

## Συναισθήματα και σκέψεις μιας ψυχοθεραπεύτριας από την ψυχοθεραπεία με καρκινοπαθείς

Σελίδες 61-68

**Σοφία Ματιάτου**, Κλινική Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια, μέλος της κλινικής ομάδας ΚΗΨΥΑΚ της ΕΚΨ Π. Σακελλαρόπουλος



### Περίληψη

Ο καρκίνος λειτουργεί συχνά σαν μια τρομακτική δύναμη που φέρνει το άτομο αντιμέτωπο με συναισθήματα ομηρίας, αδυναμίας, και καταδίωξης. Οι ασθενείς αισθάνονται υπό συνεχή απειλή, κάτι που μεταφέρεται και στην ψυχοθεραπευτική σχέση. Οι θεραπευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν και να εμπεριέξουν το άγχος θανάτου και να διαχειριστούν ότι δεν είναι παντοδύναμοι. Η ενόρμηση ζωής μπορεί να κινητοποιηθεί και να αναζητηθεί νόημα εκεί που φαινόταν να υπάρχει μόνο έρημος. Με τη μητρική λειτουργία του ο θεραπευτής επιδιώκει να αφουγκραστεί και να επανοργανώσει ψυχικά τον ασθενή, να ανακινήσει μέσα του συναισθήματα αγάπης για τον εαυτό, μέσω μιας διαδρομής όπου παλιά τραύματα ζητούν επούλωση. Η νόσος να λειτουργήσει ως ύστατη ευκαιρία νοηματοδότησης.

**Λέξεις κλειδιά:** άγχος θανάτου, καταδίωξη, σύνδεση, πένθος, τραύμα, παντοδυναμία, εξιδανίκευση, φαινόμενο της αιώρας, ενόρμηση ζωής, λιβιδινική επένδυση, μεταβίβαση, αντιμεταβίβαση

## Συναισθηματικές καταστάσεις ομηρίας κι εξορίας

*Κάθομαι σ' ένα γραφείο του Κέντρου Ημέρας, στην πολυθρόνα, με τον ασθενή απέναντι. Ή κάθομαι στην κουζίνα. Ή στον χώρο της γραμματείας. Ακούγεται κουδούνι. Δεν χρειάζεται να πάω μέχρι την πόρτα. Ανοίγω εξ' αποστάσεως, πατώντας τον διακόπτη στον τοίχο. Ακούγεται ο ήχος της πόρτας να ανοίγει, έπειτα να κλείνει. Βήματα. Κι έπειτα, πυροβολισμοί. Εκκωφαντικοί. Επαναλαμβανόμενοι. Από πολυβόλο. Μπαίνει ορμητικά μια φιγούρα στα ολόμαυρα και με σημαδεύει. Είμαι η επόμενη. Χωρίς περιθώρια αντίδρασης, εντελώς ανήμπορη να αμυνθώ, χωρίς καμία δυνατότητα να το εμποδίσω. Αναίτια, αιφνιδιαστικά και αναπότρεπτα.*

Τη φαντασίωση αυτή είχα, για πρώτη φορά, λίγο καιρό αφότου ξεκίνησα να εργάζομαι στο Κέντρο Ημέρας Ψυχολογικής Υποστήριξης Ασθενών με Καρκίνο (ΚΗΨΥΑΚ), στη μονάδα της Εταιρείας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος. Καθόλου τυχαίο που γεννήθηκε στον χώρο του Κέντρου Ημέρας και διαδραματιζόταν εκεί. Είχε να κάνει με το αντικείμενο της δουλειάς μου, είχε να κάνει με τον καρκίνο. Από την επαφή μου με τους ασθενείς, ο ψυχισμός μου έτσι συνέλαβε την απειλή της νόσου. Σαν έναν τρομοκράτη που εισβάλλει και χτυπά τυχαία και αδιακρίτως. Οι ασθενείς, χωρίς να τα βάζουν σε λόγια, είχαν επικοινωνήσει στις συναντήσεις μας συναισθήματά τους ότι απειλούνται, ότι δέχονται επίθεση, ότι είναι σε καθεστώς ομηρίας, χωρίς δυνατότητα να ελέγξουν τίποτε, κι όλο αυτό, αιφνιδιαστικά και αναπότρεπτα.

Ως θεραπευτές στην επαφή με τον άλλον, έναν άλλον διαφορετικό και ταυτόχρονα όμοιό μας, απειλούμενο από μια σοβαρή νόσο, καλούμαστε να υποδεχτούμε και να εμπεριέξουμε το άγχος θανάτου. Ο καρκίνος εγκαθιστά μια



ζοφερή πραγματικότητα στη ζωή του υποκειμένου, η οποία σημαδεύει αμετάκλητα την ιστορία του. Δεν είναι τυχαίο ότι οι ασθενείς χωρίζουν τον χρόνο σε πριν και μετά τον καρκίνο, που τους τραυματίζει σωματικά και ψυχικά. Το ίδιο και οι συγγενείς τους: Η ζωή πριν και η ζωή μετά τον καρκίνο.

Οι ανάγκες του ασθενούς και πώς θα πορευτεί και πού θα εστιάσει η ψυχοθεραπευτική εργασία επηρεάζονται από χαρακτηριστικά της νόσου: Από την καλή ή την κακή πρόγνωση, από τον χρόνο που έχει περάσει από τη διάγνωση, από το στάδιο και την εξέλιξη της νόσου και από την ανταπόκριση στη θεραπεία. Η ίδια η ικανότητα ψυχικής επεξεργασίας του ασθενούς επηρεάζεται από την επιδείνωση ή την ύφεση της νόσου. Σκοπός είναι να μπορέσει μια θεραπευτική σχέση να εμπεριέξει τις οδύνες, τις σκέψεις του ασθενούς, τα ανείπωτα συναισθήματα, ώστε ο καρκινοπαθής να μπορέσει να συνδεθεί με μια εσωτερική ψυχική ζωή, να συνδέσει και να νοηματοδοτήσει τη νόσο ως κομμάτι της ιστορίας του, καθώς και να συνδεθεί με τους ανθρώπους που τον περιβάλλουν, ώστε να μη νιώσει στιγματισμένος και απομονωμένος. Το πρώτο που απειλεί τη διάγνωση είναι αυτή η σύνδεση.

Την καταδίωξη που βιώνει ο ασθενής θα τη φέρει μέσα στη θεραπευτική σχέση. Προκαλεί εντύπωση πόσο συχνά διαφορετικοί ασθενείς λένε την ίδια φράση: «Δεν θέλω να στεναχωριέμαι, να κλάψω, γιατί αυτό θα μου κάνω κακό». Είναι κι αυτό μια μορφή καταδίωξης. Πώς *πρέπει* και *δεν πρέπει* να αισθάνεται. Νιώθει απειλή και αυτολογοκρίνεται και απαγορεύει στον εαυτό να νιώσει και να εκφράσει φόβο. Λες κι αν μιλήσει για το τι φοβάται, τότε αυτό θα γίνει πραγματικότητα. Παλινδρομεί σαν ήρωας παραμυθιού και καταφεύγει στη μαγική σκέψη. Αρνείται την επιθετικότητά του, τη διεκδικητικότητά του, μην τυχόν και τιμωρηθεί γι' αυτά. Θυμός, οργή, φόβος εξορίζονται. Στη νόσο έχει προβληθεί κάθε επιθετικό δικό του συναίσθημα και νιώθει αυτό το συναίσθημα να τον καταδιώκει εκ των έσω. «Ο καρκίνος με τρώει. Ο εαυτός μου με πολεμάει.» Η ψυχική πραγματικότητα του ασθενούς βρίθει διωκτικών περιεχομένων και οδηγείται σε μια βίαιη έξωση αυτού του ψυχικού περιεχομένου.



Συχνά, θα αρνηθεί την ίδια τη χημειοθεραπεία, απολύτως τρομοκρατημένος κι εγκλωβισμένος ανάμεσα στον *κακό* καρκίνο και το *κακό* φάρμακο που μπαίνει μέσα του, νιώθοντας όμηρος. Το να μην συμμορφωθεί με μια ιατρική πρόταση, ένα φαρμακευτικό σχήμα, ένα ιατρικό πρωτόκολλο, είναι μια ύστατη προσπάθεια ανάκτησης του ελέγχου που αισθάνεται ότι έχει χάσει. Ένας ασθενής που αποεπενδύει το σώμα που τον *πρόδωσε*, τη ζωή του και τις σχέσεις του, όπως τα *έζησε* και τον *αρρώστησαν*, δεν μπορεί να κάνει μια εργασία πένθους για το σώμα που αλλάζει, τις λειτουργίες που χάνει, μια ποιότητα ζωής που απειλείται, μια συναισθηματική σχέση με έναν σημαντικό άλλον, συχνά έναν γονιό, που την έχασε ή που δεν τη βρήκε ποτέ όπως τη χρειαζόταν. Ένας ακόμα σκοπός της ψυχοθεραπείας είναι να διευκολύνει μια *εργασία πένθους*. Να συνδεθεί το τραύμα της νόσου με ένα άλλο παλιότερο ψυχικό τραύμα, να αναβιωθεί και να επιχειρηθεί μια επούλωση.

Συχνά, ο ασθενής επιθυμεί να εξορίσει ό,τι νιώθει να τον καταδιώκει ψυχικά κι επιζητά να ενσωματώσει καλά αντικείμενα. Καταφεύγει στην τέχνη, στη φύση, αναζητώντας λύτρωση. Μπορεί να καταφύγει σε διχοτομήσεις ή σχάσεις «καλός και κακός ιατρός, καλός και κακός εαυτός, παλιός και νέος εαυτός». Μπορεί να αναπτύξει ιδέες παντοδυναμίας, αυτο-ίασης, να αναζητήσει πανίσχυρα αντικείμενα, να εξιδανικεύσει τον γιατρό ή τον ψυχοθεραπευτή. Ο τελευταίος μπορεί να παρασυρθεί από την ίδια του την επιθυμία για θρίαμβο της ζωής έναντι του θανάτου και, λόγω απειρίας ή λόγω μιας δικής του δυσκολίας να πενήσει το πεπερασμένο των δυνατοτήτων του και της επιστήμης, να πιστέψει ότι μπορεί μαζί με τον ασθενή να νικήσουν τον καρκίνο, ώστε να διατηρήσουν αυτή την εξιδανικευτική συνθήκη.

Στη δουλειά μας λειτουργούμε με τις έννοιες του *περιέχοντος* - *περιεχομένου*. Δεν είμαστε παθητικοί υποδοχείς, παθητικοί δέκτες. Μπροσ στις άμυνες του ασθενούς, μπορεί να ορθώσει ασυνείδητα άμυνες κι ο θεραπευτής. Αντιμέτωπος με μια έκφραση ψυχικού κενού, μπορεί να νιώσει ανήμπορος ή ακυρωμένος και να αποσύρει ο ίδιος το πιο ζωντανό του κομμάτι. Αντιμέτωπος με τα διωκτικά κομμάτια που απειλούν τον ασθενή μέσα του και τα αδειάζει επάνω



του, να νιώσει ο ίδιος ο θεραπευτής απελπισμένος, απειλούμενος, διωκόμενος. Και, είτε αμυνόμενος επιθετικά, να καταφύγει σε δογματική προσκόλληση στη θεωρία ή να γίνει υπέρμετρα δοτικός με τον ασθενή, καταργώντας τα όρια. Η προσωπική θεραπεία, οι συναντήσεις με τη θεραπευτική ομάδα, η αυξανόμενη εμπειρία και η εποπτεία υφαίνουν το δίκτυο ασφαλείας του θεραπευτή, ώστε να προστατεύει ο τελευταίος τη θεραπευτική σχέση.

## Το φαινόμενο της αιώρας

Η ψυχική απόσταση των μελών του θεραπευτικού ζεύγους τροποποιείται ανάλογα με τις μεταβιβαστικές και αντιμεταβιβαστικές κινήσεις. Στην ψυχιατρική υπάρχει ένα φαινόμενο που περιγράφει την εναλλαγή εγγύτητας και απόστασης μεταξύ του ασθενούς και του θεραπευτή, ανάλογα με τα καταδιωκτικά άγχη που ενεργοποιούνται μεταξύ τους. Όπως το κατανοώ, θα το περιέγραφα, *τόσο κοντά όσο χρειάζεται, τόσο μακριά όσο απαιτείται*. Είναι μια αρχή, βάσει της οποίας οργανώνεται η κατάλληλη κάθε φορά απόσταση ανάμεσα στους δύο πρωταγωνιστές του θεραπευτικού ζεύγους, ώστε να δώσει μια προοπτική στη σχέση τους. Όταν κυριαρχήσουν τα καταδιωκτικά άγχη, είτε ο θεραπευτής είτε ο ασθενής μπορεί να δημιουργήσουν μια απόσταση, ρυθμίζοντας, με τον τρόπο αυτό, τις παλιρροϊκές κινήσεις που μορφοποιούν τη σχέση τους. Ο θεραπευτής μπορεί να μείνει σιωπηλός, σε αναμονή, αν αντιμεταβιβαστικά αισθανθεί ότι τα καταδιωκτικά άγχη ή το άγχος θανάτου κατακλύζουν τον ασθενή και να τον προσεγγίσει πάλι όταν υποχωρήσουν και διανοίγεται η δυνατότητα επικοινωνίας και επεξεργασίας. Ανιχνεύει και σέβεται τα όρια του ασθενούς. Πόσο μέσα μπορεί να πάει, σε τι ψυχικό βάθος μπορεί να φτάσει. Αλλά και ο ίδιος ο θεραπευτής, αμυντικά απέναντι στο άγχος θανάτου που εγείρει η νόσος, μπορεί να επιδιώξει να ρυθμίσει την απόσταση από τον ασθενή, ώστε να παραμείνει κοντά του. Ο ασθενής θα φέρει στη θεραπευτική σχέση την ανάγκη του για συγχώνευση, το μούδιασμα, το κενό, την απελπισία, τον φόβο, το πάγωμα, τον θυμό, τον φθόνο, την προδοσία, τη λαχτάρα. Καταστάσεις που ζητούν επεξεργασία, μια κατάλληλη υποδοχή και εμπειρία από τον θεραπευτή, τα οποία είναι εφικτά μόνο όταν ο τελευταίος αποδέχεται τα όριά του και την ανάγκη του να αποδρά στιγμιαία, ώστε



να προστατευτεί από τον καταγισμό των συγκινήσεων που του πυροδοτεί ο ασθενής κι έτσι να αποφύγει το δικό του άγχος θανάτου και φαντασιώσεις καταστροφής που αυτό εγείρει. Το σημαντικό είναι ότι, ακριβώς αυτή η αναγνώριση των συναισθημάτων του, δεν τον κάνει να δραπετεύει, αλλά να παραμένει με σταθερότητα δίπλα στον ασθενή.

### **Το παράδοξο του καρκίνου**

«Δηλαδή αν, όπως σας πρότεινε η γιατρός, με μια επέμβαση αφαιρούσαν τμήμα της γλώσσας, θα αυξανόταν το ποσοστό επιβίωσης;».

«Ναι»

«Κι εσείς το αρνείστε;».

«Ναι... Δεν μπορώ να μου κόψουν την γλώσσα τώρα που άρχισα να μιλάω».

Ο καρκίνος μπορεί να προσφέρει μια ευκαιρία αναζήτησης του χαμένου νήματος στην ιστορία του ασθενούς. Ενός νήματος που τον συνδέει με την αλήθεια μέσα του. Στις διηγήσεις των ανθρώπων δεν σπανίζει μια συνθήκη όπου το άτομο να είχε καταφύγει σε μια μοναχικότητα, ως καταφύγιο απέναντι σε αλλοτριωτικές σχέσεις, που τελικά τον αποξένωσε από το περιβάλλον, αλλά και τον εαυτό. Με αφορμή τη νόσο, τα συναισθήματα «ξεπαγώνουν», μπαίνουν σε λέξεις ή γίνονται συγκίνηση, κλάμα και διατυπώνονται σε μια διήγηση. Η νόσος μπορεί να αφυπνίσει την επιθυμία για ζωή, να κινητοποιήσει την ενόρμηση ζωής, ενάντια στην ερημοποίηση του ψυχισμού. Το πληγωμένο σώμα να ωθήσει τον ψυχισμό σε μια λύτρωση και αναγέννηση, το άτομο να επανεξετάσει προτεραιότητες, επαναδιαπραγματεύοντας τη σχέση με τον εαυτό και τους άλλους. Ο Freud κάνει λόγο για την εξαφάνιση μιας ψυχικής οδύνης όταν το σώμα αρρωσταίνει. Ο Krzysztof Kieslowski, Πολωνός σκηνοθέτης και σεναριογράφος, στην «Μπλε» ταινία, βάζει την πρωταγωνίστριά του, που πενθεί, να αυτοτραυματίζεται τρίβοντας τη γροθιά της σε έναν τραχύ πέτρινο τοίχο καθώς βαδίζει πλάι σε αυτόν. Ο σωματικός πόνος, ως αντιστάθμισμα στον ψυχικό πόνο ή ως έκφραση του ψυχικού πόνου. Συχνά το σώμα μιλάει. Στην εργασία μου με ασθενείς παρατηρώ τυχόν σωματικές αλλαγές. Δεν αποφεύγω να τους ρωτήσω για οποιαδήποτε



αλλαγή παρατηρώ στο σώμα τους. Σκοπός μου να αναδείξω τη σημασία της σωματικότητας, τη σημασία να παρατηρούμε το σώμα και τις λειτουργίες του και τι μπορεί να μας λέει το σώμα όταν χτυπά, πονά, πέφτει, δυσλειτουργεί. Η εμφάνιση του καρκίνου μπορεί να σημάνει κινητοποίηση για επούλωση και των ψυχικών τραυμάτων. Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές μπορεί να κοπάσουν ή να καταργηθούν, μπρος στην απειλή της ζωής, μέσω μιας λιβιδινικής επένδυσης της νόσου που τροφοδοτεί ναρκισσιστικά το άτομο ώστε να ανασυγκροτηθεί.

## Η μητρική διαχείριση

Οι πρώιμες εμπειρίες του ασθενούς με το μητρικό αντικείμενο, αν ήταν τραυματικές, μπορεί να τον κάνουν αμφίθυμο κι επιφυλακτικό απέναντι στη διαθεσιμότητα του θεραπευτή και επηρεάζουν το κατά πόσο μπορεί να βιωθεί η συνάντησή τους, ως μια καλή, επανορθωτική εμπειρία. Παρά την ανάγκη του να στηριχθεί, να πάρει βοήθεια, μπορεί να διστάσει να αφεθεί στον άλλον, στον ιατρό, στον νοσοκόμο, στον ψυχοθεραπευτή, γιατί η εναπόθεση του εαυτού στον άλλον έχει συνδεθεί με επώδυνα συναισθήματα. Οι επενδύσεις του ασθενούς αναδιατάσσονται, εάν ο θεραπευτής αντέξει την καταστροφικότητα που φέρνει ο ασθενής είτε με θετικά ή με αρνητικά συμπτώματα: Έρχεται αλλά δεν μιλά, μιλά σαν όλα να είναι ρόδινα, υποτιμά τη διαδικασία, διαψεύδει επιδείνωση της νόσου, επιτίθεται βιώνοντας εχθρικό το περιβάλλον του. Ο ψυχοθεραπευτής ακολουθεί, ανιχνεύει μαζί με τον ασθενή το μονοπάτι που ξεδιπλώνεται. Παρακολουθεί πώς εκφράζονται στη μεταβίβαση τα συναισθήματα του ατόμου. Βασίζεται στην αντιμεταβίβασή του για να φέρει στο προσκήνιο συναισθήματα που ανήκουν στον ασθενή κι «αιωρούνται» ανάμεσά τους, ώστε να αναγνωρισθούν από τον ασθενή, ως δικά του, και να τα συνδέσει ο τελευταίος με την ιστορία του.

Μαζί με την εμπειρία όλων των δύσκολων πτυχών και την άμβλυση της αμφιθυμίας του τραυματισμένου ψυχικά και σωματικά ασθενούς, με τη μητρική λειτουργία του ο θεραπευτής επιδιώκει να δώσει έναν συναισθηματικό τόνο στην επικοινωνία με τον ασθενή, να τονώσει τη λιβιδινική διέγερση όπου εμφανίζεται άτονη, να διευκολύνει μια πηγαία και πιο αυθόρμητη έκφραση, να κατευνάσει τον καταϊγισμό ερεθισμάτων, λειτουργώντας αλεξι-διεγερτικά. Αν φανταστούμε μια



μητέρα τι κάνει με το μωρό της, μπορούμε να κατανοήσουμε αυτή την εμπειρική λειτουργία. Συνολικά, να ζωντανέψει την επικοινωνία με τον άλλον. Αφουγκράζεται ό,τι αφορά στην εξέλιξη ή στα εμπόδια του ασθενούς κι επιδιώκει την ψυχική του επανοργάνωση. Καλείται να χαρτογραφήσει, στο ψυχικό πεδίο του ασθενούς, σημεία όπου κυριαρχούν οι καταστροφικές ενορμητικές κινήσεις, αλλά και που κρύβονται οι κινήσεις αγάπης, που συμβάλλουν στην επιβίωση και κάνουν τη ζωή αξιοβίωτη. Καλείται να ανακινήσει μέσα στον ασθενή συναισθήματα αγάπης για τον εαυτό, μέσα από μια διαδρομή όπου παλιά τραύματα ζητούν επούλωση.

### **Αντί επιλόγου**

Όσα επιχειρώ να μεταφέρω από την εμπειρία μου από την ψυχοθεραπεία με καρκινοπαθείς, μπορεί να περιγράψουν και γιατί ένας ψυχοθεραπευτής μπορεί να επιλέγει να μην εργάζεται με καρκινοπαθείς. Ωστόσο, επιλέγοντας αυτή την πρόκληση, η δύσκολη πραγματικότητα της σοβαρής σωματικής νόσου λειτουργεί ως μια υπενθύμιση που εξισορροπεί και ιεραρχεί τα σημαντικά στη ζωή. Υπενθύμιση ότι τα καλά της ζωής δεν είναι δεδομένα και αυτονόητα, όπως η ίδια η ζωή δεν είναι δεδομένη. Και, την ίδια στιγμή, υπενθύμιση ότι η απώλεια της ζωής εξαιτίας μιας σοβαρής σωματικής νόσου, επίσης δεν είναι δεδομένη στην εποχή μας κι όσο η επιστήμη προχωρά. Όταν μοιράζεται τις σκέψεις και τα βιώματα του ο καρκινοπαθής, μας χαρίζει την εμπειρία του από την εγγύτητά του με τον θάνατο και μας ευεργετεί κάνοντας μας ταπεινότερους.

### **Βιβλιογραφικές αναφορές**

Βαρτζόπουλος Ι. (2016), Η κοινή προέλευση λογικής και τρέλας. Ψυχανάλυση και σχιζοφρένεια. Εκδόσεις Ποταμός.

Σαββόπουλος Σ. (2019), Επτά παραμύθια ζωής. Είναι η νόσος ένα αμετάφραστο μήνυμα; Εκδόσεις Αρμός.

Freud S., Εισαγωγή στον ναρκισσισμό. Φετιχισμός. Το οικονομικό πρόβλημα του μαζοχισμού. Μετάφραση: Νίκη Μυλωνά, 2012, Εκδόσεις Νίκας/Ελληνική Παιδεία Α.Ε.