



Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης «S.H. Foulkes» - IOAF

Εισαγωγικό Σημείωμα

Malcolm Pines (25/04/1925-03/07/2021).

Νεκρολογία

Νίκος Λαμνίδης

Άννα Ποταμιάνου (1930-2021). Εις

Μνήμην

Κατερίνα Μήλιου

Έρως και Θάνατος

Ιάσων Μαράτος

**Συνδυαστική Θεραπεία (Combined
therapy). Α' Μέρος: Βιβλιογραφική**

Ανασκόπηση

Λένα Τελειώνη

Η Δημιουργία μιας Αναλυτικής Ομάδας

Φωτεινή Ψαρογιάννη

**Ήταν από τα παιδιά που ποτέ δεν μίλησαν
και χάθηκαν φτεροκοπώντας μέσα στη
σιωπή**

Ευτυχία Γιομελά

Εισαγωγικό Σεμινάριο 2021-2022

Λένα Τελειώνη

Πρόταση Βιβλίων

**Κατερίνα Μήλιου, Λένα Τελειώνη, Φώτης
Γιωτάκης**

Το έτος 2021 τελειώνει και μέσα σ' αυτό τελείωσε και η ζωή δύο σημαντικών προσωπικοτήτων, του Malcolm Pines για την Ομαδική Ανάλυση και της Άννας Ποταμιάνου για την Ψυχανάλυση. Ένας ελάχιστος φόρος τιμής, η Νεκρολογία, για τον Malcolm Pines, από τον Νίκο Λαμνίδα και Εις μνήμην, για την Άννα Ποταμιάνου, από την Κατερίνα Μήλιου. Η ζωή εμπεριέχει τον θάνατο. Έρως και Θάνατος από την μυθολογική τους αναφορά στην Αρχαία Ελληνική σκέψη μέχρι την ψυχαναλυτική από τον Φρόντ, ως δύο ενορμήσεις που διατρέχουν και καθορίζουν τον ψυχισμό του ανθρώπου συνεχίζουν και δημιουργούν προβληματισμούς και εποικοδομητικές συνομιλίες. Η ομιλία του Ιάσωνα Μαράτου «Έρως και Θάνατος συμβάλλει τα μείζονα σ' αυτή την συνομιλία. Η μίξη και η σύνθεση συμβάλλει στην συνέχιση της ζωής και στην εξέλιξη. Η συνδυαστική θεραπεία αποτελεί μια μορφή θεραπείας που μπορεί, κάτω από προϋποθέσεις να συνθέσει τα οφέλη από την ομαδική και από την ατομική θεραπεία, όπως μας παρουσιάζει η Λένα Τελειώνη στο πρώτο μέρος της εργασίας της, την βιβλιογραφική ανασκόπηση για την Συνδυαστική Θεραπεία. Η δημιουργία μιας Αναλυτικής Ομάδας πάντα απαιτεί από τον Ομαδικό Αναλυτή να επιλέξει και να συνθέσει τα μέλη, από τα οποία θα απαρτίζεται, με τρόπο, όπως μας αναλύει η Φωτεινή Ψαρογιάννη, που να εμπεριέχει τα άγχη και τις καταστροφικές δυνάμεις, να ευοδώσει την ενότητα και να οδηγήσει στην θεραπεία. Και η matrix στην ομαδικoαναλυτική θεραπεία ως δυναμικόν όλον επιχειρείται, από την Ευτυχία Γιομελά, να συστοιχισθεί με την σύγχρονη νευροψυχολογία και τις νέες θεωρήσεις γύρω από την λειτουργία, του χώρου, του χρόνου, του λόγου και την σημασία τους στην επίλυση του τραύματος. Η εκπαίδευση του Ομαδικού Αναλυτή είναι απαραίτητη και στο IOAF ξεκινά με το Εισαγωγικό Σεμινάριο, έκτο, φέτος, χρονιά διεξαγωγής του, το οποίο προσφέρει πλούσια εμπειρία και θεωρητικές παρουσιάσεις, για τις οποίες μας ενημερώνει, η συντονίστριά του, Λένα Τελειώνη. Η συνεχής μελέτη του Ομαδικού Αναλυτή επίσης, είναι σημαντική και γι αυτό η ομάδα εργασίας για την έκδοση του δελτίου, μας προτείνει σημαντικά βιβλία για την Ομαδική Ανάλυση. Η νέα χρονιά είναι έμπροσθέν μας!

Κατερίνα Μήλιου



Malcolm Pines (25/04/1925-03/07/2021). Νεκρολογία

Διαβάζοντας ξανά για την ζωή του Malcolm Pines, με αφορμή τον θάνατό του, σε βαθιά γεράματα, κατάλαβα κάτι που μάλλον ήδη είχα ασυνείδητα συλλάβει, από τα χρόνια που τον γνώριζα. Ότι επρόκειτο για έναν γνήσιο αναρχικό, που βρέθηκε για πολλά χρόνια στην κεφαλή της «ομαδικής-αναλυτικής αυτοκρατορίας» (Behr:1) αρχικώς ως αντιβασιλέας του Foulkes (op cit), και μετά τον θάνατο του τελευταίου, το 1977, ως αδιαφιλονίκητος ηγέτορας.

Όλα αυτά μέχρι τη στιγμή όπου, υποχρεωμένος από το «επεισόδιό του», όπως το ανέφερε ο ίδιος (Einhorn:3), δηλαδή την εξαιρετικά σοβαρή δεοντολογική του παράβαση, παραιτήθηκε από τη θέση του στον βρετανικό ιατρικό σύλλογο, στην βρετανική ψυχαναλυτική εταιρεία και στο ίδιο το ινστιτούτο ομαδικής ανάλυσης του Λονδίνου, του οποίου υπήρξε ιδρυτικό μέλος.

Ο ίδιος ανέφερε το 2004 στον Martin Weegman (2010:379) ότι το ενδιαφέρον του για τον Kropotkin, τον μεγάλο Ρώσο θεωρητικό του αναρχισμού, δεν ήταν μία απλή νεανική ανησυχία – από τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια που σύχναζε στα αναρχοαυτόνομα στέκια του Λονδίνου, ακούγοντας ποίηση του Dylan Thomas (op cit). Ο αναρχισμός ήταν κάτι πολύ σοβαρότερο για τον Pines (op cit), που τον συνδέει και με τις μεγάλες μορφές της αγγλοσαξονικής αντιψυχιατρικής Ronald Laing, David Cooper και Thomas Szasz. Έλεγε επίσης ότι «ο κομμουνισμός δεν ήταν για μένα, καθώς ο πατέρας μου ήταν αντι-κομμουνιστής» (op cit). Ένας παράδοξος, άκρως ενδιαφέρων συνδυασμός απόλυτου σεβασμού και ριζικής εξέγερσης.

Ο Malcolm προερχόταν από Ρώσους/Ουκρανούς/Πολωνούς γονείς (δεν υπήρχαν ακόμη σοβαρές εθνικές διακρίσεις για τους υπηκόους του Τσάρου). Ήταν και οι δύο Εβραίοι, γιατροί, που γνωρίστηκαν εν δράσει, στο πεδίο του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Ζούσαν στο Lvon ή Lemberg, όπως ο ίδιος ανέφερε στην Αμαλία Σταματάκη (2021), μία μαρτυρική πόλη με μεγάλο Εβραϊκό πληθυσμό, που σήμερα ανήκει στην Ουκρανία και που άλλαξε τουλάχιστον 4 φορές εθνικότητα, στη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα. Μετά την έναρξη του ρωσικού εμφυλίου κατέφυγαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 1919, κυνηγημένοι από τους μπολσεβίκους. Η μεγαλύτερη αδελφή του, η Dinora, μετέπειτα διακεκριμένη ψυχαναλύτρια (που διετέλεσε και μέλος της επιτροπής διασύνδεσης της ελληνικής ψυχαναλυτικής εταιρείας με την διεθνή ψυχαναλυτική ένωση), γεννήθηκε στην τότε Πολωνία, όσο η οικογένεια βρισκόταν ακόμη εκεί. Ο ίδιος ο Malcolm και ο μεγαλύτερος αδελφός του γεννήθηκαν στο ανατολικό Λονδίνο, όπου η οικογένεια εν τέλει εγκαταστάθηκε.

Με έναν λαμπρό νου, γεμάτο ανησυχίες και ερωτήματα, ο νεαρός Malcolm ξεκίνησε τις ιατρικές του σπουδές στο Cambridge και, μετά, αφού αγωνίσθηκε να εξασφαλίσει τα (αρκετά) χρήματα για την ψυχανάλυση από τον πατέρα του (που άλλη ιατρική κατεύθυνση ονειρευόταν για τα παιδιά του [Weegman:374]) έκανε αίτηση για την ψυχαναλυτική εκπαίδευση σε ηλικία 20 ετών. Μετά από συνέντευξη με τον, ένστολο ακόμη, ταγματάρχη John Bowlby, το 1945, έγινε δεκτός γιατί «δεν είχαν πολλές αιτήσεις», όπως ανέφερε με την γνωστή του ειρωνεία ο ίδιος ο Malcolm (op cit:375). Ξεκίνησε ανάλυση με κάποιον γηραιό ψυχαναλυτή ονόματι Adrian Stephen (αδελφό της Virginia Woolf) που μετά από ενάμιση χρόνο πέθανε.



Όταν χρειάστηκε να βρει άλλον ψυχαναλυτή πήγε στον Winnicott για να τον συμβουλευτεί και εκείνος του πρότεινε την (μετέπειτα πολύ γνωστή στην Ελλάδα, από την συμμετοχή της στα συνέδρια των Δελφών, και επίσης Πολωνή) Hana Segal και την (πρώην αναλυόμενη του ίδιου του Winnicott) Margaret Little. Τότε ο νεαρός Malcolm πήγε στην, κατά 6 χρόνια, μεγαλύτερη αδελφή του την Dinora, ήδη ψυχίατρο, που είχε και γνωριμίες μέσα στους ψυχαναλυτικούς κύκλους. Εκείνη τον έστειλε στη Hilda Abraham, κόρη του επιφανούς Karl Abraham. Μόλις η Hilda είδε τα ονόματα αναστατώθηκε και του είπε: «Σε έστειλαν σε Κλαϊνικούς» (Tubert-Oklander & Hernández-Tubert:482· Weegman:376). Του πρότεινε να απευθυνθεί «σε κάποιον δικό μας» (εννοούσε την τάση της Anna Freud μέσα στην βρετανική ψυχαναλυτική εταιρεία) από αυτούς που είχαν εκπαιδευθεί στη Βιέννη. Μεταξύ των ονομάτων που του ανέφερε η Abraham ήταν και ο S. H. Foulkes, πρόσφατος τότε διευθυντής στο Maudsley, όπου θα πήγαινε και ο ήδη πτυχιούχος γιατρός Malcolm, για την ειδίκευσή του στην ψυχιατρική.

Ο Foulkes, ήταν Γερμανός στην καταγωγή, σε αντίθεση με τον Malcolm, που υπερηφανευόταν ότι μαζί με τον αδελφό του είχαν γεννηθεί Βρετανοί και «τα αγγλικά ήταν η γλώσσα μας» (Tubert-Oklander & Hernández-Tubert:480)· αν και η μητέρα του Malcolm, που μάλλον δεν χώνεψε ποτέ την Αγγλία, μιλούσε μόνον ρωσικά στην μεγάλη της κόρη, για αρκετά χρόνια (op cit).

Ο Foulkes διέθετε και πολύ πρόσφατες βρετανικές πολεμικές δάφνες. Τα κατορθώματά του με τις ομάδες που έκανε για την θεραπεία των νευρώσεων μάχης, στο νοσοκομείο Northfield, ήταν πασίγνωστα. Είχε «υπερισχύσει» κατά κράτος από τις προηγηθείσες αντίστοιχες απόπειρες του Βρετανού Wilfred Bion, στο ίδιο νοσοκομείο. Μετά τον πόλεμο ο Bion πήγε στο Tavistock και ο Foulkes στο Maudsley. Τον Malcolm τον βόλευε και η γειτνίαση, στο ίδιο το Maudsley. Αλλά σκεφτόταν ότι βολευόταν και ο Foulkes που «έβαζε ιδιωτικούς αναλυόμενους μέσα στο ωράριο του νοσοκομείου» (Weegman:377), καθώς οι συνεδρίες γίνονταν μέσα στο γραφείο του διευθυντή, με κάποια αγωνία μήπως ανοίξει η πόρτα (op cit).

Λίγο μετά τα 30 του χρόνια ο Malcolm ήταν ήδη μέλος της βρετανικής ψυχαναλυτική εταιρείας και διευθυντής στο Maudsley. Τότε ξεκίνησε μία ένδοξη και λαμπρή πορεία, για πάνω από 50 χρόνια, που κατέληξε στην εγκαθίδρυση της ομαδικής ανάλυσης ως της πλέον έγκυρης και αναγνωρίσιμης μορφής ομαδικής ψυχοθεραπείας σε όλες τις γωνιές του πλανήτη.

Θυμάμαι τον Malcolm Pines σε ένα ομαδικό-αναλυτικό σεμινάριο, στη Βενετία, πριν από 25 χρόνια, να περιγράφει τον εαυτό του, απολαυστικά και σαρδόνια – τον αναρχικό του τρόπο θα έλεγα σήμερα, σαν έναν δια βίου «πλασιέ» (“traveling salesman”) της ομαδικής ανάλυσης. Ποτέ δεν σταμάτησε να αστειεύεται. Και να ταξιδεύει, μέσα και έξω. Σε όλα τα πεδία και τους τομείς του επιστητού που μπορούσε να φθάσει το αυτί και το μάτι του.

Το μέγεθος της διεπιστημονικότητάς του ήταν λιγγιώδες. Από τον Bakhtin μέχρι τον Vygotsky, από τον Kohut μέχρι τον Erickson, από τον Karl Mannheim μέχρι τον Kropotkin και τον Adam Smith. Παρά το ότι ο ίδιος αναρωτιόταν αν είχε εμβαθύνει ποτέ αρκετά σε κάτι από όλα αυτά (Weegman:400) δεν έπαυε να παίζει με την καινούργια γνώση, που ασταμάτητα αναζητούσε. Ίσως έτσι αναζητούσε και την χαμένη πατρίδα των γονιών του που τόσο είχε προσωποποιηθεί στη συχνά αναφερόμενη κατάθλιψη της μητέρας του, από τότε που έφθασαν στην Αγγλία. Μόνο ρωσικά μιλούσε στη μεγάλη της κόρη και νοσταλγούσε με πόνο τη χώρα που μεγάλωσε· τη χώρα του Τσάρου, που χάθηκε για πάντα. Τα δύο μικρά της (γεννημένα Εγγλεζάκια) τα μεγάλωσε Αγγλίδα νταντά.



Πολλά έχουμε να θυμόμαστε από το τεράστιο συγγραφικό έργο του Malcolm. Ο John Schlapobersky αναφέρεται σε 7 διαφορετικά πεδία του έργου του Pines (2021:2-4): τις ρίζες της σκέψης του S. H. Foulkes στον Wilhelm Dilthey και στον Martin Buber· την αμερικανική ψυχοκοινωνική και ψυχαναλυτική σκέψη με την μεγάλη θεωρητική συμπάθεια του Malcolm στην self-psychology του Heinz Kohut· την εμπάθυσή του στον Winnicott και στον «χώρο ανάμεσά μας»· την εντρύφησή του στους μεγάλους Ρώσους θεωρητικούς της γλώσσας και της ψυχολογικής ανάπτυξης Bakhtin και Vygotsky· τη συγκριτική του προσέγγιση Foulkes και Bion· το ενδιαφέρον του για τις μεγάλες ομάδες· και την εμπάθυσή του στην γενετική μήτρα των Erich Fromm και S. H. Foulkes μέσα στην κοινωνιολογία των Karl Mannheim και Norbert Elias, καθώς και στη Σχολή της Φρανκφούρτης των Horkheimer, Adorno και Marcuse.

Στην προσωπική μου ανάμνηση αληθινά πρωτότυπες είναι οι συνεισφορές του Pines για τον *κατοπτρισμό* μέσα στην ομάδα και για την *συνοχή* της ομάδας, για την έννοια του *we-ness* καθώς και για την *θεραπευτική των οριακών διαταραχών*. Η εμμονή του με την *ιστορικότητα*, που δεν ήταν παρά άλλη μία οπτική της Φουκσιανής έννοιας της τοποθέτησης (location), αλλά και της θεμελιώδους μήτρας, και του κοινωνικού ασυνείδητου. Και τέλος η αναπάντεχη *σύνδεση* που εισήγαγε ανάμεσα στον σοβιετικό ψυχολόγο Vygotsky και στον Donald Winnicott.

Όλα τα άρθρα του ετοιμάζονται να εκδοθούν μέσα στο 2021. Μαζί με τις πολλές δεκάδες άρθρων και βιβλίων που άφησε πίσω του, θα θυμόμαστε πάντα το συγκρατημένο, αλλά και πλούσιο γέλιο του και τα σαρδόνια αστεία του. Η Sue Einhorn αναφέρει ότι σκανδαλίσθηκε (2021:3) όταν, εισερχόμενη, για την προσωπική ομαδική ανάλυσή της, σε ομάδα του Malcolm, κατάλαβε ότι εκείνος υποστήριζε τις σύντομες παρα-συναντήσεις των μελών, μετά την συνεδρία.

Εγώ προσωπικά, από τη συμμετοχή μου σε ομάδα εμπειρίας με τον Malcolm συντονιστή, δεν θα ξεχάσω εκείνον τον αμίμητο τρόπο του να λαγοκοιμάται, χωρίς να του ξεφεύγει τίποτε από όσα λεγόntonταν.

Θα συνεχίσουμε να αναρωτιόμαστε για την όψιμη αναλυτική του ύβρι αλλά και θα την τοποθετούμε μέσα στο μέγεθος του ανδρός και στην ευρύτητα των αρετών του.

Βιβλιογραφία

- Behr, H. (2021).** Malcolm Pines Obituary. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/05333164211043022>
- Einhorn, S. (2021).** Malcolm Pines (1925-2021). A Personal Reflection. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/05333164211050730>
- Tubert-Oklander, J. & Hernández-Tubert R. (2010).** A Conversation with Malcolm Pines: Part One. *Group Analysis* 43:476-495.
- Tubert-Oklander, J. & Hernández-Tubert R. (2010).** A Conversation with Malcolm Pines: Part Two. *Group Analysis* 44:3-26.
- Schlapobersky, J. (2021).** Malcolm Pines (25/04/1925–03/07/2021). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/05333164211044597>
- Weegman, M. (2010).** Interview with Malcolm Pines. *Group Analysis* 43:372-401.
- Σταματάκη, Α. (2021).** Προσωπική Μαρτυρία.

Νίκος Λαμνίδης

Άννα Ποταμιάνου (1930-2021). Εις Μνήμην

Η Άννα Ποταμιάνου, διδάκτωρ φιλοσοφίας, ψυχολόγος και, επί σειρά δεκαετιών, διδάσκουσα ψυχαναλύτρια της Ψυχαναλυτικής Εταιρείας Παρισίων και της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας, απεβίωσε, στις 28 Αυγούστου 2021. Το πλούσιο όμως κλινικό και θεωρητικό έργο της, εμπνεόμενο από την φροϋδική προσέγγιση, όπως αυτή αναπτύχθηκε κυρίως στις γαλλόφωνες, αλλά και τις αγγλόφωνες χώρες, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στα θέματα των οριακών και των ψυχοσωματικών οργανώσεων, του τραύματος, της καταστροφικότητας, των ταυτίσεων και του ονείρου, αλλά και με ενδιαφέρον στην αισθητική, την τέχνη, την αρχαία τραγωδία και τους μύθους, θα συνεχίσει να αποτελεί πλούσιο πεδίο αναφοράς στην ψυχαναλυτική σκέψη, αλλά και προβληματισμών και αντιπαράθεσεων που άπτονται ακόμη και φιλοσοφικών και κοινωνικών τοποθετήσεων.

Η Άννα Ποταμιάνου υπήρξε απόφοιτος της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Διδάκτωρ Ψυχολογίας του ιδίου Πανεπιστημίου και Fellow μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Ψυχολόγων. Εκπαιδεύτηκε στην Ψυχανάλυση στην Ψυχαναλυτική Εταιρεία Παρισίων (SPP), της οποίας έγινε μέλος το 1974 και μέλος του ΔΣ της Διεθνούς Ψυχαναλυτικής Ένωσης, κατά την περίοδο 2005-2009, στην ψυχαναλυτική θεραπεία παιδιών στο Κέντρο Εκπαίδευσης Ψυχοθεραπειών των Παρισίων (CFPP), καθώς και στο Ινστιτούτο Ψυχοσωματικής Παρισίων (IPSO-Pierre Marty), στο οποίο υπήρξε μέλος, ενώ διετέλεσε και αντιπρόεδρος της Διεθνούς Ψυχοσωματικής Ενώσεως. Εργάστηκε ως υπεύθυνη της Υπηρεσίας Επιμελητών του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθηνών, έως το 1954. Ίδρυσε και οργάνωσε το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, τον πρώτο φορέα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα και το διηύθυνε κατά τις περιόδους 1956-1968 και 1994-1998. Υπήρξε ιδρυτικό μέλος του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων και αντιπρόεδρος του ΔΣ, κατά την περίοδο 1972-1976. Δίδαξε στην Σχολή Κοινωνικών Λειτουργιών, στο Πάντειο Πανεπιστήμιο και στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Και υπήρξε ιδρυτικό μέλος της Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας, το 1984 και πρόεδρός της, κατά την περίοδο 1998-2002.

Εξέδωσε οκτώ βιβλία και τρεις μονογραφίες «Τα παιδιά της τρέλας. Η βία στις ταυτίσεις», εκδόσεις Νεφέλη, 1988, «Ψυχική Οικονομία και Δυναμική στις Οριακές Καταστάσεις», εκδόσεις Χατζηνικολή, 1993, «HOPE a shield in the economy of borderline states», εκδόσεις Routledge, 1996, « Διαδικασίες Επανάληψης και Προσφορές του Εγώ», εκδόσεις Κέδρος, 1999, «Μονοπάτια Θανάτου, Στίξεις και Αντιστίξεις», εκδόσεις Ίκαρος, 2007, «Το τραυματικό-Επανάληψη και Διεργασία», εκδόσεις Εστία, 2008, «Τα εναντίον εαυτού», εκδόσεις Μετά, 2008, « Τα επί ξυρού ακμής», εκδόσεις Μετά, 2011, « Λόγος και Πράξις στην Ψυχανάλυση», εκδόσεις Ίκαρος, 2012, «Δονήσεις και Δίοδοι-Καταμερισμοί και Αναθέσεις», εκδόσεις Γαβριηλίδης, 2019, με τελευταίο « Η ποίησης των ονείρων» Εκδόσεις Ίκαρος, 2019.

Συνεργάστηκε στην έκδοση δέκα επτά συλλογικών βιβλίων και δημοσίευσε μεγάλο αριθμό άρθρων σε ξένα και ελληνικά περιοδικά.

Δέχτηκε τιμητικές διακρίσεις από την Ακαδημία Αθηνών (1999), από την Εταιρεία των Φίλων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (1999) και τιμήθηκε με το Μετάλλιο της Εθνικής Αντιστάσεως για την περίοδο του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και του Γαλλικού Ερυθρού Σταυρού.

Κατερίνα Μήλιου



Έρωτας και Θάνατος

Στο συμπόσιο αυτό που εστιάζεται στην σύνδεση Αρχαίας Ελληνικής και σύγχρονης ψυχαναλυτικής σκέψης δεν μπορούμε να παραλείψουμε αναφορές στην μυθολογία. Οι μύθοι εκφράζουν πολλά από τα συναισθήματα και τις σκέψεις ανθρώπων που κάθε άλλο παρά σαν μύθους τους αντιμετωπίζουν.

Είναι πολλές σχολές που αντιμετωπίζουν τους μύθους διαφορετικά η κάθε μία. Μια και δεν είμαι ειδικός επί του θέματος, θα βασιστώ στην άποψη που βλέπει τους μύθους σαν αιτιολογικούς και θεογονικούς ή κοσμολογικούς - δηλαδή σαν ιστορήματα που αποβλέπουν στο να εξηγήσουν διάφορα γεγονότα και την δημιουργία του κόσμου. Αυτό που αποκαλούμε μυθολογία σήμερα ήταν Θρησκεία για τους αρχαίους. Οι αρχαίοι Έλληνες μάλλον θα αποκαλούσαν μυθολογία αυτό που άλλοι λαοί θεωρούσαν την θρησκεία τους - ίσως θα αναφερόντουσαν σε Ιουδαϊκή μυθολογία. Με κάποια άδεια μπορούμε να φανταστούμε ότι αν είχαν αναστραφεί οι χρόνοι μπορεί να μιλούσαν για Χριστιανική μυθολογία. Οι μύθοι διαφέρουν από τα παραμύθια στο ότι κάποιον καιρό σε κάποιο τόπο το περιεχόμενό τους εθεωρείτο αδιάψευστη αλήθεια και πραγματικότητα. Η μυθολογία ή η Θρησκεία ενός λαού εκφράζει την φιλοσοφία, τις αξίες και τις αρχές στις οποίες βασίζει την ηθική και την ζωή του. Αυτά τα στοιχεία αποτελούν το **κοινωνικό συνειδητό και ασυνείδητο**.

Τι ρόλο έπαιζε ο «μύθος» του Έρωτα; Σύμφωνα με τον Robert Graves (Graves 1960) κατά τους Ορφικούς Μύθους της Δημιουργίας (Κοσμογονίας) ο «έρως έθεσε σε κίνηση το σύμπαν» (σ.30). Στο κοινωνικό συνειδητό ή ασυνείδητο η **δημιουργία** ήταν στενά

συνδεδεμένη με τον Θεό Έρωτα δηλαδή με την **αγάπη**. Ο Σοφοκλής (Sophocles 1916) μας έδωσε τον περίφημο ύμνο στον Έρωτα ο οποίος περιγράφει την συνειδητή για την εποχή σημασία αυτής της Θεότητας.

Έρωτας άνικατε μάχαν, Έρωτας, ός έν κτήμασι πίπτεις,

ός έν μαλακαῖς παρειαιῖς νεάνιδος έννουχεύεις,

φοιτᾶς δ' ύπερπόντιος έν τ' άγρονόμοις αύλαις·

καί σ' ούτ' άθανάτων φύξιμος ούδεις

ούθ' άμερίων σέ γ' άνθρώπων. Ό δ' έχων μέμνηεν.

σύ και δικαίων άδίκους φρένας παρασπᾶς επί λύβα,

σύ και τόδε νεῖκος άνδρών ζύναιμον έχεις ταράξας·

Έρωτ' άνίκητε στόν πόλεμο

πού κάνεις χτήμα σου όπου πέσης,

πού στ' άπαλά τὰ μάγουλα

τῆς κορασιδας νυχτερεύεις

και γυρνᾶς πάνω από τὰ πέλαγα

και στους πιό άπόμερους τούς τόπους,

δέ σοῦ ξεφεύγει έσένα οὔτε θεός

οὔτε κανεις άπ' τούς λιγόζωους άνθρώπους

κι όπου ποιάσης γίνεται τρελλός. (Γρουπάρης)σ.43)

Τι σχέση έχει αυτή η σκέψη με την ομαδική ανάλυση; Μία από τις βασικές ιδέες, που την διαφοροποιούν από άλλες αναλυτικές σχολές, είναι το ότι αντιμετωπίζει τον Έρωτα σαν δική (ή δυαδική) έννοια - δηλαδή δεν μπορεί να νοηθεί ο Έρωτας ατομιστικά ή ξεχωριστά για ένα άτομο μόνο. Για να υπάρχει ένας **εραστής** πρέπει να υπάρχει και ένας **ερωμένος**. Η ομαδική ανάλυση δίνει μεγάλη σημασία στην δυαδική (ή πολλαπλή) ταυτότητα του «ατόμου». Δεν υπάρχει γονιός αν δεν υπήρξε τουλάχιστον σε κάποια φάση, παιδί. Δεν υπάρχει σύζυγος



χωρίς σύζυγο, δάσκαλος χωρίς μαθητή, και φυσικά θεράπων χωρίς θεραπευόμενο. Την δυαδική ύπαρξη την τόνισε ο Winnicott (Winnicott 1960) με την περίφημη φράση του “there is no such thing as an infant” που μπορούμε να το αποδώσουμε ελεύθερα ως «δεν υπάρχει οντότητα μωρό» και εννοείται χωρίς την αχώριστη οντότητα: την μητέρα.

Το δέσιμο, ή η αλληλεξάρτηση, έχει τουλάχιστον δύο διαστάσεις: μία της **ταυτότητας** και την δεύτερη της **δημιουργίας**. Έχουμε αναφερθεί και αλλού για την ταυτότητα που νοιώθουμε συνδέοντας την ύπαρξή μας με άλλα άτομα σύγχρονα και υπαρκτά ή άλλα άτομα που υπήρξαν στο παρελθόν ή ακόμη και με μυθικά πρόσωπα ή ιστορικά πρόσωπα που τα έχουμε διαμορφώσει να ταιριάζουν με τις δικές μας προκαταλήψεις. Για παράδειγμα: μερικοί από εμάς θεωρούμε του εαυτούς μας Έλληνες, δηλαδή νοιώθουμε την ταυτότητά μας όντας δεμένοι όχι μόνο με αυτούς που έχουν θετικές αξίες όπως το φιλότιμο αλλά και με άλλους των οποίων οι αρχές πάνω στις οποίες βασίζουν τη ζωή τους είναι λιγότερο αποδεκτές, όπως στην φοροδιαφυγή. Τα συναισθήματά μας είναι ανάλογα υπερηφάνεια και ντροπή (τουλάχιστον για τους περισσότερους). Άλλοι θεωρούν ότι η ταυτότητά τους προέρχεται από ένα δεσμό με μια εξιδανικευμένη οντότητα των Αθηναίων της χρυσής εποχής. Νοιώθουν παιδιά του Πλάτωνα και ας μην έχουν διαβάσει ούτε γραμμή από τους Διαλόγους. Νοιώθουν απόγονοι του Αχιλλέα αλλά όχι του Αχιλλέα που έβαλε γυναικεία ρούχα για να αποφύγει την επιστράτευση. Και πάλι, απόγονοι του Οδυσσέα του καταφερτζή αλλά όχι του Οδυσσέα που έκανε τον τρελό για να αποφύγει, όπως και ο Αχιλλέας, την επιστράτευση. Αυτό το δέσιμο μοιάζει πάρα πολύ με αγάπη.

Την σχέση αγάπης και **δημιουργίας** την ξέρει πολύ καλά κάθε μαθητής (που αποδίδει

περισσότερο όταν η σχέση του με τον δάσκαλο είναι καλή), κάθε σπουδαστής και φυσικά κάθε θεραπευόμενος. Η αμοιβαία αγάπη θεράποντος και θεραπευόμενου είναι βασικό στοιχείο για μια αποδοτική θεραπεία – και βέβαια εννοώ την σωστή αγάπη.

Σωστή είναι η αγάπη που ταιριάζει στην συγκεκριμένη σχέση. Μερικοί θεραπευόμενοι επιθυμούν να αναδημιουργήσουν με τον θεράποντα μια εξωπραγματική σχέση, όπως παιδιού προς γονέα ή προς άλλο μέλος μιας εκτεταμένης οικογένειας ή ακόμη και ερωμένου προς εραστή. Δυστυχώς μερικές φορές ο θεράπων ανταποκρίνεται στην επιθυμία αυτή αντί να διατηρήσει τον ρόλο του, πράγμα που συνήθως φέρνει πολύ επιβλαβείς συνέπειες για όλους.

Θεραπευτικοί παράγοντες

Η ομάδα ήταν ο συνήθης (αλλά όχι και ο αποκλειστικός) τρόπος αλληλεπίδρασης, πνευματικής ανάπτυξης και εξέλιξης της προσωπικότητας και ακόμη είναι.

Η κινητήρια δύναμη της σκέψης είναι το συναίσθημα. Τα συναισθήματα είναι αρχαιότερα φυλογενετικά, και βασίζονται στα αρχαιότερα μέρη του εγκεφάλου. Αυτός είναι ένας από τους λόγους για τους οποίους τα συναισθήματα που γεννιούνται πρώτα, στην νηπιακή ηλικία επηρεάζουν ή διαμορφώνουν τις πρώτες σκέψεις. Οι σκέψεις αυτές θα διαμορφώσουν το νόημα το οποίο δίνουμε στα γεγονότα που θα βιώσουμε. Έτσι, απλά συμβάντα θα οικοδομηθούν σε **εμπειρίες**. **Εμπειρία** αποτελείται όχι μόνο από το γεγονός το οποίο βιώσαμε αλλά και την σημασία, το νόημα που του αποδίδουμε. Το ίδιο συμβάν αποτελεί αφορμή, πολλές φορές σε διαμετρικά αντίθετες εμπειρίες.



Γνωρίζουμε και περιμένουμε, για παράδειγμα, μία μάχη να αποβεί τραυματική για τους επιζήσαντες. Μάλιστα αυτό έχει μελετηθεί και έχει βρεθεί ότι ο αριθμός των ψυχολογικά τραυματισμένων είναι ανάλογος με τον αριθμό των σωματικά τραυματισμένων (Rahe, McKean et al. 1967). Αλλά δεν βγαίνουν μόνο τραυματίες από τις μάχες. Πολλοί μιλούν για τις ίδιες μάχες σαν μοναδικά θετικές εμπειρίες - Υπάρχουν μαρτυρίες στις οποίες οι στρατιώτες μιλάν για φίλιες που συνήψαν, για παραδείγματα ανθρωπιάς και αυτοθυσίας που αντιμετώπισαν και για το ότι μέσα από την εμπειρία της μάχης δημιούργησαν και απέκτησαν μια θετική αντιμετώπιση για την αξία της ζωής και του ανθρώπου.

Η γνώση μου για τα μαντεία είναι μόνο εγκυκλοπαιδική, και δεν θα τολμούσα σε αυτό το περιβάλλον να ισχυριστώ κάτι περισσότερο. Η εντύπωσή μου όμως είναι ότι τα μαντεία δεν προσέφεραν μια ψυχρή απάντηση σε ερωτήματα με ακαδημαϊκό ενδιαφέρον αλλά δημιουργούσαν μία εμπειρία – δηλαδή ο αιτών καλούσε την βοήθεια του μαντείου ήδη συναισθηματικά φορτισμένος, ζούσε μια συναισθηματική ένταση και το νοητικό περιεχόμενο της απάντησης των ιερέων δεν ήταν και αποκτούσε κύρος και δύναμη ακριβώς επειδή δεν ήταν με την συναισθηματική ένταση.

Αυτή η διεργασία έχει πολλά κοινά με την διεργασία της αναλυτικής (ομαδικής και ατομικής) θεραπείας και πολύ λιγότερο με την συμβουλευτική ή την θεραπεία συμπεριφοράς (Cognitive Behaviour Therapy). Η αναλυτική θεραπευτική ομάδα είναι βασικά μία **εμπειρία** που βασίζεται στην συνύπαρξη και αλληλεπίδραση (στον ίδιο χώρο και χρόνο) ατόμων της ίδιας θεραπευτικής «γενιάς» (τα θεραπευτικά αδέρφια) και του θεράποντος – συντονιστή. Στην εμπειρία αυτή δεν δημιουργούνται μόνο έντονα συναισθήματα

αλλά ανταλλάσσονται και ιδέες, απόψεις, γνώμες που είναι σημαντικές για την ζωή αυτών που συμμετέχουν. Έτσι, με την έντονη συναισθηματική εμπειρία προσφέρεται η δυνατότητα να ανασκευαστούν παλαιές ιδέες που γεννήθηκαν βασισμένες στις τραυματικές εμπειρίες της πρώτης ηλικίας. Η αναλυτική ομαδική θεραπεία δεν προσφέρει μόνο την συνειδητή επίγνωση ασυνείδητων ιδεών (όπως ισχυρίστηκε ο Freud) αλλά και την απόκτηση καινούριων ιδεών που βασίζονται στην σημερινή πραγματικότητα.

Ο Foulkes τόνισε ότι η εμπειρία αυτή είναι (ή τουλάχιστον αποβλέπει στο να είναι) δημιουργική όχι μόνο για τους θεραπευόμενους αλλά και για τον συντονιστή. Φυσικά, ο ρόλος του συντονιστή αναλυτικής ομάδας διαφέρει από τον ρόλο του ιερέα αλλά έχει και λίγα κοινά στοιχεία. Οι ιερείς (και το μαντείο) προσφέρουν ένα περιβάλλον στο οποίο ο προσερχόμενος για βοήθεια αισθάνεται αρκετά ασφαλής – τουλάχιστον από παραπλάνηση ή εκμετάλλευση. Το μαντείο είναι ένας χώρος στον οποίο μπορεί να εκμυστηρευτεί συναισθήματα και ιδέες τα οποία με δυσκολία θα μοιραζόταν με το κοινό.

Αν εξετάσουμε τους παράγοντες που δρουν κατά την πορεία της ομαδικής ανάλυσης, όπως τις περιέγραψε ένας μεγάλος επιστήμονας της ομαδικής θεραπείας (όχι απαραίτητα αναλυτικής), ο Irvine Yalom (Yalom 1985) μπορούμε να δούμε τα κοινά σημεία της εμπειρίας της θεραπείας και της αίτησης και παρουσίας στο μαντείο. Ο Yalom αναφέρει: την εμφύτευση ελπίδας, το αίσθημα του ότι δεν είναι απομονωμένοι ή οι μόνοι που έχουν αυτά τα (συνήθως επώδυνα) συναισθήματα, τον αλτρουισμό (που αναπόφευκτα δίνεται η ευκαιρία για προσφορά στους άλλους - προσφορά που όταν γίνεται αποδεκτή και ωφέλιμη, ωφελεί και τον δότη -), την κάθαρση



και διάφορους υπαρξιακούς παράγοντες, όπως την βίωση -σε συμπυκνωμένη μικρογραφία- της αρχής και του τέλους και ότι τα βήματα /στάδια της ζωής δεν αναβάλλονται για πάντα. Η περιορισμένη διάρκεια κάθε μίας συνεδρίας, όπως και η περιορισμένη διάρκεια κάθε θεραπείας, είναι εμπειρίες από τις οποίες μαθαίνει ο θεραπευόμενος να ζει την πραγματικότητα και να μην αναβάλλει σημαντικά βήματα περιμένοντας την τέλεια στιγμή ή τις ιδανικές συνθήκες.

1. Installation of Hope (Ενστάλλαξη της Ελπίδας)
2. Universality (Καθολικότητα-Οικουμενικότητα)
3. Imparting information (Μετάδοση Πληροφοριών)
4. Corrective Recapitulation of the Primary Family Group (Διορθωτική Ανασύσταση της Πρωτογενούς Ομάδας της Οικογένειας)
5. Development of Socialising Techniques (Ανάπτυξη Τεχνικών Κοινωνικοποίησης)
6. Imitative Behaviours (Μιμητική Συμπεριφορά)
7. Interpersonal Learning (Διαπροσωπική Μάθηση)
8. Group Cohesiveness (Συνοχή-Συνεκτικότητα της Ομάδας)
9. Catharsis (Κάθαρση)
10. Existential Factors (Υπαρξιακοί Παράγοντες)

Σε μία ομιλία, όπως η παρούσα, κάποιος μπορεί να αναφέρει αυτούς τους παράγοντες μόνο σαν τίτλους. Φυσικά όλοι οι παρόντες σε αυτό το Συμπόσιο γνωρίζουν ότι τα θέματα δεν είναι απλά, ότι για κάθε παράγοντα έχουν γραφεί χιλιάδες λέξεις και ότι, οι οργανωτές του συμποσίου έχουν προγραμματίσει χρόνο για περαιτέρω διερεύνηση με διάλογο. Το ίδιο που ισχύει για τα δημιουργικά κοινά ταιριάζει και για

τα καταστροφικά – για τα οποία έχουν γραφεί σαφώς περισσότερα.

Η καταστροφικότητα αντιμετωπιζόταν με τους μύθους για τον Θάνατο. Η ύπαρξη των ανθρώπων για τους αρχαίους Έλληνες δεν τελείωνε με τον θάνατο. Μέρος της οντότητάς τους ζούσε σε ένα άλλο κόσμο. Απόλυτος θάνατος δεν υπήρχε. Οι ψυχές ζούσαν σε ένα άλλο κόσμο με άλλους νόμους και δική του διοίκηση. Όπως η φύση δεν πεθαίνει αλλά περνά από φάσεις, έτσι και η ύπαρξη ανθρώπων περνά από την φάση της επί Γης ζωής σε αυτή του Άδη. Οι μύθοι της Δήμητρας, της Περσεφόνης και του Πλούτωνα δεν χρειάζονται περισσότερη εξήγηση στο σημερινό κοινό.

Τις καταστροφικές δυνάμεις της κοινωνίας τις περιέγραψε αναλυτικά ο Φρόιντ (Freud 1920). Ο γιός θέλει να σκοτώσει τον πατέρα του, ο αδερφός τον αδερφό, ο πατέρας τα παιδιά του, και γενικά μέρος της ανθρώπινης φύσης είναι μία έμφυτη καταστροφικότητα, κατά τον Φρόιντ ένα ένστικτο που το ονόμασε Θάνατος. Φυσικά οι πηγές του Φρόιντ ήταν οι κλασικοί τραγωδοί. Οι θεωρίες του όμως δεν βασίζονταν σε όλους τους μύθους αλλά σε μία επιλογή που ταίριαζε στην συναισθηματική του πραγματικότητα. Τα βιώματα του Φρόιντ δυστυχώς είναι πολύ γνωστά και κοινά για εκατομμύρια Εβραίους της εποχής εκείνης. Για παράδειγμα της επιλογής μύθων που ταίριαζαν στην εμπειρία του θα αναφέρω μόνο τον μύθο του Οιδίποδα τον οποίο γνωρίζουμε όλοι. Ο Φρόιντ αγνόησε το άλλο και αντίθετο μύθο μιας άλλης οικογένειας.

Ο Οδυσσέας για να αποφύγει την επιστράτευση προσποιήθηκε τον τρελό. Άρχισε να οργώνει και να σπέρνει το χωράφι του με αλάτι. Οι στρατηγοί που είχαν έρθει να τον πείσουν να εκστρατεύσει μαζί τους για την Τροία ήθελαν να δοκιμάσουν στην πραγματικότητα την εικόνα



που παρουσίαζε και έβαλαν μπροστά στο αλέτρι του τον Τηλέμαχο. Ο Οδυσσεάς οδήγησε τα ζώα του να αποφύγουν το μωρό. Αποκαλύφθηκε η προσποίηση του και έθεσε τον εαυτό του σε κίνδυνο για να προστατέψει το παιδί του. Η αγάπη δεν είναι μόνο από τον πατέρα προς τον γιό αλλά και από τον γιό προς τους γονείς του. Όταν περνούν τα χρόνια ο Τηλέμαχος πάει στον Νέστωρα να μάθει νέα του πατέρα του. Προστατεύει όσο μπορεί την Πηνελόπη η οποία έχει παραμείνει πιστή στον σύζυγό της.

Τον άλλο σημαντικό μύθο που αγνόησε ο Φρόιντ είναι αυτόν της αδερφής (Αντιγόνης) που επιλέγει να ταφεί ζωντανή παρά να στερήσει τον

αδερφό της από την σωστή μεταθανάτια φροντίδα.

Αυτό που επιδιώκω να παρουσιάσω δεν είναι μία ρόδινη εικόνα της ανθρώπινης φύσης αλλά μια πιο ολοκληρωμένη και κοντύτερα στην πραγματικότητα. Φυσικά οι περισσότεροι από εμάς έχουμε βιώσει και καταστροφικές επιθέσεις και ίσως έχουμε συμπεριφερθεί με σκοπό να βλάψουμε ή να προκαλέσουμε πόνο σε άλλους. Φυσικά υπάρχει ζήλεια, φθόνος και μίσος αλλά δεν είναι μόνο αυτά τα συναισθήματα που μας καθορίζουν. Ο «θάνατος» δεν είναι ένστικτο (Maratos 1994) είναι έκφραση κάποιων συναισθημάτων κάτω από ορισμένες συνθήκες.

Βιβλιογραφία

- Freud, S. (1920).** Beyond the Pleasure Principle. London, Pelican Freud Library.
- Graves, R. (1960).** The Greek Myths. Harmondsworth, Middlesex, England., Pelican Books Ltd.,.
- Maratos, J. (1994).** "Thanatos - Does it Exist ?" Group Analysis 27: 37-49.
- Rahe, R. H., J. D. McKean, Jr. and R. J. Arthur (1967).** "A longitudinal study of life-change and illness patterns." J Psychosom Res 10(4): 355-366.
- Sophocles (1916).** Sophocles with an English Translation by F. Storr, B.A. London, William Heinemann.
- Winnicott, D. W. (1960).** "The theory of the parent-infant relationship." Int J Psychoanal 41: 585-595.
- Yalom, I. (1985).** The Theory and Practice of Group Psychotherapy, Basic Books.
- Γρυπάρης, Ι. Ν.** Οι Τραγωδίες του Αισχύλου. Αθήναι, Εστία.

Ιάσων Μαράτος

Ομιλία στα πλαίσια του Α΄ Συμποσίου Αρχαίας Δωδώνης "Σύνδεση Αρχαίας Ελληνικής με την Ψυχαναλυτική και την Ομαδική - Αναλυτική Σκέψη: Οιωτός - Ερμηνεία - Πρόληψη" 7 & 8 Ιουλίου 2018



Συνδυαστική Θεραπεία (Combined Therapy). Α' Μέρος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Combined Therapy (Συνδυαστική Θεραπεία) αποκαλείται ο συνδυασμός της ατομικής και της ομαδικής ψυχοθεραπείας ταυτόχρονα. Σύμφωνα με τον Billow, η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση ανατρέπει αρκετές από τις συμβάσεις και τις συμβατικές ιδέες της ατομικής και της ομαδικής ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι είναι μία ξεχωριστή προσέγγιση που υπάρχει από μόνη της.

Παρά το ενδιαφέρον του Freud για τις ομάδες και την ομαδική διαδικασία, η ιδέα της ενσωμάτωσης της ομαδικής θεραπείας στην ψυχανάλυση ή της ψυχανάλυσης στην ομαδική θεραπεία παραμένει ένα taboo τόσο για τη ψυχαναλυτική όσο και για την ομαδικό-αναλυτική θεραπεία. Ωστόσο, ενώ ο Foulkes υπέδειξε ότι η ατομική ανάλυση, εφόσον είναι απαραίτητη, καλό είναι να λάβει χώρα μετά την ολοκλήρωση της ομαδικής θεραπείας, αργότερα άνοιξε μία «πίσω πόρτα» στην Combined Therapy και άρχισε να βλέπει και ατομικά τα μέλη των ομάδων εκ περιτροπής, μία φορά την εβδομάδα (Hobbell, 1991, p.137).

Όπως προαναφέρθηκε, στην Combined Therapy συνδυάζονται δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις: η ατομική ψυχοθεραπεία, η οποία επιτρέπει μία βαθύτερη ενδοψυχική διερεύνηση, χρησιμοποιεί τους ελεύθερους συνειρμούς και δίνει την ευκαιρία να συνδιαλέγεται κανείς με μυστικά που προκαλούν συναισθήματα ντροπής και η ομαδική ψυχοθεραπεία, η οποία δίνει την δυνατότητα της διαπροσωπικής διερεύνησης και προσφέρει μία μεγάλη ποικιλία μεταβιβάσεων. Η ατομική θεραπεία χαρακτηρίζεται από την «κάθετη μεταβίβαση» (εξουσία, γονείς) ενώ η ομαδική από την «οριζόντια» (συνομήλικος και αδελφικός ανταγωνισμός, φθόνος, ζήλεια, τριγωνικές μεταβιβάσεις).

Η διαφορετικότητα των δύο προσεγγίσεων θα μπορούσε να αποδοθεί και με όρους εξελικτικών σταδίων. Για παράδειγμα, όσον αφορά στο στοματικό στάδιο, η ατομική ψυχοθεραπεία ασχολείται με την σταθερότητα των αντικειμένων και υποστηρίζει την ανάπτυξη της βασικής εμπιστοσύνης ενώ η ομαδική ψυχοθεραπεία τροποποιεί το άγχος για τον ξένο και την αισθητηριακή υπερφόρτωση. Οι πρωκτικές σαδιστικές ενορμήσεις τείνουν να καταστέλλονται και να μην είναι διαθέσιμες στην ατομική ψυχοθεραπεία για να προστατέψουν τον θεραπευτή ενώ μπορεί να προβληθούν στην ομάδα, στον συντονιστή και τα μέλη, οπότε θα γίνουν αντιληπτοί όλοι ως οι «κακοί». Η ατομική-δυαδική ψυχοθεραπεία προσφέρει την ιδιωτικότητα και την ασφάλεια για την διερεύνηση οιδιπόδειων ζητημάτων όπως και της σεξουαλικότητας, χωρίς τον ομαδικό ανταγωνισμό ενώ η ομάδα ανακεφαλαιώνει το οικογενειακό δράμα, τον αδελφικό ανταγωνισμό, τον φθόνο και την ζήλεια.

Οι Porter (1993), Bellak (1980), Scheidlinger (1980) και Wong (1979) παρατηρούν τον τρόπο με τον οποίο η Συνδυαστική Θεραπεία (Combined Therapy) επηρεάζει την μεταβίβαση και την θεραπευτική συμμαχία σε θεραπευόμενους με διαφορετικά επίπεδα εξέλιξης του Εγώ. Και τα δύο πλαίσια είναι σε θέση να προσφέρουν ένα περιβάλλον που «κρατά» (holding) ή συμπληρωματικούς θετικούς πόλους εντός των οποίων εμπεριέχεται το άγχος και η αρνητικότητα που προκαλείται από το άλλο πλαίσιο. Συνήθως, η ατομική θεραπεία προσφέρει ένα ασφαλές πλαίσιο για την ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών ενώ

η ομάδα προσφέρει ένα πλαίσιο προκλήσεων για την επεξεργασία μη προσαρμοστικών συμπεριφορών και άμυνών. Όταν είναι επιτυχείς, τόσο η ατομική όσο και η ομαδική θεραπεία, τότε γίνονται ένας χώρος, όπου η μία διερευνά τις αντιδράσεις που προκαλεί η άλλη.

Οι Caligor, Fieldsteel και Brok (1984) συνιστούν, όσον αφορά στην θεραπεία ενηλίκων, την προσθήκη της ομαδικής θεραπείας μόνον εφόσον έχουν επιτευχθεί ορισμένοι παραδοσιακοί στόχοι της ατομικής θεραπείας, όπως, η αναγνώριση της μεταβίβασης και μία σταθερή θεραπευτική συμμαχία, με το σκεπτικό ότι η ασυμφωνία μεταξύ των δύο προσεγγίσεων, όταν συμβαίνει, μπορεί να ενισχύσει τις άμυνες των θεραπευόμενων. Αυτό συμβαίνει με ορισμένους θεραπευόμενους, οι οποίοι δεν μπορούν να αντέξουν τον ανταγωνισμό για το πρωταρχικό αντικείμενο.

Συνήθως, η ομαδική θεραπεία προτείνεται, όταν οι θεραπευόμενοι δεν είναι σε θέση να αντέξουν τα έντονα μεταβιβαστικά συναισθήματα τους. Επίσης, προτείνεται στους αλεξιθυμικούς θεραπευόμενους, όταν τόσο οι ίδιοι όσο και οι θεραπευτές τους, βρίσκουν τις δυαδικές συνεδρίες βαρετές και μη παραγωγικές. Βέβαια, οι Rutan και Alonso (1982) επισημαίνουν ότι η προσθήκη της μίας προσέγγισης στην άλλη μπορεί να είναι ένα «θεραπευτικό λάθος», καθώς οι θεραπευτές καταφεύγουν σε αυτήν, αντί να επιλύσουν το θεραπευτικό «κόλλημα» που λαμβάνει χώρα σε μία ψυχοθεραπεία.

Οι Rutan και Stone (2001) αναφέρουν ότι κάθε προσέγγιση προσφέρει κάτι που δεν προσφέρει η άλλη και ότι η κάθε μία από αυτές αναδεικνύει νέο υλικό προς επεξεργασία.

Σύμφωνα με τον Billow (2003) το πολυδιάστατο της Συνδυαστικής Θεραπείας μπορεί να περιγραφεί με τους δυναμικούς όρους του Βίον, του εμπειρέκτη και του εμπειριχόμενου. Όλα τα άτομα και όλες οι δυάδες ασκούν πίεση στην ομάδα, όπως επίσης και η ομάδα ασκεί πίεση στις δυάδες και τη νοοτροπία κάθε μέλους. Με αυτόν τον τρόπο, οι δυαδικές σχέσεις όπως και όλες οι υποομάδες φωλιάζουν και εμπειρέχονται μέσα σε όλη την ομάδα και αντίστροφα.

Οι δύο προσεγγίσεις της Συνδυαστικής Θεραπείας μπορεί να ειπωθούν ή να βιωθούν ως διαλογικές, ανταγωνιστικές, συμπληρωματικές ή ιεραρχικές. Κάθε πλαίσιο μπορεί να εμφανιστεί ως ένας χώρος φροντίδας ενώ το άλλο ως ένας χώρος πρόκλησης. Είναι όμως σημαντικό, να έχουμε κατά νου ότι, η έκδηλη συμπεριφορά δεν αντανακλά εξ ολοκλήρου την ψυχική συνθήκη και ότι το «αντίθετο» υπάρχει πάντα στο ασυνείδητο. Αυτό που είναι καθοριστικό λοιπόν, είναι με ποιον τρόπο αυτές οι «συνθήκες» παραμένουν ενωμένες ή αποσχισμένες στην ψυχική πραγματικότητα.

Στην Συνδυαστική Θεραπεία το πολυδιάστατο του ψυχισμού: συνειδητό/ασυνείδητο, ατομικό/δυαδικό/ομαδικό, ενδοψυχικό/διαπροσωπικό διερευνάται ταυτόχρονα αλλά και πάλι όχι εξ ολοκλήρου καθώς κάποιες πλευρές θα διερευνηθούν εκ των υστέρων και κάποιες θα παραμείνουν έξω από την αντίληψή μας.

Η επιλογή των θεραπευόμενων για την ομάδα επηρεάζεται από: την ηλικία, την παρούσα συμπτωματολογία, τον ψυχολογικό τρόπο σκέψης, την διάγνωση, την λειτουργικότητα του εγώ, την σοβαρότητα της παθολογίας και το πλαίσιο (ιδιωτικό, νοσοκομειακό).



Για τους θεραπευτές που ασκούν την Συνδυαστική Θεραπεία, η ομάδα είναι παρούσα από την αρχική συνεδρία. Ο θεραπευτής φαντάζεται τον θεραπευόμενο στην ομάδα, η ιδέα της ομάδας γίνεται κάποιες φορές ένα είδος παρέμβασης ή ερμηνείας, οπότε μία συμβολική Συνδυαστική Θεραπεία αρχίζει και φωλιάζει μέσα στη δυαδική συνθήκη. Επιπλέον, ο θεραπευτής διατηρεί μία δυαδική σχέση με κάθε μέλος της ομάδας, ανεξάρτητα εάν το βλέπει ατομικά ή όχι. Η δυαδική σχέση στην ομάδα υφίσταται όπως υφίστανται και οι υποομάδες εντός της ομάδας. Η ομάδα παρατηρεί και διερευνά αυτές τις σχέσεις, οι οποίες εμπεριέχονται σε αυτό το συνδυαστικό πλαίσιο. Οι ομαδικές «φωνές» ακούγονται στην δυάδα ώστε το θεραπευτικό ζευγάρι (θεραπευτής- θεραπευόμενος) να μην αγνοεί τα μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά δυναμικά.

Οι αντιστάσεις μπορεί να έχουν ως συνέπεια την διάσχιση των δύο τρόπων. Το περιεχόμενο αυτού που καταστέλλεται, διασχίζεται ή εκδραματίζεται είναι λιγότερο σημαντικό από το κίνητρο της συγκεκριμένης αντίστασης. Η σχέση μεταξύ δυάδας και ομάδας αποτελεί ένα τεχνικό πρόβλημα αλλά δίνει και την ευκαιρία να κατανοηθεί και να αρθρωθεί το συμβολικό νόημα της ψυχικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, η σχέση δυάδας/ομάδας αποκαλύπτει το βάθος της ψυχικής σχέσης ενός μέλους, όταν αντιμετωπίζει την μία προσέγγιση να μην υπάρχει (παραλήψεις) ή όταν χρησιμοποιεί την μία προσέγγιση ενάντια στην άλλη.

Η Συνδυαστική Θεραπεία δίνει έμφαση στην «αποσταθεροποίηση» του απόλυτου τρόπου σκέψης, μειώνει την ασυμμετρία θεραπευτή-θεραπευόμενου και προωθεί μία συνεργατική διαδικασία. Διευρύνει το πλαίσιο, μετριάζοντας την αποκλειστικότητα και την εμπιστευτικότητα της δυαδικής θεραπευτικής σχέσης ακριβώς επειδή εμπλέκει και άλλα πρόσωπα. Προκαλεί πολλαπλούς διαπροσωπικούς σχηματισμούς και κατ' επέκταση πολλαπλά μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά σενάρια. Επιπλέον, αποκαλύπτει τα προσωπικά χαρακτηριστικά των θεραπευτών καταργώντας έως ένα βαθμό την ουδετερότητα και ανωνυμία τους καθώς η δυαδική θεραπεία που ασκούν, εκτίθεται στη σκέψη, στα συναισθήματα και τις προκλήσεις των άλλων μελών.

Ο Tabachnick (1964) υποστηρίζει ότι η χρήση της Συνδυαστικής Θεραπείας βοηθά στην επίλυση συγκρούσεων σχετικές με την σχιζοειδή θέση της M. Klein. Εκτιμά ότι ενώ οι ατομικές χρησιμοποιούνται για υποστήριξη, η ομάδα επικεντρώνεται στην επίλυση των αρνητικών μεταβιβαστικών συναισθημάτων που συνδέονται με φόβους και ενοχές.

Σύμφωνα με τον Battegay (1972), τα μειονεκτήματα της Συνδυαστικής Θεραπείας συνδέονται με τα εμπόδια που δημιουργούνται σχετικά με την πλήρη εξέλιξη της μεταβίβασης, με τον αδελφικό ανταγωνισμό, με τις υποομάδες των μελών που είναι ή που δεν είναι σε ατομική και με το γεγονός ότι οι ατομικές συνεδρίες στερούν κλινικό υλικό από τις ομάδες.

Ο Glover εκτιμά ότι τα προβλήματα στην μεταβίβαση κατά τη διάρκεια μιας ανάλυσης, μπορεί να προσεγγιστούν, εισάγοντας την ομαδική θεραπεία στην ανάλυση από καιρού εις καιρόν, ειδικά προς το τέλος.

Ο Wilder (1974) προσέθεσε την ομαδική θεραπεία στην ανάλυση ασθενών, οι οποίοι είχαν «βαλτώσει». Παρατήρησε, ότι εκτός από τα αντιμεταβιβαστικά θέματα που προέκυψαν, η ομαδική θεραπεία βοήθησε

στην ανάδυση νέου υλικού προς ανάλυση καθώς και στην επίλυση των μεταβιβαστικών αντιστάσεων και της νεύρωσης μεταβίβασης.

Οι Heigl-Evans και Heigl (1974) συστήνουν την Συνδυαστική Θεραπεία για θεραπευόμενους με ναρκισσιστικά ζητήματα προκειμένου να αποφευχθεί η ικανοποίηση των μεταβιβαστικών επιθυμιών καθώς και για νευρώσεις μεταβίβασης που χαρακτηρίζονται από μεταβιβαστικές σχάσεις και εκδραματίσεις όπως αυτές που συναντάμε στους ψυχοσωματικούς και σε ορισμένους καταναγκαστικούς θεραπευόμενους.

Η Abse (1974) υποστηρίζει ότι η ομαδική θεραπεία όταν προστίθεται στην ατομική, μπορεί να ενισχύσει τις πρώιμες μεταβιβάσεις κι επομένως να προκαλέσει περισσότερα προβλήματα στην αναλυτική διαδικασία.

Η Mintz (1966) σε θεραπευόμενους με θέματα ταυτότητας προτείνει, ατομική θεραπεία μία με τρεις φορές την εβδομάδα συνδυασμένη με ομαδική θεραπεία. Παρατηρεί ότι, με αυτήν την μέθοδο ελαχιστοποιούνται οι άμυνες, βελτιώνεται η αίσθηση της ταυτότητας, αναπτύσσεται ένα εύρος διαπροσωπικών σχέσεων, μία πληθώρα διορθωτικών συναισθηματικών εμπειριών και αναδύονται ετερόφυλες και ομόφυλες ανησυχίες που μέχρι εκείνη τη στιγμή ήταν σε λανθάνουσα κατάσταση. Οι ομάδες αποτελούνταν από ομοφυλόφιλους και ετεροφυλόφιλους ασθενείς.

Ο Bieber (1971) προτείνει, η ομαδική θεραπεία να προστίθεται μετά από έναν ικανό αριθμό ατομικών συνεδριών. Παρατηρεί ότι η ομάδα βοηθά στην επίλυση της μεταβίβασης και των αντιστάσεων στην ατομική θεραπεία κι επίσης ότι επιτρέπει ένα «θεραπευτικού τύπου» acting εντός του πλαισίου της ομάδας.

Οι Scheidlinger και Porter (1980) καταλήγουν ότι η Συνδυαστική Θεραπεία είναι η θεραπεία επιλογής για τις χαρακτηριστικές διαταραχές και τις οριακές προσωπικότητες, ειδικά για αυτές με προοιδιαστικές μεταβιβάσεις και άκαμπτες χαρακτηριστικές άμυνες.

Στις αντενδείξεις εντάσσονται οι κλασικές νευρώσεις και ορισμένοι οριακοί και ψυχωτικοί θεραπευόμενοι, οι οποίοι δεν αντέχουν την παλινδρόμηση που προκαλείται από την ομάδα.

Σύμφωνα με τον Porter (1980), η Συνδυαστική Θεραπεία είναι μία ιδιότυπη προσέγγιση στην οποία και οι δύο θεραπείες, η ατομική και η ομαδική, αποτελούν ίσα μέρη ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού σχεδίου. Το σίγουρο είναι ότι, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση όσον αφορά στην τεχνική και τις αντενδείξεις.

Σύμφωνα με τον Gans (1990) όταν προτείνουμε σε έναν θεραπευόμενό μας να μπει στην ομάδα που συντονίζουμε και να κάνει παράλληλα και ατομικές συνεδρίες, αλλοιώνεται το θεραπευτικό πλαίσιο. Υποστηρικτές της Συνδυαστικής Θεραπείας εκτιμούν ότι, πρέπει να προηγηθούν ένα με δύο χρόνια ατομικής θεραπείας πριν την είσοδο σε ομάδα, προκειμένου να: -επεξεργαστούν τα συμπτώματα, -να



εγκατασταθεί η θεραπευτική συμμαχία, -να γίνει η διάγνωση, -να κατανοηθεί η βασική ψυχοδυναμική λειτουργία του ασθενούς, -να εξελιχθεί η μεταβίβαση και να αντιμετωπιστούν ορισμένες παιδικές της πλευρές.

Η είσοδος στην ομάδα μπορεί να διευρύνει το γενικότερο πλαίσιο της θεραπείας αλλά είναι επίσης σημαντικό να εκτιμηθεί το πόσο έτοιμος είναι ο ασθενής για αυτό. Επιπλέον των κριτηρίων που ήδη αναφέρθηκαν, μία συντηρητική προσέγγιση δίνει έμφαση: -στην επαρκή επίλυση της συμβιωτικής μεταβίβασης όταν π.χ. ένας ασθενής έχει αναβιώσει στην θεραπεία την απογοήτευση της παιδικής του ηλικίας σε σχέση με μία εξιδανικευμένη γονεϊκή μορφή, -στην ικανότητα επεξεργασίας των μεταβιβαστικών αντιδράσεων που μετατίθενται σε άλλους, -στην ικανότητα ανατροφοδότησης (feedback) σε σχέση με τον εαυτό, -στην δυνατότητα αποδοχής της ενσυναίσθησης (empathy) του θεραπευτή όσον αφορά τις μεταβιβαστικές επιθυμίες σε αντίθεση με την απαίτηση για την άμεση ικανοποίησή τους, -στην ικανότητα διατήρησης της προσωπικής συνοχής όταν κανείς έρχεται αντιμέτωπος με μια αποτυχία, -στην δυνατότητα αντίληψης της επιθυμίας για συγχώνευση και στην ικανότητα να αντέχει τους αποχωρισμούς και την ατομική διαφοροποίηση.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, τα ανωτέρω κριτήρια εξασφαλίζουν μία Συνδυαστική Θεραπεία χωρίς επιπλοκές. Στην πράξη διαπιστώνουμε ότι αυτό δεν ισχύει.

Το πώς θα επηρεαστεί η θεραπευτική σχέση όταν ο θεραπευτής προτείνει την ομάδα εξαρτάται από την φύση της μεταβίβασης και της θεραπευτικής συμμαχίας. Καταρχάς, μπαίνοντας ένας θεραπευόμενος σε μία ομάδα, μπορεί να μάθει διάφορες πληροφορίες για τον θεραπευτή, οι οποίες προηγουμένως του ήταν άγνωστες και θα του προκαλέσουν σκέψεις, συναισθήματα και φαντασιώσεις. Υπάρχει μία γκάμα συναισθημάτων που βιώνει ο θεραπευόμενος: αίσθημα απόρριψης («με βαριέται»), υπεροχής («είμαι ο καλύτερος και με θέλει μαζί του»), αμηχανίας ή ταπείνωσης («ντρέπομαι να του πω πόσο με τρομοκρατεί αυτή η προοπτική»), παραμέλησης («γιατί δεν μου το είπε νωρίτερα»), -κινδύνου («τι θα σκεφτεί για εμένα εάν αποκλίνω»), εκμετάλλευσης («είναι για το δικό μου καλό;»), εξαναγκασμού («δεν νιώθω να μπορώ να πω όχι»), ακαταλληλότητας («δεν τα πήγα καλά στην ατομική»), συμμόρφωσης («οκ, τότε ξεκινάω;»), εξαπάτησης («δεν θέλω να σε μοιραστώ με κανέναν»).

Η πρόταση για την είσοδο στην ομάδα συχνά εκπλήσσει τους θεραπευόμενους. Η απροθυμία τους για αυτήν, μπορεί να είναι ένα βαρόμετρο των συναισθημάτων ντροπής. Οι Alonso και Rutan (1988) αναφέρουν ότι η συμμετοχή στην ομάδα απειλεί τα σχιζοειδή χαρακτηριστικά ενός ατόμου, τα οποία τον προστατεύουν αλλά και του εντείνουν τα συναισθήματα της ντροπής. Κατά την είσοδο στην ομάδα, μπορούμε να παρατηρήσουμε την ετοιμότητα των ασθενών να τα διαπραγματευτούν.

Αρχαϊκά αισθήματα μεγαλείου μπορεί να ανακινηθούν στον θεραπευόμενο κατά την διάρκεια της μετάβασης από την ατομική στην ομάδα όπως: -ανταμοιβή του θεραπευτή που του προσφέρει μία «μαγική» θεραπεία, -εκτίμηση από τον θεραπευτή επειδή δέχτηκε την πρότασή του, -ναρκισσιστικό πλήγμα γιατί ο θεραπευτής θα συνεχίσει να έχει την ιδιότητα του ομαδικού θεραπευτή ανεξάρτητα από τη συμμετοχή ή όχι του ασθενούς. Επίσης, -η απόρριψη της πρότασης του θεραπευτή μπορεί να εκδραματίζει την επιθυμία του θεραπευόμενου για έναν οιδιπόδειο θρίαμβο.

Η περίοδος που προηγείται της εισόδου στην ομάδα, συνήθως χαρακτηρίζεται από συναισθήματα αμφιθυμίας.

Χρησιμοποιώντας υλικό από την ομάδα στην ατομική θεραπεία, ο θεραπευτής είναι σε θέση να μιλήσει άμεσα στον θεραπευόμενο χωρίς να πληγώσει υπερβολικά τον ναρκισσισμό του ή να διακινδυνεύσει την θεραπευτική συμμαχία. Βέβαια, όταν χρησιμοποιεί αυτήν την προσέγγιση, θα πρέπει να προσέξει να μην εκδραματίσει τον σαδισμό του. Ασυνείδητοι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την χρονική στιγμή που ένας θεραπευτής θα προτείνει την είσοδο στην ομάδα (για παράδειγμα, στις περιπτώσεις των «δύσκολων» ασθενών όταν ένας θεραπευτής αισθάνεται ανίσχυρος απέναντι τους).

Αντιμεταβιβαστικά ζητήματα που προκύπτουν, αφορούν: -στο κέρδος, -στην μεταβίβαση του ασθενή, - στην μεταβίβαση της ομάδας ως όλον.

Όσον αφορά στο κέρδος, είναι σημαντικό αυτό να περιλαμβάνει τόσο τον θεραπευόμενο όσο και τον θεραπευτή. Η πρόταση εισόδου στην ομάδα όμως θα πρέπει να είναι κυρίως προς όφελος του θεραπευόμενου. Όσο πιο ισχυρή είναι η θεραπευτική συμμαχία τόσο πιο πολύ αποφεύγονται τα πρόωρα dropout. Όταν ένας θεραπευτής κατηγορείται για εκμετάλλευση, μπορεί να ταυτιστεί με τον θεραπευόμενό του και να βιώσει συναισθήματα ενοχής, τα οποία θα τον εμποδίσουν στο θεραπευτικό του έργο. Κατά συνέπεια, ο θεραπευτής μπορεί να αποφύγει να διερευνήσει τις αντιστάσεις του θεραπευόμενου σε σχέση με την ομάδα ή μπορεί να υπομένει μαζοχιστικά την κακοποιητική συμπεριφορά του θεραπευόμενου χωρίς να τον οριοθετεί ικανοποιητικά.

Όσον αφορά στην μεταβίβαση του θεραπευόμενου: όταν αυτή χαρακτηρίζεται από αρνητικά κι επιθετικά συναισθήματα, τα οποία προβάλλονται στον θεραπευτή («με μισείς», «δεν με εκτιμάς»), ο θεραπευόμενος ελπίζει ότι ο θεραπευτής θα μπορέσει να τα εμπεριέξει, να τα μεταβολίσει και να τα μετριάσει έως ότου να είναι ψυχικά έτοιμος να τα αναλάβει. Επειδή και ο θεραπευτής μπορεί να έχει αρνητικά συναισθήματα για τον θεραπευόμενό του, είναι δυνατόν στο πλαίσιο μιας reaction formation να τα αντιστρέψει σε επιθυμία βοήθειας και να προτείνει την ομάδα. Κι ενώ το έκδηλο μήνυμα είναι: «μάλλον έχεις ανάγκη από επιπλέον βοήθεια» το λανθάνον είναι: «μπες κάπου που μπορούν επιτέλους να σε βάλουν στη θέση σου».

Μία τρίτη πηγή αντιμεταβιβαστικών αντιδράσεων προκύπτει από τις μεταβιβαστικές αντιδράσεις της ομάδας ως όλον. Αυτές αναφέρονται σε ζητήματα μοναδικότητας, αναπλήρωσης και ξενοφοβίας.

Το θέμα της «μοναδικότητας» παρατηρείται όταν ο συντονιστής θέλει να βάλει το όγδοο και «τελευταίο» μέλος της ομάδας. Η προσθήκη τού όγδοου μέλους καταργεί κατά μία έννοια τον μύθο της μοναδικότητας της ομάδας, αποκαλύπτοντας εντέλει ότι η ομάδα αποτελείται από συνηθισμένα άτομα. Καθώς η ομάδα δεν θέλει να καταργήσει αυτόν τον μύθο, ασκεί ασυνείδητα πίεση στον θεραπευτή να αναβάλει το «γέμισμα» της ομάδας. Ο θεραπευτής μπορεί, επίσης ασυνείδητα, να ταυτιστεί με την επιθυμία της ομάδας χωρίς να το αντιλαμβάνεται ενώ συνειδητά αισθάνεται εκνευρισμό ή στενοχώρια που δεν μπορεί να «γεμίσει» την ομάδα του.

Το ζήτημα της αναπλήρωσης ενός μέλους που έφυγε: όταν μία ομάδα έρχεται αντιμέτωπη με τον αποχαιρετισμό ενός σημαντικού μέλους, διακινούνται σε αυτήν (στα μέλη της) συναισθήματα και



αναμνήσεις από άλλους επώδυνους αποχωρισμούς. Η ομάδα «θυμώνει» και απαιτεί από τον θεραπευτή να αποκαταστήσει την απώλεια. Όταν ο θεραπευτής ασυνείδητα συμμετέχει σε αυτήν την απαίτηση, μπορεί να «εξαναγκάσει» ένα μέλος να εισέλθει, το οποίο όμως δεν είναι ακόμα έτοιμο.

Σχετικά με την ξενοφοβία: οι συντονιστές των ομάδων συνήθως είναι πολύ ευαίσθητοι για το τι σκέφτονται τα μέλη της ομάδας σχετικά με το μέλος που πρόκειται να μπει στην ομάδα. Ένα μέρος αυτής της ευαισθησίας μπορεί να έχει μία ιδιαίτερη αντιμεταβιβαστική σημασία. Όταν ο θεραπευτής δεν έχει επιλύσει το τι σκέφτεται γι' αυτόν η οικογένεια καταγωγής του είναι πολύ ευαίσθητος στις πιέσεις της ομάδας. Αυτή η ευαισθησία εντείνεται, όταν η οικογένεια καταγωγής του θεραπευτή είναι ξενοφοβική. Η ξενοφοβία στην ομάδα εκφράζεται στην πίεση που η ομάδα ασκεί στον θεραπευτή να φέρει κάποιον «καλό», που δεν είναι άρρωστος και «μοιάζει με εμάς».

Η Συνδυαστική Θεραπεία δημιουργεί ενδιασμούς αλλά την ίδια στιγμή έχει και ορισμένα προτερήματα. **Βασίζεται στην αντίληψη ότι οι ενδοψυχικές, οι διαπροσωπικές και οι ομαδικές διαστάσεις της θεραπείας είναι περισσότερο αλληλοσυνδεόμενες παρά ξεχωριστές ή/και ανταγωνιστικές.** Κι ενώ η ψυχάνάλυση εμπλουτίζεται με το relational, intersubjective και attachment μοντέλο, στα ομαδικά δυναμικά παρατηρείται μία μετατόπιση από την κατανόηση της ομάδας ως όλον στην αντίληψη των ομάδων ως σύνθετων συστημάτων (Schermer, 2004-2005). Σύμφωνα με αυτό το πλαίσιο αναφοράς, η ατομική θεραπεία μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μία ομάδα δύο ατόμων. Αυτές οι μετατοπίσεις-αλλαγές προσέφεραν το εννοιολογικό πλαίσιο αναφοράς της Συνδυαστικής Θεραπείας.

Παρατίθεται η άποψη συγκεκριμένων συγγραφέων για τη Συνδυαστική Θεραπεία:

Billow: η Συνδυαστική Θεραπεία προσφέρει μία διόφθαλμη αντίληψη που δίνει έμφαση στο relational στοιχείο της ψυχικής ζωής, δηλαδή, αυτό που ο Bion ονόμασε “container και contained”. Σύμφωνα με τον Billow, οι δύο μέθοδοι της Συνδυαστικής Θεραπείας προσφέρουν διαφορετικά σημεία προσέγγισης της ψυχικής οργάνωσης κι εξέλιξης. Ο Billow αντιλαμβάνεται τον θεραπευτή ως συμμετέχοντα στην ομάδα (παρ' ότι με ειδικό ρόλο) οπότε η μεταβίβαση κι η αντιμεταβίβαση διαρκώς αλληλεπιδρούν. Κατ' επέκταση, η «πραγματικότητα» του θεραπευτή ως προσώπου, αναπόφευκτα έρχεται στο προσκήνιο. Σε αυτό το μοντέλο, σημαντική είναι η ικανότητα να «κρατάς και να εμπεριέχεις» πριν από το να εξηγείς και να ερμηνεύεις. Η συγκεκριμένη προσέγγιση χαρακτηρίζεται από άγχη που έχουν να κάνουν με σχάσεις και μεμονωμένες αντιλήψεις, που απειλούν την ενιαία αντίληψη του εαυτού.

Kauff: μελετά την μεταβίβαση στην Συνδυαστική Θεραπεία από μία κλασική ενδοψυχική προοπτική. Σε αυτήν την προσέγγιση, η σύνδεση μεταξύ παρελθόντος και παρόντος είναι μικρότερης σημασίας, από την σύνδεση μεταξύ των ατομικών εσωτερικών ψυχικών διαδικασιών και της εμπειρίας της αλληλεπίδρασής τους με την εξωτερική πραγματικότητα.

Roth: υποστηρίζει ότι η Συνδυαστική Θεραπεία ρυθμίζει τα enactment (λεπτές διαδικασίες μεταξύ αναλυτή και ασθενή σε μη συνειδητό επίπεδο) των οριακών θεραπευόμενων. Ακολουθεί την σύσταση του Kernberg σύμφωνα με την οποία, η θεραπεία των οριακών ασθενών καλό είναι να επικεντρώνεται στην ανάλυση των πρώιμων αμυνών παρά σε αυτήν των ενορμήσεων και φαντασιώσεων, τουλάχιστον



στην αρχή της θεραπείας. Χρησιμοποιώντας τα άλλα μέλη της ομάδας ως υποκατάστατα του θεραπευτή, η Συνδυαστική Θεραπεία βοηθά έτσι ώστε τα enactment να μην είναι τόσο «τοξικά». Κατ' επέκταση, η Συνδυαστική Θεραπεία επικαλείται την ελαστικότητα και την ευελιξία του θεραπευτή.

Raps: επικεντρώνεται στην επεξεργασία της ενοχής και της ντροπής. Ακολουθώντας τη Ψυχολογία του Εαυτού του Kohut, υιοθετεί παρεμβάσεις, οι οποίες μέσω της empathy μετριάζουν την επιθετικότητα και οδηγούν σε ένα συνεκτικό ομαδικό κλίμα καθώς και σε ένα υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης, τα οποία όμως έχουν ως κόστος την καταστολή της οργής.

Phillips: όσον αφορά στην θεραπεία του τραύματος. Στην ομάδα επεξεργάζεται την θλίψη και την απώλεια ενώ στην ατομική το σοκ και το άγχος χωρίς την εν δυνάμει μεταδοτική επιρροή της ομάδας.

Feldman και Kahn: χρησιμοποιούν το συνδυασμό της ομαδικής θεραπείας και της θεραπείας ζεύγους όπου τα μέλη των ομάδων χρησιμεύουν ως υποκατάστατα των συντρόφων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, διευκολύνεται η απόκτηση νέων insight και τροποποιούνται οι προβολές.

Σχετικά με την μεταβίβαση, την εναισθησία και την επαφή με την πραγματικότητα στην Συνδυαστική Θεραπεία

Η μεταβίβαση είναι μία σημαντική πλευρά της αλληλεπίδρασης που διαδραματίζεται μεταξύ της εσωτερικής ψυχικής λειτουργίας και της εξωτερικής πραγματικότητας. Κατά συνέπεια, συμμετέχει ενεργά στην αντίληψη της πραγματικότητας, την οποία μερικές φορές διαστρεβλώνει. Έτσι, η επίδραση της και στην συμπεριφορά, είναι αναπόφευκτη. Τόσο η ομάδα όσο και η δυάδα προκαλούν την εμφάνισή της αλλά με διαφορετική ένταση και σε διαφορετικές στιγμές, οπότε ο συνδυασμός και των δύο μπορεί να είναι πολύ βοηθητικός. Παρ' ότι ο ένας τρόπος μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αντίσταση προς τον άλλο, όταν αυτοί χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα, η ανάλυση αυτής της αντίστασης μπορεί να συνεισφέρει στην όλη θεραπευτική διαδικασία. Οι δύο τρόποι μαζί μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματικοί στην εξουδετέρωση της αρνητικής μεταβίβασης και των αμυνών που συνδέονται με πρώιμα υπερεγώ και την καταστροφική τους επίδραση. Ένας από τους λόγους για τους οποίους συμβαίνει αυτό, είναι ότι η απειλή της εκδίκησης είναι μικρότερη όταν οι σχέσεις είναι οριζόντιες παρά όταν είναι κάθετες. Αυτό σημαίνει ότι ο θεραπευτής ασυνείδητα, γίνεται αντιληπτός ως πολύ περισσότερο απειλητικός σε αντίθεση με τα άλλα μέλη, γεγονός το οποίο δεν επιτρέπει την έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων και φαντασιώσεων σε σχέση με αυτόν.

Καθώς η ομάδα προσφέρει περισσότερα μεταβιβαστικά αντικείμενα, διευκολύνει την διαδικασία αποχωρισμού-εξατομίκευσης, δίνει περισσότερες ευκαιρίες για την επεξεργασία των χαρακτηριστικών αντιστάσεων και διευκολύνει την ανάδυση πολλών ψυχοδυναμικών θεμάτων, ειδικά των πιο πρώιμων (Kauff).

Όταν κυριαρχούν υπερεγωτικά δυναμικά, όπως η κριτική στάση ή τα συναισθήματα ντροπής, η δυαδική θεραπεία αρχικά τείνει να είναι πιο βοηθητική. Το ιδιωτικό και προστατευμένο περιβάλλον της δυαδικής συνθήκης βοηθά στην ανάδυση της μεταβιβαστικής φαντασίωσης του θεραπευτή ως ενός τιμωρητικού

υπερεγώ. Όταν αυτή η αρνητική μεταβίβαση (την οποία παρατηρούμε συχνά στους ναρκισσιστικά ευάλωτους θεραπευόμενους) επεξεργάζεται επαρκώς, τότε είναι πιο εύκολη η μετάβαση από την ατομική στην Συνδυαστική Θεραπεία. Παρατηρείται, οι ίδιες φαντασιώσεις να εμφανίζονται σε σχέση με τα άλλα μέλη αλλά και με την ομάδα ως σύνολο.

Σύμφωνα με τους Rutan και Alonso (1982) η ντροπή επεξεργάζεται καλύτερα μέσα στην ομάδα γιατί επιτρέπει στον θεραπευόμενο να τη διεργάζεται ασυνείδητα χωρίς να έρχεται σε άμεση επαφή με αυτήν. Επιπλέον, καθώς η βοήθεια έρχεται οριζόντια, δηλαδή, από τα άλλα μέλη, κάμπτονται και οι πιο αδιάλλακτες υπερεγωτικές άμυνες.

Η ομάδα μπορεί να ειπωθεί επιπλέον, ως ένα μέρος της διαδικασίας αποχωρισμού-εξατομίκευσης. Στην χειρότερη περίπτωση βιώνεται ως η ρήξη της αποκλειστικής σχέσης θεραπευτή-θεραπευόμενου. Επίσης, το να γίνει κάποιος μέλος μιας ομάδας, συνεπάγεται ένα βαθμό δημόσιας έκθεσης. Τα μέλη μπορούν να επεξεργαστούν μία γκάμα θεμάτων από τη ναρκισσιστική ευαλωτότητα έως την οιδιπόδεια ζήλεια και τον αδελφικό ανταγωνισμό.

Ακόμα, η ομάδα ως όλον μπορεί να γίνει αντιληπτή ως η φροντιστική, υποστηρικτική μητέρα των πρώτων χρόνων καθώς και ως το κακό καταστροφικό στήθος. Αυτά τα απειλητικά δυναμικά όταν απελευθερώνονται εντός της ομάδας, απαιτούν τους προσεκτικούς χειρισμούς του θεραπευτή αλλά και των μελών. Καμιά φορά, η μεταβίβαση στην ομάδα είναι τόσο αρνητική ώστε τα μέλη φεύγουν πριν εγκατασταθεί οποιαδήποτε συναλλαγή. Σε αυτήν την περίπτωση, όταν είναι σε Συνδυαστική Θεραπεία, τους δίνεται η δυνατότητα να συνεχίσουν με την ατομική και να μη χάσουν όλη τους τη θεραπεία. Στην ομάδα, ο θεραπευτής δεν είναι ο μόνος που ερμηνεύει τη μεταβίβαση. Οι ερμηνείες και των άλλων μελών δίνουν τη δυνατότητα στον θεραπευόμενο να αντιληφθεί την απόσταση που υπάρχει μεταξύ της εσωτερικής του εμπειρίας και της κοινής γνώμης της ομάδας.

Ο Berger (1960) υποστηρίζει ότι η ερμηνεία της μεταβίβασης θα πρέπει να ξεχωρίζει από την ερμηνεία των αντιδράσεων που παρατηρούνται ευρύτερα μεταξύ των μελών στην ομάδα. Όπως υποστηρίζει και ο Foulkes (1957) αυτές οι μεταβιβαστικές αντιδράσεις θα έπρεπε να αναφέρονται ως «θεραπευτικές» ή «t» αντιδράσεις.

Μία από τις αξίες της Συνδυαστικής Θεραπείας είναι ότι μειώνει την ένταση της μεταβίβασης που παρατηρείται στις ατομικές συνεδρίες. Φαινομενικά, η ομάδα ασκεί πίεση, χωρίς να ξεσηκώνει την θύελλα των αντιστάσεων που προκαλείται όταν ο θεραπευόμενος είναι μόνος του με τον θεραπευτή. Δυστυχώς, λέει ο Berger, δεν μας είναι σαφής η λειτουργία αυτής της δυναμικής διαδικασίας ούτε με ποιον τρόπο επηρεάζει την ένταση της μεταβίβασης ούτε ακόμα με ποιον τρόπο ακριβώς η ομάδα συμμετέχει σε αυτήν. Ο Foulkes (1957), μελέτησε την επίδραση της ομάδας ως μίας gestalt εντός της οποίας κάθε γεγονός περιλαμβάνει την ομάδα ως όλον, οπότε και η ομάδα ως όλον επηρεάζει επίσης το άτομο. Ο Frank (1957), εξέτασε την συνοχή ως έναν από τους πιο ισχυρούς δυναμικούς παράγοντες στην ομαδική διαδικασία. Η υπόθεση που διατυπώνει είναι ότι, τα ομαδικά δυναμικά χρησιμεύουν στην τροποποίηση της μεταβίβασης, όπως και στην ενεργοποίηση διαδικασιών που προκαλούν την επεξεργασία των μεταβιβαστικών αντιστάσεων προκειμένου να διασφαλιστεί η συνοχή της ομάδας.



Οι οριακοί και οι ψυχωτικοί θεραπευόμενοι που χρησιμοποιούν την άμυνα της απομόνωσης για να αποφύγουν την μεταβιβαστική εμπλοκή, μπορεί να βοηθηθούν πολύ μπαίνοντας σε μία ομάδα καθώς ο φόβος της εγγύτητας και των αναγκών εξάρτησης που τους χαρακτηρίζει, κάνει αρκετά δύσκολη την ατομική διαδικασία. Μέσα στην ομάδα, μπορούν να διατηρούν μία απόσταση από το θεραπευτή ενώ ταυτόχρονα έχουν ένα αίσθημα ανήκειν. Επιπλέον, αναπτύσσονται θεραπευτικές συμμαχίες με τα άλλα μέλη της ομάδας και η απειλητική μεταβίβαση έναντι της οποίας αμύνονταν στην ατομική, εκδραματίζεται με κάποιο άλλο μέλος στην ομάδα. Επίσης, η ομάδα ως σύνολο μπορεί να γίνει συμβολικά, το μεταβιβαστικό αντικείμενο με το οποίο ο θεραπευόμενος τώρα σχετίζεται.

Η μεταβίβαση στην ομάδα έχει πολλές πλευρές. Οι «t» αντιδράσεις που προαναφέρθηκαν, γίνονται συχνά αντιληπτές ως μία μετάθεση του μεταβιβαστικού άξονα στα άλλα μέλη της ομάδας. Παρ' ότι είναι γνωστό ότι οι θεραπευόμενοι πραγματοποιούν μεταβιβαστικές επενδύσεις σε άτομα έξω από το περιβάλλον της θεραπείας, αυτές είναι συχνά δύσκολο να ανιχνευτούν και να αναλυθούν εξαιτίας των υφιστάμενων αντιστάσεων. Αυτές οι αντιδράσεις, μπορεί να ενεργοποιηθούν στην ομάδα, και να αποκαλυφθεί η πραγματική τους διάσταση πολύ καλύτερα εκεί (δηλ. μέσα στην ομάδα), παρουσία του θεραπευτή. Το γεγονός ότι ενεργοποιούνται στην ομαδική κατάσταση, τους δίνει μία ποιότητα πραγματικότητας.

Σχετικά με την αλλαγή της κατεύθυνσης της μεταβίβασης: στην ατομική θεραπεία, οι θετικές πλευρές της μεταβίβασης υπερισχύουν γιατί οι θεραπευόμενοι δυσκολεύονται να μιλήσουν για τις αρνητικές της πλευρές. Αυτό, εν μέρει, οφείλεται στην εξάρτηση από τον θεραπευτή. Κάποιες φορές τα αρνητικά μεταβιβαστικά συναισθήματα εμποδίζουν έναν θεραπευόμενο να ολοκληρώσει την θεραπεία του οπότε προσκολλάται αμυντικά στον θεραπευτή. Η είσοδος του σε μία ομάδα, θα τον βοηθήσει, να αποκαλύψει τις αρνητικές πλευρές της μεταβίβασης και θα διευκολύνει την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Ο Sager (1964) υποστηρίζει ότι μία από τις πιο ενδιαφέρουσες πλευρές της Συνδυαστικής Θεραπείας είναι η αλληλεξάρτηση της εναισθησίας (insight) και της αλληλεπίδρασης (interaction), όπου η εναισθησία είναι ένα από τα ευεργετήματα της ατομικής θεραπείας ενώ η αλληλεπίδραση ένα από τα εργαλεία της ομαδικής θεραπείας. Η εναισθησία μαζί με την αλληλεπίδραση συμβάλλουν στις δομικές και τις συμπεριφεριολογικές αλλαγές που πραγματοποιούνται στην θεραπεία.

Αλλά, όπως η εναισθησία δεν περιορίζεται στην ατομική θεραπεία, το ίδιο συμβαίνει και με την αλληλεπίδραση, η οποία είναι αποφασιστικής σημασίας όχι μόνον για την έκβαση της ομαδικής αλλά και της ατομικής θεραπείας. Αυτό που συνήθως συμβαίνει, σύμφωνα με τον Sager, είναι ότι στην ατομική θεραπεία, η εναισθησία χρησιμοποιείται συνειδητά ενώ η αλληλεπίδραση κυρίως ακούσια. Από την άλλη, αυτό που συμβαίνει στην ομαδική θεραπεία είναι ότι, παρ' ότι είναι προσανατολισμένη στην απόκτηση της εναισθησίας προκειμένου τα μέλη της να γίνουν πιο υγιή, για το τελικό της αποτέλεσμα, βασίζεται κυρίως (πρακτικά και θεωρητικά) στην αλληλεπίδραση των μελών.



Ο Sager, στην πρακτική του, αφήνει υλικό να περνά από την ατομική στην ομάδα και αντίστροφα, εκτιμώντας ότι αυτό, που άλλοι θεωρούν ως «λάθος», είναι βασικό για την ικανοποιητική επεξεργασία του υλικού που αναδύεται από τη διαπλοκή εναισθησίας κι αλληλεπίδρασης.

Ο Hulse (1955) χρησιμοποιεί την Συνδυαστική Θεραπεία για τις χαρακτηριστικές διαταραχές. Η μελέτη της επίδρασης της επικεντρώνεται στην μεταβίβαση, στην κάθαρση, στην εναισθησία και την επαφή με την πραγματικότητα. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στην μεταβίβαση: παρατηρεί μία επίτασή της, την οποία αποδίδει στο γεγονός ότι οι ασθενείς παρατηρούν τις μεταβιβαστικές αντιδράσεις των άλλων μελών. Η εξάρτηση, η προσκόλληση, ο αδελφικός ανταγωνισμός και άλλες ενδείξεις της οιδιπόδειας συνθήκης γίνονται πρώτα αντιληπτές στους άλλους. Στη συνέχεια, η επίγνωση και η έκφραση μέσω του λόγου, ανάλογων εμπειριών για το κάθε μέλος προσωπικά, είναι αναπόφευκτη.

Όσον αφορά στην κάθαρση: αυτή δεν είναι ικανοποιητική για ορισμένους ασθενείς στην ομάδα εξαιτίας του περιορισμένου χρόνου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μέρος του υλικού διοχετεύεται στις ατομικές κι επεξεργάζεται εκεί. Αυτό συνήθως συμβαίνει κατά τα αρχικά στάδια της ομαδικής θεραπείας. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις του Hulse, συχνά παρατηρείται μία αύξηση του υλικού μετά από την είσοδο στην ομάδα, το οποίο μπορεί να διοχετευθεί στην ατομική αλλά μετά την επεξεργασία του εκεί, να επανέλθει και πάλι στην ομάδα. Εκτιμά ότι οι υστερικοί και οι σχιζοφρενείς, επωφελούνται από την κάθαρση, περισσότερο στην ομάδα καθώς η ταύτισή τους με τα άλλα μέλη κάνει το εγώ τους πιο ισχυρό ώστε να απελευθερώσει το συγκρουσιακό υλικό για την ατομική που θα ακολουθήσει.

Όσον αφορά στην εναισθησία: η εναισθησία συμβαίνει τόσο στην ατομική όσο και στην ομαδική θεραπεία. Η κατανόηση των συμπτωμάτων ή/και των αγχωτικών βιωμάτων συχνά επιτυγχάνεται μέσω των ερμηνειών. Κάποιες φορές, αυτή η κατανόηση μπορεί να κατασταλεί ή το ίδιο το άτομο να την απαρνηθεί. Στην ομάδα, αυτές οι αντιστάσεις περιορίζονται καθώς τα μέλη της ομάδας υπενθυμίζουν ξανά και ξανά ο ένας στον άλλον, (ας μην ξεχνάμε ότι στα μέλη αρέσει να ταυτίζονται με τον θεραπευτή οπότε δεν χάνουν την ευκαιρία να λειτουργήσουν «θεραπευτικά» για τα άλλα μέλη) αυτό που έχουν κατανοήσει σε σχέση με το υλικό που έχουν φέρει. Αυτό το υλικό συχνά αφορά στις οιδιπόδειες συγκρούσεις. Ένας έμπειρος θεραπευτής μπορεί να το εισάγει με προσοχή στην ομάδα.

Όσον αφορά στην επαφή με την πραγματικότητα: η ομαδική θεραπεία προσφέρει τις καλύτερες ευκαιρίες για τον έλεγχο της πραγματικότητας. Από την άλλη, συχνά, η ομαδική διαδικασία εργάζεται ενάντια στην εμβάθυνση της θεραπείας. Αγχώδεις θεραπευόμενοι, που δεν μπορούν να αντέξουν ούτε το δικό τους, ούτε το άγχος των άλλων, εμποδίζουν τις προσπάθειες των άλλων μελών να βαθύνουν την επεξεργασία του υλικού που αναδύεται, χρησιμοποιώντας εκλογικεύσεις, υπεραπλουστεύοντας ή γελοιοποιώντας το. Το υλικό αυτό, συνήθως προκύπτει από τις ατομικές συνεδρίες και επανεισάγεται αργότερα στην ομάδα, όταν ο θεραπευόμενος είναι έτοιμος για την επεξεργασία του. Αυτή η διαδικασία έχει παρατηρηθεί συχνά σε θεραπευόμενους με λανθάνουσα ομοφυλοφιλία, όταν επεξεργάζονται την ομοφοβία τους. Πολλές φορές, στην Συνδυαστική Θεραπεία προσπαθούμε να οδηγήσουμε τους θεραπευόμενους στην ομάδα, προκειμένου να γίνει ο έλεγχος της «πραγματικότητας» και του συναισθηματικού υλικού που φέρνουν στην ατομική.



Ακολουθεί το Β' Μέρος στο επόμενο Δελτίο, με θεωρητικό και κλινικό υλικό που αφορά στην εφαρμογή της Συνδυαστικής Θεραπείας σε συγκεκριμένες παθολογίες.

Βιβλιογραφία

- Berger, M.D. (1960).** Modifications on the Transference as Observed in Combined Individual and Group Psychotherapy, *International Journal of Group Psychotherapy*, 10:4, 456- 470.
- Bieber, T.B. (1959).** The Individual and the Group, *Amer. J. Psychther.* 13:635.
- Billow, R. (2009).** The Radical Nature of Combined Therapy, *International Journal of Group Psychotherapy*, 59 (1) 2009.
- Caligor, J., Fieldsteel, N., Brok, Al. (1984).** Individual and Group Psychotherapy: Combining Psychoanalytic Treatments, Basic Books, Inc. Publishers, New York.
- Fried, E. (1955).** Combined Group and Individual Therapy with Passive- Narcissistic Patients. *International Journal of Group Psychotherapy*, 5:194.
- Gans, J. (1990).** Broaching and Exploring the Question of Combined Group and Individual Therapy, *Int. J. Group Psychother.*, 40(2), 1990.
- Goren, Y. and Kretsch (1984).** The Borderline Patient in Individual and Group Psychotherapy, *Group Analysis XVII/3 (1984) 227- 231.*
- Horvitz, L. (1977).** Group psychotherapy of the Borderline Patient, In: Hartocollis P. (Ed.), *Borderline Personality Disorders*, New York: International Universities Press.
- Horvitz, L. (1980).** Group Psychotherapy for Borderline and Narcissistic Patients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 42(2), 181- 200.
- Hulse, W.C. (1955).** Transference, Catharsis, Insight and Reality Testing during Concomitant Individual and Group Psychotherapy, *Inter. Journal of G. Psych.*, 8:373.
- Kauff, Pr. (2009).** Transference in Combined Individual and Group Psychotherapy. *Int. J. Group Psychoth.* 59:1, 29-46.
- Kenneth, P. (1980).** Combined Individual and Group PsychotherapyQ A Review of the Literature 1965- 1978, *Int. J. Group Psychoth.*, 30:1, 107- 114.
- Kernberg, O. (1975).** *Borderline Conditions and pathological Narcissism.* New York: Jason Aronson
- Porter, K. (1980).** Combined Individual and Group Psychotherapy, Vol. 30 (1), 107- 114.
- Rutan, J.S., and Alonso, A. (1982).** Group therapy, individual therapy, or both? *International Journal of group psychotherapy*, 32:267- 282.
- Sager, Cl., (1964).** A Symposium on combined Individual and Group PsychotherapyQ Insight and Interaction in Combined Therapy, *Int. J. Group Psychoth.*, 14:4, 403- 412.
- Schermer, V., (2009).** On the Vicissitudes of Combined Individual and Group Psychotherapy, *Int. J. Group Psychoth.*, 59:1. 149- 162.
- Scheidlinger, S., & Porter, K. (1980).** Group Therapy combined with individual psychotherapy, In: *Specialized Techniques in Individual Psychotherapy*, eds. B. Karasu & L. Bellak. New York: Brunner/Mazel, pp. 427-439.
- Stein, A. (1981).** Indications for concurrent (combined and conjoint) individual and group psychotherapy. In: *Group and family therapy 1981*, eds. L. Wolberg & M. Aronson. New York: Brunner/ Mazel.
- Wong, N (1980).** Combined Individual and Group Treatment of Borderline and Narcissistic Patient: Heterogeneous versus Homogenous group. *International Journal of group Psychotherapy*, Vol. 30 (4), 389- 404.

Λένα Τελειώνη

Εισήγηση στην Ομάδα Μελέτης, IOAF, Δεκέμβριος 2017



Η Δημιουργία μίας Αναλυτικής Ομάδας

Περίληψη

Το αντικείμενο της εργασίας είναι η μελέτη της δημιουργίας μιας αναλυτικής ψυχοθεραπευτικής ομάδας. Με βάση το θεωρητικό πλαίσιο, εξετάζεται η έννοια της ομάδας, τα κριτήρια επιλογής και η προετοιμασία των ασθενών, η εναρκτήρια φάση της ομάδας, ο ρόλος και τα συναισθήματα του συντονιστή.

Η Ομάδα

Ο Foulkes (1948, σελ.14) ορίζει την ομάδα ως ένα «επικοινωνιακό δίκτυο», στο οποίο κάθε άτομο αποτελεί ένα μικρό «κομβικό σημείο». Για τους Johnson and Johnson (2014, σελ.7), «ομάδα είναι δύο ή περισσότερα άτομα σε μία πρόσωπο-με-πρόσωπο αλληλεπίδραση, το καθένα από τα οποία γνωρίζει τη συμμετοχή του στην ομάδα, αντιλαμβάνεται τους άλλους που ανήκουν στην ομάδα και αναγνωρίζει τη θετική αλληλεξάρτησή τους, καθώς προσπαθούν να επιτύχουν αμοιβαίους στόχους». Ο Lewin (1935, όπ.αναφ. στο Johnson and Johnson, 2014, σελ.9) μιλά για μία νέα οντότητα η οποία δημιουργείται, όταν τα άτομα μπαίνουν σε μία ομάδα, και ο Le Bon (2002, σελ.2) διακρίνει έναν «ομαδικό νου» ο οποίος δημιουργείται όταν τα άτομα ενώνονται σε μία ομάδα και υπάρχει ξεχωριστά από το νου των μελών της ομάδας.

Ο Nitsun, ο οποίος μελέτησε τις καταστροφικές δυνάμεις στην ομάδα, γράφει (1996, σελ.1): «Η ομάδα παραμένει μία από τις πιο μυστηριώδεις, δυσνόητες (*elusive*) και αμφιλεγόμενες (*controversial*) έννοιες στον τομέα της ψυχολογικής κατανόησης». Η ερώτηση με την οποία συνεχίζει τη σκέψη του προκαλεί έκπληξη και αμηχανία: «Τί είναι ομάδα; Υπάρχει; Ή είναι μία “ψευδαισθήση; (*illusion*)», όπως πρότειναν ο

Bion (1961) και ο Anzieu (1984), (Nitsun, 1996, σελ.1).

Ο Foulkes, ακολουθώντας τον Freud (Pines, 1977), διευρύνει το θεραπευτικό πλαίσιο, υποστηρίζοντας ότι μέσα σε μία ομαδική κατάσταση επιτυγχάνεται η ψυχαναλυτική κατανόηση του ατόμου και των προβλημάτων του. Η ίδια η ομάδα γίνεται ο «φορέας της αλλαγής» (Foulkes, 1964, σελ. 76), καθώς όπως σημειώνει «... καλείται για πρώτη φορά στον θεραπευτικό χώρο, για να συμπράξει ενεργά στο έργο της θεραπείας» (Foulkes, 1964, σελ.156) . Το ερώτημα το οποίο καλείται να απαντήσει η ομαδικοαναλυτική σκέψη είναι: «τι είναι αυτό που αλλάζει τους ανθρώπους; τι εμποδίζει την αλλαγή τους; γιατί και πως αντιστέκονται στην αλλαγή;» (Foulkes, 1964, σελ.144-145).

Η Αναλυτική Ομάδα

Η κλασική ομαδικοαναλυτική ομάδα είναι η βραδέως εναλλασσόμενη ομάδα. Ο Foulkes (1964, σελ.39) πρότεινε μία ομάδα επτά ή οκτώ μελών συν τον συντονιστή. Τα μέλη, άγνωστα μεταξύ τους, συναντώνται μία ή δύο φορές την εβδομάδα για μιάμιση ώρα. Η δημιουργία μιας αναλυτικής ομάδας θεραπείας είναι μια σύνθετη προσπάθεια. Παράλληλα με την προσωπική του πρακτική, κρίνεται σημαντικό ο ομαδικός αναλυτής να έχει δημιουργήσει ένα



δίκτυο κατάλληλων παραπομπών, ώστε να εξασφαλίσει τη βιωσιμότητα, τον πλούτο και την επιτυχία της ομάδας (Bernard et.al., 2008). Η διαθεσιμότητα μελλοντικών μελών είναι πηγή ζωής, διότι προσφέρουν τη δυνατότητα στον θεραπευτή να καλύψει τα κενά από πιθανά dropouts, καθώς, όπως υποστήριξαν οι Yalom & Leszcz (2005), οι περισσότερες αποχωρήσεις παρατηρούνται στις αρχικές φάσεις της ομάδας.

Ο όρος «δυναμική διαχείριση», παρότι αποδίδεται στον Foulkes, δε συναντάται σε κανένα έργο του (Schlarobersky, 2016, σελ.237). Αποτελεί μία από τις βασικές έννοιες της ομαδικής ανάλυσης και αφορά στην κύρια λειτουργία του συντονιστή να παρέχει τη δομή της ομαδικοαναλυτικής κατάστασης, να ορίσει δηλαδή και να διατηρήσει το ομαδικό αναλυτικό πλαίσιο (Nitsun, 1996), να επικοινωνήσει το θεραπευτικό μοντέλο, να προάγει την κουλτούρα και τις αξίες της ομάδας και να διευκολύνει την ελευθέρως ρέουσα συζήτηση μεταξύ των μελών, της ομάδας και του έξω κόσμου. Το αναλυτικό πλαίσιο αναφέρεται στον χώρο συνάντησης της ομάδας, στα όρια, δηλαδή στον χρόνο, στη συχνότητα, στη διάρκεια των συναντήσεων, καθώς και στο κόστος της θεραπείας. Τα εξωτερικά όρια που θέτει ο ομαδικός αναλυτής (χρόνος, χώρος, χρήματα) διασφαλίζουν τη σταθερότητα του πλαισίου η οποία βοηθά τα μέλη να νιώθουν ασφαλή. Οι Barwick & Weegmann (2018, σελ. 53) αντιλαμβάνονται το σταθερό αναλυτικό πλαίσιο ως μία προέκταση του σώματος του αναλυτή και της ικανότητάς του για «κράτημα». Ο συντονιστής είναι «παρατηρητής...την ίδια στιγμή βρίσκεται μέσα στην ομάδα αλλά και έξω από αυτή» (Foulkes, 1964, σελ.58), μπορεί να παρατηρεί τα δυναμικά της ομάδας και, όπως συμπληρώνει ο Potthoff (2014, σελ.269), μπορεί να μελετά από μία διαφορετική οπτική τους αμυντικούς μηχανισμούς που αναπτύσσονται

στην ομαδική συνθήκη.

Ο Nitsun (1989, σελ.250) επισημαίνει ότι ο στόχος του ομαδικού αναλυτή είναι να ενώσει ένα σύνολο (collection) ανθρώπων οι οποίοι θα προκαλέσουν, θα υποστηρίξουν ο ένας τον άλλον και θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη και διατήρηση της συνοχής της ομάδας. Ο αναλυτής καλείται να σκεφτεί ποιος θα ωφεληθεί από την ομαδική θεραπεία και με ποια σύνθεση ατόμων η αναλυτική ομάδα θα είναι επιτυχημένη και αποτελεσματική.

Η Επιλογή των Μελών και η Σύνθεση της Ομάδας

Για τον Foulkes (1964, σελ.65), όποιος είναι κατάλληλος για ατομική θεραπεία είναι κατάλληλος και για ομαδική. Οι Brown & Pedder (1979, οπ.αναφ. στο Maratos, 2006) προτείνουν ο αναλυτής να συνεκτιμά την ισχύ του Εγώ του ασθενούς, την ικανότητα του να σχετίζεται και να αλληλεπιδρά, να εξετάζει εάν τα προβλήματα του γίνονται κατανοητά από τον ίδιο με ψυχολογικούς όρους και εάν έχει κίνητρο για αλλαγή.

Ο Foulkes (1957, σελ.66) πρότεινε η ομάδα να χαρακτηρίζεται από «ένα μείγμα διαγνώσεων και διαταραχών». Την ποικιλομορφία της ομάδας υποστηρίζει και ο Thygesen (1992), σύμφωνα με τον οποίον, τα κοινά στοιχεία παρέχουν την απαραίτητη ασφάλεια και οικειότητα για τη θεμελίωση του εαυτού, ενώ η επεξεργασία της διαφορετικότητας βοηθά στην ανάπτυξη του εαυτού και της ταυτότητας, καθώς και την ίδια την ομάδα να κινηθεί από τη συνοχή στη συνεκτικότητα, στην οποία οι σχέσεις βασίζονται στην διαφοροποίηση (Thygesen, 1992).



Η ομάδα, ως μία «προσωρινή κοινωνία με θεραπευτικό σκοπό» (Jacobson, 1989, σελ.476), ενδείκνυται για άτομα που αντιμετωπίζουν διαπροσωπικές δυσκολίες, άτομα με εγω-συντονική παθολογία, με φτωχή αυτοεπίγνωση, τα οποία θα επωφεληθούν από τα συναισθηματικά ερεθίσματα που προσφέρει η ομάδα (Bernard et.al., 2008). Για τον Horper (2006), άτομα τα οποία δυσκολεύονται με την εγγύτητα και έχουν μία τάση να προσκολλώνται, να κάνουν παρασιτικές μεταβιβάσεις στις δυαδικές σχέσεις, μπορούν να ωφεληθούν από την ομαδική θεραπεία. Ο Friedman (2013, σελ.166) προτείνει μία σχετικά ομοιογενή σύνθεση της ομάδας όσον αφορά στην ηλικία, στο εκπαιδευτικό επίπεδο, κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο και καλεί τον θεραπευτή να εκτιμά τον τρόπο που ο ασθενής σχετίζεται μαζί του, να διερευνά τη φύση των σχέσεων του ασθενούς με τους σημαντικούς άλλους (γονείς, αδέρφια, φίλους, συντρόφους), να εστιάζει δηλαδή στα διαπροσωπικά δυσλειτουργικά μοτίβα του ασθενούς. Τα διακρίνει σε τέσσερις κατηγορίες: ανεπάρκειας, απόρριψης, εαυτού και αποκλεισμού. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι οι μικρές ομάδες επεξεργάζονται πιο αποτελεσματικά το μοτίβο της ανεπάρκειας και της απόρριψης (Friedman, 2013, σελ.169).

Ο Foulkes (1975, οπ.αν.στο Maratos, 2006, σελ.61) δε θεωρεί χρήσιμες τις διαγνωστικές ταμπέλες, εκτός εάν αφορούν κριτήρια αποκλεισμού, όπως για παράδειγμα τις παρανοϊκές, οξείες ψυχωτικές, σοβαρές καταθλιπτικές, αυτοκτονικές ή αντικοινωνικές διαταραχές. Οι Schlapobersky & Pines (2009, οπ. αναφ. στο Schlapobersky, 2016) κρίνουν ότι σε μία αναλυτική ομάδα δεν πρέπει γίνονται δεκτά άτομα τα οποία βρίσκονται σε οξεία κρίση, έχουν περιορισμένη λεκτική έκφραση (ή απόσυρση), δυσκολεύονται στην αυτο-αποκάλυψη και στην εξέταση της

πραγματικότητας, δεν μπορούν να εμπιστευτούν, δεν είναι διαθέσιμα συναισθηματικά, ώστε να εμπλακούν με τα άλλα μέλη ή ακόμα είναι εχθρικά και επιθετικά. Οι Behr & Hearst (2005) προσθέτουν ως κριτήρια αποκλεισμού τον έντονο ναρκισσισμό, όταν δηλαδή η ταύτιση με τα άλλα μέλη είναι σχεδόν αδύνατη, και τις έντονες εξαρτητικές ανάγκες, ώστε να αντέχουν να μοιράζονται την προσοχή του συντονιστή. Οι ίδιοι προσθέτουν τον άκαμπτο τρόπο σκέψης και τον φτωχό έλεγχο των παρορμήσεων.

Προετοιμασία των Μελών

Σύμφωνα με τους Rutan & Stone (2007), η προετοιμασία των ασθενών κρίνεται ιδιαίτερα ωφέλιμη για τα μέλη, για την ομάδα ως όλον, καθώς επίσης και για την αρχική εγκαθίδρυση της θεραπευτικής συμμαχίας και κατά συνέπεια για τη συνοχή της ομάδας. Οι Yalom & Leszcz (2005, σελ.263) κρίνουν ότι το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη της συμμαχίας είναι η κοινή σχέση των μελών με τον ομαδικό θεραπευτή.

Στις αρχικές αυτές συναντήσεις, ο θεραπευτής εξηγεί στον ασθενή, πώς η ομάδα μπορεί να τον βοηθήσει στα προβλήματα του, παρουσιάζει τον τρόπο με τον οποίο εργάζεται μία αναλυτική ομάδα, συζητά μαζί του τους στόχους της θεραπείας, τον εισάγει στον ρόλο του μέλους της ομάδας και συστήνει τις βασικές αρχές της ομαδικής θεραπείας οι οποίες βοηθούν στη διαφύλαξη των ορίων του πλαισίου.

Το άγχος είναι, ίσως, η πιο συνήθης συναισθηματική απάντηση στην προοπτική συμμετοχής σε μία ομάδα. Σε αυτή την περίπτωση, κρίνεται χρήσιμο ο αναλυτής να εξετάσει μαζί με τον ασθενή την αρνητική του φαντασίωση, το καταστροφικό του σενάριο, τις αρνητικές ιδέες και τις προσδοκίες του



(Lorentzen, 2014, οπ.αναφ.στο Schlapobersky 2016). Ο θεραπευτής μελετά επίσης τις εξιδανικευμένες φαντασιώσεις του ασθενούς, το κίνητρο και τις αντιστάσεις του. Όπως παρατήρησε ο Wolf (1949, σελ.529-530), ένας ασθενής που ενθουσιάζεται με την προοπτική της ομάδας, μπορεί να κινητοποιείται από μία ειλικρινή ανάγκη για κοινωνική επαφή, αλλά ίσως και από μία ανάγκη για επιδειξιμανία ή ηδονοβλεψία ή ακόμα και να αναζητά στόχους για να εκφράσει την επιθετικότητά του. Ο ίδιος προσθέτει ότι πολλοί ασθενείς είναι επιφυλακτικοί, είτε γιατί δεν αντέχουν να μοιραστούν τον θεραπευτή, είτε γιατί η λέξη ομάδα φέρνει στο νου τους την αρχική ομάδα της οικογένειας και αρνούνται να υποβάλλουν τον εαυτό τους σε αυτή την δοκιμασία. Άλλοι δυσκολεύονται να μιλήσουν για θέματα σεξουαλικότητας και άλλοι φοβούνται την συναισθηματική εμπλοκή. Ο θεραπευτής συζητά, ενθαρρύνει και προσπαθεί να εμπεριέξει την αμφιθυμία, τους φόβους και τις αγωνίες των ασθενών.

Όταν ο αναλυτής κρίνει, για ποικίλους λόγους, ίσως προτείνει την συνδυαστική ταυτόχρονη, ατομική και ομαδική θεραπεία. Στην βιβλιογραφία συναντάμε διαφορετικές απόψεις για το εάν ένας ασθενής ωφελείται ή όχι. Ενδεικτικά αναφέρεται η άποψη του Foulkes (1964, σελ.24), ο οποίος αντιτίθεται στην ταυτόχρονη ατομική και ομαδική θεραπεία, και μία αντίθετη, πιο σύγχρονη οπτική εκείνη του Bernard για τον οποίο, η ομάδα βοηθά, «θέτει σε ενέργεια» (activate) την ατομική θεραπεία (Bernard et.al., 2008, σελ. 512), καθώς ο ασθενής μετακινείται από το δυαδικό και ενδοψυχικό στο διαπροσωπικό και στην αλληλεπίδραση.

Η Εναρκτήρια Φάση της Ομάδας

Στην αρχή η ομάδα είναι ένα σύνολο άγνωστων μεταξύ τους ατόμων με ένα κοινό στόχο, να φτιάξουν μαζί με τον ομαδικό αναλυτή μία “proxy” ομάδα (Foulkes, 1955, σελ.314). Η ομαδική εμπειρία σημειώνει ο Foulkes (1990, σελ.242) και ο Bion (2004, σελ.164), αναζωπυρώνει πρώιμα συμβιωτικά και ψυχωτικά άγχη. Στις πρώτες συναντήσεις υπάρχει αμηχανία, το αίσθημα του ανοίκειου προκαλεί φόβο διάλυσης και, όπως συμπληρώνει ο Nitsun (1989), έντονο άγχος και εχθρότητα. Η επιθυμία για μία εξιδανικευμένη γονεϊκή φιγούρα απαντά στο άγχος διάλυσης. Τα μέλη βλέπουν τον συντονιστή «ως αυτόν που γνωρίζει», «ως αυτόν που θεραπεύει» (Foulkes, 1984, σελ.127). Ο αναλυτής, υποστηρίζει ο Foulkes, αρχικά δέχεται τις προβολές, ώστε να τις χρησιμοποιήσει για το καλό της ομάδας, να ελευθερώσει τα μέλη από την ανάγκη τους για «εξουσιαστική καθοδήγηση» (Foulkes, 1951, σελ.325). Ο ίδιος αντιλαμβάνεται την ομαδική κατάσταση ως «αίθουσα κατόπτρων» (Foulkes, 1957, σελ.150), στην οποία “κάθε μέλος βλέπει πλευρές του εαυτού του” (Foulkes, 1955, σελ.317). Οι καταστροφικές φαντασιώσεις και η προβολή τους στους άλλους είναι μέρος της λειτουργίας της νέας ομάδας. Στην πρώιμη αυτή φάση, οι ασθενείς για να προστατευτούν, να μην «τρελαθούν», καταφεύγουν σε πρωτόγονους μηχανισμούς άμυνας, τη διχοτόμηση, την προβολή, την προβλητική ταύτιση, την ενδοβολή, την άρνηση, καθώς και σε ψυχικές στάσεις και διεργασίες, όπως την εξιδανίκευση και τη μετάθεση.

Ο Bion (2004, σελ. 146) κατέδειξε τρεις ασυνείδητους ψυχικούς μηχανισμούς (βασικές υποθέσεις), οι οποίοι λειτουργούν ως αμυντικές αντιδράσεις των μελών ενάντια στα πρωτόγονα παρανοϊκά και καταθλιπτικά άγχη. Στην πρώιμη



φάση, η ομάδα υιοθετεί τη βασική υπόθεση της «εξάρτησης» (Bion, 2004, σελ.147), εισέρχεται δηλαδή σε μία φαντασιακή, συναισθηματική κατάσταση, η οποία δεν της επιτρέπει να σκέφτεται και να εργαστεί. Ο Brown (1979, σελ.206) μιλά για παλινδρόμηση στην πρώιμη συγχωνευτική σχέση μητέρας-βρέφους, στην οποία δεν υπάρχει χώρος για τον άλλον (πατέρα-αδέρφια). Τα μέλη λειτουργούν σαν να μη γνωρίζουν τίποτα, σαν ο θεραπευτής να έχει όλες τις απαντήσεις, δεν αντέχουν την πραγματικότητα και περιμένουν από τον παντοδύναμο συντονιστή να τους προστατέψει, και να τους θρέψει, υλικά και πνευματικά (Bion, 2004, σελ.147).

Ο Nitsun (1989) στηρίζεται στη σκέψη του Winnicott και παρομοιάζει την αρχική φάση μίας ομάδας με τους πρώτους τρεις μήνες της ζωής του βρέφους, όταν αυτό διαπραγματεύεται σημαντικές όψεις της ανάπτυξης του Εγώ. Σύμφωνα με τον ίδιο, ο συντονιστής παρέχει ένα διευκολυντικό «περιβάλλον κρατήματος» (Winnicott, 1989, σελ.46) έναν «μεταβατικό χώρο εμπειρίας» (Barwick, & Weegmann, 2018, σελ. 84) μεταξύ της εσωτερικής και της εξωτερικής πραγματικότητας. Όπως μία μητέρα ελέγχει πόσο και ποια κομμάτια του εξωτερικού κόσμου θα εισβάλουν στο βρεφικό Εγώ (Barwick, Weegmann, 2018, σελ. 85), ο θεραπευτής εκτελεί την ίδια λειτουργία με διαφορετικούς τρόπους, (την επιλογή των ασθενών, τα όρια της ομάδας, τη ρύθμιση του άγχους κ.α.), λειτουργεί δηλαδή ως γέφυρα μεταξύ της εξωτερικής και εσωτερικής πραγματικότητας, βοηθώντας τα μέλη να διαχωρίσουν τι είναι δικό τους και τι όχι.

Κράτημα (holding) είναι η βοηθητική εγωτική λειτουργία που παρέχει ο θεραπευτής, όταν, την κατάλληλη στιγμή, βάζει σε λέξεις όσα ο

ασθενής δυσκολεύεται να εκφράσει ή και να αναγνωρίσει, όταν κρατά ενωμένα τα διασπασμένα κομμάτια του ασθενούς και όταν καταφέρνει και επιβιώνει από την επιθετικότητα.

Η Υποκειμενικότητα και η Αντιμεταβίβαση του Αναλυτή

Η υποκειμενικότητα του ομαδικού αναλυτή αποτελεί σημαντικό συστατικό της αναλυτικής κατάστασης. Η ομαδικoαναλυτική σκέψη τοποθετεί τον συντονιστή (Foulkes, 1955, σελ.315) μέσα στην ίδια ομαδική μήτρα, όπου όλες οι «διαμεσοπροσωπικές» (1990, σελ.182) διεργασίες λαμβάνουν χώρα. Το άγχος, η μεταβίβαση και η αντίσταση αλληλεπιδρούν από την αρχή τόσο στον αναλυτή, ένα άτομο με συγκρούσεις παρά την εκπαίδευση και την προσωπική του θεραπεία, όπως υποστήριξε ο Racker (1968, οπ.αναφ. στο Billow, 2011, σελ.299), όσο και στον ασθενή, αλλά και στην ομάδα ως όλον. Σύμφωνα με την σκέψη του Billow (2011, σελ. 299), η υποκειμενικότητα του θεραπευτή, το «εμένα» (me), επηρεάζει τις παρεμβάσεις του, τον τρόπο με τον οποίο σχετίζεται με την ομάδα και εκείνον με τον οποίο η ομάδα σχετίζεται με αυτόν.

Σύμφωνα με την Heimann (1950), όλα τα συναισθήματα που βιώνει ο αναλυτής για τον ασθενή του είναι αντιμεταβιβαστικά, ένα δημιούργημα του ασθενούς, μέρος της προσωπικότητας του (Heimann, 1950). Μία μορφή αντιμεταβίβασης που παρατηρούμε στα αρχικά στάδια είναι οι προσδοκίες του θεραπευτή για τον κάθε θεραπευόμενο. Μία νέα ομάδα ίσως βάλει σε πειρασμό τον θεραπευτή να νιώσει αναγκαίος, με αποτέλεσμα μία (αμυντική) αύξηση της συμμετοχής του. Αντίθετα, μία ομάδα που σύντομα αναζητά την



αυτονομία της, προκαλεί τον φόβο ότι δεν είναι απαραίτητος. Οι Bateman & Holmes (1995) κρίνουν σημαντικό οι θεραπευτές να έχουν επίγνωση, να κατανοούν, να επεξεργάζονται, να μετασηματίζουν, και να αξιοποιούν τις γνωστικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές αντιδράσεις τους.

Επίλογος

Η εργασία παρακολούθησε την πορεία δημιουργίας μίας αναλυτικής ομάδας. Οι κατάλληλοι χειρισμοί του θεραπευτή, σε αυτή την αρχική, θυελλώδη φάση, κρίνονται σημαντικοί για την επιβίωση της ομάδας. Ο ομαδικός αναλυτής στηρίζεται σε μία θεμελιωμένη θεωρία και τεχνική, την οποία υποστηρίζει με την προσωπικότητα και το στυλ του. Σήμερα, η νέα πραγματικότητα επέβαλε τις διαδικτυακές συνεδρίες, την μετάβαση δηλαδή

από τον κύκλο του γραφείου μας στην οθόνη. Η δημιουργία μίας αναλυτικής ομάδας από έναν άπειρο θεραπευτή μοιάζει εξαιρετικά δύσκολο πόνημα καθώς ο θεραπευτής καλείται να λάβει υπόψη του πρωτόγνωρες παραμέτρους, οι οποίες ενδέχεται να του προκαλέσουν συναισθήματα ανεπάρκειας ως προς την αποτελεσματική διαχείριση τους. Η απώλεια ελέγχου του πλαισίου, τα θέματα ηθικής και εμπιστευτικότητας, οι αλλαγές στη θεραπευτική παρουσία του αναλυτή είναι νέες προκλήσεις, οι οποίες απαιτούν νέα γνώση και ίσως επιπρόσθετη ειδίκευση. Εκ των πραγμάτων κρίνεται απαραίτητη η συστηματική εποπτεία η οποία θα προσφέρει στον θεραπευτή προοπτική, καθοδήγηση, ανατροφοδότηση και υποστήριξη για να προσαρμοσθεί στις νέες συνθήκες και να εξελιχθεί προσωπικά και επαγγελματικά.

Βιβλιογραφία

- Anzieu, D. (1984).** *The Group and the Unconscious*. Οπ.αναφ. Στο Nitsun, M. (1996). *The Anti-Group: Destructive Forces in the Group and their Therapeutic Potential*. London: Routledge.
- Barwick, N., Weegmann, M. (2018).** *Group Therapy. A Group-Analytic Approach*. London and New York: Routledge.
- Bateman, A., Holmes, J. (1995).** *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση. Σύγχρονη Θεωρία και Πρακτική*. Αθήνα: Καστανιώτης
- Behr, H., Hearst, L.(2005).** *Group-Analytic Psychotherapy. A Meeting of Minds*. London: Whurr Publishers.
- Bernard, H., Burlingame, G., Flores, Ph., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J.C., Leszcz, M., Macnair Semands, R.R., Piper, W., Mceneaney Slocum, A.M., Firman, D. (2008).** *Clinical Practice Guidelines for Group Psychotherapy. International journal of group psychotherapy, 58 (4)*.
- Bion, W.R. (1984).** *Learning from Experience*. London: Heinemann. London: Routledge.
- Bion, W.R. (2004).** *Experiences in Groups*. UK: Taylor & Francis e-Library.
- Brown, D. (1979).** Some reflections on Bion's basic assumptions from a group-analytic viewpoint. *Group Analysis: V.12 (204-210)*.
- Brown, D.G. & Pedder, J. (1979).** *Introduction to Psychotherapy. An Outline of Psychodynamic Principles and Practice*. Στο Maratos, J. (2006). *Resonance and Reciprocity Selected Papers by Dennis Brown*. London: Routledge.
- Foulkes, S.H. (1948).** *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy*. London: Karnak.
- Foulkes, S.H. (1951).** Concerning Leadership in Group-Analytic Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy, V. 1:4*, pp.319-329.
- Foulkes, S.H. (1955).** Group Analytic Psychotherapy: A Short Account. *Acta Psychotherapeutica, Psychosomatica et Orthopaedagogica. V.3(4)*, σελ. 313-319
- Foulkes, S.H. (1957).** *Group Analytic Psychotherapy. Method and Principles*. London : Karnac.
- Foulkes, S.H. (1964).** *Therapeutic Group Analysis*. London: George Allen & Unwin.
- Foulkes, S.H. (1975).** *Group Analytic Psychotherapy*. Στο Maratos, J. (2006). *Collected Papers of Dennis Brown*. London: Routledge.
- Foulkes, S.H. (1990).** *Selected Papers Psychoanalysis and Group Analysis*. London : Karnac Books.



- Friedman, R. (2013).** Individual or Group Therapy? Indications for Optimal Therapy. *Group Analysis*, V.49 (164-170).
- Heimann, P. (1950).** On Countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, V.31(81-84).
- Hopper, E. (2006).** Theoretical and Conceptual Notes Concerning Transference and Countertransference Processes in Groups and by Groups, and the Social Unconscious, part.II. *Group Analysis*, V.39, pp.21-34
- Jacobson, L. (1989).** The group as an Object in the Cultural Field. *International Journal of Group Psychotherapy*, 39:475-98.
- Johnson D, Johnson F. (2014).** *Joining Together. Group Theory and Group Skills*. 11η έκδ. Edinburgh: Pearson.
- Le Bon, G. (2002).** *The Crowd A Study of the Popular Mind*. NY: Dover Publications INC, όπως αναφέρεται στο Nitsun, M. (1996). *The Anti-Group Destructive forces in the group and their creative potential*. London and New York: Routledge.
- Lewin, K. (1935).** A dynamic theory of personality. NY: McGraw-Hill, σπ.αναφ. στο Johnson, D. & Johnson, F. (2014). *Joining Together. Group Theory and Group Skills*. 11η έκδ. Edinburgh: Pearson.
- Lorentzen, S. (2014).** Group Analytic Psychotherapy. Working with Affective, Anxiety and Personality Disorders. Στο Schlapobersky, J.R., (2016). *From the Couch to the Circle. Group Analytic Psychotherapy in Practice*. London and New York: Routledge.
- Nitsun, M. (1989).** Early Development: Linking the Individual and the Group. *Group Analysis* V.22(3): 249-260.
- Nitsun, M.(1996).** *The Anti-Group: Destructive Forces in the Group and their Therapeutic Potential*. London: Routledge.
- Pines, M. (1977).** A Prospect of Group Analysis. *Group Analysis*, 12(2), pp. 109-113.
- Potthoff, P. (2014).** Foulkes and Intersubjectivity. *Group Analysis*, 47 (268-282).
- Racher, H. (1968).** Transference and Countertransference. Οπ.αν. στο Billow, R.M.(2011). *It's All About "Me" : On the Group Leader's Psychology*.
- Rutan, J.S., Stone, W.N., Shay, J.J. (2007).** *Psychodynamic Group Psychotherapy* (4th ed). N.Y.: The Guilford Press.
- Schlapobersky, J.R., (2016).** *From the Couch to the Circle. Group Analytic Psychotherapy in Practice*. London and New York: Routledge.
- Schlapobersky, J., and Pines, M. (2009).** Group Methods in Adult Psychiatry. Στο Schlapobersky, J.R., (2016). *From the Couch to the Circle. Group Analytic Psychotherapy in Practice*. London and New York: Routledge.
- Thygesen, B. (1992).** "Diversity" as a Group-specific Therapeutic Factor in Group-analytic Psychotherapy. *Group Analysis* V.25 (75-86).
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005).** *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.
- Wolf, A. (1949).** The Psychoanalysis of Groups. *American Journal of Psychotherapy*.

Φωτεινή Ψαρογιάννη

Εργασία 2^{ου} έτους. Εκπαίδευση στην Ομαδική Ανάλυση. Απρίλιος 2021



Ήταν από τα παιδιά που ποτέ δεν μίλησαν και χάθηκαν φτεροκοπώντας μέσα στη σιωπή

Με αφορμή το «Διάδρομο» του πεζογράφου και νευροψυχολόγου Γιώργου Χειμωνά που είναι το ενδιαμέσο κείμενο από τρεις νουβέλες που ακούν στον τίτλο «Ο εχθρός του ποιητή», (Χειμωνάς, 1990) επιχειρώ να κάνω μία συστοίχιση των διαδρομών του λόγου στον εγκέφαλο με τη συγκρότηση του λόγου στην ομαδικοαναλυτική θεραπεία. Στη σύγχρονη νευροψυχολογία οι μεγάλες ψυχονοητικές – συμβολικές δραστηριότητες του εγκεφάλου, με εξάρχοντα το λόγο, δεν είναι τοπικές ιστορίες, αλλά ολικές συνεργαζόμενες ενέργειες σε διαρκή κινητικότητα και με ελυσόμενη δυναμική. Η διαδικασία της συγκρότησης του λόγου στην ομαδικοαναλυτική θεραπεία συνδέεται με την ιδιότητα της matrix και τη λειτουργία της ομάδας ως δυναμικού όλου, αλλά και τη λειτουργία της ομάδας ως ενέχουσας μητρικές ποιότητες.

Η νοητική δραστηριότητα του ανθρώπου ξεπερνά την εγκεφαλική του λειτουργία. Είναι ματαιοπονία να ακολουθήσουμε τους δρόμους του εγκεφάλου. Σε κανένα τέρμα δεν οδηγούν (Χειμωνάς, 1970). Αναφορικά με το λόγο, δεν υπάρχουν ζώνες λόγου, όπως λένε οι Lhermitte & Gautier, 1965, αλλά ζώνες αφασίας, όπως το είχε επισημάνει παλαιότερα ο Goldstein, 1948. Μπορούμε να εντοπίσουμε το έλλειμμα, όχι τη λειτουργία. Η συνείδηση, το ίδιο και ο λόγος, εμφανίζονται σαν υπερδομές. Μόνον η παθολογία θα ξεκαθαρίσει τις θεμελιακές δομές.

Αντίστοιχα, το πεδίο του συνειδητού εμφανίζεται μέσα στο πεδίο του λόγου. Αυτό το πεδίο είναι ένα πλαίσιο όλων των επικοινωνιών που ενώνουν το υποκείμενο με τους άλλους και με τον εαυτό του (Χειμωνάς, 1970). Είναι το πλαίσιο της «σαρκικής παρουσίας» (Merleau-Ponty, 1960) του εαυτού μας μέσα στην ομιλία (Ey, 1963). Το σύμπτωμα σαν νευρωτική ή ψυχωτική διαταραχή συνδέεται πάντα με έναν αποκλεισμό από το σύστημα επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του ασθενούς.

Ο Διάδρομος (απόσπασμα)

Ο άλλος από αριστερά επλάγιαζε στο πλάι μου και ήρθε για να πεθάνει. Πριν πεθάνει είπε μια ιστορία αυτήν εδώ. Είπε για έναν άλλο θάνατο και πως αλλού επέθανε και πριν καιρό αλλά το πρόσωπό του. Σαν να κρεμόταν μάκραινε και αδυνάτιζε και αργά κατεβαίνει. Κρεμασμένο από το ακίνητο νου του θανάτου και έλεγε τότε που πέθαινα. Αλλά προτού κι εκεί που ετοιμαζόμουν. Είπα θα πάω πριν να ξαναβρώ εκείνο το μικρό παιδί. Το είχα συναντήσει σε μιάν απέραντη έρημη ακτή. Ήταν ένα αγόρι επτά χρονών. Είχε αδύνατο σωματάκι και χλωμό πρόσωπο κακό. Αλλά δεν μιλούσε και τα μάτια του συνέχεια γλιστρούσαν επάνω από τα πράγματα και κάθε τόσο. Μ' έναν ταχύ πτερυγισμό κινούσε τα χέρια του με μια μανία. Στεκόταν αμίλητο και νευρικό πάνω σ' έναν βράχο. Απέναντι η θάλασσα και το παιδί ακίνητο τίποτε δεν κοιόταζε και ξαφνικά φτερούγιζε με τα μικρά του χέρια και πάλι σταματούσε. Η θάλασσα ήσυχη έφευγε κι



αργά αποτραβιόταν προς το βάθος κι ο ουρανός εμαύριζε και φούσκωνε και έσπανε από το βάρος και οι μεγάλες πλάκες του ουρανού θα γκρεμίζονταν πάνω στα χώματα κι επάνω στα νερά. Επήγα και πλησίασα. Στάθηκα δίπλα στο παιδί. Δεν γύρισε να με δει και μονάχα φτερούγισε θυμωμένο. Σε άφησαν εδώ στην ερημιά για να πεθάνεις; Το ρώτησα και ήξερα πως δεν θα αποκρινόταν. **Ήταν από τα παιδιά που ποτέ δεν μίλησαν και χάθηκαν φτεροκοπώντας μέσα στη σιωπή.** Έσκυψα και βαθειά μακρυστά στα μάτια του επρόφτασα και είδα την μελανή γη της σιωπής. Ένα κλάμα ακούστηκε να έρχεται πίσω από τους μαύρους βράχους της ακτής. Οδυρμένη επέστρεφε η μάνα του μετανοιωμένη ούρλιαζε και γυρνούσε για να το ξαναπάρει. Είμαι μάνα! Ούρλιαζε και μαινόμενη επερπατούσε και την κατάκαιε η τρομερή αγάπη για το παιδί της. Αυτό εκείνο το παιδί θα πήγαινα για να το ξαναβρώ. Για τελευταία φορά να βεβαιωθώ και να αγγιχθώ από την έμφυτη σιωπή του. Γιατί όλη μου τη ζωή υπέφερα που η ζωή μου ήταν σιωπηλή. Αλλά περισσότερο για να καθησυχάσω πως το παιδί εκράτησε τη σιωπή του η ομιλία δεν παρουσιάστηκε και εγώ με μίαν επιμονή παράλογη αλλά για μένα είχε μεγάλη σημασία. Συσχέτισα το θάνατό μου με τη σιωπή του κι αν το παιδί είχε βγει από τη σιωπή. Τότε κι εγώ δεν έπρεπε να πεθάνω.

Το παιδί του «Διαδρόμου» δεν “αποκρίνεται”, η ομιλία “δεν παρουσιάστηκε”. Ο ήρωας συσχετίζει τον θάνατό του με την απουσία του λόγου του παιδιού και μας πληροφορεί ότι το παιδί έχει εγκαταλειφθεί από τη μητέρα του. “Οδυρμένη επέστρεφε η μάνα του μετανοιωμένη ούρλιαζε και γυρνούσε για να το ξαναπάρει.”

Γράφει ο Γιώργος Χειμωνάς (1985) για το λόγο: Ο ορισμός του λόγου εμπεριέχει δύο αφανείς, αλλά σημαντικούς επιμέρους ορισμούς: α. Τον ορισμό του λεκτικού, δηλ., αυτού που μπορεί να ειπωθεί. β. Τον ορισμό του μη λεκτικού, δηλ., εκείνου που δεν μπορεί να ειπωθεί. Στον πλήρη λόγο “αυτό- που-δεν-μπορεί-να-ειπωθεί” συμφύρεται με “εκείνο-που-εντέλει-λέγεται”. Αυτά τα δύο συγκροτούν τις στοιχειώδεις ύλες της ομιλίας.

Και συνεχίζει: **Η μελέτη των μη λεκτικών δραστηριοτήτων - και αυτών που εκτυλίσσονται μέσα στην ομιλητική λειτουργία, αλλά και εκείνων που αναδύονται αμιγείς μέσα από ανακυκλούμενες, μεταβαλλόμενες, αλλά πάντα συγκεκριμένες και σαφείς αισθήσεις μεγεθών, χώρων, σχημάτων, μορφών και ρυθμών για τις οποίες κατά μείζονα αν όχι για αποκλειστικό τρόπο ευθύνεται το δεξιό ημισφαίριο (αρμονία του λόγου) φαίνεται να ρίχνει νέο φως στις αντιλήψεις μας, όχι μονάχα για τη λειτουργία του λόγου, αλλά και για τους γενικούς τρόπους της ολοεγκεφαλικής Εργασίας.**

Έτσι, σήμερα, ανεπιφύλακτα είμαστε σε θέση να υποστηρίξουμε ότι το αριστερό ημισφαίριο δεν είναι παρά ένα δομικό όργανο, ένα εξειδικευμένο όργανο κατεργασίας και αποπεράτωσης του λόγου. Αλλά ο λόγος έχει ήδη αρχίσει από μακριά και διατρέχει ολόκληρο τον εγκέφαλο -είναι μια μεγάλη διαδρομή, η οποία πρέπει να περνά μέσα από εντελώς διαφορετικές μεταξύ τους μη ειδικές λειτουργικές περιοχές του εγκεφάλου. Ή και ειδικές, αλλά όχι λεκτικές.



Αλλά ακόμα και αν παραμείνουμε στις μη-λεκτικές συντεταγμένες του λόγου (αφού η μελέτη των μεγάλων μη-λεκτικών δραστηριοτήτων, όπως της χωρογνωσίας, π.χ., θα επεβάρυνε ασύμφορα την παρούσα εργασία) δεν μπορούμε παρά να τις εκτιμήσουμε ως **ένα είδος άλεκτης Γεωμετρικής λειτουργίας, η οποία επιστρατεύει και κινητοποιεί πολύτιμες για την ολοκληρωμένη δόμηση του λόγου λειτουργίες χώρου και ρυθμών**. Μιας λειτουργίας που μετασχηματίζει μια γεωμετρία εννοιών σε γεωμετρία ήχων.

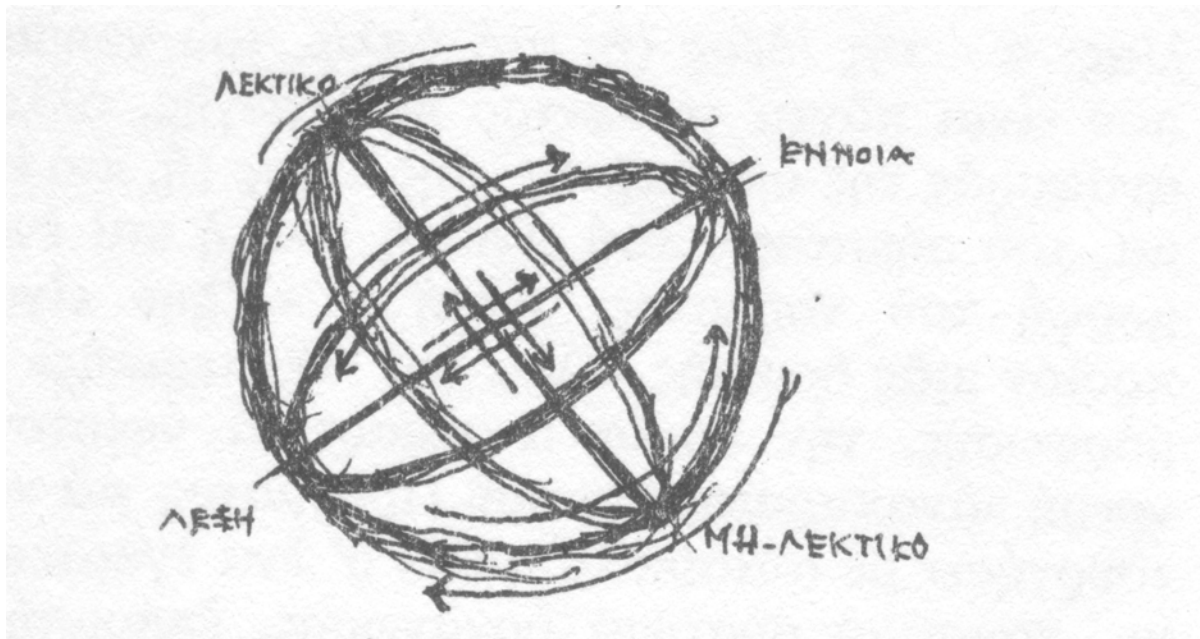
Επίσης, γράφει ο Γιώργος Χειμωνάς (1994) για το λόγο: Η διαφορά σημαντικού δυναμικού μεταξύ του ογκώδους αλέκτου και του ισχνού λεκτού εξομαλύνεται χάρη σε ένα φαινόμενο εντροπίας: η ακατάσχετη ροή της σημαντικής ενέργειας από το πρώτο στο τελευταίο, αποσκοπεί στην ισότιμη, περίπου, μεταξύ τους δυναμική τάση. **Η ισοτιμία αυτή εξασφαλίζεται από την ανάπτυξη σε μέγιστο βαθμό της βασικής λειτουργίας του Σημαίνειν, που είναι η υπαινικτικότητας -μιας δηλ., λειτουργίας παλίντροπης αναρχίας, η οποία επιτρέπει αδιάκοπες χρονικά και χωρικά, διαρροές μεταξύ λεκτού και αλέκτου.**

Ο ορισμός, πάλι, του λόγου (Χειμωνάς, 1985) δεν μπορεί να αμελήσει μια περίπου άγνωστη, διάμεση, δυναμική περιοχή μεταξύ των δύο πόλων της ομιλίας: α. Της ιδέας (ή πιο απλά του νοήματος), που είναι πάντα το κέντρο παραγωγής, αλλά και αναφοράς της ομιλίας β. Της λέξης (ή πιο επίσημα, του σήματος) που είναι η τελική και ενεργός μορφή του νοήματος. Αυτή η “λέξη” είναι το προϊόν μιας δομικής, αλλά και “εξωτερικής” μεταμόρφωσης, την οποία αναγκαστικά υφίσταται η νοερή “αναπαράσταση” του Πράγματος για να λειτουργήσει με αυτάρκεια, μέσα σε ένα εγκατεστημένο, χρηστικό σύστημα οργάνωσης, εκπομπής και υποδοχής συμβατικών - δηλ., αναγνωρίσιμων- σημάτων.

Αυτή η ακατάπαυστη ταλάντευση μεταξύ νοουμένου και λεγομένου αποτελεί τη στοιχειώδη, τη πρωτοβάθμια λειτουργία της ομιλίας.

Τα δύο αυτά πρωτογενή ζεύγη (λεκτικό-μη-λεκτικό, λέξη-έννοια) πρέπει να φανταστούμε να λειτουργούν με ένα αλλόκοτο, αντιφατικό τρόπο: παράλληλα αλλά και εφραπτόμενα -οπωσδήποτε, ταυτόχρονα. Αφού αυτό που δεν μπορώ να πω, στο τέλος το λέγω, το σημαίνω, ομιλώντας -ομιλώντας διαγράφω αδιάκοπα, επαναληπτικά μια τροχιά ανάμεσα στο νοούμενο και στο λεγόμενο.

Πιστεύω, αυτές οι παράδοξες εσωτερικές κινήσεις της ομιλίας θα πρέπει, ενδεχομένως, να απεικονίζονται με κάποιο κινούμενο μέσα στο χώρο τρισδιάστατο γεωμετρικό σύνθετο σχήμα. Προτείνω, ακινητοποιώντας το, αυτό:



Μου

φαίνεται πως ο ανωτέρω κινητικός σχηματισμός αναπαριστά με απλότητα τους άξονες επαφής, αλλά και απόκλισης, όπως τους διακρίνω σε αυτούς τους κεντρικούς κραδασμούς της ομιλίας.

Η εποχή του “δόγματος Broca”, εποχή των αμετακίνητων “κέντρων” του λόγου στο φλοιό (ιδεογόνο κέντρο, ακουστικό λεξικό κέντρο, κινητικό κέντρο άρθρωσης, κέντρο οπτικών λεξικών εικόνων, κέντρο γραφής, προσαγωγή ακουστικών λεξικών σημάτων, έλεγχος στοματοφωνητικών κινήσεων) καθορίζει χαρακτηριστικά τη διαφορά θεώρησης μιας συμβολικής λειτουργίας σε δύο διαφορετικές νευροψυχολογικές εποχές. Δεν αναφέρεται σε κέντρα, αλλά σε οντότητες και σε μεταβλητές. Όχι σε τόπους, αλλά σε διαδρομές. Η σύγχρονη νευροψυχολογία ενδιαφέρεται, με μεγαλύτερη εγρήγορση, για την ελισσόμενη δυναμική των λειτουργιών αυτών, για την αστάθεια των φαινομένων τους (Χειμωνάς, 1985).

Στο σημείο αυτό θα αποτολμούσαμε και εμείς να ισχυριστούμε την κατάργηση της παραδοσιακής αντίθεσης μεταξύ “ακινήτου χώρου” και “κινητού χρόνου” και την υιοθέτηση της έννοιας του “χωροχρόνου” που εν δυνάμει παραπέμπει στις πλασματικές έννοιες της αχωρίας και της αχρονίας. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η matrix της ομάδας, ως οντότης που προέρχεται από τη λειτουργία ενός δυναμικού όλου¹ αντιστοιχεί με την περιγραφείσα εικόνα της εγκεφαλικής λειτουργίας που αφορά το

¹ Παραπέμπουμε στις επιστημονικές απαρχές της Ομαδικής Ανάλυσης της θεωρίας της δυναμικής του πεδίου του Kurt Lewin και της οργανισμικής θεωρίας του Kurt Goldstein. Σύμφωνα με τον K. Lewin ο άνθρωπος αναδεικνύεται ως ένα «πεδίο» στο μεταίχμιο των δικών του σωματικών ορίων και των ορίων του κόσμου. Συμπυκνώνει ως «πεδίο» τα όρια αυτά, κατά τέτοιο τρόπο όμως, που τόσο αυτός όσο και ο κόσμος (φυσικός και κοινωνικός) διατηρούν τη δική τους υπόσταση, ενώ συγχρόνως αποτελούν και ένα όλον. Κατά τον K. Goldstein οι νευρώνες δεν λειτουργούν ως μεμονωμένα στοιχεία, αλλά συνιστούν κομβικά σημεία ενός ευρύτερου συνόλου. Το σύνολο αυτό ξεπερνά τους επί μέρους νευρώνες και μπορεί να θεωρηθεί ως αυτόνομο.



λόγο². Όπως επίσης, και ότι η matrix ως έννοια με υπαρξιακά χαρακτηριστικά, μία έννοια “είναι εν τω κόσμω” εμπρικλείει τη συνθήκη αχωρίας και αχρονίας του αρνητικού του τραύματος, αλλά και την πρώτη ύλη για να υφανθούν οι ιμάντες του λόγου. Εμφορούμενη δε από το παρελθόν και προβάλλοντας στο μέλλον δημιουργεί ένα νοολεκτικό παρόν που προκύπτει ως απόρροια όχι μόνο μιας εσωτερικής και ιδιωτικής δραστηριότητας, αλλά ως ανάγκη για μια ολοένα αυξανόμενη επικοινωνία. Η επικοινωνία είναι ασυνείδητη και συνειδητή, λεκτική και μη και πολύ σημαντική για την ομαδικoαναλυτική θεραπεία. Μέσω της συμβολής

- πρώιμων και ωριμότερων αμυνών, όπως ενσωμάτωση, διχοτόμηση, άρνηση, προβολή, ενδοβολή, απώθηση, μετουσίωση, εσωτερίκευση.
- πρωτογενών και δευτερογενών ταυτίσεων, καθώς και
- ομαδικών φαινομένων, όπως π.χ., το καθρέφτισμα, φαινόμενο αλυσίδας και συνήχησης.

συγκροτείται μια πραγματική κοινότητα εμπειρίας, μία από κοινού μοιρασμένη ψυχική πραγματικότητα που οδηγεί στη δημιουργία ενός νου εννοούμενου ως πολυπροσωπικού φαινομένου (διατρεχόμενου από μια σειρά γεγονότων που κινούνται και εξελίσσονται διαρκώς, Foulkes, 1973) και μιας κοινής γλώσσας. Η γνώση που προκύπτει από αυτό το ενιαίο υπόβαθρο επικοινωνίας σε κοινή χρήση (Foulkes, 1973) υφίσταται μέσα στη δομή και το περιεχόμενο της γλώσσας που από κοινού αποκτάται, καθόσον η γλώσσα δεν είναι τίποτα άλλο από την εξέλιξη της εμπειρίας που προέρχεται από την κοινή δραστηριότητα και την αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών. Το μέλος που ομιλεί τη γλώσσα της ομάδας ενστερνίζεται ένα συγκεκριμένο τρόπο σκέψης που είναι ριζωμένος σ’ αυτή τη γλώσσα (Elias, 1991).

Κάθε μέλος στην ομάδα συγκροτείται ως υποκείμενο χάρη στα άλλα μέλη-αντικείμενα και τον -Άλλον των αντικειμένων που θα ικανοποιήσουν τις εννομήσεις και τις επιθυμίες του. Η γλώσσα συντίθεται από φυσικά ανθρώπινα λειτουργικά στοιχεία (ακρόαμα, αναπνοή, φωνή, κίνηση) που ενσωματώνεται ομαλά στον όλο ψυχοσωματικό οργανισμό. Αυτή η λειτουργία υποστηρίζεται πρώιμα από τη μητέρα όταν η ίδια λειτουργεί ως εκπρόσωπος, ως φορέας λόγου απέναντι στις εσωτερικές και στις εξωτερικές διεγέρσεις του παιδιού της. Πάνω σ’ αυτό το πρότυπο η έννοια του προσυνειδητού συνδέεται με την δι-υποκειμενικότητα. Η ψυχοποίηση περνά μέσα από το σώμα και το βλέμμα της μητέρας, η οποία λειτουργεί ως αλεξιδιεγερτικό σύστημα. Ο ψυχισμός, λέει ο Andre Green (1999), γεννιέται στη συνέχεια μιας εργασίας “αποσωματοποίησης”, μέσω του αποχωρισμού από το σώμα της μητέρας, ταυτόχρονα με τη λειτουργία του αυτοερωτισμού. Κατά συνέπεια, οι λέξεις κομίζουν τα σπέρματα αυτής της “πρωτοαισθητηριακότητας”. Είναι οργανισμός εκπορευόμενος από το σώμα και την ψυχή της μητέρας. Δεν παράγονται μέσα από το στόμα μας, αλλά βαθιά μέσα στο σώμα μας. Είναι ντυμένες το σώμα μας. Κάτι σπλαχνικό.

² «Η κοινωνική μήτρα μπορεί να εννοηθεί ως ένα δίκτυο, όπως ακριβώς και ο εγκέφαλος είναι ένα δίκτυο ιών και κυττάρων, τα οποία σχηματίζουν μαζί μια πολυσύνθετη μονάδα» (Foulkes and Anthony, 1965).

Επίσης, η ηχητική λειτουργία τους δεν είναι άμοιρη της σημασίας τους. Συνεπώς, διεγείρουν και με το νόημα που προκαλούν. Σ' αυτήν την προοπτική παίζονται οι συγγραφείς του ασυνειδήτου (Στρίμπεργκ, Ιψεν). Ο ηθοποιός δεν "παίζει τα λόγια του". Παίζει διεγερόμενος και διακινούμενος, έχοντας το νου του στα λόγια του άλλου. Έτσι καταλήγει να "παίζει και τα δικά του λόγια".

Κατ' αυτήν την έννοια, ακούγοντας τους άλλους στην ομάδα, νέες ενορμήσεις παίρνουν το δρόμο της ψυχοποίησης και νέες αναπαραστάσεις και συναισθήματα ενσχύπουν. Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι γύρω από το συγκεκριμένο σύμπτωμα – αίτημα που θα φέρει ένα μέλος στην ομάδα οργανώνεται ένα ανάπτυγμα συνειρμών από τους υπολοίπους εξ' αιτίας της αναπαράστασης που προκαλεί το αρνητικό του τραύματος³ του μέλους στον καθένα από αυτούς. Ο λόγος που στοχεύει στην εσωτερίκευση και τη σύνδεση είναι ο συνειρμικός λόγος, ο οποίος επιτρέπει την κυκλοφορία μεταξύ των αναπαραστάσεων (Freud, 1915). Έτσι, θα επιτραπεί στο μέλος να βρει εντέλει το δρόμο και προς τη δική του αναπαράσταση και να βάλει σε λόγια το «αίνιγμά» του. Η διαδικασία αυτή ενέχει τις ποιότητες ενός μεθύστερου βιώματος που στηρίζεται στην ολοένα και μεγαλύτερη κλίμακα εσωτερίκευσης^{4,5} καλών εσωτερικών αντικειμένων και της σχέσης με αυτά. Αυτό δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για την ανακίνηση της δραστηριότητας συμβολοποίησης. Ο λόγος συμπίπτει με το συνειδητό. Είναι η λεξική του «κρυστάλλωση» και δομική του ποιότητα (Ey, 1963). Είμαι εν συνειδήσει σημαίνει αφηγούμαι τον εαυτό μου, την εμπειρία μου (Janet, 1965).

Οι Abraham και Torok (1972) συνδέουν την εσωτερίκευση με την εμπειρία του "άδειου στόματος", όπως την λένε, και την παραγωγή του λόγου. Η απαρχή των εσωτερικεύσεων συμβαίνει χάρη στην εμπειρία που έχει το παιδί, βιώνοντας το άδειο του στόμα συμπληρούμενο από την παρουσία της μητέρας. Αυτό το κενό -άδειο στόμα- βιώνεται κατ' αρχάς και εκφράζεται μέσω κραυγών και δακρύων από την καθυστέρηση της εκπλήρωσης της ανάγκης. Γίνεται η αφορμή για κάλεσμα προς τη μητέρα και έτσι γίνεται λόγος.

³ Ως αρνητικό του τραύματος μπορεί να εννοηθεί το αίσθημα κενού (το ίχνος κενού στο οποίο αναφέρονται οι Bottela), ο φόβος κατάρρευσης στον οποίο αναφέρεται ο Winnicott, ο ακατανόμαστος τρόμος στον οποίο αναφέρεται ο Bion, τα εκφορτιστικά actings, οι εφιάλτες, οι καταναγκασμοί της επανάληψης, τα ψυχοσωματικά νοσήματα, κ.α. Η Ομάδα προσφέρει ένα ψυχικό τόπο για την ψυχική επεξεργασία του τραύματος όταν αυτός δεν υπήρχε την εποχή που το Εγώ δεν είχε οργανωθεί.

⁴ Η εσωτερίκευση είναι διεργασία κατά την οποία δι-υποκειμενικές σχέσεις μεταλλάσσονται σε ενδο-υποκειμενικές.

⁵ Στην εσωτερίκευση έχουμε αφομοίωση επιλεγμένων στοιχείων του αντικειμένου, σε αντίθεση με την ενσωμάτωση που χαρακτηρίζεται από την αδυναμία του πρώιμου ανώριμου εγώ να κρατήσει μέσα του στοιχεία του αντικειμένου. Το εγώ εδώ κρατάει μέσα του το αντικείμενο σαν ξένο σώμα με αποτέλεσμα να κυβερνάται απ' αυτό. Στην εσωτερίκευση, η διεργασία αφορά μια ενδοψυχική δραστηριότητα, μια διάδραση με το αντικείμενο και όχι απλά μια εσωτερίκευση του αντικειμένου. Για να λειτουργήσει η εσωτερίκευση πρέπει ο Άλλος να αναγνωρίζεται ως αντικείμενο. Η ενδοβολή είναι πιο εξελιγμένη λειτουργία της ενσωμάτωσης και συνδέεται με την αρχή και τη δοκιμασία της πραγματικότητας (Δημόπουλος, 2013).



Η ομάδα με τις μητρικές της ποιότητες γίνεται ο καμβάς της ύφανσης και συγκρότησης του λόγου, ενός λόγου περιπατητή και έμπλεου των ιχνών της Πρώτης Αγκαλιάς.

Βιβλιογραφία

Abraham, N & Torok, M, 1972. Introjection-Incorporation: Mourning or Melancholia, in *Psychoanalysis in France*, ed. S. Lebovici and D. Widlocher. International Universities Press, 1980.

Elias, N., 1991. *The symbol theory*. London: Sage.

Ey, H., 1963. *La conscience*. P.U.F., Paris.

Foulkes, S.H., & Anthony, E.J., 1965. *Group Psychotherapy*, p. 258, Maresfield Reprints, London.

Foulkes, S.H., 1973. The group as matrix of the individual's mental life, in 1990, *Selected papers: Psychoanalysis and Group Analysis*, Ed. Foulkes E. Karnac, London.

Freud, S., 1915. The unconscious. S.E., XIV.

Goldstein, K., 1948. *Language and language disturbances*. Grune Stratton, N. York.

Green, A., 1999. *The work of the negative*. Free Association Books.

Janet, P., 1965. Langage et pensée. *Revue du praticien*, Tome XV, No. 17.

Lhermitte, F., & Gautier, J.C., 1965. Correlations anatomocliniques dans l'aphasie. *Revue du praticien*, XV, No. 17.

Merleau-Ponty, M., 1960. *Signes*. Gallimard, Paris.

Δημόπουλος, Β., 2013. Το σώμα και οι ψυχικές αναπαραστάσεις του. Εκδόσεις Γαβριηλίδης, Αθήνα.

Χειμωνάς, Γ., 1970. Αφασία και Λόγος. Κοβάνης, Ιατρικά Βιβλία.

Χειμωνάς, Γ., 1985. Ο Λόγος, Μάθημα έβδομο και τελευταίο, Ο Χρόνος και το σύμβολο. Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα.

Χειμωνάς, Γ., 1990. Ο εχθρός του ποιητή. Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα.

Χειμωνάς, Γ., 1994. Τα όνειρα της αϋπνίας. Εκδόσεις Πλέθρον, Αθήνα.

Ευτυχία Γιομελά

Άρθρο για το 3^ο Δελτίο, Δεκέμβριος 2021, IOAF



Εισαγωγικό Σεμινάριο 2021-2022

Το Εισαγωγικό Σεμινάριο 2021-2022 διανύει την έκτη χρονιά διεξαγωγής του, με πλούσια εμπειρία των συμμετεχόντων μελών του στις μικρές ομάδες εμπειρίας και στην μεσαία ομάδα, με ενδιαφέρον θεωρητικό υλικό, συζήτηση και προβληματισμούς γύρω από αυτό, στις θεωρητικές παρουσιάσεις και στην ομάδα συζήτησης.

9/10/2021. “Ιστορική αναδρομή της Ομαδικής Ανάλυσης”. Αμαλία Σταματάκη, Ψυχίατρος, Ομαδική Αναλύτρια.

13/11/2021. “Ειδικές μεταψυχολογικές έννοιες της Ομαδικής Ανάλυσης: η ομαδική μήτρα, το κοινωνικό ασυνείδητο”. Νίκος Λαμνίδης, Ψυχίατρος, Ομαδικός Αναλυτής, Διδάσκων Ψυχαναλυτής.

11/12/2021. “Πλαίσιο και συντονιστής”. Ευτυχία Γιομελά, Ψυχίατρος, Ομαδική Αναλύτρια.

8/01/2022. “Μία ομαδικοαναλυτική προσέγγιση της παθολογίας: ενδείξεις”. Ελένη Μοσχονά, Ψυχίατρος, Ομαδική Αναλύτρια.

12/02/2022. (Εξωτ. Ομιλητής) Θανάσης Χατζόπουλος, Παιδοψυχίατρος, Ψυχαναλυτής.

12/03/2022. “Μεταβίβαση, αντιμεταβίβαση και αντιστάσεις στην Ομαδική Ανάλυση”. Μαρτίνα Μπρίτσα, Ψυχίατρος, Ομαδική Αναλύτρια.

9/04/2022 (Εξωτ. Ομιλητής) Νίκος Τάκης, Ψυχολόγος, Εκπ. μέλος Ε.Ψ.Ε., Ομαδικός Αναλυτής.

7/05/2022. “Ομαδική Ανάλυση και συγγενή ψυχαναλυτικά ρεύματα”. Δομνίκη Μυλωνά, Ψυχίατρος, Ομαδική Αναλύτρια, Ψυχαναλύτρια.

Λένα Τελειώνη

Πρόγραμμα των θεωρητικών παρουσιάσεων του Εισαγωγικού Σεμιναρίου
στην Ομαδική - Αναλυτική Ψυχοθεραπεία Οκτώβριος 2021- Μάιος 2022

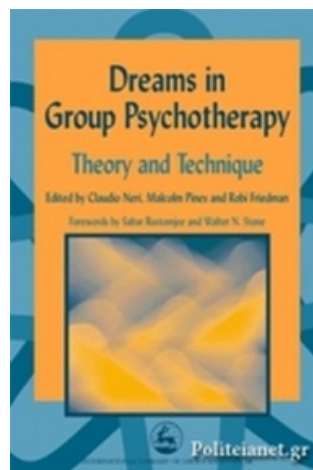
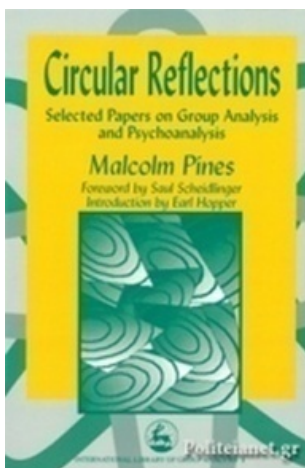


Πρόταση Βιβλίων

Circular Reflections. Selected Papers on group analysis and psychoanalysis. Pines Malcolm. Ed. Jessica Kingsley. International library of Group Analysis, 1997.

Dreams in Group Psychotherapy. Theory and Technique. Friedman Robi, Neri Claudio, Pines Malcolm. Ed. Jessica Kingsley. International library of Group Analysis and Psychoanalysis, 2002.

Ψυχοσωματική και Ομαδική Ψυχοθεραπεία. Σταυρούλα Γ. Γιαννίση. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1997.





Για το 3^ο Δελτίο του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης «S.H. Foulkes» (IOAF), συνεργάστηκαν:

Ευτυχία Γιομελά, Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπεύτρια ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης, Ψυχοδραματίστρια, Ομαδική Αναλύτρια, GASI, Ιδρυτικό μέλος του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης «S.H. Foulkes»-IOAF.

Φώτης Γιωτάκης, Ψυχίατρος, Ομαδικός Αναλυτής, GASI, Ιδρυτικό μέλος του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης «S.H. Foulkes»-IOAF και μέλος της Ομάδας Εργασίας για την έκδοση του Δελτίου.

Νίκος Λαμνίδης, Ψυχίατρος, Διδάσκων Ψυχαναλυτής ΕΨΕ & IPA, Ομαδικός Αναλυτής, GASI, EGATIN, Ιδρυτικό μέλος και Πρόεδρος του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης «S.H. Foulkes»-IOAF.

Ιάσων Μαράτος, DPM, MPhil, MInstGA, FRCPsych, Consultant in Child and Adolescent Psychiatry, Group Analyst.

Κατερίνα Μήλιου, Κλινική Ψυχολόγος, MSc, Ψυχοθεραπεύτρια ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης, Ιδρυτικό πρόεδρο μέλος του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης «S.H. Foulkes»-IOAF και μέλος της Ομάδας Εργασίας για την έκδοση του Δελτίου.

Λένα Τελειώνη, Κλινική Ψυχολόγος, Ψυχαναλύτρια, ΕΨΕ, IPA, Ομαδική Αναλύτρια, Ιδρυτικό μέλος του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης «S.H. Foulkes»-IOAF και μέλος της Ομάδας Εργασίας για την έκδοση του Δελτίου.

Φωτεινή Ψαρογιάννη, Απόφοιτος ΦΠΨ, MA in Counseling and Psychotherapy, εκπαιδευόμενη Ομαδική Αναλύτρια, IOAF.

Την τελική ευθύνη του περιεχομένου των άρθρων, εργασιών και εισηγήσεων φέρουν οι συγγραφείς.