφόρος καταναγκασμός επανάληψης. Στην παροδική ανορεξία για παράδειγμα μιας νέας γυναίκας με υστερική προβληματική, το σύμπτωμα υποχώρησε θεαματικά, όταν αποκαταστάθηκε η λιβιδινική σύνδεση στόματος- αιδόιου και νοηματοδοτήθηκε η απειλή και μαζί επιθυμία μιας διείσδυσης πείκης και ερμηνευτικής. Στο πεδίο όμως της έκλειψης της λιβιδινικής επιθυμίας και της αδυναμίας μεταφορικοποίησης, τα πράγματα εξελίσσονται διαφορετικά.

Ενώ η δραστηριότητα ελέγχου ουδών και αντοχών από το υποκείμενο είναι αρχικά στην υπηρεσία της αυτοσυντήρησης και της εξατομίκευσης, όταν αποκτήσει χαρακτήρα αναγκαστικής επαναληπτικής δοκιμασίας, μπορεί να έχει θανατερό αποτέλεσμα. Η ψυχική επιβίωση και το επείγον της απόδειξης για το υποκείμενο ότι παραμένει στη ζωή με τη δική του επιθυμία, ενώ συγχρόνως εκτίθεται στο θάνατο, ορισμένες φορές το οδηγούν δραματικά στην αγνόηση της βιολογικής πραγματικότητας.

Αυτό είχε συμβεί στην «μπαλαρίνα». Έτσι θα ονομάσω τη νέα κοπέλα που συνάντησα αρκετά χρόνια πριν. Γιατί η εικόνα της «μικρής μπαλαρίνας» αποτυπώνει μια πρωταρχική ναρκισσιστική παράσταση, μια εικόνα ενός υπερτροφικού ιδανικού εγώ, υπέρμετρα θρεμμένου, μπουκωμένου θα 'λεγα από μια καταναγκαστική γονεϊκή αγάπη. Μια υπερτροφική ιδανικότητα που έρχεται σε τραγική αντίθεση με την ανορεκτική διαφάνεια του σκελετωμένου σώματος.

Η μικρή μπαλαρίνα είναι μια στιλπνή και παγωμένη εικόνα, ακινητοποιημένη στο χρόνο και την ιστορία, που μέσα στη θανάσιμη γοητεία της η ανορεκτική νεαρά καθρεφτιζόταν. Με αυτές τις ίδιες ακριβώς λέξεις είχα περιγρά-

ψει μια «μικρή σειρήνα» σε μια προηγούμενη εργασία μου¹⁷. Σήμερα κατανοώ καλύτερα γιατί αυτή η ναρκισσιστική φιγούρα, αυτή η παράσταση πληρότητας, αυτός ο πρωτογενής παραστασιακός εκπρόσωπος του θαυμάσιου και θαυμαστού παιδιού, που ονομάστηκε «μικρή» σειρήνα και μπαλαρίνα σ' αυτές τις θεραπείες, οφείλει να φονευθεί. «Δεν υπάρχει ζωή παρά μόνο με τίμημα το φόνο της πρώτης παράξενης εικόνας επί της οποίας εγγράφεται η γέννηση καθενός», έγραψε ο Serge Leclair¹⁸ υπογραμμίζοντας συνάμα ότι η ψυχαναλυτική πρακτική θεμελιώνεται στο φανέρωμα του συνεχούς έργου μιας δύναμης θανάτου που αποβλέπει στον φόνο αυτού του θαυμάσιου παιδιού.

Η μπαλαρίνα αδυνατεί να επιτελέσει αυτό τον ενδοψυχικό φόνο και οι δικές της ενορμήσεις θανάτου στρέφονται εκτός ψυχής, στο σώμα της που καταστρέφει. Γίνεται βασανίστρια αυτού του σώματος, εκθέτοντάς το, αδυσώπητα σε οριακές καταστάσεις ανορεξίας και καταναγκαστικών ασκήσεων γυμναστικής. Ελέγχει τις θερμίδες της, την έμμηνο ρύση και τον ψυχαναλυτή.

Πρέπει να σημειωθεί ότι στις προκαταρτικές συνεδρίες ήταν ομαλοποιημένη σε κιλά και συμπεριφορές μετά από δύο νοσηλείες, μια απόπειρα αυτοκτονίας και φυσικά μια αρνητική, εξαιρετικά εχθρική διάθεση απέναντι στους ψυχιάτρους και ψυχολόγους, τις ερμηνείες τους, και το καθήκον που της επέβαλαν να δει ιδιωτικά έναν ψυχαναλυτή. Ωστόσο δέχτηκα τη συνεργασία μαζί της.

Στις δυσκολίες μας προστέθηκε και μια καινούργια. Η τροφή-αγάπη των γονέων μετεβλήθη σε τροφή-ερμηνεία, βοηθούσης της συνεχώς αυξανόμενης ψυχαναλυτικής κουλτούρας τους χάρη σε μια ψυχοθεραπεία γονέων, απότοκο μιας πρώην οικογενειακής. Οι καθημερινές οιδιπόδειες ερμηνείες που δέχεται από τους γονείς, είναι εμποτισμένες από την τεράστια αμφιθυμία τους. Ούτως ή άλλως δεν την απασχολούν, γιατί τα οιδιπόδεια λιβιδινικά σχήματα, σ' αυτή τη φάση, δεν αφορούν καθόλου την ψυχική της λειτουργία που ακολουθεί τις τροχίες του Θανάτου. Παράλληλα, η γονεϊκή «τροφή-ερμηνεία» χρησιμεύει στον αμυντικό και ακυρωτικό έλεγχο που είναι αναγκασμένη να μου ασκεί.

Σ' αυτό το πλαίσιο εργασίας, στο οποίο δεν θα επεκταθώ, διαδραματίζεται μια εξαιρετικά επώδυνη φάση. Η μπαλαρίνα βιώνει μια οριακή κατάσταση, χάνει κιλά με απελπιστικό τρόπο, γεμίζει οιδήματα, διατρέχει τον κίνδυνο αναγκαστικής νοσηλείας για ηλεκτρολυτικές διαταραχές, παρά ταύτα δεν διακόπτει τις συνεδρίες. Ενώ στο συνειδητό επίπεδο τις χρησιμοποιεί απέναντι στους άλλους ως ελιγμό αποφυγής της αναγκαστικής νοσηλείας, στο πεδίο της ψυχαναλυτικής εργασίας τα πράγματα εξελίσσονται αλλιώς.

Έχει αποδεχτεί τον όρο που της έθεσα, προϊόν πολλαπλών αντιμεταβιβαστικών ταλαντεύσεων και συμβιβασμών από πλευράς μου. Ο όρος είναι να παίρνει εκείνες τις ελάχιστες θερμίδες που απαιτούνται ώστε να επιβιώ-

νει για να μπορέσουμε να συνεχίσουμε τη συνεργασία μας. Δηλαδή, σκεπτόμουν, να συνεχίσουμε τη στήριξη της παραστασιακής δραστηριότητας, όσο και αν αυτή περιοριζόταν από την καταναγκαστική επαναληπτικότητα των πράξεων και των σωματικών δοκιμασιών.

Η υπενθύμιση του βιολογικού ορίου, από έναν άλλο, ελεγχόμενο όμως από την ίδια, δεν ακυρώνει την απεργία πείνας, ούτε την αντίσταση στην ακύρωση του εαυτού της από τη λήψη της όποιας τροφής, «τροφή-αγάπη», «τροφή-ερμηνεία», ούτε ακόμα την προσπάθειά της να πεθάνει για να επιβιώσει. Αντίσταση και προσπάθεια που θα μπορούσαν να αποδοθούν στη δράση του «αναρχικού» ενεργειακού ρεύματος του Θανάτου.

Τότε εμφανίστηκε, προς μεγάλη μου αφελή έκπληξη, σίγουρα όμως και ανακούφιση, μια παραστασιακή δραστηριότητα με μορφή ακατέργαστου ονειρικού υλικού που εικονογραφούσε το Θάνατο. Σκελετοί, σταυρός μαρτυρίου, οστεοθήκες, σώμα αποτεφρωμένο σε κλειστό κουτί.

Η επεξεργασία, ελάχιστη αλλά απολύτως αναγκαία γύρω από τις ψυχικές αυτές εικονογραφήσεις που αφορούν την ενόρμηση του Θανάτου (και τις οποίες ουδόλως θεώρησα ως σκηνοθεσία αναγέννησης), απομάκρυνε τον υλικό θάνατο και η μπαλαρίνα ξαναβρήκε το ανορεκτικά κανονικό γι' αυτήν βάρος.

Ρήξεις και αποδεσμεύσεις

Πέρα όμως από την αναμέτρηση με τον πραγματικό θάνατο, το ενορμητικό ρεύμα του Θανάτου μπορεί να εκφραστεί και με τη μορφή της ρήξης.

Η δραστηριότητα του Έρωτα είναι ενοποιητική, είναι μια δραστηριότητα σύνδεσης. Η δραστηριότητα του Θανάτου είναι αποσυνδετική, αποδιοργανωτική, αποδεσμευτική. Ο Θάνατος «θέτει ένα ριζικό όριο στην επιθυμία».¹⁹ Η ρήξη, η εξαφάνιση του άλλου ή του εαυτού, οι παραστάσεις φόνου ή αυτοκτονίας, ο Θάνατος ως όριο, εμφανίζονται στην ψυχική σκηνή ως διαδικασίες λύσης, στις οποίες καταφεύγει το υποκείμενο, όταν βρίσκεται αντιμέτωπο με αδιέξοδες λιβιδινικές καταστάσεις. Αποσκοπούν στον τερματισμό μιας λιβιδινικής επένδυσης, εξαιρετικά ανυπόφορης, την οποία και καταστρέφουν ψυχικά, ή όταν αυτό καθίσταται αδύνατον, με πέρασμα σε πράξη.

Ο νεαρός που συνάντησα με το παιδικό πρόσωπο και τα σημάδια της ακμής, δεν βρίσκεται σε καμία ψυχική ακμή. Βρίσκεται αντιμέτωπος με έναν ανυπόφορο πλέον γι' αυτόν λιβιδινικό δεσμό που τον ενώνει με μια μάνα που ζει γι' αυτόν και αυτός γι' αυτή.

Στο συνειδητό επίπεδο, αρχικά μου δηλώνει με σοβαρό και αποδραματοποιημένο τόνο, «ότι δεν θέλει να μεγαλώσει», φράση που στην απόλυτη κυ-

ριολεξία της προκαλεί πάντα ένα αίσθημα ανοίκειου. Από την ανασύσταση των πρόσφατων γεγονότων που τον οδήγησαν σε μένα, προκύπτει ότι αδυνατεί να ολοκληρώσει έναν ψυχικό φόνο που είχε ήδη ξεκινήσει. Ούτως ή άλλως «με όλα αυτά ετέθη ένα όριο», όπως ο ίδιος λέει, ασχέτως αν το όριο αυτό του στοίχισε μια αδικαιολόγητη ίσως ψυχιατρική νοσηλεία ολίγων ημερών κατόπιν εισαγγελικής εντολής, μια φαρμακευτική αγωγή για ιδέες θανάτου και καταστροφής αυτού και των γονέων του, ένα σύντομο ανορεκτικό επεισόδιο και μια απώλεια της σχολικής χρονιάς εφ' όσον ήταν αναγκασμένος να μένει σπίτι για να επιβεβαιώνει ότι η μητέρα του παραμένει εν ζωή.

Ο αποχωρισμός, το πένθος περνούν πάντα από μια θανάτωση του αντικειμένου. Ο θάνατος απελευθερώνει από έναν ασφυκτικό λιβιδινικό δεσμό.

Η ενεργοποίηση των ενορμήσεων θανάτου ευνοείται από τις καταστάσεις κρίσης, τη διασκόρπιση των δεσμών με το αντικείμενο, την κατολίπωση των ιδανικών του εγώ, στοιχεία που βιώνει σ' αυτή τη φάση της ζωής του ο νεαρός που ανέφερα. Αλλά με τη σειρά της αυτή η ενεργοποίηση συνεισφέρει στη διάλυση των στοιχείων και τις συνδέσεις των στοιχείων που βρίσκονται ήδη σε διαδικασία αποσύνδεσης.

Ο Θάνατος, όπως και στην πρώτη παιδική ηλικία είναι εξαιρετικά παρών σε όλες τις εκβάσεις της εφηβείας. Ο λιβιδινικός παροξυσμός της εφηβείας συμβαδίζει με μια ανάλογη έξαρση των ενορμήσεων θανάτου. Η συχνότης των αυτοκτονικών ιδεών, το υψηλό ποσοστό αυτοκτονιών, τα αυτό και ετερο- καταστροφικά περάσματα σε πράξη, τα ξεσπάσματα μίσους και θυμού, μαρτυρούν την ενορμητική ένταση που η ήδη υπερφορτισμένη ψυχική επεξεργασία πολλές φορές αδυνατεί να περιέξει. Ίσως, όμως η αποσυνδεδευσία παρουσία του Θανάτου σ' αυτές τις ψυχικές διεργασίες θα όφειλε να διακριθεί ως προς τους σκοπούς και τα αποτελέσματά της και να αναγνωριστεί ότι η λειτουργία της δεν είναι πάντα αρνητική.

Ο νεαρός με το παιδικό πρόσωπο θα ολοκληρώσει το φόνο των εσωτερικών αντικειμένων του και θα επανακινητοποιήσει τις ταυτίσεις του; Θα εγκατασταθεί στην προβληματική ενός αδύνατου πένθους ή θα συνεχίσει να πελαγοδρομεί στο χάος των πολλαπλών, επικίνδυνων αλλά αναγκαίων αποσυνδέσεων που επιχειρεί, προκειμένου να διαλύσει τους ασφυκτικούς λιβιδινικούς δεσμούς και να αποκτήσει ένα δικό του ταυτιστικό πρόταγμα;

Προς το παρόν διακόπτει σιωπηρά και ψύχραιμα τη θεραπευτική σχέση διασώζοντας τα εσωτερικά αντικείμενα από μια απειλούμενη λόγω των μεταβιβαστικών κινήσεων καταστροφή και εγκαταλείπει ακριβώς γι' αυτό τον αναλυτή, που τα ενσαρκώνει.

Πώς είναι δυνατόν στην ψυχαναλυτική εργασία να λάβουμε υπόψιν αυτές τις διεργασίες, χωρίς να καταφύγουμε στην όποια τεχνητή θα 'λεγα χειραγώγησή τους, χωρίς ο αναλυτής να επιχειρήσει να δαμάσει τις ενορμήσεις

του θανάτου ανάγοντάς τες υποχρεωτικά στη λιβιδινική παντοδυναμία και αρνούμενος να αναγνωρίσει «την επιθυμία της μη-επιθυμίας», ο όρος είναι της P. Aulagnier.²⁰

Πρέπει να υπογραμμισθεί ότι αυτές οι εκφράσεις του Θανάτου, δεν περνούν υποχρεωτικά και μόνο από το κανάλι της επιθετικότητας, δεν συνιστούν το αρνητικό κάποιας λιβιδινικής θετικότητας, ούτε αποτελούν νοσηρή εχθρότητα απέναντι στους στόχους της αναλυτικής εργασίας που κατά συνέπεια θα έπρεπε να «δαμαστεί».

Με ποιούς όμως τρόπους ο ψυχαναλυτής μπορεί να βοηθήσει στην ψυχική επεξεργασία αυτών των θανατερών εκφράσεων και των παραστάσεων που τις εικονοποιούν, ώστε να παρεμποδιστεί η επαναληπτικότητα και η εκδραμάτισή τους; Υπό τον όρο να μην παρασυρθεί από τη θανατηφόρα σαγήνη που ασκεί η τραγική πρόκληση του θεραπευομένου προς το Θάνατο.

Με ποιούς τρόπους ο ψυχαναλυτής θα δεχτεί ένα πλαίσιο συνεργασίας, όταν ο θεραπευόμενος έχει την απόλυτη ανάγκη σ' αυτές τις περιπτώσεις, να συνάπτει σχέσεις διαρκείας μόνο με την ψευδαίσθηση μιας επικείμενης ρήξης, ελεγχόμενης από τον ίδιο; Στις οριακές καταστάσεις που αναφέρθηκαν προηγουμένως η ρήξη, το σπάσιμο των δεσμών του είναι απολύτως αναγκαία ως δυνατότητα επιβίωσης.

Τα ερωτήματα αυτά με οδηγούν σε νέα ερωτήματα που αφορούν τον «τερματισμό» της ψυχαναλυτικής εργασίας σ' αυτές τις συνθήκες.

Μιλώ για τερματισμό και όχι «τέλος». Κάθε τέλος ανάλυσης εμπεριέχει μία συνιστώσα αρνητικής μεταβίβασης, δηλαδή μίσους, επαρκώς ή όχι αναλυμένου και ερμηνευτικά διεργασμένου. Στις περιπτώσεις όμως που μας απασχολούν ο τερματισμός της αναλυτικής εργασίας συχνά γίνεται, όπως έχω διαπιστώσει, με μία πράξη ρήξης, που ενέχει θανατηφόρα επιθετικότητα για το «αντικείμενο-αναλυτής».

Μια αποδέσμευση, ένα σπάσιμο δεσμού, ανεπεξέργαστο αλλά απελευθερωτικό. Ίσως αυτή η αποσύνδεση, έργο του Θανάτου, επιτρέπει μία τροποποίηση της προϋπάρχουσας ψυχοπαθολογικής οργάνωσης, ίσως και όχι. Έχω συχνά την αίσθηση, όσον αφορά αυτού του είδους τις περιπτώσεις, ότι δεν πρέπει να επιμείνω μονομερώς στη συνέχιση της θεραπείας.

Η ερωτοτροπία με το Θάνατο, η αφήψη και η ψηλάφηση του πραγματικού θανάτου, δεν παρίστανται μόνο στα ημερολόγια του ρομαντισμού των νέων, ούτε εξαντλούνται από τα δραματικά περάσματα σε πράξη που αναφέρουν τα βραδινά τηλεοπτικά δελτία ειδήσεων. Αποτελούν ενορμητικές κινήσεις και συνάμα απόπειρες του υποκειμένου, άλλες φορές επιτυχείς, άλλες όχι, να επιβιώσει με όποιο τίμημα προκύψει.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Το κείμενο αυτό παρουσιάστηκε σε προφορική μορφή, στο 7ème Université d' été T3E, Toxicomanie-Europe-Echanges-Etudes, Αθήνα 24-26 Ιουνίου 1999. Ευχαριστώ τον P.L. Assoun που δέχτηκε να είναι συζητητής της ομιλίας μου καθώς και την ομάδα του Τμήματος Εφήβων και Νέων του 18 Άνω που με προσκάλεσε σ' αυτή τη συνάντηση.

Πρώτη δημοσίευση στο ψυχαναλυτικό περιοδικό Εκ των Υστέρων, Νο 5 Όρια Ι, Ιούλιος 2001, σελ. 123-137.

2. S. Freud (1937), «Τελειωμένη ανάλυση, ανάλυση χωρίς τέλος» στο Résultats, idées, problèmes II, PUF, Παρίσι, 1985.

3. S. Freud (1925), «Η άρνηση (Die Verneinung)», στο Résultats, idées, problèmes II, PUF, Παρίσι, 1985, σελ. 138.

4. Ενδεικτικά παραπέμπω στα πρακτικά του Πρώτου Συμποσίου της Fédération Européenne de Psychanalyse (Marseille 1984): A. Green, P. Ikonen, J. Laplanche, E. Rechartt, H. Segal, D. Widlöcher, C. Yorke, «La pulsion de mort», PUF, Παρίσι, 1986.

5. Η Άννα Ποταμιάνου διερευνά τα ζητήματα αυτά στις εργασίες της, και ιδιαιτέρως στο τελευταίο της βιβλίο, *Διαδικασίες επανάληψης και προσφορές του Εγώ*, ελλ. εκδ. Κέδρος, Αθήνα, 1995. Βλ. επίσης τη βιβλιοπαρουσίαση που έκανα στο *Εκ των υστέρων* Νο3, 1999.

6. Το ζήτημα αυτό εξετάζω γενικότερα στην εργασία μου, «'Από το βλέμμα στην ακοή': συγκλίσεις και αποκλίσεις στο κλινικό πεδίο ανάμεσα στην ψυχιατρική, την ψυχανάλυση και την ψυχολογία», στο *Η Ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα*, επιμ. Φ. Τσαλίκoglou, Πλέθρον, Αθήνα 1996, σ. 104-127.

7. P. Aulagnier, *Les destines du plaisir*, PUF, Παρίσι, 1979, σ. 160.

8. J.McDougall, *Theâtres du corps*, Gallimard, Παρίσι, 1989.

9. Βλ. συζήτηση στο T3E, όπως προαναφέρθηκε.

10. A.Green, «Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante», στο *La pulsion de mort*, ο.π., σ. 49-60.

11. P. Aulagnier, *La violence de l'interprétation*, PUF, Παρίσι, 1975.

12. P. Aulagnier, *Les destins du plaisir*, ο.π.

13. N. Zaltzman, *De la guérison psychanalytique*, PUF, Épîtres, Παρίσι, 1998, βλ. επίσης «Une volonté de mort», *Topique* No. 41, 1998.

14. N. Zaltzman, «La pulsion anarchiste», *Topique*, No 24, 1979.

15. A. Charles-Nicolas et M. Valleur, «Les conduites ordaliques», στο *La vie du toxicomane*, sous la direction du C. Olievenstein, PUF, Παρίσι, 1980.

16. P. Aulagnier, «La filiation persécutive» στο *Un interprète en quête de sens*, Ramsay, Παρίσι, 1986.

17. Βλ. το άρθρο μου «Τα δεινά μιάς μικρής σειρήνας και η αδύνατη παραμυθία της», *Εκ των υστέρων*, Νο 3, 1999.

18. S.Leclaire, *On tue un enfant*, Seuil, 1975.

19. N. Zaltzman, *De la guérison psychanalytique*, ο.π., σελ. 160.

20. P. Aulagnier, *La violence de l'interprétation*, ο.π., σ. 32.

Η ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ: ΣΥΜΠΤΩΜΑ Η «ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΣΤΟΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ»

Θα ήθελα να αρχίσω την εισήγησή μου¹, διατυπώνοντας ορισμένες θέσεις, ορισμένες κοινότοπες ίσως διαπιστώσεις, τις οποίες θα προσπαθήσω να δια φωτίσω στη συνέχεια. Στο πλαίσιο μιας ψυχαναλυτικής κλινικής, η τοξικομανία δεν υπάρχει. Υπάρχουν οι τοξικομανείς. Η τοξικομανία δεν αποτελεί κλινική κατηγορία ούτε συγκροτεί μία υποκειμενική δομή, όπως οι τρεις γνωστές φροϋδικές δομές, νεύρωση, ψύχωση, διαστροφή. Η τοξικομανία είναι απλά ένα διακλινικό χαρακτηριστικό, που ονομάζει και καταδεικνύει μια πρακτική. Γι' αυτό και έχει καθιερωθεί να μιλάμε για πρακτικές εξάρτησης (*conduites addictives*).

Ως εκ τούτου, η διάγνωση της τοξικομανίας δεν λέει τίποτε για την ψυχανάλυση. Είναι αντίθετα μία ετικέτα που καλύπτει, σφραγίζει το ερώτημα του κάθε υποκειμένου - τοξικομανή, την αιτία της επιλογής του καθώς και την ιδιαιτερότητα της επιλογής αυτής. Δεν υπάρχει κατ' επέκταση εξειδικευμένη γνώση όσον αφορά τον τοξικομανή. Θεωρούμε ότι για να εντοπισθεί η υποκειμενική δομή, απαραίτητη είναι, ούτε λίγο ούτε πολύ, η αναφορά στο σύνολο της φροϋδικής κλινικής. Μας κατευθύνει περισσότερο η ρήση του Λακάν ότι «η συνθήκη του υποκειμένου - αν υπάγεται στη νεύρωση ή στην ψύχωση - εξαρτάται απ' αυτό που διαδραματίζεται στον Άλλο» (*ce qui se déroule en l' Autre*), καθώς και το ζήτημα του «είναι» του υποκειμένου εξαρτάται από τον τρόπο που αυτό αρθρώνεται με τον Άλλον. Όσον αφορά δε στον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται την απόλαυσή του, υπάρχουν τρεις τρόποι άμυνας ως προς τον ευνουχισμό: απώθηση στη νεύρωση, διάκλειση (*forclusion*) στην ψύχωση, απάρνηση στη διαστροφή.

Υποστηρίζουμε, λοιπόν, καταρχάς μια κλινική των τοξικομανών σε σχέση με την υποκειμενική τους δομή και την υποκειμενική τους θέση. Αυτό είναι το ζητούμενο για την αντιμετώπισή τους. Υπάρχουν με άλλα λόγια, νευρωτικοί, ψυχωτικοί και διαστροφικοί που κάνουν χρήση ουσιών.

Από την άλλη πλευρά το σημαίνουν της τοξικομανίας αναμφισβήτητα υπάρχει. Είναι κατά κύριο λόγο σημαίνουν κοινωνικό, ιατρικό, αστυνομικό. Σημαίνει της κοινωνικής δυσφορίας, η τοξικομανία, αναδύει στο προσκήνιο μια απόλαυση που δεν μπαίνει στα καλούπια, είναι εκτός των ορίων. Δεν μπαίνει στα καλούπια του κυριαρχούντος Λόγου, που πρεσβεύει εκτός από ισότητα, αδελφότητα, ελευθερία και καθολικότητα και ομοιογένεια, δηλαδή το «ισχύει για όλους το ίδιο». Η απόλαυση του τοξικομανή γίνεται σύμβολο

ανυποταγής, ορίζει ό,τι παραμένει αποκομμένο από τον εξιδανικευμένο Άλλον.

Σημειώνουμε παρενθετικά ό,τι με την αναφορά μας στον κυρίαρχο Λόγο (discours), εννοούμε αυτόν του Κυρίου (Maître), έναν από τους τέσσερις Λόγους του Λακάν, με την παραλλαγή του Λόγου του καπιταλιστή. Ορίζουμε δε ως Λόγο, σύμφωνα με τον Λακάν, τον τρόπο με τον οποίον η απόλαυση των ομιλ-όντων (parlêtre) ρυθμίζεται, κατευθύνεται, προσανατολίζεται· δηλαδή με τη διαμεσολάβηση της γλώσσας. Αλλάζει το ιδανικό που επιβάλλει ο Λόγος, αλλάζουν και τα συμπτώματα, διότι ακριβώς δεν υπόκεινται σε οργανικές αιτίες. Το ιδανικό, για παράδειγμα, του ανταγωνισμού και της επιβολής του εαυτού στη σύγχρονη εποχή δεν έχει εν μέρει συνδράμει στην αύξηση των ναρκισσιστικών παθολογιών, των καταθλιπτικών συμπτωμάτων; Το φεμινιστικό κίνημα δεν είχε επίσης ανάλογες επιπτώσεις ως προς τα συμπτώματα των γυναικών; Η εξέλιξη της επιστήμης με τις νέες τεχνικές που προσφέρει, επιδρά αναλόγως στις εκδοχές που μπορεί να λάβει η δυσφορία στον πολιτισμό.

Η ομοιογενοποίηση αυτή έχει ως επακόλουθο να αναδύονται υποκείμενα ή ομάδες που αντιδρούν στο «για όλους», απαιτώντας μια αναγνώριση της θέσης τους ως ιδιαίτερης, ως εξαίρεσης. Στο σημείο αυτό συναντιέται η τοξικομανία με την εφηβεία, καθόσον οι έφηβοι έχουν επίσης ένα τέτοιο αίτημα. Η τάση αυτή τους κάνει επιρρεπείς στο να υιοθετούν, όχι βεβαίως τυχαία για τον καθένα, στοιχεία ταύτισης έξω από τον κανόνα και το νόμο του Πατέρα.

Η ενσάρκωση από την πλευρά του υποκειμένου τοξικομανή του ελλείμματος του Άλλου, του δίνει φαινομενικά ένα προνόμιο, αλλά τον καταδικάζει σε μια απόλαυση αδράνειας, εκτός κοινωνικού δεσμού. Ο τοξικομανής διαμαρτύρεται ότι είναι απομονωμένος, αβοήθητος, ότι δεν τον καταλαβαίνουν.

Μετά τις πρώτες αυτές επισημάνσεις θα επικεντρώσουμε το ενδιαφέρον μας στο ζήτημα της απόλαυσης για τους τοξικομανείς και αυτό σε σχέση με το αντικείμενο ναρκωτικό.

Η σχέση με την απόλαυση είναι ούτως ή άλλως δύσκολη και περίπλοκη. Στο όψιμο έργο του *Δυσφορία στον πολιτισμό*, ο Φρόυντ επιβεβαιώνει για ακόμη μια φορά ότι οι στόχοι της αρχής της ευχαρίστησης, η αναζήτηση της απόλαυσης δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν πλήρως. Το ομιλ-όν, σε αντιδιαστολή με τα ζώα, που κινούνται σύμφωνα με το ένστικτο, είναι καταδικασμένο να περάσει μέσα από τη γλώσσα ό,τι αφορά στη σεξουαλικότητά του. Οι ανάγκες του μικρού παιδιού είναι αναγκαίο να γίνουν αίτημα, να αρθρωθούν μέσα στο λόγο προς τον Άλλον για να ικανοποιηθούν. Αυτό συνεπάγεται μια απώλεια που σηματοδοτεί τον εξανθρωπισμό, την είσοδο του

υποκειμένου στο συμβολικό. Το υποκείμενο διχάζεται ανάμεσα στο σημαίνον (ιδανικό εγώ, ιδανικό του εγώ), που το αντιπροσωπεύει, και την απόλαυση του «είναι» του που χάνει, από το γεγονός και μόνο της αντιπροσώπευσής του. Αυτή η ελλειμματικότητα της απόλαυσης το κάνει να επιθυμεί (διχασμένο υποκείμενο).

Υπό αυτήν την άποψη, η τοξικομανία, ως φαινόμενο της σύγχρονης κοινωνίας, είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις αξίες που καθρεφτίζει η λογική της επιστήμης, να προτείνει δηλαδή προϊόντα υποκατάστατα της χαμένης για το υποκείμενο απόλαυσης, που «βουλώνουν» το διχασμό του, με αποτέλεσμα η δομή του υποκειμένου ως επιθυμούντος να καθίσταται ανεπίτευκτη. Η τοξική ουσία συμπληρώνει το υποκείμενο συρρικνώνοντας κάθε επιθυμία.

Υπό το πρίσμα αυτής της επεξεργασίας, αν θέσουμε την απόλαυση σαν το κομβικό σημείο για τη σχέση του τοξικομανή με την τοξική ουσία και αν λάβουμε υπόψη μας ότι και στο σύμπτωμα, στον πυρήνα του συμπτώματος υπάρχει απόλαυση, το ερώτημα που προτείνουμε προς διερεύνηση είναι αν η τοξικομανία αποτελεί *σύμπτωμα* για τον τοξικομανή.

Καταρχάς, πώς εννοούμε το σύμπτωμα στην ψυχανάλυση; Είναι σίγουρα γνωστό ότι από τα πρώτα της βήματα η ψυχανάλυση θεωρεί το σύμπτωμα ως ένα μόρφωμα του ασυνειδήτου, όπως το όνειρο, τις παραδρομές της γλώσσας κλπ. Το ασυνείδητο τίθεται ως προϋπόθεση αυτών των μορφωμάτων, που διαφορετικά θα ήταν άχρηστα και ακατανόητα, αλλά που τελικά έχουν μια σημασία άγνωστη όμως στο υποκείμενο. Το υποκείμενο ευθύνεται, ενέχεται στο σχηματισμό του συμπτώματος. Και αν ρωτήσουμε γιατί κάποιος δημιουργεί συμπτώματα, η απάντηση είναι γιατί υπάρχει απόλαυση σ' αυτά. Σημειώτεον ότι η έννοια της απόλαυσης δεν είναι φροϋδική αλλά λακανική. Ο Φρόυντ ορίζει το σύμπτωμα ως «υποκατάσταση μιας ενορμητικής ικανοποίησης που δεν έλαβε χώρα εξαιτίας της απώθησης». Με λίγα λόγια, όταν μια ενορμητική επένδυση γεννιέται στο «αυτό», το εγώ αρνείται να συνεχιστεί· όπως λέει ο Φρόυντ, την αρνείται και την απωθεί. Κατορθώνει ώστε η δυσάρεστη αυτή αναπαράσταση να παρεμποδιστεί και να μην φτάσει στη συνείδηση, παραμένει όμως στο ασυνείδητο. Συμβαίνει, παρ' όλη την απώθηση, η ενορμητική επένδυση να βρει ένα υποκατάστατο μετατοπισμένο, στο οποίο δεν μπορούμε πλέον να αναγνωρίσουμε κάποια ικανοποίηση. Έτσι γεννιέται το σύμπτωμα που παίρνει τη θέση ξένου σώματος μέσα στο εγώ, το οποίο προσπαθεί να ενσωματωθεί. Ο Φρόυντ μιλάει για προσαρμογή στο σύμπτωμα σε σημείο που να το έχει δημιουργήσει με μόνο στόχο να απολαμβάνει από τα προνόμιά του. Πρόκειται για τις δευτερογενείς απολαβές της νεύρωσης.

Στην *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*,² 23^η διάλεξη με τίτλο «Οι τρόποι σχη-

ματισμού των συμπτωμάτων», ο Φρόντ για πολλοστή φορά επιμένει ότι σκοπός μας δεν είναι να εξαφανίσουμε το σύμπτωμα αλλά να ασχοληθούμε με την δυνατότητα να σχηματιστούν καινούργια συμπτώματα. Να ασχοληθούμε δηλαδή με την κατανόηση της δομής της νεύρωσης. Διότι όσο καθαρό είναι ότι το υποκείμενο παραπονιέται για το σύμπτωμά του άλλο τόσο είναι ότι υπάρχει ασυνείδητη ικανοποίηση σ' αυτό. Πώς επιτυγχάνεται όμως αυτή η πραγματική ικανοποίηση της λίμπιντο; Από τους παραδρόμους του ασυνειδήτου, τις παλιές του καθηλώσεις και μια επιστροφή στην παιδική σεξουαλικότητα, στις εγκαταλελειμμένες μερικές τάσεις και αντικείμενα. Το σύμπτωμα επαναλαμβάνει την ικανοποίηση μιας περιόδου, όπου θα λέγαμε ότι ο νευρωτικός ήταν «ευτυχισμένος». Μυθικός χρόνος βέβαια αν δεχθούμε ότι ο ευνουχισμός είναι επίπτωση της γλώσσας. Για να βρει την χαμένη απόλαυση, πρέπει να πληρώσει το τίμημα του συμπτώματος, που του παρέχει αυτή την ικανοποίηση με ένα χαρακτήρα αυτιστικό, μη λαμβάνοντας υπόψη την πραγματικότητα.

Αναφερθήκαμε προηγουμένως στη θέση του Φρόντ όσον αφορά στη δυνατότητα σχηματισμού καινούργιων συμπτωμάτων. Είναι επίσης γνωστό ότι η ερμηνεία τροφοδοτεί το σύμπτωμα και υπάρχει, όπως λέμε, μια πλαστικότητα των συμπτωμάτων. Ποια είναι τελικά η πηγή που τροφοδοτεί το σύμπτωμα και επιτρέπει τη μετάθεση ή τη μετατροπή του; Η απάντηση είναι η φαντασίωση. Η φαντασίωση ως πηγή της απόλαυσης. Εκεί που λείπει το σημαίνον, η χαμένη απόλαυση, το χαμένο αντικείμενο, το υποκείμενο γεμίζει το κενό με τη φαντασίωση. Η φαντασίωση είναι μια επούλωση, οιδιπόδεια, που απαντά στο «τι είμαι για τον Άλλο» και συγχρόνως καταγράφει τη σχέση του υποκείμενου με την απόλαυση. Μέλημά μας, λοιπόν, δεν είναι η αφαίρεση του συμπτώματος, το οποίο θα μετατίθεται εφόσον επιμένει η φαντασίωση, αλλά δια μέσου του συμπτώματος να αναδυθεί η ασυνείδητη επιθυμία.

Μετά τις παραπάνω σύντομες υπενθυμίσεις, όσον αφορά στη συμβιβαστική λύση του συμπτώματος, αμφισβητούμε ότι η τοξικομανία αποτελεί σύμπτωμα για τον τοξικομανή και θέτουμε το ερώτημα αν και με ποιόν τρόπο η ψυχανάλυση έχει αποτέλεσμα με τους τοξικομανείς.

Σε μία πρώτη φαινομενολογική προσέγγιση, διαπιστώνουμε ότι είναι σπάνιο οι τοξικομανείς να μιλήσουν για τα ναρκωτικά σαν κάτι που τους αφορά και που αναζητούν τη σημασία του. Έρχονται περισσότερο να διαμαρτυρηθούν για τα προβλήματα που τους προκαλεί η κατανάλωσή τους και να ζητήσουν λύση για τις δυσκολίες της τρέχουσας πραγματικότητας. Εκφράζουν μία δυσφορία που δεν είναι επεξεργάσιμη ούτε μεταθέσιμη, δεν συνιστά σημάδι ότι κάτι δε πάει καλά σε αυτούς, ώστε να ζητήσουν να το αλλάξουν. Σημαντικό επίσης στοιχείο, από την πλευρά της μεταψυχολογίας, εί-

ναι ότι ο τοξικομανής δεν παραπονιέται για έναν συγκεκριμένο τόπο που υποφέρει / απολαμβάνει, όπως ο υστερικός για παράδειγμα. Δεν υπάρχουν όρια του συμπτώματος αλλά μία μη εντοπισμένη απόλαυση. Σε αντιδιαστολή με ό,τι αναφέραμε για την παλινδρόμηση στα μερικά αντικείμενα, εδώ δεν υπάρχει καθήλωση της λιμπιντικής ενέργειας.

Για να αντιληφθούμε καλύτερα αν η τοξικομανία αποτελεί σύμπτωμα για τον τοξικομανή, απαραίτητο είναι να εξετάσουμε το αντικείμενο ναρκωτικό στη σχέση του με το υποκείμενο-τοξικομανή, διότι συνήθως ο τοξικομανής ανάγει την ύπαρξή του σ' αυτό, χαρακτηρίζεται απ' αυτό. Η τοξική ουσία γίνεται ο σύντροφός του, ο αποκλειστικός του άλλωστε σύντροφος, καθιστώντας αδιεξοδική τη σχέση του με τον Άλλο γενικά, με το άλλο φύλο ειδικότερα. Αναφέρουμε χαρακτηριστικά τον ορισμό του Λακάν για τα ναρκωτικά... «η τοξική ουσία είναι αυτό που επιτρέπει στο υποκείμενο να σπάσει τα δεσμά του γάμου του με το μικρό-πιπί». Όλοι καταλαβαίνουν σε τι αναφέρεται και ότι πέραν του τρεμιμένου, το μικρό-πιπί θέτει στο υποκείμενο το ερώτημα του φύλου και της σεξουαλικής απόλαυσης που το συνοδεύει. Το μικρό-πιπί παραπέμπει στο φαλλό και στον ευνουχισμό που συνεπάγεται (άγχος ευνουχισμού στον άνδρα, φθόνος του πέους στη γυναίκα). Είναι η μόνη δίοδος, και για τα δύο φύλα, για να ρυθμιστεί η σεξουαλική επιθυμία και η σεξουαλική απόλαυση. Σπάζοντας τη σχέση με το μικρό-πιπί, το υποκείμενο αποφεύγει να απαντήσει στο ερώτημα της ταυτότητάς του ως προς το φύλο και της απόλαυσης που περνά μέσα από αυτή, τη φαλλική με άλλα λόγια απόλαυση.

Το υποκείμενο υπό κανονικές συνθήκες βρίσκει τη φαλλική αξία του «είναι» του στη συνάντησή του με τον Άλλο και την άρθρωση της έλλειψής του με την έλλειψη του Άλλου. Η λύση που βρίσκει ο τοξικομανής με το ναρκωτικό, βραχυκυκλώνει κατά κάποιον τρόπο την έλλειψη, εξασφαλίζοντας ένα αντικείμενο που, σε αντίθεση με το φαλλικό αντικείμενο (ομοίωμα), είναι άμεσα καταναλώσιμο. Η ριζική διαφορά, για να θεωρήσουμε ότι η τοξικομανία λειτουργεί ως σύμπτωμα, είναι ότι ακριβώς δεν πρόκειται για μια μεταφορά, «σημείο και υποκατάστατο μιας ενορμητικής ικανοποίησης που δεν έλαβε χώρα», αλλά για μία πρακτική απόλαυσης μέσω ενός αντικειμένου άμεσης κατανάλωσης, που αγνοεί τον Άλλο και την έλλειψη. Συχνά ακούμε τους τοξικομανείς να λένε ότι προϋπόθεση για να έχουν σεξουαλικές σχέσεις είναι να «σουτάρουν», διαφορετικά δεν μπορούν να λειτουργήσουν «φαλλικά».

Σε αυτό το σημείο μία ερώτηση επιβάλλεται. Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι το αντικείμενο ναρκωτικό είναι της ίδιας τάξεως με τα μερικά αντικείμενα (στοματικό, πρωκτικό, βλεμματικό, φωνητικό), τα αντικείμενα (α) κατά τον Λακάν; Αντικείμενα δηλαδή στα οποία προσκολλάται η λίμπιντο,

που στη «θετικοποίησή» τους παράγουν απόλαυση, ενώ στην «αρνητικοποίησή» τους αποτελούν αίτιο της επιθυμίας;

Πολλοί απαντούν θετικά. Χωρίς να παραγνωρίζουμε ότι πρόκειται για μία αυθεντική εμπειρία, με αλλαγές της κατάστασης της συνείδησης, της αντίληψης, των αισθήσεων του σώματος, για μια-όπως υποστηρίζεται- παραγωγή κουλτούρας στην τέχνη, μουσική κ.α., δεν υποστηρίζουμε εντούτοις αυτή τη θέση. Και ναι μεν το ναρκωτικό σαν αντικείμενο παρέχει απόλαυση, όπως τα μερικά ενορμητικά αντικείμενα, δείχνοντας έτσι μια συνάφεια με την ενόρμηση, είναι παρ' όλα αυτά χωρίς ενδιαμέσο, αναιρεί τον Άλλο, τον τόπο του σημαίνοντος, το σώμα. Είναι αδύνατον, κατά τη γνώμη μας, να υποστηριχθεί ότι το ναρκωτικό είναι αίτιο της επιθυμίας.

Επιμένουμε στην άποψη ότι η επιδίωξη της νέας κατάστασης της συνείδησης γίνεται με σκοπό να καταστούν πιο ανεκτά η δυσφορία και ο πόνος. Δεν πρόκειται για την εξεύρεση μιας ισορροπίας δια μέσου της ικανοποίησης που θα παρέπεμπε στην αρχή της ευχαρίστησης και της ομοιοστασίας. Η επανάληψη που χαρακτηρίζει την πρακτική των τοξικομανών και η αναζήτηση της αλλαγής της κατάστασης του «είναι» μέσα από την εκτός «ορίων» απόλαυση, τοποθετούν την τοξικομανία σ' ένα πεδίο πέραν της αρχής της ευχαρίστησης, συνδέοντάς την με το θάνατο.

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η απόλαυση του τοξικομανούς είναι απόλαυση διαζυγίου από τον Άλλο και από το σώμα του Άλλου. Παρ' όλη τη φαινομενική λοιπόν συνάφεια με την διαδρομή των μερικών ενορμήσεων, η ενόρμηση και το σύμπτωμα εμπεριέχουν το Άλλο συμβιβαστικά όχι διαζευκτικά. Η επιλογή του τοξικομανούς είναι λιγότερο μια λύση στα ζητήματα που η σεξουαλικότητα θέτει στο υποκείμενο, από ό,τι μια φυγή στο να τεθεί καν αυτό το ζήτημα.

Στο μεταίχμιο αναζήτησης απαντήσεων όσον αφορά την ταυτότητα του φύλου και τη σεξουαλική απόλαυση βρίσκεται και ο έφηβος. Για το λόγο αυτό η προσφυγή των εφήβων στα ναρκωτικά αποτελεί γι' αυτούς «διέξοδο». Η περίοδος της εφηβείας είναι ο λογικός, όχι ο ηλικιακός χρόνος, της υποκειμενικής απάντησης του εφήβου, με όποιες επανατοποθετήσεις συνεπάγεται, στην πραγματική αλλαγή του σώματός του. Ο Φρόντλ μας θυμίζει ότι η εφηβεία ενεργοποιεί μια δεύτερη φάση απώθησης, σύμφυτη με την ανάδυση της σεξουαλικής επιθυμίας και την απαραίτητη απομάκρυνση από τους γονείς.

Στην περίοδο της εφηβείας το υποκείμενο καλείται να τοποθετηθεί υπό το σημαίνον του άνδρα ή της γυναίκας, που δεν έχει καμία σχέση με την ανατομία. Επικαλείται γι' αυτό τον Άλλο, δεν παίρνει όμως πραγματική απάντηση στο τι είναι ένας άνδρας και τι μια γυναίκα, πέρα από τις ταυτίσεις σε ρόλους, νόρμες, που του προσδίδουν μια εύθραυστη συνεκτικότητα αλλά

δεν λένε τίποτα για την σεξουαλική απόλαυση. Ο Άλλος καθίσταται ανεπαρκής, ελλειμματικός. Ο πατέρας αποδεικνύεται μια φενάκη (imposture). Ο έφηβος απαιτεί την αλήθεια και αρνείται το νόμο του Πατέρα.

Χωρίς να ανάγουμε την εφηβεία σε μια έννοια, θα αναγνωρίσουμε στον έφηβο μερικά ιδιαίτερα στοιχεία, που συμμερίζονται όλοι όσοι δουλεύουν με έφηβους. Αναφέρουμε ενδεικτικά δύο, τα οποία αποτελούν ευαίσθητα σημεία για τη θεραπευτική προσέγγισή τους. Κατά πρώτον θα πρέπει να διαχωρίσουμε το λόγο που μας απευθύνει ο έφηβος - διότι συνήθως καταλήγει σε μας μετά από προτροπή τρίτου- από το σύμπτωμά του, που θα πρέπει να κατασκευασθεί, να δεχθεί δηλαδή ότι κάτι δεν πάει καλά για τον ίδιο και στη συνέχεια να ξεδιπλώσει τα ερωτήματά του. Είναι η προϋπόθεση της μεταβιβαστικής σχέσης. Το δεύτερο και κυριότερο είναι να μην τοποθετηθούμε ως υποκατάστατο του γονεϊκού Άλλου, που τα ξέρει όλα, αντίθετα να ενσαρκώσουμε μία θέση όπου να μπορέσει να «τοποθετήσει» την έλλειψή του. Τότε με το χρόνο, μπορεί ο έφηβος να πάρει το ρίσκο να μιλήσει.

Είναι ευνόητο ότι τα παραπάνω ισχύουν και για τη θεραπευτική προσέγγιση των τοξικομανών, και με αυτή θα ολοκληρώσουμε, προτείνοντας ορισμένα σχόλια για το αίτημα του τοξικομανή και τη δυνατότητα εισόδου του στην αναλυτική διαδικασία. Ο Λακάν λέει στο 11^ο σεμινάριο, *Οι τέσσερις θεμελιακές έννοιες της ψυχανάλυσης*, ότι η αναλυτική πράξη είναι η προσπάθεια του συμβολικού να «διαχειρισθεί» (traiter) το πραγματικό, (αυτό που δεν συλλαμβάνεται από το σημαίνον). Ως προϋπόθεση της αναλυτικής πράξης θέτει τη μεταβίβαση, τη δύναμη δηλαδή της γνώσης που αποδίδουμε στον αναλυτή, για να δώσει σημασία σε αυτό που μας συμβαίνει και μας αφορά χωρίς να το γνωρίζουμε. Και δεν είναι μόνο ότι ο αναλυτής υποτίθεται ότι ξέρει τη σημασία, αλλά είναι και ο τόπος που υποτίθεται κατέχει το αντικείμενο (α) της απόλαυσης. Ο αναλυτής γίνεται βασικά το συμπλήρωμα του συμπτώματος και ως προς την έλλειψη σημασίας και ως προς την έλλειψη απόλαυσης.

Με ποιόν τρόπο είναι δυνατόν να εισαχθεί ο τοξικομανής στην αναλυτική σχέση; Μπορεί η θεραπεία διά της ομιλίας να αντικαταστήσει την τοξική ουσία ή θα πρέπει να απαρνηθεί την ουσία για να αρχίσει μία θεραπεία δια της ομιλίας; Πώς να διαχειρισθεί κανείς τη μεταβίβαση, όταν ο τοξικομανής είναι ήδη σε μεταβίβαση με την τοξική ουσία; Κατά βάθος, η τοξικομανιακή πράξη είναι ακριβώς αντίθετη από την αναλυτική, καθόσον «διαχειρίζεται» το συμβολικό με το πραγματικό. Η πράξη του τοξικομανούς είναι συμπλήρωμα της έλλειψης του «είναι» ή της έλλειψης της απόλαυσης του «είναι». Γι' αυτό ο τοξικομανής δεν έχει ουσιαστικά αίτημα, η τοξική ουσία τίθεται ως εμπόδιο στη μεταβίβαση και στην εγκαθίδρυση του συμπτώματος ως αναλυτικού συμπτώματος. Αυτό που του προσφέρει η ανάλυση είναι η ομιλία στη θέση της τοξικής ουσίας, η υπόταξη για να το πούμε αλλιώς της

εκτός ορίων απόλαυσης στη φαλλική απόλαυση δια μέσου της γλώσσας. Αν «αγαπήσει» τα λόγια, η αναλυτική διαδικασία ίσως καταστεί δυνατή.

Μία άλλη παράμετρος που παίζει ρόλο στη δυνατότητα της ψυχανalyτικής διαδικασίας για τον τοξικομανή είναι η προσκόλλησή του ακριβώς στο «είμαι τοξικομανής». Στη λέξη τοξικομανής το υποκείμενο φαίνεται να βρίσκει το σημαίνον, που θα το αντιπροσώπευε και που συγχρόνως υποδεικνύει και την απόλαυση, στην οποία είναι υποταγμένο. Πρόκειται για μία ριζωμένη ταύτιση³ που παρουσιάζεται ως αναγκαία, που του δίνει την ψευδαίσθηση ότι συνδυάζει τα ασυμβίβαστα, σημαίνον και απόλαυση (υποκείμενο ολόκληρο, μη διχασμένο). Ο κλονισμός αυτής της ταύτισης θα επέτρεπε μια ψυχική επεξεργασία.

Τέλος, όσον αφορά τα θεσμικά πλαίσια που υποδέχονται τοξικομανείς, υποστηρίζουμε ότι πρέπει να αποκλίνουν ριζικά από το λόγο για τον οποίο δημιουργήθηκαν, δηλαδή, όπως αναφέραμε στην αρχή, να καλύψουν την έλλειψη του εξιδανικευμένου Άλλου. Διαφορετικά κινδυνεύουν να πάρουν, στο όνομα των τοξικομανών, τη θέση του ιδανικού λόγου, θεσπίζοντας κανόνες για όλους τους τοξικομανείς, με συνέπεια την καθολικοποίηση και ομογενοποίησή τους. Τέτοιου τύπου θεσμικά πλαίσια αναπαράγουν τον κυρίαρχο Λόγο αποκλείοντας τη διάσταση του υποκειμένου.

Η εγκαθίδρυση της έλλειψης στην καρδιά της ομάδας και στον καθένα από την ομάδα, είναι η μόνη διέξοδος. Μέσα σ' αυτή τη λογική, την παρουσία πολλαπλών ειδικοτήτων (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, εκπαιδευτές, νοσηλευτές κλπ), την ερμηνεύουμε περισσότερο ως πολλαπλασιασμό της έλλειψης παρά με την έννοια της συμπλήρωσης. Είναι η μόνη δυνατότητα που έχουν αυτές οι ομάδες να επιβιώσουν και να ξεπερνούν τις θεσμικές κρίσεις, που ομολογουμένως είναι περισσότερες από κάθε άλλο θεσμό, μιας και συνδυάζουν τα τρία αδύνατα κατά τον Φρόντ, να κυβερνήσουν, να εκπαιδεύσουν, να ψυχαναλύσουν.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Το κείμενο αυτό αποτέλεσε εισήγηση που εκφωνήθηκε στο πλαίσιο της 7^{ης} Ευρωπαϊκής Επιστημονικής Συνάντησης με τίτλο «Η εφηβεία ως μία διαδικασία ενάλωτη στη χρήση ουσιών» (Γαλλικό Ινστιτούτο, 24 – 26 Ιουνίου 1999, διοργάνωση από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής). Θεωρούμε ότι η προβληματική που αναπτύσσουμε, άπτεται της θεματικής των ορίων και από την άποψη ότι η τοξικομανία βρίσκεται ένθεν της, μέσω των συμπτωμάτων, οριοθέτησης της ψυχοπαθολογίας, αλλά και από το ότι αγγίζει ένα οριακό σημείο σε σχέση με την απόλαυση, πέραν της αρχής της ευχαρίστησης.

2. S. Freud (1916), *Introduction à la psychanalyse*, Παρίσι, Payot (PBP), 1964.

3. Έχουμε αναρωτηθεί κατά πόσον αυτή η ταύτιση έχει σχέση με την πρωταρχική ταύτιση στον πατέρα, για την οποία μιλάει ο Φρόντ, [κεφ.7, «L'identification», στο *Psychologie des foules et analyse du moi* (1921)] και το υπερεγώ, συνέπεια αυτής της ταύτισης, με την επιταγή απόλαυσης που το συνοδεύει.

ΜΟΡΦΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΥ:
ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΩΣ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΑΣ¹

Ι. Γένεση και Εξέλιξη

Η τοξικομανία, δεν υπάρχει!² Δηλαδή, η τοξικομανία δεν αποτελεί συγκεκριμένη ψυχική δομή, όπως η νεύρωση, η ψύχωση ή η διαστροφή, που να μπορεί να εξηγήσει την εξαρτητική συμπεριφορά και να την περιγράψει τόσο από οικονομικής και δυναμικής άποψης, όσο κι από τοπικής. Όμως, ο τοξικομανής, «η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η κατάχρησή τους ως την τοξικομανία, συναντάται σε όλες τις εποχές κι όλους τους πολιτισμούς έτσι ώστε η εξάρτηση να μοιάζει ριζωμένη στις βάσεις της ανθρώπινης ψυχής»³. Η ιστορία μας δείχνει πολλές διακυμάνσεις μεγάλης κλίμακας του «τοξικομανιακού» φαινομένου, μέσα στις ίδιες χώρες καθώς κι από την μια στην άλλη περιοχή που επιβεβαιώνουν την πολυπλοκότητα του φαινομένου και συγχρόνως μας καλούν να ξανασκεφτούμε αυτό το παράξενο αντικείμενο, αυτή την τοξικομανία (ο νεολογισμός «τοξικομανίες» εμφανίζεται τυπικά περί το 1905) ή έξη, που εμφανίζεται κι εξαφανίζεται κατά εποχές και γεωγραφικά μήκη και πλάτη, υπό την διπλή της ιδιότητα να είναι διαχρονική και συγχρόνως εντελώς καινούργια.

Είναι ακριβώς αυτή η διπλή ιδιότητα της τοξικομανίας που επέτρεψε, κατά τη γνώμη μας, αφενός την εμφάνιση νέας ορολογίας (όπως για παράδειγμα τους όρους νέο-ανάγκες και νέες εξαρτήσεις)⁴ κι αφετέρου τη υπόθεση της ύπαρξης μιας εξαρτητικής ευαλωτότητας (*vulnérabilité addictive*) ως αποτέλεσμα της σύνθεσης μεταξύ της ψυχογένεσης, βιολογικών παραγόντων και μιας συγκεκριμένης κοινωνιογένεσης, που έχει περιγράψει ο Olievenstein.

Η εξαρτητική ευαλωτότητα, αναπαριστά κατά τον Jeammet⁵ την ειδική οργάνωση του πιθανού ανταγωνισμού ανάμεσα στην αντικειμενότητα επιθυμία και την ναρκισσιστική διάσωση, στον οποίο ανταγωνισμό βλέπουμε κι εμείς από την πλευρά μας, ένα από τα μείζονα ζητήματα της εφηβείας που αποτελεί και το αντικείμενο της παρούσας μελέτης, αφού η υιοθέτηση μιας εξαρτητικής συμπεριφοράς αποτελεί ίσως μία διέξοδο αυτού του ανταγωνισμού. Θα μπορούσαμε σε μία τέτοια οπτική να κατανοήσουμε την εφηβεία ως τόπο ανά-γέννησης κι εξέλιξης της εξαρτητικής διαδικασίας.

Από την ψυχιατρική του 19^{ου} αιώνα και τις αμιγώς ψυχαναλυτικές προ-

σεγγίσεις που ήδη από την περίοδο της δεκαετίας του '40 έχουν σημειώσει προόδους στη μελέτη αυτών των φαινομένων περιγράφοντας ορισμένες «μονομανίες»⁶ (αλκοολομανία, μορφινομανία κλπ.), στις τοξικομανίες χωρίς ναρκωτικά του Fenichel (1945) και στα πάθη (passions) της Aulagnier (1979), ως τις νέες εξαρτήσεις (nouvelles addictions) του Venisse, οι συμπεριφορές που περιγράφονται είναι πολύ διαφορετικές και τα άτομα που τις υιοθετούν επίσης.

Μία διευρυμένη αντίληψη (borderline;⁷) της εξάρτησης έχει συγκεντρώσει προοδευτικά ένα σύνολο νοσηρών συμπεριφορών, με προεξέχουσα την αυτοκτονία, αλλά κι όλες τις εξαρτήσεις από ουσίες (αλκοόλ, ναρκωτικά, φαρμακοεξαρτήσεις, νικοτίνη κλπ.), τις παθολογίες ενσωμάτωσης (βουλιμία, ανορεξία), τις εξαρτητικές συμπεριφορές (παθολογική χαρτοπαιξία, υπερχρώση, κλεπτομανία), τις διάφορες συμπεριφορές κινδύνου καθώς και την εξαρτητική σεξουαλικότητα

Στο μεταξύ, διαπιστώνουμε και μία ανάλογη πολυπλοκότητα εντός του πεδίου της εξάρτησης από τοξικές ουσίες, όπου οι νέοι οι οποίοι μας απευθύνονται παρουσιάζουν, όπως είναι φυσικό, ο καθένας με διαφορετικό τρόπο την υποκειμενική του εμπειρία της εξάρτησής του και τοποθετούνται σε διαφορετικά επίπεδα. Η υποκειμενική αυτή εμπειρία μοιάζει να κινείται σ' έναν άξονα που εκτείνεται από την ικανοποίηση που αναζητείται κι αντλείται με στοματική απληστία, τις δυσκολίες που οδήγησαν στη χρήση ή που προέκυψαν από αυτήν, ως και την επιθυμία διακοπής.

Κι ενώ σε γενικές γραμμές η εξέλιξη της εξαρτητικής διαδικασίας μπορεί να μοιάζει κοινή, παρατηρούμε ότι υπάρχουν σημαντικές ατομικές διαφορές ώστε ο καθένας να την βιώνει με τον δικό του τρόπο και ανάλογα με την σχέση που δημιουργεί με την τοξική ουσία επιλογής.

Ανασκοπώντας την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, παρατηρούμε παράλληλα ότι ένας ορισμένος αριθμός διαφορετικών όρων εμφανίζεται αναφορικά στο ίδιο φαινόμενο/ έννοια: εξάρτηση, τοξικομανία, πάθος, εθισμός, ανάγκη, συνήθεια, νέο-ανάγκες, νέες εξαρτήσεις κλπ., εγείροντας αντίστοιχα μια σειρά ερωτημάτων:

- τι προσπαθούν να περιγράψουν αυτοί οι όροι;
- υπάρχουν κοινές παράμετροι και χαρακτηριστικά στους ασθενείς τους οποίους αναφέρονται;
- ποιοι είναι οι κοινοί παράγοντες της εξαρτητικής ευαλωτότητας;
- είναι δυνατό να οριστεί το κλινικό πεδίο της εξάρτησης ανεξάρτητα από την ουσία εξάρτησης;

Η εξάρτηση αποτελεί κατά την αντίληψή μας, την έκβαση μιας σύνθετης διαδικασίας που ενέχει και την επιλογή του υποκειμένου, ζωτικής σημασίας, με μία αυτο-θεραπευτική αξία εξαρχής και με συνειδητές κι ασυνειδη-

τες συνιστώσες. Επερωτώντας αυτήν την επιλογή σημαίνει ασφαλώς επιστροφή στις απαρχές της ζωής και επιστροφή στους παράγοντες εκείνους που συντηρούν κι εμπνέουν τη ζωή, απ' όπου ερείδεται και η ψυχική ζωή. Οδηγούμαστε αμέσως να αναρωτηθούμε επί της θέσης αυτής της «καταναγκαστικής δραστηριότητας» στην ψυχική οικονομία και στο τι μπορούν να εξηγήσουν οι έννοιες και οι όροι για την εξάρτηση καθώς και ποιά άλλα αινίγματα εγείρουν.

Με αφετηρία αυτές τις σκέψεις, θελήσαμε να επανεξετάσουμε τα θέματα αυτά υπό το πρίσμα της αρχαίας ελληνικής γραμματείας, ώστε να μελετήσουμε τον τρόπο με τον οποίο το «φαινόμενο» εμφανίζεται, κατ' αναλογία με τα παιχνίδια των παιδιών που εμφανίζονται κι εξαφανίζονται ανάλογα με τις ηλικίες και τις ανάγκες, μέσα σ' ένα παράξενο δια-πολιτισμικό Fort/Da.

Ας επανεξετάσουμε λοιπόν και την έννοια της εξάρτησης, έχοντας σαν κριτήριο επαλήθευσης «από την μια πλευρά την ερμηνευτική της δυνατότητα κι από την άλλη την ικανότητα μιας θεωρίας να μας οδηγήσει να ανακαλύψουμε νέα αινίγματα και περιοχές άγνοιας»⁸.

II. Δυσφορία στον πολιτισμό

Πριν αναφερθούμε στο τοξικό στην θεώρησή μας, χρειάζεται να επισκεφθούμε καταρχήν τα θεμέλια του ψυχισμού και της ανθρώπινης σκέψης στη σχέση τους με τον πολιτισμό, ώστε να θέσουμε συνοπτικά το θεωρητικό πλαίσιο αναφοράς της μελέτης μας.

Ο Sigmund Freud θεμελίωσε την θεωρία του ψυχισμού και της ψυχαναλυτικής μεθόδου πάνω σε δύο κεντρικές έννοιες, εμπνευσμένες ευθέως από την ελληνική μυθολογία: τον Νάρκισσο και τον Οιδίποδα. Για τις ανακαλύψεις του, ο Freud δεν αρκέστηκε στην απλή ανάγνωση των μύθων και των τραγωδιών. Μελετούσε σε βάθος και γνώριζε την αρχαία ελληνική γραμματεία και δεν σταμάτησε να συμβουλεύει τους μαθητές του να μελετούν τις μυθολογίες, την αρχαιολογία, λογοτεχνία και την ιστορία των θρησκειών, καθώς πίστευε⁹ ότι η μόρφωση και διαμόρφωση των ψυχαναλυτών απαιτεί γνώσεις από τις θεωρητικές επιστήμες, την ψυχολογία, την ιστορία, την βιολογία και την ιστορία της εξέλιξης. Όμως, πάνω απ' όλα έμοιαζε να ενδιαφέρεται περισσότερο για το θέατρο και ειδικότερα για την αρχαία τραγωδία αφού είναι εκεί που εισάγονται τα στοιχεία αυτής της «άλλης σκηνής που ονόμασε ασυνείδητο»¹⁰.

Για τη σχέση του Freud με την αρχαία ελληνική γραμματεία και τον πολιτισμό, αρκεί μόνον να υπενθυμιστεί η ένταση που προκάλεσε στον Freud η

συνάντησή του¹¹, μέσα στην πραγματικότητα, με τον πολιτισμό, την κουλτούρα και το πνεύμα εκείνο που μπόρεσε «να ονομάσει τον Διόνυσο, τον Πάνα, τις Μαινάδες, που σκέφθηκε την Φαίδρα και την Μήδεια»¹², τον έρωτα και το Θάνατο.

Πρόκειται για μία συνάντηση με το πνεύμα και τον πολιτισμό που διαμέσου των μύθων, των ιστοριών και των καλλιτεχνικών δημιουργημάτων, κατάφεραν να αναπαράσθουν ένα ολόκληρο σύμπαν θεών, ηρώων, μαχών και θυσιών που μας μιλούν ακόμη σήμερα για εκείνα που αποτελούν μέσα μας το ψυχικό, που δονείται από βίαια πάθη, δηλαδή ενορμήσεις, ακόμα κι όταν δρουν σιωπηρά, όπως η δύναμη της επανάληψης.

Η de Romilly στην μελέτη της «Γιατί η Ελλάδα;»¹³ μας λέει μεταξύ άλλων ότι η Αρχαία Ελλάδα μας ενδιαφέρει διότι μας άφησε την πρώτη αληθινή λογοτεχνία του δυτικού κόσμου, την οποία μπορούμε να μελετήσουμε ως σημείο αναφοράς ή ως μαρτυρία του πολιτισμού από τον οποίο προήλθε.

Το δικό μας ενδιαφέρον ακολουθεί την οπτική κατά την οποία η ελληνική κουλτούρα μας ενδιαφέρει επίσης γιατί βρίσκουμε εκεί παρούσα ολόκληρη την ψυχολογία και την ψυχοπαθολογία και ακόμη τις απαρχές, τη γένεση και τη λειτουργία του ψυχικού οργάνου¹⁴. Για παράδειγμα, οι Ερινύες αναπαριστούν την λογοκρισία, η Δίκη τη δικαιοσύνη, η Μήτις τη νοημοσύνη, η Μνημοσύνη τη μνήμη κοκ...

Ήδη υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός σημαντικών εργασιών¹⁵ που αναφέρονται διεξοδικά στην ψυχαναλυτική προσέγγιση των γενικών προβλημάτων της λειτουργίας του μύθου, της γραφής και της γλώσσας και δεν χρειάζεται να αναφερθούμε αναλυτικά εδώ. Θα περιοριστούμε σε ορισμένες απαραίτητες παρατηρήσεις μόνο.

Ο Νικολαΐδης¹⁶, που στις μελέτες του εμβάθυνε το θέμα από την πλευρά της ψυχανάλυσης, πιστεύει ότι βρίσκουμε στο πνεύμα της αρχαίας Ελλάδας κατ' αναλογία την πηγή και την ιστορία των ενορμήσεων, δηλαδή ολόκληρη την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη που ο Freud περιέγραψε, από το αρχαϊκό στοματικό στάδιο (που αναπαριστούν οι Τιτάνες και ο Κρόνος στην Θεογονία του Ησιόδου) ως την γεννητική οιδιπόδεια οργάνωση (ο Δίας και το πάνθεον των δώδεκα). Ο Pasche¹⁷ διευκρινίζει ακόμα, ότι στον μύθο δεν αποκαλύπτονται μόνο η αιμομιξία και η πατροκτονία αλλά και η προβολή και εξιδανίκευση του συνόλου της ενορμητικής ζωής με τα αρχαϊκά αντικείμενά της, σε ένα διπλό στόχο να μεταφραστεί με τρόπο αλληγορικό η ασυνείδητη ψυχική πραγματικότητα και να τεθεί μια θεωρία της προϋστορίας της ανάπτυξης και της λειτουργίας της.

Αυτή η ασυνείδητη ψυχική πραγματικότητα εμφανίζεται μέσα στο μύθο μέσω της αναπαράστασης των λέξεων και των πραγμάτων και επίσης από το μη-λεχθέν και το απόν, την οποία είδε ο Freud μέσα στα πυρηνικά ελλη-

νικά μυθεύματα και τον οδήγησε να πει ότι η παιδική σεξουαλικότητα, η μοναδική καθαρή του ανακάλυψη και η πιο σκανδαλώδης, έχει ένα χαρακτήρα οικουμενικό.

Ένα τελευταίο στοιχείο αλλά όχι όμως και λιγότερο σημαντικό αυτού του αστερισμού που χρειάζεται να υπογραμμιστεί, είναι ότι «οι παιδικές σεξουαλικές θεωρίες ερείδονται μερικώς στην μυθολογία και τα παραμύθια»¹⁸.

I close my eyes to see
J. Joyce "Ulysse"

III. Υποθέσεις εργασίας

Με αφετηρία την θέση ότι η τοξικομανία δεν αποτελεί συγκεκριμένη υποκειμενική ψυχική δομή και λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα από τη μελέτη των μύθων και των αρχαίων ελληνικών τραγωδιών κατά την ψυχαναλυτική οπτική, οδηγηθήκαμε στο ερώτημα σε ποιο βαθμό το τοξικό και η προβληματική που το συνοδεύει θα είχε μία θέση μέσα σ' αυτή τη σκέψη που αναπαριστά τον ψυχισμό. Αναρωτηθήκαμε αν θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ότι το τοξικό θα είχε εμφανιστεί σε κάποια συγκεκριμένη κοινωνικοπολιτισμική στιγμή με κάποια μορφή κι ίσως έπειτα εξαφανιστεί μέσα στους αιώνες, για να επανεμφανιστεί ξανά και ξανά, με νέες όψεις. Πρόκειται επομένως για τη μελέτη της παρουσίας και του ρόλου του τοξικού μέσα στην έκδηλη και λανθάνουσα δυναμική των μύθων και των τραγωδιών, δηλαδή με ανάλογο τρόπο με εκείνον της ακρόασεως των ασθενών μας.

Σ' αυτή την περίπτωση:

- ❖ Τι μας διδάσκουν οι μύθοι αναφορικά στην εξάρτηση αν τους θεωρήσουμε ως την πλευρά εκείνη που αναπαριστά την ψυχική και κοινωνική εμπειρία των ανθρώπων;
- ❖ Ποια συμπεράσματα θα μπορούσαμε να εξάγουμε ως προς την ψυχογένεση της εξάρτησης;
- ❖ Ποιες είναι οι ρίζες της μυθικό-συμβολικής σκέψης και ποιες οι μυθικές ρίζες του τοξικού;
Κι ίσως για να προχωρήσουμε ακόμη περισσότερο:
- ❖ Το κλινικό πεδίο της εξάρτησης, που λόγω της παρατηρούμενης συρρίκνωσης του ψυχικού, δεν θα είχε ανάγκη αναφοράς σε μία μυθολογία που να προσδίδει νόημα σε όλες αυτές τις πράξεις που το χαρακτηρίζουν;

Μεταξύ μύθου, θεωρίας και οικογενειακού μυθιστορήματος όπου τοπο-

θετούμαστε, θα προσπαθήσουμε να ανοίξουμε μία συζήτηση με προεξέχουσα όχι την ιστορική διάσταση, που δεν είναι η δική μας, αλλά την ψυχαναλυτική, η οποία κι εκείνη μοιάζει, σύμφωνα με ορισμένες έρευνες¹⁹ και πρακτικές, να έχει μία τυφλή κηλίδα. ως προς το τοξικό²⁰.

Εργαζόμαστε με βάση την υπόθεση ότι ο «βράχος» των αξεπέραστων δυσκολιών κάθε κλινικής της εξάρτησης, συχνά τυφλής με τη σειρά της ως προς την ψυχανάλυση, είναι το γεγονός ότι, κατά τη γνώμη μας, η παρουσία του τοξικού, της τοξικής ουσίας και των συμπεριφορών που την συνοδεύουν, προκαλεί αντιδράσεις²¹ της τάξης του παράδοξου και του αλλόκοτου (Entfremdungsgefühl)²², που επηρεάζουν τόσο τις θεωρητικές όσο και τις κλινικές προσεγγίσεις.

Στις περιπτώσεις αυτές, το βλέμμα κι η ακοή των κλινικών στρέφονται συχνά προς τον εξωτερικό κόσμο και μπορεί να ερωτικοποιηθούν σε βαθμό τύφλωσης, όπως στην περίπτωση της υστερικής τύφλωσης. Αν όμως για λίγο καταφέρουμε να στραφούμε προς τον εσωτερικό κόσμο ώστε να οδηγηθούμε στην αυγή της ανθρώπινης σκέψης και στη συνάντησή της με τον ελληνικό πολιτισμό, τότε άλλες «περιπέτειες» μας περιμένουν: στη διαδρομή θα συναντήσουμε ορισμένους μύθους και μνημεία ώσπου να καταλήξουμε στη Λήμνο, όπου εξελίσσεται το δράμα ενός βασιλιά, του Φιλοκτήτη. Προτείνουμε λοιπόν μία αλληγορική περιήγηση στις απαρχές της ψυχικής λειτουργίας.

Ορισμένες μεθοδολογικές διευκρινήσεις ακόμη: πήραμε ως παράδειγμα του τοξικού τα οπιούχα κι όχι την ινδική κάνναβη ή το αλκοόλ, που ήταν εξίσου γνωστά στην αρχαιότητα, για να περιορίσουμε τη συζήτηση και να μην προσθέσουμε επιπλέον παραμέτρους της κλινικής της εξάρτησης.

Τέλος, υπογραμμίζοντας συχνά την πραγματικότητα του τοξικού είναι για να προσεγγίσουμε τον εξαρτητικό μηχανισμό σύμφωνα με την διάκριση εσωτερίκευση/ ενσωμάτωση²³, δηλαδή την εισαγωγή στο σώμα του τοξικού για να καλυφθεί μία απώλεια με στόχο να γίνει επί του πραγματικού εκείνο που δεν έχει νόημα παρά στο φαντασιακό: ο τοξικομανής ενσωματώνει γιατί δεν μπορεί να εσωτερικεύσει. «Μία ένεση στη θέση της εσωτερίκευσης»²⁴. Θα μπορούσαμε να πούμε, φαντασιώσεις ενσωμάτωσης του θεϊκού με στόχο να ξεπεραστούν τα όρια. Αυτο-ηρεμιστικοί τρόποι²⁵ και τρόποι αυτοπροστασίας απέναντι στα πένθη, τις αμφιβολίες και την αμφιθυμία, που συναντώνται ωστόσο σε κάθε ψυχική λειτουργία σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό.

«Πώς μπόρεσαν άραγε οι άνθρωποι σε πρωτόγονες κοινωνίες, χωρίς να γνωρίζουν χημεία ή φυσιολογία, να βρουν τον τρόπο να ενεργοποιήσουν ένα αλκαλοειδές με την βοήθεια ενός αναστολέα της μονοαμινικής οξειδάσης!!»

Richard Evans Schultes - Psychedelics Encyclopedia

IV. Εικονοποιήσεις του τοξικού

Το όπιο (αφίονι²⁶), ήταν γνωστό και πολύ διαδεδομένο στην αρχαιότητα στην Ελλάδα, αλλά και σε ολόκληρη την περιοχή της ανατολικής Μεσογείου²⁷. Το όπιο αποτελεί τον αποξηραμένο οπό που λαμβάνεται μετά τη σχάση των αιώρων κωδιών της μήκωνος της υπνοφόρου (*Papaver somniferum*)²⁸. Αυτό το φυτό θεωρείτο συγχρόνως μαγικό και δηλητηριώδες και χρησιμοποιούσαν τα παράγωγά του στις γιορτές και θρησκευτικές τελετές. Αργότερα το χρησιμοποίησαν και για θεραπευτικούς σκοπούς λόγω των ναρκωτικών του ιδιοτήτων. Οι φιλόσοφοι, ήδη μεταξύ 5^{ου} και 3^{ου} πΧ αιώνα, ήταν διχασμένοι ως προς τη χρήση του: ο Ιπποκράτης, ο Ηρόδοτος κι ο Θεόφραστος αναφέρονται σ' αυτό το παυσίπονο ενώ, ο Διαγόρας της Μήλου εφιστά προσοχή στη χρήση του.

Οι πρώτες εικονοποιήσεις αυτού του φυτού συσχετίζονται με τους θεούς Θάνατο, Ύπνο (άλλωστε ο Μορφέας δάνεισε το όνομά του στο πρώτο παράγωγο του οπίου, τη Μορφίνη²⁹) και Νύκτα, οι οποίοι το κρατούσαν στα χέρια τους ή φορούσαν στεφάνια μ' αυτό. Η πρώτη γραπτή σχετική μαρτυρία μας έρχεται από τον Ησίοδο (8^ο πΧ αιώνα) που γράφει στη Θεογονία ότι στην περιοχή της Κορίνθου υπήρχε μία πόλη με το όνομά του (Μηκώνη) λόγω των ευρέων καλλιεργειών που γίνονταν εκεί. Είναι σ' εκείνη την πόλη «ο τόπος διαφοροποίησης του ανθρώπινου από το θεϊκό και της μαγικής τους συνεύρεσης μέσω της θυσίας»³⁰ αλλά επίσης κι ο τόπος όπου η θεά Δήμητρα ανακάλυψε το όπιο. Ο Όμηρος στην Ιλιάδα³¹ μιλά για τη μήκωνο την υπνοφόρο και στην Οδύσσεια ³²αναφέρεται σ' ένα άλλο μυστηριώδες φάρμακο ή μίξη φυτών, το «νηπενθές» το οποίο έβαλε η Ωραία Ελένη στο κρασί του Τηλέμαχου ώστε να ξεχάσει τον πόνο του για την τύχη του πατέρα του. Είναι πιο πιθανό, πίσω από αυτή την ονομασία που σημαίνει άρνηση του πένθους, να κρύβονται συμβολικά η χάρη, η σαγήνη και όλα τα γυναικεία χαρίσματα της Ελένης. Ωστόσο, ας σημειωθεί ότι πολλοί συγγραφείς, μεταξύ των οποίων και ο Lewin στην πασίγνωστη του *Phantastica*³³ βλέπει εκεί το όπιο. Ο Όμηρος αναφέρει ξεκάθαρα ότι η Ωραία Ελένη γνώρισε το νηπενθές από την Αιγύπτια Πολυδάμνα και για κάποιους, ακόμα και σήμερα, οι Αιγύπτιες το χρησιμοποιούν για να διώξουν τη θλίψη και το θυμό.

Οι συμβολισμοί ποικίλουν ανάλογα με τις ιδιότητες και τα χαρίσματα

του κάθε Θεού που διακοσμεί η μήκων ή ακριβέστερα ο αριθμός των σπόρων της. Την βρίσκουμε έτσι στα αγάλματα του Απόλλωνα, της Ήρας, θεάς της μητρότητας που προστατεύει τα βρέφη, του Ασκληπιού, θεού της ιατρικής κι της θεραπευτικής, της Δήμητρας, θεάς της γεωργίας και της αναπαραγωγής, του Πλούτωνα, θεού του κάτω κόσμου, των νεκρών και του υπερπέραν, της Αφροδίτης, της Ίσιδος κλπ.

Ιδού οι διάφοροι συμβολισμοί:

- της ζωής και του πλούτου, ανάλογα με τον αριθμό των καρπών της
- της θεραπευτικής, λόγω των ναρκωτικών, υπνωτικών και θεραπευτικών, ιδιοτήτων
- της ηδονικής απόλαυσης, της ευτυχίας και της αναπαραγωγής
- του ύπνου και του θανάτου

Αυτά τα στοιχεία που αποδίδονται στους θεούς, δείχνουν πως οι θεοί είναι φτιαγμένοι και χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις διάφορες φιγούρες τους, καλές, κακές ή τιμωρητικές, ανάλογα με τις στιγμές και τα επίπεδα έντασης του ψυχισμού μας.

Σε όλες τις περιπτώσεις, οι σπόροι της μήκωνου εμφανίζονται ανά τρεις, κάτι που συμπίπτει με τον αριθμό των ιδιοτήτων του κάθε θεού. Για την θεά Δήμητρα, είμαστε της γνώμης, ότι δεν αφορούν μόνο στον συμβολισμό της αναπαραγωγής και του πλούτου, αλλά αφορούν στην υγεία γενικά και στην ψυχοσωματική υγεία, λόγω της παρουσίας κι άλλων καρπών.

Σύμφωνα με τα μυθολογικά δεδομένα³⁴, η Δήμητρα γνώριζε βέβαια τις ναρκωτικές και αυτοθεραπευτικές ιδιότητες του οπίου, διότι το χρησιμοποίησε για να κοιμηθεί και να διώξει την λύπη της λόγω της αρπαγής της κόρης της από τον Πλούτωνα.

V. Αρπαγή και Μύηση

Η Δήμητρα, θεά της γεωργίας, των καλλιεργειών, της γης και της ζωής, η μάνα-γη, είχε σύμφωνα με το μύθο, μία κόρη από τον Δία, την Περσεφόνη. Σύμφωνα με το μύθο, κάποια μέρα που η Περσεφόνη έπαιζε ανέμελη με τις φίλες της, τις κόρες του Ουρανού στο Νύσιο κάμπο, η γη της έδειξε έναν Νάρκισσο εξαιρετικής ομορφιάς και τον οποίο η γοητευμένη κόρη προσπάθησε να κόψει. Όμως, ήταν μία παγίδα του Πλούτωνα, θεού υπόγειου των νεκρών που δίνει τα πλούτη από τα βάθη, για να κλέψει την κόρη, πιο όμορφη από το νάρκισσο και να την οδηγήσει στο βασίλειο του, τον Άδη. Ο πατέρας της κοπέλας, ο Δίας, παρά τις φωνές της, δεν άκουσε τίποτα. Μόνο ο ήλιος που όλα τα βλέπει είδε την σκηνή της αρπαγής αλλά κι εκείνος δεν είπε τίποτα. Η Δήμητρα άκουσε από μακριά τις φωνές της κόρης της και την

έφαξε για εννιά μέρες χωρίς επιτυχία. Την δέκατη μέρα ρώτησε τον ήλιο ο οποίος της αποκάλυψε το μυστικό της αρπαγής. Έξαλλη από θυμό η Δήμητρα, εγκατέλειψε τους άλλους Ολύμπιους θεούς κι έφυγε για την Ελευσίνα, εξ' ου και τα περίφημα μυστήρια και τελετές για το θάνατο και την αρχαία φιλοσοφία για το υπερπέραν³⁵.

Επί ένα χρόνο τίποτα δε φύτρωσε στη γη (ψυχική ερήμωση) και χρειάστηκε να παρέμβει ο Δίας στον Πλούτωνα για να αφήσει τη Περσεφόνη να ανέβει στη γη. Η επανέυρεση μάνας και κόρης, ήταν ταυτόχρονα συγκινητική και απογοητευτική, λόγω της αποκάλυψης ότι ο Πλούτων έδωσε στην κόρη, λίγο πριν την αναχώρησή της από τον Άδη, ένα σπόρο ροδιού που τη καταδίκασε να ζει το ένα τρίτο της χρονιάς μαζί του, στον Άδη. Η ροδιά ήταν πάντα συνδεδεμένη με το θάνατο και ήταν γνωστό ότι όποιος δοκιμάζει κάτι από εκεί, μένει εξαρτημένος για πάντα. Δεν είναι τυχαίο ότι στον τάφο του Πολυνείκη, γιου του Οιδίποδα, οι Ερινύες φύτρωσαν μία ροδιά που έσταζε αίμα. Όμως ο αριθμός των σπόρων του ροδιού, όπως και της παπαρούνας, συμβολίζουν επίσης τον δεσμό, το γάμο και την εξάρτηση και στη συγκεκριμένη περίπτωση, το γάμο με το Θάνατο. Τους ίδιους σπόρους παπαρούνας βρίσκουμε στα στεφάνια που φορούσε η θεά Δήμητρα. Σκεφτόταν άραγε έτσι ή μήπως το εξαρτητικό πεπρωμένο που πραγματοποίησε η κόρη ήταν στη σκέψη της μητέρας της;

Όπως σημειώνει ο Στεφανάτος³⁶ στην εργασία του με εφήβους, η ναρκισσιστική επένδυση του παιδιού, δηλαδή η αγάπη για τον εαυτό του, εξαρτάται έντονα από την εικόνα που έχουν για εκείνο οι γονείς του, το ενδιαφέρον τους για την επιτυχία του, τις ελπίδες τους, και τελικά τις προβολές τους.

Σε παλαιότερη εργασία, γράφαμε³⁷ από την πλευρά μας, ότι «αυτό που μας εντυπωσίασε στις επαναδραστηριοποιημένες προϋστορίες των κοριτσιών που επισκέπτονται το ΤΕΝ³⁸, είναι η συμπεριφορά των μητέρων τους: αμφιθυμικές οι ίδιες όπως και οι κόρες τους, επιθυμούν για εκείνες ένα κοινό μέλλον για το οποίο δεν είναι καθόλου σίγουρες και ταυτόχρονα κάνουν τα πάντα για να μη τις χάσουν, με στόχο ένα κοινό βίωμα για δύο, γινόμενες ένα: «αν πεθάνεις, θα πεθάνω». Σ' αυτές τις συμβιωτικές περιπτώσεις, όπου είναι ένα σώμα με τη μητέρα, υπάρχει μόνο μία διέξοδος: η άρνηση του σεξουαλικοποιημένου σώματος από τις έφηβες». Θα πρέπει να σημειώσουμε, ότι για πολλούς ερευνητές Δήμητρα και Περσεφόνη, είναι δύο μορφές του ίδιου προσώπου. Τότε, «κάθε φορά που η προβληματική της επιθυμίας επιστρέφει στις σωματικές της βάσεις, κάθε φορά που το αντικείμενο της επιθυμίας γλιστρά στο επίπεδο της ανάγκης»³⁹ και της ναρκισσιστικής διάσωσης, ο θάνατος, ο Πλούτων, κερδίζει πάνω στον έρωτα στην ψυχική ζωή και η Περσεφόνη γλιστρά στον Άδη.

Φαίνεται ότι σ' αυτή τη ψυχική σκηνή που μας δείχνει ο μύθος, το τοξικό, παπαρούνα ή ρόδι, αν το μελετήσουμε καταρχήν στις πραγματικές του διαστάσεις, παίζει τον ρόλο του ρυθμιστή μέσα σ' αυτή τη δυναμική των θεών της ζωής και του θανάτου. Πρόκειται για ενορμητική απόμιξη, εξαιτίας της οποίας η Περσεφόνη βρίσκεται καταδικασμένη και θυσιασμένη. Αληθινή εικονογράφηση κατά γράμμα του ορισμού της εξάρτησης.

Η θυσία μπορεί να οριστεί ως μία βίαιη ναρκισσιστική «αποστέρωση», απαλλοτρίωση (de-possession) του υποκειμένου προς όφελος του αντικειμένου. Για το θέμα της θυσίας εξάλλου, η Ποταμιάνου, σε σχετικά πρόσφατη εργασία της για τις διαδικασίες επανάληψης και απορύθμισης του μαζοχισμού που παρατηρείται στον πολιτισμό μας, αναρωτήθηκε «αν μπορούμε να δούμε τις εν λόγω συμπεριφορές ως συμπεριφορές ατομικής θυσίας, δηλαδή ως πράξεις εναντίον εαυτού ή ως συλλογικές συμπεριφορές στροφής εναντίον εαυτού, όπου το άτομο βιώνει τον εαυτό του ως μίasma από το οποίο πρέπει να εξαγνιστεί, γινόμενο το ίδιο ένας φάρμακος. Η αν, απλά, πρόκειται για μία επιπλέον παραβίαση, ειδική και ιδιαίτερη, της απαγόρευσης του φόνου, αφού η αφάνιση αφορά ένα δικό μας μέρος. Μήπως η παντοδυναμία κατόρθωσε να απελευθερώσει μία αυτοκαταστροφικότητα αποδιοργανωτική για την ανθρώπινη τάξη;»⁴⁰

Στην παρούσα θεματική, θα λέγαμε ότι πρόκειται ακριβώς για διαγραφή της επιθυμίας, να αφηθεί κανείς να χαθεί μέσα στην εξάρτηση, διαψεύδοντας το πένθος του εαυτού ή μερών του εαυτού. Αφάνιση μέσα και μέσω του τοξικού.

“Ας επανέλθουμε στο νομοθέτη μας για να του πούμε: ε λοιπόν, νομοθέτη, φαίνεται πως ούτε κάποιος θεός έδωσε στους ανθρώπους ένα τέτοιο παρασκεύασμα (φάρμακον), ούτε εμείς οι ίδιοι επινοήσαμε κάτι παρόμοιο που να γεννάει τον φόβο-αφού οι μάγοι (γόητας) δεν συμπεριλαμβάνονται στους καλεσμένους μας’ αλλά μήπως υπάρχει ένα ποτό που να γεννάει την αφοβία (αφοβίας) και μια τόλμη υπερβολική και άκαιρη, εκεί που δεν χρειάζεται, ή έχουμε άλλη άποψη;”

Πλάτων, Πολιτεία 649α

VI. Συστατικά του τοξικού

Φάρμακος, στα αρχαία ελληνικά είναι ο μάγος θεραπευτής, ο δηλητηριαστής αλλά και το θύμα που θυσιάζεται σε ένα τελετουργικό εξαγνισμού. Η λέξη που αναφέρεται στα «ναρκωτικά» είναι το περίφημο «φάρμακον», απ' όπου και ο όρος φαρμακοεξάρτηση που ήρθε να αντικαταστήσει τον παλαιότερο της τοξικομανίας. Αυτός ο νέος όρος υπογράμμισε την σημασία της

ουσίας, την τοξικότητά της αλλά κυρίως την χρήση της σε ένα στόχο θεραπείας μιας δυσφορίας, ενός πόνου. Αλλά εξ' ορισμού το *φάρμακον* δεν είναι καθόλου σταθερό. Στο Πλατωνικό κείμενο του Φαίδρου⁴¹ για την ανακάλυψη της γραφής, δείχνεται πώς κάθε «αντίδοτο», όπως άλλωστε και η φωτιά και οι μυθικές της βάσεις στην Προμήθεια, μπορεί να μετατραπεί σε δηλητήριο, ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται και στους στόχους που εξυπηρετεί. Το καλύτερο παράδειγμα αποτελεί το φάρμακο της Ωραίας Ελένης που διώχνει το πένθος, το νηπενθές. Σχολιάζοντας το πλατωνικό κείμενο, ο Derrida⁴² έχει υπογραμμίσει ότι «η τρέχουσα μετάφραση του φαρμάκου με τη λέξη γιατρικό, *ίαμα* (*remède*) - ενεργητικό παρασκεύασμα (*drogue*) - δεν είναι βεβαίως ανακριβής. *Φάρμακον* θα μπορούσε όχι μόνο να θέλει να πει *ίαμα* και να σβήσει, σε μία ορισμένη επιφάνεια της λειτουργίας του, την αμφισημία του νοήματός του. [...] Αυτό το γιατροσόφι (*médecine*) είναι ενεργητικό, παράγει και επισκευάζει, συσσωρεύει και γιατρεύει, αυξάνει τη γνώση και μειώνει τη λήθη. [...] Σε αντίθεση με τις λέξεις «παρασκεύασμα» ή ακόμα και γιατροσόφι, το *ίαμα* δηλώνει τη διαφανή ορθολογικότητα της επιστήμης, της θεραπευτικής αιτιότητας και της τεχνικής αποκλείοντας έτσι από το κείμενο την έκκληση στις μαγικές ιδιότητες μιας δύναμης, της οποίας τα αποτελέσματα δεν ελέγχονται απολύτως, μιας δυναμικής που πάντα επιφυλάσσει εκπλήξεις σε όποιον θα ήθελε να την χειρίζεται ως κύριος ή ως υποκείμενο». Ο J. Moreau de Tours⁴³, έχει από τη πλευρά του μιλήσει για το *φάρμακον*, παράγοντα ονείρων και τρέλας, με θεραπευτική αξία. Ας μην ξεχνάμε ότι μέχρι πρόσφατα, η τοξικομανία ήταν το μοντέλο μελέτης των ψυχώσεων. Εξάλλου, οι αληθινοί τοξικομανείς εθεωρούντο «τρελοί».

Μέσω αυτού του ετυμολογικού περίπλου, οδηγούμαστε στην καταγωγή του τοξικού. Στα αρχαία ελληνικά κείμενα διαβάζουμε ότι τοξικές ήταν οι ουσίες μέσα στις οποίες βύθιζαν τα βέλη που έριχναν στον εχθρό για να είναι δηλητηριώδη. Το τόξον⁴⁴, ήταν και το τόξο και το βέλος αλλά και το δηλητήριο του βέλους. Ήταν επίσης ένα χαρακτηριστικό σύμβολο του θεού της ιατρικής και πατέρα του Ασκληπιού, Απόλλωνα, ο οποίος αποτελεί και την πλέον αμφίβολη φιγούρα του ελληνικού πανθέου, αφού ήταν συγχρόνως τιμωρός και θεραπευτής (λοξίας)⁴⁵. Το διπλό του ήταν ο Διώνυσος, θεός του κρασιού, της μεταμόρφωσης και της έκστασης που έδινε χρησμούς στη θέση του τον χειμώνα.

Ποιά είναι η ταυτότητα λοιπόν αυτού του αντικειμένου που από τη μια αφορά στην επιστήμη και από την άλλη στην απόλαυση και τις τεχνικές της έκστασης;

Είναι σαφές ότι η επιρροή του τοξικού εξαργάται έντονα από την ταυτότητα και τις ψυχικές ανάγκες του ατόμου που το χρησιμοποιεί, αυξάνοντας

ή ελαττώνοντας τη δύναμή του, όπως στη περίπτωση του κέλτικου μύθου των μαγικών δαχτυλιδιών, ή ασκώντας καθαρά σατανική επιρροή, όπως στο μύθο του παντοδύναμου Ηρακλή και της γυναίκας του Δηϊάνειρας, όπου ο παντοδύναμος ήρωας μόλις φόρεσε τον δηλητηριασμένο χιτώνα που ο κένταυρος Νέσσος έδωσε στην Δηϊάνειρα, δεν μπορεί πια να τον βγάλει και πεθαίνει ξεσκίζοντας τις σάρκες του.

Όμως, η ιστορία της παντοδυναμίας και της θυσίας, δεν σταματά εκεί. Ο Ηρακλής δεν πεθαίνει έτσι. Εδώ αρχίζει το δράμα του Φιλοκτήτη που η τραγωδία του Σοφοκλή έκανε πράξη κι επανέφερε στη σκηνή.

*Ο Freud δεν έδωσε μια επιστημονική εξήγηση
του αρχαίου μύθου.
Πρότεινε έναν καινούριο μύθο, να τι έκανε...*

Wittgenstein, Lçons et conversations

VII. «Φιλο-κτήτης»

Η αρχή και η ψυχή της τραγωδίας, είναι ο μύθος και στους τραγικούς παρατηρούμε μία επιλογή μύθων καθώς και μία ανακατασκευή, ανάλογα με τα συναισθήματα και τις συγκρούσεις που εκφράζονται ώστε να τους αποδοθεί κάθε φορά ένα νέο νόημα. «Αυτή η νέα επεξεργασία που η τραγωδία δίνει στο μύθο, μας επιτρέπει να θέσουμε μία αναλογία με την επεξεργασία που το υποκείμενο κάνει του αρχαϊκού και της προϊστορίας του μέσα στην ανάλυση»⁴⁶.

Στην περίπτωση των εξαρτητικών συμπεριφορών κατά την εφηβεία, αν έχουμε να κάνουμε μία επιλογή, αναφορικά στον ανταγωνισμό μεταξύ αντικοιμιστικού επιθυμίας και ναρκισσιστικής διάσωσης, δεν θα είναι ούτε ο Νάρκισσος αλλά ούτε κι ο Οιδίπους, εφόσον το τοξικό είναι παρόν στον ψυχισμό και το υποκείμενο βρίσκεται σε κίνδυνο αφάνισης. Ωστόσο, ο Φιλοκτήτης ανοίγει, κατά τη γνώμη μας, ορισμένους δρόμους σκέψης, τόσο για τον πόνο, ψυχικό και σωματικό, όσο και για το τοξικό και την πιθανή έκβαση της εξαρτητικής διαδικασίας.

Ο μύθος του βασιλιά Φιλοκτήτη, βρίσκει την καταγωγή του στην Ιλιάδα του Ομήρου⁴⁷, όπου βρίσκουμε επίσης και τα τρία σύμβολα των αντίστοιχων τραγωδιών:

το έρημο νησί, το τραύμα και το «τόξον».

Στην τραγωδία «Φιλοκτήτης» του Σοφοκλή, που γράφτηκε το 409 πΧ,

και στο έρημο νησί της Λήμνου, όπου άνθρωπος δεν είχε πατήσει το πόδι του (η ψυχική ερήμωση ως πλαίσιο και πάλι), εξελίσσεται μία ιστορία όπου για μία ακόμη φορά βρίσκονται αναμεμιγμένοι οι θεοί με τις δυνάμεις τους και οι άνθρωποι που ξεπερνούν τα όρια και διαπράττουν ύβρεις, για τις οποίες υποφέρουν. Αλλά πρόκειται μόνο για το ξεπέραςμα των ορίων;

Ιδού το έκδηλο περιεχόμενο της τραγωδίας:

Ο Φιλοκτήτης ήταν ο μόνος που είχε το θάρρος (ή την εξαρτητική προδιάθεση;) ή σύμφωνα με άλλους περνούσε κατά τύχη από εκεί, να ανάψει την φωτιά που γλίτωσε τον Ηρακλή από τον δηλητηριασμένο χιτώνα του Νέσσου και κληρονόμησε έτσι το περίφημο τόξο του, σαν ένδειξη της ευγνωμοσύνης του. Αργότερα, ως αρχηγός των επτά πλοίων της περιοχής του συμμετέχει στην εκστρατεία κατά της Τροίας, πόλη του Πάρι, γιού του Πριάμου και άρπαγα της συζύγου του Αχαιού Μενελάου, Ωραίας Ελένης. Κατά τη διάρκεια όμως του ταξιδιού, ο στόλος σταμάτησε στη Λήμνο και για την ακρίβεια, στη νήσο Χρύσα για θυσία στο ναό της Αθηνάς. Εκεί, ο Φιλοκτήτης σπρωγμένος από την Ήρα που ήθελε να τον εκδικηθεί που βοήθησε τον Ηρακλή, μισητό νόθο παιδί του άντρα της Δία, πλησίασε πολύ στο ιερό και τον δάγκωσε μία ύδρα, μια μορφή φιδιού, στο πόδι. Το φοβερό δηλητήριο της ύδρας, η αθεράπευτη πληγή που μύριζε ανυπόφορα και τα ουρλιαχτά του, ανάγκασαν τους έλληνες, με πρωτοβουλία του Οδυσσέα να τον εγκαταλείψουν στο νησί. Όσο η Τροία πολιορκείται επί δεκαετία χωρίς επιτυχία, ο Φιλοκτήτης παραμένει μόνος στο έρημο νησί με το τραύμα του και το τόξο του Ηρακλή. Όμως η μοίρα επαγρυπνά, δηλαδή η επιστροφή του απωθημένου θα πραγματοποιηθεί οπωσδήποτε: κάποια μέρα ο μάντης Έλενος έδωσε χρησμό ότι η Τροία δεν θα πέσει χωρίς το τόξο του Ηρακλέους. Οι έλληνες στέλνουν και πάλι στη Λήμνο τον Οδυσσέα μαζί με το γιο του Αχιλλέα Νεοπτόλεμο, να πείσουν τον Φιλοκτήτη να γυρίσει στη Τροία με το τόξο.

Η τραγωδία ξεκινά την στιγμή που οι δύο άντρες, Οδυσσέας και Νεοπτόλεμος, φτάνουν στο νησί. Ο Οδυσσέας κρύβεται, φοβούμενος το μίσος του Φιλοκτήτη για την εγκατάλειψη και ο νεαρός Νεοπτόλεμος αναλαμβάνει να του πει ψέματα και να του κλέψει το τόξο. Με μία ψεύτικη ιστορία που παρουσιάζει και τον εαυτό του προδομένο από τον Οδυσσέα και τους Αχαιούς, κερδίζει την συμπάθεια του Φιλοκτήτη και το τόξο. Ακολουθεί μία ηθική κρίση και ο Νεοπτόλεμος αποκαλύπτει την αλήθεια στο Φιλοκτήτη, του επιστρέφει το τόξο και του ζητάει να πάνε μαζί στη Τροία. Ο Φιλοκτήτης αρνείται θυμωμένος και είναι τότε ο «από μηχανής θεός» Ηρακλής που του

ζητά να επιστρέψει το τόξο και να πάει να θεραπευτεί κοντά στον Ασκληπιό στην Τροία.

Το δράμα του Φιλοκτήτη ενέπνευσε πολλούς ερευνητές και συγγραφείς όπως τον Fenelon (1651-1715) για το διήγημα του “Aventures de Télémaque”, τον Chateaubrun (1755), τον LaHarpe (1781), τον έλληνα ποιητή Γιάννη Ρίτσο (1963-65) που με αφετηρία τον μύθο εκφράζει τις απόψεις του για τα πολιτικά γεγονότα στην Ελλάδα και τον A. Gide (1898) για τον οποίο ο Φιλοκτήτης αναπαριστά τρεις πλευρές της συγκρότησης της ηθικής.

Θα μπορούσαμε ίσως να πούμε, όπως ο Starobinski⁴⁸, ότι όσο και μυστηριώδης να είναι η μυθική περιπέτεια του Φιλοκτήτη, δεν είναι απαραίτητο να του αποδώσουμε επιπλέον ψυχολογικές ερμηνείες, αφού ο ίδιος αποτελεί ένα μέρος του ψυχισμού μας. Δεν χρειάζεται να ψάξουμε για το βάθος, αφού είναι ο ίδιος το βάθος⁴⁹.

Ωστόσο, η ψυχαναλυτική προσέγγιση του Φιλοκτήτη, με τον τρόπο που έγινε, χάρη στη μελέτη του Αλεξανδρίδη⁵⁰, με θέμα τις στρατηγικές του υποκειμένου για την διατήρηση της τριαδικότητας, πιστεύουμε ότι εμπλουτίζει σημαντικά τις αναζητήσεις μας.

Σύμφωνα λοιπόν με τις απόψεις του Αλεξανδρίδη, «κάτω από τις μάσκες και τα πρόσωπα της τραγωδίας βλέπουμε τις πλευρές ενός και μοναδικού εγώ που υποτάσσεται κάθε φορά σε μία ασυνείδητη ώση σε σχέση αφενός με το αντικείμενο κι αφετέρου με τον ναρκισσισμό»⁵¹. Στο ζεύγος Οδυσσέας-Νεοπτόλεμος, ο άντρας Οδυσσέας αντιστοιχεί στο εγώ, αφού η ενήλικη στάση προϋποθέτει την αναγνώριση του αντικειμένου, της διαφοράς των φύλων, και του ευνουχισμού, που προσπαθεί να ελέγξει το εκείνο που θα το έθετε σε μία παιδική θέση. Ο νεαρός Νεοπτόλεμος βρίσκεται στο κέντρο αυτής της ιστορίας μύησης και ταύτισης στην εφηβεία που προσπαθεί να επουλώσει την ψυχική σύγκρουση.

Ας σημειωθεί, ότι η πρωτοτυπία της τραγωδίας του Σοφοκλή που συνηγορεί με την άποψη του Αλεξανδρίδη, έγκειται και στο ότι ο ρόλος του νεαρού Νεοπτόλεμου και της εσωτερικής του σύγκρουσης ανάμεσα στους άλλους δύο πρωταγωνιστές, είναι κεντρικός, σε βαθμό που θα μπορούσαμε να αναγνώσουμε το έργο μόνο από τη σκοπιά του⁵².

Ο τόπος κατοικίας του Φιλοκτήτη στο έρημο νησί περιγράφεται σε μία σπηλιά με δύο εισόδους και μία πηγή, όπου ο Αλεξανδρίδης βλέπει την αναπαράσταση της περιγεννητικής περιοχής της γυναίκας, που σε συνδυασμό με τα στοιχεία της ύδρας και της παντοδυναμίας της Ήρας, κάνουν το Φιλοκτήτη εξαρτημένο γιο της μητέρας του που λειτουργεί σε φαλλικό υποκατάστατό της.

Οι ερεθισμοί, που παρ' όλη την επεξεργασία του εγώ, του είναι ξένοι (νέος-πόλεμος), απωθούνται ή αποκλείονται από αυτό που το υποκείμενο

μπορεί να αναγνωρίσει σαν ανήκον στο δικό του ψυχικό χώρο, το σώμα ή τη συμπεριφορά του: ο Φιλοκτήτης βρίσκεται απομονωμένος στο έρημο νησί. Η νήσος Χρύσα όπου βρισκόταν ο ναός της Αθηνάς, θεάς της σκέψης και της σοφίας που γεννήθηκε από το κεφάλι του Δία σα σκέψη, βυθίστηκε όπως η Ατλαντίδα κάτω από τη θάλασσα. Είναι εκεί που ο Φιλοκτήτης διαπραττει την ύβρη, στο επίπεδο της σκέψης, όπως ο Οιδίπους σ' έναν άλλο ναό, στον Κολωνό. Εξάλλου η Λήμνος περιγράφεται έρημη κι εξωπραγματική «σα να μην υπήρχε σε κανέναν χάρτη. Οι αληθινοί τόποι δεν βρίσκονται στους χάρτες»⁵³.

Πρόκειται όμως για κάποιες σκέψεις ή για την διαδικασία της σκέψης αυτή καθ' αυτή;

Το ιερό φίδι, σύμβολο του αόρατου, γίνεται ορατό και τραυματίζει, δαγκώνοντάς τον στο πόδι κι αφήνοντάς τον ανάπηρο και μόνο, όπως και ο Οιδίποδας από το Λάιο, αλλά και ο Αχιλλέας που πέθανε από βέλος στην αχίλλειό του πτέρνα. Η πληγή στο πόδι παραμένει το σύμβολο της θεμελιώδους βίας του εγκαταλελειμμένου από τους γονείς βρέφους σε θανατηφόρους κινδύνους, αλλά και των νέων που εκτίθενται σε κινδύνους, προκειμένου να αναγνωριστούν και να εγγραφούν στη γονεϊκή γενεαλογία. Έναν από αυτούς τους κινδύνους αναπαριστά η χρήση τοξικών ουσιών.

Είναι σημαντικό εδώ να υπογραμμιστεί η παλαιότερη υπόθεση κατά την οποία ο Φιλοκτήτης αυτο-τραυματίστηκε στο πόδι από τα βέλη, σαν τιμωρία για την προδοσία του μυστικού του τόπου ταφής του Ηρακλή. «Είναι η τιμωρία του Φιλοκτήτη στο επίπεδο των σημαινόντων ώστε τα ίχνη της ψυχικής εργασίας να διατηρηθούν: στερημένος από την ομιλία, το άρρωστο πόδι του μιλάει», μας λέει ο Αλεξανδρίδης.

Μία σημαντική παρατήρηση ωστόσο επιβάλλεται, κατά τη γνώμη μας: η θέση και ο ρόλος του τόξου και του τοξικού είναι κεντρικά σ' αυτή τη αποστέρωση ομιλίας που συνδυάζεται με την κατοχή του τόξου. Είναι η παρουσία αυτής της κατοχής, καθώς και της αυτο-τιμωρίας που μας απασχολούν, στις πραγματικές τους σχεδόν διαστάσεις: πώς μπορούμε να συλλάβουμε, για τον ψυχισμό, αυτή την συμβίωση με το δηλητήριο του βέλους αλλά και την παντοδυναμία του τόξου στο έρημο νησί; Ποια είναι η σημασία αυτής της επώδυνης «κτήσης», εξάρτησης και συνάμα πολύτιμης ιδιοκτησίας, που δεν μπορεί να μπει σε λόγια;

Η εξάρτηση από το τοξικό παντοδύναμο αντικείμενο γίνεται απαραίτητη για την διατήρηση της ψευδαίσθησης της παντοδυναμίας του εξωτερικού αντικειμένου στην διαχείριση του πόνου, σωματικού ή /και ψυχικού. Η «Φαρμακοθυμία» του Rado (όρος που συμπυκνώνει επιτυχώς το *φάρμακον*, το *θυμικόν* και την ψυχογεννητική διάσταση) που έχει την καταγωγή της στην πρωταρχική κατάθλιψη (*dépression anxieuse et initiale*) και οδηγεί με

την βοήθεια του τοξικού στην ευφορία, δηλαδή την επανέυρεση της πρωταρχικής ναρκισσιστικής διάστασης του εγώ, βρίσκει εδώ την εικονογράφηση της.

Ίσως είναι σ' αυτή την ψευδαίσθηση που μας καλούν και οι πραγματικές διαστάσεις-ιδιότητες του τοξικού που αντιστοιχούν στο στάδιο της παιδικής παντοδυναμίας. Συγχρόνως όμως, θα πρέπει να διακρίνουμε αδρά και το εσωτερικό γράπωμα από ένα δυναμικό προσωπικής παντοδυναμίας που το άτομο δεν επιθυμεί να εγκαταλείψει, παρά το κόστος και που αποτελεί συγχρόνως την πηγή και ανακούφιση του αβάσταχτου πόνου, αλλά και ψευδαίσθηση αυτάρκους ελέγχου (αυτοθεραπεία). Ο μαζοχισμός φαίνεται να είναι εδώ το τελευταίο προπύργιο του ψυχισμού, (και το πρώτο), πριν κυριευτεί από τις δυνάμεις της αποσύνδεσης. Ίσως έτσι μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα γιατί η στάση αυτή συνιστά μία θεμελιώδη επιλογή, ζωτικής σημασίας για το άτομο που δεν θέλει να εγκαταλείψει. Κι ίσως με την παρουσία στη σκηνή του Φιλοκτήτη να υποφέρει τραγικά, μοιάζει να ήθελε ο Σοφοκλής να δείξει, ότι ο σωματικός, όπως και ο ψυχικός πόνος, ανήκουν στον άνθρωπο ενώ τα κατορθώματα στους ήρωες, σαν τον Ηρακλή.

Ο βασιλιάς Φιλοκτήτης, θα πρέπει λοιπόν, για να προφυλάξει τον εαυτό του, να μετρήσει την πραγματικότητα και να παραδώσει το τόξο. Θα πάει τότε στη Τροία όπου θα θεραπευτεί από τον Ασκληπιό και με το τελευταίο βέλος θα δώσει τέλος στον πόλεμο. Η μετάβαση στη μάχη της Τροίας με τους συντρόφους αποτελεί μία πράξη ηρωική, εντέλει.

*«Θα μας δοθεί το χάρισμα και η μοίρα
να πάμε να πεθάνουμε μια νύχτα
στο πράσινο ακρογιάλι της Πατρίδας;
Γλυκά θα κοιμηθούμε σαν παιδάκια
[...]που όλη τη μέρα έκλαψαν κι αποστάσαν»*

Κ. Γ. Καρυωτάκης «Νηπενθή»

VIII. Κλινική

Μερικούς αιώνες αργότερα, στο TEN, που από μία «τραγική» σύμπτωση βρίσκεται στην οδό Ασκληπιού, ένας νεαρός άνδρας συμμετέχοντας σε ομάδα ψυχοθεραπείας, στην οποία η συμμετοχή προϋποθέτει δίμηνη αποχή από την χρήση τοξικών ουσιών, βγάζει ένα σουγιά και παίζει μαζί του προκλητικά, σα να μη συμβαίνει τίποτα, κατά την ομαδική συνεδρία.

Τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, συμπεριλαμβανομένου του ψυχοθεραπευτή, δεν προσέχουν το «παιχνίδι του», αφού ασχολούνται με τους όρους

λειτουργίας της ομάδας. Τη στιγμή που γίνεται λόγος για την αποχή από τη χρήση τοξικών ουσιών και αλκοόλ ως προϋπόθεση συμμετοχής, ο θεραπευτής αντιλαμβάνεται το σουγιά και ζητά εξηγήσεις. Αμέσως, όλα τα μέλη δείχνουν να ενδιαφέρονται ζωηρά γι' αυτόν τον ωραίο σουγιά που ως τότε δεν είχαν αντιληφθεί, όπως ούτε κι ο ψυχοθεραπευτής, και καταλήγουν να τον περνούν από χέρι σε χέρι, ώσπου ο θεραπευτής δίνει ρητή απαγόρευση επικαλούμενος τον κανονισμό του θεσμού σχετικά. Αυτή η απαγόρευση βιώθηκε ως αυστηρή και άχρηστη και πράγματι θα μπορούσε να συζητηθεί ως προς την αξία και την σημασία της.

Στη συνέχεια, κι αντί κάποιας άλλης παρέμβασης επί των φαντασιώσεων εν δράσει, ο θεραπευτής ρωτά αν υπάρχουν μέλη που κάνουν χρήση στην ομάδα. Το μέλος με το σουγιά αναφέρεται στην χρήση που έκανε μετά την τελευταία συνάντηση της ομάδας, ψάχνοντας ένα ξεχασμένο όπλο στο σπίτι της μητρικής γιαγιάς. Αντί του όπλου βρήκε κρυμμένη ηρωίνη, που είχε και ο ίδιος ξεχάσει. Δεν κάνει όμως καμία σύνδεση με τα συναισθήματά του σε σχέση με το περιεχόμενο εκείνης της ομαδικής συνεδρίας, τα ζητήματα του πλαισίου που τέθηκαν και την εναντίωσή του.

Διπλό όπλο / πράξη-απειλή ενάντια στην ομάδα και τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Τι να ήθελε να κόψει με το σουγιά του ο θεραπευόμενος, που φάνηκε τόσο απειλητικό για την ομαδική διεργασία στον θεραπευτή, ώστε να παρέμβει με μία πράξη απαγόρευσης; Τους δεσμούς της ομάδας (των συντρόφων) ή την ροή του λόγου, όπως ο Φιλοκτήτης;

Σε στιγμές όπως αυτή, που χαρακτηρίζουν ολόκληρη τη κλινική της εξέλιξης, είναι σα να επικαλείται κανείς έναν «από μηχανής Θεό», να αντιπαρατεθεί με την παντοδυναμία του τοξικού, που ελπίζει να είναι η τεχνική, οι κανονισμοί του θεσμού, ή ακόμα τα θεραπευτικά ιδεώδη, ώστε να εξελιχθεί η ψυχοθεραπευτική διεργασία.

Το «τόξον» πρέπει να παραδοθεί για να αρχίσει η ψυχοθεραπευτική διεργασία στην οδό Ασκληπιού ή κι αλλού.

Ωστόσο, χρειάζεται καταρχήν να το «δει» κανείς στην πραγματικότητα και στη λειτουργία του, εννοώντας ασφαλώς κι όλες τις δυσκολίες που καλούμαστε να «δούμε» και να επεξεργαστούμε στην κλινική της εξέλιξης και για τις οποίες, με μια ελάχιστη υπερβολή θα λέγαμε ότι συχνά κάνουμε όπως θα έκανε κάποιος, «ο οποίος περπατώντας κατά μήκος της σκωτικής λίμνης του Λόχνης θα έβλεπε ξαφνικά μπροστά του, εκβρασμένο στη ξηρά το σώμα του περιβόητου τέρατος και συνεπώς αισθανόταν τον εαυτό του υποχρεωμένο να ομολογήσει: ώστε λοιπόν υπάρχει πράγματι ο θαλάσσιος αυτός όφις στον οποίο δεν είχαμε ποτέ πιστέψει!»⁵⁴. Αναλογιζόμαστε τότε πόσο δύσκολο είναι επίσης το να δεχτούμε ότι οι αντιλήψεις, και οι πρακτι-

κές μας «φθάνουν μέχρι το ασυνείδητο»⁵⁵, είτε το επιθυμούμε και το επιδιώκουμε είτε όχι.

Αν εξετάσουμε μερικά κύρια σημεία της μακράς πορείας των ψυχαναλυτικών ιδεών για την εξάρτηση σε μία, έστω και συνοπτική, ιστορική κι επιστημολογική προσέγγιση, «από τη διαφορά και τη σύγκριση των διαφορών, ενδέχεται να γεννηθούν νέες μορφές γνώσης»⁵⁶.

*Με τις λέξεις του πραγματικού
που δεν πρέπει να ειπωθούν
ούτε και να ιδωθούν μέσ στο μυαλό,
ενδεής [...]*

Αθ. Αλεξανδρίδης, “ΚΡΥΠΤΟΦΟΡΟΣ”

X. Επίλογος

Ο Freud δεν αφιέρωσε κανένα αυτόνομο μεταψυχολογικό κείμενο στην εξάρτηση, αν εξαιρέσει κανείς τα κείμενα για την κοκαΐνη⁵⁷, που συνιστούν το επονομαζόμενο «επεισόδιο κοκαΐνη»⁵⁸, που δε θα μελετήσουμε εδώ. Εκείνο που μας ενδιαφέρει, είναι να υπογραμμίσουμε ότι σ’ ολόκληρο το έργο του, ο Freud δεν διαφοροποιούσε αλκοολισμό και τοξικομανία και στα κείμενα που θα περιέμενε ο σημερινός μελετητής να βρει κάποια ρητή αναφορά στην προβληματική της εξάρτησης [«Εισαγωγή του ναρκισσισμού» (1914), «Πέραν της αρχής της ευχαρίστησης» (1920) και «Η σχάση του εγώ στη διαδικασία άμυνας» (1940)], δεν την βρίσκει. Αντίθετα, βρίσκει μη ψυχοπαθολογικές ή ψυχοθεραπευτικές αναφορές για τη «χημική μέθοδο» και τη χρήση του «πανσίλιπου»⁵⁹ στο όψιμο κείμενο «Δυσφορία στον πολιτισμό» του 1930 και φυσικά στην αλληλογραφία του με τον Fliess (1887-1902) που δεν ήταν προορισμένη για δημοσίευση.

Σχετικά με την ορολογία που χρησιμοποίησε ο Freud γι’ αυτό το θέμα, εξελίχτηκε και κατηγοριοποιήθηκε⁶⁰ ως εξής: από τις νοσηρές συνήθειες “habitudes morbides”, στους παραπλήσιους γερμανικούς όρους *Gewohnheit*, *Angewohnung* και *Abgewohnung*, ως το “Sucht” που μεταφράστηκε στη γαλλική γλώσσα εξίσου ως ανάγκη, πάθος κι εξάρτηση. Ο Freud χρησιμοποίησε τον όρο αυτό για να μιλήσει καταρχήν για την εξάρτηση από την ύπωση και τον υπνωτιστή κι ύστερα ως συνθετικό της λέξης για να περιγράψει την παθολογική χαρτοπαξία “Spielsucht”. Στο κείμενο «Δυσφορία στον πολιτισμό» χρησιμοποιεί πλέον καθημερινές λέξεις, όπως τοξικό και ναρκωτικό, για να περιγράψει την «χημική μέθοδο» για την αποτροπή του πόνου, που «ξένες προς το σώμα ουσίες, η παρουσία των οποίων στο αίμα και στα κύ-

ταρρα μας δημιουργεί άμεσες αισθήσεις ηδονής αλλά και οι συνθήκες της αισθητηριακής ζωής αλλάζουν τόσο, ώστε γινόμαστε ανίκανοι για την αποδοχή δυσάρεστων αισθήσεων»⁶¹.

Εκείνο που αποκτά μεγάλη σημασία για μας, δεν είναι αν ο Freud είχε ή δεν είχε, όπως συχνά λέγεται, μια «τυφλή κηλίδα» ως προς την εξάρτηση που είναι θέμα άλλο, όσο το ότι ο ίδιος δεν θέλησε να επεξεργαστεί ένα κοινό περιγραφικό και ψυχοδυναμικό μοντέλο για την εξάρτηση, ενώ περιορίστηκε να καταδείξει, με αναφορές σ' ολόκληρο το έργο του, τις αντίστοιχες λειτουργίες που την περιγράφουν: καταναγκασμός, ενσωμάτωση, μελαγχολική διαδικασία, ανακούφιση του πόνου και ενορμητική εκφόρτιση.

Οι μεταγενέστεροι ψυχαναλυτές ωστόσο, και μάλιστα οι πρωτοπόροι της πρώτης και δεύτερης γενιάς, δεν έπαψαν ούτε να αναλαμβάνουν εξαρτημένους ασθενείς παντός τύπου, ούτε και να ασχολούνται θεωρητικά με αυτές τις κεντρικές λειτουργίες της εξαρτητικής διαδικασίας.

Πρώτος ο S. Ferenczi, ο οποίος με αφετηρία τις κλινικές του έρευνες για το αλκοόλ και το ζηλοτυπικό παραλήρημα, οδηγήθηκε στα 1911 σε μία πρώτη ομαδοποίηση των τοξικομανία, κλεπτομανία και πυρομανία, στην κατηγορία που ονόμασε «manifestations pulsionnelles symptomatiques»⁶² από το κλινικό γεγονός της καταναγκαστικής ανάγκης ναρκωτικού. Για τον Ferenczi, η ψυχανάλυση διερευνά κι ανακαλύπτει τον αληθινό παθογόνο πυρήνα του αλκοολισμού, της μορφινομανίας και της κοκαΐνομανίας, μέσα στα ψυχικά ασυνείδητα γεγονότα. Γι' αυτό και σύστηνε η αποτοξίνωση να συμπληρώνεται από ψυχαναλυτική διεργασία που να αποκαλύπτει και να εξουδετερώνει τα ψυχικά κίνητρα της καταναγκαστικής ανάγκης για ναρκωτικά.

Στη δική του σημαντική συνεισφορά, ο Rado (1928-32), μίλησε για τις συμπεριφορές εξάρτησης («drug addiction») που είναι συνδεδεμένες με την ικανότητα πρόκλησης ενός φαρμακογενούς οργασμού («orgasme pharmacogénique»), ανεξαρτήτως ερωτογενών ζωνών. Με την εισαγωγή του όρου της Φαρμακοθυμίας («Pharmacothymie»), ο Rado μπόρεσε να περιγράψει μία ναρκισσιστικού τύπου διαταραχή, που να περιλαμβάνει όλες τις εξαρτητικές εκδοχές, με επίκεντρο την αρχική, ή πρωταρχική, και αγχώδη κατάθλιψη («dépression initiale et anxieuse»), όπου με μέσο το τοξικό, επιτυγχάνεται η εγκαθίδρυση ενός τεχνητού αυτο-ερωτισμού («auto-érotisme artificiel»)⁶³.

Την ίδια περίοδο, ο Glover⁶⁴, μίλησε για το “addiction system”, σύμφωνα με την υπόθεση μιας ειδικής οργάνωσης της τοξικομανίας και την ύπαρξη «ψυχικών ουσιών (“psychic substances”) που μπορεί να λειτουργούν μέσα στις αναπαραστάσεις σαν υποκατάστατα πραγματικών ουσιών.

Το 1945, ο Fenichel⁶⁵ προσπάθησε, στο βιβλίο του “Théorie psychanalytique des névroses” (εκδ. 1953), να ομαδοποιήσει “perversions et névroses

impulsives”, παρορμητική φυγή (fugue), κλεπτομανία, πυρομανία, χαρτοπαιξία και τοξικομανία, διακρίνοντας δύο τύπους, ο πρώτος αφορών στις «καθαρές μορφές εξάρτησης» υπογραμμίζοντας την στοματική απληστία, ενώ ο δεύτερος τύπος η περίφημη υποθετική κατηγορία της εξάρτησης χωρίς ναρκωτικά (“addictions without drugs”), συνδέοντας κάπως την ψυχαναλυτική έρευνα με τις ιατρο-ψυχιατρικές απόψεις, ενθαρρύνοντας με τον τρόπο αυτό την έρευνα σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα (Rosenfeld, Little, McDougall).

Τέλος, για να αναφερθούμε τουλάχιστον στην αναπτυξιακή διάσταση στις οριακές καταστάσεις, που αναπτύχθηκε κυρίως στην Αγγλία, θα πρέπει να τονίσουμε τόσο το έργο του Winnicott⁶⁶ αναφορικά στις έννοιες απόλυτης και σχετικής εξάρτησης, όσο κι εκείνο της M. Little⁶⁷, η οποία από το 1963 έχει αποσαφηνίσει τα πράγματα ως εξής: η ψυχική εξάρτηση, όπως θα λέγαμε στα ελληνικά (dépendance), αφορά σε μία κατάσταση αδιαφοροποίησης που είναι προστατευτική για την ψυχική ζωή του βρέφους ενάντια στους κινδύνους πρώιμων τραυματισμών και αφορά στην διαδικασία αποχωρισμού-εξατομίκευσης, ενώ η εξαρτητική συμπεριφορά είναι εκείνη που καταναγκαστικά πραγματοποιεί μέσω πράξεων την ψυχική εξάρτηση.

Παρακολουθώντας το τεράστιο έργο των πρώτων ψυχαναλυτικών ερευνών, αλλά κι εκείνων που ακολούθησαν, αντιλαμβανόμαστε ότι οι ασυνείδητες διαδικασίες εν ενεργεία (παρ’ όλα αυτά) στους εξαρτημένους ασθενείς δεν έχουν μόνο συμπεριφορική έκφραση. Αντιλαμβανόμαστε επίσης ότι η εξαρτητική διαδικασία έχει μία πολύ σημαντική λειτουργία «προστασίας» απέναντι σε ότι απειλεί τον ψυχισμό. Από την άλλη πλευρά, συγχέοντας την τοξικομανιακή συμπεριφορά και τις συνακόλουθες συμπεριφορές κινδύνου, με την εξαρτητική διαδικασία, είναι σαν να συγχέουμε την ψύχωση με το παραλήρημα, όπως γινόταν πριν την φροϋδική τοποθέτηση. Το παραλήρημα αποτελεί όντως και μία προσπάθεια αυτοθεραπείας επιστροφής στην πραγματικότητα ενώ συγχρόνως είναι και το μέσο πραγμάτωσης της διάστασης με την πραγματικότητα. Κατ’ αναλογία, η εξαρτητική συμπεριφορά είναι ιδιαιτέρως περίπλοκη και ενέχει και ένα πάθος ανεξαρτησίας που δεν πρέπει να παραγνωρίζεται. Μόνο που πρόκειται για ολοκληρωτική ανεξαρτησία από τη σχέση.

Όμως, η περιπλοκότητα που μας απασχολεί ξεπερνά κατά πολύ αυτόν τον γενικό προβληματισμό: η θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτημένων ατόμων σκιαγραφεί ένα ιδιαίτερο κλινικό προφίλ που αντιστέκεται σε κάθε είδους ταξινόμηση. Προσπαθήσαμε να δείξουμε ότι η εξάρτηση επιβεβαιώνει την κατάρρευση της ψυχικής οργάνωσης. Η αδυναμία εγκατάστασης σε μία ψυχική οργάνωση που να παράγει συμπτώματα, οδηγεί στη διαπραγματευση με τον πόνο (ψυχικό, σωματικό και ψυχοσωματικό) με μοναδικό

όπλο το τοξικό, όπως ο Φιλοκτήτης (ούτε Νάρκισσος, ούτε Οιδίπους). Ο εξαρτημένος, στα όρια της α-συμβολίας, αδυνατώντας να εγκατασταθεί στην κατάθλιψη και ταυτόχρονα σε μία διαρκή κίνηση που όμως δεν είναι καθόλου εκείνη της μανίας, έχοντας αφαιρέσει από την πατρική λειτουργία κάθε ουσία αλλά χωρίς να βυθίζεται στην ψύχωση, με αδιαφοροποίητη σεξουαλική ταυτότητα, σαγηνευτικός αλλά όχι υστερικός ούτε τυπικά διάστροφος, υποκαθιστώντας με πράξεις τη σκέψη και ζώντας μέσα στην αυτό-κι ετερο-καταστροφικότητα χωρίς να είναι ψυχοπαθητικός, παραμένει γνωστός-άγνωστος. Λίγο απ' όλα. Απόδειξη αποτελεί το γεγονός ότι μετά το «πέρας» της θεραπείας τους, οι εξαρτημένοι δεν επαναδιοργανώνονται ούτε μέσα στη διαστροφή, ούτε μέσα στην ψύχωση. Η τραυματική και αυτοκαταστροφική εμπειρία της πορείας μέσα στην εξάρτηση, δημιουργεί ένα δομικό «πριν και μετά», που κατά την άποψή μας αφήνει ανοιχτά πολλά ερωτήματα ακόμα. Δεν είναι κανείς ο ίδιος κατά την είσοδο κι έξοδο από αυτή την τραυματική κι αυτοκαταστροφική εμπειρία.

Σίγουρα όμως, ο μεγαλύτερος κίνδυνος που διατρέχει το πεδίο της [ψυχο]θεραπευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης είναι η εμμονή στο έκδηλο που οδηγεί αυτομάτως και στον κίνδυνο επικυριαρχίας σκληρών συμπεριφοριστικών (για την κοινωνική προσαρμογή), βιολογικών (λόγω των ψυχοφαρμακολογικών και σωματικών επιπτώσεων των ουσιών) ή αποκλειστικά κοινωνικοπολιτισμικών, μοντέλων.

Δεν μας μένει, παρό να επεναξετάζουμε κάθε φορά αυτές τις πολύ-τραυματισμένες πρώιμα ψυχικές *διευθετήσεις*, υπό την αιγίδα της μεταβίβασης - αντιμεταβίβασης, αφού όσο κι αν αντιμετωπίζουμε με διαφορετικούς τρόπους από τους εξαρτημένους ασθενείς μας, τις προσωπικές μας δυσκολίες, μοιραζόμαστε μαζί τους την ίδια ανθρώπινη κατάσταση. Έτσι μόνο μπορούμε να κατανοήσουμε, εμείς, την φράση του Freud όπου λέει: «η ζωή, όπως μας έχει δοθεί είναι πολύ δύσκολη για μας, μας φέρνει τόσους πολλούς πόνους, απογοητεύσεις κι άλυτα προβλήματα. Για να την υποφέρουμε, δεν μπορούμε να παραιτηθούμε από καταπραϊντικά μέσα. Υπάρχουν ίσως τρία είδη τέτοιων μέσων: ισχυρές αποσπάσεις της προσοχής, που μας κάνουν να υποτιμούμε την αθλιότητα μας, αναπληρωματικές ικανοποιήσεις, που την μειώνουν, ναρκωτικά, που μας κάνουν να μην την αισθανόμαστε. Κάποιο από αυτά μας γίνεται απαραίτητο»⁶⁸.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abraham, N., Torok, M. (1978): "L'écorce et le noyau" Aubert-Flammarion Paris
- Αλεξανδρίδης, Α. (1993): «Σοφοκλέους Φιλοκλήτης: στρατηγικές του υποκειμένου για τη διατήρηση της τριαδικότητας.» στο: Ψυχολογικά Θέματα, τόμος 6, τεύχος 1, σελ. 59-68, ΣΕΨ Αθήνα
- Bergeret, J. (1994): «La violence et la vie. La face cachée de l' Oedipe" Payot Paris
- Chaussaing, J.-L. (coord) (1998): «Ecrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies» Edition de l' Association Freudienne Internationale Paris
- David, C. (1996): «Le deuil de soi-même» στο: *Révue Française de Psychanalyse*, Tome LX, No 1, σελ. 15-32, PUF
- Demange, J.-P.: «L' indication de psychothérapie pour les toxicomanes, une question de cadre, de limites et de temps.» στο: *Psychologues et Psychologies*, No 96, σελ. 10-12
- Derrida, J. (1972): «Πλάτωνος Φαρμακεία» Άγρα Αθήνα
- Descombey, J.-P. (1994): «Précis d' alcoologie clinique» Dunod Paris
- Descombey, J.-P. (1995): «Freud et les toxiques: de la tâche aveugle dans l' auto-analyse à la théorie clinique» στο: *Topique*, 56, Paris Dunod
- Fenichel, O. (1945): *Théorie psychanalytique des névroses*, Paris PUF 1953
- Ferenczi, S. (1911): «L'alcool et les névroses», *Psychanalyse I, O.C. I*, Payot 1975
- Freud, S. (1926) "La question de l' analyse profane", Gallimard Paris
- Freud, S. (1930) "Malaise dans la civilisation", Paris PUF
- Freud, S. (1936): "Brief an Romain Rolland (Eine erinnerungsstorung auf der Akropolis), G.W., XV, Standard Ed., XXII, *Revue Française de Psychanalyse*, XLI 1977/1 και ελληνικά στον τόμο «Ψυχανάλυση και Ελλάδα» (Επιμ. Θ. Τζαβάρας) (1984) Εταιρεία Σπουδών Νεοελληνικού Πολιτισμού και Γενικής Παιδείας, Αθήνα σελ. 15-27
- Fromberg, E. (1994): «La psychopharmacologie au quotidien» NIAD Hollande (προσωπική ανακοίνωση)
- Glover, E. (1932) «On the aetiology of drug-addiction», *Int. J. Psy.*, XIII, σελ. 298-328
- Green, A. (1969): «Un oeil en trop. Le complexe d' Oedipe dans la Tragédie» Edit. de Minuit Paris
- Laplanche, J. (1999): «Η Ψυχανάλυση: Μύθοι και Θεωρία», στο: *Ψυχαναλυτικό περιοδικό «Εκ των Υστέρων»*, (μετ. Γ. Κατωπόδη). Εκτός σειράς, σελ. 28-51
- Le Poulichet, S. (1987): «Toxicomanies et Psychanalyse. Les narcoses du désir.» PUF Paris
- Levi-Strauss, C. (1978): «Μύθος και Νόημα.» (μετ. Β. Αθανασόπουλος) Καρδαμίτσα Αθήνα
- Little, M. (1981): «Qui est alcoolique ?» στο: *Transference neurosis and transference psychosis, towards basic unity*
- Μάτσα, Κ. (1997): Θυσία, Θάνατος, Θρήνος, Θέαμα. Η προβληματική του αδύνατου πένθους στον τοξικομανή. Στο: *Βαλκάνια και Ψυχική Υγεία*, Π.Ε.ΝΟ.ΨΥ και Τετράδια Ψυχιατρικής Θεσσαλονίκη, σελ. 82-91
- Nathan, T. (1983): «La Possession. Définition éthnopsychanalytique et illustration

- clinique.» In: Nouvelle revue d' éthnopsychiatrie: Dionysos, le même et l' autre, σελ. 109-125
- Νικολαΐδης, Ν. και συνεργ.(1994): «Θεοφαγία» (μετ. Ν. Νικολαΐδης και Σ. Σαββόπουλος) Εστία Αθήνα
- Pache, F.; (1992): «Μυθολογία και Ψυχανάλυση», (μετ. Ν. Καρακουλίδου), στο: IΧNH: Αφιέρωμα 50 χρόνια από τον θάνατο του Freud (επιμ. Α. Αλεξανδρίδης, Ε. Ζαχαρακοπούλου), σελ. 195-207, Εστία Αθήνα
- Potamianou, A. (1995): «Processus de répétition et offrandes du Moi» Délâchaux et Niéstlé, Lausanne/Paris 1995
- Potamianou, A. (1996): «Parricide et Inceste: la solution de Sparte.» in: Adolescence. Trajectoires, tome 14, No 1 Ed Bayard Paris
- Rado, S. (1933) “La psychanalyse des pharmacothymies”, Revue Française de Psychanalyse, 1975, 4
- Romilly, J. de (1993): «Γιατί η Ελλάδα;» (μετ. Α-Μ. Αθανασία, Κ. Μηλιαράση), Το άστυ Αθήνα
- Στεφανάτος, Γ. (1999): «Τα δεινά μιάς μικρής σειρήνας και η αδύνατη παραμυθία της» στο: Ψυχαναλυτικό περιοδικό «Εκ των υστέρων», Νο 3, Αθήνα, σελ. 210-218
- Stephanatos, G., (2000): «Pratique de la psychanalyse et de la psychothérapie à l' adolescence en Grèce» in: Adolescence «Psychothérapie 2000», Tome 18, No1, σελ. 264-270
- Venisse, J.-L.(dir) (1991): «Les nouvelles addictions» Masson Paris
- Venisse, J.-L - D. Bailly (dir) (1997): «addictions: quels soins?»_Masson Paris
- Vernant, J.P., Vidal-Naquet, P. (1991): «Μύθος και τραγωδία στην Αρχαία Ελλάδα», (μετ. Σ. Γεωργούδη και Α. Τάττη), 2 Τόμοι, Ι. Ζαχαρόπουλος Αθήνα
- Ψυχανάλυση και Ελληνική κουλτούρα (1983) (μετ. Μ. Φραγκόπουλος) Ράππα Αθήνα
- Ψυχανάλυση και Ελλάδα (Επιμ. Θ. Τζαβάρας) (1984) Εταιρεία Σπουδών Νεοελληνικού Πολιτισμού και Γενικής Παιδείας, Αθήνα
- Winnicott, D.W. (1970): “Processus de maturation chez l' enfant” Paris Payot

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Εισήγηση στην 8^η Επιστημονική Συνάντηση 3ΤΕ (Toxicomanie-Europe, Echanges, Etudes) με θέμα Culture et Dépendances, στην Palma de Mallorca της Ισπανίας, τον Ιούνιο 2000. Την μετάφραση από τα γαλλικά έκανε ο συγγραφέας.
2. Πβλ Zafiroopoulos, M., Delrieu, A. (1996) “Le toxicomane n' existe pas”, Paris, Anthropos/Economica.
3. Charles-Nicolas, A. (1991) «Processus toxicomanogènes, constantes et évolutions» στο Venisse, J.-L.,(1991), σελ. 30.
4. βλ Venisse, J.-L., (1991).
5. Jeammet, P., στο Venisse, J.-L., (1991), σελ. 16.
6. Στην Γαλλία ήταν ο αιώνας των «μανιών», με εξαίρεση την ανορεξία και βουλμία, ενώ στην Γερμανία και Αγγλία ήταν ο αιώνας του “sucht” και “habits” αντίστοιχα.

7. Σημειώνουμε ότι κατά τον Glover οι καταστάσεις εξάρτησης, όπως τις ονομάζει, αποτελούν τις μόνες αυθεντικές οριακές καταστάσεις (borderline), όσο κι αν ο ίδιος προτιμά γι' αυτές τον όρο της "psychose cliniquement potentielle".

8. Widlöcher, D.(1995) "Les principes généraux de la recherche clinique en psychopathologie" στο: Bourguignon, O., Bydlowski, M.: «La recherche clinique en psychopathologie – Perspectives critiques» Paris PUF.

9. Freud, S.(1926).

10. Green, A., (1969), σελ. 11.

11. Το έτος 1936, ο Freud, στην αλληλογραφία του με τον R. Rolland, αναφέρεται στην εμπειρία που έζησε πάνω στην Ακρόπολη των Αθηνών κατά το ταξίδι του στην Ελλάδα το 1904. Λεπτομερής στοιχεία σχετικά με αυτήν την επίσκεψη μπορεί να μελετήσει κανείς στον τόμο Ψυχανάλυση και Ελλάδα, (1984) σελ. 13-27. Το σύντομο αυτό γεγονός της ζωής του Freud, άφησε κι ένα ίχνος αναφορικά στην παράξενη αίσθηση πάνω στην Ακρόπολη, το οποίο τράβηξε έκτοτε συστηματικά το ενδιαφέρον ιστορικών και ψυχαναλυτών, αποτελώντας αντικείμενο πολλαπλών ερμηνειών..

12. Ποταμιάνου, Α. στο: Ψυχανάλυση και Ελλάδα, (1984), σελ. 366.

13. (1993) σελ. 16.

14. Νικολαΐδης, Ν. (1994) σελ. 12-13.

15. βλ.τον τόμο Ψυχανάλυση και Ελληνική κουλτούρα (1983) καθώς και στον Green, Α. (1969).

16. Νικολαΐδης, Ν. (1994) σελ. 12-13.

17. Pasche, F. (1992) σελ. 195- 207.

18. Laplanche, J. (1999), σελ.. 36.

19. Descombey, J.-P (1995) σελ. 205.

20. Η «τυφλή κηλίδα» του Freud, όπως λέει ο Descombey, αναφορικά στη σχέση του με το τοξικό (κοκαΐνη κι έπειτα καπνός) δεν είναι άνευ σημασίας για την εξέλιξη των ψυχαναλυτικών ιδεών για την εξάρτηση. Από την άλλη πλευρά, είναι διαμέσου των ψυχογενών παθήσεων της όρασης που ο Freud θα κάνει την υπόθεση του ναρκισσισμού και συγχρόνως θα «δει» τη σχέση μεταξύ σκοποφιλίας κι επιστημοφιλίας, η τελευταία παραπέμποντας σε μία ερωτικοποίηση της διαδικασίας της σκέψης. Ο Green γράφει: «η ψυχογενής πάθηση της όρασης έδωσε στον Freud την αργοπορημένη παρηγοριά για το γεγονός ότι έχασε την ανακάλυψη της κοκαΐνης.» (στο "Narcissisme de vie, Narcissisme de mort" σελ. 33).

21. για να μη πούμε αντιμεταβιβαστικές στάσεις, που θα άνοιγε άλλη συζήτηση ως προς την τεχνική και το πλαίσιο.

22. Entfremdungsgefühl: Fremd σημαίνει ξένος αλλά επίσης παράξενος, παράδοξος, ασυνήθης, αλλόκοτος. Κάτι που έχει τον χαρακτήρα του παράξενου, του αλλόκοτου. Στα γαλλικά έχει αποδοθεί ως "sentiment d' étrangeté". Στα αγγλικά "feeling of derealization" που σημαίνει απώλεια της αίσθησης της πραγματικότητας και που συναντούμε πιο συχνά στην περιγραφή ψυχωτικών καταστάσεων. (βλ Ψυχανάλυση και Ελλάδα, (1984) σελ. 23).

23. Abraham, N., Torok, M. (1978).

24. ενδιαφέρον λογοπαίγνιο του Charles-Nicolas, που δεν αποδίδεται καλύτερα στην ελληνική γλώσσα: «l' injection à la place de l' introjection" στο Venisse J.-L. (1991) σελ. 37. Η μετάφραση δική μας.

25. βλ το σχετικό πρόσφατο βιβλίο του Szweg, G. (1998) "Les galériens volontaires" PUF Paris.

26. «ο λαός ήξερε να φτιάχνει με τις παπαρούνες ένα ακίνδυνο φάρμακο για την αϋπνία γι' αυτό και το αφιόνι ήτανε γνωστό και ως ύπνο ή ύπνος. Είχανε ως φάρμακο το αφιονόσπορο και το αφιονόλαδο. Το αφιόνι ήτο πασίγνωστο. Οι λέξεις αφιονισμένος και αφιονίζω

είχανε λάβει και μία μεταφορική σημασία. [...] Το λάβδανο δεν ήτανε παρό το λήδανον ή λάδανον της αρχαιότητας.» Πετρόπουλος, Η.(2001) «Καπαντάηδες & Μαχαιροβγάλτες» Νεφέλη Αθήνα, σελ. 138.

27. Κρητικός, Π. και Παπαδάκη, Σ. (1963): «Μήκωνος και οπίου ιστορία και εξάπλωση εν τη περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου κατά την Αρχαιότητα», στο: Αρχαιολογική Εφημερίς, σελ. 80-150.

28. Fromberg, E. (1994) σελ. 31.

29. ιδέα του Friedrich Serturmer το 1806. Το 1898 ο Dresser συνέθεσε το πρώτο ημισυνθετικό οπιούχο, μία ουσία που εμπορευματοποίησε η εταιρεία Bayer με την ονομασία Ηρωίνη, ταυτόχρονα με την ασπιρίνη!

30. Μάτσα, Κ. (1997) σελ. 90.

31. Θ 306-307: «..μήκων δ' ως ετέρωσε κάρη βάλεν, ή τ' ενί κήπω καρποί, βριθομένη νοτίησι τε ειαρινήσιν..».

32. Δ 221: «..νηπενθές τ' αχολάν τε, κακών επίληθον απάντων..».

33. Lewin, L. (1970) "Phantastica" Paris Payot.

34. Οι πληροφορίες μας για τα μυθολογικά δεδομένα στην παρούσα εργασία προέρχονται κυρίως από τα εξής: Decharme, P. (1996): «Μυθολογία της Αρχαίας Ελλάδας», Δημιουργία Αθήνα και Κακιδής, Ι.Θ. (1986): «Ελληνική Μυθολογία» Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα.

35. βλ. Kerenyi, C. (1999): «Eleusis: Archetypal image of mother and daughter, Μυστήρια και Λατρεία.» Ιάμβλιχος Αθήνα.

36. Στεφανάτος, Γ.(1999) σελ. 211.

37. Κεφάλας, Π., Μασσακά, Ι. και Μαρινοπούλου, Μ.: «Κλινικά δεδομένα κοριτσιών που προσέρχονται στο Τμήμα εφήβων και νέων της Μονάδας Απεξάρτησης ΨΝΑ» στο: Τετράδια Ψυχιατρικής, Αθήνα 1997, Νο 57, σελ. 49-53.

38. Τμήμα εφήβων και νέων της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής.

39. Στεφανάτος, ό.π, σελ. 213.

40. Potamianou, A. (1999) σελ. 15.

41. Πλάτωνας: «Φαίδρος» Κάκτος Αθήνα.

42. Derrida, J.(1972) σελ. 116-117.

43. J. Moreau de Tours (1913) «Du haschisch et de l' aliénation mentale» Yverdon éd. Kesslerling. Γι' αυτό το θέμα μπορεί να συμβουλευτεί κανείς την μελέτη «Euphorica Phantastica Όνειρο και ψυχοπαθολογία» των Καράβατου, Θ., Αμπατζόγλου, Γ. και Χριστοπούλου-Αλετρά, Ε. (2003), Εξάντας Αθήνα.

44. Lidell, H.G. - Scott, R.: «Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσας» Σιδέρης Αθήνα σελ. 352-353.

45. «Ο Απόλλων μετά την ενηλικίωσή του και έπειτα από την οριστική νίκη των Ολυμπίων εναντίον των αρχαίων θεών, αρχίζει να λειτουργεί και έτερο-ερωτικά επικοινωνώντας με τον εξωτερικό κόσμο (έστω και εμμέσως: Λοξίας» Νικολαΐδης, Ν. (1986): «Η αναπαράσταση – Ψυχαναλυτικό δοκίμιο» Κέδρος Αθήνα σελ. 141.

46. Αλεξανδρίδης, Α. (1993), σελ. 60.

47. Β 718-725.

48. Starobinski, J. (1969): Πρόλογος στο Jones, E.: Hamlet et Oedipe σελ. XIX.

49. Έχουμε ασφαλώς στο νου μας, γι' αυτό το θέμα, την παρατήρηση του Θ. Τζαβάρα:»(...) γιατί και στους φιλολογικούς κύκλους υπάρχει μεγάλη επιφυλακτικότητα για τέτοιες αναγνώσεις της λογοτεχνίας, δικαίως άλλωστε αν κρίνει κάποιος τις αυθαιρεσίες ψυχαναλυτών που με βάνανσο τρόπο ψευδο-ψυχαναλύουν δημιουργούς και έργα, στα δε ψυχαναλυ-

τικά περιβάλλοντα ελλοχεύει ο δίκαιος φόβος εκπόρνευσης των ψυχαναλυτικών ιδεών.» Τζαβάρας, Θ.(2000): «Ο πρώτος έλληνας Ψυχαναλυτής-Ανδρέας Εμπειρίκος», Τα Νέα 27/5/2000.

50. Αλεξανδρίδης, Α. (1993).

51. Ό.π σελ. 60.

52. Νεοπτόλεμος, νέος-πόλεμος, θα πρέπει να συσχετισθεί με το όνομα του Πολυνείκη, πολύ-νείκος και είναι για τον τρωικό πόλεμο ότι είναι οι επίγονοι για τον μύθο των Επτά επί Θήβαις: οι γιοί πετυχαίνουν αυτό που δεν κατάφεραν οι πατεράδες τους.

53. Melvill, H.: "Moby Dick".

54. Freud, S. (1936) σελ. 19.

55. Ό.π.

56. Duruz, N.(1991) "Psychothérapie ou psychothérapies? Prolégomènes à une analyse comparative" Délachaux et Niestlé Neuchâtel Paris σελ. 191.

57. Πρόκειται για τα "Ueber Coca" 1884, "Nachtrage Ueber Coca" 1885 και "Beitrag uber die Anwendung des Cocain" 1887, που περιελήφθησαν, μαζί με την ιστορία της εξαφάνισής τους στον τόμο "Cocaine papers" του R. Byck (De la Cocaine, Bruxelles éd. Complexe 1976. Ελληνική μετάφραση το 1989 από τις εκδ. Ερτώ.

58. ονομασία που έδωσε ο βιογράφος του Freud στα γεγονότα της περιόδου 1884-1887, E. Jones στο βιβλίο του "Η ζωή και το έργο του Σίγκμουντ Φροουντ".

59. κατά τη ελλ.μετάφραση των εκδόσεων Επίκουρος για το "briseur des soucis".

60. βλ. Jacquet M.-M. et Rigaud A. (2000) Emérgence de la notion d' addiction: des approches psychanalytiques aux classifications psychiatriques" in: Les addictions Paris PUF.

61. σελ. 31 της ελληνικής μετάφρασης «Ο πολιτισμός πηγή δυστυχίας» εκδ. Επίκουρος.

62. Ferenczi, S. (1911).

63. Rado, S. σελ. 603-618.

64. Glover, E.(1932).

65. Fenichel, O. (1945).

66. Winnicott, D.W.(1970).

67. Little, M. (1981).

68. Από την ελλ. Μετφρ «Ο πολιτισμός πηγή δυστυχίας», Εκδ. Επίκουρος σελ. 26.

ΙΔΕΩΔΕΣ ΑΝΕΞΕΑΡΤΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΚΗ ΑΠΟΛΑΥΣΗ¹

Μετάφραση από τα γαλλικά: Μανώλης Κωνσταντόπουλος - Αμαλία Ατσαλάκη

Εισαγωγή

Μιλώντας για τη διαμόρφωση μιας κλινικής που θα αφορά στην τοξικομανιακή απόλαυση, θα πρέπει να τονίσω ότι πρόκειται για μία προσέγγιση φαινομένων που δύσκολα μπορούν να αναχθούν στην ψυχαναλυτική εμπειρία, μιας κι όπου υπάρχει απόλαυση δεν υπάρχει ομιλία.

Η θέση της απόλαυσης, επομένως, είναι εδώ μία μορφή κενής θέσης του υποκειμένου.

Ούτως ή άλλως στην ανάλυση επίκεντρο της εμπειρίας αποτελεί το υποκείμενο, αυτό του ασυνειδήτου, των νόμων της ομιλίας και του λόγου.

Από αυτή την απλή αντιπαράθεση ανάμεσα στην παρουσία του υποκειμένου (έναντι συμβολικής θέσης) και τις εκδηλώσεις της απόλαυσης συνεπάγεται ότι όταν αναφέρουμε στο πλαίσιο του παρόντος άρθρου την έκφανση της απόλαυσης θα πρέπει να έχουμε στο νου μας ότι πρόκειται πάντοτε για ανακατασκευές διαμορφωμένες από το υποκείμενο κατά τη διάρκεια της ψυχαναλυτικής εμπειρίας· ή αλλιώς από το υποκείμενο σε καθεστώς μεταβίβασης. Η κλινική την οποία προτείνουμε εξαρτάται (όπως όλες οι κλινικές) από τις συνθήκες παραγωγής της και, αναφερόμενοι στην ψυχανάλυση, αυτό σημαίνει ότι θα παρουσιάσουμε εδώ αυτό που κατατίθεται ως γνώση στην αναλυτική εμπειρία σε ό,τι αφορά την σχέση που διατηρείται από το υποκείμενο του ασυνειδήτου με τη μανία του τοξικού.

Έχω ήδη αναφέρει ότι η έννοια της τοξικομανίας (προϊόν της ψυχιατρικής εμπειρίας) δεν αρμόζει σε ό,τι αφορά το φροϋδικό πεδίο, που έχει το δικό του θεωρητικό σώμα (το φροϋδικό έργο επεξεργασμένο από τον Λακάν), τη δική του ιδιαίτερη εμπειρία (αυτή της ψυχανάλυσης) και ότι οι έρευνές μας στοχεύουν στην ανάπτυξη μιας διαφορετικής κλινικής, που θα επέτρεπε την ανάδειξη των εκλεκτικών σχέσεων που συνδέουν στη νεωτερική εποχή μας το γεγονός της προσφυγής στα ναρκωτικά και αυτό που εν προκειμένω θα ονόμαζα υποκειμενικές στρατηγικές, που καταγράφουν τις μεγάλες φροϋδικές δομές (νεύρωση, ψύχωση και διαστροφή).

Επανευρισκόμενη στην πολλαπλότητα των κατηγοριών αυτών, βλέπου-

με ότι η τοξικομανιακή απόλαυση, καθώς και το σύνολο των στοιχείων της, αποκτούν επίσης πληθυντική διάσταση.

Θα έπρεπε λοιπόν να μιλάμε για «απολαύσεις» που προκύπτουν από την εμπλοκή των τοξικών στις εν ενεργεία υποκειμενικές δομές.

Όλα δείχνουν τελικά ότι αυτό που μπορεί, μέσα απ' τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, να επαναχαράξει την απόκλιση της πορείας της απόλαυσης στην ψύχωση, παραδείγματος χάριν, δεν θα πρέπει να συγχέεται με αυτό στο οποίο αποσκοπεί η προσφυγή στα ναρκωτικά στη νευρώση. Αν θα έπρεπε να εντείνουμε την έρευνα της ταυτότητας εδώ, θα έλεγα ότι και στις δύο περιπτώσεις η «τοξική απόλαυση» μπορεί να έχει σα στόχο να συντρίψει τη «μηχανή του άγχους», εσωτερική και στις δύο δομές, αλλά η ταυτότητα του αποτελεσματικού «αγχολυτικού» δείχνει αδύναμη μπροστά στο εύρος των διακρίσεων που πρέπει να γίνουν όσον αφορά αυτό που προκαλεί την προσφυγή στα ναρκωτικά και που σε πρώτο χρόνο βρίσκεται στη δικαιοδοσία του άγχους.

Στο παρόν άρθρο θα επιχειρήσουμε να προχωρήσουμε όπως το κάνουμε στην ίδια την ψυχαναλυτική εμπειρία.

Χωρίς να αφεθούμε στη γοητεία της «ακέφαλης» πλευράς της τοξικομανιακής απόλαυσης, θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε αυτή την απόλαυση απ' τα συμβολικά στοιχεία που διαμορφώνουν αυτό που ο Λακάν ονόμαζε «το μορφικό περίβλημα του συμπτώματος» (*l' enveloppe formelle du symptôme*).

Έχοντας ήδη αναφερθεί σε άλλα κείμενα κλινικά ιστορικά, που ξεδιπλώνουν τις λογικές που συνδέουν τη λήψη ναρκωτικών με την ψύχωση, τη διαστροφή, τη φοβία¹ και την υστερία², θα ταίριαζε να συνεχίσουμε τώρα εμμένοντας στη θέση που μπορεί να λάβει η ιδεοψυχαναγκαστική νευρώση στη διαφορική κλινική που προτείνουμε.

Ξαναπαίρνοντας το φροϋδικό μονοπάτι, μέσα από την ίδια τη φλέβα της κλινικής εμπειρίας, θα κάνουμε εδώ λοιπόν το σύμπτωμα ναρκωτικό να μιλήσει για την υποκειμενική δομή μέσα στην οποία ενθυλακώνεται (στην προκειμένη περίπτωση για την ιδεοψυχαναγκαστική νευρώση), καθώς επίσης και για την πολιτισμική δυσφορία που το περικλείει.

Ήδη από την αρχή λοιπόν θα δούμε ότι ο «ναρκομανής» εμφανίζεται ξεκάθαρα στην θέση την οποία κατέχει: λιγότερο σαν μια φιγούρα παραδειγματική μιας συγκεκριμένης κλινικής ενότητας (τοξικομανής) και περισσότερο σαν ένας σύγχρονος Οιδίποδας που ψάχνει, μέσα απ' τους δρόμους της απόλαυσης αλλά και από τη δοκιμασία του πόνου, τη διέξοδο από αυτή τη μορφή υποκειμενικής συγκυρίας, όπου η ναρκισσιστική έγερση και η παραλυσία της πράξης επιδεινώνονται πολύ περισσότερο όταν το ιδεώδες της απελευθέρωσης ενδυναμώνεται στο ξενίθι του πολιτισμού μας και της δυσφορίας του.

Όταν ο Νόρμαν έρχεται να με δει, είναι εθισμένος στο να «σνιφάρει» ηρωίνη. Έρχεται να με δει αφού έχει προηγηθεί ένα τηλεφώνημα απ' τη μητέρα του που στηρίζει πολλά στο να αναλάβω το παιδί της, που του έχει ολοφάνερα αδυναμία. Ο Νόρμαν μου τηλεφωνεί, κλείνουμε ένα ραντεβού και από αυτήν την πρώτη συνάντηση παρουσιάζεται ακολούθως: «Δεν έχω πατέρα». Είναι το παιδί αυτής της αμερικάνας γυναίκας που αφιερώνει την ύπαρξή της απ' τη μια πλευρά στη ζωγραφική και από την άλλη σ' αυτό το παιδί που απέκτησε «από θαύμα», όπως λέει εκείνος, και ενώ η ίδια θεωρούσε ότι ήταν στείρα.

Σ' αυτό το «Δεν έχω πατέρα» απαντώ πως αν βρίσκεται εδώ πέρα είναι γιατί, καλώς ή κακώς, ένας άντρας προΐστατο της γέννησής του, από κοινού, εννοείται με τη μητέρα του. Και ο Νόρμαν προσθέτει ότι ο εν λόγω γεννήτορας είναι ένας συγγραφέας τον οποίο η μητέρα του δεν φαίνεται να έχει σε μεγάλη εκτίμηση, τον οποίο ο ίδιος δεν γνωρίζει και του οποίου δεν φέρει το όνομα. Αντιθέτως, η μητέρα του διάλεξε για τον ίδιο το όνομα Νόρμαν επειδή ήταν το όνομα ενός άλλου άντρα - αυτός εδώ τελείως εξιδανικευμένος από τη μητέρα - ο οποίος επίσης κινείται στον κόσμο της τέχνης, αφού είναι ένας αμερικάνος ποιητής. Ο Νόρμαν μου λέει: «είμαι το παιδί που θα ήθελαν να έχουν μαζί».

Η θέση του Νόρμαν στα μάτια της μητέρας του είναι, λοιπόν, αυτή ενός παιδιού ιδανικού, που αφιέρωσε τη ζωή της στο να το προστατεύει από κάθε πόνο, είτε πρόκειται για την τελετή της περιτομής, στην οποία θα έπρεπε σαν εβραϊόπουλο να προσφέρει το σώμα του, είτε πρόκειται για τη στρατιωτική θητεία, όπου θα κανονίσει την απαλλαγή του, είτε πρόκειται εν τέλει γι' αυτά τα παιδικά συνάχια που φρόντιζε ipso facto με τα φάρμακα που είχε πάντα στην τσάντα της.

«Η μητέρα μου είναι μια πραγματική φαρμακαποθήκη» λέει ο Νόρμαν. Αυτό το θαυματουργό παιδί που παρουσιάζεται χωρίς πατέρα, χωρίς θρησκεία, χωρίς στρατιωτική θητεία, είναι ένα παιδί που η μητέρα θέλει να αποδεσμεύσει από το νόμο του Άλλου και απ' τα καθήκοντά του. Είναι ένα παιδί όλο δικό της: το αγαπάει.

Και αν ο αναγνώστης αναρωτιέται εδώ «τι είναι η αγάπη;» μπορεί επί τη ευκαιρία να θυμηθεί τη σημείωση του Lacan³:

«Το να έχεις έναν άλλο όλο δικό σου, αυτό είναι αυτό που ονομάζουμε η Αγάπη».

Αλλά τι θέλει ο ίδιος ο Νόρμαν;

Να γίνει συγγραφέας ασφαλώς, και ακριβέστερα ποιητής. Και μ' αυτό δείχνει την υπακοή του ως προς τα ιδεώδη της μητέρας του.

Μόνο να: δεν μπορεί να γράψει.

Δεν μπορεί να γράψει και, ας είμαστε λιγάκι προσεκτικοί στη λεπτομέρεια, δεν μπορεί να γράψει χωρίς να έχει πάρει «μια γραμμή» (ηρωίνης).

Από γραμμή σε γραμμή, μαυρίζει για τα καλά τα τετράδια, αλλά από την άλλη εθίζεται στη γραφή και σ' αυτό το ναρκωτικό που μοιάζει επιτέλους να του ανοίγει το δρόμο αυτού του αγαλλιαστικού κόσμου, όπου στην αρχή η γραφή βρίσκεται αναμειγμένη με τις ταραχές που προκαλεί μια ανανεούμενη απόλαυση, για να κλειστεί έπειτα μια για πάντα, περιορισμένος ολόενα και περισσότερο σε εκδηλώσεις μιας χημικά προκαλούμενης απόλαυσης. Τοξίνωση, αποτοξίνωση, έκκληση στην ιατρική, στις θεραπείες της, στα υποκατάστατα, η σημασία της απόλαυσης και του πόνου κατέχουν αρχικά το πρώτο πλάνο της κλινικής εικόνας.

Παρ' όλα αυτά, η αναλυτική εργασία διεξάγεται σε μια τελείως διαφορετική προοπτική, αποδίδοντας κατ' αρχήν όλη τη σημαίνουσα αξία της σ' αυτή τη «γραμμή», αυτή τη συμβολική «λεπτομέρεια», στην οποία το υποκείμενο έχει εθιστεί και η οποία συνιστά εδώ τίποτα λιγότερο, στο σύνολό της, από αυτό που τώρα το αναπαριστά (το υποκείμενο) με τρόπο όλο και πιο ξεκάθαρο στον κόσμο.

Αυτή η «γραμμή» θα βρει τη θέση της ως χαρακτηριστικό, ως κωδικός του συμπτώματος που η αναλυτική εμπειρία θα επανεντάξει στο εσωτερικό της συμβολικής συγκυρίας (της γραφής), αρχειοθετώντας την αναστολή που προκάλεσε τη διαφυγή στο ναρκωτικό.

Έτσι, κατασκευάζουμε αυτή τη συμβολική συγκυρία σαν το κλινικό ίχνος που θα μας φέρει στην καρδιά του συμπτώματος για το οποίο πρόκειται και το οποίο η συνέχεια της αναλυτικής διαδικασίας θα ξεδιπλώσει σύμφωνα με τους νόμους της ακρίβειας που χαρακτηρίζει την αναλυτική εμπειρία.

«(Είναι) η ακρίβεια στο μορφικό περίβλημα του συμπτώματος που «είναι το αληθινό κλινικό ίχνος από το οποίο παίρνουμε τη γεύση...»⁴ γράφει ο Lacan (1966), για να εξηγήσει τον τρόπο με τον οποίο οδηγήθηκε στον Φρόυντ από τη διδακτορική εργασία του στην ιατρική σχετικά με την «παρανοϊκή γνώση» και γενικότερα την ψύχωση, όπου η ανεργάτιστη απόλαυση κατακλύζει, αλλά με διαφορετικό τρόπο και από άλλες οδούς, την κλινική εικόνα.

Αυτή η ακρίβεια στο μορφικό περίβλημα του συμπτώματος είναι ζωτικής σημασίας για τη δική μας αναλυτική οπτική, μιας και μόνο αυτή μας επιτρέπει —με ευφάνταστο ομολογουμένως τρόπο— να επανεισάγουμε στην καρδιά της αναταραχής, που έχει εγκαθιδρυθεί από την απόκλιση της απόλαυσης (τεχνητώς προκαλούμενης ή όχι) και τον πανικό που έπεται, το ίχνος ή την συμβολική οργάνωση (έστω περιορισμένη) που κληρονομείται, μέσα στην ίδια την πράξη της λήψης ναρκωτικού, από την σημαίνουσα συγκυρία που οδήγησε το υποκείμενο να προστρέξει στο ναρκωτικό.

Το να φτιαχτεί από αυτή τη «γραμμή» (ηρωίνης)⁵ το νέο όνομα του υποκειμένου, που το αναπαριστά (το υποκείμενο) ενώπιον του πολύπλοκου συστήματος σχέσεων που το φέρνει σε αμηχανία, είναι καθοριστικό για την επιλογή του ναρκωτικού και του μοναδικού του τρόπου να μιλάει γι' αυτό στις συνεδρίες και συνίσταται στο να συντεθεί αυτό το συμβολικό σύνολο ως το μορφικό περίβλημα του συμπτώματος που ανοίγει το δρόμο στην επιστήμη του ασυνειδήτου.

Τι είναι ένα σύμπτωμα;

«Ένα σύμπτωμα, είναι ένα σημαινόμενο... είναι η ιστορία (του υποκειμένου), όλο του το ιστορικό που ενέχεται μέσα σ' αυτό, αυτός είναι ο λόγος που μπορούμε να το συμβολίσουμε $s(A)$ σημαίνον του Άλλου... το σύμπτωμα είναι πάντα υπερκαθορισμένο, δεν υπάρχει σύμπτωμα που το σημαίνον του να μην προέρχεται από μια παλαιότερη εμπειρία που το υποκείμενο έχει καταστείλει και που να μην μας οδηγεί στο σύνδρομο του «ευνουχισμού»⁶.

Το σύμπτωμα επιτρέπει, λοιπόν, την απαλλαγή από εκδηλώσεις της απόλαυσης (και των συνεπειών της) τεχνητώς προκαλούμενες από τα ναρκωτικά και από την επανεισαγωγή τους από την οδό των σημαινόντων στοιχείων τους (της έναρξης (déclenchement) σε πρώτο χρόνο και της ονομασίας τους (nomination) κλπ) στη σχέση με τον Άλλο.

Για το Νόρμαν τι συμβαίνει;

Μέσω της «γραμμής» (ηρωίνης) γίνεται συγγραφέας. Υψώνεται στο επίπεδο των ιδεωδών της μητέρας του.

Μπορούμε, λοιπόν, να γράψουμε αυτό το σύμπτωμα με τη λακανική αλγεβρα: $s(A)$ σημαινόμενο του Άλλου, του μητρικού Άλλου στην προκειμένη περίπτωση, και θα ενισχυθούμε σ' αυτή μας τη γραφή ενθυμούμενοι τον τρόπο με τον οποίο ο Lacan συλλαμβάνει την έννοια του ιδεώδους της μητέρας στις πρώτες κιόλας στιγμές της διδασκαλίας του:

$$I = s(A)^7$$

Από την άποψη του έργου που μπορεί να γίνει εδώ όσον αφορά τη μελέτη των σχέσεων μεταξύ ιδεώδους και συμπτώματος, είναι ιδιαίτερος αξιοπρόσεκτο το να σημειώσουμε ότι ο Lacan καταγράφει με την ίδια κίνηση το σύμπτωμα και το ιδεώδες της μητέρας.

Αυτό το ιδεώδες με το οποίο ταυτίζεται το παιδί, τι άλλο είναι, εξάλλου, αν δεν είναι το ιδεώδες αντικείμενο της επιθυμίας της μητέρας, που συνιστά τον 4^ο όρο που εμπλέκεται στην οιδιπόδεια διαλεκτική επανεξεταζόμενη από το Lacan: ο φαλλός;⁸

Απ' όπου η βάση της εξίσωσης προς ανάπτυξη.

$$I = s(A) = \Phi$$

όπου το σύμπτωμα, συνδεόμενο με το ιδεώδες του Άλλου, βρίσκει επίσης την φαλλική αξία του, από την οποία το υποκείμενο κρατιέται.

Με τη «γραμμή» (ηρωίνης) του, ο Νόρμαν βρίσκεται φαλλοποιημένος ή ακόμα καλύτερα: στο θέλω της μητέρας του εκείνος απαντά με το φαλλοποιημένο εγώ του. «Στις σχέσεις μητέρας - παιδιού συμβαίνει ακριβώς αυτό: κάτι για το οποίο πρόκειται και στο οποίο εδράζεται αυτή η πρωταρχική ταύτιση που αποδίδω με το συμβολισμό $s(A)$... καταλήγει στον πρώτο πυρήνα της διαμόρφωσης του εγώ»⁹.

Οι πρώτοι πυρήνες του εγώ του παιδιού συντίθενται, λοιπόν, μέσα στη σχέση με τον Άλλο και ως φαντασιωσικό αντικείμενο της απάντησης στην επιθυμία του Άλλου.

Στην πρόοδο αυτής της κατασκευής, το υποκείμενο ταυτίζεται μ' αυτό που ο Άλλος θέλει: τον φαλλό.

Για το Νόρμαν, το να είναι ο φαλλός είναι το να είναι το ιδεώδες αντικείμενο για τη μητέρα του, δηλαδή το να είναι συγγραφείας.

Ως συγγραφείας σχηματίζει ζευγάρι με τη μητέρα του, και μάλιστα ζευγάρι που συνιστά σύμπτωμα υπερκαθορισμένο, μιας και στο όνομα το δικό της διαγράφεται μια προσταγή ανάγνωσης, εκφράζοντας σε μια σύμπτωση εντελώς μοναδική την απαίτηση αυτής της υπερεγωτικής σχέσης: Διάβασε! (Read)¹⁰.

Αυτός γράφει, αυτή διαβάσει.

Βλέπουμε τον εξαναγκασμό καταγράφοντας την επιλογή των συντρόφων για τη μητέρα και την αιμομεικτική στάση του Νόρμαν ως προς τη μητέρα του που υποδηλώνουν επίσης τα επαναλαμβανόμενα όνειρά του.

Πού είναι λοιπόν το πρόβλημα;

Είναι ολόκληρη η επιθυμία του Νόρμαν που έχει πάθει βλάβη, γιατί βρίσκεται καθηλωμένη στο θέλω της μητέρας του, στα κατάστιχα του αιτήματος.

«Αν η συγκράτηση της αιμομεικτικής στάσης στο ασυνείδητο είναι κάτι που έχει ένα νόημα και που έχει διαφόρως καταστροφικές συνέπειες ως προς την εκδήλωση της επιθυμίας... είναι επειδή η λεγόμενη αιμομεικτική στάση διατηρεί κάπου στο ασυνείδητο αυτό ακριβώς το αίτημα»¹¹.

Ποιο είναι το αδιέξοδο του Νόρμαν;

Είναι το δράμα του ιδεοψυχαναγκαστικού και των αναστολών του:

«Αν το υποκείμενο είναι αυτό, ο φαλλός... ως αντικείμενο της επιθυμίας της μητέρας του, σ' αυτή την περίπτωση δεν τον έχει: αυτό σημαίνει ότι δεν έχει το δικαίωμα να τον χρησιμοποιήσει και εκεί ακριβώς είναι και η βασική αξία του λεγόμενου νόμου της απαγόρευσης (prohibition) της αιμομειξίας... απ' την άλλη, εάν τον έχει, αυτό ση-

μαίνει ότι πραγματοποίησε την πατρική ταύτιση, οπότε υπάρχει κάτι που είναι βέβαιο, το ότι δεν είναι αυτό, ο φαλλός»¹².

Αυτή η κλινική έννοια είναι ζωτικής σημασίας, γιατί δια φωτίζει τη λογική των αναστολών που φτάνουν μέχρι τους πόνους της ψυχικής αδυναμίας, όπως επίσης (η άλλη όψη του ίδιου νομίσματος) και στην επίκληση του «πέτρινου φαλλού», ο οποίος αναζητείται απεγνωσμένα, παραδείγματος χάριν (όπως θα δούμε κάτωθι με τον Γκιγιόμ) στην προσφυγή στα ναρκωτικά.

Πρέπει να διαλέξει: ή να είναι ή να τον έχει (τον φαλλό) ή ακόμα καλύτερα να μην είναι χωρίς να τον έχει.

Το «να μην είναι χωρίς να τον έχει», συμπεραίνεται από την παρακμή του οιδιποδείου συμπλέγματος, στιγμή όπου το παιδί επιλέγει την πατρική ταύτιση, θέτει σε εφεδρεία την άσκηση του φαλλού του και περιμένει την κατάλληλη στιγμή όπου θα μπορεί, με τα δικά του χαρτιά, να τον αξιοποιήσει αλλού.

Η έκβαση, λοιπόν, του οιδιποδείου συμπλέγματος περνάει από:

Πρώτον: το πένθος του να είναι (ο φαλλός).

Δεύτερον: την πραγματοποίηση της πατρικής ταύτισης ή του Ιδεώδους του Εγώ ως λύσης, καθοδηγητικού σημείου της οιδιποδίας πορείας.

Όταν επικαλούμαστε το φάσμα του Ιδεώδους, βλέπουμε ότι πρέπει να είμαστε ακριβείς, μιας και είναι χρήσιμο να διακρίνουμε ιδιαίτερα αυτό που ο Lacan διστάζει να ονομάσει¹³, το μητρικό ιδεώδες (του οποίου όμως, αντιθέτως, υποδεικνύει με απόλυτο τρόπο τη λειτουργία στην κατασκευή των «πρώτων πυρήνων του Εγώ») από το Ιδεώδες του Εγώ, που υλοποιεί την πατρική ταύτιση.

Στο πρώτο αντιστοιχεί ο φαλλός στην εικονική του αξία (*valeur imaginaire*) της παντοδυναμίας (τυπικό Ιδεώδες Εγώ), μιας και εγείρεται σε μια κίνηση απεικόνισης (*specularisation*) το πρόσωπο φιγούρα της μητέρας, στο δεύτερο αντιστοιχούν, όχι η παντοδυναμία, όπως θα ήταν κοινώς αναμενόμενο, αλλά τα σημάδια του Ιδεώδους του Εγώ που παραπέμπουν στον συμβολικό φαλλό, που δεν λαμβάνει την διαφοροποιητική αξία του παρά μόνον εφόσον έχει ήδη χαθεί (υπό τη μορφή του είναι), δηλαδή εφόσον υπάρχει με την έννοια του όρου μόνον υπό μορφή αρνητικότητας ή ακόμα καλύτερα παιχνιδίσματος παρουσίας/ απουσίας που αρμόζει στο συμβολικό.

Ας επιμείνουμε: πιο πολύ κι απ' το αντικείμενο, αυτό που οικειοποιείται το υποκείμενο κατά την έκβαση της οιδιποδίας κρίσης είναι, λοιπόν, τα σημάδια της εκ του αρνητικού παρουσίας του (του αντικειμένου), η οποία σηματοδεύει τα εμβλήματα του πατέρα, που το υποκείμενο οικειοποιείται στην εξέλιξη της οιδιποδειακής κρίσης.

Να γιατί ο πατέρας στο Ιδεώδες του Εγώ δεν σχετίζεται καθόλου με την

παντοδυναμία, αλλά πρόκειται περισσότερο για τον συμβολικό πατέρα, για τον νεκρό πατέρα του φρουδικού μύθου, μιας και μετά την πατροκτονία τα παιδιά του τον εξιδανικεύουν και συμφωνούν μεταξύ τους το συμβόλαιο που θα φτιάξει κοινωνία του δικαίου.

Αντί να ανοίγει το δρόμο σε ένα πλεόνασμα απόλαυσης, αυτή η μετάβαση στο δίκαιο προϋποθέτει αντιθέτως μια παραίτηση (από μέρος απόλαυσης) και ένα πένθος της ύπαρξης (ολική απόλαυση) που ο Νόρμαν για παράδειγμα δεν επέλεξε ακόμα, όσο η εικονική αξία (*valeur imaginaire*) της φαλλικής παντοδυναμίας στηρίζει την υποκειμενική στάση του ως παιδιού απελευθερωμένου απ' το νόμο του Άλλου και απ' τα καθήκοντά του. Αλλά αυτή η φανταστική στύση έχει ως τίμημα την απολίθωση των αναστολών.

Εδώ εντοπίζεται η εξουσία του ναρκωτικού, δηλαδή στο σημείο ακριβώς όπου καλείται ως λύση στο αδιέξοδο που αποτελούν οι αναστολές του Νόρμαν.

Ψάχνει, συγκεκριμένα, απ' την οδό του ναρκωτικού λυκόφωτος, να ξεπεράσει τη θέση του άγχους που συνιστά η πράξη της γραφής, φέρνοντάς τον όλο και πιο κοντά στην απάντηση στα ιδεώδη της μητέρας του, και στην απόλαυση, επομένως, της εικονικής αξίας της. Αλλά η κίνησή του συντριβόμενη, τις περισσότερες φορές, στην ίδια του τη φαλλική στύση, ανυψώνει όλο και πιο πολύ επίσης τη θέση της αδυναμίας που αποτελεί το αδιέξοδό του, τη σημασία των όσων τον βασανίζουν και της σωρείας των πόνων που συνοδεύουν τον εθισμό στα ναρκωτικά.

Άλλωστε αυτήν ακριβώς τη σωρεία είναι που απευθύνει στον Άλλο ως «Τοξικομανής». Σε κλινικό επίπεδο θα πρέπει εδώ να σημειώσουμε ότι η χρήση της ηρωίνης παίρνει την ακριβή θέση της αναστολής, ως εάν η αξία της απόλαυσης που εμπεριέχει να υπερείχε της απλής λογικής της αποφυγής (χωρίς όφελος) που αποτελεί η παραίτηση από την πράξη (αναστολές), αλλά επίσης, απ' την άλλη πλευρά, ως εάν, δίνοντας αξία στους μπελάδες του ναρκωτικού έναντι αυτών της αναστολής, ο Νόρμαν να επεδίωκε τη διαδικασία της απομόνωσης που αποτελεί ίδιον της νευρωτικής στρατηγικής, η οποία στοχεύει στο να διαρρηγνύει τους περισσότερους από τους συνδέσμους ανάμεσα σε αυτό που είναι έκδηλο και σ' αυτό για το οποίο πρόκειται¹⁴.

Παρόλα αυτά, για να μένουμε όσο πιο κοντά γίνεται στο σύμπτωμα, αυτό για το οποίο, καταρχήν, γίνεται λόγος εδώ, είναι το οιδιπόδειο φάσμα, το άγχος του ευνουχισμού και η ενοχή που φέρνει σε πρώτο πλάνο της ψυχαναλυτικής εμπειρίας τον κόσμο της αμαρτίας και την πατρική προβληματική που ο Νόρμαν θα αναπτύξει, τότε, σε ό,τι τον αφορά, αναλόγως με τις αμφισημίες της έλευσής του στον κόσμο. Το θνησιγενές (*mort-né*) παιδί που θα μπορούσε να είναι ξεδιπλώνεται τώρα σ' αυτή τη λογική ενός θανάτου από τη μύτη (*mort-par-le-nez*), αρχειοθετώντας την πρόκληση που εξαπολύει στον Άλλο

με τη χρήση ναρκωτικών, τους πόνους που διαπιστώνει παραδόξως ότι ψάχνει και επίσης τη θέση του ως παιδιού εβραιοπούλου που αναγνωρίζει, την οποία ονειρεύεται και η οποία τον εμπλέκει στην ιστορία του λαού του.

Σ' αυτή την αποφασιστική φάση της ανάλυσής του, ανοίγεται για το Νόρμαν και τη μητέρα του μια ζώνη θυελλών που κορυφώνεται σ' αυτή τη στιγμή της απουσίας της μητέρας όπου ο γιος, «βοηθούμενος» από κάποιους φίλους, καταστρέφει σε μια ατμόσφαιρα γιορτής δίχως όρια το μητρικό διαμέρισμα. Σ' αυτή τη βραδιά ο Νόρμαν θα κάνει ό,τι μπορεί για να «γδαρθεί» (όπως λέμε στη γλώσσα των ιθαγένων) και θα βγει χωρίς μπλουζάκι, χωρίς χαρτιά ταυτότητας αλλά με πρόσωπο χαραγμένο από μια πληγή που κάνει μόνος του μπρος στον καθρέφτη.

Η «γραμμή» (ηρωϊνης) του κλείστηκε στο ίδιο του το σώμα και θα την αναγνωρίσουμε εδώ, μια επιβολή (forcage) του έργου της συμβολοποίησης υποστηριζόμενη από μια εξ' αυτών των μαζοχιστικών φαντασιώσεων που εμπεριέχουν: «τον χαρακτήρα και τη φύση δεν ξέρω ποιού πράγματος που, σε συμβολικό επίπεδο, εκφράζεται από μια γραμμή, από κάτι που διαγράφει το υποκείμενο... Είναι πριν απ' όλα κάτι που το χαράζει, που το διαγράφει, που το ακυρώνει, που κάτι της τάξης του σημαίνοντος παρεμβαίνει... (μέσα στη μαζοχιστική φαντασίωση) υπάρχει πάντα αυτή η φθείρουσα πλευρά, αυτή η βεβηλωτική πλευρά που συγχρόνως υποδεικνύει τη διάσταση της αναγνώρισης και αυτόν τον τρόπο σχέσης με το απαγορευμένο υποκείμενο, τη σχέση με το πατρικό υποκείμενο.»¹⁵

Αυτή η πληγή που φέρει στο πρόσωπο (και που μου απευθύνει) έχει για το Νόρμαν την αξία ένστασης όσον αφορά την επιθυμία αυτής της μητέρας, που ήθελε να φτιάξει με τη ζωή αυτού του ολοκληρωτικά δικού της παιδιού ένα κομμάτι ευχαρίστησης.

Παραλληλίζοντάς την μ' αυτήν την πάντα αποφευχθείσα περιτομή, αναγνωρίζει μια ομολογία αποτυπωμάτων (homologie des marques) ανάμεσα σ' αυτή την ουλή και σε αυτό που ο Λακάν ονομάζει «τα σημάδια (signes), οι θρησκευτικές ενσαρκώσεις» για παράδειγμα, όπου αναγνωρίζουμε το σύμπλεγμα του ευνοχισμού, την περιτομή ή ακόμα την τάδε ή τάδε μορφή εγγραφής, αποτυπώματος στις τελετουργίες της ήβης, τατουάζ, καθετί που παράγει αποτυπώματα, γράφει πάνω στο υποκείμενο, συσχετιζόμενη με μια φάση... που παρουσιάζεται σαν μια φάση πρόσβασης σ' ένα συγκεκριμένο στάδιο, σ' ένα συγκεκριμένο επίπεδο της επιθυμίας, όλο αυτό παρουσιάζεται πάντα σαν αποτύπωμα και τύπωμα»¹⁶.

Αποτύπωμα, τελετουργικό, θυσία, βρισκόμαστε μέσω αυτής της διαδρομής, ανακατασκευασμένης από το Νόρμαν στην ανάλυσή του, σ' αυτήν την πορεία που άλλοι κλινικοί επεσήμαναν ήδη στους καταναλωτές των ναρκωτικών σαν μια διαδρομή ορδαλικού τύπου¹⁷.

Η ορδαλία ξεκινάει από μια επιθυμία που διατείνεται απ' τη μια πλευρά ότι είναι απελευθερωμένη από το νόμο του Άλλου. Αλλά, λέει ο Lacan: «αυτός που υποτάσσεται στην ορδαλία φτάνει στο τέλος να συναντήσει τις προκείμενές της, δηλαδή τον Άλλο ενώπιον του οποίου η ορδαλία παρουσιάζεται, το δικαστή, εν τέλει, της ορδαλίας»¹⁸.

Αυτός ο δικαστής παίρνει για το Νόρμαν τη μορφή του θεού του Ισραήλ.

Τίποτα καλύτερο, λοιπόν, για να καταστήσει αισθητό το αληθινό «πέραςμα της γραμμής» που πραγματοποίησε σ' αυτή τη δοκιμασία και να αξιοποιήσει, δια μέσου της μαζοχιστικής φαντασίωσης, τη θέση που κατείχε σ' αυτό το διάβα αυτή η σχέση, που επιτέλους αποκαλύφθηκε, με το «απαγορευμένο υποκείμενο», σίγουρα λιγότερο με τη μητέρα απ' ό,τι με τον πατέρα.

Από τη γραφή στη «γραμμή» (ηρωίνης) και στην ουλή, τελικά, που χαράκωνει το ίδιο το σώμα, το σημείο στόχευσης της πορείας της υποβάθμισης αποκαλύπτεται στην πραγματικότητά του: το φαλλοποιημένο είναι του Νόρμαν φορτωμένο μέχρι αδυναμίας από τη δριμύτητα της ναρκισσιστικής του έγερσης.

Η υποβάθμιση (με την έννοια που λέμε ότι ένας στρατιώτης είναι υποβαθμισμένος) δείχνει την είσοδο σ' ένα πένθος του είναι (ο φαλλός) που θα του επιτρέψει να αποδεσμευτεί (εν μέρει) από τα ιδεώδη της μητέρας του, των οποίων η υπερίσχυση (απέναντι στα υποτιμημένα πατριικά ιδεώδη) μοιάζει να καταδικάζει το παιδί σ' ένα είδος πρόσωπο με πρόσωπο, καθηλώνοντάς το όλο και περισσότερο στην εικονική απολίθωση, στην υπερεγωτική απαίτηση, στο παράδοξο ξέσπασμα του άγχους του ευνουχισμού και στη γενίκευση των αναστολών έναντι στις οποίες, τελικά, καλείται η εμπειρία του ναρκωτικού και των πόνων του.

Η πορεία του, εν τέλει, ερμηνεύεται από μια αυστηρά φροϋδική άποψη σαν ένα ταξίδι απ' το ένα ηρεμιστικό στο άλλο, οδηγώντας τον απ' τον κόσμο των ναρκωτικών σ' αυτόν της θρησκείας του νεκρού πατέρα.

Τι μας μαθαίνει ο Νόρμαν;

Η πορεία του -απ' τα ναρκωτικά στον πατέρα- μου φαίνεται, κατ' αρχήν, παραδειγματική αυτού του τύπου ορδαλικής διαδρομής της οποίας η σημασία στη δική μας κοινωνική συγκυρία μοιάζει να αυξάνεται συνεχώς, ακριβώς ανάλογα με το βαθμό εξασθένησης της συμβολικής αξίας της πατρικής λειτουργίας. Αλλά πρώτα απ' όλα, μας μαθαίνει πως η προσφυγή στα ναρκωτικά στην περίπτωσή του έχει πράγματι αξία συμπτώματος.

- βρίσκοντας το μέγιστο της απόδοσής του στην υποκειμενική στρατηγική που διακυβεύεται,
- καταλαμβάνοντας τη θέση του έργου της αναστολής,
- θαμπώνοντας την κλινική εικόνα.

Μας υπενθυμίζει, τέλος, ότι το έργο της εξιδανίκευσης που δεν στοχεύει

παρά στην ενότητα της καλής μορφής και της ανεξαρτησίας, έναντι στη συμβολική λογική της απώλειας και του διχασμού, οδηγεί τελικά, και με τρόπο όλο και πιο σίγουρο, μόνο στον πόνο του εν εγέρσει ναρκισσισμού, στη νευρωσική αδυναμία, στις αγωνίες του αυτό-ερωτισμού, στην αποχαλίνωση της ενοχής, του άγχους και στα υποκειμενικά αδιέξοδα που εκφράζονται από αυτά τα μορφώματα (formations) του ασυνειδήτου (συμπτώματα) των οποίων το μορφικό περίβλημα αναπλάθεται διαρκώς από την ιστορία ενώ μια από τις πλευρές του, όλο και πιο ξεκάθαρη στον ουρανό της εποχής μας (στη σύγχρονη εποχή), είναι το να είναι λειασμένο σε σημείο εξάλειψης των συμβολικών κωδικών από την όλο και πιο συχνή προσφυγή στα ψυχοτρόπα προϊόντα.

Η δυσφορία (le malaise)

Οι σύγχρονες τοξικομανίες αποτελούν πράγματι σήμερα ένα από τα χαρακτηριστικά της πολιτισμικής μας συγκυρίας, πράγμα που προϋποθέτει ότι το να δημιουργήσουμε μια ψυχαναλυτική κλινική σημαίνει συγχρόνως ότι δεσμευόμαστε σε μια κλινική του κοινωνικού, τελείως σύμφωνη με τη λογική της φροϋδικής κατεύθυνσης, που οδηγεί όχι μόνο στο να λάβουμε υπόψη μας τις δυσκολίες κάθε περιστατικού ξεχωριστά, αλλά επίσης, με την ίδια κίνηση, και τη δυσφορία του πλήθους.

Ας θυμηθούμε εδώ τον τρόπο με τον οποίο ο Freud δε διστάζει να θέσει στην αρχή της κοινωνίας του δικαίου το φόνο του πατέρα που ανακαλύπτει στην κλινική του νευρωτικού.

Αυτόν τον νεκρό πατέρα, για τον οποίο πρέπει συνεχώς να υπενθυμίζουμε ότι είναι το αντικείμενο της αγάπης στο όνομα του οποίου ο νευρωτικός εγκαταλείπει αυτό το κομμάτι απόλαυσης που αποτελεί το τίμημα που πληρώνει για την εγγραφή του στην κοινωνία.

Η μαζικοποίηση, η συναίνεση στους κανόνες του κοινωνικού δικαίου ολοκληρώνεται, λοιπόν, μ' ένα είδος «συνδρομής της απόλαυσης», της οποίας η υπεράσπιση δεν πρέπει να εκπλήσσει τη στιγμή όπου αδέρφια ψάχνουν ιδιαιτέρως το δρόμο της κοινωνικής Ανεξαρτησίας με την ανάκτηση της συνδρομής τους (de leur mise) δια μέσου της προσφυγής, για παράδειγμα, στα ναρκωτικά. Τι μας λέει ο Freud πάνω σ' αυτό;

«Η δράση των ναρκωτικών εκτιμάται από «άτομα», ακόμα και από ολόκληρους λαούς... (διότι) δεν οφείλουμε σ' αυτά μόνο μια άμεση απόλαυση αλλά επίσης ένα βαθμό ανεξαρτησίας ένθερμα επιθυμούμενης απέναντι στον έξω κόσμο...»¹⁹.

Σ' αυτό το δρόμο, λοιπόν, το υποκείμενο συναρμολογείται με το προϊόν από ζήλο για άμεση απόλαυση, αλλά επίσης από πόθο για ανεξαρτησία. Και θα έλεγα ανεξαρτησία ως ιδεώδες.

Έτσι η προσφυγή στα ναρκωτικά, συνδεδεμένη με το ιδεώδες της ανεξαρτησίας, όπως επιτρέπει να δούμε η προβληματική του Νόρμαν, γενικεύεται από τον Freud, που αναδεικνύει την αξία της ακόμα και σε επίπεδο πλήθους («από ολόκληρους λαούς»).

Και θα θυμηθούμε, λοιπόν, ότι, σε ό,τι αφορά τη συγκυρία της δυσφορίας στον πολιτισμό, που δεν είναι όπως λέει ο Lacan παρά η δυσφορία της ίδιας της επιθυμίας, είναι στο όνομα ακριβώς του Ιδεώδους της Ανεξαρτησίας, της Σεξουαλικής Απελευθέρωσης, της ψυχεδελικής Επανάστασης που οι σύγχρονες τοξικομανίες αναπτύχθηκαν στην καρδιά της κοινωνίας μας στα τέλη της δεκαετίας του '60²⁰.

«Απαγορεύεται να απαγορεύεις».

«Ζήσε χωρίς νεκρό χρόνο - Απόλαυσε χωρίς αναστολές».

Θυμόμαστε τον τύπο της Ανεξαρτησίας, ή ακόμη καλύτερα της επιθυμίας, την οποία επικαλούνταν τα Ιδεώδη της εποχής.

Η πολιτική τεχνολογία της απελευθέρωσης μέσω των ναρκωτικών, εκθειαζόμενη απ' τους θιασώτες της ψυχεδελικής επανάστασης, διαδεχόταν τις ανατρεπτικές πρακτικές της προηγούμενης περιόδου που υποτίθεται ότι, πάντα, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, ανοίγουν το δρόμο προς αυτόν τον ιδεώδη κόσμο, όπου ο άνθρωπος της ηδονής θα ήταν επιτέλους απελευθερωμένος απ' όλα τα δεσμά του, και με τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένων και των σημαινόντων δεσμών του.

Πολιτική αποτυχία, ηθική αποτυχία.

Μα πώς να μη δεις με την υπόσχεση των σεξουαλικών εκστασιασμών, χημικών ή συνδεδεμένων με την ψυχεδελική επανάσταση, επικαλούμενη από τους πόθους τους, των συγγραφέων της αμερικάνικης Underground αρχικά, μια μεταμόρφωση, μια επιστροφή ή μια τροποποίηση, κάπως φθαρμένη στη δική μας νεωτερική κοινωνία αυτού που ο Lacan ονόμαζε, σ' ό,τι αφορά μια ορισμένη φιλοσοφία του XVIII αιώνα ή καλύτερα σ' ό,τι αφορά το σκοπό της, «η απελευθέρωση της επιθυμίας» πάντα αλληλέγγυα αυτής της ιστορικά επανερχόμενης υποκειμενικής φυσιγνωμίας του «ανθρώπου χωρίς καθήκον». Γνωρίζοντας την περίπτωση του Νόρμαν και την παράδοση διαφυγή του στη δοκιμασία του πόνου, θα μπορούσαμε ομοίως να ξαναδιαβάσουμε τον Lacan σ' αυτό ακριβώς το σημείο όπου καταγράφει κι αυτός επίσης το περιστατικό μας αναδομημένο, στην ιστορική του διάσταση.

«Η νατουραλιστική απελευθέρωση της επιθυμίας ιστορικά απέτυχε. Δεν βρισκόμαστε μπροστά σ' έναν άνθρωπο λιγότερο επιβαρημένο απ' το νόμο και τα καθήκοντα απ' ό,τι πριν από τη μεγάλη, κριτική εμπειρία της επονομαζόμενης ελευθεριάζουσας σκέψης... Το καθετί σ' αυτή τη μοραλιστική θεωρία θα 'πρεπε να την προόριζε γι' αυτήν την αποτυχία...»²¹

Πράγμα που σημαίνει ότι δεν κάνουμε εύκολα χωρίς τον Άλλο και ιδιαι-

τέρως (δεν κάνουμε) από τις οδούς των ελευθεριάζουσών εμπειριών ή γενικότερα από τα μονοπάτια του απελευθερωμένου από τον Άλλο του σημαίνοντος και του δικαίου.

Ας το παραδεχτούμε: αυτός που εμπλέκεται σε τέτοιες οδούς (για την Απελευθέρωση) κατευθύνεται τελικά εν αγνοία του προς τα οδυνηρά μονοπάτια της ενισχυόμενης εξάρτησης.

Αλλά το καθετί εξελίσσεται σαν ο άνθρωπος ως είδος επίσης να δυσκολεύεται πολύ να διδαχτεί απ' τα παθήματά του, στο βαθμό όπου το σύστημα των ιδεωδών ανανεώνει πάντα τα αποθέματά του σε επίπεδο όχλου, σαν η εικόνα της καλής μορφής, της ενότητας, της ανεξαρτησίας και της «ολικής απόλαυσης» να αναφαινόταν πάντα αξιόπιστη έναντι της εμπειρίας του πένθους και της απώλειας.

Για να καταλάβουμε καλύτερα αυτό το πέρασμα στον κόσμο των ιδεωδών και πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι μας ενδιαφέρει εδώ όσον αφορά την εγγενή στον κόσμο των ναρκωτικών υπόσχεση για έκσταση, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε την κίνηση ανάκτησης στην οποία στηρίζονται πάντα για τον Lacan οι υποκειμενικές στρατηγικές (τουλάχιστον σε επίπεδο νεύρωσης) και η κατασκευή του αντικειμένου (a) που ανανεώνει στην αναλυτική κλινική τον τύπο της υποκειμενικής διαίρεσης (division), πολλαπλασιάζοντας συγχρόνως το φάσμα της απόλαυσης και του άγχους, κρίσιμο σε ό,τι αφορά την προσφυγή στα ναρκωτικά. Πρέπει να ξέρουμε πώς να τοποθετήσουμε στο επίπεδο της εξιδανίκευσης την εκστατική εμπειρία που συνιστά το σημείο έκκλησης στη χρήση των ναρκωτικών, πρέπει όμως επίσης να φανερώσουμε αυτό που η εσωτερική σ' αυτή την εμπειρία ρωγμή μπορεί ν' αποκαλύψει ως άγχος και τύπο αντικειμένου, που ξεγυμνώνει με την ίδια κίνηση την ανεπάρκεια της ανάλυσης στην οποία μας αφήνει ο εντοπισμός του άγχους του ευνουχισμού, που αναφέρθηκε πιο πάνω σαν το υποκειμενικό σημείο εκκίνησης της έκκλησης.

Απ' το απόβλητο στο ιδεώδες: η εκστατική ενότητα

Ας ξεκινήσουμε από αυτή την ιδέα της ανάκτησης που στηρίζει, σύμφωνα με το Lacan, τις (μη ψυχωτικές) υποκειμενικές στρατηγικές και ας θέσουμε ό,τι διακυβεύεται ευρέως.

Στο λακανικό έργο, η διατύπωση της υποκειμενικής διαίρεσης βρίσκεται ανανεωμένη, μιας κι εδώ είναι μέσω της δοκιμασίας του σημαίνοντος που το έμψυχο (vivant) του ανθρώπου συμπλέκεται στη συμβολική τάξη (απ' όπου προκύπτει το υποκείμενο), σε μια λογική ωστόσο του «όχι όλου» που δομεί τη θέση ενός υπολοίπου, μιας έλλειψης προς αναπαράσταση (στο συμβολικό), την οποία ο Lacan συλλαμβάνει υπό την έννοια του αντικειμένου (a).

Αυτό το αντικείμενο μπορεί να προσεγγιστεί σύμφωνα με τη λακανική

κατεύθυνση σαν αυτό που ενυπάρχει σε μένα ως πιο πολύ από μένα (il y a en moi de plus moi) αλλά αποκομμένο, χωρισμένο από μένα. Είναι αυτό το εν εκ-στάσει (extime) κομμάτι που προξενεί την επιθυμία μου ως στρατηγική ανάγκης.

Το βασικό όντας το να μην το γνωρίζεις γιατί, όταν εκδηλώνεται στον κόσμο, προκαλεί το ανοίκειο (inquiétante étrangeté), την έλλειψη της έλλειψης, το άγχος, το τέλος της επιθυμίας.

Αυτή άλλωστε τη φαινομενολογία του άγχους θίγει αρχικά ο Lacan για να καταστήσει πιο κατανοητή στο ακροατήριό του (Lacan, 1962α) την ιδέα του εξωκοσμικού (extra-mondain) χαρακτήρα που διατηρεί αυτό το αντικείμενο, το οποίο θα πλαισιώνει οκ ολίγο επίσης αυτό το «απόθεμα» ή την «συνδρομή της απόλαυσης» που αναφέρθηκε πιο πάνω, χρήσιμη στους γιους για να επιθυμήσουν σύμφωνα με τον νόμο.

Αυτό το αντικείμενο-αιτία (cause) δεν αντιστοιχεί σε καμία περίπτωση στο φαλλικό αντικείμενο, που από την πλευρά του συμμετέχει σαφώς, και με κεντρικό τρόπο, έως δομικό, στο καθεστώς της κοινωνικής συναλλαγής.

Έχουμε εδώ έναν διαχωρισμό της έννοιας του αντικειμένου: [(α) και (φ)] κρίσιμο, αποφασιστικής σημασίας για να καταλάβουμε το πέρασμα απ' το Freud στο Lacan.

Αυτός ο διαχωρισμός ταιριάζει καλά στο εικονικό φάσμα (registre imaginaire) της φαλλικής λαμπρότητας και, αν οι δύο τύποι αντικειμένων δεν έχουν την ίδια θέση ούτε την ίδια λειτουργία σε ό,τι αφορά το σύνολο της υποκειμενικής δόμησης, δεν είναι άσχετοι (μεταξύ τους) διότι -σε ό,τι μας ενδιαφέρει αρχικά εδώ- ο φαλλός στο εικονικό φάσμα μπορεί ξεκάθαρα να τοποθετηθεί σαν το «φυσικό» παράγωγο του έργου της εξιδανίκευσης που αναπτύσσεται με σκοπό την ανάκτηση του είναι.

Συνολικά, μπορούμε να πούμε ότι η εξιδανίκευση αποβλέπει, λοιπόν, στο να επαναφέρει στη λαμπρότητα του κόσμου αυτό που φαίνεται να έχει σκεβρώσει από μια κάποια αγριότητα και πως το έργο της μορφοποιείται ανάλογα με την πολιτισμική σφαίρα στην οποία αναπτύσσεται.

Έτσι παίρνει μορφή η έξοχη λύση του χριστιανού μαζοχιστή που φέρει μ' αυτούς τους όρους το απόβλητο στο ύψος του ιδεώδους σύμφωνα με το Lacan.

«Δια μέσου της διαλεκτικής της λύτρωσης... ο χριστιανός έμαθε να ταυτίζεται ιδανικά μ' αυτόν που κάποτε εξομοιώθηκε μ' αυτό το αντικείμενο, με το αφημένο από τη θεία εκδίκηση απόβλητο...»²².

Έχουμε εδώ μια πολιτισμική μορφή του έργου της εξιδανίκευσης που δίνει όλη της την αξία στις αρχέτυπες αγωνίες του παιδιού θαύματος του οποίου υπολογίσαμε πιο πάνω τα σημεία άγχους και αδιεξόδου που η διαφυγή στην ηρωινή έψαχνε στο ναρκωτικό λυκόφως να ξεπεράσει.

Ας προσπαθήσουμε τώρα να παραβιάσουμε την πόρτα αυτής της διαφυ-

γής που ανοίγει στην εκστατική εμπειρία, για να θέσουμε καλύτερα αυτό που μπορεί να ερευνηθεί αλλά επίσης, και αυτό είναι τελείως διαφορετικό, να προκύψει.

Ας μείνουμε στη θρησκευτική σφαίρα, αρχικά με το Lacan, για να θυμίσουμε τις μορφές του Βούδα που συναντάει κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού στην Ιαπωνία και που παραπέμπουν συνάμα γι' αυτόν στην ιδέα, εννοείται, μιας νιρβάνα αλλά επίσης και σε μια έκπληξη: αυτή του να βρεθεί μπροστά από «αυτό το παράξενο γεγονός, όπου το αντικείμενο της πιο συγκινητικής μορφής, για να 'ναι συνάμα η εικόνα μας και άλλο πράγμα, μπορεί να εμφανιστεί σ' αυτό το επίπεδο [το κατοπτρικό]... σε κάποιο πολιτισμό σαν χωρίς αναλογία με το φύλο»²³.

Αυτή η εμπειρία της νιρβάνα που μοιάζει να οδηγεί σ' αυτό το φάσμα του «χωρίς αναλογία με το φύλο», πώς μεταδίδεται από αυτούς που προσφεύγουν στα ναρκωτικά;

Ας παραθέσουμε ένα απόσπασμα:

«Μου έτυχε πολλές φορές με το LSD να νιώσω ότι ενώνομαι με το σύμπαν... Είχα μια έντονη αίσθηση πληρότητας χωρίς ανάγκη να ξεχυθώ προς τα έξω. Ζούσα ένα πάθος του να είμαι εκεί, μόνο εκεί.»

Πρόκειται, λοιπόν, εδώ γι' αυτό που μπορεί μέσω των ναρκωτικών να ενεργοποιήσει τη φαινομενολογία του πάθους, προσεγγίζοντας ακριβώς το φάσμα του ιδεώδους, μιας και χαρακτηρίζεται δομικώς σαν το σημείο συγχώνευσης, όχι ανάμεσα σε δύο σώματα, αλλά ανάμεσα στο Ιδεώδες - Εγώ και στο Ιδεώδες του Εγώ.

Αυτή η συγχώνευση αποκλείει τη διαφοροποίηση, δηλαδή κατ' αρχήν το συμβολικό σύστημα που εκ θέσεως προκαλεί τη διάκριση.

Η υπέρτατη ελαφρότητα των απολαύσεων που εξασφαλίζονται από αυτή την εμπειρία εικονικής ενοποίησης υπό την επήρεια τοξικού βασίστηκε σε ένα τριπλό τεχνητό αποκλεισμό.

- 1) αποκλεισμό του συμβολικού συστήματος (αναγκαιότητα για σιωπή),
- 2) αποκλεισμό της διαφοράς των φύλων (παράκαμψη του άγχους του ευνουχισμού),
- 3) αποκλεισμό του διαχωρισμού από το αντικείμενο του κατοπτρικού φάσματος στο οποίο τοποθετείται η εμπειρία, δηλαδή από το βλέμμα.

Αυτό το τρίτο σημείο εξηγεί ότι φαινομενολογικά (κι αν ακόμα η προσφυγή εδώ γίνεται ακριβώς για να αποφευχθεί) όταν το άγχος επανεμφανίζεται στην εμπειρία δεν πρόκειται τόσο για άγχος ευνουχισμού αυτό καθ' εαυτό, αλλά για την ανησυχητική επιστροφή αυτού που ακριβώς θα έπρεπε σ' αυτό το επίπεδο να μείνει πίσω απ' την οθόνη της εικόνας: το βλέμμα.

Απ' όπου η ιδέα της παράνοιας παρούσα στα αποσπάσματα του λόγου του ναρκωτικού:

«μπορεί να είχα ήδη ένα αίσθημα καταδίωξης ή την αίσθηση ενός βλέμματος, αλλά εκεί, ήταν πολύ συγκεκριμένο... ήταν πολύ σκληρό, πολύ επίπονο».

Το πάθος έναντι της υποκειμενικής διαίρεσης· βρισκόμαστε στο φάσμα του ιδεώδους που υπόσχεται τη ναρκισσιστική ενότητα, κατασκευάζοντας τη μορφή την πιο ολοκληρωμένη της ταύτισης μ' αυτό που το θαυματοουργό παιδί –εδώ απελευθερωμένο από κάθε σημαίνοντα δεσμό– υποθέτει ότι ο Άλλος θέλει.

Αλλά η αποτυχία του έργου της τεχνητής εξιδανίκευσης, εσωτερικής στην εμπειρία της απόλαυσης, είναι πλούσια σε δίδαγμα. Επιβεβαιώνει:

- 1) ότι είναι στο φάσμα του εικονικού που το υποκείμενο ψάχνει να προκαλέσει επιπλέον απόλαυση,
- 2) ότι αυτή η απόλαυση βιώνεται ως ενιαία (μη διαιρεμένη) και ότι πρόκειται, άρα, για μια απόλαυση του είναι (και όχι του έχουν),
- 3) ότι σ' αυτό το επίπεδο εμπλοκής της δομής της επιθυμίας όπου οδηγεί η εκστατική εμπειρία, οι απολαύσεις της ενοποίησης και άρα της αναπλήρωσης της απώλειας δεν είναι άμεσα σχετιζόμενες με το φύλο αλλά με αυτό το αποσπασμένο κομμάτι (fragment) του διαχωρισμένου σώματος που αποτελεί το βλέμμα σαν αντικείμενο (a).

Τη στιγμή ακριβώς που θίγει αυτό το φάσμα της βουδιστικής νιρβάνα (1962- 1963), θυμόμαστε ότι ο Lacan κατασκευάζει το βλέμμα ως αντικείμενο (a) τέταρτο του ονόματος, το πρώτο όντας το στήθος, μετά έρχονται τα κόπρανά, ο φαλλός, το βλέμμα και τέλος η φωνή.

Αυτό που έχει σημασία εδώ είναι να διαπιστώσουμε ότι μ' αυτή την κατασκευή του αντικειμένου (a) ο Lacan πολλαπλασιάζει το αντικείμενο της επιθυμίας ή καλύτερα δείχνει σε κάθε στάδιο της δόμησης της επιθυμίας τη γενεσιουργό αιτία του αντικειμένου που διακυβεύεται.

Έτσι διαπιστώνουμε ότι ως καταφύγιο ενάντια στην απειλή του ευνοουχισμού και των αδιεξόδων του, το ναρκωτικό, επιτρέποντας την πρόσβαση στις απολαύσεις της εκστατικής εμπειρίας, μεταθέτει το επίπεδο δόμησης της επιθυμίας για το οποίο πρόκειται και συμβάλλει έτσι, επίσης, και ανάμεσα σε άλλα πράγματα, στο «να θολώσει τα νερά».

Μιλώντας για το κατοπτρικό φάσμα, η αποστολή δείχνει πιο επιτυχής, αφού άλλωστε αυτό το φάσμα είναι το πιο ικανό να εκθλίψει τη διαίρεση με το αντικείμενο και αυτό μέχρι το σημείο πτώχευσής του, δηλαδή στο επίπεδο της εμπειρίας για την οποία πρόκειται: μέχρι την αίφνης εμφάνιση του βλέμματος.

Επανατοποθετώντας το φαλλό στη σειρά των αντικειμένων (a) ο Lacan κάνει, λοιπόν, για μας πιο κατανοητό το έργο της μετάθεσης που επιχειρεί εδώ το ναρκωτικό, το φάσμα της δόμησης της επιθυμίας όπου (το ναρκωτικό) οδηγεί το υποκείμενο, αλλά επίσης και τον τύπο του αντικειμένου που ενέχεται και, από τη σχισμή της εικόνας, φανερώνεται μέσα στο άγχος.

Όλα εξελίσσονται σαν η αλλαγή του σκηνικού που επιχειρεί το ναρκωτικό να προϋπέθετε έτσι ότι για να βρεθούμε εκεί θα έπρεπε να αφεθούμε να οδηγηθούμε από την κλινική και να φτάσουμε πέρα από το σύμπλεγμα του ευνουχισμού, λαμβάνοντας υπόψη αρχικά το εικονικό καθεστώς της εκστατικής εμπειρίας, αλλά επίσης και αυτό που αμυδρά καθιστά λίγο περισσότερο αδιαφανές και γίνεται αντιληπτό από το σημείο ρωγμής της: το ανώνυμο θέλω ενός βλέμματος, που τοποθετεί βίαια και με άγχος το υποκείμενο μπροστά στο σενάριο της αγριότητας ενός Άλλου του οποίου το υποκείμενο θα ήταν το αντικείμενο.

Τέλος της έκστασης. Αποπροσανατολισμός (χάσιμο) του τεχνάσματος.

Συνολικά, λοιπόν, και επιδιώκοντας το να λιγοστεύσει το άγχος του ευνουχισμού παράλληλα μ' ένα πλεόνασμα απόλαυσης συμβαίνει το ότι μετά τη φάση της έκστασης φτάνει η στιγμή της ατυχούς συνάντησης και ενός πλεονάσματος άγχους που φράζει μερικές φορές για το υποκείμενο και για πάντα την τακτική ελιγμού της χημικής διαφυγής και του απρόβλεπτου δρόμου της. Για μας, αυτό το σημείο αποτυχίας είναι πολύτιμο, γιατί μας οδηγεί σε μια εξερεύνηση αυτού που στα παρασκήνια οργάνωνε αυτή τη δεύτερη σκηνή, την οποία πρέπει μαζί με το Lacan να τοποθετήσουμε σ' ένα τύπο αγχώδους αρμονικής που μας επιβάλλει να επεκτείνουμε την έρευνα πέρα από το σύμπλεγμα του ευνουχισμού.

Μα δεν είναι ακριβώς ως απάντηση στο βράχο του ευνουχισμού, αδιέξοδο των φροϋδικών αναλύσεων, που ο Lacan κατασκευάζει τη θεωρία του αντικειμένου (a);

Ας υπενθυμίσουμε εδώ, κατ' αρχήν, ότι πρόκειται για μια οδό που δεν μοιάζει, με την πρώτη ματιά, πολύ απομακρυσμένη από τη δική του, την οποία δανείστηκαν ορισμένοι «μετά-φροϋδικοί», κι αυτοί οι ίδιοι σε αναζήτηση μιας διόδου, σα να παιζόταν, στην ψυχαναλυτική έρευνα, ένα είδος εξαναγκασμού του κλινικού πραγματικού καθοδηγούμενου εδώ απ' το φάσμα του αντικειμένου.

Παραθέτουμε το Λακάν:

«Όλα εξελίσσονται σαν, έχοντας φτάσει, με την εμπειρία του Freud να σκοντάφτει σε ένα αδιέξοδο,... που υποσχέθηκα ότι δεν θα ήταν παρά φαινομενικό και ποτέ ως τώρα ξεπερασμένο, αυτό του συμπλέγματος του ευνουχισμού...(να προκύπτει)... κάτι σαν μια επι-

στροφή που οδηγεί τη θεωρία στο να ψάξει ως τελευταία καταφυγή τη λειτουργία της ενόρμησης στο στοματικό επίπεδο...»²⁴.

Θυμόμαστε, πράγματι, σε ό,τι αφορά ιδιαίτερα το θέμα μας, την προσοχή που έχει δοθεί στη στοματικότητα (oralité) από σειρά εργασιών που επιδιώκουν συγκεκριμένα να θέσουν την προβληματική του αλκοολισμού και της τοξικομανίας.

Περιβάλλοντας τη στοματικότητα, η φιγούρα της μητέρας καταλάμβανε συγχρόνως την αναλυτική σκηνή.

Ας αφήσουμε, λοιπόν, στην άκρη το βλέμμα και ας ακολουθήσουμε τώρα, γιατί όχι, αυτόν τον τόσο εκτιμημένο δρόμο της στοματικότητας για να διακρίνουμε αμέσως ότι είναι ακριβώς σ' αυτό το φάσμα που ο Lacan βρίσκει την πέμπτη ονομασία του αντικείμενου (a): τη φωνή και ότι είναι εκεί επίσης που θα συναντήσει, σαν σ' ένα μαίανδρο, το πρώτο επίπεδο της δόμησης του υποκειμένου που μας οδηγεί στο γεγονός του πρώτου αποχωρισμού της γέννησης του υποκειμένου.

Επομένως προς τι ο σματάς γύρω απ' το αντικείμενο (a) και την ποικιλομορφία του; Πρόκειται, τελικά, απλώς για την υπενθύμιση ενός πέραν του Οιδιποδείου και του βράχου του ευνουχισμού, για να ξαναβρεθούμε με μια ενισχυμένη μητρική προβληματική;

Όχι ακριβώς, μιας και σ' αυτό το φάσμα της πρωταρχικής στοματικότητας ο Lacan δείχνει πράγματι ότι το αντικείμενο απ' το οποίο βρίσκεται χωρισμένο το υποκείμενο δεν είναι τόσο η μητέρα όσο αυτό που συγκεκριμένα πριν από αυτή τη γέννηση είχε στη θέση του (αυτή του υποκειμένου) τη λειτουργία της τροφού στα σπλάχνα του σώματος της μητέρας, αλλά που δεν συγχέεται με αυτό: ο πλακούντας.

Αυτό το αντικείμενο προτείνεται απ' το Lacan ακριβώς σαν το εναρκτήριο παράδειγμα του αντικείμενου σε σχέση με το οποίο βρίσκεται αποκομμένο το υποκείμενο στην ίδια του τη γέννηση.

Αυτή η εμπειρία του αποχωρισμού, συνοδευόμενη από αυτή του πρωκτικού αντικείμενου, δομεί το υποκείμενο σε μια οδυνηρή σχέση αποκοπής, όχι όπως τη φανταζόμαστε συνήθως, από τη μητέρα και τη γλύκα της, αλλά από αυτό που είναι τελείως διαφορετικό πράγμα: από τον ίδιο του τον εαυτό.

Και είναι η δέσμευση σ' αυτή την προϋπάρχουσα διαίρεση, αυτή την εμπειρία χωρισμού από ένα κομμάτι του ίδιου του εαυτού, που μόνη επιτρέπει να εξηγηθεί το ότι τη στιγμή της οιδιπόδειας σκηνής το υποκείμενο μπορεί να 'χει αυτή την καθαρά αλλόκοτη ιδέα ότι απειλείται από έναν αποχωρισμό με τον φαλλό, που αυτός, συγκεκριμένα, «κρατάει» στο σώμα. Μπορούμε να πούμε συνολικά εδώ ότι είναι αυτές οι εμπειρίες πρωταρχικών αποχωρισμών από τα ίδια τους τα αντικείμενα, που διαμορφώνουν το

είδος πρωτο-ιστορίας του συμπλέγματος του ευνουχισμού, αυτό που επιτρέπει στον Lacan να επανατοποθετήσει τον φαλλό στη σειρά των αντικειμένων (a) όπου βρίσκει όλη τη σημασία του, και ότι, έκτοτε, είναι από αυτή τη λογική ανανεωμένης ερμηνείας που μπορεί να προβάλει ο βρόχος του ευνουχισμού ως φαινομενικό αδιέξοδο των φροϋδικών θεραπειών.

Και γιατί φαινομενικό;

Γιατί αυτό το αδιέξοδο δεν είναι για το Lacan τίποτε άλλο από το αδιέξοδο της ίδιας της νευρωτικής δομής, στο σημείο ακριβώς όπου ο νευρωτικός κατασκευάζει, επεξεργάζεται την απειλή του ευνουχισμού σαν τέμνουσα τμηματική λύση μιας απειλής πολύ πιο ριζικής γι' αυτόν, και που καταγράφει απ' το άγχος ενώπιον της θέλησης του Άλλου, που διαφαίνεται παραδείγματος χάριν στη ρωγμή της εκστατικής εμπειρίας, η οποία αφήνει να αναδυθεί το ανώνυμο βλέμμα, πυροδοτώντας το σενάριο της φαντασίωσης, εκεί όπου ο Άλλος θα ήθελε να τον χάσει.

Τι με θέλει ο Άλλος;

Η επεξεργασία των φαντασιωσικών διαμορφώσεων απαντά σ' αυτή την ερώτηση μ' αυτούς τους όρους.

Ο Άλλος θέλει από μένα να απολαύσει ολότελα.

Αυτή η θέληση, που υπερέχει της σεξουαλικής απόλαυσης, απειλεί το υποκείμενο με μία Άλλη απόλαυση που απ' τη μια το μαγεύει και την ίδια στιγμή το κρατάει σε απόσταση μέσα στον τρόμο.

Εξ' ού και η ιδέα να ξεγελάσει αυτή την επιθυμία –που μέσα στη φαντασιωσική αδηφαγία της θα προόριζε το υποκείμενο στην εξόντωση– προτείνοντας στον Άλλο ένα κομμάτι του εαυτού του.

Αυτό το βαθιά απατηλό κομμάτι του εαυτού του, που το υποκείμενο προτείνει σαν επίδειξη στην επιθυμία του Άλλου, είναι ο φαλλός.

Αλλά είναι σαν, στο μεταξύ, το υποκείμενο να μη θυμάται πια ότι είχε ψάξει από αυτή την οδό να παγιδέψει τον Άλλο. Πιάνεται στο παιχνίδι και ξαναβρίσκεται μπροστά στο άγχος του ευνουχισμού.

Έτσι, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι το άγχος του ευνουχισμού έρχεται δεύτερο σ' αυτή την κατασκευή σε σχέση με το άγχος που βιώνεται μπρος στην αγριότητα της επιθυμίας του φαντασιακού Άλλου που απειλεί το υποκείμενο με μια απόλαυση στην οποία θα χανόταν ολοκληρωτικά.

Έκτοτε, διευρύνονται οι διακυβεύσεις της θεραπείας, επιτρέποντας το πέραςμα απ' το σύμπλεγμα του ευνουχισμού και το εντοπισμένο άγχος του (σαν απόλαυση περιορισμένη στο σεξουαλικό) σ' αυτό που κάλυπτε σαν ωκεανός απόλαυσης και άγχους καταχωρημένου στο σύστημα μιας Άλλης ενορμητικής αποδόσμησης.

Αυτό το «άγχος σχετίζεται με το πέραν αυτού του απαγορευμένου «εγώ» ("je"), μ' αυτό το σημείο έκκλησης μιας απόλαυσης που ξεπερνά τα όρια μας»²⁵

Το σύμπλεγμα του ευνουχισμού σ' αυτή τη λογική «δεν γίνεται ένα δράμα παρά στο βαθμό που εγείρεται, οδηγημένη προς μία συγκεκριμένη κατεύθυνση που δηλώνει απόλυτη εμπιστοσύνη στην γενετήσια πράξη – η αμφισβήτηση της επιθυμίας. Αν εγκαταλείψουμε αυτό το ιδεώδες της γενετήσιας εκπλήρωσης... (αντισταθμίζοντας) αυτό που αποτελεί τη δομική ευτυχία του πλάνη»²⁶.

«Στην πραγματικότητα, αυτό το παιχνίδι είναι απατηλό: δεν υπάρχει ευνουχισμός μιας και, εκεί όπου θα έπρεπε να συμβεί, δεν υπάρχει αντικείμενο να ευνουχίσει. Θα έπρεπε για αυτό ο φαλλός να υπάρχει εκεί...αλλά δεν είναι εκεί παρά μόνον για να μην υπάρχει άγχος»²⁷.

Είναι, λοιπόν, για το Λακάν, ενώπιον του άγχους μιας απόλαυσης χωρίς όρια που εγείρεται σε μια λογική απάτης ο φαλλός ως ιδεώδες.

Το να μην εγκαταλειφθεί το ιδεώδες της γενετήσιας εκπλήρωσης (απ' την πλευρά του αναλυτή επίσης) προϋποθέτει λοιπόν την ενδυνάμωση της δραματικής πλευράς του συμπλέγματος του ευνουχισμού και παράλληλα του αδιεξόδου του νευρωτικού που θα 'θελε έναν παντοδύναμο φαλλό ως επίδειξη στην εικονική αγριότητα της Άλλης επιθυμίας, που είναι εγγεγραμμένη σ' αυτή τη λογική της φαντασίωσης, η οποία κλείνει, εν τέλει, μέσα στο άγχος, την υποκειμενικότητα σ' αυτό το κομμάτι του εαυτού της από το οποίο χωρίστηκε.

Να γιατί, επίσης, θέλει το δέρμα του Άλλου. Να πώς, επιτέλους, μπορούμε να καταλάβουμε καλύτερα τώρα τη φύση του άγχους που μπορεί να ξεπροβάλλει σ' αυτό το είδος ενδο-υποκειμενικού ταξιδιού που ο νευρωσικός ξεκινά έναντι του άγχους του ευνουχισμού και προς την εκστατική υπόσχεση της του ιδεώδους εγώ έγερσης της ναρκισσιστικής ενοποίησης. Μετά από κόπο, φτάνει η ώρα που η ιδεώδης εικόνα σχίζεται, αφήνοντας να αναδυθεί η φρίκη της φαντασίωσης, δεκαπλασιάζοντας τότε την αξία του άγχους που αρχικά επρόκειτο να επικαλυφθεί.

Εάν αυτός ο τύπος καταστροφής δεν καταδεικνύει αυτό που μπορεί να κάνει το υποκείμενο να εξαρτηθεί από μια χημική λύση, καταδεικνύει αυτό που «αυθορμήτως» ολοκληρώνεται και που με πιο θεμελιώδη, για μας, τρόπο επιτρέπει να αντιτάξουμε αυτό έναντι του οποίου εγείρεται στη νεύρωση η χημική υποστασιοποίηση (*étrification chimique*) της ναρκισσιστικής αγαλλίας: όχι τόσο το άγχος ευνουχισμού, όσο αυτό που καλύπτει από την οργάνωση της επιθυμίας, στην οποία το υποκείμενο έχει θέση απόβλητου.

Κι αν ο δρόμος των απολαύσεων, υπό την επήρεια των ναρκωτικών, περνά από ένα είδος χημικής εργασίας που εξασφαλίζει τη στροφή από την επίπονη υποκειμενική διαίρεση, στην εικονική επανεύρεση (*retrouvailles*) της εξιδανικευμένης μορφής αυτό δεν πρέπει να μας κάνει να ξεχνάμε αυτό το κομμάτι του πραγματικού που παρασέρνει μαζί της η εμπειρία, και αυτό ακόμη περισσότερο όταν το έργο της εξιδανίκευσης την καθιστά κυριολεκτικά αγνώριστη.

Το να αγνοούμε αυτό το φάσμα του πραγματικού σημαίνει να απαγορεύουμε στον εαυτό μας να οδηγήσουμε μέχρι το τέλος την ανάλυση της προσφυγής στα ναρκωτικά, αυτή του άγχους που συναντάται κατά την ίδια την εξέλιξη της εμπειρίας, και τελικά, να μη μπορούμε να καταδείξουμε τη ζωτικής σημασίας θέση την οποία κατέχει εδώ ο κόσμος της ενοχής που προκύπτει από την αισθανόμενη απόλαυση, την χαρακτηρίζει σαν αυτό-ερωτική και εξασφαλίζει εν τέλει μια από τις πιο σίγουρες εκφάνσεις της επανάληψής της.

Ο Γκιγιόμ και η ενοχή του

Ο Γκιγιόμ είναι εθισμένος όχι τόσο στην ηρωίνη, όσο σ' αυτή τη λειτουργία του «πέτρινου φαλλού» που ενεργοποιεί με τη βοήθεια της «σκόνης» πούδρα κάθε φορά που πρέπει ν' αντιμετωπίσει την πραγματικότητα μιας σεξουαλικής σχέσης μ' αυτή τη γυναίκα που συσχετίζει αναπόφευκτα με τη μητέρα του. Το άγχος που τον διακατέχει μπροστά στην επιθυμία του Άλλου, όταν δεν έχει πάρει ναρκωτικό του προκαλεί πρόωρη εκσπερμάτωση, την οποία συσχετίζει με την γενικότερη συντομία των πράξεών του. Το ναρκωτικό του χρησιμεύει, λοιπόν, φαινομενολογικά σα στήριγμα έναντι της θέλησης του Άλλου, η οποία οργανώνεται εδώ στη λογική μιας οιδιπόδειας φαντασίωσης που αναγνωρίζει.

Ο Γκιγιόμ εμφανίζεται αρχικά, λοιπόν, με παραδειγματικό τρόπο σ' αυτή τη μορφή υποκειμενικού αδιεξόδου που προαναφέρθηκε -κυριαρχούμενη από το άγχος και τη γκάμα της οιδιπόδειας ενοχής- να ψάχνει μια διέξοδο απ' την πλευρά της φαλλικής παντοδυναμίας που αυξάνει όλο και πιο πολύ την απειλή του ευνουχισμού και το δράμα που την περικλείει.

Η προσφυγή στα ναρκωτικά τίθεται σε λειτουργία για τον ίδιο σ' αυτό το σημείο των δυσκολιών που αντιμετωπίζει στη συνάντηση με το Άλλο φύλο, αλλά επανατροποποιεί ευρύτερα το σύνολο της πορείας των μορφών του ασυνειδήτου που τον ανακαλεί στη δραματική πλοκή της επιθυμίας του.

«Όταν είμαι φτιαγμένος» μου λέει, «δεν αμφιβάλλω πια» και επίσης, άλλη διατύπωση που συμπληρώνει την κλινική εικόνα, αλλά δεν διευκολύνει κατ' αρχήν την ανάλυση, είναι αυτή εδώ η ανησυχία: «Όταν σταματά κανείς την ηρωίνη θυμάται όλα τα όνειρά του».

Η αναλυτική εμπειρία ξεκινά παρ' όλα αυτά, έντονα προσηλωμένη στο έργο της ενοχής, την παρουσία του λάθους και τη θέση της επιθετικότητας.

Μετά από ένα διάστημα ανάλυσης, όπου φωτίζεται στο οιδιπόδειο φάσμα το δύσβατο μονοπάτι που τον συνδέει με το σύμπλεγμα της συνάντησής του με το Άλλο φύλο, ο Γκιγιόμ χωρίζει από αυτήν που είχε διαλέξει κατ' εικόνα της μητέρας του.

Δεν δυσκολεύεται, λοιπόν, να αντιληφθεί ότι η γλύκα της «σκόνης» εμπλέκε-

ται γι' αυτόν τώρα στην ίδια κίνηση με τον σύντομο κύκλο μιας ενορμητικής ικανοποίησης που ξανακλείνει το κενό του στόματός του στο ίδιο του το δάχτυλο.

Επιστροφή στη μητέρα: αυτός ο αυτο-ερωτικός κύκλος εκείνου που πιπιλίζει υπό την επήρεια ηρωίνης τον κλείνει για τα καλά προφανώς, στις ικανοποιήσεις μιας στοματικής απόλαυσης που συσχετίζει με το αίτημα προς τη μητέρα, μέχρις ότου διακρίνει, και με τρόπο που τον ξαφνιάζει περισσότερο ακόμα, ότι το κλείσιμο στον ίδιο του τον εαυτό που προκαλεί η «σκόνη» ισχύει εξίσου καλά γι' αυτόν και από την άποψη ότι κλείνει έναν άλλο κύκλο, τοποθετημένο στο φάσμα της στοματικότητας, αλλά που δεν οδηγεί τόσο στο στήθος της μητέρας, όσο στη φωνή.

Έκπληκτος, ανακαλύπτει λοιπόν μια μέρα στην αναλυτική εμπειρία, παρ' ότι δεν ήρθε σε πολλές συνεδρίες και παρ' ότι τα κατάφερε επίσης ώστε να του κοπεί το τηλέφωνο, ότι αυτό που υποκαθιστά την ηρωίνη, όσο δεν κάνει χρήση, είναι η απολύτως απαραίτητη παρουσία αυτής της δίχως σταματημό επανενεργοποιούμενης φωνής στη θέση αυτού του στερεοφωνικού μηχανοστασίου, που κρύβει μέσα της μια αγαλματική αξία ζωτικής σημασίας για τον ίδιο.

Ο Γκιγιόμ αναγνωρίζει τώρα τον εαυτό του ως ιδιαιτέρως εθισμένο στο ακουστικό σύστημα του κοινωνικού δεσμού, και η φωνή που τον κρατάει κολλημένο στο μηχάνημα τον παραπέμπει στη φωνή εκείνου που σαν αυτόν είχε τόσο υποφέρει στην παιδική ηλικία από επανειλημμένες ωτίτιδες: του πατέρα του που έκτοτε έμεινε κουφός.

Εδώ, λοιπόν, απομονώνεται μια αληθινή ταύτιση που επικυρώνει στο πραγματικό τη συνάντηση με το απαγορευμένο πατρικό αντικείμενο και καταγράφει την προβληματική ένταξη του Γκιγιόμ στο ακουστικό κύκλωμα απ' όπου αντλεί ακουστική απόλαυση υπέρμετρη και ιδιαιτέρως ευαίσθητη, όσον αφορά την αγχώδη πτυχή της.

Η έξοχη φωνή του τεχνολογικού συγκροτήματος προκαλεί τον ενθουσιασμό του και εξασφαλίζει με την απαιτούμενη μονιμότητά της τον δεσμό που τον συνδέει με τον Άλλο της μηχανής, ακριβώς το αντίθετο της φωνής που προξενούσε το άγχος του όταν απ' τον πατέρα του που παρέμενε κουφός στα καλέσματα του ως παιδιού δεν εισέπραττε παρά μια εκκωφαντική σιωπή. Εξαιρετικά αγχωτική, πράγματι, παρουσία μιας φωνής φορτισμένης απ' τη σιωπή του. Η φωνή, λοιπόν, απομονώνεται σαν αντικείμενο στο ακριβές μέτρο που αποδεικνύεται εντοπισμένη εκεί όπου δεν την περιμένουμε.

Αυτή η ανακάλυψη της τρύπας στο κύκλωμα που τον συνδέει με τον πατέρα αναστατώνει τον Γκιγιόμ με τρόπο που το γέυμα που δεν κατορθώνει να έχει μαζί του αποκορυφώνεται σ' αυτή τη μουγκή ερώτηση που τίθεται απ' τον γιο, ή ακόμη πιο πολύ απ' το κύμα αίματος που βλέπει με κατάπληξη να τρέχει απ' τη μύτη του: «Δεν είμαι ο γιος σου;»

Έτσι, επερωτά, δια μέσου του οργανικού που διακυβεύεται στο σημείο από όπου γίνεται η χρήση του ναρκωτικού (τη μύτη), αυτόν που πάντοτε τον έσπρωχνε προς στη μεριά της μητέρας και του οποίου την παρουσία αναζητά.

Η «σκόνη» δεν κλείνει μόνο το στόμα, διώχνει το άγχος της σιωπής που δένει, μέσα στο ανυπόφορο μιας παράξενης σχέσης εκκωφαντικής και πλημμυρισμένης από ενοχή, τον πατέρα με τον γιο.

Ο Γκιγιόμ παίρνει «σκόνη» για να κλείσει μέσα του το κύκλωμα μιας σιωπηλής ακουστικής απόλαυσης που αρχειοθετεί εκτός του Άλλου, εκτός Συμβολικού, το μοναδικό και εκστατικό διακύβευμα αυτής της «ωκεάνειας απάθειας» που ο Freud συνδέει με τη νοσταλγία του πατέρα.

Αλλά το άδειασμα του Άλλου που επιτυγχάνεται τεχνητά από την «σκόνη» αποκλείει τόσο τον Άλλο, όσο και το ίδιο το υποκείμενο, και δεν παρατηρούμε ίσως αρκετά τις επιπτώσεις που συνεπάγεται αυτό το διπλό ναυάγιο στην αυτο-ερωτική δοκιμασία.

Είναι κατανοητό για την συνήθη καθημερινότητα της κλινικής το ότι αυτή η στιγμή απουσίας μέσα στον κόσμο, απόλαυσης δίχως Άλλο και δίχως υποκείμενο θα' ναι η πηγή: 1 - μιας ζωηρής ενοχής εκφραζόμενης για κάποιον από την προσπάθεια ανασύνθεσης εκείνης της στιγμής που πάντοτε αποτυγχάνει και 2 - ενός δυνατού συναισθήματος υποβάθμισης, που αναδεικνύει τη θέση τους ως αποβλήτων.

Στον ενθουσιασμό της εμπειρίας, η γέυση της αυτό-ερωτικής απόλαυσης διαδέχεται, λοιπόν, το άγχος, την κατάθλιψη και την ενοχή που οδηγούν, σ' έναν φαύλο κύκλο, στην αναζήτηση της χημικής έξαιψης.

Η δυναμική της εξάρτησης γίνεται όλο και πιο ισχυρή, αλλά είναι αξιοσημείωτο το ότι συμπληρώνεται από μια δυνατή επιφόρτιση άγχους και διάχυτης ενοχής που προκαλείται από την αυτο-ερωτική εμπειρία, η οποία δεν συμπεριλαμβάνει, παρ' όλα αυτά, τίποτε άλλο ως σώμα απόλαυσης (ή σώμα του εγκλήματος) παρά το ίδιο το σώμα του υποκειμένου.

Έτσι αποκαλύπτεται με παραδειγματικό τρόπο το φοβερό κοίτασμα άγχους και πρωταρχικής ενοχής που συνιστά η αυτο-ερωτική απόλαυση.

Στο κλινικό επίπεδο, είναι αξιοσημείωτο το ότι η εμπειρία των ναρκωτικών επιτρέπει να ερμηνευθεί, μέσω της υποκειμενικής παλινδρόμησης που την προσδιορίζει, η αληθινή διάρθρωση των φαινομένων της ενοχής που στιγματίζουν το πεπρωμένο του νευρωτικού: απ' το αυτο-ερωτικό, στο οιδιπόδαιο.

Διάχυτη ενοχή, ο νευρωτικός δεν ξέρει για ποιό πράγμα είναι ένοχος. Πρώτα είναι ένοχος κι' έπειτα ψάχνει ενώπιον του Άλλου ποιό είναι το λάθος του. Το λάθος έρχεται δεύτερο.

Έτσι, ο Γκιγιόμ, σαν νευρωτικός και μπρος στη σιωπή του πατέρα (και του ψυχαναλυτή επίσης), επεξεργάζεται, έξω απ' το πλαίσιο του ναρκωτικού, το σενάριο του λάθους στο οιδιπόδειο θέατρο.

Αλλά η πηγή της ενοχής είναι προγενέστερη του οιδιπόδειου λάθους, της οργάνωσης της οιδιπόδειας επιθυμίας, όπως το άγχος που προκύπτει από την Άλλη απόλαυση είναι προγενέστερο του άγχους του ευνουχισμού. Διότι η Άλλη απόλαυση, έξω απ' τα όρια του Άλλου, αποκαλύπτεται εν τέλει ως αυτό ακριβώς που είναι: η αυτό-ερωτική απόλαυση που φέρει μαζί της και από πάντα το πρώτο σύμπαν του λάθους, μιας και σ' αυτό το σημείο το υποκείμενο υπολείπεται του Άλλου και χάνεται τελείως το ίδιο.

Για να ορίσουμε αλλιώς αυτό για το οποίο πρόκειται εδώ, θα έλεγα ότι σ' αυτό το σημείο το υποκείμενο ελλείπει της ίδιας του της γέννησης, μιας και αυτή η αυτο-ερωτική απόλαυση, ως το θυμηθούμε, οδηγεί όχι στην επανένωση της μητέρας και του στήθους της, αλλά αυτού του κομματιού του εαυτού του που το υποκείμενο προσφέρει ως θυσία για να 'ρθει στον κόσμο του Άλλου του συμβολικού.

Το ότι ο δρόμος του ναρκωτικού λυκόφωτος, που περνά απ' τον αφανισμό του Άλλου, αυτόν του υποκειμένου, τον εικονικό ενθουσιασμό και την αυτο-ερωτική απόλαυση, δεν είναι τίποτε άλλο από την αποδέσμευση του άγχους και της ενοχής, αξίζει εδώ να υπογραμμιστεί, μιας και αποτελεί την έσχατη αλήθεια, όπου οδηγεί αναπόφευκτα αυτού του είδους η τεχνολογία της χειραφέτησης από τους νόμους του Άλλου που συνιστά η προσφυγή στα ναρκωτικά στην εποχή μας.

Συμπέρασμα

Σ' αυτό το σημείο συνάντησης και συμπεράσματος καταλαβαίνουμε καλύτερα ίσως τώρα πώς εκμηδενίζονται οι υποσχέσεις ευτυχίας που συνδέονται με τα ιδεώδη της Ανεξαρτησίας, τα οποία βρίσκουμε εξάλλον, σε μικρότερο βαθμό, και στο πεδίο της ψυχανάλυσης, η μάλλον σ' αυτό τον τύπο ιδεολογικοποίησης που συνεπάγεται μια περιβαλλοντολογική ανάγνωση της νεύρωσης, η οποία μεταθέτει στην αγριότητα των απαγορεύσεων και του κοινωνικού καθήκοντος το βάρος της απώθησης και της δυσφορίας. Αυτό που αντιθέτως μας μαθαίνει εδώ η αναλυτική εμπειρία είναι ότι αυτό το ιδεώδες της αυτονομίας (που τόσο αγαπούν ο παιδαγωγός μας) -αυτό το αίτημα το δίχως σταματημό αναφερόμενο στη «σωστή μορφή», στην ανεξαρτησία, στην απελευθέρωση από τον Άλλο, που ξεσπά όλο και πιο πολύ στο βαθμό που περιορίζεται η αξία του καθήκοντος, της παραίτησης και της συμβολικής λειτουργίας- μας οδηγεί όλο και πιο σίγουρα στην έγερση αυτής της μορφής του σύγχρονου ανθρώπου της όλο και πιο περιορισμένης στο αδύναμο περίβλημα ενός εργένικου ναρκισσισμού, που παλεύει με την αμείλικτη δομικότητα του αυτο-ερωτισμού και αυτού που τον συνοδεύει: άγχος και ενοχή.

Το ότι αυτός ο σύγχρονος πόνος ψάχνει τη λύση του απ' τη μεριά μιας ανησυχητικής υπερκατανάλωσης ψυχοτρόπων ουσιών υποδηλώνει σε μεγάλο βαθμό σε ποιο σημείο αδιεξόδου, έλλειψης κατανόησης και διεύρυνσης της δυσφορίας μας οδηγεί (στη χειρότερη περίπτωση) η ενδυνάμωση του επιστημονικού λόγου στον πολιτισμό μας, μιας και το να διαχειριζόμαστε όλο και περισσότερο τη δυσφορία με την απλή παράθεση της κυρίαρχης φαρμακολογίας είναι τελικά σαν να διευρύνουμε λίγο ακόμα αυτή τη δυσφορία.

Στον αντίποδα αυτής της τάσης, που συνεχώς επανακάμπτει στον κλάδο μας, και που δεν είναι άλλο από συγκατάβαση με το σύμπτωμα, ή πιο πολύ με την απόλαυσή του, η ψυχανάλυση αποβλέπει αντιθέτως στο να ξαναδώσει στην αξία της συμβολικής λειτουργίας το πλήρες καθεστώς της μέσα στη θεραπεία (και στη δυσφορία).

Για την ψυχανάλυση, ένα υποκείμενο ακόμη και υπό την επήρεια ναρκωτικού, ακόμη και αλκοολικό, ακόμη και εθισμένο με συνταγή παραμένει υποκείμενο του συμβολικού και του λόγου. Είναι άλλωστε ακόμα πιο ουσιαστικό το να το θυμηθούμε, καθώς όπως το είδαμε:

1. Η υποκειμενική στρατηγική αποβλέπει εδώ ακριβώς στο να πάρει το δρόμο της ολοκληρωτικής ισοπέδωσης της συμβολικής λειτουργίας, μέχρι σημείου επέκτασής της στα μορφώματα του ίδιου του ασυνειδήτου.
2. Παράλληλα όμως, μην ξεχνάμε ότι εδώ επίσης θα ήταν πιθανό να πρόκειται για μια αναγέννηση, μια αναγέννηση στο συμβολικό που ενέχει με τρόπο διαφανή την ορδαλική αξία που λαμβάνεται επιτέλους από τη δοκιμασία, και αυτή την συνάντηση με τον πατέρα ως «απαγορευμένο υποκείμενο», για τον οποίο τόσο ο Γκιγιόμ, όσο και ο Νόρμαν, διατηρούν μια νοσταλγία τόσο πιο έντονη, όσο ο ένας όπως και ο άλλος με διαφορετικό τρόπο ο καθένας κρατήθηκαν μακριά απ' αυτή.

Κι αν το σύγχρονο φορτίο της «δημιουργίας του πατέρα» μοιάζει να αναλογεί όλο και πιο πολύ στον νευρωσικό, αυτό δεν θα πρέπει να παρασύρει από αυτήν την άποψη τον ψυχαναλυτή, που θα 'πρεπε ν' αναγνωρίζει στην πολλαπλότητα των ριψοκίνδυνων δοκιμασιών που προτείνονται στο πλήθος των «αναζητητών των εντόνων αισθήσεων» ένα αντάλλαγμα που προσφέρει η κοινωνία της επίδοσης στην οποία ζούμε για την καταστροφή των ιδεωδών της καλής μορφής.

Πράγματι, λοιπόν, έναντι του καλέσματος των ιδεωδών της Απελευθέρωσης, έναντι της αφελούς ιδέας ότι η προσφυγή στα ναρκωτικά είναι σαν την επιστροφή στους κόλπους της μάνας (αυτό που δεν είν' άλλο από τη φαντασίωση ενός ανίκανου) θα 'πρεπε, με την ψυχανάλυση, να βρούμε τα αποθέματα που θα μας επιτρέψουν να επανατοποθετήσουμε στο κέντρο της αναλυτικής κλινικής των ηρεμιστικών -είτε πρόκειται για κάθε περίπτωση ξεχωριστά, είτε για τη δυσφορία- τη φιγούρα του πατέρα και αυτό που φέ-

ρει μαζί της ως «νοσταλγία» όπως ήδη το επισήμαινε ο Freud εδώ και περισσότερα από εξήντα χρόνια (Freud S., 1929a σελ. 15).

Το ότι η κλινική της έκστασης μας σπρώχνει τελικά στο εικονικό φάσμα, εκεί που ψάχνει ολοένα και περισσότερο να απορροφηθεί αυτός που είναι απών στον κόσμο του σημαίνοντος και της ίδιας του της υποκειμενικής διαίρεσης, δεν πρέπει να μας κάνει να ξεχνάμε αυτό που ιδιαιτέρως (στο επίπεδο του πραγματικού ή του συμβολικού) συναντάται στην εποχή μας στις ίδιες τις αρχές της προσφυγής στο ναρκωτικό λυκόφως, στο οποίο κατατάσσονται επίσης οι δυσκολίες της νεύρωσης.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Δημοσιεύτηκε με τίτλο "Idéal d'indépendance et jouissance toxicomaniaque" στην επιθεώρηση *Psychologie Clinique*, 1991-6.
2. Zafiroopoulos, M. (1988) "Le toxicomane n'existe pas" Paris Navarin.
2. Zafiroopoulos, M. (1989) "Le toxicomane et ses thérapeutes" Paris Navarin σελ. 121.
3. Lacan, J.(1957-58) "Les formations de l' inconscient", Livre V, αδημοσίευτο.
4. Lacan, J.(1996) "De nos antécédents" in: Les Écrits, Paris Seuil.
5. ligne d' hero.
6. Lacan, J. (1957-58) "Les formations de l' inconscient", Le Séminaire, Livre VI.
7. Lacan, J. (1958-59) "Le désir et son interprétation", Le Séminaire, Livre VI.
8. Lacan, J. (1956-57): "La relation d' objet", Le Séminaire, Livre IV.
- 9, 10. Lacan, J. (1958-59) "Le désir et son interprétation", Le Séminaire, Livre VI.
11. Αγγλικά στο κείμενο.
12. Ό.π.
13. Ό.π.
14. Ό.π.
15. Freud, S. (1975) "Inhibition, symptôme, angoisse" PUF Paris
16. Lacan, J. (1957-58) "Les formations de l' inconscient", Le Séminaire, Livre VI
17. Ό.π.
18. ΣτΜ: στα μεσαιωνικά γαλλικά *ordalie* ονομαζόταν μια δοκιμασία διαμέσου της οποίας αποδεικνυόταν η ενοχή ή η αθωότητα κάποιου (ρίψη στο νερό, πέραςμα δια πυρός και σιδήρου κλπ).
19. Lacan, J. (1986) "L' éthique de la psychanalyse", Le Séminaire, Livre VII Seuil.
20. Freud, S. (1979) "Malaise dans la civilisation PUF Paris.
21. Zafiroopoulos, M. (1988) "Le toxicomane n'existe pas" Paris Navarin.
22. Lacan, J. (1986) "L' éthique de la psychanalyse", Le Séminaire, Livre VII Seuil.
23. Lacan, J. (1962-63) "L' angoisse", Le Séminaire, Livre X.
24. Ό.π.
25. Ό.π.
26. Ό.π.

Η εξαρτητική διαδικασία, της οποίας ελπίζουμε ότι καταφέραμε να αναδείξουμε μέσα από τα κείμενα, ορισμένες όψεις και ιδιαιτερότητες, δεν κλείνει. Πιστεύουμε ότι τα ερωτήματα και οι προβληματισμοί που εγείρει η εξάρτηση παραμένουν ανοικτά στον επιστημονικό διάλογο και την έρευνα.

Η εξαρτητική διαδικασία μπορεί να παγιωθεί σε μια κατάσταση, όπως η τοξικομανία, ή να «λυθεί» οριστικά εξαιτίας της παρέμβασης βιολογικών ή άλλων παραγόντων, ένας από τους οποίους μπορεί να είναι ο θάνατος.

Είναι γνωστό όμως ότι το ζήτημα της εξάρτησης από τοξικές ουσίες θίγει, πέρα από τα αμιγώς κλινικά ζητήματα, μια σειρά από προβληματισμούς που αφορούν στη νομοθεσία, την πολιτική, την πρόληψη και τη γενικότερη ψυχική υγεία, κατατάσσοντάς την εύκολα στα λεγόμενα «ψυχοκοινωνικά» προβλήματα που κινητοποιούν έντονα αλλά συγχρόνως αποπροσανατολίζουν τα άτομα από την ουσία του θέματος.

Σκεφτήκαμε, λοιπόν, να παραθέσουμε, αντί επιλόγου, τον απομαγνητοφωνημένο διάλογο που ακολουθεί, γιατί πιστεύουμε ότι υπογραμμίζει μ' έναν ιδιαίτερο τρόπο, ορισμένες πτυχές της κοινωνικής πραγματικότητας αλλά και της πραγματικότητας των θεσμών που ασχολούνται με το κλινικό τούτο ζήτημα, ανοίγοντας τη συζήτηση και στο ευρύτερο πεδίο της εξάρτησης. Πρόκειται καταρχήν για το καταληκτικό σχόλιο του Θανάση Τζαβάρα στο συνέδριο που προαναφέρθηκε¹ και τη σύντομη παρέμβαση της Ματούλας Μαρινοπούλου που ακολούθησε.

Πιστεύουμε ότι και οι δύο αυτές παρεμβάσεις παραμένουν μετά από τέσσερα περίπου χρόνια επίκαιρες, αφού συνοψίζουν τελικά τη δημόσια εικόνα της διαδικασίας για την οποία γίνεται λόγος και απαντούν σε πολλά από τα ερωτήματα που τίθενται συχνά εδώ κι εκεί. Συγχρόνως όμως, υπογραμμίζουν τη σημασία ορισμένων επιλογών, κλινικών και θεωρητικών, καθώς και τις συνέπειες και τις δυσκολίες αυτών των επιλογών.

Θέλουμε να δείξουμε και με τον τρόπο αυτό, για να χρησιμοποιήσουμε τα λόγια του Θανάση Τζαβάρα, ότι η πόρτα της εξάρτησης δεν κλείνει, όποιος κι αν είναι κάθε φορά ο επίλογος.

Οι επιμελητές της έκδοσης

1. 7^η Ευρωπαϊκή Επιστημονική Συνάντηση Τ3Ε με θέμα: «Η εφηβεία ως μία διαδικασία ενώπιον της χρήσης ουσιών», στο Γαλλικό Ινστιτούτο Αθηνών 24-26 Ιουνίου 1999, με την συνεργασία του ευρωπαϊκού δικτύου Τ3Ε (Toxicomanies -Europe- Echanges-Etudes) και του Τμήματος Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης (18ΑΝΩ) του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Γαλλικής Πρεσβείας στην Ελλάδα.

Θ. ΤΖΑΒΑΡΑΣ: «Θεωρώ πως μου γίνεται ιδιαίτερη τιμή μιλώντας τελευταίος σ' αυτή τη συνάντηση. Ευχαριστώ την ομάδα των συνεργατών του 18 ΑΝΩ εφήβων και νέων, που με τιμά και με αυτό τον τρόπο και με τη συνεργασία της. Θα χρησιμοποιήσω πάραυτα τη γνωστή ρήση, που λέει «ο τελευταίος να κλείσει την πόρτα» και θα φροντίσω να την κλείσω όσο το δυνατόν πιο σύντομα γιατί η ώρα έχει περάσει.

Από χθες το βράδυ τα ραδιόφωνα σε πολλαπλά σποτ, ανά μισή ώρα, λένε ότι σήμερα είναι η διεθνής ημέρα εναντίον των ναρκωτικών και αμέσως μετά ότι το Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχιατρικής διαπίστωσε σε μια ποσοτική εμπειρική έρευνα ότι το 25% των νέων μας, όταν πηγαίνουν σε πάρτι, δοκιμάζουν αυτά τα κακά πράγματα, τα ναρκωτικά. Δεν ξέρω αν οι οργανωτές αυτής της συνάντησης γνώριζαν ότι σήμερα εορτάζεται η διεθνής ημέρα ενάντια στα ναρκωτικά, πάντως θέλω να τονίσω, και παραδέχομαι πως πρόκειται για μια συναισθηματική δικιά μου αντίδραση, ότι κάθε φορά που ακούω διεθνή ημέρα για κάτι βγάζω το περιστροφό μου, όπως έλεγε ο Ζαν Κοκτώ σχετικά με τη λέξη κουλτούρα.

Δεν μου είναι σαφές κατά πόσον αυτές οι μέρες ή επέτειοι είναι υπέρ ή κατά κάποιων ή κάποιας καταστάσεως. Η διεθνής ημέρα - υπέρ ή ενάντια - στη μητέρα, στους ομοφυλόφιλους, στα ναρκωτικά στα τέτοια και στα άλλα, κάθε φορά λοιπόν που υπάρχει μία μέρα διεθνής για κάτι, σημαίνει νομίζω πως μπορεί να βρωμάει το πράγμα. Και όπως πολύ σωστά λέει ο καθηγητής Lazarus είναι από τη μεριά της «politique politicienne», της πολιτικάντικης πολιτικής, δηλαδή της εκμετάλλευσης του όποιου προβλήματος προς ίδιον όφελος και αλλότριους στόχους.

Είναι άξιον παρατήρησης το γεγονός ότι τρεις υπεύθυνοι της δημόσιας πολιτικής για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα μεταπήδησαν σε βουλευτικά αξιώματα. Με άλλα λόγια, μπορούμε να ισχυριστούμε, σχηματικά βέβαια, ότι όποιος ειδικός επιλέγεται από την εκάστοτε εξουσία για ηγετικούς ρόλους στο πεδίο των ναρκωτικών, μπορεί να ελπίζει σε κατάλληλη ανταμοιβή. [Αυτό βέβαια ισχύει και σε άλλες περιπτώσεις, όπως πχ τους συνδικαλιστές, και είναι ανεξάρτητο από τις πολιτικές κατευθύνσεις των μεν και των δε].

Τώρα, τι σχέση έχει αυτή η κατάσταση με τα ναρκωτικά και με τους εφήβους το απέδειξε η διοργάνωση αυτού του σεμιναρίου, όπου φυσικά, δεν ακούσαμε σχεδόν τίποτα για τα ναρκωτικά, κι ούτε ακούσαμε τίποτα σχετικά με την απορία «τι στην ευχή είναι ένας έφηβος». Μα, εντέλει, κανένας δεν ξέρει τι είναι έφηβος και πολύ σωστά λέγεται ότι οι έφηβοι υπάρχουν για να μας επιτρέπουν να μιλάμε για τον εαυτό μας. Εδώ παρακολουθώ απόλυτα και συμφωνώ πλήρως με τα όσα λέχτηκαν σ' αυτό το σεμινάριο. Λοιπόν, επί τρεις ημέρες μάθαμε ότι δεν ξέρουμε τίποτε περί εφήβων. Να ένα πρώτο συμπέρασμα. Ένα δεύτερο συμπέρασμα, πολύ σαφές, είναι ότι δεν γνωρίζουμε

κατά πόσον υπάρχει τοξικομανία στους έφηβους. Το κατηγορημα «έφηβος τοξικομανής» είναι φαίνεται, απ' ό,τι ακούσαμε εδώ, μία προκείμενη πάρα πολύ επικίνδυνη, που μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα.

Σε χθεσινή παρέμβαση είχα μιλήσει για την τοξική ουσία «λιβάνι» και τη χρήση της σε ποικίλα θρησκευτικά ή αφροδισιακά περιβάλλοντα. Σήμερα θα σας μιλήσω για την τοξική ουσία «μελάνι»!

Είχα γνωρίσει κάποιο κύριο, ο οποίος βρισκόταν πια στη σύνταξη, λίαν πετυχημένος, διεθνές στέλεχος στους εφοπλιστικούς κύκλους Ελβετίας και Βρετανίας. Αυτός ο κύριος λοιπόν ήτανε κεφαλλονίτικης καταγωγής. Η γνωστή φήμη λέει ότι οι Κεφαλλονίτες είναι λίγο παλαβοί! Αυτό. Τα γεγονότα που διαδραματίστηκαν στην αρχή σχεδόν του 20^{ου} αιώνα αφορούν τον ήρωά μας. Όταν πήγαινε σχολείο στη Κεφαλλονιά, εκείνη την εποχή, πολύ πριν τους σεισμούς, υπήρχε μια ανθηρή καθολική κοινότητα. Οι καθολικοί, τουλάχιστον την παλιά εποχή, είχανε τη συνήθεια να μπαίνουν μέσα στην εκκλησία, όπου υπήρχε ένα οιονεί βαπτιστικό δοχείο με νερό και αφού εμβάπτιζαν τα δάκτυλα, κάνανε το σταυρό τους. Ένα, καλοκαίρι, οι κυρίες με τα κρινολίνα, οι κύριοι με άσπρα κοστούμια προσέρχονται στη λειτουργία της Κυριακής. Ο δικός μας, πάει και χύνει μέσα στη λεκάνη ένα μπουνκάλι μελάνι, να δει τι θα γίνει. Μπαίνανε λοιπόν οι πιστοί μέσα στην εκκλησία σοβαροί, όπως πρέπει να είναι όταν πηγαίνει κανείς στην εκκλησία, σοβαρός και ιεροτελεστικά έκαναν τον σταυρό τους. Όλοι λοιπόν έγιναν χάλια και η κατάσταση έγινε ρημαδιό. Η εικόνα αυτής της σοβαρής κοινωνίας ήτανε μια σκέτη ιλαρο-τραγωδία. Πέσανε οι αρχές κι οι ενήλικοι να βρουν ποιος είναι αυτός που το έκανε, τον βρήκανε, γιατί μικρό μέρος η Κεφαλλονιά. Τον ένοχο τον αποβάλανε από όλα τα γυμνάσια της επικράτειας. Αυτό ήτανε και η τύχη του ανθρώπου γιατί οι γονείς του υποχρεωθήκανε να τον στείλουν σχολείο στην Ελβετία και αλλού, όπου έμαθε γράμματα κι όχι μόνον αυτό, αλλά έγινε πλούσιο στέλεχος της εφοπλιστικής οικογένειας και μετά έστειλε υποτροφίες στους Κεφαλλονίτες.

Θέλω να πω ότι αυτό το ανέκδοτο έχει μόνο την εξής αξία για τη συζήτησή μας: τελικά δεν ξέρουμε τι είναι η πρόληψη και όποιος λέει για πρόληψη στο πεδίο των σημερινών ενδιαφερόντων μας, απλούστατα καταναλώνει τα λεφτά της Κοινής Αγοράς, γιατί εν τέλει κάποιος πρέπει να τα ξοδεύσει και αυτά!

Η πρόληψη, κυρίες και κύριοι, δεν είναι επαρκώς ορισμένη επιστημονική έννοια και να μην κοροϊδευόμαστε. Ειδικά η πρόληψη των ψυχικών πραγμάτων είναι παραμύθια. Υπάρχει μόνο μία μικρή διαφορά και τελειώνω και φεύγοντας, θα κλείσω την πόρτα. Υπάρχει μία σαφής διαφορά μεταξύ των όσων λέχτηκαν εδώ και άλλων, επίσημων λόγων, σχετικά με την τοξικομανία και τους εφήβους και τούτο φάνηκε εδώ καθαρά καθότι πρόκειται για διαφορές ιδεολογικές είναι ιδεολογήματα. Η θεραπευτική ομάδα του

18 ΑΝΩ εφήβων «αλληθωρίζει» προς την ψυχανάλυση, και έτσι κάλεσε εδώ ψυχαναλυτικά κατευθυνόμενους ομιλητές. Βεβαίως και πολύ καλά έκανε, γιατί έδειξε αυτό το οποίο είναι βασικό για το πρόβλημα που μας απασχολεί. Δεν μπορεί να υπάρξει θεραπεία με Λόγο του «Κυρίου» [όπως θα έλεγε ο Λακάν]. Δεν θεραπεύεται κανένας, όταν του λέμε τι να κάνει. Απλά πράγματα και σαφή. Όλα τα άλλα εκ του πονηρού. Τουτέστιν, η διαχειριστική [managerial] προσέγγιση και το management δεν συνιστά θεραπεία... Μόνο με το management μπορεί κανείς να βρει λεφτά και μάλιστα δημόσια. Προσοχή, αυτό δεν είναι μία θέση απαξίας ως προς την ανάγκη να υπάρχουν διαχειρίσεις των δημοσίων κι ιδιωτικών προβλημάτων.

Μόνο, κυρίες και κύριοι, τα «θεραπευτικά» μαγαζιά που κάνουν διαχείριση δεν είναι θεραπευτικά μαγαζιά και ας μη ζούμε σ' αυτή την ψευδαισθηση.

Εγώ πάντως πέρασα πάρα πολύ καλά και σας ευχαριστώ».

Μ. ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ: «Εγώ θα ήθελα καταρχήν να ευχαριστήσω την Τ3Ε που έδωσε την ευκαιρία και τη δυνατότητα στο Τμήμα Εφήβων και Νέων αλλά και σε όλους εσάς να σκεφτούμε επί τρεις ημέρες πάνω στον έφηβο.

Κι αν, κύριε Τζαβάρα, ήρθαν αρκετοί ψυχαναλυτές κι έτσι βάρυναν λίγο το κλίμα, γιατί το άκουσα κι αυτό, είναι ίσως γιατί εμάς μας βοηθούν να καταλάβουμε καλύτερα τι θέλουν από εμάς οι έφηβοι όταν έρχονται στο Τμήμα Εφήβων και Νέων και να προσδώσουμε ένα νόημα.

Και σκέφτομαι τώρα δα πολύ έντονα μία έφηβη που την έφεραν τελευταία στο τμήμα μας, ένα νεαρό παιδί ταλαιπωρημένο, με πολύ βαρύ ιστορικό. Κι όταν τη ρώτησα τί θέλει, μου είπε:

– «θέλω να πάω στο σπίτι μου να πλύνω τα ρούχα μου γιατί στο ψυχιατρείο δεν έχει πλυντήριο».

Κι όταν της είπα αν ήθελε ενδεχομένως να πάει κάπου να δει όλες της τις δυσκολίες, με ρώτησε αν κι εκεί θα έχει πλυντήριο κι αμέσως μετά με ρώτησε αν έχω παιδιά. Όταν στη «σιωπή» μου τη ρώτησα πάλι τί θέλει, μου είπε:

– «θέλω μία τυρόπιτα και μία coca-cola».

Της πήραμε την τυρόπιτα, της πήραμε την coca-cola κι ήρθε πάλι μετά από τρεις ημέρες συνοδευόμενη. Την ξαναρώτησα τι θέλει και μου είπε:

– «ένα σάντουιτς με διπλή μερίδα τυρί και μία coca-cola».

Εκεί την αποχαιρέτησα και μ' αποχαιρέτησε γιατί μου είπε πως αποφάσισε να ξεκινήσει μια δουλειά με τον εαυτό της, στα πλαίσια του κλειστού προγράμματος γυναικών της Μονάδας Απεξάρτησης, για να φύγει απ' όλες αυτές τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει από μωρό.

Γι' αυτό έφερα τους ψυχαναλυτές εδώ κι όχι μόνον εδώ καθώς ξέρετε».

Θ. ΤΖΑΒΑΡΑΣ: «Κι έξω απ' εδώ!»

ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

Acting-out	Εκδραμάτιση/πέρασμα σε πράξη
Alliégation	Αλλοτροίωση
Clivage de l' objet	Διχοτόμηση του αντικειμένου
Clivage du moi	Διχοτόμηση του Εγώ
Défence	Άμυνα
Dépression essentielle	Θεμελιώδης εξάρτηση
Frustration	Ματαίωση
Incorporation	Ενσωμάτωση
Idéal	Ιδεώδες
Idéalization	Εξιδανίκευση
Identification	Ταύτιση
Identification projective	Προβλητική ταύτιση
Intériorisation	Εσωτερίκευση
Introjection	Ενδοβολή
Jouissance	Απόλαυση
Malaise	Δυσφορία
Omnipotence	Παντοδυναμία
Préjudice	Βλάβη
Pulsion	Ενόρμηση
Régression	Παλλινδρόμηση
Signal	Σήμα
Signe	Σημείο
Stress	Στρες
Violence fondamentale	Θεμελιώδης βία
Addiction	Εξάρτηση
Chute	Υποτροπή
Conduites addictives	Εξαρτητικές συμπεριφορές
Conduites à risque	Συμπεριφορές κινδύνου
Dépendance	Εξάρτηση
Dépendance psychique	Ψυχική εξάρτηση
Dépendance physique	Σωματική εξάρτηση
Flash	Φλάς
Ordalie	Ορδαλική συμπεριφορά
Overdose	Υπερδοσολογία
Polytoxicomanies	Πολυτοξικομανία
Sevrage	Στερητικό σύνδρομο

ΟΙ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Αθανάσιος Αλεξανδρίδης

Ψυχίατρος, Παιδοψυχίατρος, Ψυχαναλυτής
Διδάκτωρ της Ιατρικής και Φιλοσοφικής
Τακτικό μέλος της Γαλλικής Ψυχαναλυτικής Ένωσης (APF)

Patricia Amadei

Ψυχολόγος
Τομέας κλινικής ψυχολογίας
SERT USL No 9 Reggio Emilia, Ιταλία

Γρηγόρης Αμπατζόγλου

Ψυχίατρος, Παιδοψυχίατρος
Αναπλ. Καθ. Ψυχιατρικής-Παιδοψυχιατρικής
3η Πανεπ. Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης, ΑΧΕΠΑ Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Paul-Laurent Assoun

Ψυχίατρος, Ψυχαναλυτής
Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Paris VII, Γαλλία

Silvia Bonacini

Ψυχολόγος
SERT USL No 9 Reggio Emilia, Ιταλία

Markos Zafiropoulos

Κοινωνιολόγος, Ψυχαναλυτής
Διευθυντής έρευνας στο CNRS, Γαλλία

Πέτρος Κεφάλας

Ψυχολόγος
Τμήμα Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης
του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Ματούλα Μαρινοπούλου

Ψυχολόγος
Υπεύθυνη του Τμήματος Εφήβων και Νέων
της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Κατερίνα Μάτσα

Ψυχίατρος

Διευθύντρια ΕΣΥ, Μονάδα Απεξάρτησης
του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Ιωάννα Ματσακά

Ψυχολόγος

Τμήμα Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης
του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Umberto Nizzoli

Ψυχολόγος

Διευθυντής του τομέα ψυχικής υγείας και ψυχικής απεξάρτησης
SERT USL No 9 Reggio Emilia, Ιταλία

Isabel Prado-Castro

Ψυχίατρος

Διευθύντρια του CAT Aveiro, Πορτογαλία

Σάββας Σαββόπουλος

Ψυχίατρος, Ψυχαναλυτής

Τακτικό μέλος της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας
και της Ψυχοσωματικής Εταιρείας Παρισίων

Γεράσιμος Στεφανάτος

Ψυχίατρος, Παιδοψυχίατρος, Ψυχαναλυτής

τέως Διευθυντής του Τμήματος Ψυχιατρικής Εφήβων-Νέων
του ΠΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Αθήνα

Θανάσης Τζαβάρας

Ψυχίατρος, Ψυχαναλυτής

Καθηγητής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών

Κλεάνθης Τσακυράκης

Ψυχίατρος, Ψυχαναλυτής

Τέσσα Χατζηγιάννη-Στεφανάτου

Ψυχολόγος

τέως συνεργάτης του Τμήματος Εφήβων και Νέων
της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σημείωμα των επιμελητών.....	7
Πρόλογος του Αθανάσιου Αλεξανδρίδη:	
Η κατακυρίευση	9
Δυσφορία του Ιδεώδους και επικαιρότητα της δυσφορίας	
<i>Paul-Laurent Assoun</i>	13
Απόπειρες αυτοκτονίας στην εφηβεία	
<i>Patricia Amadei, Silvia Bonacini, Umberto Nizzoli</i>	31
Εφηβεία - Κατάθλιψη -Χρήση ουσιών	
<i>Γρηγόρης Αμπατζόγλου</i>	55
Γιατί γίνεσαι τοξικομανής;	
<i>Κατερίνα Μάτσα</i>	65
Επανεξετάζοντας τους παράγοντες κινδύνου στην τοξικομανία	
<i>Isabel Prado-Castro</i>	73
Ο τοξικομανής με ψυχιατρική συννοσηρότητα	
<i>Κατερίνα Μάτσα</i>	87
Ψυχικοί παράγοντες της χρήσης τοξικών ουσιών	
<i>Ματούλα Μαρινοπούλου - Πέτρος Κεφάλας</i>	101
Εφηβεία: μία διαδικασία ευάλωτη στη χρήση τοξικών ουσιών	
<i>Ιωάννα Ματσκά</i>	107
Η χρήση ουσιών ως απάντηση στις ταυτισιακές δυσκολίες της εφηβείας	
<i>Τέσσα Χατζηγιάννη-Στεφανάτου</i>	115
Το τραυματικό στον έφηβο τοξικομανή και οι συμπεριφορές κινδύνου	
<i>Σάββας Σαββόπουλος</i>	127
Κάνναβις και Κατάθλιψη	
<i>Αθανάσιος Αλεξανδρίδης</i>	141
Ερωτοτροπώντας με τον θάνατο στην εφηβεία	
<i>Γεράσιμος Στεφανάτος</i>	155
Τοξικομανία: σύμπτωμα ή «δυσφορία στον πολιτισμό»	
<i>Κλεάνθης Τσακυράκης</i>	169
Μορφώματα του τοξικού: από την αρχαιότητα ως τις υπηρεσίες μας	
<i>Πέτρος Κεφάλας</i>	177
Ιδεώδες ανεξαρτησίας και τοξικομανιακή απόλαυση	
<i>Markos Zafiropoulos</i>	203
Ένας διάλογος αντί επιλόγου	229
Θανάσης Τζαβάρας	230
<i>Ματούλα Μαρινοπούλου</i>	232
Απόδοση επιστημονικών όρων	233
Οι Συγγραφείς.....	235