
Τί αναμένει η ψυχανάλυση από τον παιδίατρο;*

Sigmund Freud

Τί αναμένει η ψυχανάλυση από τον παιδίατρο; Μπορούμε να απαντήσουμε: την επιβεβαίωση, την επαλήθευση.

Όλα όσα υποστηρίζουμε, έχουν τις ρίζες τους στην παιδική ηλικία, δίχως όμως να εντοπίζονται όταν το άτομο βρίσκεται στην παιδική ηλικία. Κατά συνέπεια δεν είναι διαπιστωμένα παρά μόνον εφ' όσον επιβεβαιώνονται από τον παιδίατρο. Ανάμεσα στα ειδικά ερωτήματα, υπάρχουν ορισμένα στα οποία θα μπορούσαμε ν' απαντήσουμε με σχετική ευκολία εφαρμόζοντας τη συνεχή παρατήρηση. Πρόκειται για ερωτήματα θεμελιώδους σημασίας:

1. Στοιχειοθετείται πράγματι η φυσιολογική ανάπτυξη του ατόμου όπως εμείς τη διατυπώνουμε; Ο παιδίατρος θα παρατηρήσει εάν εκείνα που χαρακτηρίζουμε ως “μελλοντικές διαταραχές”, εκδηλώνονται ήδη κατά την παιδική ηλικία, τότε εξαφανίζονται και από ποιές εκδηλώσεις αντικαθίστανται.

2. Η κληρονομικότητα αποτελεί σήμερα υπερεκτιμώμενη ή υποεκτι-

* “Qu' attend la psychanalyse du pédiatre?”. Απόσπασμα από το “Premiers Psychanalystes-Minutes de la Société Psychanalytique de Vienne, Tome II, 1908-1910, Séanceda 17 Nov. 1909. Editions Gallimard. Αναδημοσιεύεται στον τόμο “Pédiatrie et Psychanalyse”, υπό την επιμέλεια της Danielle Brun, Editions P.A.U., Paris, 1993. Η μετάφραση από τα γαλλικά έγινε από τη νεογολόγο Αγγελική Καπίκη.

μώμενη παράμετρο; Ποιό είναι το “μερίδιο” της σ’ αυτό που ονομάζουμε κληρονομικότητα της ψευδοκληρονομικότητας, δηλαδή με άλλα λόγια η επίδραση που ασκείται από τους γονείς κατά τα πρώτα έτη της ζωής του παιδιού;

3. Ποιά η σχέση ανάμεσα αφ’ ενός στις συγγενείς μειονεξίες και αφ’ ετέρου στις μετέπειτα διαταραχές της ανάπτυξης και τα λειτουργικά ελλείμματα; Πρόκειται για συσχετισμό ο οποίος εντοπίζεται με σχετική ευκολία στο παιδί. Η μεταβίβαση από τις λειτουργικές παρεκκλίσεις σε κάποια μεταγενέστερη νεύρωση πρέπει να καθορισθεί με ακρίβεια. Για τον παιδίατρο είναι αρκετά εύκολο να μας δώσει καθοριστικές απαντήσεις στις προηγούμενες ερωτήσεις. Οι απαντήσεις αυτές θα υποβοηθήσουν τον μελλοντικό προσανατολισμό των διερευνήσεών μας, δεδομένου, ότι προέρχονται από κάποιον που έχει τη δυνατότητα να έχει συνολική εικόνα του περιβάλλοντος του παιδιού.

Αναμένουμε ότι από τη διερεύνηση των προαναφερομένων ερωτημάτων θα προκύψει ως πόρισμα, ότι οι νευρώσεις των ενηλίκων έχουν την πρώτη τους “πρωτότυπη” εκδήλωση στην παιδική ηλικία. Οι αναπτυξιακές διαταραχές του παιδιού θα αποτελέσουν σύμφωνα με την παραπάνω θεώρηση το σπόρο της μελλοντικής νεύρωσης. Αυτό είναι προφανές για παράδειγμα όσον αφορά τις ψυχαναγκαστικές νευρώσεις. Στην ηλικία των 6-8 ετών, αυτές οι νευρώσεις επικεντρώνονται κατά τρόπο σχεδόν μονοσυμπτωματικό σ’ ένα σημείο και έχουν ήδη προλάβει να αναπτυχθούν στο σύνολό τους.

Μπορούμε ν’ αναρωτηθούμε: μήπως όλοι οι άνθρωποι έχουν αναπτύξει ένα είδος στοιχειώδους νεύρωσης κατά την παιδική ηλικία; Εκτός και αν ο συσχετισμός είναι ακόμη πιο λεπτός και δυσδιάκριτος απ’ όσο πιστεύουμε, τότε τόσο τα επιμέρους στοιχεία όσο και το πρότυπο, εντοπίζονται, δημιουργούνται κατά την παιδική ηλικία. Μπορούμε στο σημείο αυτό ν’ αναρωτηθούμε μήπως η μεταγενέστερη νεύρωση αποτελεί διεύρυνση μιας νεύρωσης που γεννήθηκε στο τέλος ή στη μέση της παιδικής ηλικίας.

Θα διαφωτιζόμασταν στην περίπτωση αυτή σημαντικά, ως προς την

προέλευση των νευρώσεων και θα μπορούσαμε να καταχωρίσουμε τη στοιχειώδη νευρώση ως ενδιάμεσο στάδιο ανάμεσα στον κεντρικό πυρήνα δημιουργίας της και τη μελλοντική νευρώση της ενήλικης ζωής.

Ο παιδίατρος είναι σε θέση να διακρίνει σαφώς, ανάμεσα στα ψυχικά προσδιοριζόμενα χαρακτηριστικά της νευρώσης και τον πυρήνα της νευρώσης, ο οποίος δημιουργείται κατά τα πρώτα έτη της ζωής του παιδιού. Μπορεί επίσης να προσδιορίσει ποιές πτυχές του πυρήνα της νευρώσης μπορούν ν' αποδοθούν στο περιβάλλον και ποιές στην κληρονομικότητα. Ίσως αποκαλυφθεί τότε, ότι πίσω απ' όλα τα ψυχικά προσδιοριζόμενα φαινόμενα υποκρύπτεται κάτι άλλο.

Η άποψη σύμφωνα με την οποία η παιδική υστερία δεν φαίνεται να εμπεριέχει παιδικές υποσυνειδητές αναμνήσεις εντοπίστηκε κι από τον Jung. Δύο στοιχεία ωστόσο δεν υπολογίστηκαν.

1. Σε περίπτωση παιδικής υστερίας που εμφανίζεται μεταξύ έκτου και όγδου έτους δεν πρέπει με κανένα τρόπο να υποτιμηθεί "η αρχική ιστορία", δεδομένου ότι οι καθοριστικές "εντυπώσεις" πραγματοποιούνται μεταξύ δεύτερου και τέταρτου έτους της ζωής του παιδιού. Αναφορικά με αυτές τις παιδικές αναμνήσεις, η σύντομη ροή αυτής της περιόδου, αντισταθμίζεται από το εύρος των αλλαγών που λαμβάνουν χώρα σε τόσο σύντομο διάστημα.

2. Υποθέτουμε ότι δεν υφίσταται απώθηση δίχως οργανικό πυρήνα. Η απώθηση αυτή έγκειται στην αντικατάσταση ευχάριστων αισθήσεων από δυσάρεστες. Η απομάκρυνση του ανθρώπου από το έδαφος (τη γη) αποτελεί ενδεχομένως βασική προϋπόθεση δημιουργίας της νευρώσης. Ως επακόλουθο αυτής της απομάκρυνσης, η αίσθηση της όσφρησης αποκτά μια ροπή απώθησης, ίσως γιατί αχρηστεύθηκε. Η απώθηση των τάσεων κοπροφιλίας αρχίζει με τον ίδιο τρόπο: όσο το παιδί μεγαλώνει τόσο απομακρύνεται από το έδαφος. Μέσα σε αυτή την οργανική απώθηση οι ψυχικοί παράγοντες δεν παίζουν ακόμα ρόλο. Η απώθηση των ευχάριστων αισθήσεων και η ταυτόχρονη μετατροπή τους σε δυσάρεστες αποτελεί στοιχείο πολιτισμού (ή εκπολιτισμού του ατόμου). Αυτή η απώθηση μπορεί να δημιουργήσει κατάσταση υστερίας σε βρέφη ή ακόμα

και σε ζώα. Η παρατήρηση από μόνη της μπορεί να μας οδηγήσει στον καθορισμό των ορίων. Η θεωρία των νευρώσεων παραμένει ατελής εάν και εφ' όσον δεν φωτίζεται ο οργανικός πυρήνας των απωθήσεων.

Όσον αφορά το άγχος, θα πρέπει να θυμηθούμε ότι το παιδί νιώθει άγχος για πρώτη φορά κατά τη γέννησή του. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι κάθε συναισθηματική κατάσταση του παιδιού εμφανίζεται αρχικά ως υστερική προσβολή. Η συναισθηματική κατάσταση αποτελεί την υποσυνείδητη, συγκεχυμένη ανάμνηση μιας εμπειρίας. Ο παιδίατρος οφείλει κατά συνέπεια να μας προσφέρει διασαφηνίσεις σχετικά με τις πρώτες συναισθηματικές καταστάσεις του παιδιού. Τα περισσότερα παιδιά έχουν κάποιο τραύμα με βάση το οποίο συμπεριφέρονται υστερικά. Το τραύμα αυτό αποτελεί απόρροια του απαγαλακτισμού τους. Πρόκειται για τραύμα, λοιπόν, που έχει ψυχολογική σημασία όσον αφορά την ευχαρίστηση που είναι συνδεδεμένη με τη θρέψη. Από το σημείο αυτό αρχίζει η απώθηση, η οποία όπως διαπιστώνουμε, μπορεί να στηρίζεται σε μια δυσάρεστη ανάμνηση (όπως για παράδειγμα συμβαίνει με την ψυχική αδυναμία). Τα άτομα αυτά αποκτούν έκτοτε, για παράδειγμα, απέχθεια προς το γάλα.

Ο παιδίατρος θα έπραττε θαύματα εάν συμπεριλάμβανε στην κλινική εικόνα κάποιες καταστάσεις της ζωής του παιδιού. Θα μπορούσε να σημειώσει εάν πρόκειται για το πρώτο ή το τελευταίο παιδί της οικογένειας, τι μεσολάβησε ακριβώς πριν την ασθένεια του (γέννηση, θάνατος...). Με λίγα λόγια ο παιδίατρος καλείται να αποτυπώσει την οικογενειακή κατάσταση του παιδιού. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα εμφανισθεί ποιά ποσοστό των ψυχικών φαινομένων προέρχεται από τις περιγραφόμενες οργανικές νόσους (ασθένειες). Σκοπός μας βεβαίως δεν είναι η οικειοποίηση της θέσης της οργανικής παθολογίας, αλλά η επισήμανση της σημασίας της συμβολής του ψυχικού παράγοντα σε όλους τους τομείς διερεύνησης.

Η εύρεση τεχνικών αναφορικά με την έρευνα/διερεύνηση της παιδικής ηλικίας, αποτελεί σοβαρό πλην όμως όχι δυσβάσταχτο έργο και απροσπέλαστο εμπόδιο. Η βοήθεια την οποία θα μας πρόσφερε ένα ικα-

νό άτομο που θα φρόντιζε το παιδί (σε εξαιρετικά ευνοϊκές περιπτώσεις, η ίδια η μητέρα) που θα το παρατηρούσε και θα ανέφερε όλα όσα του φαίνονται σημαντικά, θα μπορούσε να ενισχύσει αποτελεσματικά την εργασία προς αυτή την κατεύθυνση. Θα μπορούσε να αποτελέσει έμμεση παρατήρηση, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις των ψυχικά ασθενών.

Για κάποιο χρονικό διάστημα ακόμα, η έρευνα που αφορά τα παιδιά θα βασίζεται σε εμπειρίες που έχουμε αποκτήσει από τη θεραπεία των ενηλίκων. Η αναγκαστική αυτή προσέγγιση δεν αποτελεί την ιδανική αντιμετώπιση του ζητήματος. Η θεραπεία των παιδικών καταστάσεων νεύρωσης θα προσκρούει πάντοτε σ' ένα σημαντικό εμπόδιο: η νεύρωση των γονέων ορθώνει έναν τοίχο μπροστά στη νεύρωση του παιδιού.