

Νοητικές ασθένειες και όνειρα

/ [Πεμπτούσια](#)

Η μελέτης του κ. Δημήτρη Τσιολακίδη για τη θεολογική εξέταση της φρουϊδικής ανάλυσης των ονείρων (προηγούμενη δημοσίευση: www.pemptousia.gr/?p=96273) συνεχίζεται σήμερα με την εξέταση της περίπτωσης των ονείρων σε ανθρώπους που πάσχουν από νοητικές ασθένειες.

12. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΟΝΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Οι σχέσεις ανάμεσα στο όνειρο και τις νοητικές ασθένειες νοούνται σε τρεις μορφές: « 1^ο) τις αιτιολογικές και κλινικές σχέσεις π.χ. (η αντικατάσταση μιας νοητικής διαταραχής από ένα όνειρο πριν την εκδήλωση της ασθένειας ή κατόπιν). 2^ο)Τις υφιστάμενες τροποποιήσεις του ονείρου εξαιτίας της παραφροσύνης. 3^ο)Τις στενές σχέσεις ονείρου και ψυχώσεων, (στο παρόν εξετάζονται οι τροποποιήσεις που δέχεται το όνειρο από τις νοητικές ασθένειες και οι αναλογίες που εμφανίζονται»[\[58\]](#).

Σε ότι αφορά την πρώτη μορφή το πρόβλημα απεικονίζεται στις παρατηρήσεις του Χόνμπουμ και του Σάντα ντε Σάνκτις όπου α) «η πρώτη εκδήλωση παραφροσύνης είναι συχνά ένα αγχώδες όνειρο»,[\[59\]](#)β) «το όνειρο υπήρξε ‘η πραγματική προσδιοριστική αιτία’ της παραφροσύνης. Η ψύχωση μπορεί να δημιουργηθεί μ’ αυτό το νοσηρό όνειρο που είναι φορέας της παραληρηματικής ερμηνείας».[\[60\]](#)Η προσέγγιση είναι διττή. α) Το όνειρο δηλώνεται ως αίτιο που προκάλεσε μια νοητική διαταραχή, β) είναι δηλωτικό της πρώτης εκδήλωσης της ασθένειας και σηματοδοτεί την αρχή της. Εντοπίζεται όμως και η περίπτωση όπου μία ψύχωση μπορεί να περιορίζεται στο όνειρο,(αγχώδη όνειρα) τα οποία περιγράφονται ως επιληπτικά ισοδύναμα.

Όλα τα ανωτέρω συνηγορούν στην ιατρική αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας του ονείρου. Παρατίθενται αποσπάσματα από σχετικές μελέτες που αφορούν στις παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις του ονείρου, και άξιες αναφοράς είναι οι παρατηρήσεις του Σπίττα για την χρησιμότητα του ονείρου σε ότι αφορά την εμβάθυνση στη μελέτη και γνώση ψυχιατρικών φαινομένων όπως αυτά παρατηρούνται στα άσυλα, και στην αναλογία μεταξύ των δύο φαινομένων η οποία συνίσταται «στο διχασμό της προσωπικότητας στο όνειρο- όπου η δική μας γνώση μοιράζεται σε δύο υποκείμενα που το ένα ο “ξένος” θεωρείται πως διορθώνει το

αληθινό εγώ- μοιάζει εντελώς με το διχασμό της προσωπικότητας στην ψευδαισθητική ψύχωση».[61]

Η άποψη του Σπίττα υποδεικνύει: «α)εξαφάνιση ή επιβράδυνση της συνείδησης του εγώ γι' αυτό έχομε άγνοια της κατάστασής μας, αδυναμία να καταπλησσόμαστε, και έλλειψη ηθικής συνείδησης. β) μετατροπή της αισθητηριακής αντίληψης αλλά, ενώ το όνειρο την ελαττώνει, η παραφροσύνη γενικά την εξαίρει.γ)σύνδεση των παραστάσεων μόνο σύμφωνα με τους νόμους του συνειρμού των ιδεών, οπότε έχουμε αυτοματική δημιουργία αλληλουχιών, έλλειψη αναλογίας ανάμεσα στις παραστάσεις (υπερβολές, παραδοξότητες) και ως επιστέγασμα όλων αυτών: δ) μετατροπή (και καμιά φορά μεταστροφή) της προσωπικότητας και του χαρακτήρα (διαστροφή)».[62]

Ο Φρόυντ παίρνει θέση εδώ τονίζοντας πως «αυτή η αναντίρρητη ομοιότητα ως τις λεπτομέρειες ανάμεσα στο όνειρο και στην παραφροσύνη είναι το κυριότερο έρεισμα της ιατρικής θεωρίας του ονείρου θεωρίας κατά την οποία το όνειρο είναι άχρηστο φαινόμενο, και μάλιστα βλαβερό, και η έκφραση μιας πτώσης της ψυχικής δραστηριότητας.», [63] και διευκρινίζει την αοριστία των υφισταμένων γνώσεων της επιστήμης για τις νοητικές διαταραχές, επισημαίνοντας ότι δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες για μια οριστική ερμηνεία του ονείρου.

[Συνεχίζεται]

[58] Πρβλ. σσ.79-80

[5] Αυτόθι σ.80

[3] Αυτόθι σ.80

[4] Αυτόθι σ.82

[5] Αυτόθι σ.81

[6] Αυτόθι σ.83