

«Οι καταθλίψεις του βρέφους»

Η κεντρική ομιλία του καθηγητή Bernard Golse στην ομάδα εργασίας που συνδιοργάνωσε η “Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ψυχοπαθολογίας του Παιδιού και του Εφήβου” (ΑΕΡΕΑ) σε συνεργασία με την “Ελληνική Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία των Βρεφών” (WAIMH Greece), στα πλαίσια του “10ου Πανελληνίου Παιδοψυχιατρικού Συνεδρίου της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος”, στο αμφιθέατρο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, το Σάββατο 30/09/2017

Ο Bernard Golse είναι Παιδοψυχίατρος - Ψυχαναλυτής, Διευθυντής της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Necker-Enfants Malades (Paris), Καθηγητής Ψυχιατρικής του Παιδιού και του Εφήβου στο Πανεπιστήμιο René-Descartes (Paris V), Πρόεδρος του Γαλλικού τμήματος της Εταιρείας Pikler Loczy και Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ψυχοπαθολογίας του Παιδιού και του Εφήβου (ΑΕΡΕΑ).

Ο κ. Golse ξεκίνησε την ομιλία του με την τοποθέτηση, πως πλέον σήμερα, μετά από την έρευνα και την εμπειρία πάνω στα ζητήματα ψυχικής υγείας της πρώιμης ηλικίας της ζωής, χρειάζεται να μιλάμε για τις «καταθλίψεις» του βρέφους, και όχι για την βρεφική «κατάθλιψη». Κατόπιν προχώρησε σε κάποιες γενικές υπενθυμίσεις περί της κατάθλιψης, όπως αυτές έρχονται από την ψυχιατρική των ενηλίκων και αφορούν τις έννοιες του πένθους και της απώλειας. Υπογράμμισε κάποια θεωρητικά ζητήματα και ερωτήματα που προκύπτουν στην προσπάθεια να αναχθούν οι έννοιες αυτές στη βρεφική ηλικία, όπου εξ ορισμού, αφενός μεν τα εξωτερικά αντικείμενα δεν είναι καλά αναγνωρισμένα από το υποκείμενο, αφετέρου δε, τα εσωτερικά αντικείμενα δεν είναι επαρκώς σταθερά εγκαταστημένα, ώστε να καταστεί δυνατή η δυναμική των ενδοψυχικών διαδικασιών του Υπερεγώ.

Η έννοια της απώλειας, σύμφωνα με τον ομιλητή, θέτει απευθείας το ερώτημα της φύσης του απωλεσθέντος αντικειμένου: πρόκειται για μία απώλεια προερχόμενη από την εξωτερική πραγματικότητα, μία απώλεια προερχόμενη από την εσωτερική πραγματικότητα ή και από τα δύο μαζί συγχρόνως; Τα απωλεσθέντα αντικείμενα από τα βρέφη ή τους εφήβους είναι συχνά ναρκισσιστικής ποιότητας. Όταν η «σκιά του αντικειμένου πέφτει πάνω στο Εγώ» στη βρεφική ηλικία, ποια είναι η πηγή που φωτίζει την προέλευση αυτής της σκιάς; Ποιάς φύσης είναι η ματαιώση που συνοδεύει την απώλεια του αντικειμένου; Εάν η ματαιώση καταγράφεται στο πεδίο του ελλείμματος, πρέπει να διακρίνουμε το έλλειμμα στο επίπεδο των αναγκών (πηγή βλάβης για το υποκείμενο) και το έλλειμμα στο επίπεδο των επιθυμιών (πηγή απογοήτευσης), καταστάσεις οι οποίες αμφότερες συνοδεύονται από ψυχικό πόνο.

Μιλώντας περισσότερο αναλυτικά για την έννοια της απώλειας στη βρεφική ηλικία, ο κ. Golse υπογράμμισε πως το αντικείμενο που χάνεται από το βρέφος είναι συνήθως μικτό (ναρκισσιστικό και αντικειμενικό/διαφοροποιημένο ταυτόχρονα), και η απώλειά του πολύ επώδυνη. Ο ομιλητής υπενθύμισε πως η διαλεκτική σχέση μεταξύ των δύο ρευμάτων επένδυσης (οιδιπόδειας/αντικειμενοτρόπου επένδυσης από τη μία και ναρκισσιστικής από την άλλη)

χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τα πρώτα χρόνια της ζωής, όπως και αργότερα την εφηβεία. Μερικές φορές η απώλεια αφορά την ίδια την *ικανότητα της επένδυσης του αντικειμένου*, κάτι που συνέδεσε ο ομιλητής με την έννοια της «αποαντικειμενοποίησης» και την θεωρητικοποίηση της ενόρμησης θανάτου που είναι τότε εν λειτουργία κατά τον A. Green. Το βρέφος μας επιβάλλει να αναρωτηθούμε τι υπάρχει για να το χάσουμε πριν μπορέσουμε να χάσουμε συγκροτημένα, ολικά αντικείμενα; Η ερώτηση που παραμένει είναι η πιθανή ύπαρξη καταθλίψεων χωρίς αντικείμενο (έτσι όπως αναφέρεται από τους ψυχοσωματικούς): θα ήταν τότε καταθλίψεις αληθινά χωρίς αντικείμενο ή μόνο καταθλίψεις που παρουσιάζονται πριν από την πλήρη συγκρότηση του αντικειμένου;

Κατόπιν ο ομιλητής αναφέρθηκε, μέσω ιστορικής αναδρομής, στις κυρίαρχες τοποθετήσεις περί των βρεφικών καταθλίψεων από τους μεγάλους θεωρητικούς. Σύμφωνα με τον κ. Golse, η ανάθεση εκ μέρους των ειδικών στο βρέφος το «δικαίωμα» στην ψυχική ζωή, είχε ως άμεση συνέπεια την αναγνώριση του «δικαιώματός» του και στον πόνο και στην τρέλα. Η μελέτη των πρώιμων αλληλεπιδράσεων συμπίπτει με την περιγραφή και την αναγνώριση των δύο βασικών κλινικών εικόνων της ψυχιατρικής του βρέφους: του παιδικού αυτισμού από την μία πλευρά το 1943 για την τρέλα και την βαθειά ψυχική αποδιοργάνωση (L. Kanner), και των καταθλίψεων του πολύ μικρού παιδιού κατά την διάρκεια και μετά από τον Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο, σε ο, τι αφορά την ψυχική οδύνη. Σε αυτή τη γραμμή, η M. Klein εισήγαγε την έννοια της αμφιθυμίας του φυσιολογικού βρέφους της «καταθλιπτικής θέσης». Ο L. Kreisler πρότεινε τη διατήρηση του όρου «κατάθλιψη» για τα βρέφη, παρά τις διαφοροποιήσεις από την αντίστοιχη ψυχοπαθολογία του Πένθους στον ενήλικα, αποσαφηνίζοντας ότι στο βρέφος ο όρος αυτός δεν συνδέεται με τα φαινόμενα που βλέπουμε στην ενήλικη ζωή, αλλά πρωτίστως πρέπει να διατηρηθεί με την έννοια της απότομης πτώσης της έντασης των ορμών ή των ενστίκτων της ζωής.

Ακολούθως ο ομιλητής προχώρησε στη μελέτη των θέσεων της M. Ainsworth και την διάκριση των ποσοτικών από τα ποιοτικά ελλείμματα. Τα ποσοτικά ελλείμματα αφορούν τις ελλείψεις στη φροντίδα που αντιστοιχούν στην απώλεια για το παιδί των οικείων του προσώπων στην εξωτερική πραγματικότητα, εξαιτίας αποχωρισμών βίαιων και με διάρκεια (A. Freud, D. Burlingham, R. Spitz, J. Bowlby). Ο Spitz τοποθετούσε την ανακλιτική κατάθλιψη και την ιδρυματοποίηση στην πλευρά της απογοήτευσης (πεδίο της επιθυμίας), και προσπαθούσε να εφαρμόσει το σχήμα του πένθους κατά S. Freud και K. Abraham στα βρέφη που δεν είχαν κατακτήσει ακόμα το «στάδιο του αντικειμένου» (εξ' αιτίας αυτού, σε περίπτωση εξαφάνισης του αντικειμένου της σχέσης αναφοράς, οι επιθετικές ενορμήσεις επιστρέφουν προς το ίδιο το σώμα του παιδιού λόγω της μη επαρκούς συγκρότησης του εσωτερικού αντικειμένου). Ο Bowlby αναφέρθηκε στην αιφνίδια αποεπένδυση και κατάθλιψη μετά από απότομη διακοπή του δεσμού, τασσόμενος έτσι από την πλευρά της βλάβης (πεδίο της ανάγκης). Η οπτική του Spitz θέτει σε πρώτο πλάνο την ανάγκη για το βρέφος να ξαναβρεί, όσο το δυνατόν γρηγορότερα, το πρωταρχικό αντικείμενο και τις διαδραστικές του ιδιαιτερότητες, ενώ η οπτική του Bowlby ευνοεί την πιθανότητα παρέμβασης από υποκατάστατες φιγούρες δεσμού.

Τα ποιοτικά ελλείμματα αποτελούν το αντικείμενο της σύγχρονης μελέτης στη Γαλλία (L. Kreisler, ο M. Fain, ο M. Soulé, κ.α.). Δεν αντιστοιχούν σ' έναν αποχωρισμό που τοποθετείται στην εξωτερική πραγματικότητα, αλλά στην ψυχική μη προσβασιμότητα των προσώπων, που είναι φυσικά παρόντα, όμως είναι απασχολημένα και μη επαρκώς διαθέσιμα σε ψυχικό επίπεδο.

Συνεχίζοντας την κριτική ανάγνωση της ιστορίας της ψυχιατρικής του βρέφους, ο ομιλητής περιέγραψε πως, από τη δεκαετία του 1950 περίπου, η ψυχανάλυση μετακινήθηκε προοδευτικά από την εστίαση στις κλασικές ερωτογόνες ζώνες, το στόμα και τους σφιγκτήρες, προς το ενδιαφέρον για τα περιβλήματα, όπως εξάλλου φανερώνουν οι εργασίες του D.W. Winnicott αναφορικά με το holding και το handling αλλά και όλες οι εργασίες του μετα-κλαϊνικού ρεύματος, ενδεικτικά αναφέροντας την E. Bick, τον D. Meltzer και την F. Tustin. Στην ίδια γραμμή ενδιαφέροντος εργάστηκαν ο D. Anzieu πάνω στο « Εγώ-Δέρμα», η G. Haag και ο D. Houzel για τα ψυχικά περιβλήματα. Παράλληλα, το ενδιαφέρον από τους τραυματισμούς λόγω υπερβολικών ερεθισμών, διεγέρσεων και διαστροφών, μετακινείται προς τους τραυματισμούς λόγω ελλείμματος ερεθισμού, τους τραυματισμούς του κενού και της έλλειψης holding. Η «κλινική του κενού», η θεωρία του L. Kreisler και του A. Green, επικεντρώνεται στο αρνητικό του τραύματος και συγκεκριμένα στη μητρική κατάθλιψη. Ο ομιλητής υποστήριξε την ιδέα πως η ψυχανάλυση «των οπών» στόχευε κυρίως σε μία προβληματική των περιεχομένων μέσω των τραυμάτων λόγω πλεονάσματος ή από εισβολή, ενώ η «δερματική ψυχανάλυση» στοχεύει κυρίως σε μία προβληματική του περιέχοντος, μέσω των αρνητικών τραυμάτων που σχετίζονται με ανεπάρκεια του περιβλήματος. Σταδιακά, οι καταθλίψεις του βρέφους όπως και οι μητρικές καταθλίψεις, περιγράφηκαν εννοιολογικά ως διαταραχές της αλληλεπίδρασης, κυρίως μέσω των όρων της «θεραπευτικής ανησυχίας» του παιδιού για τη μητέρα του ή του «παιδιού -θεραπευτή», έννοιες ιδιαίτερα ανεπτυγμένες από την J. Lanouzière, που υπογράμμισε την ιδιαίτερα ψυχικά επιβλαβή πλευρά τους για το παιδί. Ο ομιλητής υπενθύμισε τα δύο διακριτά κλινικά σύνδρομα που έχουν περιγραφεί από τον L. Kreisler: τις «λευκές καταθλίψεις», που παρατηρούνται όταν η μητρική λειτουργία υποχωρεί μετά από μία πρώτη περίοδο ζωντανών και εποικοδομητικών αλληλεπιδράσεων, και το « σύνδρομο κενής συμπεριφοράς », που παρατηρείται σε συνθήκες «ερημικής συνήθους σχέσης» από την αρχή της ζωής του παιδιού που επομένως δεν γνώρισε το περιβάλλον του παρά μόνο μέσα από αυτό τον ελλειμματικό, ανεπαρκή τρόπο που δεν το εμπειρείχε.

Περνώντας από τη συζήτηση για τα ελλείμματα στην προβληματική των *ασυνεχειών στην αλληλεπίδραση*, ο ομιλητής αναφέρθηκε στο σύνδρομο των «παιδιών-πακέτων», παιδιών που μετακινούνται με χαοτικό τρόπο και βιώνουν επανειλημμένους αποχωρισμούς. Οι ποσοτικές αυτές ασυνέχειες στην αλληλεπίδραση έχουν σχετιστεί με τη γένεση της ψυχοπαθητικότητας μέσω της «νεύρωσης» ή του «συνδρόμου εγκατάλειψης», οντότητες που περιέγραψε παλιότερα η G. Gueux.

Το πρότυπο των ποιοτικών ασυνεχειών αποτελούν για τον ομιλητή τα παιδιά των οριακών μητέρων που είναι υπό μελέτη αυτή τη στιγμή στη Γαλλία από την ομάδα των A. Le Nestour και G. Apter-Danon. Πρόκειται για παιδιά με μόνιμη έκθεση στην απρόβλεπτη μητρική λειτουργία, η οποία είναι άλλες φορές ικανοποιητική, άλλες φορές μη προσαρμοσμένη (όταν η μητέρα έχει απορροφηθεί από τις φαντασιώσεις και τις εσωτερικές τις ενασχολήσεις). Η μη προβλεψιμότητα αποτελεί την πηγή μίας έντονης αίσθησης ανασφάλειας για το παιδί, το οποίο αναγκάζεται να θέσει σε ισχύ έναν αριθμό μηχανισμών άμυνας. Ανατρέχοντας στις εργασίες του L. Kreisler, που βασίζονται στην άμεση παρατήρηση αυτών των βρεφών και του A. Green που ανακατασκευάζουν αυτές τις καταθλίψεις στο πλαίσιο της μεταβίβασης (« κατάθλιψη μεταβίβασης »), ο ομιλητής συνοψίζει τους αμυντικούς μηχανισμούς που περιγράφονται:

- Η αποεπένδυση της μητέρας από το παιδί, πιθανά στο έδαφος ενός αποφευκτικού δεσμού
- Η κατοπτρική ταύτιση του παιδιού με την καταθλιπτική λειτουργία της μητέρας, ώστε να έχει τη μητέρα μέσα στη σχέση
- Η ποινικοποίηση του τρίτου στη γένεση της κατάθλιψης της μητέρας (γένεση μίας απειλητικής τριαδικότητας)
- Η ταύτιση του παιδιού με τα αντικείμενο του πένθους της μητέρας, αυτό που περιγράφεται μέσω της έννοιας του συναισθηματικού συντονισμού, έτσι όπως διατυπώθηκε από τον D.N. Stern.

Ο ομιλητής τόνισε, πως είτε πρόκειται για ποσοτικά, ή για ποιοτικά ελλείμματα, είτε για αλληλεπιδραστικές ασυνέχειες, σε κάθε περίπτωση η επαφή ανάμεσα στο βρέφος και τους φροντίζοντες ενήλικες χάνεται, οι διεργασίες του συναισθηματικού συντονισμού μεταβάλλονται και παρεμποδίζονται, όπως τόσο καλά περιέγραψε ο D.N. Stern., και από αυτήν την μεταβολή πιθανόν πηγάζει ένα βίωμα εγκατάλειψης και μοναξιάς από την πλευρά του βρέφους.

Αναφερόμενος στην καταθλιπτική μητέρα, ο κ. Golse τόνισε ότι πρέπει να αποφεύγεται η ενοχοποίηση των μητέρων και η γραμμική οπτική της ψυχοπαθολογικής αιτιολογίας, η οποία εξάλλου είναι πάντα πολυπαραγοντικής φύσης. Αναλύοντας διεξοδικότερα αυτό το σημείο, υπογράμμισε πως δεν έχουν όλα τα καταθλιπτικά παιδιά μία καταθλιπτική μητέρα και δεν έχουν όλες οι καταθλιπτικές μητέρες καταθλιπτικά βρέφη. Όταν ένα βρέφος καταθλιπτικής μητέρας έχει κατάθλιψη, παραμένει δύσκολο να πει κανείς αν η κατάθλιψή του οφείλεται στην καταθλιπτική λειτουργία της μητέρας ή στην απουσία ή στην αποτυχία τριαδικότητας που θα μπορούσε και θα έπρεπε να το προστατέψει από τη μητρική ψυχοπαθολογία. Όπως ο H. Searles είχε προειδοποιήσει, το να ασχολούμαστε με ένα παιδί πιστεύοντας ότι όλες οι δυσκολίες του προκύπτουν αυτόματα από τις διαταραχές της λειτουργίας των γονιών του, όχι μόνο αυτό είναι λάθος, αλλά θέτει επίσης σε κίνδυνο κάθε πιθανότητα θεραπευτικής συμμαχίας με τους γονείς και επιδεινώνει την καταθλιπτική διάθεση του παιδιού, το οποίο νιώθει πως δεν ξέρει τον τρόπο να γιατρέψει τους γονείς του. Εξάλλου, είναι αρκετά

βιαστικό να αναπαραστήσουμε τις μητρικές καταθλίψεις ως εάν να παραπέμπουν πάντα σε μία ιστορική αλήθεια. Ένα ερώτημα που παραμένει ανοικτό, σύμφωνα με τον ομιλητή, είναι το ζήτημα της βασικής καταθλιπτικής ανταπόκρισης. Το «πείραμα του ανέκφραστου προσώπου " από τον E.Z. Tronick οδηγεί σε μια συμπεριφορά που παραπέμπει στην αντίδραση σε τρεις χρόνους που περιέγραψε ο J. Bowlby μετά από ξαφνικό αποχωρισμό του παιδιού από το φυσικό του περιβάλλον (απελπισία, αποθάρρυνση, αποκόλληση).

Στη συνέχεια ο κ. Golse ασχολήθηκε με το κλινικό πρόβλημα για το οποίο θεωρεί πως χρειάζεται να μελετηθεί περισσότερο και να ληφθεί υπόψη από τον Εθνικό Οργανισμό Υγείας (ANAES) για την κατάρτιση συστάσεων για ορθές πρακτικές στον τομέα της έγκαιρης ανίχνευσης και διάγνωσης του αυτισμού. Το πρόβλημα αυτό αφορά τη διαφοροποίηση των καταστροφικών πρωτογενών καταθλίψεων που φαίνεται να εμπλέκονται στις δομικές αυτιστικές οργανώσεις, από τις πρώιμες καταθλίψεις, που πιθανώς εκδηλώνονται λίγο αργότερα, και από τις οποίες το παιδί μπορεί να απαλλαγεί διατηρώντας κάποιες ουλές, που δεν έχουν όμως την σκοτεινή πρόγνωση του παιδικού αυτισμού. Εξακολουθεί να είναι πολύ δύσκολο να διακριθούν κλινικά ορισμένοι καταθλιπτικοί αυτιστικοί μηχανισμοί από τις δομικές αυτιστικές διαταραχές, ειδικά επειδή αυτοί οι δύο τύποι διαταραχών οργανώνονται γύρω από σημεία αλληλοεπικάλυψης σε τομείς όπως η αισθητηριακότητα. Ορισμένα παιδιά που έχουν βιώσει συναισθηματικές ελλείψεις για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να οδηγηθούν προς τον αυτισμό και ότι αντίστροφα, κάποια παιδιά με αυτισμό μπορεί να παρουσιάσουν κατάθλιψη, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εμφάνισης του αυτιστικού κελύφους. Ο ομιλητής τόνισε τη σημασία της «αντιμεταβίβασης» του κλινικού, ως τον μοναδικό τρόπο που μπορεί να επιτρέψει, σε ορισμένες περιπτώσεις, μια διαφορετική διάγνωση μεταξύ της κατάθλιψης και του αυτισμού, με ιδιαίτερη αναφορά στο έργο του A. Carel.

Στο τελευταίο μέρος της ομιλίας του ο κ. Golse αναφέρθηκε διεξοδικά στις σκέψεις περί συνέχειας και ασυνέχειας ανάμεσα στις καταθλίψεις του βρέφους και τις μετέπειτα καταθλίψεις. Υπενθύμισε καταρχάς πως δεν υπάρχει συνέχεια όσον αφορά τους εκλυτικούς, καταθλιπτογόνους παράγοντες, οι οποίοι διαφέρουν πολύ ανάλογα με την ηλικία, ταυτόχρονα όμως μπορούν να συνδυαστούν σταδιακά κατά τη διάρκεια της ζωής. Επίσης, η καταθλιπτική σημειολογία στο επίπεδο του λόγου διαφέρει με την ηλικία, αν και υπάρχει μια ορισμένη συνέχεια σωματικής έκφρασης, χειρονομιών και συμπεριφορών θλίψης (AJ Sameroff και RN Emde). Η επίπτωση της κατάθλιψης είναι τρεις έως τέσσερις φορές υψηλότερη στα αγόρια από ό, τι στα κορίτσια, ενώ αυτή η κατανομή αντιστρέφεται στην εφηβεία, με γυναικεία υπεροχή που στη συνέχεια διατηρείται και στην ενήλικη ζωή. Η συχνότητα της κατάθλιψης στα βρέφη είναι δύσκολο να εκτιμηθεί λόγω της έλλειψης κατάλληλων εργαλείων που λαμβάνουν υπόψη τόσο το βρέφος, όσο και τον ενήλικα και τον δεσμό. Η χρήση της διαγνωστικής ταξινόμησης "Μηδέν έως Τρία" μπορεί να βοηθήσει στο συγκεκριμένο πρόβλημα στο μέλλον. Κάποια ακόμα σημεία που έθιξε ο ομιλητής, είναι πως η κατάθλιψη υποδηλώνει πάντα μια αναπτυξιακή ασυνέχεια, αλλά μερικές φορές υπό την

έννοια της κρίσης. Η εμφάνισή της μπορεί να έχει δομική αξία, έτσι όπως τονίστηκε από ορισμένους συγγραφείς (P. Fedida), ακόμα και θετική σημασία, κατά τη διάρκεια ορισμένων εξελίξεων (η εμφάνιση καταθλιπτικής ικανότητας σε αυτιστικά παιδιά αποτελεί ένδειξη προόδου προς την ψυχοποίηση και την διανοητικοποίηση).

Εν συνεχεία, ο κ. Golse ανέπτυξε τη σκέψη του ως προς το πρωταρχικό ψυχικό υλικό της πρωταρχικής κατάθλιψης και την εξέλιξή του μέσα στη χρονική συνέχεια. Τα ψυχικά υλικά με προ- ή πρωτο-αναπαραστατική λειτουργία μπορούν να αποτελούν ένα βασικό υλικό το οποίο α) θα υποστεί μια σειρά διαδικαστικών αλλαγών, είτε β) θα επαναδραστηριοποιηθεί σε ένα δεύτερο χρόνο, είτε γ) ως ένα είδος ψυχικής διεργασίας επαναλαμβανομένης επ' αόριστον θα καθορίζει τα μεταγενέστερα επίπεδα της ψυχολογικής λειτουργίας. Είναι σημαντικό να σκεφτεί κανείς ότι το «εκ των υστέρων» προέρχεται από τον άλλον και το έργο του ψυχικού μετασχηματισμού του και αυτό είτε σε μια διαδραστική προοπτική ή σε μια διαγενεαλογική προοπτική. Το βασικό υλικό στο οποίο αναφέρεται ο ομιλητής και το οποίο διατρέχει το χρονικό συνεχές, αφορά στη γλώσσα του σώματος και της καταθλιπτικής πράξης, έτσι όπως την τοποθετεί ο R. Roussillon. Ως υλικό το οποίο μπορεί να ενεργοποιηθεί μεθύτερα σε δεύτερο χρόνο, μπορεί να θεωρηθεί η επανεμφάνιση μιας παιδικής κατάθλιψης με τη μορφή μιας πιο οδυνηρής διάστασης της κατάθλιψης στην εφηβεία. Τελικά, σύμφωνα με τον ομιλητή, κάθε κατάθλιψη, ανεξάρτητα από την συμπτωματολογία της που σχετίζεται με την ηλικία, είναι στην πραγματικότητα μια οργάνωση γύρω από ένα πρωταρχικό καταθλιπτικό πυρήνα που μπορεί να διατηρείται με την πάροδο του χρόνου, και γύρω από τον οποίον προστίθενται, αρθρώνονται, διαστρωματώνονται, διεργασίες επανενεργοποίησης, ανάκτησης και μετασχηματισμού, χάρη στην εξέλιξη που επιτρέπει την διαδικασία ωρίμανσης των πρωταρχικών διεργασιών από πρωτογενείς σε δευτερογενείς διεργασίες. Το ερώτημα που θέτει ο ομιλητής αφορά το καθεστώς της καταθλιπτικής δυναμικής: πρόκειται για ένα σύνδρομο που εκφράζεται στο πλαίσιο διαφορετικών ψυχοπαθολογικών δομών, ή πρόκειται για ένα ειδικό στοιχείο που οργανώνει την ψυχοπαθολογική διαδικασία, ως μια κεντρική διαταραχή του συναισθήματος, σύμφωνα με τον F. Palacio-Espasa; υπάρχει μια προ-καταθλιπτική δομή που διατηρείται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (με τη σύνθετη έννοια της "καταθλιπτικοποίησης"), ή κρατάμε μόνο την ιδέα μιας προοδευτικής καταθλιπτικής δομής;

Κλείνοντας την εισήγησή του ο κ. Golse, υπενθύμισε πως τελικά δεν υπάρχει ψυχική ζωή χωρίς καταθλιπτικό κίνδυνο, ο οποίος πάντα συνδέεται, με τις προκλήσεις της υποκειμενικοποίησης. Οι καταθλίψεις, όπως και η ίδια η ψυχική ανάπτυξη και η ωρίμανση, εξαρτώνται πάντα από την σύζευξη ενδογενών παραγόντων του υποκειμένου με τα αποτελέσματα της συνάντησης με το περιβάλλον. Ως προς τη θεραπεία των καταθλιπτικών βρεφών, ο κ. Golse υπογράμμισε πως είναι απαραίτητη και επείγουσα, έτσι ώστε οι γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές συνέπειες να μην καταστούν αμετάκλητες. Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι πολύ γρήγορα αποτελεσματική, και οι καταθλίψεις του βρέφους είναι εξαιρετικά αναστρέψιμες για ένα σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα.

Προφανώς η παρέμβαση σχεδιάζεται πολύ διαφορετικά, ανάλογα με το αν κάποιος αναφέρεται περισσότερο στην ψυχαναλυτική θεωρία ή στη θεωρία της προσκόλλησης (θεραπευτικές συνεδρίες, κοινές ψυχοθεραπείες γονέα / βρέφους, διαδραστική καθοδήγηση, άμεση παρατήρηση με θεραπευτικό χαρακτήρα). Πάντα ο στόχος είναι να αποκατασταθούν ευέλικτες και ζωντανές διαδραστικές συνθήκες διαβίωσης, ή να προσφερθεί στο παιδί ένα άτομο ικανό να εκτελεί τις γονικές λειτουργίες υποκαθιστώντας τους γονείς, οι οποίοι ενώ είναι προσωρινά μη διαθέσιμοι δεν αποκλείονται, αλλά καλούνται να αναλάβουν κάποια στιγμή έναν επικοινωνιακό διαδραστικό ρόλο με το παιδί τους.

Δάφνη Πιπιτσούλη