

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Κατερίνα Μάτσα\*

## Εξουσία, Τραύμα και Κατάχοηση Ουσιών\*\*



Η εξουσία ορίζεται, συνήθως, ως μια σχέση δύναμης και ανισότητας, μια αισύμμετρη σχέση ανάμεσα συρίαρχους και υφισταόμενους, καταπιεστές καταπιεζόμενους, του κράτους με τον κατασταλτικό μηχανισμό του και των πολιτών, του πατέρα – μεντη και της κόρης, του ενήλικου και του παιδιού, ανδρικού και του γυναικείου φύλου. Αυτή η σχέση επιβάλλεται με τη βία, που λειτουργεί ως ρυθμιστή της αρχής.

Κατά τον M. Foucault η εξουσία, ως βιοεξουσία, έχεται σε ολόκληρο το πεδίο της κοινωνικής ζωής. ανθρώπινο υποκείμενο συγκροτείται μέσα από πλέγμα εξουσιαστικών σχέσεων, οι οποίες αναπτύσσονται ως δομικά στοιχεία της ίδιας της κρατικής εξουσίας. Αυτή η «μικροφυσική της εξουσίας» κάνει αρετικά πολύτλοκη την προβληματική της συμβολής βίας.

Η συμβολική βία, η κοινωνική βία κάθε μορφής, καθημερινή ζωή της οικογένειας του σχολείου, τόπων εργασίας, λειτουργεί συμπληρωματικά την ωμή, τη φυσική βία των πολέμων, των πολιτιδιώξεων, των φυλακίσεων, των βασανιστηρίων βιασμών.

Η εξουσία, λοιπόν, πηγάζει από τη βία και συνήθιστα επιστρέφει σε αυτήν. Η βία προκαλεί τραύματα. Με βάση την ετυμολογία της, η λέξη «τραύμα» (το οργήμα τιτρώσκω) σημαίνει «λύση της συνέχειας». Συνυφαίνεται λοιπόν με τη βία.

Το τραύμα ως αποτέλεσμα μιας ακραίας βίας πειρατεύει τη συρροή υπερβολικών και μη ελεγχόμενων εργασιών και δημιουργεί παθολογικές άμυνες, ανθρωπογνωμόνες και όχι τις «φυσιολογικές» άμυνες εγώ, που είναι οργανωμένες και προσαρμοσμένες» λέει η Jacqueline Barus – Michel<sup>1</sup>.

Ψυχικός τραυματισμός επέρχεται όταν ένα συμπλέκτης προκαλεί ένα οργήμα στην ψυχική ζωή του από αφού υπερβαίνει τις ικανότητες που έχει να

αναπτύξει τις άμυνες του και να το ξεπεράσει. Στην καρδιά κάθε ψυχικού τραυματισμού βρίσκεται το βίωμα της ψυχικής εκμηδένισης του υποκειμένου.

Ο τραυματισμός είναι πολύ βαθύς όταν προκαλείται από την Εξουσία, την εξουσία των νικητών σ' ένα πόλεμο, την εξουσία του κυρίαρχου, την εξουσία του πατέρα. «Αυτοί που έχουν βιώσει μια τραυματική εμπειρία ζουν μια εξίσου τραυματική κοινωνική εμπειρία. Επιστρέφουν από ένα άλλο ιόδιμο: από την κόλαση των στρατοπέδων, του πολέμου, των βασανιστηρίων, από τη φρίκη της αιμομιξίας»<sup>2</sup>.

Η βία είναι πάντα μια αναπαραγωγή βίας: αφήνει άφωνους αυτούς που έπληξε όταν την υπέστησαν, δεν μπορεί να χωρέσει σε λόγια. Τα θύματα, διωγμένα από το συμβολικό, εγκαταλείπονται στις ενορμήσεις τους και δεν έχουν πλέον άλλη προσφυγή από τη βία. Η βία εγκλωβίζεται μέσα σε αυτή τη διαβολική λογική της αναπαραγωγής, στην οποία δεν υπάρχουν ούτε ελευθερία ούτε επιλογή. Το τραύμα γεννά τη χωρίς τέλος, χωρίς λόγη και χωρίς δυνατή εξιδανίκευση βία<sup>1</sup>.

Με βάση την εμπειρία του Α! και του Β! παγκοσμίου πολέμου έχει περιγραφεί η περίφημη «νεύρωση του πολέμου», που μπορεί να πάρει διάφορες κλινικές μορφές, με κυρίαρχο στοιχείο το άγχος και παθογνωμονικό σύμπτωμα τη διαρκή επανάληψη της τραυματικής σκηνής στα όνειρα του τραυματισμένου απόμου αλλά και σε κατάσταση εγρήγορσης. Το stress του πολέμου μπορεί να πυροδοτήσει μια ποσύπαραχουσα ψυχική διαταραχή, που μέχρι τότε βρισκόταν σε ύφεση. Μπορεί επίσης να προκαλέσει ψυχολογικές αντιδράσεις, διαφόρων τύπων και διαφορετικής έντασης, ανάλογα με την ευαλωτότητα της συγκεκριμένης, προνοοσηρής προσωπικότητας. Σ' αυτές συμπεριλαμβάνεται η κατάθλιψη, το άγχος, οι φοβίες, οι διαταραχές πανικού, οι ψυχωτικές εκδηλώσεις, ο αλκοολισμός και η τοξικομανία.

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Μέχρι πρόσφατα οι καταστάσεις πολέμων και βομβαρδισμών δεν θεωρούνταν ως αιτία ιδιαίτερων ψυχοπαθολογικών οντοτήτων, αλλά βασικά ως εκλυτικός παράγοντας εκδήλωσης μιας προϋπάρχουσας ψυχοπαθολογίας.

Η κατάσταση άλλαξε μετά τον πόλεμο του Βιετνάμ. Ετοι το 1980 στο DSM - III εμφανίσθηκε μια νέα ψυχοπαθολογική οντότητα, η διαταραχή μετατραυματικού stress (Post Traumatic stress disorder). Είναι φανερό ότι η μηχανιστική, αθεωρητική προσέγγιση του ψυχισμού και της ψυχικής πάθησης, που χαρακτηρίζει το DSM οδήγησε στην μετατόπιση του ενδιαφέροντος της πλειοψηφίας του Ψυχιατρικού κόσμου από το "Ψυχικό Τραύμα" στη "διαταραχή του μετατραυματικού stress".

Ετοι, σήμερα, το τραυματικό γεγονός θεωρείται ως ένα στρεσσογόνο γεγονός και ο ψυχικός τραυματισμός ως μία αντίδραση στο stress.

Το σύνδρομο PTSD εμφανίζεται σε άτομα ή και ολόκληρους πληθυσμούς που έχουν εκτεθεί στο stress του πολέμου, της αιχμαλωσίας, των βασανιστηρίων, της προσφυγιάς, αλλά και φυσικών καταστροφών (σεισμού, πλημμύρες, ναυάγια κ.α.). Είναι πλούσια η σχετική βιβλιογραφία για τους βετεράνους του Βιετνάμ, τους επιβιώσαντες του πολέμου της πρώην Γιουγκοσλαβίας, τους ισραηλινούς στρατιώτες στον πόλεμο του Λιβάνου το 1982 και του Κόλπου το 1991, τους επιζήσαντες των ναζιστικών στρατοπέδων συγκέντρωσης αλλά και σύγχρονων γενοκτονιών όπως αυτή της Ρουάντα το 1994, ή τις επιπτώσεις του πολέμου και της αμερικανικής κατοχής στο λαό του Αφγανιστάν και του Ιράκ σήμερα.

Το PTSD είναι άλλοτε οξύ, όταν παρουσιάζεται έναν ως τρεις μήνες μετά τον ψυχικό τραυματισμό και άλλοτε χρόνιο, όταν τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά την παρέλευση των τριών πρώτων μηνών. Πάντως οι κίνδυνοι εκδήλωσης της διαταραχής αυξάνονται όσο παρατείνεται ο χρόνος έκθεσης στην τραυματική στρεσσογόνο κατάσταση.

Από σπουδαίους γιουγκοσλάβους επιστήμονες, όπως ο ψυχίατρος J. Lukelic<sup>3</sup> έχουν καταγραφεί υψηλά προστά PTSD στο γιουγκοσλαβικό πληθυσμό κατά την περίοδο που ακολούθησε τη λήξη των νατοϊκών βομβαρδισμών. Παρατηρήθηκε επίσης μεγάλη συχνότητα κατάθλιψης, αυτοκτονιών, επιθετικής συμπεριφοράς και εξάρτησης από αλκοόλ και ναρκωτικά.

Ο πόλεμος, η εξορία, η προσφυγιά, η αιχμαλωσία, τα βασανιστήρια, ως οριακές καταστάσεις για τον

άνθρωπο βιώνονται πάντα τραυματικά, προκαλώντας τη βίαιη ανατροπή κάθε ισορροπίας, τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Οι καταστάσεις αυτές λειτουργούν ακόμα πιο τραυματικά για τους εφήβους, αλλά και για παιδιά, που οι γονείς τους είναι θύματα πολιτικών διώξεων, τα παιδιά που υποχρεώνονται να μεταναστεύσουν, μόνα τους ή με τους γονείς τους για να γλυτώσουν από ένα πόλεμο ή μια εχθρική επίθεση τα παιδιά που διαμένουν σε στρατόπεδα προσφύγων<sup>4</sup>.

Οι διαταραχές που συνήθως παρουσιάζουν, ιδιαίτερα εκείνα που υποχρεώνονται να αποχωρισθούν τους γονείς τους, είναι συνήθως σοβαρές. Μπορεί να πάρουν τη μορφή της κατάθλιψης, της νυχτερινής ενούρησης, των διαταραχών του ύπνου ή της συμπεριφοράς<sup>5</sup>.

Φυσικά, ένα τέτοιο ψυχολογικό υπόστρωμα μπορεί να αποτελέσει πρόσφροο έδαφος για την εγκατάσταση μιας εξάρτησης από ουσίες, όταν κάποια στιγμή πραγματοποιηθεί η συνάντηση με αυτές.

Ο τύπος και η σοβαρότητα της διαταραχής εξαρτάται από πολλούς παραγόντες, την ηλικία του παιδιού, τον τρόπο που αποχωρίστηκε τους γονείς του, την ψυχολογική στήριξη που βρήκε στο τόπο υποδοχής, τους υλικούς όρους ζωής του εκεί όπου υποχρεώνεται να ζει ως πρόσφυγας. Οσο πιο νεαρή η ηλικία, πιο βίαιος ο αποχωρισμός από τους γονείς, πιο μεγάλη η εγκατάλειψη και πιο άθλιοι οι όροι ζωής του στον τύπο υποδοχής τόσο πιο σοβαρές είναι οι διαταραχές του.

Εχει ιδιαίτερη σημασία η φύση του τραυματισμού, που συχνά προηγείται της προσφυγιάς ή της μετανάστευσης και επιπροστίθεται σε αυτήν.

Κάποια παιδιά, πριν εγκαταλείψουν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο την πατρίδα τους έχουν δει να δολοφονούν μπροστά στα μάτια τους, τους γονείς, τα αδέλφια, γνωστούς ή φίλους. Έχουν γίνει μάρτυρες τρομακτικών σκηνών βίας, με ακρωτηριασμούς, βασανιστήρια και άλλα.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις, με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών ψυχολογικών διαταραχών αυξάνεται σημαντικά<sup>6,7</sup>.

Μια άλλη μορφή κατάχρησης εξουσίας, που γίνεται πηγή σοβαρού ψυχικού τραυματισμού των παιδιών είναι η σεξουαλική βία<sup>8</sup>. Στο 85% των περιπτώσεων αυτή εμφανίζεται μέσα στην οικογένεια. Το στοιχείο αυτό της διεθνούς βιβλιογραφίας επιβεβαιώνεται και από τη δική μας κλινική εμπειρία στο 18 Ανω. Στο ιστορικό των τοξικομανών που εντάσσο-

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

νται στα θεραπευτικά μας προγράμματα – και με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες – υπάρχουν βιώματα σεξουαλικής κακοποίησης από το γονιό, τον θείο, τον παππού, τον εξάδελφο. Αυτό το τραυματικό γεγονός, που προκαλεί σεισμό στην ψυχή του παιδιού βιώνεται με αβάσταχτο ψυχικό πόνο.

Σ' αυτήν, όμως τη βία προστίθεται συνήθως και μια άλλη, εξίσου τρομακτική. Ο γονιός ή το άλλο πρόσωπο της οικογένειας που κακοποιεί σεξουαλικά το παιδί, το υποχρεώνει να το κρατήσει μυστικό, απαιτεί την απόλυτη και χωρίς όρους σιωπή του. Η κατάσταση που ζουν αυτά τα παιδιά είναι δραματική. Μελέτες του Jorge Barudy<sup>9</sup>, γνωστού για τις έρευνές του σε κρατούμενους του Πινοσέτ στη Χιλή, αποδεικνύουν ότι τα παιδιά θύματα αιμομεξίας βιώνουν την κατάσταση ως βασανιστήριο, ζουν μια καθημερινή κόλαση. Επιπλέον, μέσα σε μια τέτοια δυναμική, αυτά τα παιδιά διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπταράγουν αυτές τις συμπεριφορές στην ενήλικη ζωή τους στα δικά τους παιδιά.

Όλες αυτές οι καταστάσεις, όπου η βία της εξουσίας αισκείται με ανελέητη ωμότητα πάνω στην ανθρώπινη ύπαρξη, γίνονται πηγή ψυχικού τραυματισμού και για τους έφηβους που εκτίθενται σε αυτές. Σε μια κρίσιμη, μεταβατική περίοδο της ζωής τους, αυτοί οι έφηβοι υποχρεώνονται να έρθουν αντιμέτωποι με το φόβο του θανάτου, σε απομακρή ή ομαδικό επίπεδο (μαζί με την οικογένεια, τη φυλή, το έθνος τους).

Κατακλύζονται βίαια, μαζικά από το αίσθημα της βαθειάς και μόνιμης απειλής των θεμελίων της ψυχικής τους υπόστασης<sup>10</sup>. Στην ψυχή τους φωλιάζει μόνιμα ο φόβος αλλά και ο πόνος, που θα προσπαθήσουν απελπισμένα σ' ολόκληρη τη ζωή τους να μαλακώσουν. Συχνά το ρόλο του μέσου για την ανακούφιση απ' αυτόν τον αφόρητο πόνο των παίρνουν οι ουσίες.

Επιπλέον οι αλλαγές που αναγκαστικά επέρχονται στους όρους της ζωής τους και οι απώλειες αγαπημένων τους προσώπων, επηρεάζουν καθοριστικά τον τρόπο που βιώνουν τον χώρο, το χρόνο, τις κοινωνικές τους σχέσεις. Τους κάνουν να αισθάνονται μετέωροι, «χαμένοι στο πουθενά» σε μια διαρκή κρίση ταυτότητας, πλημψυρίζοντας από έντονα συνασθήματα οργής, θυμού, ανασφάλειας, ενοχής, ντροπής και απελπισίας. Σ' αυτό το ψυχολογικό υπόστρωμα μπορεί εύκολα να αναπτυχθεί η εξάρτηση από κάθε είδους ουσίες.

Ιδιαίτερα τα ναρκωτικά λειτουργούν μέσα τους καταστέλλοντας την εσωτερική ένταση, ναρκώνοντας

τον ψυχικό πόνο, ως ασπίδα προστασίας από το θάνατο, τον πραγματικό και τον συμβολικό.

Τα ναρκωτικά έρχονται να καλύψουν μια «ψυχική μάρκη τρύπα»<sup>11</sup>, ένα ψυχικό τραύμα, που δεν μπορεί να συμβολοποιηθεί, δεν μπορεί να αναπαρασταθεί. Βοηθούν το άτομο να ηρεμήσει, να ξεχάσει, να κοιμηθεί, να μην έχει εφιάλτες.

Γιατί ο ψυχικός τραυματισμός δεν ανάγεται μηχανισμάτικά στο σύνολο των διαταραχών ή των συμπτωμάτων που προκαλεί, όπως θέλει να τον παρουσιάζει το DSM. Το τραύμα αφορά πρώτα απ' όλα ένα πρόσωπο, με τη δική του ιστορία, που καταδικάζεται να κουβαλά σ' όλη τη ζωή του τα χνάρια της βίας που υπέστη, παραμένοντας φυλακισμένο μέσα στον ίδιο τον τραυματισμό του. Για να κατανοήσουμε το τραύμα πρέπει να συλλάβουμε την ψυχική λειτουργία του υποκειμένου, τη θέση του τραυματισμού στην ψυχική του οικονομία.

Ακόμα και αν ο τραυματισμός έχει ομαδικό χαρακτήρα πάντα βιώνεται μέσα στη μοναξιά, αφού οι ψυχολογικές επιπτώσεις του αφορούν κάθε άτομο ξεχωριστά, στη μοναδικότητα της ιστορίας του αλλά και των προσωπικών του αντιδράσεων.

Κατά τον Ferenzzi<sup>12</sup> ένας τραυματισμός δημιουργεί πάντα «μια τρύπα στη μνήμη». Σβήνει το μνημονικό έχνος, δημιουργεί μια τραυματική αμνησία. Κάνει αδύνατο το να θυμηθείς, αδύνατο το να μλήσεις για το τραύμα.

Ποιος επιζήσας από στρατόπεδο συγκέντρωσης μπορεί να μλήσει για τη φρίκη που έζησε εκεί, για το «αν αυτό είναι ο άνθρωπος», όπως θα έλεγε ο Primo Levi<sup>13</sup>; Όσο δεν υπάρχει καμμία στήριξη για να γίνει η διεργασία του – απομικού ή συλλογικού – πένθους, όσο δεν υπάρχει ούτε λόγος, ούτε μνήμη, το γεγονός θα κυκλοφορεί τυφλά και επίμονα, σε επαναληπτικούς κύκλους, ξεκινώντας απ' αυτό που δεν ειπώθηκε. Ισως χρειαστεί, όπως έγινε και με το ναζισμό, περισσότερη απόσταση και να περάσουν μερικές γενιές για να μπορούμε να μλάμε, να σκεφτόμαστε, να δώσουμε νόημα στα γεγονότα, ξεκινώντας από την αναδόμηση της συλλογικής μνήμης. Όπως και να έχει, είναι απαραίτητο να εξορκιστεί το βίωμα<sup>14</sup>.

Αυτό το αδύνατο της μνήμης και της ομιλίας για το τραυματικό γεγονός αποτελεί την άλλη όψη του αδύνατου πένθους.

«Ο ψυχικός τραυματισμός αντιστοιχεί στην ανικανότητα επεξεργασίας της απώλειας ενός μέρους του εαυτού και πρόσβασης στο πένθος. Όταν υπάρχει τραυματισμός η απώλεια δεν μπορεί να γίνει ανεκτή

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ούτε να γίνει αντικείμενο επεξεργασίας, λόγω του βίαιου, μαζικού, αδιανόητου και ανείπωτου, χαρακτήρα της»<sup>15</sup>.

Είναι γνωστό ότι η τοξικομανία διαρθρώνεται γύρω από την προβληματική του αδύνατου πένθους. Συχνά το μη – επιτελεσμένο προσωπικό πένθος έρχεται να συναντηθεί με το μη επιτελεσμένο οικογενειακό πένθος και τότε ο ψυχικός πόνος γίνεται αφρόητος. Τότε έρχονται τα ναρκωτικά για να ναρκώσουν τις αισθήσεις και να καταπραΐνουν έστω και για λίγο αυτό τον πόνο, για τον οποίο το υποκείμενο δεν μπορεί να μιλήσει.

Το «ανείπωτο» στον τοξικομανή συνδέεται με την αδυναμία συμβολοποίησης του θανάσιμου και θανατηφόρου τραυμάτος του, μια διαδικασία που περιγράφεται και ως «διαδικασία αποδόμησης της αναπαράστασης»<sup>16</sup> ή ως «αντιμεταφορά»<sup>17</sup>. Μια διαδικασία που ισοδυναμεί με την «καταστροφή της γλώσσας», με την δυσλειτουργία στο επίπεδο του συμβολικού, αφού ο ψυχισμός δεν έχει τα μέσα να συνδέσει το τραύμα και τον πόνο που αυτό του προκαλεί με λέξεις και νοήματα. Το πένθος εγκιβωτίζεται σε μια «ψυχική κρύπτη».

«Το περιεχόμενο της ψυχικής κρύπτης έχει κάτι το ίδιαίτερο, ότι δεν μπορεί να δει το φως της μέρας με τη μορφή των λόγων. Παρολαυτά, πρόκειται ακριβώς για λόγια. Αφορά λόγια, που συγκρατούνται ανείπωτα στην κοιλιά της κρύπτης, σαν τις κουκουβάγιες που αγρυπνούν χωρίς σταματημό, λέξεις θαμμένες ζωντανές. Το πραγματικό γεγονός συνίσταται σ' αυτές τις λέξεις που η κρυφή υπαρξή τους επιβεβαιώνεται μέσα στην απουσία τους. Πρόκειται για λέξεις που δεν έχουν τη συνηθισμένη λειτουργία της επικοινωνίας..... Όλες οι λέξεις που δεν θα μπορούσαν να έχουν λεχθεί, όλες οι σκηνές που δεν θα μπορούσαν να ξανάρθουν στη μνήμη, όλα τα δάκρυα που δεν θα μπορούσαν να έχουν χυθεί, θα τα καταπλεί το τραυματισμένο άτομο, ταυτόχρονα με τον τραυματισμό του, την αιτία της απώλειας. Το ανεπεξέργαστο πένθος εγκαθίσταται στο εσωτερικό του υποκειμένου, ένα μυστικό σπίλαιο» λέει ο Nikolas Abraham και η Maria Torok<sup>18</sup>.

Η συναρπαστική αυτή σύλληψη της ενδοψυχικής κρύπτης, στην οποία αναπαύεται το μη –επιτελεσμένο πένθος, ανοίγει το δρόμο στην κατανόηση της διαγενεακής μετάδοσης του πένθους<sup>19</sup> και του τραυματος. Γιατί η ψυχική κρύπτη του τραυματισμού της ντροπής και της σιωπής μπορεί να μεταφέρεται από τη μια γενιά στην άλλη.

Σ' αυτή τη βάση, κάποιοι συγγραφείς<sup>20</sup> μιλούν για τη «μετάδοση του τραυματισμού». Είναι χαρακτηριστικό το παραδειγμα των κακοποιημένων παιδιών. Το 40% αυτών γίνονται γονείς που κακοποιούν τα δικά τους παιδιά<sup>21</sup>.

Έχει γίνει μελέτη σε ιωρατικούς στρατιώτες, που παρουσίασαν «διαταραχή μετατραυματικού stress» (PTSD) κατά την διάρκεια του πολέμου του Κόλπου. Η μελέτη έδειξε ότι ήταν πιο ευάλωτοι εκείνοι οι στρατιώτες που ο ένας τουλάχιστον γονιός τους ήταν επιζήσας ναζιστικού στρατοπέδου συγκεντρωσης<sup>22</sup>.

Σε κάθε περίπτωση, η οικογένεια υφίσταται σαν σύνολο και σε πολλά επίπεδα τις συνέπειες του τραυματισμού ενός μέλους της. Τα δυναμικά της αλλάζουν, οι συνήθεις τρόποι συμπεριφοράς της τροποποιούνται.

«Μια οικογένεια αντιμέτωπη με τη φυλάκιση ή τα βασανιστήρια ενός μέλους της και τις συνέπειες τους πάνω σ' αυτό οδηγείται αναγκαστικά στο να τροποποιήσει τους μέχρι τότε ισχύοντες τρόπους συμπεριφοράς της»<sup>23</sup>.

Στη ζωή αυτής της οικογένειας βαραίνει η σιωπή και ο φόβος. Τα βασανιστήρια, ο ακρωτηριασμός, η δολοφονία αγαπημένων προσώπων μπροστά στα μάτια σου αποτελεί, πρώτα απ' όλα μια απεξάρθρωση του κοινωνικού δεσμού. Η βάρβαρη αυτή ενέργεια, πέρα από την καταστροφή ενός ατόμου, μιας οιμάδας ή ενός λαού απεξαρθρώνει και την ίδια την αίσθηση του ανήκειν. Το άτομο δέχεται επίθεση παντού όπου αισθάνεται ότι ανήκει, στα πολλαπλά “ανήκειν” του, οικογενειακό, επαγγελματικό, κοινωνικό, εθνικό και πολιτικό και τελικά ανθρώπινο. Μέσα από την τατείνωση που υφίσταται θίγονται βάναυσα τα θεμέλια της ίδιας της ανθρωπινής υπόστασης του, η αξιοπρέπειά του, η ταυτότητα του.

Ο τραυματισμός εγγράφεται πάντα στον ψυχισμό και στην κουλτούρα. Χρησιμοποιούμε τον όρο «κουλτούρα» με την έννοια της παραδοσής που κληρονομείται, των αξιών, των πεποιθήσεων, των στάσεων που μοιράζονται τα μέλη μιας οιμάδας ατόμων και που μεταδίδονται από τη μια γενιά στην άλλη, του κοινού κλήρου της ανθρωπότητας στον οποίο μπορούν να συνεισφέρουν τα άτομα και οι οιμάδες.

Ο θεμελιακός πυρήνας του τραυματισμού πρέπει να αναζητηθεί στο βίωμα της υποκειμενικής κένωσης, του συμβολικού αδειάσματος που βιώνει αυτό το πρόσωπο κατά τη διάρκεια της τραυματικής εμπειρίας. Γι' αυτό το ζήτημα του τραυματισμού δεν μπορεί παρά να αφορά και την κουλτούρα του ανθρώπου<sup>24</sup>.

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται το τραύμα είναι η έκφραση του κακού που μένει μέσα στο τραυματισμένο άτομο. Το τραύμα δεν μπορεί να εξαφανισθεί από μέσα του, όπως δεν μπορεί να σβήσει μια ουλή. Ακόμα και αν το άτομο επανέλθει σε ένα κανονικό ρυθμό ζωής πάντα κάτι μένει μέσα του. Υπάρχει πάντα ένα «πριν» και ένα «μετά» τον τραυματισμό.

Σε πολλές περιπτώσεις ο τραυματισμός επανεκλύει αλυσιδωτές αντιδράσεις στην πορεία της ζωής, αποδεικνύοντας το πόσο φυλακισμένο μπορεί να μείνει ένα πρόσωπο μέσα στον τραυματισμό του. Αυτό είναι, ιδιαίτερα εμφανές στα θύματα του «πατέρα-αφέντη». Σε μια μελέτη<sup>25</sup> επί 930 γυναικών – θυμάτων αιμορειξίας το 68% αυτών βιάσθηκε ξανά αργότερα, στην ενήλικη ζωή τους, ενώ το ποσοστό πέφτει στο 38% για τις γυναίκες που δεν υπήρξαν θύματα αιμορειξίας.

Σε κάποιες περιπτώσεις ένας τραυματισμός φέρνει στην επιφάνεια της συνείδησης αυτού του ατόμου παλαιότερους τραυματισμούς που το άτομο προσπαθούσε να απωθήσει και να θάψει μέσα του. Αυτή η κατάσταση όπου τα πολιά ανακατώνονται με τα νέα ψυχικά τραύματα μπορεί να βυθίσει το άτομο σε μια κατάσταση έσχατης ανημποριάς και να οδηγήσει στην πλήρη αποδιοργάνωση του ψυχισμού του<sup>26</sup>.

Η τραυματική κατάσταση, όποια κι αν είναι η «αιτία» της (που είναι πάντα πολλές) δεν μπορεί να «μεταβολισθεί» παρά μόνον από το ίδιο το τραυματισμένο άτομο, με τον τρόπο που αυτό μπορεί.

Κάθε ψυχικό τραύμα γίνεται, στον ένα ή στον άλλο βαθμό, πηγή ενός τρόμου, που δεν μπορεί να κατονομασθεί και να περιγραφεί με λόγια, ενός τρόμου που δεν έχει τέλος, αφού ο χρόνος φαίνεται να ακινητοποιείται στη στιγμή του τραύματος. Γίνεται επίσης πηγή ενός πόνου, που φαίνεται να μην έχει νόημα, που το άτομο τον ζει στην απόλυτη μοναξιά του, που καταργεί τη δυνατότητά του να αισθανθεί ποτέ χανοποιημένο από οιδήποτε.

Πάντως ο τραυματισμός αγγίζει τον καθένα με πολύ προσωπικό τρόπο. Το πώς θα βιώσει ένα άτομο τον ψυχικό τραυματισμό του και πως θα αντιδράσει σ' αυτόν εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Σ' αυτούς συγκαταλέγονται η ηλικία του, η ποιότητα των αμυντικών μηχανισμών του, η δόμηση της προσωπικότητάς του, η ύπαρξη προηγούμενων τραυματισμών, η διάρκεια έκθεσής του στο τραυματικό γεγονός, το πλαίσιο μέσα στο οποίο έγινε ο τραυματισμός, η στάση της οικογένειας, και της κοινότητας απέναντί του κ.α.<sup>27</sup>

Όσο πιο δυνατός ο τραυματισμός τόσο πιο έντονο

γίνεται το αίσθημα ότι δεν μπορεί να ξεφύγει, τόσο πιο μεγάλο το αδιέξοδο που βιώνει το τραυματισμένο άτομο. Ακόμα και μετά τον τραυματισμό του το υποκείμενο τον βρίσκει συνεχώς μπροστά του, στοιχειώνει μέσα του η τραυματική σκηνή, ξαναγυρίζει διαρκώς, μέσα από τον καταναγκασμό της επανάληψης.

Έτσι υποχρεώνεται να αποσυρθεί στο βάθος του εαυτού του και να λειτουργήσει με βάση μια πολιτική «ενδοψυχικής καμπάνιας γης»<sup>28</sup>.

Τα άτομα «αφυδατώνεται» ψυχικά, ο εσωτερικός του κόσμος πετρώνει. Ο Minkowski<sup>29</sup>, το 1946, αναφέρεμενος στους επιζήσαντες των στρατοπέδων συγκέντρωσης, χρησιμοποιεί τον όρο «συναισθηματική αναισθησία» για να υποδηλώσει την απουσία συγκινήσεων, την απώλεια ευαισθησίας, το πάγωμα ενός μέρους του εαυτού. Το τραυματισμένο άτομο επιδιώκει πλέον με κάθε τρόπο να βγει ξέω απ' το χρόνο, να τον σταματήσει, να παγώσει τα συναισθήματά του, να κλειστεί στη μοναξιά του. Με τους άλλους έχει ανάγκη να σχετίζεται πια μόνο μέσα από πράξεις παραδομητικού χαρακτήρα, χωρίς συναισθηματική επένδυση.

Τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι πολλά.

Πως μπορεί κανείς να συνεχίσει να ζει μετά από ένα ψυχικό τραυματισμό, όταν η ψυχή του έχει γίνει κομμάτια;

Κάποιοι τα καταφέρνουν, αναπτύσσοντας ισχυρές άμυνες, κινητοποιώντας μηχανισμούς άρνησης της επώδυνης και ανυπόφορης πλευράς της πραγματικότητας, βρίσκοντας θεραπευτική βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό σε ειδικές μονάδες. Καταφέρνοντας τελικά να ενταχθούν και να οργανώσουν τη ζωή τους σε ένα καινούργιο περιβάλλον, μια νέα συλλογικότητα, νέα σημεία, νέα πρόσωπα και συστήματα αναφοράς. Κάποιοι άλλοι δεν τα καταφέρνουν. Είναι αυτοί που αδυνατούν να εντάξουν την τραυματική εμπειρία στην υπόλοιπη προσωπική τους ιστορία και να την μετατρέψουν σε μια ανάμνηση όπως άλλες τις άλλες. Ορισμένοι απ' αυτούς υφίστανται τις συνέπειες μια πλήρους ψυχικής αποδιοργάνωσης. Άλλοι καταφέρνουν στις ουσίες και γίνονται αλκοολικοί ή τοξικομανείς.

Σ' αυτήν την περίπτωση χρειάζονται το διαμεσολαβητικό ρόλο των ψυχοδραστικών ουσιών, για να μην καταρρεύσουν ψυχικά. Το παράδοξο είναι ότι χρησιμοποιούν τις ουσίες ως μια «στρατηγική επιβίωσης».

Είναι φανερό ότι με αυτούς τους όρους οι ψυχοδραστικές ουσίες μπορεί να παίξουν σε αυτό το άτο-

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται το τραύμα είναι η έκφραση του κακού που μένει μέσα στο τραυματισμένο άτομο. Το τραύμα δεν μπορεί να εξαφανισθεί από μέσα του, όπως δεν μπορεί να σβήσει μια σκόνη. Ακόμα και αν το άτομο επανέλθει σε ένα κανονικό ρυθμό ζωής πάντα κάτι μένει μέσα του. Υπάρχει πάντα ένα «πριν» και ένα «μετά» τον τραυματισμό.

Σε πολλές περιπτώσεις ο τραυματισμός επανεκλύει αλυσιδωτές αντιδράσεις στην πορεία της ζωής, ποδεικνύοντας το πόσο φυλακισμένο μπορεί να μείνει ένα πρόσωπο μέσα στον τραυματισμό του. Αυτό είναι, ιδιαίτερα εμφανές στα θύματα του «πατέρα-αφέντη». Σε μια μελέτη<sup>25</sup> επί 930 γυναικών – θυμάτων αιμομειξίας το 68% αυτών βιάσθηκε ξανά αργότερα, στην ενήλικη ζωή τους, ενώ το ποσοστό πέφτει στο 38% για τις γυναίκες που δεν υπήρξαν θύματα αιμομειξίας.

Σε κάποιες περιπτώσεις ένας τραυματισμός φέρνει στην επιφάνεια της συνείδησης αυτού του ατόμου παλαιότερους τραυματισμούς που το άτομο προσπαθεύει να απωθήσει και να θάψει μέσα του. Αυτή η κατάσταση όπου τα παλιά ανακατώνονται με τα νέα ψυχικά τραύματα μπορεί να βυθίσει το άτομο σε μια κατάσταση έσχατης ανημποριάς και να οδηγήσει στην πλήρη αποδιοργάνωση του ψυχισμού του<sup>26</sup>.

Η τραυματική κατάσταση, όποια κι αν είναι η «αισιά» της (που είναι πάντα πολλές) δεν μπορεί να “μεταβολισθεί” παρά μόνον από το ίδιο το τραυματισμένο άτομο, με τον τρόπο που αυτό μπορεί.

Κάθε ψυχικό τραύμα γίνεται, στον ένα ή στον άλλο βαθμό, πηγή ενός τρόμου, που δεν μπορεί να κατονομασθεί και να περιγραφεί με λόγια, ενός τρόμου που δεν έχει τέλος, αφού ο χρόνος φαίνεται να ακινητοποιείται στη στιγμή του τραύματος. Γίνεται επίσης πηγή ενός πόνου, που φαίνεται να μην έχει νόημα, που το άτομο τον ζει στην απόλυτη μοναξιά του, που καταργεί τη δυνατότητά του να αισθανθεί ποτέ κανοποιημένο από οτιδήποτε.

Πάντως ο τραυματισμός αγγίζει τον καθένα με πολύ προσωπικό τρόπο. Το πώς θα βιώσει ένα άτομο τον ψυχικό τραυματισμό του και πως θα αντιδράσει σ' αυτόν εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Σ' αυτούς συγκαταλέγονται η ηλικία του, η ποιότητα των αμυντικών μηχανισμών του, η δόμηση της προσωπικότητάς του, η ύπαρξη προηγούμενων τραυματισμών, η διάρκεια έκθεσής του στο τραυματικό γεγονός, το πλαίσιο μέσα στο οποίο έγινε ο τραυματισμός, η στάση της οικογένειας, και της κοινότητας απέναντί του κ.ά.<sup>27</sup>

Όσο πιο δυνατός ο τραυματισμός τόσο πιο έντονο

γίνεται το αίσθημα ότι δεν μπορεί να ξεφύγει, τόσο πιο μεγάλο το αδιεξόδιο που βιώνει το τραυματισμένο άτομο. Ακόμα και μετά τον τραυματισμό του το υποκείμενο τον βρίσκει συνεχώς μπροστά του, στοιχειώνει μέσα του η τραυματική σπηλή, ξαναγυρίζει διαρκώς, μέσα από τον καταναγκασμό της επανάληψης.

Έτοιμο υποχρεώνεται να αποσυρθεί στο βάθος του εαυτού του και να λειτουργήσει με βάση μια πολιτική «ενδοψυχικής καμπιένης γης»<sup>28</sup>.

Τα άτομα «αφυδατώνεται» ψυχικά, ο εσωτερικός του κόσμος πετρώνει. Ο Minkowski<sup>29</sup>, το 1946, αναφερόμενος στους επιζήσαντες των στρατοπέδων συγκεντρωσης, χρησιμοποιεί τον όρο «συναισθηματική αναισθησία» για να υποδηλώσει την απουσία συγκινήσεων, την απώλεια ευαισθησίας, το πάγωμα ενός μέρους του εαυτού. Το τραυματισμένο άτομο επιδιώκει πλέον με κάθε τρόπο να βγει έξω απ' το χρόνο, να τον σταματήσει, να παγώσει τα συναισθήματά του, να κλειστεί στη μοναξιά του. Με τους άλλους έχει ανάγκη να σχετίζεται πια μόνο μέσα από πράξεις παρορμητικού χαρακτήρα, χωρίς συναισθηματική επένδυση.

Τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι πολλά.

Πως μπορεί κανείς να συνεχίσει να ζει μετά από ένα ψυχικό τραυματισμό, όταν η ψυχή του έχει γίνει κομματία;

Κάποιοι τα καταφέρουν, αναπτύσσοντας ισχυρές άμυνες, κινητοποιώντας μηχανισμούς άρνησης της επώδυνης και ανυπόφορης πλευράς της πραγματικότητας, βρίσκοντας θεραπευτική βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό σε ειδικές μονάδες. Καταφέρουντας τελικά να ενταχθούν και να οργανώσουν τη ζωή τους σε ένα καινούργιο περιβάλλον, μια νέα συλλογικότητα, νέα σημεία, νέα πρόσωπα και συστήματα αναφοράς. Κάποιοι άλλοι δεν τα καταφέρουν. Είναι αυτοί που αδυνατούν να εντάξουν την τραυματική εμπειρία στην υπόλοιπη προσωπική τους ιστορία και να την μετατρέψουν σε μια ανάμνηση όπως όλες τις άλλες. Ορισμένοι απ' αυτούς υφίστανται τις συνέπειες μια πλήρους ψυχικής αποδιοργάνωσης. Άλλοι καταφέρουν στις ουσίες και γίνονται αλκοολικοί ή τοξικομανείς.

Σ' αυτήν την περίπτωση χρειάζονται το διαμεσολαβητικό ρόλο των ψυχοδραστικών ουσιών, για να μην καταρρεύσουν ψυχικά. Το παράδοξο είναι ότι χρησιμοποιούν τις ουσίες ως μια «στρατηγική επιβίωσης».

Είναι φανερό ότι με αυτούς τους όρους οι ψυχοδραστικές ουσίες μπορεί να παίξουν σε αυτό το άτο-

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

μού είναι διαμεσολαβητικό ρόλο για να αντέξει την ανυπόφορη κατάσταση που ζει, για να αποφύγει την ψυχική κατάρρευση, την τρέλα ή την αυτοκτονία.

Μ' αυτή την έννοια, η κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών στα ψυχικά τραυματισμένα άτομα, μια κατ' εξοχήν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, μπορεί να θεωρηθεί και ως μια «παραδοξή στρατηγική επιβίωσης».

Είναι άραγε τυχαίο ότι σχεδόν το 50% των τοξικομανών γυναικών, που έχουν ενταχθεί στα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης του 18 Ανω, κουβαλά το βαρύ φροτίο των τραυματικών βιωμάτων σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, και μάλιστα, στις περισσότερες περιπτώσεις, από πρόσωπα της δικής τους οικογένειας<sup>30</sup>;

Με βάση έρευνες που έχουν γίνει η γυναίκα τοξικομανής έχει την τάση να αποκαλύπτει μια σειρά πρώτων συνήθωσης, (βιασμό, αιμομειξία κ.λ.π) τραυματισμών ήδη από την πρώτη ακόμα συνάντηση με τον θεραπευτή που την υποδέχεται στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Είναι λοιπόν, πιθανό αυτοί οι τραυματισμοί να αποτελούν την «αιτία» της στροφής της στις ουσίες<sup>31</sup>.

Η συχνότητα των τραυματισμών, πρώτων και μεταγενέστερων, στους τοξικομανείς, άντρες και γυναίκες, επιβάλει την λειτουργία κάθε θεραπευτικού προγράμματος με βάση τις αρχές της ηθικής και δεοντολογίας. Συγκεκριμένα:

α) οι θεραπευτές του προγράμματος οφείλουν να προσεγγίζουν τον εξαρτημένο που ζητά βοήθεια με το μεγαλύτερο δυνατό σεβασμό και τη μεγαλύτερη δυνατή κατανόηση, να τον ακούν προσεκτικά και να λειτουργούν χωρίς αποκλεισμούς - που συνήθως γίνονται στο όνομα της «απουσίας θετικού κινήτρου» ή ότι δεν «κάνει» για το συγκεκριμένο πρόγραμμα- αλλά να ενισχύουν τον εξαρτημένο, ενδυναμώνοντας το κίνητρο και την ελπίδα, αθώντας τον να συνεχίσει την προσπάθεια, κάνοντάς τον να πιστέψει ότι μπορεί να τα καταφέρει. Δεν πρέπει να είναι αντιπαραθετικοί, επιθετικοί, καταπιεστικοί με τον εξαρτημένο, ούτε να χρησιμοποιούν το ρόλο τους για να ασκήσουν εξουσία πάνω του και να χειρισθούν το γεγονός ότι ο εξαρτημένος έχει την ανάγκη τους, αφού «γραπόνεται» από το πρόγραμμα, για να κερδίσει τη ζωή του. Οφείλουν να περνούν διαρκώς και με κάθε τρόπο το μήνυμα ότι βούσκονται στη θέση τους για να τον βοηθήσουν, είναι πάντα-μέσα στα δρα, φυσικά, του πλαισίου-στη διάθεσή του.

β) Το θεραπευτικό προσωπικό πρέπει να διαθέτει

εμπειρία και ειδική εκπαίδευση. Οι ψυχοθεραπευτές πρέπει να λειτουργούν με ενσυναίσθηση (empathy).

γ) η θεραπεία απεξάρτησης πρέπει να πραγματοποιείται μέσα σ' ένα ζεστό συναισθηματικό κλίμα όπου δύο, θεραπευτές και θεραπευόμενοι, λειτουργούν στη βάση της ισοτιμίας.

Οι τοξικομανείς έχουν ιδιαίτερη ευαισθησία σε ζητήματα κατάχρησης εξουσίας απροκάλυπτης και καλημμένης, άμεσης και έμμεσης, τόσο γιατί κουβαλούν το βαρύ φροτίο τραυματισμών και εξουσιαστικών σχέσεων, όσο και γιατί κοινωνικά γίνονται συστηματικά αντικείμενο διακρίσεων και αποκλεισμών από τους φορείς της κυριαρχης εξουσίας, που ασκούν σε όλα τα επίπεδα κατασταλτικό ρόλο.

Στην περίπτωση, λοιπόν που βιώνουν τέτοια φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας από τους θεραπευτές τους, μέσα στο θεραπευτικό πρόγραμμα το πρώτο που κάνουν – ίσως αμέσως μετά από κάποια παρορμητική, καταστροφικού χαρακτήρα, πράξη είναι να διακρύψουν το πρόγραμμα και να υποτροπιάσουν.

δ) Συστατικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας απεξάρτησης πρέπει να είναι η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των τραυματισμών.

Η μέχρι σήμερα κλινική εμπειρία του 18 Ανω έχει δείξει ότι η ψυχοθεραπεία στην απεξάρτηση (αισική και ομαδική, κλασσική και διαμεσοποιημένη), μπορεί να έχει εξαιρετικά αποτελέσματα όχι μόνο ως προς τη συγκράτηση των εξαρτημένων στο πρόγραμμα αλλά και ως προς την ίδια την αποτελεσματικότητα της απεξάρτησης όταν συναρθρώνεται με την τέχνη. Με τη βοήθεια της τέχνης μετουσιώνεται ψυχικό υλικό, έρχονται στην επιφάνεια βαθειά θαμμένα μέσα του συναισθήματα γίνεται η αιδύνατη μέχρι τώρα πρόσβαση του εξαρτημένου ατόμου στο συμβολικό και στην κουλτούρα.

Μέσα σ' αυτή τη διαδικασία μπορεί να γίνει η επεξεργασία του πένθους και του τραύματος και να πραγματοποιηθούν οι αναγκαίες για την ψυχική του ισορροπία αλλαγές στις ψυχολογικές του λειτουργίες, στον τρόπο που σκέφτεται, που εκφράζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του που δημιουργεί σχέσεις επικοινωνίας, που κάνει πράξη ένα καινούργιο τρόπο ζωής.

Μόνο μέσα σ' αυτή τη διαδικασία είναι δυνατός ο μεταβολισμός των τραυμάτων, η ένταξη δηλαδή του τραυματικού βιώματος μέσα στην συνολική του ιστορία, στη συνέχεια και την προοπτική της. Μόνο έτοι γίνεται δυνατό γι' αυτόν τον άνθρωπο να βιώσει το αίσθημα του ανήκειν σε μια νέα συλλογικότητα και να

## ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

λειτουργήσει με βάση τις αξίες της, να αποκτήσει νέα συστήματα αναφοράς και νέους κοινωνικούς δεσμούς.

Είναι ευνόητο ότι όλη αυτή η πολύπλοκη διαδικασία μεταμόρφωσης του προσώπου κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας απαιτεί και προϋποθέτει συστηματική εκπαίδευση και εποπτεία.

Αναρωτιούνται εύλογα, δύο γιατί αποκτά σήμερα όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις η διάδοση ψυχοδραστικών ουσιών σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Μήπως, τελικά, η κοινωνική βία, σε όλες τις μορφές της, απότοκος της κοινωνικής και οικονομικής ρώσης που μαστίζει την ανθρωπότητα, η διάλυση του

κοινωνικού δεσμού και η συνεχής αιμορραγία της κοινωνικότητας, ωθεί όλο και περισσότερους ανθρώπους, όλο και πιο νέους, να στρέφονται στις ουσίες ως ένα από τα μέσα που μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να αντιμετωπίσουν τα ψυχικά τραύματα που τους προκαλούν όλες αυτές οι ακραίες καταστάσεις, όπου ασκείται η βία της εξουσίας, μέσα και έξω από την οικογένεια, τις καταστάσεις που τείνουν να γίνουν για την πλειοψηφία των ανθρώπων στοιχείο της ίδιας της καθημερινότητας τους;

Η διαπίστωση αυτή θέτει τα θεραπευτικά προγράμματα αλλά και την πολιτική εξουσία μπροστά στις ευθύνες τους, σε όλα τα επίπεδα. Η πρόκληση παραμένει ανοιχτή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Jacqueline Barus - Michel «Η έννοια της βίας» στο Κλήμης Νανούδης «Εξουσία, βία, πόνος» Τόμος Α', Εκδ. Καστανιώτη, 2002
2. Gustave - Nicolas Fischer "Les blessures psychiques. La force de reviver". Ed. Odile Jacob, Paris 2003, σ. 75
3. Jovan Bukelic "War stress and abuse of psychoactive substances" στο βιβλίο "The stresses of War" Berggrade 1993.
4. M.E. Malakoff "Enfants refugiés et violence" στο βιβλίο «Les enfants et la violence, sous la direction de Colette Chiland, J. Gerald Young, ed. Puf, 1997.
5. Ressler E., Boothby N., Steinbock D. 1988, "Unaccompanied Children: Care and Protection in Wars, Natural Disasters, and Refugee Movements, New York, Oxford University Press.
6. Vincnet Hanssens «Εξουσία, βία και πόνος στην διαποσωπική επικοινωνία: η κακοποίηση των παιδιών», στο Κλήμης Νανούδης «Εξουσία, βία, πόνος» Τόμος Β, Εκδ. Καστανιώτη 2002
7. Jorge Barudy (1997) "La douleur invisible de l' enfant" Ramonville Saint - Agne, érès.
8. Felsman J.K. Leong F.T. Johnson M.C., Felsman I.C. (1990) "Estimates of Psychological distress among Vietnamese refugees adolescents, Unaccompanied minors, and Young Adults" Social Science and Medicine" 31,11, 92517256
9. Kinzie J.D. Sack W. H, Angell R.H, et al (1986). "The Psychiatric Effects of massive trauma on cambodian children" Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 25 (3) 370-376
10. Svetomir Bijanin, Veronika Ispanovic - Radajkovic "Adolescents and the stresses of war" στο "The stresses of War" Belgrade, 1993.
11. F. Geberovitch "Une douleur irresistible sur la toxicomanie et la pulsion de mort" Inter. Editions, 1984.
12. S. Ferenzi 1994 "Réflexions sur le traumatisme" "Psychanalyse" IV, 1982, Payot, 139-147
13. Primo Levi «Αν αυτό ήταν ο άνθρωπος» Εκδ. Αγρα
14. Ana Maria Araujo «Από τη λήθη στην ανακατασκευή μιας συλλογικής μνήμης. Οι «αγνοούμενοι της ζωής» στο Κλήμης Νανούδης (επιμέλεια) «Εξουσία, βία, πόνος» Τόμος Α' Εκδ. Καστανιώτης 2002.
15. Estel Botvinik et Martine Gros: "Questions autour du syndrome de stress post - traumatique et son traitement" Nervure, Tome XV, No1, Fevrier 2002.
16. Pascal Hatchet "Crise psychique d'une perte indicible chez la toxicomanie" Psychiatrie française vol. 26, No 3, p. 102-108
17. Nikolas Abraham et Maria Torok "Le verbier de l'homme au loup" Ed. Aubier, 1976
18. Nikolas Abraham, M. Torok "L'écorce et le noyau" ed. Flammarion, 1987
19. M. Hanus "Les deuils dans la vie" ed. Maloine, 1994, p. 113
20. βλ.2 σελ. 51
21. Rutter "Psychosocial resilience and protective mechanisms" In Rolf J., Masten A.S. "Risk and Protective Factors in the development of Psychopathology" New York, Cambridge University Press, 1992
22. Solomon, "Combat Stress Reaction. The enduring Toll of war" New York Plenum, 1993
23. Nathalie Monbet «Spécificité des entretiens familiaux après répression politique et torture», «Stress et trauma» 2002: 2 (4): 219 - 225.
24. Bernard Doray: Du "traumatisme social" au traumatisme psychique, "Repondre à la souffrance social" sous la direction de Michel et Claude, Louzoun, ed érès 2005.
25. Russel " The secret trauma. Incest in the lifes of girls and women" New York, Basic Books, 1986.
26. Cerifa Bonatta "A propos d' une formation sur le tas. Régime de la terreur et traumatismes" στο βιβλίο «La santé mentale en actes. De la clinique au politique» Sous la direction de Jean Furtos et Christian Laval ed érès, 2005.
27. Estell Botvinik et Martine Gros: Questions autour du syndrome de stress post - traumatique et son traitement" Nervure, Tome XV, No1, Fevrier 2002.
28. René Roussillon "Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique".
29. Minkowski M.E. (1946) "L'anesthésie affective" "Annales medico psychologiques", 80-88.
30. Μαρία Σφημάρη «Σεξουαλική κακοποίηση. Η σχέση της με την τοξικομανία», Τετράδια Ψυχατρικής No 76, 2001, σ. 8-12.
31. Olivier Thomas "La toxicomanie feminine" ed. érès, 2006 σελ. 128.