

Ψυχοδιαγνωστική αξιολόγηση μιας παθολογικής οργάνωσης: παρουσίαση περίπτωσης διαγενεακής συμπτωματικής μετάδοσης

Federica Colombo*, **Vanessa Errico****, **Tiziana Salvati*****

*Ψυχολόγος, εκπαιδευόμενη στη Σχολή Ψυχοθεραπείας ECOPSYΣ· συνεργάτιδα διδασκαλίας – Πανεπιστήμιο Suor Orsola Benincasa, Νάπολη (Ιταλία)

** Ψυχολόγος και ψυχοθεραπεύτρια, Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία σε Υπηρεσίες Υγείας και συναφείς δημόσιες υπηρεσίες, Περιφερειακή Διοίκηση Σωφρονιστικών Ιδρυμάτων

*** Ψυχολόγος και ψυχοθεραπεύτρια, διδάσκουσα στο Πανεπιστήμιο Suor Orsola Benincasa, Νάπολη (Ιταλία)

Το άρθρο αυτό είναι μετάφραση στα Ελληνικά του άρθρου: “*Psychodiagnostic assessment of a pathological organization: a case report of transgenerational symptomatic transmission*” από το Ιταλικό Περιοδικό *Journal of Psychosocial Systems*, 2025, Vol. 9 (2), pp. 45 – 57. <https://doi.org/10.23823/9npts364>

Στα πλαίσια της αμοιβαίας συνεργασίας των δυο περιοδικών. Μπορείτε να διαβάσετε το Αγγλικό κείμενο στον παραπάνω σύνδεσμο.

Μετάφραση από τα αγγλικά: **Αλέξανδρος Καλπάκης**



Περίληψη

Οι εμπειρίες άγχους και κατάθλιψης μπορούν να αναδυθούν μέσα στα οικογενειακά συστήματα, σαν να κληροδοτούνται από γενιά σε γενιά, ακολουθώντας σύνθετες και αθέατες διαδρομές. Οι οικογενειακοί δεσμοί μοιάζουν με αόρατα νήματα που, ορισμένες φορές, μετατρέπονται σε θυσιαστικές αλυσίδες, μέσα στις οποίες τα άτομα μπορεί να αισθάνονται παγιδευμένα σε συναισθηματικά βάρη, υποχρεώσεις, αξιώσεις, οφειλές και πιστώσεις, όλα κατευθυνόμενα από άγραφους κανόνες με στόχο τη διατήρηση μιας κατάστασης ομοιόστασης (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973· Jackson, D.D., 1957).



Αυτό το πλέγμα σχέσεων μπορεί να προσφέρει στήριξη, αλλά μπορεί επίσης να περιορίσει την ατομική ελευθερία, και να μετατραπεί σε μια συναισθηματική φυλακή κατά τις κρίσιμες φάσεις του οικογενειακού κύκλου ζωής.

Αιφνίδια και μη κανονιστικά γεγονότα, όπως ο θάνατος ενός μέλους της οικογένειας, ένας χωρισμός, μια σοβαρή ασθένεια ή μια μετεγκατάσταση, μπορούν να αποσταθεροποιήσουν την οικογενειακή ισορροπία, προκαλώντας έντονο στρες και δοκιμάζοντας την ικανότητα προσαρμογής του συστήματος.

Σύμφωνα με συγγραφείς όπως ο Bowen (1980), σε τέτοιες συνθήκες ένα ή περισσότερα μέλη μπορεί να βρεθούν αντιμέτωπα με ανεπίλυτες εμπειρίες, κρυμμένο πένθος και παγωμένα συναισθήματα, πόνο που δεν εκφράστηκε ή δεν αναγνωρίστηκε ποτέ από το σύστημα.

Το άρθρο αυτό παρουσιάζει την κλινική περίπτωση της Φλώρας, μιας 40χρονης γυναίκας, η οποία προσήλθε στο Κλινικό Κέντρο Ecopsys στη Νάπολη τον Φεβρουάριο του 2025, αναφέροντας διάχυτο άγχος, θλίψη και συζυγικές δυσκολίες με τον σύζυγό της, Μικέλε.

Μέσω κλινικών συνεντεύξεων και διαγνωστικών εργαλείων, κατέστη δυνατό να εντοπιστούν στοιχεία διαγενεακής μετάδοσης σωματικών και ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, καθώς και νοητικών στάσεων που αποσκοπούν στη διατήρηση μιας εξιδανικευμένης αντίληψης του γονεϊκού βλέμματος.

Λέξεις-κλειδιά

Άγχος, κατάθλιψη, διαγενεακή μετάδοση, οικογενειακός δεσμός, ψυχοδιαγνωστική.

Εισαγωγή

Οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές συγκαταλέγονται μεταξύ των συχνότερων ψυχικών διαταραχών στον παγκόσμιο πληθυσμό.

Διάφοροι συγγραφείς της συστημικής-σχεσιακής προσέγγισης έχουν διερευνήσει το κρίσιμο ζήτημα της διαγενεακής μετάδοσης συναισθηματικών εμπειριών, ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, υποχρεώσεων, χρεών και πιστώσεων (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Με την πάροδο του χρόνου, αναδύθηκαν ερωτήματα σχετικά με τις δυναμικές τάσεις που ρυθμίζουν την εσωτερική κατάσταση της οικογένειας με στόχο τη διατήρηση της ομοιόστασης (Jackson, 1957). Ιδιαίτερα, το διαγενεακό μοντέλο οικογενειακής θεραπείας του Ivan Boszormenyi-Nagy υπογράμμισε τη σημασία της αμοιβαιότητας στις οικογενειακές σχέσεις και την έννοια των αόρατων αφοσιώσεων (invisible loyalties), η οποία εισήχθη μέσω της έννοιας της ηθικής υποχρέωσης: «Η συνιστώσα της ηθικής υποχρέωσης στην αφοσίωση συνδέεται πρωτίστως με την ανάδυση, μεταξύ μελών που δεσμεύονται από αμοιβαία αφοσίωση, ενός αισθήματος καθήκοντος, εντιμότητας και δικαιοσύνης» (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973, σ. 56).



Η γονεοποίηση, κάποιες φορές, ενδέχεται να αποτελεί ένα νήμα αφοσίωσης που συνδέει ορισμένα μέλη με την οικογένειά τους, τους γονείς ή ακόμη και προηγούμενες γενιές. Ο Boszormenyi-Nagy επισήμανε ότι η ανυπακοή απέναντι στις ηθικές υποχρεώσεις παράγει αισθήματα ενοχής απέναντι στο οικογενειακό σύστημα. Περιέγραψε την ενοχή αυτή ως μια δευτερογενή συστημική ρυθμιστική δύναμη, με στόχο τη διατήρηση της εσωτερικής ομοιόστασης και την επαναφορά των ατόμων στην προϋπάρχουσα τάξη που υπαγορεύεται από τους οικογενειακούς δεσμούς.

Παράλληλα, ο Boszormenyi-Nagy υποστήριξε ότι ένας βαθμός γονεοποίησης εμφανίζεται σε κάθε παιδί υπό συγκεκριμένες συνθήκες. Χωρίς αυτήν, τα άτομα «δεν θα μάθαιναν ποτέ να ταυτίζονται με τους υπεύθυνους ρόλους της μελλοντικής τους ζωής. Η εσωτερίκευση της εικόνας του εαυτού ως δυναμικά φροντιστικού γονέα αποτελεί σημαντικό βήμα προς τη συναισθηματική ανάπτυξη» (ό.π., σ. 176).

Όταν αυτή η συναισθηματική επένδυση λαμβάνει χώρα σε ένα πλαίσιο φορτισμένο με υποχρεώσεις, η ενοχή μπορεί να γίνει ο κύριος ρυθμιστικός παράγοντας των οικογενειακών διεργασιών, εγκλωβίζοντας το παιδί σε μια κατάσταση συμμόρφωσης που ορίζεται από τις απαιτήσεις της γονεοποίησης. Μια τέτοια συνθήκη, κατά τον συγγραφέα, συνιστά παραβίαση ενός θεμελιώδους ορίου: του διαγενεακού ορίου.

Ο Salvador Minuchin (1974), πρωτοπόρος θεωρητικός των διαγενεακών ορίων, περιέγραψε την οικογενειακή οργάνωση ως δομημένη σε υποσυστήματα, τα οποία ρυθμίζονται από εσωτερικούς κανόνες, που καθορίζουν τη ροή πληροφοριών μεταξύ των μελών και μεταξύ των υποσυστημάτων.

Όταν τα όρια αυτά είναι ασαφή ή αδύναμα και τα μέλη αποτυγχάνουν στη διαδικασία που ο Murray Bowen (1980) όρισε ως διαφοροποίηση, αυξάνεται ο κίνδυνος συγχώνευσης με την οικογένεια, οι σχέσεις ενδέχεται να καταστούν δυσλειτουργικές και οι διεργασίες αποχωρισμού να παρεμποδιστούν.

Σε τέτοια πλαίσια, μη κανονιστικά γεγονότα στην οικογενειακή ζωή, τα οποία συνήθως απαιτούν αναπροσαρμογή των ρόλων και των λειτουργιών των μελών, μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες για τη δομή και τη σχεσιακή δυναμική του συστήματος.

Όπως θα συζητηθεί, όταν ένα σύστημα πλήττεται από ένα σημαντικό γεγονός, βιώνει αυτό που ο Bowen αποκάλεσε συναισθηματικό ωστικό κύμα (emotional shock wave). Στην περίπτωση της Φλώρας, η έννοια αυτή αποτυπώνει τη διαδοχή συναισθηματικών επιπτώσεων που ακολούθησαν την απώλεια ενός προσώπου καθοριστικού για τη διατήρηση της οικογενειακής ισορροπίας (Bowen, 1980).

Στην παρούσα κλινική περίπτωση, το συναισθηματικό ωστικό κύμα που προκλήθηκε από τον θάνατο του πατέρα συνέβαλε στην ανάδυση μιας μπλοκαρισμένης διεργασίας αποχωρισμού, σε μια οικογένεια ήδη επιβαρυσμένη από διαγενεακές μεταδόσεις αξιών, υποχρεώσεων, πεποιθήσεων και δυσλειτουργικών προτύπων συμπεριφοράς. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα των ψυχολογικών δοκιμασιών που χορηγήθηκαν κατά τη διάρκεια των κλινικών συνεντεύξεων, η Φλώρα, παγιδευμένη στην εξιδανίκευση των γονεϊκών μορφών, εμφανίζει υψηλό βαθμό ταύτισης με αυτές.



Περιγραφή περιστατικού

Η Φλώρα είναι μια γυναίκα 40 ετών, η οποία προσήλθε στο Κλινικό Κέντρο Ecopsys στη Νάπολη στα τέλη Φεβρουαρίου 2025, αναζητώντας βοήθεια για τη συναισθηματική της κατάσταση, που χαρακτηριζόταν από βιώματα άγχους και κατάθλιψης, καθώς και από σημαντικές εντάσεις με τον σύζυγό της, Μικέλε. Πρόκειται για την πρώτη εμπειρία της Φλώρας σε ατομική ψυχοθεραπεία. Το 2010 είχε συμμετάσχει σε μια βραχεία οικογενειακή θεραπεία σε άλλο πλαίσιο, διάρκειας λίγων μόνο συνεδριών, με αφορμή την κατάθλιψη της μητέρας της. Τον Ιούλιο του 2025 η Φλώρα είχε ολοκληρώσει εννέα κλινικές συνεδρίες, με συχνότητα δύο φορές τον μήνα.

Κατά την αρχική συνέντευξη, η Φλώρα περιγράφει τον εαυτό της ως μια γυναίκα που υπήρξε πάντοτε ιδιαίτερα δραστήρια. Φοίτησε στο πανεπιστήμιο, έζησε στο εξωτερικό για περαιτέρω σπουδές και εργάστηκε για έναν χρόνο στο Μιλάνο. Στην παρούσα φάση, ωστόσο, εμφανίζεται βαθιά αποκαρδιωμένη. Εκφράζει έντονο συναίσθημα ματαίωσης, κυρίως λόγω του ότι δεν εργάζεται, αφού έχει αφιερωθεί πλήρως στη φροντίδα της Σοφίας, της τρίχρονης κόρης της, η οποία γεννήθηκε μετά από προηγούμενη αποβολή.

Από την πρώτη κιόλας συνεδρία, η Φλώρα αναφέρει ότι τα τελευταία χρόνια υπήρξαν τραγικά, ιδίως εξαιτίας των σοβαρών δυσκολιών που αντιμετώπισε κατά τη φάση του αποθηλασμού της κόρης της. Η Σοφία γεννήθηκε έπειτα από έναν επιπλεγμένο τοκετό, κατά τον οποίο ο πλακούντας ήταν παθολογικά κολλημένος στη μήτρα της Φλώρας.

Το ζήτημα που πυροδοτεί ένα έντονο και απελπισμένο κλάμα είναι ο θάνατος του πατέρα της. Η Φλώρα εξηγεί ότι ο πατέρας της, ο Γκουίντο, απεβίωσε πριν έναν χρόνο και ότι από τότε είναι βυθισμένη στην θλίψη.

Οι συζυγικές δυσκολίες άρχισαν όταν η Φλώρα ένιωσε ότι ήταν αδύνατο να βρει ανακούφιση ή περισπασμούς, με εξαίρεση τις στιγμές που περνούσε με μια ομάδα στενών φίλων και θυμόταν «τις παλιές καλές μέρες». Αυτό προκάλούσε έντονη ενόχληση στον Μικέλε, ο οποίος αισθανόταν ότι αποτελούσε εμπόδιο στη ζωή της.

Ο Μικέλε συχνά κατηγορεί τη Φλώρα για εγωκεντρισμό κάθε φορά που εκείνη εκφράζει την επιθυμία της να ζει ως ανεξάρτητη γυναίκα με χρόνο και χώρο για τον εαυτό της. Η ίδια επισημαίνει πόσο έντονα αυτή η δυναμική της θυμίζει τον πατέρα της και δηλώνει χαρακτηριστικά: «Πάντα έλεγα ότι παντρεύτηκα τον πατέρα μου». Όπως και ο Γκουίντο, ο Μικέλε δεν αντέχει τη θλίψη ή τα καταθλιπτικά συναισθήματα. Ο πατέρας της ήταν ένας δυνατός και μαχητικός άνδρας, με έντονα ακροαριστερές πολιτικές πεποιθήσεις και κοινωνικά ενεργή ζωή, όπως άλλωστε και η υπόλοιπη οικογένειά του, στην οποία επικρατούσε πάντα μια φωτεινή και χαρούμενη ατμόσφαιρα. Η Φλώρα λέει ότι κληρονόμησε τον πολιτικό του προσανατολισμό, αν και πιο μετριοπαθώς.

Η προσωπικότητα του Γκουίντο, που σχεδόν έτεινε προς τον μανιακό πόλο του γονεϊκού ζεύγους, βρισκόταν σε έντονη αντίθεση με την καταθλιπτική κατάσταση της μητέρας της Φλώρας, της Έμμα, η οποία έπασχε από χρόνια διπολική διαταραχή με καταθλιπτικά



επεισόδια τόσο βαριά, που την καθήλωναν στο κρεβάτι για μήνες, σε κατάσταση σχεδόν πλήρους απόσυρσης. Το γονεϊκό ζεύγος μπορεί, συνεπώς, να ιδωθεί ως ένα «διπολικό» σύστημα, με έναν μανιακό πατέρα που αδυνατούσε να αντέξει την καταθλιπτική διάθεση της μητέρας.

Η Φλώρα, δεύτερο παιδί από τον δεύτερο γάμο του πατέρα της, είναι μια υπεύθυνη και γονεοποιημένη κόρη. Στην αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας φαινόταν να κινείται ανάμεσα στους δύο αυτούς πόλους, εκδηλώνοντας άγχος και καταθλιπτικά συναισθήματα.

Από τις κλινικές συνεντεύξεις προκύπτει ότι η Φλώρα έχει έναν μεγαλύτερο αδελφό, τον Ροζάριο, περίπου συνομήλικο, και μια αδελφή, τη Τζούλια, δέκα χρόνια νεότερη. Και οι δύο είναι τέκνα της ίδιας μητέρας.

Η Φλώρα περιγράφει ότι η οικογένεια του πατέρα της αποτελούνταν από ιδιαιτέρως γενναιόδωρα άτομα, που πάντα βοηθούσαν τους άλλους με αλτρουιστική αφοσίωση. Είναι μια πολυπληθής οικογένεια, με δώδεκα θείους και περίπου εξήντα ξαδέλφια.

Αφηγείται πόσο ραγδαία εξελίχθηκε η νόσος του πατέρα της. Αυτό που αρχικά ήταν μια αρχική διάγνωση πλευρίτιδας τον Νοέμβριο του 2023 αποδείχθηκε τελικά ένας προχωρημένου σταδίου, μη-εγχειρίσιμος καρκίνος του πνεύμονα, που οδήγησε στον θάνατό του τον Μάρτιο του 2024. Η απώλεια του Γκουίντο — της «κολόνας» της οικογένειας — διατάραξε βαθιά την ισορροπία των σχέσεων, των ρόλων και των λειτουργιών των διαφόρων μελών της οικογένειας.

Μεθοδολογία

Κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών, σε συνδυασμό με τα βιώματα άγχους και κατάθλιψης, η Φλώρα ανέφερε πολλαπλά σωματικά συμπτώματα, μεταξύ άλλων και αναπνευστικές δυσκολίες (δύσπνοια), που εμφανίζονταν κυρίως σε ύπτια θέση, κατά τη φάση πριν από την έλευση του ύπνου. Παράλληλα, ανέφερε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, οξύτητα και πεπτικές διαταραχές. Άλλα συμπτώματα που περιγράφηκαν ήταν ταχυκαρδία και ψωρίαση. Η τελευταία εμφανίζεται και στα αδέλφια της και αποδίδεται κληρονομικά στον πατέρα. Ένα αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό των συμπτωμάτων της Φλώρας ήταν η εμφάνισή τους στους μήνες που ακολούθησαν τον θάνατο του πατέρα της.

Κατόπιν ιατρικών αξιολογήσεων που απέκλεισαν οποιαδήποτε σοβαρή οργανική βάση για τα αναφερόμενα συμπτώματα, κρίθηκε σκόπιμη η διερεύνηση ενός πιθανού πλαισίου σωματοποίησης και, αν όντως έτσι ήταν, η κατανόηση της φύσης και της έκτασης των σωματικών ενοχλήσεων. Παρότι η Φλώρα ανέφερε λεκτικά μόνο μέρος των συμπτωμάτων που αξιολογήθηκαν από τα χορηγούμενα τεστ, στόχος ήταν η επιλογή ενός οργάνου ικανού να ανιχνεύσει την παρουσία άγχους και καταθλιπτικών στοιχείων εντός της ευρύτερης εικόνας της σωματοποίησης. Για τον σκοπό αυτό επιλέχθηκε η Κλίμακα Συμπτωμάτων SCL-90 (Πίν. 1).



Αναφορικά με τις αναπαραστάσεις των γονεϊκών μορφών, οι κλινικές συνεντεύξεις έδειξαν απόκλιση μεταξύ του αφηγήματος της Φλώρας για τους γονείς της και αυτού που αναδύθηκε από τις σύντομες, συναισθηματικά φορτισμένες ιστορίες της. Το εύρημα αυτό οδήγησε στην υπόθεση περί εξιδανικευμένων γονεϊκών αναπαραστάσεων.

Η ασθενής περιέγραψε τους γονείς της ως ιδιαίτερα θετικούς ανθρώπους, χρησιμοποιώντας λεξιλόγιο με εξιδανικευτικούς όρους και τείνοντας να αποφεύγει χαρακτηρισμούς αρνητικής χροιάς. Η εξωλεκτική της επικοινωνία χαρακτηριζόταν από νοσταλγικό κλάμα όταν μιλούσε για τον πατέρα της, με τον υπερβολικό αλτρουισμό και την επιμονή του, και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, όταν ανακαλούσε την τρυφερότητα που ένιωθε για την μητέρα της καθώς και τις συνεχείς απαιτήσεις της τελευταίας για στήριξη και προστασία ως ηλικιωμένη γυναίκα.

Για τον έλεγχο της παραπάνω υπόθεσης χορηγήθηκε το Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Αποδοχής-Απόρριψης (Parental Acceptance-Rejection Questionnaire – PARQ), το οποίο επιτρέπει τη διερεύνηση της αναδρομικής αντίληψης της Φλώρας αναφορικά με τη στάση των γονέων της κατά την παιδική ηλικία (Πίν. 2).

Στην πέμπτη συνεδρία χορηγήθηκαν, στην ιταλική τους εκδοχή, δύο αυτοσυμπληρούμενα ψυχοδιαγνωστικά εργαλεία: η Symptom Check List-90 (SCL-90; Derogatis, L.R. et al., 1973) και το Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ; Rohner, R.P. & Sunbleen, A., 2012).

Η SCL-90 είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 90 προτάσεων τύπου Likert (από «καθόλου» έως «πάρα πολύ»), το οποίο αξιολογεί δέκα πρωτογενείς κατηγορίες συμπτωμάτων: σωματοποίηση (SOM), ιδεοψυχαναγκαστικά χαρακτηριστικά (O-C), διαπροσωπική ευαισθησία (I-S), κατάθλιψη (DEP), άγχος (ANX), εχθρότητα (HOS), φοβικό άγχος (PHOB), παρανοειδή ιδεασμό (PAR), ψυχωτισμό (PSY) και διαταραχές ύπνου (SLEEP).

Το PARQ από τη μεριά του, αποτελεί αναδρομικό εργαλείο αυτοαναφοράς, σχεδιασμένο για την αξιολόγηση της αντίληψης του ατόμου σχετικά με τη στάση των γονέων κατά την παιδική ηλικία. Χρησιμοποιεί επίσης κλίμακα Likert (από «σχεδόν πάντα αληθές» έως «σχεδόν ποτέ αληθές») και περιλαμβάνει τέσσερις διαστάσεις: 1. Θερμότητα και στοργή (ή ψυχρότητα και έλλειψη στοργής σε αντεστραμμένη βαθμολόγηση), 2. Εχθρότητα και επιθετικότητα, 3. Αδιαφορία και παραμέληση, 4. Μη διαφοροποιημένη απόρριψη.

Όπως θα δούμε παρακάτω, τα αποτελέσματα των δύο εργαλείων συγκρίθηκαν με τα κεντρικά θεματικά μοτίβα που αναδύθηκαν στις κλινικές συνεντεύξεις. Στόχος ήταν η διαμόρφωση συνοχής μεταξύ ψυχομετρικών ευρημάτων και των κλινικών υποθέσεων εντός του συστημικού-σχεσιακού πλαισίου.

Δύο συμβολικά στοιχεία, που εξέφρασε η ασθενής κατά τις συνεντεύξεις, αξιοποιήθηκαν ως δείκτες της διαγενεακής μετάδοσης της συμπτωματολογίας: «το μισό κομμάτι της καρδιάς που λείπει» και μια φωτογραφία της Φλώρας σε ηλικία πέντε ετών.



Αποτελέσματα ψυχομετρικών δοκιμασιών

Η SCL-90 ανέδειξε αυξημένες τιμές (≥ 1) στις κατηγορίες της σωματοποίησης, των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων, του άγχους, του ψυχωτισμού και των διαταραχών ύπνου. Ο Δείκτης Συνολικής Βαρύτητας Συμπτωμάτων (Global Severity Index) διαμορφώθηκε στο 0,8, επίπεδο που κρίνεται ήπια κλινικά σημαντικό (Πίν. 1).

Το PARQ κατέδειξε μια συνολικά θετική αντίληψη της στάσης των γονέων κατά την παιδική ηλικία, με συνολική βαθμολογία 27 για τη μητέρα και 36 για τον πατέρα (Πίν. 2).

Στοιχεία διαγενεακής μετάδοσης (1): «Το μισό κομμάτι της καρδιάς που λείπει»

Η Φλώρα φρόντισε τον πατέρα της καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειάς του, μαζί με τον μεγαλύτερο αδελφό της Ροζάριο και έναν μεγαλύτερο εξάδελφο από την πατρική πλευρά, τον Αντώνιο (με το όνομα του παππού της Φλώρας). Όπως η Φλώρα, έτσι και ο Ροζάριο είχε αναλάβει σημαντικές ευθύνες εντός της οικογένειας, ενσαρκώνοντας μια μορφή «σωτήρα», ενώ ταυτόχρονα αντιμετώπιζε κρυφά προβλήματα αλκοολισμού επί μία δεκαετία. Μετά τον θάνατο του Γκουίντο, η Φλώρα και ο Ροζάριο προστάτευσαν τη νεότερη αδελφή τους Τζούλια από τη συναισθηματική επιβάρυνση που συνόδευε την προετοιμασία της σορού και της κηδείας, συμπεριλαμβανομένης της αποτέφρωσης. Η Φλώρα αναρωτιέται γιατί, ανάμεσα σε όλα τα αδέλφια και από τις δύο πλευρές της οικογένειας, ήταν μονάχα εκείνη που βρέθηκε να φροντίζει τον πατέρα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον θάνατό του. Η πεποίθηση της Φλώρας μοιάζει εν μέρει μόνο ακριβής, καθώς σε άλλο σημείο της αφήγησης αναγνωρίζει την υποστήριξη που έλαβε από τον αδελφό και τον εξάδελφό της. Είναι πιθανό να λειτούργησε ως κεντρικό πρόσωπο αναφοράς κατά την τελική φάση της ασθένειας και του θανάτου, λαμβάνοντας διακοπτόμενα στήριξη από κάποια μέλη της οικογένειας. Το γεγονός αυτό ενίσχυσε την υποκειμενική αίσθηση ότι το σύνολο της ευθύνης βάρυνε αποκλειστικά την ίδια.

Παράλληλα, εκφράζει έντονα αισθήματα ενοχής για τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίστηκε τον πατέρα της σε στιγμές έντονης αντίστασης εκ μέρους του.

Κατά τη διαδικασία της αποτέφρωσης, η Φλώρα και ο Ροζάριο παρέστησαν σε όλα τα στάδια. Η Φλώρα περιγράφει ότι το προσωπικό του αποτεφρωτηρίου χρησιμοποίησε ένα σύμβολο σπασμένης καρδιάς για την αναγνώριση του εκλιπόντος. Το ένα μισό συνόδευε το σώμα, ενώ το άλλο δόθηκε «στους ζωντανούς», συγκεκριμένα στη Φλώρα, ως ένδειξη διαρκούς δεσμού με τον νεκρό.

Μεταγενέστερα, η Φλώρα ανέφερε ότι δεν μπορεί πλέον να βρει το «μισό κομμάτι της καρδιάς» και δεν θυμάται πού το έβαλε. Σε κάποια συνεδρία αναστοχαστήκαμε γύρω από την πιθανότητα, το συμβολικό αυτό αντικείμενο να έχει εσωτερικευθεί, αναδεικνύοντας μια ψυχική διεργασία εσωτερικής διαχείρισης.

Πράγματι, μετά τον θάνατο του πατέρα της, η Φλώρα παρουσίασε έντονη σωματοποίηση του στρες, με δύσπνοια, διαταραχές ύπνου και γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (Πίν. 1). Σε αυτό το σημείο, η ίδια συνειδητοποιεί ότι πρόκειται για συμπτώματα παρόμοια με



εκείνα που εμφάνιζε ο πατέρας της στη μάχη του με τον καρκίνο του πνεύμονα. Η διαδικασία του πένθους φαίνεται να διαμεσολαβήθηκε από μια ασυνείδητη ταύτιση με τον αγαπημένο της πατέρα.

Σε αυτά τα συμπτώματα προστέθηκε αργότερα η ψωρίαση, μια κατάσταση που ανέκαθεν ταλαιπωρούσε τον Ροζάριο και όλα τα αδέρφια, συμπεριλαμβανομένων των θυγατέρων από τον πρώτο γάμο του πατέρα. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε η Φλώρα σε μια συνεδρία: «Όλοι κληρονομήσαμε την ψωρίαση του μπαμπά. Η δική μου εμφανίστηκε μόνο μετά τον θάνατό του».

Η γονεοποιημένη θέση της Φλώρας κατά την ασθένεια του πατέρα, εντάσσεται σε μια αναγκαία διαδικασία φροντίδας, η οποία όμως συνοδεύτηκε από έντονη ενοχή και αίσθηση ανημπορίας απέναντι στη μη αναστρέψιμη διαδικασία θανάτου. Η ανάληψη της φροντίδας του Γκουίντο, ευθύνη που ευτυχώς μοιράστηκε με τον αδελφό της, συνδέθηκε με μια μη ρεαλιστική ελπίδα σωτηρίας του πατέρα — της «κολόνας» της οικογένειας και της ζωής της μητέρας της.

Κατά τη διάρκεια της ασθένειας του πατέρα της και στο διάστημα που οδήγησε στον θάνατό του, η Φλώρα άρχισε επίσης να επενδύει συναισθηματικά στη Σοφία, της οποίας ο απογαλακτισμός κατέστη αδύνατος. Ως γονεοποιημένη κόρη, η Φλώρα καθυστέρησε τον αποχωρισμό από τη δική της κόρη, παρατείνοντας την περίοδο του θηλασμού. Πρόσθεσε ότι εκείνες οι στιγμές αποτελούσαν την πιο χαρούμενη ώρα της ημέρας της.

Μόνο αμέσως μετά τον θάνατο του πατέρα της «απογαλακτίστηκαν» τελικά τόσο η Φλώρα όσο και η Σοφία. Η Φλώρα περιγράφει την καταθλιπτική κατάσταση που εισήλθε κατά τον τελευταίο χρόνο, δακρύζοντας καθώς μιλά για τον δεσμό που αναπτύχθηκε με την κόρη της από τη γέννηση, ή ακόμη νωρίτερα, ήδη από τη περίοδο της κύησης, όταν ο πλακούντας είχε συγχωνευθεί παθολογικά με τη μήτρα της.

Η Φλώρα αναφέρει συχνούς καβγάδες με τον σύζυγό της γύρω από αυτόν τον συγχωνευμένο δεσμό, ο οποίος εμπόδιζε τη συγκρότηση μιας γονεϊκής ενότητας και, αντίθετα, ενίσχυε μια συμβιωτική σχέση μητέρας-κόρης.

Αρχικά, ο θάνατος του Γκουίντο ενεργοποίησε στη Φλώρα έναν ισχυρό αμυντικό μηχανισμό, που σίγησε τα συναισθήματά της για αρκετούς μήνες, για να επανεμφανιστούν αργότερα μέσα από αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα. Εκτός από δύσπνοια και ψωρίαση, άρχισε να βιώνει ξανά άγχος, μια διαταραχή που συνδέει ρητά με τον πατέρα της. Παρότι το άγχος αποτελούσε κατάσταση κοινή και στους δύο γονείς, συμπεριλαμβανομένης και της μητέρας της, η ασθενής δηλώνει ρητά ότι το δικό της άγχος μεταδόθηκε από τον πατέρα της. Το περιγράφει ως μια ενεργοποιητική μορφή άγχους (σε αντίθεση με τον καταθλιπτικό τύπο της μητέρας της), που κατά καιρούς την έχει βοηθήσει ακόμη και να στέκεται απέναντι στα πράγματα.



Στοιχεία διαγενεακής μεταβίβασης (2): ελέγχοντας ότι η καρδιά χτυπά — φόβος μέσω μίμησης και ταύτισης

Στην όγδοη συνεδρία, η Φλώρα προσέρχεται εμφανώς ταραγμένη, αναφέροντας έντονο άγχος λόγω επικείμενων αλλαγών στο οικογενειακό της σύστημα. Κατά τους τελευταίους δύο μήνες είχε αρχίσει να εργάζεται ξανά, ο Μικέλε επρόκειτο να αλλάξει εργασία και η μητέρα της είχε ξεκινήσει αντικαταθλιπτική αγωγή με ψυχίατρο.

Εν τω μεταξύ, η Τζούλια, η μικρότερη αδελφή, έχει αρχίσει να αναλαμβάνει τον γονεοποιημένο ρόλο μέσα στο οικογενειακό σύστημα, καθώς η Φλώρα αναγνωρίζει σταδιακά και επαναδιεκδικεί τον δικό της ρόλο ως κόρη της μητέρας της, μητέρα της Σοφίας και σύζυγος του Μικέλε. Έχει αρχίσει να θέτει πιο σαφή όρια.

Η Φλώρα μοιράζεται ότι η μητέρα της την «μόλυνε» πάντοτε τόσο με υποχονδριακούς φόβους, τους οποίους η Φλώρα παραδέχεται ότι έχει εσωτερικεύσει μέχρι σήμερα (Πίν. 1), όσο και με τη δική της τραγική συναισθηματικότητα.

Η Φλώρα λέει ότι κουράστηκε να συμμετέχει στα «δράματα» της μητέρας της.

Αυτή η συναισθηματική μετάδοση φαίνεται να αποτελεί μια κλασική συνέπεια αυτού που ο Bowen (1980) όρισε ως χαμηλό «επίπεδο διαφοροποίησης του εαυτού» μέσα στα οικογενειακά συστήματα, όπου τα άτομα δεν λειτουργούν ως αυτόνομα υποκείμενα αλλά ως μια συγχωνευμένη συλλογική ταυτότητα. Σε τέτοια σχήματα, οι άνθρωποι είναι τόσο συναισθηματικά μπλεγμένοι, ώστε δυσκολεύονται να διακρίνουν τις δικές τους σκέψεις, τα συναισθήματα και τις ταυτότητές τους από εκείνα των άλλων.

Ο φόβος φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό μοτίβο που διατρέχει τη μητρική γραμμή, ξεκινώντας από τη μητρική γιαγιά της Φλώρας, μια γυναίκα που παρέμεινε εγκλωβισμένη σε μια συνεξαρτητική σχέση με την Έμμα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής της. Η Έμμα κληρονόμησε από τη μητέρα της τον φόβο για το νερό, τους ανελκυστήρες, τα μέσα μαζικής μεταφοράς, τα πλήθη, καθώς και μια κατάσταση υποχονδρίας. Φρόντιζε τη μητέρα της και τη μοναξιά της, και τώρα φαίνεται να προβάλλει μια παρόμοια προσδοκία στα παιδιά της, ιδιαίτερα στις κόρες της. Είναι εύλογο να συναχθεί ότι αυτά τα άγχη, μαζί με τον γενικότερο καταθλιπτικό τόνο, έχουν συμβάλει στη διαμόρφωση δεσμών βασισμένων στην αφοσίωση προς «φροντιστές», τόσο άνδρες όσο και γυναίκες, μέσα στην οικογένεια.

Όσο περισσότερο οι μητέρες βίωναν φόβο, τόσο περισσότερο προσκολλούνταν σε προστατευτικούς συντρόφους και σε κόρες που αναλάμβαναν πιο εύκολα γονεοποιημένους ρόλους.

Η Φλώρα αφηγείται ότι βρήκε σε ένα συρτάρι στο σπίτι της μητέρας της μια φωτογραφία του εαυτού της σε ηλικία πέντε ετών. Η φωτογραφία είχε τραβηχτεί κατά τη διάρκεια μιας οικογενειακής γιορτής. Κατά τη συνεδρία, η Φλώρα αναφέρει ότι εκεί βλέπει τον εαυτό της ως ένα ανήσυχο και σοβαρό παιδί, μέσα στα γέλια των συγγενών της, με το χέρι τοποθετημένο πάνω στην καρδιά της, μια κίνηση, όπως λέει, που μιμούσαν από τη μητέρα της, η οποία εξακολουθεί να το κάνει μέχρι και σήμερα. Η Φλώρα αναφέρει ότι



έλεγγε για να βεβαιωθεί πως η καρδιά της χτυπούσε, καθησυχάζοντας τον εαυτό της ότι δεν πάθαινε καρδιακή προσβολή, ότι όλα ήταν εντάξει. Καθώς ανακαλεί αυτή την ανάμνηση, ξεσπά σε κλάματα, λυπημένη για το παιδί που υπήρξε κάποτε.

Λέει ότι η θλίψη της μητέρας της ήταν πάντα ένα μυστήριο και πιστεύει ότι δεν θα φύγει ποτέ. Η οδύνη της Έμμα ακολουθούσε ένα κυκλικό μοτίβο και η Φλώρα τη φρόντιζε πάντοτε. Αναγνωρίζει ότι υπάρχουν συναισθηματικά κενά που η μητέρα της δεν είναι διατεθειμένη να καλύψει, κενά μνήμης που ανάγονται στην παιδική ηλικία της ίδιας της Έμμα, για τα οποία αρνήθηκε να μιλήσει ακόμη και κατά τη διάρκεια της οικογενειακής θεραπείας το 2010.

Η Φλώρα έχει καλύψει αυτά τα κενά ακολουθώντας ασυνείδητα το ίδιο μονοπάτι με τις προηγούμενες γενιές: θλίψη, φόβος, άγχος. Ωστόσο, τώρα φαίνεται αποφασισμένη να βγει έξω από αυτή τη γραμμή, μια γραμμή που επί γενιές τοποθετούσε τα παιδιά μπροστά, να κοιτούν συνεχώς πίσω για να ελέγχουν αν οι ενήλικες ήταν καλά.

Εξιδανίκευση των γονέων και εγκλωβισμένος πόνος

Όπως υποδεικνύουν τα αποτελέσματα του PARQ, η Φλώρα παρουσιάζει εξιδανίκευση των γονέων, η οποία δεν είναι πάντοτε συνεπής με τα γεγονότα ζωής που αφηγείται (Πίν. 2). Στις κλινικές συνεδρίες δεν εκφράζει λεκτικά τη ζεστασιά, τη στοργή και τη φροντίδα που αντικατοπτρίζονται στις απαντήσεις της για τη μητέρα και για τον πατέρα στην εκδοχή του PARQ. Ως γονεοποιημένο παιδί ήδη από πολύ νωρίς, η Φλώρα φαίνεται να φρόντιζε μια μητέρα που και η ίδια είχε γονεοποιηθεί από τη δική της μητέρα, σε μια αλυσίδα διαγενεακής αφοσίωσης. Ο λόγος της Φλώρα αποκαλύπτει ένα αίσθημα ευγνωμοσύνης για τη γονεϊκή θυσία, για παράδειγμα: «Δεν μου έλειψε ποτέ τίποτα», «Η μητέρα μου θυσιάστηκε για εμάς».

Ωστόσο, αυτές οι δηλώσεις αντιφάσκουν με άλλες, όπως: «Προτιμώ να μη φροντίζει την κόρη μου όταν δεν είμαι εκεί» ή «Δεν είναι ικανή να φροντίζει παιδιά». Τα σχόλια αυτά παραπέμπουν σε μια εμπειρία παραμέλησης και σε μια εικόνα της μητέρας ως απρόσεκτης και συναισθηματικά μη διαθέσιμη. Επομένως, υποθέτουμε ότι η Φλώρα χρησιμοποιεί ψυχολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς για να καλύψει αρνητικές εμπειρίες, οι οποίες αντίθετα εκδηλώνονται μέσω του άγχους και της κατάθλιψής της. Οι άμυνες αυτές δημιουργούν εσωτερική σύγχυση, ιδίως όταν έρχονται σε επαφή με το βαθύτερο κομμάτι του εαυτού της, εκείνο που λέει «δεν θα επαναλάβω την ίδια ιστορία με τη Σοφία» ή εκείνο που κρατά τη μητέρα της σε απόσταση, θεωρώντας την «επικίνδυνη» επειδή «θα μπορούσε να με γυρίσει πίσω».

Οι απαντήσεις της στο πατρικό PARQ είναι επίσης διαποτισμένες από νοσταλγία και θετικότητα, παρότι η κλίμακα παραμέλησης εμφανίζεται σημαντικά αυξημένη (Πίν. 2).

Φαίνεται ότι η Φλώρα έχει «κλειδώσει» τον παιδικό της θρήνο και το άλυτο πένθος της με τον ίδιο τρόπο που το δωμάτιο του πατέρα της παραμένει κλειδωμένο στο οικογενειακό σπίτι. Όπως και με την ταύτισή της με τα μητρικά χαρακτηριστικά, η Φλώρα φαίνεται να



έχει καλύψει το κενό που άφησε ο εκλιπών πατέρας της, εσωτερικεύοντας τη βαριά «μισή καρδιά» και ενσωματώνοντάς τη στο ίδιο της το σώμα μέσω συμπτωμάτων, όπως σωματοποίηση, ψωρίαση, συναισθηματική ένταση συνδεδεμένη με πολιτικές αξίες και άγχος (Πίν. 1).

Ενώ φαίνεται πιο συνειδητή ως προς την ταύτισή της με τη μητέρα της, είναι λιγότερο ενήμερη για τα πατρικά στοιχεία που έχει ενδοβάλλει και συμβολικά διαφυλάσσει μέσα της μέσω της εμφάνισης της συμπτωματολογίας.

Σχόλια και συμπεράσματα

Η κλινική περίπτωση της Φλώρας ευθυγραμμίζεται με τους θεωρητικούς και κλινικούς αναστοχασμούς που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο της συστημικο-σχεσιακής προσέγγισης, με ιδιαίτερη αναφορά στη διαγενεακή οικογενειακή θεραπεία (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973), τη δομική θεωρία (Minuchin, 1974) και τη θεωρία της διαφοροποίησης του εαυτού (Bowen, 1978). Μέσα από την ανάλυση των κλινικών συνεδριών κατέστη δυνατό να αναδειχθεί ότι η ψυχική δυσφορία της Φλώρας ριζώνει σε σύνθετες διαγενεακές δυναμικές, όπου αόρατες αφοσιώσεις, γονεοποίηση και εξιδανίκευση των γονεϊκών μορφών παράγουν δυσφορία και συμπτωματικές εκφάνσεις.

Η σύγκριση του περιεχομένου που αναδύθηκε κατά τις συνεντεύξεις με τις απαντήσεις από τις κλίμακες αξιολόγησης αποδείχθηκε ιδιαίτερα χρήσιμη και διαφωτιστική. Οι ασυμφωνίες αποκαλύπτουν διαφορετικά επίπεδα επίγνωσης του υποκειμένου. Στη θεραπευτική σχέση αναδύονται ασυνείδητα περιεχόμενα που δεν είναι πλήρως προσβάσιμα στη συνείδηση και, συνεπώς, δεν μπορούν να εκφραστούν μέσω άμεσων ερωτήσεων, σε αντίθεση με όσα προκύπτουν από τη βαθμολόγηση των ερωτηματολογίων. Το σύμπτωμα καταγράφεται από το SCL-90, αλλά όχι οι σχεσιακές δυναμικές (που διερευνώνται από το PARQ) (Πίν. 1, Πίν. 2).

Η αυθεντική ανάδυση των οικογενειακών δυναμικών (αντίληψη αποδοχής ή απόρριψης από τις γονεϊκές φιγούρες) ανήκει σε ένα πιο προχωρημένο στάδιο της θεραπείας. Μια πρόσφατη μελέτη σε δείγμα ατόμων με νευρική ανορεξία έδειξε ότι, μετά από ψυχοθεραπεία διάρκειας λίγο άνω των επτά μηνών, η επίγνωση και η λεκτικοποίηση των οικογενειακών δυναμικών, όπως βιώνονται πραγματικά από τα υποκείμενα, καθίστανται εμφανείς ακόμη και στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων (Salvati et al., 2023).

Πράγματι, η θεραπευτική σχέση προάγει την αυθόρμητη ανάδυση περιεχομένου μέσω της «απέχουσας» ακρόασης του θεραπευτή, επιτρέποντας την πρόσβαση στον εσωτερικό κόσμο του υποκειμένου και, συνεπώς, στην αναπαράσταση των εσωτερικευμένων γονεϊκών μορφών. Η πρόσβαση αυτή δεν είναι πλήρως διαθέσιμη σε ορισμένες φάσεις της θεραπείας, ιδίως στις αρχικές.

Όσον αφορά την κατηγορία του «ψυχωτισμού» στη βαθμολογία της Φλώρας, μια προσεκτική ανάλυση των απαντήσεων στο SCL-90 και η σύγκριση με το ιστορικό που συλλέχθηκε κατά τις συνεντεύξεις, δείχνει ότι αυτή η κλίμακα επηρεάζεται από τη δυσκολία της να θέτει σαφή και καθορισμένα όρια μεταξύ εαυτού και άλλων.



Αυτό αντανακλά ένα χαμηλό επίπεδο διαφοροποίησης, για παράδειγμα στην πεποίθησή της ότι οι άλλοι μπορούν να ελέγχουν ή να αντιλαμβάνονται τις σκέψεις της, ή στην εμπειρία ότι μερικές φορές αυτές οι σκέψεις δεν της ανήκουν (Πίν. 1).

Επιπλέον, το ζήτημα των αόρατων αφοσιώσεων εμφανίζεται και στις βαθμολογίες των τεστ, υποδηλώνοντας ένα ισχυρό αίσθημα στη Φλώρα ότι πρέπει να εξιλεωθεί για τα λάθη της (Πίν. 1).

Όσον αφορά τις αφοσιώσεις, οι Boszormenyi-Nagy και Spark γράφουν ότι:

«Το συναισθηματικό όφελος από τον μηχανισμό της γονεοποίησης συνδέεται στενά με βασικές κτητικές ανάγκες. Μια φανταστική παιδική εξάρτηση από τον άλλον μπορεί να ικανοποιεί τις ανάγκες ασφάλειας του ατόμου. Επιπλέον, η φαντασίωση της επανάκτησης ενός γονέα αναβιώνει παλιές επιθυμίες και μεταμέλειες για τη χαμένη παιδική δυνατότητα να βασίζεται κανείς σε πάντοτε παρόντες, παντοδύναμους γονείς. Ο πόνος από την ανάγκη αντιμετώπισης απωλειών που βιώθηκαν στην παιδική ηλικία μπορεί να επανεμφανίζεται σε κάθε νέα αποχώρηση» (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973, σ. 177).

Επιπλέον, στο έργο *The bio-psycho-social model forty years later: a critical review* (2017), ο Gritti ανέδειξε τη σημασία του Βιο-Ψυχο-Κοινωνικού Μοντέλου (BPSM), που προτάθηκε αρχικά από τον Engel (1980). Ο συγγραφέας υποστήριξε ότι ο επιστήμονας οφείλει να διατηρεί μια συνεχή επίγνωση των αλληλένδετων προτύπων που συνδέουν τα βιολογικά και τα ψυχοκοινωνικά φαινόμενα.

Ένα σύμπτωμα μπορεί να κατανοηθεί ως η εκδήλωση μιας πολυδιάστατης διεργασίας που εμπλέκει ταυτόχρονα το σώμα του ασθενούς, το σχεσιακό του δίκτυο και τη δυναμική της αλληλεπίδρασης γιατρού-ασθενούς. Πράγματι, το παρόν άρθρο αποτελεί μια ιδιότυπη περίπτωση αλληλεπίδρασης μεταξύ βιολογικών παραγόντων (ψωρίαση, γαστρικές διαταραχές, δύσπνοια) και ψυχοκοινωνικών παραγόντων, που σχετίζονται με τα προαναφερθέντα ζητήματα. Η έρευνα έχει επανειλημμένα δείξει ότι οι οικογενειακές σχέσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των ενηλίκων. Οι επιδράσεις αυτές λαμβάνουν χώρα κυρίως μέσω άμεσων βιολογικών οδών, καθώς η κατάσταση υγείας κάθε μέλους της οικογένειας παράγει διαπροσωπικές επιδράσεις, ιδιαίτερα σε εκείνους που αναλαμβάνουν ρόλους φροντιστών (Gritti, 2020).

Έτσι, η θεραπευτική σχέση με τη Φλώρα έθεσε αρχικά μια πρόκληση όσον αφορά τα συναισθηματικά όρια, καθώς οι αφηγήσεις της ήταν έντονα φορτισμένες, κατακλύζοντας τον θεραπευτικό χώρο. Η δουλειά κατά τις πρώτες συνεδρίες συνίστατο στη δημιουργία ενός πλαισίου συναισθηματικής περιεκτικότητας, μέσα στο οποίο το εκφραζόμενο περιεχόμενο της Φλώρας μπορούσε να κρατηθεί με ασφάλεια. Αυτό διευκόλυne την ανάπτυξη εμπιστοσύνης και προήγαγε την αναδιοργάνωση των συναισθημάτων που συνδέονται με τα γεγονότα ζωής.

Το φάντασμα του πένθους ήταν παρόν από τις πρώτες κιόλας συνεδρίες και φαίνεται να έχει βαθύτερες, μη εκφρασμένες ρίζες, οι οποίες ενδέχεται να παρεμποδίζουν την ουσιαστική επεξεργασία του πένθους που σχετίζεται με την απώλεια του πατέρα της.



Η συν-κατασκευή της θεραπευτικής σχέσης βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη, με στόχο να ανοίξει ένα παράθυρο στην επίγνωση και την αυθεντικότητα της Φλώρας, πρώτα προς τον εαυτό της κι έπειτα στις σχέσεις της.

Το θεραπευτικό έργο που έχει πραγματοποιηθεί μέχρι στιγμής έχει επιτρέψει την ανάδυση μιας αναστοχαστικής συνείδησης στην ασθενή, η οποία έχει αρχίσει να αναγνωρίζει τη συνυπευθυνότητά της στην ανάληψη μη επιλεγμένων οικογενειακών ρόλων και να θέτει σαφέστερα όρια μεταξύ των γενεών, ενισχύοντας έτσι μια διαδικασία διαφοροποίησης και επαναδιαπραγμάτευσης των γονεϊκών και θυγατρικών της λειτουργιών.

Ένα θεωρητικά σημαντικό στοιχείο είναι η διαλεκτική μεταξύ συνέχειας και αλλαγής στα οικογενειακά συστήματα: ενώ το σύστημα τείνει να διατηρεί την ομοιότητα (Jackson, 1957), η θεραπευτική παρέμβαση επιδιώκει να εισαγάγει στοιχεία μετασχηματιστικής ασυνέχειας, υποστηρίζοντας την ικανότητα του υποκειμένου να «βγει από τη γραμμή» και να διακόψει τον διαγενεακό κύκλο των συμπτωμάτων.

Υπό αυτή την έννοια, η θεραπεία δεν έδρασε μόνο στο επίπεδο της ατομικής οδύνης, αλλά και στο σύνολο του συστήματος, διευκολύνοντας μια μετασχηματιστική κίνηση προς μεγαλύτερη σχεσιακή ευελιξία και επανάκτηση του εαυτού.

Συμπερασματικά, η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της ενσωμάτωσης ψυχοδιαγνωστικών εργαλείων στη συστημική πρακτική, ως υποστήριξη της διαλογικής και συμβολικής διερεύνησης των εσωτερικευμένων οικογενειακών σχέσεων.

Επομένως, η διερεύνηση των οικογενειακών δυναμικών μέσω ψυχοδιαγνωστικών δοκιμασιών φαίνεται να είναι κρίσιμη και ιδιαίτερα πολύτιμη, κυρίως για να καταστεί το αόρατο ορατό, όπως καταδεικνύεται σε αυτή την περίπτωση. Ασυνείδητα σχεσιακά πρότυπα που μεταβιβάζονται διαγενεακά μπορούν να εντοπιστούν και να καταστούν συνειδητά με δομημένο και τυποποιημένο τρόπο μέσω συστοιχιών δοκιμασιών, βοηθώντας τους κλινικούς να φωτίσουν μηχανισμούς όπως ζητήματα διαφοροποίησης ή μη, γονεοποίησης των τέκνων, εξιδανίκευσης των γονεϊκών μορφών και εμπειρίες που σχετίζονται με σωματοποίηση. Επιπλέον, οι δοκιμασίες μπορούν να βοηθήσουν τους κλινικούς στην παρακολούθηση των μεταβολών αυτών των δυναμικών με την πάροδο του χρόνου, καθώς και στον εντοπισμό σημείων εστίασης της παρέμβασης, επαναλαμβανόμενων μοτίβων και άκαμπτων δυναμικών.

Βιβλιογραφία

- [1] Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (1973). *Invisible Loyalties: Implicit Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. Rome: Astrolabio.
- [2] Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson.
- [3] Bowen, M. (1980). *From Family to Individual: Differentiation of Self in the Family System*. Edited by M. Andolfi & M. de Nichilo. Rome: Astrolabio.
- [4] Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale—preliminary report. *Psychopharmacol bull*, 9(1), 13-28.



- [5] Gritti, P. (2017). The bio-psycho-social model forty years later: a critical review. *Journal of Psychosocial Systems*, 1(1), 36–41.
- [6] Gritti, P. (2020). Il paradigma psicosomatico: una prospettiva relazionale. *Riflessioni Sistemiche*, 21, 124-136.
- [7] Jackson, D. D. (1957). The question of family homeostasis. *The Psychiatric Quarterly. Supplement*, 31(Suppl1), 79-90. PMID: 13485227
- [8] Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Rome: Astrolabio.
- [9] Rohner, R. P., & Ali, S. (2020). Parental acceptance-rejection questionnaire (PARQ). In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 3425–3427, Springer, Cham.
- [10] Salvati, T., Catone, G., De Biasio, V., Gritti, A., Filomena, S., Katia, R., Nasti, F., & Colombo, F. (2023). The perception of maternal and paternal rejection in anorexic patients. *Journal of Psychological System*, 7(2), 17–25. <https://doi.org/10.23823/jps.v7i2.122>
- [11] Whitaker, C. A. (1984). *The Play and the Absurd: Experiential Family Therapy*. Edited by G. Vella & W. Trasarti Sponti. Rome: Astrolabio.



Παράρτημα

Πίνακας 1. Μέσοι όροι βαθμολογιών που προέκυψαν από το SCL. Οι πιο επιβαρυνμένες περιοχές εμφανίζονται με έντονη γραφή.

| Σύμπτωμα | Βαθμολογία |
|--|-------------------|
| Σωματοποίηση | 1 |
| Ιδεοψυχαναγκασμός | 1 |
| Διαπροσωπική ευαισθησία | 0,7 |
| Κατάθλιψη | 0,8 |
| Άγχος | 1,2 |
| Εχθρότητα | 0,2 |
| Φοβικό άγχος | 0,3 |
| Παρανοειδής ιδεασμός | 0,7 |
| Ψυχωτισμός | 1 |
| Διαταραχές ύπνου | 1 |
| Δείκτης Συνολικής Βαρύτητας (GSI) | 0,8 |
| Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (PST) | 48 |
| Δείκτης Εντατικότητας Δυσφορίας (PSDI) | 1,5 |

Πίνακας 2. Βαθμολογίες από το μητρικό και πατρικό PARQ

Βαθμολογίες PARQ Μέσος όρος Ποσοστό

| | | |
|----------------|----|------|
| PARQ (μητέρα) | 27 | 43% |
| PARQ (πατέρας) | 36 | 57% |
| Σύνολο | 63 | 100% |