

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Γιατί ένα ακόμη βιβλίο, όταν ο χώρος των Ψ έχει κατακλυστεί από βιβλιογραφία; Ναι, αλλά η ψυχοθεραπευτική βιβλιογραφία (και λογοτεχνία) έχει ξεχάσει την ετήγουσα φροντίδα, το οξύ πειρατικό, την κατάσταση κρίσης. Όταν θα φύγει η ροκωμμία, τότε έρχεται η ώρα για την ψυχοθεραπεία. Αυτή όμως η αντιληπτή συνιστά κακή πρακτική. Η σύγχρονη εμπειρική έρευνα δείχνει ότι η παρέμβαση στην κρίση, εστιάζοντας σε σοβαρές ψυχοιατρικές διαταραχές, και όχι μόνο, παρέχει μεγάλα θεραπευτικά οφέλη, τόσο με όρους δευτεροβάθμιας (έγκαιρη επίσημανση, παρέμβαση και θεραπεία) όσο και τριτοβάθμιας (αποφυγή υποτροπών, χρονιότητας και ψυχοκοινωνικής αναπηρίας) πρόληψης. Η παρέμβαση περιλαμβάνει και το ενδοοικογενειακό και εξωοικογενειακό περιβάλλον του προσώπου με συμπτωματολογία, καθώς ότι αυτό, τεκμηριωμένα πλέον, συμμετέχει στην εκδήλωση και την πορεία της διαταραχής. ]

Είχα την τύχη να πειραματιστώ με οικογενειακές παρεμβάσεις σε περιστατικά υπό νοσηλεία τόσο στο Αγγιτήριο Νοσοκομείο, όσο και στο Γ.Ν. Παίδων «η Αγία Σοφία». Στην παρούσα έκδοση έξι από τα οκτώ περιστατικά ανήκουν σε αυτή την κατηγορία. Ποιά ήταν τα κριτήρια επιλογής περιστατικών για δουλειά με την οικογένειά τους; Ήταν, όταν για παράδειγμα, η αύξηση της φαρμακευτικής αγωγής δεν βελτιώνει την κλινική εικόνα. Όταν, επίσης για παράδειγμα, η κλινική εικόνα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας βελτιώνεται, αλλά επιδεινώνεται μετά από μία άδεια παραμονής στο σπίτι ή επίσκεψη οικείου στον χώρο νοσηλείας. Και οι δύο κλινικές που προανέφερα είναι Πανεπιστημιακές, δηλαδή έχουν το «αριστοκρατικό» προνόμιο παρεμβάσεων πέραν της κλινικής ρουτίνας. Μπορούν όμως οι Κλινικές και οι μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας να εγκολπώσουν τέτοιες υπηρεσίες παρέμβασης; Οι υπάρχουσες συνθήκες δεν εγγυώνται μια θετική απάντηση, ελπίζω, ωστόσο, ότι η παρούσα έκδοση θα αποτελέσει μια μικρή πρόκληση προς την κατεύθυνση της θεσμοθέτησης τέτοιων υπηρεσιών.

Επέλεξα τους όρους «οικογενειακή ψυχοθεραπεία» και «ψυχοθεραπεία ζεύγους» αντί των όρων «θεραπεία οικογένειας» και «θεραπεία ζεύγους», γιατί η οικογένεια ή το ζεύγος δεν νοούν, απλάς δουλειά τουργούν. Επέλεξα επίσης τον όρο «πρόσωπο ή άτο-

μο με ψυχική διαταραχή» αντί του παραδοσιακού όρου «ψυχικά άρρωστος ή ασθενής» γιατί ο τελευταίος προσδίδει στο υποκείμενο μία μόνιμη ταυτότητα, ενώ η διαταραχή μπορεί να αποτελέσει μία προσωρινή ιδιότητα.

Επέλεξα, τέλος, οι οκτώ βινιέτες να αποτελέσουν τον κορμό αυτής της έκδοσης, και οι θεωρητικές προεκτάσεις και αναφορές να ακολουθούν υπό την μορφή σχολίων, γιατί πιστεύω ότι η θεωρία προκύπτει από την θεραπευτική πράξη, αν και οι δύο διασυνδέονται με κυκλικό τρόπο.

Το τελευταίο κεφάλαιο είχε γραφεί στα απόνερα της μεγάλης κρίσης που έφτασε στη χώρα μας το 2009-2010. Δεν είναι επίκαιρο, θέτει όμως το ερώτημα: Είναι η συστηματική επιστημολογία ικανή να εξηγήσει φαινόμενα κοινωνικής ανθρωπολογίας και πολιτικής; Τουλάχιστον, ανακινείται ή παρακινείται η σκέψη.

# 1

## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΑΝΤΙΣΚΗΝΟ

ή

*Η μία και μοναδική συνεδρία*

Ήταν ένα φθινοπωρινό πρωινό του 1999. Περί-  
διάβαζα τους δρόμους των Αχαρνών νιώθo-  
ντας ένα σφίξιμο στο στομάχι με όσα έβλεπα: ένα κτί-  
ριο σχισμένο στα δύο, ένα άλλο κυρτωμένο, ερείπια  
σπαρισμένα εδώ και εκεί. Ήταν ένα σουρεαλιστικό  
τοπίο, γέννημα διαστροφικής φύσης. Εκείνες τις ημέ-  
ρες ο φονικός Εγκέλαδος συγκάλωνε την Αθήνα. Βά-  
δια φοβισμένος μέχρι τον προορισμό μου: το γήπε-  
δο του Αχαρναικού ήταν γεμάτο πρόχειρες κατα-  
σκευές. Οι Ιατροί του Κόσμου, ο Ερυθρός Σταυρός,  
εθελοντικές οργανώσεις, κ.α. συνωστίζονταν για να  
προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους σεισμόπλη-  
κτους. Ανάμεσά τους και το αντίσκηνο της Ψυχιατρι-  
κής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Ως συ-

ντομιστής του μικρού κλημακίου που εγκαταστήσαμε εκεί, έπρεπε και εγώ να κάνω κάτι. Σε λίγες ώρες δόθηκε η ευκαιρία. Οι Παπποί του Κόσμου παρέπληψαν ένα παιδί, 12 ετών, συνόδευόμενο από την μητέρα του, 38, και την μεγαλύτερη (από 4 παιδιά) αδελφή του. Ο πατέρας χάθηκε πριν τέσσερα χρόνια. Ο μικρός Ιάσων πάσχει από συγγενή βαλβιδοπάθεια. Την ώρα του μεγάλου σεισμού η οικογένεια βρισκόταν στο σπίτι. Αν και αυτό δεν χαρακτηρίστηκε από το σενεργείο των τεχνικών ως «κόκκινο» η οικογένεια μετακινήθηκε προσωρινά σε σκηνή. Σύμφωνα με τις αφηγήσεις των δύο γυναικών, ο Ιάσων, ήδη, μετά τον θάνατο του πατέρα εμφανίζει νυκτερινή ενούρηση, έμμενο στο σπίτι μόνο με την παρουσία άλλων και έδειχνε αγχωμένος. Την ημέρα του σεισμού είδε κάποιο νεκρό (:). Έκτοτε βλέπει στον ύπνο του την εικόνα του νεκρού, αναμνημονεύει τις στιγμές του μεγάλου σεισμού και δεν μπαίνει στο σπίτι τους (όπως και όλη η οικογένεια) για να προληφθούν τα χρειάδη. Παραινείται για ταχυταλμίες, τρώει ελάχιστα και έχει «τρέμουλο» στη διάρκεια των μετασεισμών. Μιλώντας, με τον ίδιο, εγώ και η ομάδα μου, διαπιστώσαμε ότι είναι ανεπτυγμένο για την ηλικία του παιδι, που αφήνει να τον εκπροσωπεί η μητέρα και η αδελφή, και ότι είναι λιγώλογος, αμήχανος ή και φοβισμένος.

Μετά από ολιγόλεπτη διακοπή ήμουν έτοιμος, εκ μέρους της ομάδας, να απευθυνθώ στην οικογένεια:

16

• Σήμερα Ιάσωνα κατάλαβα ότι οι γυναίκες της οικογένειας φοβούνται πιο πολύ από εσένα. Είσαι 12, αλλά δείχνεις 14 (του ήγητσα να σηκωθεί όρθιος και να σταθεί πλάι μου). Είσαι ο μόνος άντρας της οικογένειας και σου αναθέτω ένα καθήκον: Δεν ξέρω πόσο φοβισμένος είσαι ο ίδιος, αλλά πρέπει να ξεφοβίσεις αυτές τις γυναίκες. Γι' αυτό σε φέρνουν σήμερα εδώ. Για τον δικό τους φόβο κυρίως.

• Θα θέλαμε κάθε βράδυ, όταν ξαπλώνεις στο στρώμα σου, να αφήνεις κενό το μυαλό σου και να συγκεντρωθείς σε μια εικόνα: Τον επόμενο χρόνο, την ίδια ακριβώς ημερομηνία, στον ίδιο τόπο, η ζωή θα κυλά όπως και πριν τον σεισμό: Τα παιδιά θα παίζετε στον δρόμο, τα σπύρια θα είναι ανοικτά, και οι όμορφες αναμνήσεις σου θα ξαναζούν.

• Από αύριο θα αρχίσεις, εν' πρώτος, να μπαίνεις στο σπίτι: Αύριο για δύο λεπτά, μεθαύριο για τέσσερα, κ.ο.κ.

• Σε τρεις ημέρες από σήμερα, ένας σας, να έλθει εδώ για να μας ενημερώσει πώς πάνε τα πράγματα.

Η οικογένεια αποχώρησε με κάποιο υπομειδιόμα του Ιάσωνα. Μία από τις δύο γυναίκες επανήλθε, ύστερα από λίγες μέρες, για να φέρει καλά νέα.

17

## Σχόλιο

Έχει υποστηριχθεί στην βιβλιογραφία ότι η μία και μόνη συνεδρία μπορεί να είναι θεραπευτική. Αυτό βέβαια δεν είναι ο κανόνας για την συμβουλευτική, την ψυχολογική υποστήριξη και την ψυχοθεραπεία. Ωστόσο, σε έκτακτες περιπτώσεις, αυτή η μορφή παρέμβασης, μπορεί να είναι αποτελεσματική, έστω και προσωρινά. Η χρήση στοιχείων από διαφορετικά ρεύματα ή «σχολές» ψυχοθεραπείας είναι επωφελής...

↙ **Αξέλας**  
Στην περίπτωση που εκτέθηκε, η έμφαση δόθηκε στην απουσία από το «προβληματικό» μέλος και το βήρος που αυτό δέχεται καθώς και στο αυτοεπιλυτικό χάρισμα που διαθέτει το κάθε ανθρώπινο σύστημα.

## 2

ΜΑ ΤΟΣΟ ΝΗΠΙ...!

Ο μαροθώνιος της Ελπίδας

**Η** Ελπίδα είναι μόλις 12 ετών και διανύει την 5<sup>η</sup> νοσηλεία της μέσα στους τελευταίους 16 μήνες: Αυτή τη φορά στην Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία». Τις προηγούμενες δύο φορές στην ίδια Κλινική, αλλά και δύο ακόμη στις Παιδιατρικές Κλινικές του ίδιου νοσοκομείου και του Νοσοκομείου Παιδών «Κυριακού». Συνολικά 12 μήνες σε νοσηλεία. Η διάγνωση: «Ψυχογενής ανορεξία» (ΨΑ). Έχει μια μικρή αδελφή, 6, πατέρα 41 και μητέρα 35 ετών. Η οικογένεια προέρχεται από την Αλβανία και εγκαταστάθηκε εδώ πριν 14 χρόνια. Μαζί τους διαμένει και ο αδελφός της μητέρας, 44 ετών, άγαμος. Η μητρική γιαγιά ζει επίσης με την οικογένεια εδώ και δύο χρόνια, αψόστου διαπίστώθηκε το πρόβλημα της Ελπίδας, ενώ ο μητρικός

παππούς παραμένει στην πατρίδα τους. Οι πατρικοί παππούδες μετανάστευσαν ναοίτερα στην Ελλάδα με τους τρεις γιους τους και η οικογένεια της Ελπίδας, είχε ήδησει μαζί τους στα πρώτα χρόνια του ερχομού τους στην Ελλάδα. Όλοι εργάζονται, έστω και μερικώς και κατοικούν σε πόλη κοντά στην Αθήνα.

### Το πλαίσιο

Η Παιδοψυχιατρική Κλινική του «Αγία Σοφία» διαθέτει, εκτός των άλλων, και ένα κλειστό τμήμα νοσηλείας 10 κλινών. Είναι γνωστό ως ΤΕΝ (Μονάδα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας) και νοσηλεύει σοβαρά περιστατικά, τα περισσότερα, με διάγνωση ΨΑ. Στο διάστημα που διετέλεσα διευθυντής της Κλινικής εισήγαγα την οικογενειακή ψυχοθεραπεία (ΟΥ) ως συμπλήρωμα στις καθιερωμένες θεραπευτικές μεθόδους της Κλινικής. Επιδιώκοντας τη μείωση της διάρκειας νοσηλείας (ενίοτε πολύμηνης), ξεκίνησα με τα πιο δύσκολα περιστατικά του ΤΕΝ. Η Ελπίδα ήταν, αναμφίβολα, ένα από αυτά. Η ΟΥ ελάμβανε χώρα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Για τα περισσότερα υπό ΟΥ ετέθη ένας και μόνον όρος: Το ΤΕΝ να συνεχίσει να έχει την θεραπευτική ευθύνη του παιδιού, αλλά να διακάνει την συμβουλευτική γονέων (παροχή παράλληλη προς την ατομική θεραπεία που συνηθίζεται στις παιδοψυχιατρικές θεραπείες). Η ομάδα

της ΟΥ δεν παρεμβαίνει σε αποφάσεις του ΤΕΝ (π.χ. δόσεις εξόδου, εξιτήριο). Στις οικογενειακές συνεδρίες (σε χώρο εντός της Κλινικής) παρίσταται, πίσω από τον καθρέπτη, μέλος της θεραπευτικής ομάδας του ΤΕΝ (ως γέφυρα μεταξύ των δύο ομάδων).

### Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια

Στην 1<sup>η</sup> συνεδρία προσκλήθηκαν και προσήλθαν όσοι συγκατοικούν. Ο θεραπευτής (ο συγγραφέας του παρόντος) και η συνθεραπεύτριά του έδωσαν χρόνο για να γνωρίσουν το κάθε μέλος της οικογένειας καθώς και τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής ολόκληρης της οικογένειας. Στη συνέχεια ήτησαν από το κάθε μέλος να δώσει τον δικό του ορισμό και εξήγηση για το πρόβλημα της Ελπίδας.

Κατά την μητέρα το πρόβλημα της Ελπίδας δεν υποτροπιάζει όταν αυτή επιστρέφει, μετά από κάθε νοσηλεία, στο σπίτι. Αντά, δεν έφυγε από καμία νοσηλεία θεραπευμένη. Αποδίδει το πρόβλημα στη συμπεριφορά των συμμαθητών και στην ευαισθησία της ίδιας, καθώς έχει παρατηρήσει ότι συχνά επιστρέφει από το σχολείο αναστατωμένη.

Ο πατέρας δεν ενοχλείται από τον κεντρικό ρόλο του αδελφού της γυναίκας του. Ο θείος μαγειρεύει καλύτερα απ' όλους, κρατά τα παιδιά, αγοράζει πράγματα για το σπίτι. Ούτε ο πατέρας, ούτε ο θείος έχουν

εξήγηση για το πρόβλημα της Ελπίδας. Η γιαγιά δήλωσε ότι είναι απαραίτητη εδώ, όσο η Ελπίδα έχει πρόβλημα. Αντιλαμβάνεται ελάχιστα τα Ελληνικά και οι θεραπευτές την ενθάρρυναν να συμμετέχει μιλώντας τη γλώσσα της. Ο θεραπευτής, σπάζοντας την αμηχανία, ανέφερε ότι στο σώ της μητέρας του είναι όλοι Αρβανίτες και μερικές φορές χρησιμοποιήσε στον διάλογο Αλβανικές λέξεις. Η Ελπίδα μιλά στασιτά Αλβανικά, η αδελφούλα της μόνο Ελληνικά, οι γονείς μιλούν Αλβανικά μόνο με τη γιαγιά. Στην Ελπίδα αρέσει που συγκατοικούν και οι ξί, θεωρεί ότι η γιαγιά την στηρίζει και παραπονεύεται για το ολόγολο του πατέρα, την έλλειψη επικοινωνίας μαζί του. Κατηγόρησε την μητέρα για αυστηρότητα και παραπονεθήκε ότι κάποτε ο θείος την χαστούκισε με παρότρυνση της μητέρας. «...ο θείος είναι περισσότερο μπαμπάς από τον μπαμπά... η μητέρα με τον θείο είναι η δυνάμη...». Ερωτώμενη για τη σχέση του γονεϊκού ζεύγους απάντησε με υποτιμητική γκριμάτσα «...μπά...». Καθόλη τη συνεδρία η μικρή αδελφή έπαιζε με τους κύβους στην γωνία του δωματίου. Όταν κάποια στιγμή έκλαψε, μαζί της δάκρυσε και η Ελπίδα. Όταν η τελευταία ήγησε να επισκεφθεί την τουαλέτα, η μικρή την ακολούθησε.

Στη συνεδρία αποκαλύφθηκε ότι η μητέρα ειφρανίζει αγχώδη – καταθλιπτική συμπτωματολογία, η οποία φαίνεται να συμπίπτει χρονολογικά με την

έναρξη της ανορεκτικής συμπεριφοράς της κόρης της. Ήπει αγγολυτική – αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή.

Ερωτώμενη η Ελπίδα για τις επιθυμίες της, υποστήριξε ότι θέλει να συζητηθούν πολλά σε αυτές τις συνεδρίες. Ζήτησε επίσης, περισσότερες εξόδους από το ΤΕΝ, με την οικογένεια, για να «τεστάρει» τον εαυτό της στον έλεγχο του φαγητού. Θεωρεί το πρόβλημα καθαρά δικό της και αισιοδοξεί ότι θα το ξεπεράσει.

Οι θεραπευτές όρισαν το πρόβλημα με τον δικό τους τρόπο: «άρνηση τροφής»<sup>1</sup>. Προϊδέασαν την οικογένεια ότι θα αναλήψουν μαζί της πιθανά νοήματα, ενδογενικά και διαπροσωπικά, που μπορεί να έχει η ανορεκτική συμπεριφορά.

Κλείνοντας την 1<sup>η</sup> συνεδρία<sup>2</sup> οι θεραπευτές έδωσαν μία και μόνο οδηγία: Στις εξόδους που θα πραγματοποιηθούν μέχρι την επόμενη συνεδρία (μετά μία βδομάδα) ο πατέρας να διαθέτει 10 min για να συνομιλεί μόνος με την Ελπίδα.

Ο ειλιολογος της συνεδρίας εκτυλίχθηκε στον δρόμο της εξόδου από το νοσοκομείο: Βλέπαμε από το

<sup>1</sup> Ο καθηγητής Δ. Κουρέτας, ψυχίατρος – ψυχολογικής, είχε προτείνει τον όρο «ισχυροέφεση», που, αν και αρχαιοπρεπής, είναι πιο εύστοχος από τον ισχύοντα όρο «ανορεξία».

<sup>2</sup> Συνεχίζω να πιστεύω, όπως και άλλοι, ότι η 1<sup>η</sup> συνεδρία είναι καθοριστική για τη συνέγεια και την έκβαση της θεραπείας.

παράθυρο του ορόφου μας να προτορευούνται «αγκα-  
ξε» μητέρα και θείος και να ακολουθούν οι υτόλοιποι.  
Μας έμοιαζε με σύνοψη της συνεδρίας.

Στη 2<sup>η</sup> συνεδρία δεν συμμετείχε η γιαγιά γιατί έμ-  
φάνισε αρτηριακή υπέρταση. Μας πληροφορήσαν  
ότι η Ελπίδα μέχρι και 3 ½ ετών επιδίωκε την αγκαλιά  
της μητέρας, βυζαίνοντας τη θηλή της. Η μικρή αδελ-  
φή, παρά το άγχος αποχωρισμού, κατάφερε να εντα-  
χθεί κανονικά στο σχολείο. Η μητέρα διαχειρίζεται τα  
οικονομικά του σπιτιού. Προκαλούμενος (από τους  
θεραπευτές) ο πατέρας δάλωσε στο τέλος της συνε-  
δρίας: «Εγώ είμαι ο αρχηγός».

Στην 3<sup>η</sup> συνεδρία προσήλθαν μόνον οι γονείς και  
η Ελπίδα, σύνθεση που διατηρήθηκε και στις επόμε-  
νες συνεδρίες.<sup>3</sup> Η Ελπίδα κερδίζει βάρος, απαιτεί πε-  
ρισσότερες εξόδους και διανυκτερεύσεις στο σπιτι  
και μέμφεται τους γονείς ότι αγαπούν περισσότερο  
την αδελφή της ενώ αυτήν την έχουν «πετάξει» στο  
ΤΕΝ. Έχει χαστουκίσει την μητέρα, δεν τολμά όμως  
να εναντιωθεί στους συνομηλικούς της. Συζητώνται  
τα πιθανά νοήματα της ανορεκτικής συμπεριφοράς:

- Θέλει να μείνει παιδί; (βγάζει από την ντουλάπα  
και δοκιμάζει τα παιδικά της ρούχα)

<sup>3</sup> Παρότι οι θεραπευτές προσκαλούν ήδη την οικογένεια,  
φαίνεται ότι, εκείνη και μόνον, ορίζει ποιο είναι κάθε φορά το  
θεραπευτικό σύστημα.

- Θέλει να εκμηδενίσει τον εαυτό της, ώστε να μη  
προκαλεί τη ζήλεια των συμμαθητριών της; (εί-  
ναι όμορφη και άριστη μαθήτριά)
- Θέλει να καθυστερήσει την εφηβεία της; (ο εξά-  
δελφος μιας φίλης της της στέλνει, μέσω της φί-  
λης, ερωτικές επιστολές)

Στο τέλος της συνεδρίας οι θεραπευτές συμβού-  
λευσαν την Ελπίδα: «Μη βιαστείς να πάρεις κιλά και  
να βγεις από το ΤΕΝ, γιατί αυτό σε τρομάζει». Πρό-  
στάθισαν να απομυθοποιήσουν στην αντίληψη των  
γονέων το παιδικό φλέρι.

Στην 4<sup>η</sup> συνεδρία η Ελπίδα έχει βελτίωση ως προς  
το σωματικό βάρος, αλλά δηλώνει: «Αυτά τα κιλά εί-  
ναι δικά σας».

Θεραπευτές: «Δηλαδή, θα μας τα επιστρέψεις αν  
βγεις από το ΤΕΝ, όπως και τις προηγούμενες φορές;».

Απάντηση: Αμήχανη σιωπή.

Στις εξόδους είναι απαιτητική για αγορές ρούχων,  
κ.ά. Αποκαλύπτεται ότι θέλει να μιμηθεί δύο Ελληνί-  
δες συμμαθήτρες που ανήκουν σε ευκατάστατες οι-  
κογένειες και σνομπάρουν τα «Αλβανάκια» που όμως  
αποτελούν την πλειοψηφία της τάξης. Στο τέλος της  
συνεδρίας οι θεραπευτές ζήτησαν από τους γονείς να  
της διδάξουν περηφάνεια για την καταγωγή τους, το  
όνομά τους, τις αρχές τους.

Στην 5<sup>η</sup> συνεδρία η Ελπίδα δηλώνει ότι θα διατη-



ρήσει τα 40kg και μετά το εξιτήριο. Στις εξόδους τρώει κανονικά. Θέλει να συναντήσει με την εξαδέλφη της (κόρη του αδελφού του πατέρα), η μητέρα όμως έχει κόνη και θα επαφή με αυτή την οικογένεια. Η Ελπίδα αισθάνεται ότι θα την προδώσει αν κάνει παρέα με την εξαδέλφη.

Της 6<sup>ης</sup> συνεδρίας προηγήθηκε τριήμερη άδεια κατά την οποία η Ελπίδα απέφυγε να συναντήσει συμμαθήτριες. Η μητέρα αποκαλύπτει ότι η Ελπίδα συνιστά στις φίλες της τη γιαγιά ως οικιακή βοηθό. Στο σημείο αυτό η Ελπίδα κλαίει. Θεραπευτής: «Στην επόμενη επίσκεψή σου στο σπίτι να φιλήσεις την γιαγιά και να της πεις «συγγνώμη», χωρίς να της εξηγήσεις το γιατί.

Στην 7<sup>η</sup> συνεδρία η Ελπίδα ανακοίνωσε ότι εκτέλεσε την οδηγία: «Ήμουν έτοιμη να το κάνω, αλλάς με βοηθήσατε να το κάνω». Δεν μπορεί να πει όχι στις συμμαθήτριες της γιατί φοβάται ότι θα την απορρίψουν. Παρόμοια δυσκολία έχει και ο πατέρας με τους φίλους και συνεργάτες του.

8<sup>η</sup> συνεδρία: Η Ελπίδα αιτάται από την μητέρα να εξακολουθεί να της κάνει μπάνιο. Εκείνη αρνήθηκε, κάτι που η Ελπίδα το διατύπωσε ως έλλειψη αγάπης προς αυτήν. Ζήτησε να της επιτρέψουν να κάνει παρέα με δύο «κακά» κορίτσια – συμμαθήτριες.

Ήλθε η ώρα για το εξιτήριο (με κύριο κριτήριο το σωματικό βάρος). Αυτή η νοσηλεία διήρκησε τέσσε-

ρις μήνες, εκ των οποίων οι δύο τελευταίοι υπό ΟΥ. Προφανώς, αυτό που συντόμευσε τη νοσηλεία ήταν η ΟΥ. Έκτοτε, οι οικογενειακές συνεδρίες από εβδομαδιαίες έγιναν δύο και πιο αραιές. Το TEN διατήρησε την ατομική παρακολούθηση της Ελπίδας ανά δύο εβδομάδες και, στη συνέχεια, πιο αραιά.

9<sup>η</sup> συνεδρία: Μετά τη σχολική εκδρομή η Ελπίδα ζήτησε να διακόψει το σχολείο και να πάει στην Αλβανία. Τι συνέβη; Μετά την εκδρομή οι φίλες της της πρότειναν να πάνε στα Goodys. Εκείνη αρνήθηκε γνωρίζοντας ότι οι γονείς δεν εγκρίνουν τις συγκεκριμένες φίλες.

Θεραπευτής: «Είναι μια πρόσδος, η Ελπίδα δεν αρτειλ να ξαναμπεί στο TEN, αλλά να φύγει στην Αλβανία». Σύσταση προς τους γονείς: «Ας κάνουνε ένα πείραμα, να της επιτρέψετε την παρέα που θέλεια να να τεστάrouμε το κατά πόσο παρασούρεται».

10<sup>η</sup> συνεδρία: Πάσχα στην Αλβανία. Η Ελπίδα αποφάσισε να μη ξαναπάει σχολείο.<sup>4</sup>

11<sup>η</sup> συνεδρία: Η Ελπίδα, σταθερή στην απόφασή της, θέλει να επαναλάβει την ΣΤ<sup>η</sup> Δημοτικού, προφανώς ορίζομενη ότι έχει μείνει πίσω στα μαθήματα. Μέσα στις δύο εβδομάδες που μεσολάβησαν, την επισκέφθηκε μία από τις φίλες της. Η Ελπίδα τής τα είπε

<sup>4</sup> Το Σαββατοκύριακο είχε λάβει SMS από συμμαθήτρή που της αρέσει: «Πού είσαι τώρα, με ποιόν, με ποια, απαντήσέ μου». Φοβήθηκε και αποφάσισε ότι την Δευτέρα δεν θα πάει σχολείο.

«έξω από τα δόντια». Ήταν η πρώτη φορά που το έκανε. «Αμέσως μετά αισθάνθηκα αυτοπεποίθηση, θα πήγαινα σχολείο αν μπορούσα να επικοινωνήσω μαζί σας».

Σε αυτή τη συνεδρία η Ελπίδα εμφανίστηκε με σόφρτς, βαμμένα νύχια και, γενικά, με εμφάνιση καθόλου παιδική.

Υπόθεση θεραπευτών (μη διατυπωθείσα στην οικογένεια): Φοβάται τον νεαρό που είναι στο ίδιο σχολείο; Έχει προχωρήσει κάτι μαζί του;

Στη 12<sup>η</sup> συνεδρία η Ελπίδα παρέμεινε εκτός σχολείου (Μάιος). Η μητέρα μας αποκάλυψε κάτι που εκείνη της είχε εξομολογηθεί: Σε παλαιότερη παιδιατρική νοσηλεία της κάποιος από το προσωπικό την είχε παρενοχλήσει σεξουαλικά.

Στις επόμενες δύο συνεδρίες (13<sup>η</sup>, 14<sup>η</sup>) συζητήθηκε και ο αναφερόμενος φθόνος της Ελπίδας προς τη μικρή αδελφή της. Αυτός μπορεί να εξηγεί την παλινδρόμηση μέσω της ανορεκτικής συμπεριφοράς: Οι γονείς απαντούν καταφατικά, η Ελπίδα με ένα μειδίαμα. Οι θεραπευτές προκαλούν: «...δηλαδή, αν η μητέρα κάνει τρίτο παιδί, θα πρέπει να σου κρατήσουμε κρεβάτι στο ΠΕΝ!» Η Ελπίδα απαντά με ένα κοφτό «όχι». Ανακοινείται να κάνει φίλιες, η μοναδική της φίλη έχει και αυτή ανορεκτική συμπεριφορά. Η μητέρα αποκάλυψε πως και αυτή είχε παρόμοιες συμπεριφορές στην ηλικία της Ελπίδας.

Το καλοκαίρι κύλησε ομαλά για όλους, όπως διαπιστώθηκε στην 15<sup>η</sup> και 16<sup>η</sup> συνεδρία. Η οικογένεια προγραμματίσει ένα ταξίδι στην Αλβανία όπου θα άφηγαν την γιαγιά, αφού όλοι συμφωνούν ότι η αποστολή της εδώ είχε τελειώσει (η μητέρα συμφώνησε βουρκωμένη). Καμία αναφορά στον θείο.

Στην 17<sup>η</sup> συνεδρία η μητέρα είχε ήδη ξεκινήσει εργασία μερικής απασχόλησης και τα δύο κορίτσια έμειναν μόνα στο σπίτι, χωρίς κανένα πρόβλημα. Η Ελπίδα φοβάται την πρώτη ημέρα του σχολείου που πλησιάζει (επανάληψη της ΣΤ' Δημοτικού).

18<sup>η</sup> συνεδρία: Το σχολείο ξεκίνησε και η Ελπίδα υποσχέθηκε στην παιδιατρό της να αυξήσει το βάρος της κατά 2 Kg.

19<sup>η</sup> συνεδρία: (δύο μήνες μετά την προηγούμενη): Η μικρή αδελφή είχε διακάνει τα μαθήματα πιάνον όταν η Ελπίδα νοσηλεύονταν (θα ήταν ωσαν προδοσία); Τώρα τα ξανάρχισε.

Θεραπευτές: «Ποιος παρατηρεί περισσότερο ποιον σ' αυτό το σπίτι;» Από τις απαντήσεις φάνηκε ότι η μικρή παρατηρεί συνεχώς τη μεγάλη αδελφή, που με τη σειρά της παρακολουθεί σε κάθε βήμα την μητέρα. Η μικρή δεν αφήνει τον πατέρα να βγει από το σπίτι μετά τη δουλειά του.

Στην 20<sup>η</sup> συνεδρία (τρεις μήνες αργότερα) αναφέρουν ότι η Ελπίδα κάνει παρέα με μία από τις παλιές της φίλες, παρά τη διαφωνία της μητέρας.

Η 21<sup>η</sup> συνεδρία (τέσσερις μήνες αργότερα) βρήκε την Ελπίδα να έχει διακόψει το φάρμακο (νευροληπτικό σε ελάχιστη δοσολογία) με δική της πρωτοβουλία, καθώς και την παρακολούθησή της από την θεραπευτριά του ΤΕΝ. Η μητέρα εξακολουθεί να παύει ένα αντικαταθλιπτικό.

Θεραπευτές: «Σας φαίνεται καταθλιπτική»; Πατέρας και Ελπίδα απαντούν χωρίς δισταγμό: «Όχι». Οι θεραπευτές προτείνουν σταδιακή διακοπή του, με τη σύμφωνη γνώμη του ιατρού που το χορήγησε. Η Ελπίδα έχει μετανιώσει που έμεινε στην ίδια τάξη. Συμμετέχει στις υποχρεώσεις του σπιτιού και η μητέρα της εκφράζει την ικανοποίησή της γι' αυτό.

Η 22<sup>η</sup> συνεδρία (μετά τέσσερα μήνες) βρήκε την Ελπίδα στην Α' Γυμνασίου, με βαθμολογία 18,5 και με παρές και από τα δύο φύλα. Την φλερτάρει κάποιος αγόρι από την Γ' Γυμνασίου, χωρίς αυτό να την τρομάξει.

Η 23<sup>η</sup> και τελευταία συνεδρία, μετά από τετράμηνο και πάλι, είχε χρώμα απολογισμού – αποχαρτισμού. Η Ελπίδα με τις ίδιες καλές επιδόσεις στο σχολείο. Ήλθε η Ε.Ρ. Κάνει ανεμπόδιστα παρέα με τις συμμαθήτρες και τους συμμαθητές της. Σιτίζεται χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.

Η θεραπεία με την οικογένεια της Ελπίδας διήρκε δύο έτη και τρεις μήνες. Ένα και πλέον έτος μετά την τελευταία συνεδρία η μητέρα ήλθε σε τηλε-

φωνική επαφή μαζί μου. Κάποια προβλήματα είχαν ξαναρχίσει με την όψιση της Ελπίδας. Ενημέρωσα την θεραπευτριά του ΤΕΝ, με την οποία η Ελπίδα είχε παύσει προ πολλού να συνεργάζεται, προκειμένου να επανασυνδεθούν.

### Σχόλιο

Η περίπτωση της Ελπίδας είναι από τις πιο δύσκολες, για τη συγκεκριμένη διάγνωση, με επιβαρυντικά προγνωστικά τη νεαρή ηλικία, καθώς και τις απαντήσεις, παρατεταμένες, και μάλλον αναποτελεσματικές νοσηλείες.<sup>5</sup>

Η οικογένεια της Ελπίδας παηροί και τα τέσσερα χαρακτηριστικά της «ψυχοσωματικής» οικογένειας, όπως τα έχει περιγράψει ο S. Minuchin: Υπερεμπλοκή – παιγνευτική εμπλοκή, υπερπροστατευτικότητα, ακαμψία και αποφυγή σύγκρουσης. Θα ήταν λάθος όμως να θεωρήσουμε αυτά τα οικογενειακά χαρακτηριστικά ως το αίτιο της εκδήλωσης συμπτωματολογίας. Θα μας βοηθούσε αν αντί για το δίπολο «αίτιο – αιτιατό» υιοθετούσαμε το σχήμα της κυκλικής αιτιότητας: Η υπερπροστατευτικότητα, π.χ., ενός γονέα δημιουργεί αισθήματα ανεπάρκειας στο παιδί το

<sup>5</sup> Κατά κοινή μάλλον, παραδοχή όσο παρατηνεται ο χρόνος νοσηλείας, τόσο αυξάνει ο κίνδυνος ιδρυματισμού, του εναγκαλισμού, δηλαδή του ατόμου με το σύστημα «ίδρυμα».

οποίο ελέγχει την τροφή προκειμένου να ελέγξει το σώμα του, αλλά και κατ' επέκταση τη σχέση με τους γονείς του. Αν στην απόπειρα αυτή το παιδί χάσει τον έλεγχο, προκύπτει απειλή της υγείας. Τότε οι γονείς παρεμβαίνουν προσφεύγοντας σε ιατρικές υπηρεσίες. Αυτό επαυξάνει την υπερπροστατευτικότητα – παρεμβατικότητα του γονέα, αλλά και την εξάρτηση – δυσχέρεια αυτονομίησης του παιδιού, κ.ο.κ. Διαφοροώνεται έτσι ένας κύκλος αιτιότητας χωρίς αρχή και τέλος, που οδηγεί ολόκληρο το σύστημα σε αδιέξοδο. Θα ήταν λοιπόν ορθότερο να θεωρήσουμε την οικογένεια όχι ως αιτία της διαταραχής, αλλά ως το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή εκτυλίσσεται και να το αξιοποιήσουμε θεραπευτικά. Αυτό προϋποθέτει ότι έχουμε κατανοήσει την αλληλεπίδραση ενδοψυχικού δυναμικού (ή ανορεκτική κόρη) και διαπροσωπικού δυναμικού (οι ενδοοικογενειακές σχέσεις). Θα ήταν αφελές να πιστέψουμε ότι η Ελπίδα, στο παράδειγμα μας, θα παραιτούνταν από το σύμπτωμα (ανορεκτική συμπεριφορά), αν η μητέρα δεν έπαυε να είναι καταθλιπτική, αν η γιαγιά και ο θείος δεν έβγαναν από το προσκήνιο της πυρηνικής οικογένειας, αν οι γονείς της δεν έκαναν κάτι διαφορετικό. Με άλλα λόγια, αν ένα πολύ συνεκτικό – υπερεμπλεγμένο σύστημα δεν αλλάξει σε τρόπους οργάνωσης, και επικοινωνίας, το μέλος – φορέας του συμπτώματος δεν έχει περιθώρια και λόγο να καταστεί ασυμπτωματικό.

Στο σημείο αυτό ο αναγνώστης θα μπορούσε καλοπίστα να ρωτήσει: Γιατί η θεραπεία δεν εστιασθηκε στο σύζυγικό ζεύγος, αν αυτό βρίσκεται στο επίκεντρο της οικογενειακής δυσλειτουργίας;

Η απάντηση βρίσκεται στη σαφή διάκριση μεταξύ οικογενειακής ψυχοθεραπείας (ΟΨ) και ψυχοθεραπείας ζεύγους (ΨΖ). Η οικογένεια προσέρχεται για βοήθεια επειδή ένα μέλος της δοκιμάζεται ή υποφέρει. Η τυχόν παραπομπή σε ΨΖ ενοχοποιεί το γονεϊκό ζεύγος, κάτι που υπονομεύει την οιασδήποτε θεραπευτική προσπάθεια. Συνήθως σε μια αρρυθμιστη σύζυγική σχέση ένα παιδί καλείται να παίξει (και αναλαμβάνει) το ρόλο ρυθμιστή - ισορροπιστή ή συμμάχου του ενός γονέα (τριγωνοποίηση). Ο ρόλος αυτός συχνά υπερβαίνει τις δυνάμεις του και συνεχίζει να τον επιτελεί με την βοήθεια ενός συμπτώματος (ή παιδείας συμπτωμάτων). Οι οικογενειακές συνειδητές βοηθούν την οικογένεια να απειληθεί το συμπτωματικό παιδί από ρόλους ασύμβατους με τις αναστυξιακές του ανάγκες, αδιάφορο ποιους δρόμους θα πάρει η σύζυγική σχέση.

Η οικογένεια της Ελπίδας έχει και μια διακριτή πολιτισμική ιδιαιτερότητα: Με τον όρο «ακαμψία» ο S. Minuchin εννοεί τη δυσκολία του συστήματος (συμμεριζόμενη όμως σε διαφορετικό βαθμό από τα μέλη του) να προσαρμοστεί σε αλλαγές επιβαλλόμενες από τον κύκλο ζωής, της οικογένειας και των με-

λών της, αλλά και έξωθεν. Η ακαμψία επαυξάνεται όταν μια οικογένεια, όπως αυτή της Ελπίδας, μεταναστεύει σε μία χώρα με αξιοσημειώτες πολιτισμικές διαφορές. Το ηγεμονικό γονεϊκό υποσύστημα προσταθεί να διατηρήσει την ομοιότητα της οικογένειας (status quo) απέναντι σε ένα «εχθρικό» περιβάλλον της χώρας – ξενιστή. Είναι κλειστό προς τις έξωθεν παρεισφύσεις (σχολαίοι, κοινωνικά δίκτυα, κ.ά) και προσηλωμένο σε αξίες, πεποιθήσεις, μύθους που φέρνει με τις αποσκευές του από τη χώρα καταγωγής.<sup>6</sup> Δεν συμβαίνει το ίδιο όμως με τα παιδιά της οικογένειας, τα οποία βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους συμμαθητές και τους συνομηλικούς και τα οποία επιστεύουν τον ρυθμό προσαρμογής – επιπολιτισμού – ενσωμάτωσης στη χώρα μεταγκατάστασης. Η ενδοοικογενειακή ασυμφωνία είναι αναπόφευκτη, αλλά τα χαρακτηριστικά της οικογένειας που προαναφέρθηκαν απαγορεύουν τη σύγκρουση. Η συμπτωματολογία ενός μέλους είναι μία από τις παρακαμπτηρίες οδού.

Η καλή έκβαση αυτής της θεραπευτικής επιβεβαιώνει τα ευρήματα της μεγάλης πλαιοψηφίας των εμπειρικών ερευνών πάνω στην ΨΑ. Κοιτολογία, η ΟΨ είναι η θεραπεία εκλογής για την ΨΑ. Ωστόσο, αυτό δεν είναι νομοτελειακό, αν οι γλώσσες θεραπευτών και

<sup>6</sup> Πρόκειται, συνήθως, για διαγενεακά μοτίβα

θεραπευόμενων δεν «συνηχίθουν», αν οι θεραπευτές δεν αφουγκραστούν τους φόβους και τις ελπίδες των θεραπευομένων και αν οι ίδιοι δεν αναγνωρίσουν και ελέγξουν τα δικά τους στερεότυπα, που μπορεί να εμπόδισουν την εγκατάσταση θεραπευτικής σχέσης.

Τέλος, η καλή έκβαση της θεραπείας, δεν είναι ποτέ μόνιμη. Οι αναμνηστικές συνεδρίες είναι απαραίτητες για μακρότερο χρόνο απ' αυτόν της θεραπείας, όσο και αν αυτό φαίνεται δύσκολο για τον φόρτο που κουβαλούν οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

### 3

#### ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΨΥΧΗΤΙΚΟ (ΨΥΧΗΤΙΚΟΜΟΡΦΟ) ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ο Χριστός επέστρεψε ένα βράδυ στο σπίτι μετά από συνάντηση με το κορίτσι του. Είναι 19 ετών και ζει με τους γονείς του (πατέρας 42, μητέρα 36) και τον μικρό του αδελφό, 15. Η νέα τους κατοικία είναι στην πόλη από την οποία κατάγεται η μητέρα. Μετακόμισαν από την Αθήνα, οι δε γονείς εργάζονται στην ίδια δημόσια υπηρεσία. Εκείνο το βράδυ ο Χριστός, πριν καληνυχτίσει τη μητέρα, της είπε ότι κάτι είχε ο καφές που ήπιε έξω. Την επομένη, στη δουλειά, ήταν μπρεδεμένος και έκανε λάθη. Σκέφθηκε ότι κάτι του είχαν ρίξει στον χθεσινό καφέ. Αντιλήφθηκε ότι οι συνάδελφοί του μιλούσαν ψιθυριστά κοιτώντας εκείνον. Ξαφνικά, του πέρασε από το μυαλό η εξήγηση: Έλαγαν κρυφά ότι ο εργοδότης θα τον έκανε επιστάτη, αποδίδοντας τον άνθρωπο που κα-

τείχε αυτό το πόστο. Τις επόμενες ημέρες αισθανόταν το περιβάλλον αλλόκοτο και στο σπίτι τον έβλεπαν αφηρημένο και αναστατασμένο. Ο Χρίστος κολιτάρει τα κινούμενα σύννεφα και τα έστειλε, με τη δύναμη της σκέψης του, προς την κατεύθυνση που επιθυμούσε. Έπαιρνε μηνύματα από την ΤV ή το ραδιόφωνο που προσπαθούσαν να του κατευθύνουν τη σκέψη. Επέστρεψε στο δισκοπωλείο το CD που αγόρασε γιατί διαπίστωσε ότι είχαν αλλάξει σ' αυτό τα μισά τραγούδια. Εσχίσε τα παντελόνια του γιατί δεν του χρειάζονταν. Εσωτερικές φωνές σχολιάζαν ότι έκανε. Οι δικοί του τρόμαξαν βλέποντάς τον συγχυτικό, διεγερτικό και ασυνάρτητο. Χρειάστηκαν 10 ημέρες από την εκδήλωση του πρώτου συμπτώματος μέχρι να τον οδηγήσουν σε ψυχίατρο.

Ποιό σύντομο ο Χρίστος βρέθηκε νοσηλευόμενος στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Πρόκειται για κλειστό Τμήμα με δύναμη 10 κλινών, που ανήκει στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου. Μετά από δύο εβδομάδες νοσηλείας τα ενεργά συμπτώματα της ψύχωσης είχαν υποβεί. Ήλθε η ώρα για μια άδεια Σαββατοκύριακου. Η επιστροφή της Δευτέρας μας επιφύλασε μια δυσάρεστη έκπληξη: Ο Χρίστος ήταν όπως στην αρχή: Παραληρούσε, με λόγο κατακερματισμένο. Η αύξηση των νευροληπτικών σε δόσεις μαμούθ δεν επέφερε παρά ελάχιστη

βελτίωση. Τι να συνέβη άραγε στο σπίτι το Σαββατοκύριακο;

Ζήτησα από την κοινωνική λειτουργό και τον ειδικευόμενο ψυχίατρο διερεύνηση των γεγονότων που προηγήθηκαν τόσο των πρώτων συμπτωμάτων όσο και της επιστροφής του στο ΤΕΠ. Από τα συλλεγμένα στοιχεία προέκυψε ότι το βράδυ που συμπίπτει με την έναρξη των συμπτωμάτων οι γονείς του είχαν ζητήσει να βγει για να κάνουν ένα οικογενειακό συμβόλαιο. Σε αυτό επρόκειτο να εξεταστεί το αν η μητέρα είχε ερωτική σχέση με τον εργοδότη του Χρίστου. Ο πατέρας είχε απειλήσει ότι, αν αυτό βεβαιωθεί, θα ήρτησει διάζυγιο. Στο παρελθόν είχαν υπάρξει εξωσυζυγικές περιπέτειες του πατέρα, που για να ξεχαστούν, οδήγησαν στην απόφαση της μετακίνησης στη νέα διαμονή. Το ξέθλος, λοιπόν, απειλούσε ανέκδοτο με ένα διάζυγιο, για τον Χρίστο όμως ένα διάζυγιο απειλούσε την οικογένειά του. Η μητέρα τον ενημέρωσε για όλα. Αυτός την υποστήριξε, αλλά αναλαμβάνει και ρόλο διατητή – συμφιλώτη. Στο οικογενειακό συμβόλαιο η μητέρα μάλλον δεν έπαιξε για την «αθωότητά» της. Αυτό ο Χρίστος το κατάλαβε από ένα νεύμα της όταν επέστρεψε εκείνη τη βραδιά στο σπίτι.

Στο ιατρικό – κοινωνικό ιστορικό προστέθηκαν μερικά ακόμα στοιχεία: Η πατρική γιαγιά έπασχε από διπολική διαταραχή. Ο Χρίστος είχε νυκτερινή ενούρη-

στη μέχρι και την εγκατάστασή τους στην νέα διαμονή. Ποτέ δεν έκανε χρήση τοξικών ή εθιστικών ουσιών. Η μητέρα θυμάται ως τραυματική εμπειρία τον χωρισμό των γονέων της, όταν εκείνη ήταν οκτώ ετών.

### Ώρα για αποφάσεις

1. Ζητήσαμε από τον Χρίστο να καταγράψει τα υπέρ και τα κατά της παρούσας κατάστασης (ο προφορικός του λόγος ήταν ελλειμματικός). Πρώταξέ τα καλά (υποβοηθούμενος από εμάς):

- Η γοητεία της παραληρητικής αντίληψης της <sup>δυστροφίας</sup> πραγματικότητας?
- Η ενδοοικογενειακή ένταση χαλάσως
- Πατέρας και γιος ήθθαν πιο κοντά. Ήταν κάτι που του έλειπε και το αποζητούσε.

2. Καλέσαμε τους γονείς και τον Χρίστο σε δύο, ώλες κί ώλες, οικογενειακές συνεδρίες: Σ' αυτές ο Χρίστος ήταν, όσο μπορούσε, σαφής. Πιστεύει ότι είναι ο μόνος που έχει υποχρέωση να προσέχει αδιάλειπτα τι γίνεται στο σπίτι, ώστε να μη διαδθθεί η οικογένεια. Η μητέρα παρότι αναγνώρισε ότι ο

<sup>7</sup> Θυμάμαι έναν ασθενή μου που κάποτε τον ρώτησα: «Ο φίλος σου ο Ηλίας, άκουγε και αυτός φωνές, έγω να τον δω ποιά καιρό, τι κάνει;» Εκείνος απάντησε: «Αυτός ακούει: Είναι μεγάλος, δεν παύεισαι... δεν θέλει φάρμακα, γι' αυτό δεν ξανάφθε, εγώ ακούω: τον παίρνεις, είσαι π... δεν είναι το ίδιο γιατρέ...»

Χρίστος πρέπει να χειραφετηθεί και να προσέξει τον εαυτό του, οφείλει ωστόσο να βλέπει τι γίνεται στο σπίτι και να λέει τη γνώμη του. Ο πατέρας, φανερά ενοχλημένος από τη σύζήτηση, επέμεινε ότι τα συζητούμενα θέματα δεν έχουν να κάνουν τίποτα με το πρόβλημα του Χρίστου.

Το ζεύγος των θεραπευτών επισήμανε στα τρία μέλη της οικογένειας ότι ο Χρίστος στην άσκηση των οικογενειακών του «καθηκόντων» έχει κουραστεί και μπερδευτεί. Του χρειάζεται «άδεια». Για να τη δεχθεί όμως, θα πρέπει οι γονείς να του δείξουν ότι δεν τον χρεάζονται. Αν ερωτηθούν για τα θέματα τους, να αρνηθούν και οι δύο να τον ενημερώσουν. Ενα ξερό «τα πράγματα είναι Ο.Κ.» αρκεί. Οι θεραπευτές προειδοποίησαν ότι ο Χρίστος θα εξακολουθεί να έχει συμπτώματα μέχρι να ρειστεί ότι η ανάμική του είναι περπτή.

Μετά από δύο εβδομάδες δοκιμής των οδηγιών ο Χρίστος ήταν έτοιμος για εξιτήριο, αφού η ενεργός συμπτωματολογία είχε υποχωρήσει πλήρως. Τα φάρμακα ελαττώθηκαν δραστικά. Η όλη νοσηλεία διήρκεσε έξι εβδομάδες. Διάγνωση εξόδου:

- Όξεια σχίσοφρενικόμορφη ψυχωτική διαταραχή (σύμφωνα με την ταξινόμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας - ICD 10)
- Σχίσοφρενικόμορφη διαταραχή (σύμφωνα με τα



διαγνωστικά κριτήρια της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας - DSM-IV και DSM-5)

Και στις δυο περιπτώσεις πρόκειται για προσωπική διάγνωση της σχιζοφρένειας.

Κατά την επόμενη διατριβή, σύμφωνα με τις πληροφορίες των Εξωτερικών Ιατρικών του Νοσοκομείου, ο Χρίστος παρέμενε ασυμπτωματικός.

### Σχόλιο

Ένας έμπειρος κλινικός θα μπορούσε να παρατηρήσει ότι η άριστη έκβαση στην περίπτωση του Χρίστου οφείλεται στην οξεία εισβολή των συμπτωμάτων, δεδομένου ότι αυτή αναγνωρίζεται ως πολύ καλό προγνωστικό σημείο. Θα μπορούσε όμως να υπάρξει τόσο σύντομα εξιτήριο χωρίς να εμπλέξουμε στην θεραπεία του την οικογένεια;

Στις μέρες μας η πρώιμη παρέμβαση στην ψύχωση αποτελεί στρατηγική προτεραιότητα.<sup>8</sup> Αυτή περιλαμβάνει και την υποστηρικτική, ψυχοεκπαιδευτική και θεραπευτική παρέμβαση στην οικογένεια. Η θεραπευτική αξιοποίηση της οικογένειας στο 1<sup>ο</sup> επεισόδιο έχει προταθεί από τον M. Goldstein, εδώ και 50 περίπου χρόνια, με στόχους:

<sup>8</sup> Σε ένα διακρατικό πρόγραμμα με αυτόν τον στόχο συμμετέχει και η Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ (καθηγητής Ν. Στεφανής).

- Την χαμηλότερη δυνατή δοσολογία νευροληπτικών φαρμάκων
- Την βράχυνση της νοσηλείας, αν αυτή απαιτηθεί
- Την αποτροπή αυτοκτονικότητας, υποτροπών και χρονιότητας
- Την βελτίωση της ενδοοικογενειακής ατμόσφαιρας και ποιότητας ζωής της οικογένειας

Η τελευταία αυτή παράμετρος παίζει σημαντικό ρόλο στην πορεία της διαταραχής: Οι έρευνες με τη χρήση των κλιμάκων ΕΕ (Εκφραζόμενου Συναισθήματος) έδειξαν ότι τα άτομα με τη διάγνωση της σχιζοφρένειας τα οποία ζουν με οικογένειες υψηλού ΕΕ, δηλαδή επικριτικής, εχθρικής, υπερπροστατευτικής, υπερεμπλεγμένης κ.α. στάσης προς το πάσχον μέλος τους, έχουν πολλαπλάσιες πιθανότητες υποτροπής και επανεισαγωγής (νοσηλείας) μετά το 1<sup>ο</sup> επεισόδιο.

Η δυσλειτουργική οικογένεια είναι πηγή στρες για τα μέλη της, περισσότερο επιβλαβεντικού για εκείνα, που ιδιοσυστάσιακά και ιδιοσυγκρασιακά, έχουν χαμηλό ουδό αντοχής στο stress (ευαλωτότητα). Για την εκδήλωση όμως ενός οξέος ψυχωτικού επεισοδίου, είτε για πρώτη φορά είτε καθ' υποτροπή δεν αρκεί η προδιάθεση. Χρειάζεται ένας πυροδότης. Πρόκειται για τραυματικά ή ψυχογενή γεγονότα, που

Χρονολογικά βρίσκονται πολύ κοντά στην έναρξη των συμπτωμάτων. Το ζήτημα είναι ότι η «τοξικότητα» τέτοιων γεγονότων δεν είναι πάντα εμφανής. Έτσι, στο παράδειγμα του Χριστού, ένα οικογενειακό συμβόλαιο δεν μπορεί, από μόνο του, να αναγνωριστεί ως πυροδότης. Τεγνόντα, φαινομενικά μη στρογγύλα έως και εορταστικά, μπορεί να είναι πυροδότες.<sup>9</sup> Η νοηματοδότησή τους από τους θεραπευτές απαιτεί προσφυγή στο ιστορικό: Ποιά είναι η ιστορία και η προσωπικότητα του συμπτωματικού προσώπου; Ποια είναι η ιστορία και τα διαπροσωπικά δυναμικά της οικογένειας; Πώς όλα αυτά μπορεί να σχετίζονται με το παρόν επεισόδιο;

Η προσέγγιση της οικογένειας στο πρώτο ψυχολογικό επεισόδιο, σύμφωνα και με τη σχετική βιβλιογραφία, πρέπει μεταξύ άλλων να εστιάζεται:

- Στον εντοπισμό των περιβαλλοντικών ψυχοπνευμονικών παραγόντων, ενδοοικογενειακών ή εξωοικογενειακών,<sup>10</sup> και τη σύνδεσή τους με το παρόν επεισόδιο
- Στην επεξεργασία μεθόδων χειρισμού τέτοιων

<sup>9</sup> Η συνταξιοδότηση π.χ. μπορεί για άλλους να είναι απαρχή μιας καλύτερης ζωής, ενώ για άλλους απώλεια νοήματος ζωής και απαρχή κατάρευσης.

<sup>10</sup> Εξωοικογενειακοί παράγοντες μπορεί να είναι μία ματαίωση στην προσωπική ζωή, Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, όπως ινδικής κάνναβης (χασίς), κ.ά.

παραγόντων και στην πρόβλεψη επανάληψής τους στο μέλλον

• Στη εξέλιξη ενδοοικογενειακών διαντιδράσεων και μοτίβων που εκλύουν στρες<sup>11</sup>

• Στην ενστάλαξη αισιοδοξίας και προοπτικής στην οικογένεια, με δεδομένο ότι λιγότερο από το 1/3 των πρώτων επεισοδίων εξαλείσσονται σε χρόνες καταστάσεις.

Η συμπίεση με αυτές τις κατευθύνσεις φαίνεται να είναι αυτή που ωφέλησε την υπόθεση του Χριστού και της οικογένειάς του.

<sup>11</sup> Στην περίπτωση μας, οι γονείς του Χριστού έχουν σοβαρές εκφρασότητες στην μεταξύ τους σχέση, με αυτόν να παίρνει τη θέση του τρίτου μέρους. Η αποτραγανολογήση του ήταν ο κύριος στόχος των δύο οικογενειακών συνεδριών.