

# 3

## Θεώρηση βάσει ιστορίας της ζωής\*

---

Λένε πως το πένθος είναι ένα είδος τρέλας. Διαφωνώ. Υπάρχει μια λογική βάση στο πένθος, η οποία έγκειται στο γεγονός ότι το συναίσθημα είναι ανάλογο προς την αιτία, κάτι που δεν ισχύει στην τρέλα.

— KAY REDFIELD JAMISON, *Nothing Was the Same*

### Το περιστατικό

○ ΔΡ ΓΚΑΜΠΡΙΕΛ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ Τ, μια γυναίκα ηλικίας 59 ετών, η οποία προσέρχεται στο εξωτερικό ιατρείο του προκειμένου να τη βοηθήσει να διαχειριστεί τον πρόσφατο θάνατο του συζύγου της.

(Τα σχόλια του δρος Γκάμπριελ εμφανίζονται με *πλάγια γραφή*.)

- *Γεια σας, κυρία Τ, λυπάμαι πολύ που σας γνωρίζω υπό αυτές τις συνθήκες. Πώς είστε;*
- Όχι πολύ καλά, νομίζω. Όλοι μου λένε ότι τα πράγματα θα φτιάξουν, αλλά τίποτα δεν φτιάχνει — και είναι ήδη δύο μήνες τώρα. Ήμασταν μαζί σαράντα χρόνια... και μετά αρρώστησε με λευχαιμία. (Τα μάτια της κυρίας Τ γεμίζουν δάκρυα.)
- *Λυπάμαι πολύ.*
- Ακόμη δεν μπορώ να το πιστέψω ότι πέθανε. Ο Νικ ήταν πραγματικά άρρωστος μόνον τον τελευταίο χρόνο. Νομίζω πως εξακολουθώ να βρίσκομαι σε κατάσταση σοκ. Κανένας γνωστός μου δεν έχει πεθάνει ποτέ,

---

\* Τόσο σε αυτό όσο και σε όλα τα επόμενα κεφάλαια, ξεκινάμε με την παρουσίαση του περιστατικού υπό μορφή διαλόγου, συνεχίζουμε με μια δομημένη ανάλυση του υπό εξέταση θέματος (εν προκειμένω, της θεώρησης βάσει ιστορίας της ζωής) και ολοκληρώνουμε με μια σύνοψη των βασικών σημείων.

εκτός από τους παππούδες μου και τις γιαγιάδες μου. Να φανταστείτε, οι γονείς μου ζουν ακόμη.

- *Θα θέλατε να μου μιλήσετε περισσότερο για τους γονείς σας πρώτα;*
- Ζουν στο Ρόκφορντ του Μέιν. Εκεί μεγάλωσα κι εγώ. Φέτος θα κλείσουν τα 80 και οι δύο. Η μαμά είναι καταπληκτική. Έμεινε στο σπίτι για να μας φροντίζει όλους και τώρα είναι εντελώς αφοσιωμένη στον μπαμπά, ο οποίος εξακολουθεί να δουλεύει ακόμη μερικές ώρες. Είτε το πιστεύετε είτε όχι, πηγαίνει ακόμη στο δικηγορικό γραφείο του κάθε μέρα.
- *Έχετε αδέρφια;*
- Έχω μια μεγαλύτερη αδελφή, την Έμι, έχουμε μόνο δεκαέξι μήνες διαφορά. Χώρισε πριν από πολλά χρόνια και δεν ξαναπαντρεύτηκε ποτέ.
- *Υπάρχουν άλλα αδέρφια, εκτός από εσάς και την Έμι;*
- Τρεις είμαστε συνολικά. Ο Τζιμ είναι ο μικρότερος, 51 ετών. Είναι χωρισμένος, αλλά ξαναπαντρεύτηκε σχεδόν αμέσως.

(Σε ερωτήσεις σχετικά με τη σωματική και την ψυχική υγεία των μελών της στενής και της ευρύτερης οικογένειάς της, η κ. Τ αναφέρει ότι, με εξαίρεση τον πατέρα της που είχε υπέρταση, δεν υπήρχαν άλλα προβλήματα. Σε ερωτήσεις σχετικά με τυχόν προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη της μητέρας της, αλλά και τη βρεφική και παιδική ηλικία της, επίσης απαντά αρνητικά.)

- *Ποια χρονιά τελειώσατε το λύκειο;*
- Το 1959. Έμεινα όμως στο σπίτι και πήγα σε προπαρασκευαστικό κολέγιο προτού μεταπηδήσω στο St. John's College. Η Αννάπολη μου άρεσε τόσο πολύ που δεν έφυγα ποτέ.
- *Βγαίνατε ραντεβού όταν ήσασταν στο κολέγιο;*
- Τότε ήταν που γνώρισα τον σύζυγό μου, δόκιμο αξιωματικό του ναυτικού. Παντρευτήκαμε στο εκκλησάκι της Ναυτικής Ακαδημίας όταν ήμουν στο τελευταίο έτος κι έμεινα έγκυος αμέσως μετά. Έμεινα στο σπίτι με τα δυο μου αγόρια —έχουν διαφορά δύο χρόνια— μέχρι που ο μικρότερος πήγε στο λύκειο. Τότε επέστρεψα στη σχολή νοσηλευτικής κι από τότε εργάζομαι ως νοσηλεύτρια χειρουργείου. Αγαπώ πολύ τη δουλειά μου.
- *Οι γιοι σας ζουν κοντά σας;*
- Ο Κρις είναι στην Πενσυλβανία, αλλά ο μικρότερος, ο Άρνι, μένει εδώ, στην Αννάπολη.
- *Εγγόνια έχετε;*
- Όχι ακόμη, αν και ο Κρις επιτέλους αρραβωνιάστηκε. Είναι παιδίατρος, οπότε ξέρω ότι είναι πολυάσχολος. Ο Άρνι είναι γκέι και δεν έχει σχέση με κάποιον τώρα. Είναι μεγάλη βοήθεια για μένα.
- *Πίνετε ή καπνίζετε;*

— Μπορεί να πιω ένα ποτήρι λευκό κρασί όταν τρώω έξω. Στο σπίτι δεν πίνω τίποτε. Δεν έχω καπνίσει ποτέ.

- Έχετε πάρει ποτέ ναρκωτικά;

— Όχι, ποτέ.

- Και ζείτε εδώ στην Αννάπολη;

— Έχουμε ένα σπίτι πάνω στην όχθη, περίπου ενάμισι χιλιόμετρο από το νοσοκομείο. Προτού αρρωστήσει ο Νικ, σχεδιάζαμε να βγούμε στη σύνταξη και να φύγουμε, ίσως στην Καλιφόρνια —από εκεί είναι—, μετά την εξόφληση του σπιτιού. Μόνο πέντε χρόνια έχουν μείνει για το στεγαστικό δάνειο. (Η κ. Τ αρχίζει να βουρκώνει πάλι.)

- Τι έκανε ο σύζυγός σας όταν έφυγε από τη Ναυτική Ακαδημία;

— Δεν έφυγε ποτέ από το Ναυτικό! Υπηρετούσε ως μηχανικός.

(Σε ερωτήσεις σχετικά με οποιοσδήποτε ιατρικές παθήσεις, χειρουργικές επεμβάσεις, φαρμακευτικές αγωγές και αλλεργίες σε φάρμακα, η κ. Τ απαντά αρνητικά.)

- Θα ήθελα να αλλάξουμε θέμα τώρα και να σας κάνω μερικές ερωτήσεις για το τι άτομο είστε συνήθως. Αναρωτιέμαι, για παράδειγμα, αν είστε από τους τύπους που βλέπουν το ποτήρι μισοάδειο ή μισογεμάτο.

— Α, είμαι αισιόδοξη για όλα, ή ήμουν μέχρι πρότινος.

- Τι σας αρέσει να κάνετε συνήθως;

— Λοιπόν, ο Νικ κι εγώ συμμετείχαμε σε πρωτάθλημα μπόουλινγκ. Ήταν πολύ διασκεδαστικό. Επίσης προσπαθούσα πάντοτε να κρατάω το σπίτι τακτοποιημένο, «στην τρίχα» όπως λέμε. Αυτό το πήρα από τη μητέρα μου, νομίζω. Και βοηθούσα τον Νικ στις δουλειές στην αυλή. Ο κήπος ήταν το καμάρι κι η ευχαρίστησή του. (Η κ. Τ αρχίζει να βουρκώνει.)

- Περνάτε καθόλου χρόνο με φίλους;

— Λίγο, τώρα που ο καιρός καλυτερεύει. Προσπάθησαν να με πείσουν να πάω σε μια ομάδα υποστήριξης για χήρους και χήρες, αλλά όλοι εκεί έμοιαζαν τόσο γέροι... αυτό μου προκάλεσε ακόμη περισσότερη κατάθλιψη.

- Σας αρέσει συνήθως να βρίσκεστε με κόσμο;

— Α ναι, βέβαια. Μου αρέσει πολύ να βρίσκομαι με κόσμο, ειδικά με τα νέα παιδιά στη δουλειά. Ακόμη αισθάνομαι ότι είμαι ένα θετικό άτομο. Απλώς είναι δύσκολα τα πράγματα τώρα.

- Μου είπατε ότι είστε καθολική, σωστά;\*

\* Όπως επισημάναμε στον Πρόλογο, τα περιστατικά παρουσιάζονται συντομευμένα, υπό μορφή διαλόγου. Κατ' αυτόν τον τρόπο, κανένα μεμονωμένο περιστατικό δεν

— Μεγάλωσα σε καθολικό σπίτι, αλλά ο Νικ είναι λουθηρανός και πηγαίναμε σε λουθηρανική εκκλησία. Από τότε που πέθανε όμως άρχισα να πηγαίνω στην καθολική λειτουργία και νομίζω πως θα επιστρέψω στην εκκλησία. Βρίσκω παρηγοριά.

(Με την άδεια της ασθενούς, ο δρ Γκάμπριελ επικοινωνεί τηλεφωνικά με τον νεότερο γιο τής κ. Τ, ο οποίος επιβεβαιώνει την περιγραφή της κ. Τ για τον εαυτό της. Λέει ότι η μητέρα του είναι συνήθως αρκετά χαρούμενη και θετική, ότι έχει μια σταθερή παρέα φίλων και ότι απολαμβάνει πολλές κοινωνικές δραστηριότητες. Αναγνωρίζει ότι η μητέρα του είναι πολύ θλιμμένη από τότε που πέθανε ο πατέρας του, λέει όμως πως τον καθησυχάζει το γεγονός ότι έχει διάθεση να βλέπει φίλους, ότι είναι σε θέση να φροντίζει τον εαυτό της και το σπίτι, και πως επιπλέον έχει επιστρέψει στη δουλειά της. Προσθέτει ότι «η μαμά ποτέ δεν έμεινε μόνη της ως ενήλικας, και πιστεύω πως απλώς της λείπει η παρέα του μπαμπά κι ότι δυσκολεύεται να κάνει πράγματα μόνη της».)

- *Κυρία Τ, μου είπατε ότι δεν έχετε επισκεφθεί ποτέ άλλοτε ψυχίατρο. Θέλατε ποτέ να το κάνετε ή σκεφτήκατε ότι έπρεπε να το κάνετε;*
- Όχι, η ζωή μου ήταν πραγματικά πολύ ωραία.
- *Ωραία, ας μιλήσουμε τώρα για την ασθένεια του συζύγου σας. Πότε διαγνώστηκε για πρώτη φορά;*
- Πριν από περίπου έναν χρόνο· ωστόσο —τώρα που το ξανασκέφτομαι— ένιωθε κουρασμένος τουλάχιστον τρεις μήνες πριν από αυτό. Έλεγε ότι είναι απλώς «γεράματα», αλλά τελικά τον έπεισα να επισκεφτεί έναν από τους γιατρούς μας. Του έκαναν εξετάσεις αίματος και σχεδόν αμέσως κατάλαβαν ότι ήταν λευχαιμία. Από τότε ο Νικ μπαινόβγαινε στο νοσοκομείο, με χημειοθεραπείες και λοιμώξεις και όλα τα σχετικά. Τρεις μήνες μετά τη διάγνωση, ο ογκολόγος που τον παρακολουθούσε μου είπε ότι μάλλον δεν θα ζούσε περισσότερο από έναν χρόνο. Και είχε δίκιο. Έζησε περίπου άλλους εννέα μήνες. Τους τελευταίους τρεις μήνες λάμβανε παρηγορητική φροντίδα. Αυτή ήταν η δυσκολότερη περίοδος. Υπήρχε νοσηλεύτρια κατά τη διάρκεια της ημέρας, εντούτοις κοιμόμουν μόλις τέσσερις με πέντε ώρες. Ήταν τόσο πολλά αυτά που έπρεπε να φροντίσω: να ρυθμίσω τα νομικά ζητήματα, να τον κάνω μπάνιο, να προσπαθήσω να τον κάνω να φάει. Και δεν είχα σταματήσει τη δουλειά μου — άδεια πήρα τελικά κάποια στιγμή τον τελευταίο μήνα. Ήταν εξουθενωτικό, σωματικά

---

αντιπροσωπεύει την πλήρη απόδοση του ιστορικού κάποιου συγκεκριμένου ασθενούς, έτσι όπως λήφθηκε αρχικά.

και ψυχικά, να τον βλέπω να λιώνει μπροστά μου μέρα με τη μέρα. (Τα μάτια της κ. Τ γεμίζουν δάκρυα.)

• *Σας λείπει...*

— Ναι. Νιώθω τόσο μόνη μου χωρίς αυτόν. Ήταν ο καλύτερος φίλος μου.

• *Πραγματικά χαίρομαι που είστε εδώ. Πώς κοιμάστε τώρα;*

— Ξυπνάω μερικές φορές το βράδυ και σκέφτομαι πόσο πολύ μου λείπει. Τον είδα και στον ύπνο μου.

• *Έχετε όρεξη για φαγητό;*

— Δεν είχα και πολλή όρεξη αμέσως μετά τον θάνατό του, αλλά τώρα είμαι καλύτερα. Δεν είναι εύκολο να μαγειρεύεις μόνο για ένα άτομο.

• *Και η διάθεσή σας για σεξ πώς είναι; Το σκέφτεστε; το επιθυμείτε;*

— Καθόλου.

• *Μήπως έχετε παρατηρήσει κάποιες αλλαγές στο επίπεδο της ζωτικότητας ή στη συγκέντρωσή σας;*

— Λίγο, ναι. Στη δουλειά, νιώθω πια ότι επιστρέφω στα φυσιολογικά μου, αλλά όταν γυρίζω σπίτι το βράδυ είμαι πτώμα. Είμαι τόσο πολυάσχολη στη δουλειά που πραγματικά δεν έχω χρόνο να σκεφτώ τίποτε άλλο.

ENK: Η κ. Τ είναι μια περιποιημένη, σε πλήρη εγρήγορση, συνεργάσιμη γυναίκα που φαίνεται όσο η δηλωμένη ηλικία της. Συμμετέχει εύκολα σε μια συζήτηση και κάνει καλή βλεμματική επαφή. Όταν αναφέρεται στον εκλιπόντα σύζυγό της, μερικές φορές δακρύζει. Κάθεται ήρεμα στη θέση της και δεν εκδηλώνει μυσσπάσματα (τικ) ή τρόμο. Απαντά στις ερωτήσεις χωρίς καθυστέρηση. Η ομιλία της έχει φυσιολογικό ρυθμό, συχνότητα και ένταση. Δεν πλατειάζει και δεν υπάρχουν ενδείξεις διαταραχής της σκέψης ή αφασίας. Η κ. Τ περιγράφει τη διάθεσή της ως εξής: «Θλιμμένη. Μου λείπει τρομερά». Σε κάποιες στιγμές της συνέντευξης μοιάζει να είναι ευδιάθετη, ωστόσο δείχνει θλιμμένη όταν αναφέρεται στον σύζυγό της και στα αισθήματα απώλειας που βιώνει. Αρνείται πως νιώθει ενοχές. Είναι αισιόδοξη για το μέλλον και νιώθει καλά για τον εαυτό της. Αρνείται την ύπαρξη τυχόν αυτοκαταστροφικών ή ετεροκαταστροφικών σκέψεων, αλλά λέει ότι μερικές φορές αναρωτιέται πώς είναι ο θάνατος και πώς θα διαχειριστούν τον θάνατό της οι αγαπημένοι της. Αρνείται πως έχει ψευδαισθήσεις, παραληρήματα, ιδεοληψίες, ψυχαναγκασμούς ή φοβίες. Είναι πλήρως προσανατολισμένη, με καλό απόθεμα γνώσεων. Η βαθμολογία της στη Βραχεία Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης (Mini-Mental State Examination, MMSE)<sup>1</sup> είναι 30/30. Η νοημοσύνη της είναι ανώτερη του μέσου όρου, ενώ η εναισθησία και η κρίση της είναι φυσιολογικές.

## Η ανάλυση

Στο Κεφάλαιο 1 παρουσιάσαμε τις τέσσερις θεωρήσεις με μια συγκεκριμένη σειρά, ξεκινώντας από τη θεώρηση βάσει νόσου. Τούτο συμβαίνει διότι η θεώρηση βάσει νόσου είναι πιο οικεία στους φοιτητές της ιατρικής, καθώς οι περισσότερες μη ψυχιατρικές ιατρικές παθήσεις γίνονται καλύτερα αντιληπτές ως νόσοι (δηλαδή ως ένα κλινικό σύνδρομο που προκύπτει από ένα «ελαττωματικό ανταλλακτικό» μέσω μιας παθοφυσιολογικής διεργασίας). Σε αυτό το κεφάλαιο όμως, όπως και στο υπόλοιπο βιβλίο, θα ξεκινήσουμε από τη θεώρηση βάσει ιστορίας της ζωής, δεδομένου ότι με τη συγκεκριμένη σειρά εφαρμόζονται καλύτερα οι τέσσερις θεωρήσεις στους ασθενείς (και αυτή τη σειρά θα ακολουθήσουμε στο Δεύτερο Μέρος).

Ο λόγος για τον οποίο ξεκινάμε την αξιολόγηση των ασθενών από τη θεώρηση βάσει ιστορίας της ζωής είναι ότι αποτελεί τον πιο φυσικό και προσωπικό τρόπο για να δοθεί μια εξήγηση γύρω από τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές κάποιου. Μεγαλώνουμε ακούγοντας και λέγοντας ιστορίες· ήμασταν αφηγητές ιστοριών πολύ πριν γίνουμε ασθενείς ή/και ιατροί. Μια ιστορία δεν είναι απλώς μια χρονολογική παράθεση γεγονότων, αλλά μια αφήγηση στο πλαίσιο της οποίας συγκεκριμένα συμβάντα στη ζωή ενός ατόμου εκλαμβάνονται ως εξηγήσεις για την ψυχική κατάσταση και συμπεριφορά του. Τα στοιχεία μιας ιστορίας της ζωής — μια *αλληλουχία* γεγονότων που συμβαίνουν στο *περιβάλλον* της ζωής ενός ατόμου και παράγουν ψυχολογικές και συμπεριφορικές *εκβάσεις*— είναι τα ίδια, είτε πρόκειται για την ιστορία ενός χαρακτήρα μυθοπλασίας (π.χ. του Άμλετ) είτε ενός ιστορικού προσώπου (π.χ. του Πόε) είτε ενός ασθενούς (π.χ. της κ. Τ).

Περιβάλλον —————> Αλληλουχία —————> Έκβαση...

Ξεκινάμε επίσης με τη θεώρηση βάσει ιστορίας της ζωής επειδή στο *πλαίσιο* της ιστορίας της ζωής ενός ατόμου προκύπτουν οι διαστάσεις της προσωπικότητάς του και τυχόν διαταραχές συμπεριφοράς ή/και ψυχιατρικές νόσοι. (Μολονότι αυτές οι άλλες διαστάσεις και παθήσεις συμβαίνουν στο πλαίσιο μιας ιστορίας της ζωής, αυτό δεν σημαίνει ότι η ιστορία της ζωής είναι η αιτία των άλλων ψυχιατρικών παθήσεων — ούτε και το αντίθετο, άλλωστε.)

Η ιστορία της ζωής συνίσταται από τα ψυχολογικά παράγωγα των προσωπικών *αναμετρήσεων* ενός ατόμου. Πρόκειται για τη θεώρηση που είναι μοναδική για κάθε άτομο, οπότε, όταν σκεπτόμαστε την ψυχιατρική πάθηση

κάθε ασθενούς, ξεκινάμε με αυτήν. Παραδείγματα ψυχολογικών εκβάσεων που διαδέχονται μια προσωπική *αναμέτρηση* και ωθούν το άτομο να αναζητήσει ψυχιατρική βοήθεια είναι το πένθος, η ματαιώση, η αποσύνδεση, ο θυμός, η ενοχή και η ντροπή. Η θεώρηση βάσει ιστορίας της ζωής μάς προτρέπει να αναλογιστούμε την ψυχιατρική πάθηση ενός ασθενούς ως προερχόμενη από κάτι με το οποίο *αναμετρήθηκε* (έναντι της θεώρησης βάσει νόσου, όπου το πρόβλημα προκύπτει από κάτι που το άτομο *έχει*). Στην περίπτωση της κ. Τ, ο «ανθόσπαρτος βίος» της παρεξέκλινε επώδυνα από την πορεία του εξαιτίας της απώλειας του συζύγου της. Το πένθος της κ. Τ διαταράσσει την πορεία της ζωής της και η ίδια αναζητά ψυχιατρική βοήθεια για να παλέψει με τα ανοίκια συναισθήματα και τις σκέψεις που βιώνει μετά τον θάνατο του συζύγου της.

Όπως περιγράψαμε στο Κεφάλαιο 1, η θεώρηση βάσει ιστορίας της ζωής, με τη δική της λογική της αφήγησης —*περιβάλλον, αλληλουχία και έκβαση*—, προτρέπει τον κλινικό λειτουργό να χρησιμοποιήσει τη μέθοδο της εξιστόρησης για να βοηθήσει τον ασθενή να απαντήσει σε ένα γεγονός. Μπορούν να ειπωθούν διάφορες εκδοχές ιστοριών της ζωής —κατά τον Φρόντ, κατά τον Γιουνγκ, κ.λπ.—, όμως ο τύπος της ιστορίας της ζωής που λέγεται είναι λιγότερο σημαντικός από τη θεραπευτική σχέση και άλλους παράγοντες.<sup>2</sup> Όπως είδαμε στο Κεφάλαιο 2, λαμβάνοντας ένα λεπτομερές ιστορικό με τη συνιστώμενη *αλληλουχία*, ο κλινικός λειτουργός είναι σε θέση να κατανοήσει μέσω της ενσυναίσθησης τόσο το *περιβάλλον* στο οποίο συμβαίνει το γεγονός/η απάντηση όσο και την προσωπικότητα του ασθενούς στον οποίο συμβαίνει το γεγονός και από τον οποίο εκπορεύεται η απάντηση. Όταν, λόγου χάριν, μια κοινότητα πλήττεται από μια φυσική καταστροφή, οι απαντήσεις των ατόμων κυμαίνονται από την παραίτηση έως την απόγνωση, ανάλογα με τα προηγούμενα βιώματα και την προσωπικότητα κάθε ατόμου. (Οι σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των θεωρήσεων και ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζουν τη διαγνωστική συλλογιστική και τη θεραπεία αναλύονται λεπτομερέστερα στο Δεύτερο Μέρος.) Στην περίπτωση της κ. Τ, η ζωή κυλούσε ομαλά πριν από τη διάγνωση του συζύγου της με λευχαιμία και τον επακόλουθο θάνατό του. Σε γενικές γραμμές έχει σταθερό χαρακτήρα, και η αναμενόμενη ψυχολογική έκβαση μετά τον θάνατο του συζύγου της είναι το πένθος. Οι απαντήσεις του πένθους είναι κατά κύριο λόγο συναισθηματικές, αλλά μπορούν επίσης να επηρεάσουν τις σκέψεις ενός ατόμου και να μεταβάλουν τη συμπεριφορά του. Ορισμένα είδη σκέψεων (π.χ. η βασανιστική ενασχόληση με τον εκλιπόντα) και συμπεριφορών (π.χ. οι διαταραχές ύπνου και όρεξης) αποτελούν μέρος της αντίδρασης, όπως και ορισμένα είδη διαθέσεων.

Το πένθος είναι μια άμεση και κατανοητή ψυχολογική αντίδραση στον θάνατο κάποιου κοντινού προσώπου. Μολονότι το πένθος παρακινεί την κ. Τ να αναζητήσει ψυχιατρική θεραπεία, εντούτοις αυτό δεν σημαίνει ότι οποιοσδήποτε βιώνει τον θάνατο κάποιου αγαπημένου προσώπου γίνεται ασθενής. Οι περισσότεροι άνθρωποι μάλιστα προσαρμόζονται χωρίς ψυχιατρική βοήθεια, ακόμη και στα σημαντικότερα γεγονότα, συμπεριλαμβανομένης μιας απώλειας όπως αυτή που βίωσε η κ. Τ. Ο ασθενής που τελικά προσέρχεται στον κλινικό λειτουργό για βοήθεια συνήθως νιώθει συγκλονισμένος από το γεγονός το οποίο εισέβαλε στη ζωή του. Ένα τέτοιο γεγονός μπορεί να διαταράξει, ή απειλεί να διαταράξει, προγραμματισμένα σχέδια —όπως μια συνταξιοδότηση ή μια μετακόμιση—, αλλά μπορεί επίσης να κάνει έναν ασθενή να αμφισβητήσει τις ελπίδες και τα όνειρά του, όπως ακριβώς περιγράφει η κ. Τ ότι της συμβαίνει. Η κατάσταση κατά την οποία σε κατακυριεύει η μοναξιά, όπως αυτή που βιώνει η κ. Τ μετά τον θάνατο του συζύγου της ύστερα από σαράντα χρόνια γάμου, χαρακτηρίζεται καλύτερα ως αποθάρρυνση.<sup>2</sup> Η αποθάρρυνση αντιμετωπίζεται με τη δημιουργία μιας ιστορίας, από τον ιατρό και τον ασθενή από κοινού, μέσα από την ψυχοθεραπευτική σχέση, στόχος της οποίας είναι να περιέλθει ο ασθενής σε κατάσταση κυριαρχίας. Η επανεγγραφή της αφήγησης ενός ασθενούς με αυτόν τον τρόπο είναι ο θεραπευτικός στόχος για οποιαδήποτε ψυχιατρική πάθηση έχει προκύψει από κάτι με το οποίο ο ασθενής έχει αναμετρηθεί.

Οι ιστορίες καταλαμβάνουν κεντρική θέση στην ανθρώπινη επικοινωνία. Εξηγούν πράγματα που οι αιτιώδεις μηχανισμοί αδυνατούν να εξηγήσουν. Μπορούμε, λόγου χάριν, να κατανοήσουμε μέσω της γνωστικής νευροεπιστήμης πώς συσχετίζονται οι καταστάσεις του εγκεφάλου με το συναίσθημα και, εντέλει, να αναγνωρίσουμε τα τμήματα του εγκεφάλου που διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στο βίωμα του πένθους. Θα μπορούσαμε ακόμη και να προβλέψουμε στατιστικά ποιες απώλειες προκαλούν και συντηρούν τα αισθήματα του πένθους. Μόνον όμως η προσωπική ιστορία μάς δίνει τη δυνατότητα να νοηματοδοτήσουμε και να εξηγήσουμε τι σημαίνει το πένθος για έναν άνθρωπο. Ίσως οι νευροεπιστήμες μάς αποκαλύψουν κάποτε πώς προκύπτουν οι συναισθηματικές απαντήσεις, εντούτοις δεν θα καταφέρουν να μας δώσουν ένα πλαίσιο που να εξηγεί γιατί ορισμένες συναισθηματικές εκφράσεις είναι ενδεδειγμένες για ένα συγκεκριμένο άτομο σε μία ειδική περίπτωση, ενώ άλλες όχι. Η ανθρωπολογία και η κοινωνιολογία είναι σε καλύτερη θέση να μας προσφέρουν μια τέτοια πληροφορία<sup>3</sup> με τρόπο τον οποίο η νευροεπιστήμη δεν διαθέτει. Οι ιστορίες —και τα νοήματα που αυτές μεταδίδουν— διαφέρουν εγγενώς από τα «χαλασμένα εξαρτήματα»



των περισσότερων νόσων. Οι ιστορίες, σε αντίθεση με τις αιτιώδεις εξηγήσεις των νόσων, μεταδίδουν ένα νόημα που πιο πολύ προτείνει παρά ανακαλύπτει μιαν αλήθεια. Η αλήθεια αυτή προτείνεται κατά τη θεραπεία προκειμένου ο ασθενής είτε να την αποδεχθεί ως «ταιριαστή» με τη σημασία και τις επιπτώσεις των συναισθημάτων του (που εκφράζονται τώρα ως εκβάσεις οι οποίες αρμόζουν στο *περιβάλλον* και την *αλληλουχία* που έχει βιώσει) είτε να την απορρίψει και να αναμείνει μια νέα προτεινόμενη αλήθεια. Τούτη η συνδημιουργία μιας ιστορίας μεταφέρει στον ασθενή το μήνυμα ότι, αν και δεν μπορούμε να νιώσουμε την απώλειά του όπως νιώθουμε τη δική μας (ή όπως ο ασθενής νιώθει τη δική του), μπορούμε να νιώσουμε κάτι παρόμοιο.

Η ένταση του πένθους της κ. Τ για την απώλεια του συζύγου της είναι μια φυσιολογική συναισθηματική αντίδραση μετά τον θάνατο ενός κοντινού αγαπημένου προσώπου, η οποία ενίοτε ωθεί ένα άτομο, όπως εν προκειμένω την κ. Τ, να αναζητήσει ψυχιατρική βοήθεια. Παρουσιάζουμε την ιστορία της κ. Τ για να αναδείξουμε τα βασικά συστατικά στοιχεία της θεωρήσης βάσει ιστορίας της ζωής. Το πένθος της μετά τον θάνατο του συζύγου της αναπαριστά μια διαταραχή των συναισθημάτων και των σκέψεων, στην οποία η συλλογιστική της ιστορίας της ζωής μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα. Είναι ένα ψυχολογικό βίωμα με το οποίο πολλοί αναγνώστες ενδεχομένως είναι εξοικειωμένοι και μπορούν να το συμμεριστούν.

Στο *περιβάλλον* μιας απώλειας, όπως αυτή που έπληξε την κ. Τ, στους περισσότερους ανθρώπους παρατηρείται μια προβλέψιμη *αλληλουχία* ψυχολογικών *εκβάσεων*: συναισθηματικό μούδιασμα (ή, όπως είπε η κ. Τ, «σοκ»), έπειτα δυσπιστία (έχουν περάσει δύο μήνες από τον θάνατο του συζύγου της, αλλά λέει ότι ακόμη δεν μπορεί να το πιστέψει) κι εν συνεχεία αναμνήσεις του εκλιπόντος που ολοένα επανέρχονται (στην περίπτωση της κ. Τ, οι σκέψεις αναδύονται συνήθως τη νύχτα). Οι αναμνήσεις αυτές προκαλούν συναισθήματα θλίψης, λαχτάρας, αγάπης και απώλειας, συχνά μάλιστα συνοδεύονται από λύπη και κλάμα «που αναβλύζουν». Κάθε τόσο, οι αναμνήσεις και τα συναισθήματα παρεισφρέουν απροειδοποίητα στην καθημερινότητα κάποιου και κατόπιν υποχωρούν. Σε ό,τι αφορά την κ. Τ, τούτα τα επεισόδια είναι λιγότερο πιθανό να εμφανιστούν όταν είναι απασχολημένη στη δουλειά της, ενώ είναι εμφανή κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης. Η μοναδικότητα του μείγματος των συναισθημάτων, η γλυκόπικρη φύση τους, καθώς και η σύντομη διάρκειά τους στον απόηχο μιας τόσο σοβαρής απώλειας, όλα μαζί βοηθούν να ξεχωρίσουμε τη θλίψη του πένθους από την κατάθλιψη. Άλλα φαινόμενα, όπως οι διαταραχές στον ύπνο, την όρεξη και τις καθημερινές δραστηριότητες, μπορεί να απαντώνται τόσο στη μείζονα

καταθλιπτική διαταραχή όσο και στο πένθος. Η κ. Τ περιγράφει ήπια προβλήματα στον ύπνο και την όρεξη, ειδικά στην αρχή, και επισημαίνει επίσης μια αλλαγή στη σεξουαλική της επιθυμία. Βρίσκει παρηγοριά στη θρησκευτική πίστη των παιδικών της χρόνων και, παρόλο που νιώθει μοναξιά, σε γενικές γραμμές δεν έχει χάσει την ελπίδα της. Επειδή όμως νιώθει ακόμη ότι την πνίγει το πένθος δύο μήνες μετά τον θάνατο του συζύγου της (μια έλλειψη ψυχολογικής αντοχής που δεν ήταν ίδιον του χαρακτήρα της), αναζητά ψυχιατρική θεραπεία.

Ελπίζουμε να αναδείξαμε, με τη βοήθεια της προσωπικής ιστορίας της κ. Τ, την εννοιολογική τριάδα πάνω στην οποία στηρίζεται η θεώρηση βάσει ιστορίας της ζωής. Τα βασικά στοιχεία της θεώρησης αυτής, όπως και οποιασδήποτε αφήγησης, είναι το *περιβάλλον*, η *αλληλουχία* και η *έκβαση*. Ο κλινικός λειτουργός πρέπει να κατανοήσει με τι *αναμετρήθηκε* ο ασθενής και πώς τον επηρέασε αυτό (εν μέρει κατανοώντας ποιος είναι ο ασθενής ως άτομο). Μόλις το επιτύχει αυτό, ο κλινικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να *επανεγγράψει* μια πιο αποτελεσματική, πιο ενεργητική και πιο αισιόδοξη προσωπική αφήγηση.

### Σύνοψη βασικών σημείων

Η θεώρηση βάσει ιστορίας της ζωής:

1. Είναι μια προσωπική θεώρηση.
2. Βασίζεται στη λογική της αφήγησης με άξονα την τριάδα *περιβάλλον*, *αλληλουχία* και *έκβαση*, η οποία παράγεται εύλογα και εύληπτα.
3. Εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές παθήσεις που προκύπτουν από κάτι με το οποίο το άτομο *αναμετρήθηκε*.
4. Προτείνει ως θεραπευτικό στόχο την *επανεγγραφή*.





## Θεώρηση βάσει διαστάσεων

---

Η ποικιλία είναι νόμος της ζωής — ως εκ τούτου, όπως δεν υπάρχουν δύο όμοια πρόσωπα, έτσι δεν υπάρχουν και δύο ολόιδιοι οργανισμοί, ούτε δύο άτομα τα οποία ν' αντιδρούν και να συμπεριφέρονται κατά τον ίδιο τρόπο υπό τις μη φυσιολογικές συνθήκες που περιγράφουμε ως «νόσο».

— WILLIAM OSLER, *On the Educational Value of the Medical Society*

### Το περιστατικό

Η ΔΡ ΣΕΝ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΟΝ ΡΖ, έναν νεαρό άνδρα ηλικίας 19 ετών, ο οποίος συνοδεύεται από τη μητέρα του, για μια αρχική αξιολόγηση στο πλαίσιο ενός προγράμματος κοινοτικής ψυχιατρικής για άτομα με ειδικές ανάγκες. Η μητέρα του ΡΖ, η κ. Ζ, τον φέρνει για αξιολόγηση εξαιτίας μιας υποτροπής που είχε σε προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο. Εξαιτίας της περιορισμένης λεκτικής ικανότητας του ΡΖ, το ιστορικό του λαμβάνεται από τη μητέρα του.

(Τα σχόλια της δρος Σεν εμφανίζονται με πλάγια γραφή.)

- *Γεια σου, ΡΖ, θα μιλήσω πρώτα λίγο με τη μητέρα σου, εντάξει;*
- (Ο ΡΖ γνέφει ότι συμφωνεί.)
- *Κυρία Ζ, ευχαριστώ που φροντίσατε να μας αποσταλεί ο ιατρικός φάκελος του ΡΖ. Τον έχω μελετήσει, αλλά θα ήθελα να τον επανελέγξουμε μαζί σήμερα, για να βεβαιωθώ ότι όλα είναι σωστά από τη δική σας σκοπιά. Γνωρίζω λοιπόν από τον φάκελο του ΡΖ ότι τον έχει ξαναδεί ψυχίατρος κατά το παρελθόν για παρόμοια προβλήματα.*
- *Ναι, τότε που ήμασταν στο Ράλεϋ. Στο σπίτι είναι πάντα καλά, αλλά στο σχολείο έχει βίαια ξεσπάσματα! Έτσι είναι, πράγματι.*
- *Βλέπω από τις προηγούμενες αξιολογήσεις του ότι έχει μια μεγαλύτερη αδελφή.*

- Ναι, αλλά αυτή δεν έχει κανένα από τα προβλήματα του ΡΖ. Ζει εδώ, στο Μέμφις. Γι' αυτό μετακομίσαμε, ο ΡΖ κι εγώ. Παντρεύτηκε και περιμένει μωρό.
- *Σύμφωνα με τον φάκελο, η ίδια δεν εμφάνισε ποτέ κατάθλιψη, όμως άλλα μέλη της οικογένειάς σας έχουν περάσει κατάθλιψη. Ισχύει αυτό;*
- Ισχύει, όχι από την πλευρά της δικής μου οικογένειας, αλλά από αυτήν του πατέρα του ΡΖ. Ο αδελφός του πατέρα του ΡΖ είχε κατάθλιψη. Εμένα μου φαινόταν ότι και οι δύο είχαν κατάθλιψη. Ο πατέρας του ΡΖ πέθανε όταν ο ΡΖ ήταν μωρό ακόμη. Είχε ζάχαρο.
- *Τι δουλειά έκανε;*
- Μαστόρευε από δω κι από κει, ήταν πολύ εργατικός. Ζήσαμε καλά χάρη σε αυτόν, αν το καλοσκεφτείς.
- *Δηλαδή;*
- Δεν τελείωσε το σχολείο, ίσα που έβγαλε το δημοτικό. Αναγκάστηκε να το παρατήσει για να δουλέψει. Πιάνανε τα χέρια του, ακόμη και στα ηλεκτρικά.
- *Κι εσείς; Τελειώσατε το σχολείο;*
- Ναι. Και βρήκα μια καλή δουλειά σ' ένα σχολείο ως βοηθός νοσοκόμα.
- *Πρέπει να ήταν πολύ δύσκολα — να δουλεύετε και να μεγαλώνετε τον ΡΖ και την αδελφή του, εντελώς μόνη σας.*
- Ήταν δύσκολα κατά καιρούς, αλλά είμαι πραγματικά ευλογημένη. Έχω μεγάλη οικογένεια, και όλοι οι αδελφοί και οι αδελφές μου στάθηκαν πάντοτε πλάι μου. Το ίδιο και η εκκλησία μου — ανήκω στο δόγμα των Βαπτιστών.
- *Είστε από τη Βόρεια Καρολίνα, σωστά; Εκεί γεννήθηκε ο ΡΖ;*
- Ναι.
- *Υπήρξε κάτι αξιοσημείωτο κατά την εγκυμοσύνη ή τη γέννα του ΡΖ;*
- Απολύτως τίποτα. Όλα ήταν εντελώς φυσιολογικά. Γεννήθηκε 3,5 κιλά και γερός σαν ταύρος. Όλα ήταν μια χαρά, μέχρι που ήρθε η ώρα να αρχίσει να μιλάει.
- *Μιλήστε μου γι' αυτό.*
- Ε, λοιπόν, τότε κατάλαβα ότι κάτι δεν πήγαινε καλά. Η γλώσσα της αδελφής του πήγαινε ροδάνι όταν ήταν μόλις ενός έτους. Ο ΡΖ όμως κόντευε τα τρία και είχε πει μόνο μία ή δύο λέξεις. Όταν τον πήγαμε για το τσεκάπ των τριών ετών — δεν αρρώσταινε ποτέ, τον πήγαμε μόνο για τα εμβόλια —, ο γιατρός του κατάλαβε ότι κάτι δεν πήγαινε καλά. Ξεκινήσαμε λογοθεραπεία και τώρα μιλάει, αλλά δεν θα είναι ποτέ φυσιολογικός, το ξέρουμε αυτό.

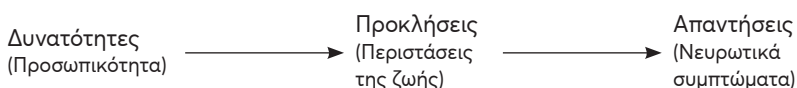
- *Θα πρέπει να σας στεναχωρεί πολύ αυτό.*
- Μα ναι, βέβαια, αλλά θα μπορούσε να είναι χειρότερα. Ο ΡΖ είναι μπε-λάς μερικές φορές, αλλά όλοι τον αγαπάμε. Ακόμη και οι δάσκαλοί του λένε ότι είναι ο πιο καλόκαρδος! Πάει στο ίδιο σχολείο από 4 ετών· δηλαδή πήγαινε μέχρι πέρσι, καθότι φέτος μετακομίσαμε εδώ. Πηγαίνει με το λεωφορείο κάθε μέρα πια, και είμαι πάντα στο σπίτι όταν επιστρέφει. Να τον έχει ο Θεός καλά, αλλά ούτε το κλειδί δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει για να μπει μέσα.
- *Απ' ό,τι είδα, η τελευταία εξέταση του δείκτη νοημοσύνης του ΡΖ έγινε πριν από δύο χρόνια.*
- Ναι, εγώ ζήτησα να τον επανεξετάσουν. Τα άλλα τεστ έγιναν στο σχολείο. Τελικά, δεν είχε καμιά διαφορά το αποτέλεσμα.
- *Γράφει εδώ ότι ο δείκτης νοημοσύνης του ήταν 49.*
- Ναι, ακριβώς. «Μέτριος», είπαν. Κοιτάξτε, θα μπορούσε να είναι χειρότερα. Είναι ικανός να κάνει πολλά πράγματα μόνος του. Ντύνεται μόνος του· μόνο τα κορδόνια των παπουτσιών του δεν μπορεί να δέσει. Του αρέσει να βλέπει τηλεόραση, και μπορεί ακόμη και να διαβάσει λιγάκι το περιοδικό με το πρόγραμμα της τηλεόρασης. Ξέρει να γράφει το όνομά του. Το κύριο πρόβλημα του ΡΖ είναι ότι δεν του αρέσει να του λένε τι να κάνει, ιδίως τώρα. Εννοώ, είναι ολόκληρος άντρας πια. Όταν του λένε να κάνει κάτι σε αυτό το σχολείο και δεν θέλει να το κάνει, παθαίνει κρίση.
- *Όπως μια έκρηξη θυμού, δηλαδή;*
- Ναι, έτσι ακριβώς. Τον περισσότερο καιρό τον αφήνω να κάνει ό,τι θέλει στο σπίτι —κυρίως βλέπει τηλεόραση— και συνήθως δεν μου δημιουργεί κανένα πρόβλημα. Μπορεί να αρχίσει να χτυπάει τα πόδια του ή να γκρινιάζει όταν του ζητάω να κάνει μία από τις δουλειές του σπιτιού που έχει αναλάβει, όπως το σκούπισμα, αλλά τελικά με ακούει. Στο σχολείο, όμως, η κατάσταση είναι διαφορετική. Φαντάζομαι ότι έχει πολύ περισσότερες υποχρεώσεις εκεί, χώρια που δεν γνωρίζει ψυχή. Εάν του ζητήσουν να κάνει κάτι, όπως το να σταματήσει να ενοχλεί κάποιον, τότε νευριάζει, πέφτει στο πάτωμα κι αρχίζει να κλωτσάει βγαίνοντας εκτός εαυτού. Επίσης, όποτε δυσκολεύεται να διαβάσει ή να λύσει ένα πρόβλημα στο σχολικό βιβλίο, εκνευρίζεται. Μια φορά ήταν σε τέτοια κατάσταση που χρειάστηκε να τον πάνε στα επείγοντα. Αυτό είχε συμβεί μια-δυο φορές κι όταν ήμασταν στο Ράλεϋ, αλλά πάνε χρόνια.
- *Παρ' όλα αυτά δεν νοσηλεύτηκε ποτέ, σωστά;*
- Σωστά, απλώς του έκαναν μια ηρεμιστική ένεση, κι έπειτα τον πήρα στο σπίτι και ήταν μια χαρά. Τον είχε δει ένας ψυχίατρος στο Ράλεϋ, αλλά δεν

του έδωσε κάποια φαρμακευτική αγωγή. Μου είπε απλώς να συνεχίσουμε να κάνουμε ό,τι κάναμε. Όπως είπα, είναι αρκετά καλός στο σπίτι και τα πήγαινε καλύτερα στο σχολείο, μέχρι που μετακομίσαμε εδώ για να είμαι πιο κοντά στο εγγονάκι μου όταν γεννηθεί. Κι ο ΡΖ δυσκολεύεται λίγο να προσαρμοστεί στην αλλαγή.

ΕΝΚ: Ο ΡΖ είναι ένας περιποιημένος, καλοντυμένος και συνεργάσιμος νεαρός σε πλήρη εγρήγορση. Είναι αδύνατος και δείχνει ελαφρώς μικρότερος από τη δηλωμένη ηλικία του. Δεν έχει κάποιο δυσπλαστικό χαρακτηριστικό. Μπορεί να τρέξει και να κάνει άλματα επί τόπου. Δεν έχει ούτε μωσπάσματα (τικ) ούτε τρόμο, αλλά είναι λίγο νευρικός. Ο ΡΖ είναι συνεργάσιμος, αλλά μιλάει σιγά και η ομιλία του είναι δυσαρθρική. Περιστασιακά, επαναλαμβάνει ό,τι λέει η μητέρα του. Επίσης μιλάει στον εαυτό του και γελάει. Είναι ικανός να απαντά σε κάποιες άμεσες ερωτήσεις με στοχοκατευθυνόμενο τρόπο, αλλά χρησιμοποιώντας μόνο δυο-τρεις λέξεις. Μερικές φορές χρησιμοποιεί χειρονομίες για να επικοινωνήσει. Γνωρίζει την καινούργια διεύθυνση του σπιτιού του, αλλά όχι τον αριθμό του τηλεφώνου. Ο ΡΖ δεν είναι ικανός να περιγράψει τη διάθεσή του από μόνος του, όταν όμως ερωτάται εάν είναι «χαρούμενος» ή «λυπημένος» επιδοκιμάζει το «χαρούμενος» και δείχνει ευδιάθετος. Δεν υπάρχουν ενδείξεις αυτοτραυματισμού, ψευδαισθήσεων, παραληρημάτων, ψυχαναγκασμών ή φοβιών. Γνωρίζει την ημέρα της εβδομάδας, τον μήνα και το έτος. Η βαθμολογία του στην εξέταση MMSE είναι 12/30. Αφαιρέθηκαν 6 βαθμοί για τον προσανατολισμό, 5 για την προσοχή/την ικανότητα υπολογισμών, 2 για την ανάκληση και 5 για τη γλώσσα/την πράξη.

## Η ανάλυση

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζουμε ένα περιστατικό νοητικής υστέρησης για να αναδείξουμε την κεντρική εννοιολογική τριάδα της θεώρησης βάσει διαστάσεων. Ακριβώς όπως οι άνθρωποι διαφέρουν διαστατικά ως προς τα σωματικά χαρακτηριστικά, λόγου χάριν το ύψος και το βάρος, έτσι διαφέρουν διαστατικά και ως προς τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Στη θεώρηση βάσει διαστάσεων, η υποκείμενη εννοιολογική τριάδα συνίσταται από μια πτυχή των ψυχολογικών διαστάσεων ενός ατόμου που αντιπροσωπεύει μια *δυναμική* ευαλωτότητα, με αποτέλεσμα ορισμένα γεγονότα της ζωής να *προκαλούν* στο άτομο αυτό μια συναισθηματική *απάντηση*.



Η θεώρηση βάσει διαστάσεων μας προτρέπει να σκεφτούμε την ψυχιατρική πάθηση ενός ασθενούς, όπως αυτήν του PZ, ως απόρροια των ψυχολογικών διαστάσεων ή του ποιος είναι ο ασθενής.

Οι ψυχολογικές διαστάσεις (όπως η νοημοσύνη ή η ανεξαρτησία) είναι παρούσες και μετρήσιμες σε κάθε άτομο. Οι εν λόγω διαστάσεις διαβαθμίζονται έτσι ώστε ένα συγκεκριμένο άτομο να μπορεί να έχει το ίδιο, περισσότερο ή λιγότερο από το χαρακτηριστικό συγκριτικά με άλλα άτομα. Σε επίπεδο πληθυσμών, η διάσταση μπορεί να αναπαρασταθεί σε άξονες (όπως η καμπύλη του δείκτη νοημοσύνης IQ), όπου κάθε συγκεκριμένο άτομο καταλαμβάνει ένα συγκεκριμένο —και σχετικά σταθερό— σημείο στη διάσταση. Το να εκλαμβάνουμε τις ψυχολογικές διαστάσεις ως ένα συνεχές μάς βοηθά να κατανοήσουμε τις *δυναμικές* αντοχές και ευαλωτότητες ενός ατόμου σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Κάποιος, λόγου χάριν, που είναι ευφυής και συναισθηματικά εξαρτημένος μπορεί να βρίσκει πανεύκολο το μάθημα της οργανικής χημείας αλλά να καταβάλλεται από έναν χωρισμό. Ένας άλλος φοιτητής λιγότερο έξυπνος, αλλά πιο αμέριμνος, μπορεί να βασιανιστεί για να περάσει την οργανική χημεία, αλλά να αντεπεξέλθει με ευχέρεια σε έναν χωρισμό.

Μια προβληματική απάντηση δίδεται μόνον όταν ένα δυναμικά ευάλωτο άτομο (ευάλωτο λόγω της θέσης που καταλαμβάνει σε μια δεδομένη διάσταση) αντιμετωπίζει ένα ιδιαίτερο άγχος ή πρόκληση (από εκείνα που είναι ικανά να εκθέσουν την ευαλωτότητα),<sup>1</sup> η οποία απάντηση μπορεί να ωθήσει —μπορεί και όχι— το άτομο αυτό να αναζητήσει βοήθεια από τους ειδικούς. Η επίγνωση της θέσης που έχει το άτομο στο συνεχές των ψυχολογικών διαστάσεων μας βοηθά να κατανοήσουμε την προέλευση των προβληματικών σκέψεων, συναισθημάτων και επιλογών συμπεριφοράς, και διαμορφώνει τη θεραπεία για εκείνους οι οποίοι —όπως ο PZ— αναζητούν βοήθεια.

Ο αναγνώστης είναι ενδεχομένως λιγότερο εξοικειωμένος με αυτήν τη διαστατική προσέγγιση της προσωπικότητας, που έχει τις ρίζες της στην ψυχολογία, διότι οι περισσότεροι κλινικοί λειτουργοί, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολόγων, δεν τη χρησιμοποιούν σήμερα. Η τυπική κλινική προσέγγιση που χρησιμοποιείται στο *DSM* είναι μάλλον τυπολογική παρά διαστατική. Αν και η τυπολογική προσέγγιση του *DSM* διαθέτει αξιοπιστία (στις «συστάδες» διαταραχών προσωπικότητας), καθώς και κάποια ερευνητική χρησιμότητα, πιστεύουμε ότι είναι λιγότερο χρήσιμη στην κλινική περίθαλψη.

Πολλοί ασθενείς προσέρχονται για θεραπεία επειδή δυσκολεύονται να τα βγάλουν πέρα με τα σκαμπανεβάσματα της καθημερινότητας που

σχετίζονται με διαστατικές ευαλωτότητες. Μερικοί δυσκολεύονται την πρώτη φορά κατά την οποία βρίσκονται αντιμέτωποι με ένα καινούργιο γεγονός στη ζωή τους. Ο ΡΖ διαχειριζόταν σχετικά καλά τις απαιτήσεις της ζωής του, παρά τη μετρίως βαριά νοητική υστέρηση, έως ότου άλλαξε σχολείο. Όσο προσαρμόζεται στο νέο σχολικό περιβάλλον, οι δυσκολίες στη συμπεριφορά του αναμένεται να υποχωρήσουν. Ευτυχώς, ο ΡΖ δεν είναι ένας από τους λίγους ασθενείς που προσέρχονται για θεραπεία εξαιτίας μιας βαριάς ψυχολογικής ευαλωτότητας και ενός μακροχρόνιου επαναλαμβανόμενου προτύπου δυσκολιών με οικεία γεγονότα της ζωής. Πάντως, ανεξάρτητα από τη θέση ενός ασθενούς στο συνεχές μιας διάστασης, αυτές οι ψυχολογικές διαστάσεις δίνουν πληροφορίες για την ταυτότητα του ατόμου: η *δυνατότητα να απαντήσει* συναισθηματικά, είτε θετικά είτε αρνητικά, σε μια συγκεκριμένη *πρόκληση* και, μεταξύ άλλων, σε μια ιατρική ή ψυχιατρική νόσο.

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με νοητική υστέρηση για να μιλήσουμε εισαγωγικά γύρω από τις ψυχολογικές διαστάσεις. Έχουμε διαπιστώσει ότι οι σπουδαστές κατανοούν καλύτερα τις βασικές έννοιες της θεώρησης βάσει διαστάσεων όταν αυτές παρουσιάζονται πρώτα στο πλαίσιο της νοημοσύνης. Χρησιμοποιώντας ως πρότυπο το πλέον εμφανές παράδειγμα των προβληματικών νοητικών διαστάσεων —τη χαμηλή νοημοσύνη—, αποσαφηνίζονται οι πιο ακατάληπτες διαστάσεις της ιδιοσυγκρασίας. Με αυτό το πρότυπο και την εφαρμογή του στο περιστατικό που παρουσιάζουμε εδώ, αυτά τα ίδια σημεία θα αναλυθούν (στο Δεύτερο Μέρος) σε περιστατικά ευάλωτων ιδιοσυγκρασιών.

Όπως περιγράψαμε στο Κεφάλαιο 1, οι βασικές έννοιες της θεώρησης βάσει διαστάσεων είναι η *δυνατότητα* (ποια θέση καταλαμβάνει ένα συγκεκριμένο άτομο στη σχετική διάσταση), η *πρόκληση* (η ειδική περίπτωση που δεν ταιριάζει με το άτομο) και η *απάντηση* (οι ειδικές συμπεριφορές ή τα ειδικά συναισθήματα που προκύπτουν από αυτό το κακό ταιρίασμα). Στη θεώρηση βάσει διαστάσεων, η κινητήρια δύναμη για την ψυχιατρική πάθηση ενός ασθενούς είναι το κακό ταιρίασμα μεταξύ του ποιο είναι το άτομο και των περιστάσεων στις οποίες βρίσκεται. Υπάρχουν δύο διακριτές, γενικές ψυχολογικές διαστάσεις που μπορούν να μετρηθούν σε άτομα και σε πληθυσμούς: η νόηση και η ιδιοσυγκρασία. Και για τις δύο αυτές διαστάσεις, οι συναισθηματικές απαντήσεις που δύνανται να προκληθούν ως απάντηση σε γεγονότα της ζωής είναι παρόμοιες και περιλαμβάνουν τη θλίψη, την επιθετικότητα, την απογοήτευση και το άγχος. Στο περιστατικό που μελετάμε, οι εκδηλώσεις του ΡΖ, ο οποίος χτυπάει τα πόδια του, γκρινιάζει, κλωτσάει



και πέφτει στο πάτωμα όταν αδυνατεί να εκτελέσει ορισμένες εργασίες, ή όταν καλείται να ανακατευθύνει την προσοχή του ή τις δραστηριότητές του, αποτελούν πιθανότατα συμπεριφορικές εκφράσεις ματαίωσης, απογοήτευσης και θυμού.

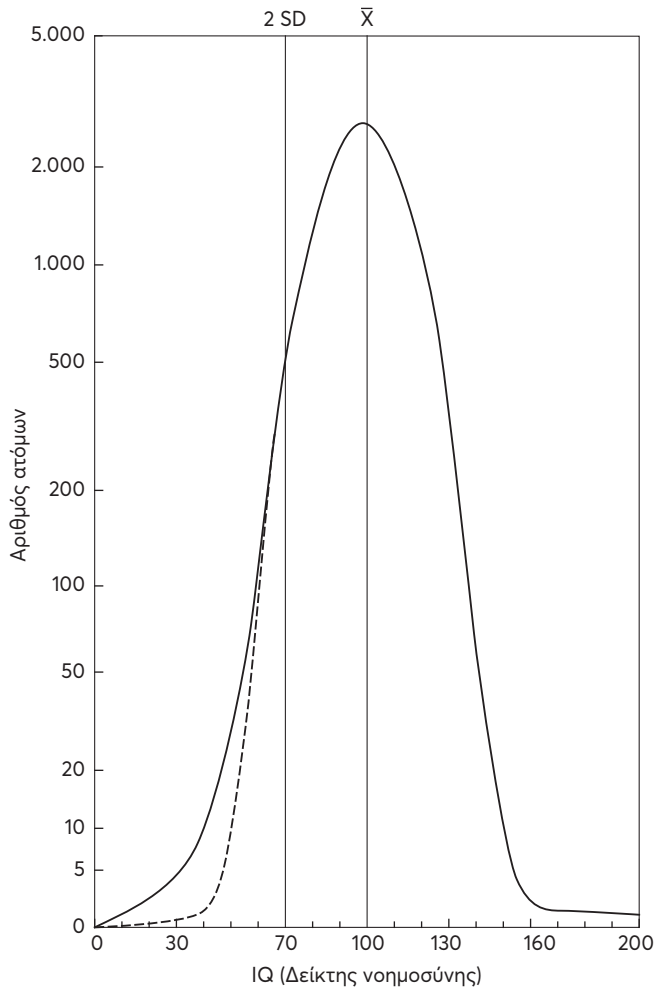
Πρωταρχικός στόχος της θεραπείας για όλες τις μορφές απαντήσεων που σχετίζονται με τις διαστατικές ευαλωτότητες είναι η καθοδήγηση· τούτο προϋποθέτει ότι οι ειδικοί θεραπευτικοί στόχοι διαφέρουν μόνο ως προς την κατεύθυνση στην οποία ο κλινικός λειτουργός προσανατολίζει τον ασθενή του. Για τα άτομα με νοητική υστέρηση, ο θεραπευτικός στόχος μπορεί να είναι η εκπαίδευση και η απασχόληση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ειδικός θεραπευτικός στόχος μπορεί να είναι η καθοδήγηση του ασθενούς προς ένα διαφορετικό εκπαιδευτικό περιβάλλον· σε άλλες, το να τεθούν χαμηλότεροι στόχοι για την εκπαίδευση και τη σταδιοδρομία, και ούτω καθεξής. Ο ΡΖ καθοδηγείται ήπια στο σπίτι και στο ειδικό εκπαιδευτικό περιβάλλον προκειμένου να μάθει και να κατακτήσει διάφορες δεξιότητες της ζωής, όπως το πώς να ντύνεται και να περιποιείται τον εαυτό του χωρίς βοήθεια, να διαβάζει επαρκώς ώστε να διαλέγει τηλεοπτικά προγράμματα, καθώς και να γράφει το όνομά του. Τόσο το σπίτι όσο και το σχολείο του είναι ιδιαίτερος υποστηρικτικά και ασφαλή περιβάλλοντα, που μεριμνούν για τη σταδιακή εκπαίδευση του ΡΖ σε ό,τι αφορά αυτές τις δεξιότητες, ώστε να μην δοκιμαστούν τα όρια της νοημοσύνης του και προκληθεί ματαίωση.

Παρά τις προσπάθειες αυτές, όμως, είναι αδύνατον όλες οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ΡΖ να προσαρμόζονται πάντοτε ιδανικά στις δυνατότητές του. Υπήρξαν φορές κατά τις οποίες εκείνα που του ζητήθηκαν στο σχολείο και στο σπίτι τον οδήγησαν σε εκρηκτικές συμπεριφορές. Μία από τις δουλειές του σπιτιού που έχει αναλάβει ο ΡΖ είναι το σκούπισμα. Μερικές φορές το κάνει αδιαμαρτύρητα, άλλες φορές όχι. Μέρος της δουλειάς του κλινικού λειτουργού είναι να ξεκαθαρίσει εάν η συμπεριφορά του ΡΖ οφείλεται σε μια υπερβολικά δύσκολη απαίτηση ή στην αντίδραση της ιδιοσυγκρασίας του ΡΖ στην απαίτηση σε κάποια δεδομένη στιγμή. Άπαξ και ξεκαθαριστεί αυτό, η θεραπεία μπορεί να επικεντρωθεί είτε στην προσαρμογή της απαίτησης είτε στην καθοδήγηση του ασθενούς προς εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των συναισθημάτων ενόψει της απαίτησης. Μολονότι ο ΡΖ δεν έχει τελειώσει ακόμη το σχολείο, οι δεξιότητες που μπόρεσε να μάθει μέσω μιας τέτοιας καθοδήγησης στο σπίτι και στο εκπαιδευτικό περιβάλλον τον βοηθούν να προετοιμαστεί για μια πιο ανεξάρτητη ζωή και για μια προστατευόμενη απασχόληση. Για τις ιδιοσυγκρασιακές ευαλωτότητες, ο στόχος είναι η πρόβλεψη, η διαχείριση και η ανάπτυξη καλύτερων

μηχανισμών για την αντιμετώπιση και, εφόσον είναι απαραίτητο και δυνατόν, για την αποφυγή των δυνητικών προκλήσεων.

Επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε τη νοητική ψυχολογική διάσταση της νοημοσύνης ως πρότυπο για την κατανόηση της θεώρησης βάσει διαστάσεων, επειδή είναι η πιο προφανής. Είναι η καλύτερα μελετημένη και κατανοητή πτυχή της ανθρώπινης ψυχικής σφαίρας σε σχέση τόσο με τη μέτρησή της όσο και με τις δυσκολίες που επιφέρουν οι προβληματικές προδιαθέσεις, ιδιαιτέρως ο χαμηλός δείκτης νοημοσύνης. Συνεπώς, το ιστορικό και οι επιπτώσεις αυτής της νοητικής διάστασης είναι ευρέως διαδεδομένα και μας φαίνονται πλέον αυταπόδεικτα. Η νοημοσύνη είναι ένα καθολικό, μετρήσιμο ψυχολογικό χαρακτηριστικό που μπορεί να αναπαρασταθεί με διαβάθμιση σε έναν πληθυσμό. Οι ψυχολογικές διαστάσεις (η νόηση και η ιδιοσυγκρασία), όμως, έχουν πολλαπλές ορίζουσες και συνεπώς επηρεάζονται από νόσους ή συμπεριφορές, οι οποίες με τη σειρά τους μπορεί να έχουν γενετικές και περιβαλλοντικές ορίζουσες. Ο δείκτης νοημοσύνης, λόγου χάριν, δεν κατανέμεται ομοιόμορφα σε μια κωδωνοειδή καμπύλη. Αντιθέτως, υπάρχει μια αύξηση στην αριστερή πλευρά της καμπύλης που αντιπροσωπεύει άτομα με βλάβες στον εγκέφαλο, από τις οποίες κάποιες μπορεί να είναι αναστρέψιμες και άλλες μόνιμες. Στο περιστατικό που μελετάμε, ο ασθενής εμφανίζει κάποια συμπτώματα διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής, όπως ο αυτισμός, η οποία μπορεί να συσχετιστεί με νοητική υστέρηση. Άλλα παραδείγματα νόσων που επηρεάζουν μια ψυχολογική διάσταση είναι το σύνδρομο Down και η νόσος Αλτσχάμερ (που μπορεί να μειώσουν τη νοημοσύνη), και η μείζων κατάθλιψη (που μπορεί να μειώσει ή να αυξήσει τη συναισθηματική αντιδραστικότητα).

Τα άτομα που πάσχουν από νοητική υστέρηση παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων (50%) σε σύγκριση με συνομήλικά τους άτομα χωρίς νοητική υστέρηση (18%),<sup>2</sup> φαινόμενο το οποίο παρατηρείται και στον PZ, που προσήλθε αρχικά για ψυχιατρική βοήθεια εξαιτίας προβλημάτων συμπεριφοράς στο σχολείο. Οι συναισθηματικές απαντήσεις των ατόμων με νοητικές δυσκολίες δεν διαφέρουν ποιοτικά από εκείνες των ατόμων χωρίς νοητική υστέρηση. Όπως σε όλα τα άτομα με ευαλωτότητες σε ορισμένες προκλήσεις, το σύνθηρες ρεπερτόριο συναισθηματικών απαντήσεων περιλαμβάνει επιθετικότητα, άγχος, θλίψη, αποθάρρυνση, ματαιώση και άλλες δυσάρεστες καταστάσεις. Στο περιστατικό που μελετάμε, λόγω της περιορισμένης λεκτικής ικανότητας του PZ, το μόνο που μπορούμε να συναγάγουμε από το *περιβάλλον* και την *αλληλουχία* των απαντήσεών του είναι ότι αντιπροσωπεύουν



**ΣΧΗΜΑ 4.1** Θεωρητική κατανομή των βαθμολογιών σε δοκιμασίες νοημοσύνης στο σύνολο ενός πληθυσμού ( $\bar{X}$  = μέση τιμή,  $SD$  = τυπική απόκλιση)

Πηγή: Κατόπιν προσαρμογής από: L. S. Penrose, *The Biology of Mental Defect*, 3η έκδ., Λονδίνο: Sidgwick and Jackson, 1963.

μια συμπεριφορική έκφραση συναισθημάτων. Ο ΡΖ θα μπορούσε πιθανόν να νιώθει θυμωμένος επειδή τον στρέφουν προς άλλες δραστηριότητες, αγχωμένος επειδή βρίσκεται σε νέο σπίτι και νέο σχολικό περιβάλλον, θλιμμένος επειδή αποχωρίστηκε τους δασκάλους και τους συμμαθητές του, και ματαιωμένος από την ανικανότητά του να εκτελέσει ορισμένα νοητικά ή/και

κινητικά έργα. Πολλές από αυτές τις απαντήσεις σε άτομα που έχουν νοητική υστέρηση ή άλλες ευαλωτότητες εξαφανίζονται από την κλινική εικόνα τους όσο ωριμάζουν και κατορθώνουν να προσαρμόζονται με μεγαλύτερη επιτυχία στις απαιτήσεις και τις περιστάσεις της ζωής. Στην περίπτωση μάλιστα του ΡΖ, οι απαντήσεις αυτές παρουσίασαν βελτίωση τα τελευταία δύο χρόνια. Τα προβλήματα όμως μπορεί να επανεμφανιστούν με νέες προκλήσεις, λόγου χάριν με μια μετακόμιση που συνεπάγεται αλλαγές στις κοινωνικές επαφές και τις καθημερινές συνήθειες, όπως ακριβώς συνέβη στον ΡΖ. Σε μια τέτοια περίπτωση —κι αυτό είναι το σύνθημα—, το άτομο μπορεί να χρειάζεται επιπλέον βοήθεια για να μάθει να προσαρμόζεται κατά τις περιόδους στις οποίες επέρχονται νέες αλλαγές. Τα περισσότερα άτομα πάντως παρουσιάζουν γρήγορη βελτίωση όταν επιστρέφουν σε ένα προστατευτικό περιβάλλον.

Από τότε που ο ΡΖ ξεκίνησε θεραπεία με τη δρ Σεν στο πρόγραμμα κοινωνικής ψυχιατρικής, η συμπεριφορά του βελτιώθηκε σταθερά. Τούτο οφείλεται, εν μέρει, στην ολοένα μεγαλύτερη εξοικείωση με το νέο του περιβάλλον, αλλά μπορεί να αποδοθεί επίσης στις καλύτερες δεξιότητες που του παρείχε η ψυχιατρική θεραπεία για να τα βγάζει πέρα. Με τη βοήθεια και την ενθάρρυνση της θεραπευτριάς του, ο ΡΖ άρχισε να χρησιμοποιεί λέξεις για να περιγράψει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του. Με την αυξανόμενη χρήση της γλώσσας, ο ΡΖ παρουσίασε σημαντική μείωση στη συχνότητα και τη διάρκεια των εκρήξεων θυμού του όποτε δεν γινόταν το δικό του.

Η θεραπεία ξεκινά βοηθώντας τον ασθενή —εφόσον είναι δυνατόν, δηλαδή όταν η νοητική υστέρηση είναι μάλλον ήπια παρά μέτρια ή βαριά— και την οικογένειά του να αναγνωρίσουν ποιος είναι ο ασθενής, ενίοτε με τη χρήση ψυχολογικών δοκιμασιών, όπως μια δοκιμασία για τον δείκτη νοημοσύνης (IQ) ή ένα ερωτηματολόγιο προσωπικότητας όπως το NEO-PI<sup>3</sup> (αναλύεται λεπτομερώς στο Δεύτερο Μέρος, περιστατικό 3). Ακολουθώντας, ο κλινικός λειτουργός, ο ασθενής (ει δυνατόν) και η οικογένειά του συνεργάζονται για να θέσουν θεραπευτικούς στόχους που σχετίζονται με αυτήν τη διαστατική κατανόηση της κλινικής εικόνας του ασθενούς. Η *καθοδήγηση*, λόγου χάριν, του ασθενούς και της οικογένειάς του στο να αναγνωρίζουν και να προσαρμόζονται σε καταστάσεις που προκαλούν ψυχική δυσφορία —ή, εάν είναι δυνατόν, να τις αποφεύγουν— μπορεί να συνιστούν κλινικά συναφείς θεραπευτικούς στόχους. Εάν τέτοιες περιστάσεις είναι αναπόφευκτες, τότε η καθοδήγηση στρέφεται στη διαχείριση της ψυχικής δυσφορίας με διάφορους τρόπους. Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία της καθοδήγησης ατόμων με προβλήματα που προκύπτουν από μια διαστατική ευαλωτότητα

είναι παρόμοια τόσο για τα άτομα με νοητική υστέρηση όσο και για τα άτομα με ακραίες ιδιοσυγκρασίες. Η διαφορά έγκειται στο περιεχόμενο της θεραπείας, το οποίο ποικίλλει μεταξύ των δύο αυτών ομάδων και μεταξύ ατόμων.

Αρχικά, σε ό,τι αφορά τους ασθενείς με νοητική υστέρηση, ο κλινικός λειτουργός καθοδηγεί τον ασθενή (ει δυνατόν) και την οικογένειά του στο να αναγνωρίσουν πώς διαφέρει ο ασθενής από άλλα άτομα ως προς το συνεχές μίας ή περισσότερων διαστάσεων της ανθρώπινης ψυχολογικής διακύμανσης (π.χ. εξαιτίας κάκωσης εγκεφάλου, γενετικής σύστασης ή βιωμάτων). Κατόπιν, ο κλινικός λειτουργός τους βοηθά να κατανοήσουν πώς η εν λόγω προδιαθεσική διάσταση καθιστά τον ασθενή δυνητικά εύαλωτο σε ορισμένα γεγονότα της ζωής που αφενός προκαλούν κι αφετέρου συντηρούν μια συναισθηματική απάντηση. Είναι χρήσιμο να βοηθήσουμε τόσο τον ασθενή (ει δυνατόν) όσο και την οικογένειά του να συνειδητοποιήσουν ότι η απάντηση του ασθενούς είναι μια απάντηση που μπορεί να δώσουν όλοι οι άνθρωποι αλλά —στην περίπτωση του ασθενούς— μπορεί να είναι υπερβολική σε ένταση ή συχνότητα. Το πιο σημαντικό ίσως είναι ότι ο κλινικός λειτουργός πρέπει να βοηθήσει τόσο τον ασθενή (ει δυνατόν) όσο και την οικογένειά του να αντιληφθούν τη συμβολή του ίδιου στην ψυχική δυσφορία του και —σε κάθε περίπτωση— να τον βοηθήσει να τη διαχειριστεί. Σε ό,τι αφορά τους ασθενείς με ήπια νοητική υστέρηση, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για να αναγνωρίζει καλύτερα ο ασθενής τη συμβολή του ίδιου στην ψυχική δυσφορία του.

Αντιθέτως, ο κλινικός λειτουργός που παρακολουθεί έναν ασθενή με ιδιοσυγκρασιακή ευαλωτότητα εργάζεται προς την κατεύθυνση της ενδυνάμωσης της ψυχολογικής αντοχής του ασθενούς σε προκλήσεις, διδάσκοντάς τον πώς να σχεδιάζει και να εξασκείται σε απαντήσεις. Στην περίπτωση μάλιστα χρήσης ουσιών που επιδεινώνουν την κατάσταση, ο κλινικός λειτουργός βοηθά τον ασθενή να επιτύχει και να διατηρήσει την αποχή. Ένας ασθενής μπορεί να *καθοδηγηθεί* έτσι ώστε να αποφεύγει ή να αναβάλλει (αναμένοντας μια αύξηση της ωριμότητας και της κριτικής ικανότητας) ορισμένες προκλήσεις, και να τροποποιεί τις συναισθηματικές απαντήσεις του μέσω διδασκαλίας και εξάσκησης ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, φαρμακευτικής αγωγής. Με αυτές τις προσπάθειες, ο κλινικός λειτουργός βοηθά τον ασθενή να μεταβάλλει τα πλαίσια, να τροποποιεί δυσπροσαρμοστικές απαντήσεις και να καταλαβαίνει καλύτερα τι του συμβαίνει. Αυτοί οι στόχοι είναι ίδιοι τόσο για τα άτομα με ευάλωτες ιδιοσυγκρασίες όσο και για τα άτομα με νοητική υστέρηση.

### Σύνοψη βασικών σημείων

Η θεώρηση βάσει διαστάσεων:

1. Εστιάζει σε ατομικές ψυχολογικές διαστάσεις που είναι καθολικές, μετρήσιμες και διαβαθμισμένες (νόηση και ιδιοσυγκρασία).
2. Βασίζεται στην υποκείμενη εννοιολογική τριάδα *δυνατότητα, πρόκληση και απάντηση*.
3. Εφαρμόζεται σε ψυχιατρικές παθήσεις που προκύπτουν από το ποιο είναι το άτομο.
4. Προτείνει ως θεραπευτικό στόχο την *καθοδήγηση*.

