



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

**Εισαγωγικό Σημείωμα**

**Ελληνογερμανικός διάλογος στην Ομάδα Μελέτης: Φαινόμενα στο κλινικό έργο των ομάδων, τον καιρό της πανδημίας**  
**Κατερίνα Μήλιου**

**A.P. Tom Ormay (23/02/1934 - 10/02/2022)**  
**Κατερίνα Μήλιου**

**Συνδυαστική Θεραπεία (Combined therapy). Β' Μέρος: Κλινικά Παραδείγματα**  
**Λένα Τελειώνη**

**Ο θεσμός της Ομαδικής Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας Χαμηλού Κόστους στο IOAF**  
**Νίκος Λαμνίδης**

**Εισαγωγικό Σεμινάριο 2022-2023**  
**Κώστας Κωνσταντόπουλος**

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

Η πανδημία δείχνει να ελέγχεται περισσότερο και καλύτερα, αλλά δεν έχει τελειώσει. Τα φαινόμενα στις αναλυτικές ομάδες υπό τις συνθήκες της πανδημίας εξακολουθούμε να τα παρατηρούμε, να τα επεξεργαζόμαστε, να τα ψυχοποιούμε, όπως κάναμε στην Ομάδα Μελέτης σ' έναν ελληνογερμανικό διάλογο, στον οποίο μας προσκάλεσε η ομαδική αναλύτρια Φωτεινή Τυλκερίδου, με σκοπό την ανταλλαγή σκέψεων και προβληματισμών γύρω από φαινόμενα στο κλινικό έργο των αναλυτικών ομάδων στην Γερμανία και στην Ελλάδα, τον καιρό της πανδημίας. Μας τον παρουσιάζει η Κατερίνα Μήλιου. Οι πόλεμοι συνεχίζονται από την αρχή της ανθρωπότητας και ο τελευταίος πόλεμος στην Ουκρανία, δυστυχώς δεν είναι ο μοναδικός, ούτε στην «γειτονιά μας», ούτε στην πρόσφατη ιστορία και αν και θα ελπίζαμε να είναι ο τελευταίος και το IOAF καταδικάζει όλους τους πολέμους, φαίνεται ότι χρειάζεται να ενσκήψουμε ακόμη περισσότερο στην κοινωνική και την ψυχική δυναμική των πολέμων και ίσως να ξαναθυμηθούμε τα κείμενα του Φρόυντ, στο βιβλίο, το οποίο και προτείνουμε στις Βιβλιοπροτάσεις «Επίκαιρες παρατηρήσεις για τον πόλεμο και τον θάνατο». Οι θάνατοι συνεχίζονται, ο Tom Ormay, επιφανής εκπρόσωπος της σύγχρονης ομαδικής ανάλυσης και εκφραστής των αρχών του Foulkes πέθανε τον Φεβρουάριο του 2022. Η Κατερίνα Μήλιου μας θυμίζει το έργο του και το βιβλίο του «Η κοινωνική φύση των προσώπων» προτείνεται στις βιβλιοπροτάσεις. Οι συγκολλητικές δυνάμεις της ζωής συνεχίζονται. Η συνέχεια του άρθρου της Λένας Τελειώνη «Συνδυαστική Θεραπεία», με το β' μέρος του, τα κλινικά παραδείγματα, έχει πολλά να προσθέσει στην γνώση μας για την Συνδυαστική Θεραπεία και τα οφέλη της, ειδικά σε συγκεκριμένες παθολογίες και χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Ο θεσμός της Ομαδικής Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας Χαμηλού Κόστους στο IOAF ξεκίνησε το 2018, μπορεί να προσφέρει πολλά και ήδη έχει προσφέρει μια πλούσια εμπειρία, την οποία μας παρουσιάζει ο Νίκος Λαμνίδης. Το Εισαγωγικό Σεμινάριο οργανώνεται για το έτος 2022-2023, έβδομη χρονιά διεξαγωγής του και ξεκινά τον Οκτώβριο 2022. Ο νέος συντονιστής του, Κώστας Κωνσταντόπουλος, μας δίνει το πρόγραμμα του Σεμιναρίου. Και οι αιτήσεις συμμετοχής θα είναι ανοιχτές έως τα τέλη Σεπτεμβρίου. Μέχρι τότε, ευχές για ένα Καλό, Ψύχραιμο Καλοκαίρι!



## ***Ελληνογερμανικός διάλογος στην Ομάδα Μελέτης: Σκέψεις και προβληματισμοί γύρω από φαινόμενα στο κλινικό έργο των αναλυτικών ομάδων στην Γερμανία και στην Ελλάδα, τον καιρό της πανδημίας***

Ανταποκριθήκαμε με χαρά και μεγάλο ενδιαφέρον στην πρόσκληση της κυρίας Φωτεινής Τυλκερίδου, ψυχαναλύτριας και ομαδικής αναλύτριας, στην Γερμανία, να συζητήσουμε γύρω από φαινόμενα στις αναλυτικές ομάδες, τον καιρό της πανδημίας. Και μετά από μία δική της μικρή εισήγηση, την οποία ξεκίνησε με τον όρο του Peter Fonagy “epistemic trust”

“ Η προθυμία του ατόμου να πιστέψει και να αναγνωρίσει την γνώση ενός άλλου ανθρώπου ή μίας ομάδας που είναι έμπιστοι, μπορεί να το βοηθήσει να μοιραστεί το άγχος και τη δυσφορία και να μην καταρρεύσει ψυχοσωματικά.”

και με αφορμή την παράθεση ενός κλινικού περιστατικού, σε ομαδική θεραπεία, τον καιρό της πανδημίας, συζητήσαμε τις σκέψεις και τους προβληματισμούς μας.

Τα θέματα που προέκυψαν σ’ αυτόν τον διάλογο ήταν: Η ανάγκη, μέσα σ’ αυτή την ιδιαίτερη συνθήκη της πανδημίας, να συνεχιστεί το κλινικό έργο των θεραπειών. Οι αναγκαίες από την συνθήκη της πανδημίας, διαφοροποιήσεις στο πλαίσιο λειτουργίας των ομάδων. Οι προσωπικοί τρόποι, του κάθε ομαδικού θεραπευτή, αντιμετώπισης της αναγκαιότητας διαφοροποιήσεων στο πλαίσιο. Και οι παρατηρήσεις γύρω από διαφοροποιήσεις στην στάση των θεραπευομένων σε ομαδική θεραπεία, αλλά και ειδικότερα, θεραπευομένων με φοβίες, στις οποίες αναφερόταν το κλινικό περιστατικό.

Η ανάγκη να συνεχιστεί το κλινικό έργο των ομαδικών θεραπειών, η στάση των θεραπευομένων στην συνέχιση της θεραπείας τους και ορισμένες αλλαγές στην στάση τόσο θεραπευομένων ανεξαρτήτως παθολογίας όσο και θεραπευομένων με φοβίες.

Συζητήσαμε ότι στην Γερμανία, όπως και στην Ελλάδα υπήρχε μεγάλη ανάγκη να συνεχιστούν οι θεραπείες και ότι η απαγόρευση κυκλοφορίας (Lock down) ήταν ένα πολύ σοβαρό θέμα. Αν και στην Γερμανία, όπως εκφράσθηκε από την γερμανική πλευρά, η πανδημία βιώθηκε λίγο πιο χαλαρά απ’ ότι στην Ελλάδα και η απαγόρευση κυκλοφορίας στην Ελλάδα ήταν πολύ πιο σκληρή απ’ αυτή στην Γερμανία.

Εκφράσθηκε από την γερμανική πλευρά ότι παρατηρήθηκε ότι όλοι οι ασθενείς που συνέχιζαν την θεραπεία τους δια ζώσης ήταν πολύ θετικοί, το θεωρούσαν μία μεγάλη ευκαιρία να μπορούν να συνεχίσουν την θεραπεία τους, μέσα σε αυτή την κρίση, μία κρίση που ειδικά τον πρώτο καιρό, όχι μόνο οι θεραπευόμενοι, αλλά και οι ίδιοι θεραπευτές δεν μπορούσαν να ξέρουν σε τι θα οδηγήσει



και τότε θα ξεπεραστούν αυτά τα προβλήματα. Ειδικά, θεραπευόμενες που ήταν μητέρες, δουλεύανε πια από το σπίτι και έπρεπε παράλληλα να προσέχουν τα παιδιά τους που κι αυτά παρακολουθούσαν το σχολείο από το σπίτι διαδικτυακά, ενώ δεν έβγαιναν πια από το σπίτι, το ένοιωθαν ως σωτηρία να μπορέσουν να πάνε στην θεραπεία. Και από την ελληνική πλευρά, ότι παρατηρήθηκε κατά την περίοδο της καραντίνας, ότι στις ομάδες δεν υπήρχαν απουσίες, συγκριτικά με τον προηγούμενο καιρό, ακόμη και από μέλη που συνήθιζαν να κάνουν απουσίες και δεν ήταν πολύ συνεπή. Υπήρχε περισσότερη προσέλευση και με μεγαλύτερη ευχαρίστηση. Και ότι αυτό ενδεχομένως σχετιζόταν με την δυνατότητα που είχαν οι θεραπευόμενοι, για μία διαζώσης επικοινωνία, πολύ περισσότερο απ' ότι στις ατομικές θεραπείες, στις ομάδες, όπου ερχόμενοι είχαν την δυνατότητα να συνεχίσουν να κοινωνικοποιούνται, ως πολύ σημαντικό κίνητρο, μέσα στην όλη περιοριστική κατάσταση της πανδημίας, ειδικά την περίοδο της καραντίνας.

Όσον αφορά σε θεραπευόμενους με συμπτώματα φοβιών και κρίσεων πανικού, εκφράστηκε από την γερμανική πλευρά ότι έχει παρατηρηθεί ότι συχνά αυτοί δεν δείχνουν φόβο απέναντι στον ιό, αλλά φαίνονται σαν να φοβούνται περισσότερο το να χάσουν την ομάδα τους, να διακοπεί η ομαδική θεραπεία, παρά το να βγουν από τα σπίτια τους και να έρθουν να συνεχίσουν την θεραπεία τους. Στο συγκεκριμένο κλινικό περιστατικό, τα συμπτώματα της θεραπευόμενης αφορούσαν σε μεγάλη δυσκολία εξόδου από το σπίτι και το δωμάτιό της, τα οποία τα βίωσε ως καταφύγιο. Όμως με την είσοδό της στην ομάδα τον καιρό της πανδημίας, η συγκεκριμένη θεραπευόμενη είχε ξεκινήσει να εργάζεται σ' ένα κέντρο εμβολιασμού, δεν ένοιωθε φόβο και όταν αναγκαστικά έμεινε επτά ημέρες σε καραντίνα, λόγω του ότι είχε βρεθεί θετική στον κορωνοϊό, επιστρέφοντας με αρνητικό τεστ είπε «για μένα ήταν πολύ φρικτό να μείνω κλεισμένη στο δωμάτιό μου και να μην μπορώ να έρθω στην θεραπεία, ένοιωθα πολύ μόνη και έντονο φόβο. Κάθε λίγο πίστευα ότι είμαι λίγο πριν την κρίση πανικού, δεν μπορώ να το καταλάβω αυτό, το δωμάτιό μου ήταν έως τώρα το καταφύγιό μου, εκεί ένοιωθα πάντα την μεγαλύτερη ασφάλεια και φοβόμουν να το εγκαταλείψω, αυτή την φορά όμως δεν ήθελα να μείνω στο δωμάτιό μου, ήθελα να έρθω στην θεραπεία, αν και ακόμη μου είναι πολύ δύσκολο να μιλήσω χωρίς φόβο. Σήμερα είναι η πρώτη ημέρα που επιτρέπεται να βγω πάλι έξω και χαίρομαι που είμαι εδώ».

Από την ελληνική πλευρά εκφράστηκε η αμφιβολία κατά πόσο αυτή η παρατήρηση μπορεί να έχει μία καθολική ισχύ σε όλους τους θεραπευόμενους με φοβίες, καθώς σε πολλούς φοβικούς θεραπευόμενους δεν υπάρχουν αντίστοιχες παρατηρήσεις. Συμφωνήσαμε, ότι δεν είναι δυνατόν να γενικευτούν αυτές οι παρατηρήσεις, όμως μας κάνουν εντύπωση όταν τις συναντάμε, τις παρακολουθούμε και προσπαθούμε να κάνουμε κάποιες σκέψεις γύρω από την δυναμική τόσο των συγκεκριμένων παθολογιών των φοβιών που μας απασχόλησαν, όσο και την δυναμική των ομάδων. Ορισμένες σκέψεις που κάναμε κι εμείς σ' αυτή την ομάδα και προήλθαν αρχικά από ένα μέλος ήταν ότι ενδεχομένως οι άνθρωποι με φαντασιωσικούς φόβους όταν αντιμετωπίζουν ένα πραγματικό φόβο, αυτός τους αποσπά από τους φαντασιωσικούς, ενώ το πλαίσιο της ομάδας τους βοηθά όταν το αισθάνονται ως πιο ασφαλές, πιο εμπεριεκτικό και πιο ανακουφιστικό. Και καθώς σ' αυτό το πλαίσιο, η matrix μπορεί να δρα πολύ απελευθερωτικά, έχουν την δυνατότητα να μοιράζονται τους φόβους τους, ότι δεν είναι οι μόνοι που φοβούνται, δεν είναι μόνοι τους με τις



«τρελλές τους σκέψεις», αλλά ακόμη και μπροστά σε έναν κοινό εξωτερικό εχθρό, όπως η πανδημία υπάρχει η συνεκτικότητα της ομάδας, η συλλογική σκέψη που μπορεί να δώσει ένα νόημα στους φαντασιωσικούς φόβους και να στηρίξει απέναντι σ' έναν πραγματικό φόβο, όπως αυτόν της πανδημίας, συμπλήρωσαν και άλλα μέλη τον συλλογισμό αυτό. Η συλλογική σκέψη βοηθά για να δώσουμε νόημα σ' αυτά που βιώνουμε, με την έννοια της ψυχοποίησης (metnalization) του Fonagy.

Όσον αφορά την δυναμική των ομάδων κατά την πανδημία εκφράσθηκε, από μέλος της ελληνικής πλευράς και η ενδιαφέρουσα θεώρηση γύρω από το αναφερόμενο «αίσθημα ασφάλειας» στις ομάδες, στην συγκεκριμένη περίπτωση της πανδημίας, βάσει και της διασφάλισης προδιαγραφών για την δυνατότητα συνέχισης της λειτουργίας των ομάδων και της συνέχισης του έργου τους. Ότι, «ενδεχομένως δεν μιλάμε μόνο για ασφάλεια και ότι το προνόμιο να είναι κανείς μετακινούμενος, να έχει το δικαίωμα να βγει, να μπορεί να πάει στην ομάδα και να είναι μέλος αυτής της ομάδας, είναι και μία συνθήκη ναρκισσιστικής προνομιακότητας, την οποία δεν πρέπει να φοβόμαστε να την σκεφτούμε. Σε συνθήκες γενικευμένης δυστοπίας κοινωνικής, αυτή η προνομιακότητα είναι φυσικά ένα στοιχείο επιβίωσης, Ο Φρόντλ έλεγε ότι το πρώτο πράγμα που ενδιαφέρει τους ανθρώπους είναι να επιβιώσουν και έτσι, εάν λοιπόν μια τέτοια στιγμή βρίσκεσαι την ευκαιρία να είσαι μέλος μιας ομάδας, σου δίνει ένα πλεονέκτημα προσαρμογής, μπορεί να την βγάλεις καθαρή καλύτερα από άλλους, κάτι που έχει και ένα στοιχείο μυστικού ανταγωνισμού. Πάω στην ομάδα γιατί εκεί μπορεί να τα καταφέρω καλύτερα, δεν είναι μόνο από αγαθά κίνητρα, ούτε από λόγους γενικά ασφάλειας. Είναι θα έλεγα από επιθετική σεξουαλική διάθεση ότι θέλω στον ανταγωνισμό της επιβίωσης να τα βγάλω καλύτερα από τους άλλους και ενδεχομένως και γι αυτό όπως ειπώθηκε προηγουμένως, μπροστά στον γενικό κίνδυνο που επικρατεί ο κίνδυνος του συμπτώματος μειώνεται, έτσι. Και υπ' αυτή την έννοια η matrix δεν είναι μόνο η μανουλίτσα, υπάρχει σε αυτήν και η σεξουαλική διάσταση της ομάδας και ο ανταγωνισμός, η ομάδα δεν έχει μόνο τον ναρκισσισμό της φροντίδας της μαμάς, αλλά και τον ναρκισσισμό της “συμμορίας των ωραίων”».

#### Η αναγκαιότητα διαφοροποίησης του πλαισίου στο κλινικό έργο των ομάδων

Η γερμανική πλευρά ανέφερε ότι, στην Γερμανία καθώς οι θεραπείες χρηματοδοτούνται από τις ασφαλιστικές εταιρείες έπρεπε να τηρηθούν από τους θεραπευτές κάποιες προδιαγραφές των ασφαλιστικών εταιρειών, κάτι που ειδικά στην αρχή της πανδημίας, σε μία φάση αβεβαιότητας δεν ήξεραν πώς ακριβώς θα μπορέσουν να συνεχίσουν τις ομαδικές θεραπείες, ενώ με τις ατομικές ήταν πολύ πιο εύκολο να προσαρμοστούν. Η απόσταση στον χώρο, για παράδειγμα ανάμεσα στον θεραπευτή – θεραπευόμενο ήταν πιο εύκολο να επαναπροσδιορισθεί σε μία ατομική θεραπεία απ' ότι σε μια ομαδική. Οι ασφαλιστικές εταιρείες και το κράτος δεν απαγόρευαν την λειτουργία των ομαδικών θεραπειών δια ζώσης, έδιναν όμως την δυνατότητα, οι ομαδικές θεραπείες να γίνονται διαδικτυακά ή να μετατραπούν για τον κάθε θεραπευόμενο σε ατομικές. Έτσι, ορισμένοι θεραπευτές στην Γερμανία, σταμάτησαν τις ομαδικές θεραπείες τους και συνέχισαν με όλους τους θεραπευόμενους τους ατομικά.



Οι θεραπευτές στην Γερμανία που συνέχισαν την λειτουργία των ομάδων, δια ζώσης, έλαβαν μέτρα προστασίας, χρήση μάσκας, ειδικά το πρώτο διάστημα, μηχανήματα που φιλτράρει και καθαρίζει τον αέρα από τα μικρόβια και για ορισμένους θεραπευτές ακόμη και την μετακόμιση σε μεγαλύτερο χώρο. Ο μεγαλύτερος χώρος συνδέθηκε από ένα μέλος της ελληνικής πλευράς και με μεγαλύτερο ψυχικό χώρο, άνοιγμα της «αγκαλιάς» από μέρους του θεραπευτή για εμπειρία των θεραπευομένων που κι αυτό θα μπορούσε να συντελεί στο αίσθημα ασφάλειας και στην αναζήτηση της συμμετοχής στην ομάδα. Επιπλέον, όποιος από τα μέλη της ομάδας είχε συμπτώματα π.χ. βήχα ή ένιωθε αδιάθετος, έκανε τεστ πριν πάει στην ομάδα και ετίθετο το θέμα του εμβολιασμού, παρότι κάποιος αντιεμβολιαστής δεν αποκλείεται από την ομάδα, συνήθως η πίεση από την ομάδα οδηγούσε σε αποχώρησή του. Την περίοδο που γίνονταν έλεγχοι για το ποιος κυκλοφορεί έξω ελεύθερα, ο θεραπευτής μπορούσε να ετοιμάσει ένα έγγραφο που να έλεγε ότι αυτοί οι άνθρωποι ήταν έξω γιατί πήγαιναν στην θεραπεία τους. Κάτι που φάνηκε ότι έπαιζε ρόλο στους θεραπευόμενους να εμπιστευθούν ακόμη περισσότερο την ομαδική τους θεραπεία, εκλαμβάνοντας αυτό το έγγραφο ως μία προσφορά από μέρους του θεραπευτή, με την οποία τους υποστήριζε και τους διευκόλυνε.

Από την ελληνική πλευρά, δεν υπήρχε εμπλοκή ασφαλιστικών εταιρειών στο τι μπορούσε να αποφασίσει ο κάθε θεραπευτής για το πλαίσιο λειτουργίας του. Αν και από ένα μέλος, τέθηκε με δυσφορία το θέμα της οδηγίας από το κράτος, να στέλνει ο θεραπευτής μήνυμα στο κινητό του θεραπευόμενου, για την ημέρα και την ώρα της θεραπείας του, ώστε να μπορεί αυτός να το δείξει σε τυχόν έλεγχο. Κάτι αντίστοιχο με το χαρτί στην Γερμανία, αλλά διευκρινίστηκε ότι αυτό εκεί δεν ήταν ως απαραίτητη οδηγία, αλλά κάτι που ένας θεραπευτής από δική του πρωτοβουλία ως διευκόλυνση στους θεραπευόμενους μπορούσε να επιλέξει να το κάνει. Επιπλέον, αναφέρθηκε από την γερμανική πλευρά ότι κάτι τέτοιο ως οδηγία ήταν πολύ σκληρή στην Ελλάδα, αλλά και στην Γερμανία, παρότι έχουν συνηθίσει να ακολουθούν τις οδηγίες του συστήματος υγείας, γιατί αποτελούν μέρος αυτού και πληρώνονται από αυτό, είναι φορές που οδηγούνται στο να νοιώθουν δυσφορικά, ειδικά όταν καθορίζεται ο τρόπος με τον οποίο θα πρέπει να ασκούν το έργο τους. Από την ελληνική πλευρά, δεν υπήρξαν αναφορές ότι κάποιος θεραπευτής σταμάτησε τις ομαδικές θεραπείες και πέρασε σε ατομικές. Οπότε, εκφράστηκαν περισσότερο προβληματισμοί, γύρω από την διαφοροποίηση των ομαδικών θεραπειών στην επιλογή τους για συνέχιση των ομάδων τους, δια ζώσης ή διαδικτυακά.

#### Διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης από τους ομαδικούς θεραπευτές για την αναγκαία διαφοροποίηση του πλαισίου, τον καιρό της πανδημίας

Από την γερμανική πλευρά, όπως αναφέρθηκε ήδη υπήρξαν ομαδικοί αναλυτές που διέκοψαν τις ομαδικές θεραπείες και άλλοι που τις διατήρησαν είτε δια ζώσης, είτε διαδικτυακά, χωρίς κάποιο περαιτέρω προβληματισμό γύρω από αυτή την διαφοροποίηση. Από την ελληνική πλευρά όμως η διαφοροποίηση στην δια ζώσης ή διαδικτυακή συνέχιση των ομάδων φάνηκε ότι εν μέρει βιώθηκε, όπως εκφράστηκε από ένα μέλος, με προβληματισμούς ως κίνηση στα δύο άκρα, κάπως ως διχοτόμηση, ότι ορισμένοι πιο φοβισμένοι ή πολύ φοβισμένοι ομαδικοί θεραπευτές επέλεξαν την διαδικτυακή λειτουργία των ομάδων, ακόμη και μετά το πέρας της απαγόρευσης κυκλοφορίας, ότι



«αν βρεθούμε δια ζώσης θα κολλήσουμε στα σίγουρα» και άλλοι συνέχισαν τις δια ζώσης ομάδες, ίσως με ένα αίσθημα παντοδυναμίας, ότι «δεν θα πάθουμε τίποτα», αν και χωρίς αμφισβήτηση ότι και σε αυτούς τους θεραπευτές τηρούνταν οπωσδήποτε τα μέτρα προφύλαξης όπως οι αραιότερες αποστάσεις, οι μάσκες ή και τα μηχανήματα καθαρισμού του αέρα. Από την γερμανική πλευρά αναφέρθηκε ότι και στην δια ζώσης ομαδική θεραπεία και παρά τα μέτρα ασφαλείας τονίζονταν κάθε τόσο, ανοιχτά, από την συγκεκριμένη θεραπεύτρια, ότι δεν υπήρχε εγγύηση ότι κάποιος ερχόμενος στην θεραπεία δεν θα κολλήσει, όπως και ότι κάθε θεραπευόμενος είχε την ελευθερία να αποφασίσει εάν θα έρθει ή όχι, καθώς ο θεραπευτής δεν μπορούσε να του δώσει την ασφάλεια ότι δεν θα πάθει κάτι.

Ως τελική παρατήρηση εκφράστηκε ότι παρότι το πλαίσιο το καθορίζει ο θεραπευτής, την συγκεκριμένη περίοδο της πανδημίας, έχει διαταραχθεί από τις εξωτερικές συνθήκες και πολλές φορές ο θεραπευτής βρίσκεται σε δύσκολη θέση με το τι απόφαση να πάρει. Αν και τελικά πρέπει να πάρει και παίρνει ο κάθε θεραπευτής τις δικές του αποφάσεις, ανάλογα με το πώς νοιώθει καλύτερα και ο ίδιος να συνεχίσει το έργο του, για την διαμόρφωση του πλαισίου των ομάδων του.

Όσον αφορά στο αίσθημα της παντοδυναμίας, από την ελληνική πλευρά εκφράστηκε από ένα μέλος η θεώρηση ότι οι παντοδυναμίες είναι δύο και όχι μόνο αυτή της δια ζώσης λειτουργίας των ομάδων, ότι «συναντιέμαι και δεν φοβάμαι τον κορωνοϊό, αλλά και η παντοδυναμία του zoom, ως εξίσου σημαντική, καθώς πολλοί συναδέλφοι θεραπευτές δεν μπορούν πια να ξεκολλήσουν από αυτό κι ακόμη κι αν τελειώσει ο κορωνοϊός ορισμένοι θα θέλουν να μείνουν για πάντα στο zoom, καθώς κι αυτό δίνει ένα είδος παντοδυναμίας, με την έννοια ότι φτάνω πολύ εύκολα στον αναλυτή, στον αναλυόμενο, καταργώ το σώμα, όλα γίνονται από μακριά, τι ωραία, τι καλά κι ίσως κι αυτού του είδους η παντοδυναμία είναι ένα θέμα».

Θα υπήρχαν πολλά βεβαίως ακόμη να μας απασχολήσουν και να ειπωθούν, αλλά λόγω του χρονικού πλαισίου της Ομάδας Μελέτης, στα πλαίσια της οποίας φιλοξενήθηκε ο ελληνογερμανικός διάλογος, έπρεπε να σταματήσει.

Στα λίγα λεπτά απολογισμού αυτού του διαλόγου, αναγνωρίσαμε ότι μοιραστήκαμε τόσο τις «γνώσεις» μας όσο και τις δυσφορίες και τις αγωνίες μας, κοινές και διαφορετικές και γι αυτό πλούσιες, ότι είχαμε ένα διάλογο που μας προσέφερε στο να συνεχίζουμε να σκεφτόμαστε γύρω από τα θέματα και τα προβλήματα όταν εμφανίζονται εξωτερικές, αναπάντεχες και αντίξοες συνθήκες, όπως αυτές στην πανδημία, να συνεχίζουμε να σκεφτόμαστε γύρω από το πώς μπορούμε να οργανώνουμε την επίλυσή τους, μέσα και από την εμπειρία των άλλων και με ποιες λύσεις αισθανόμαστε καλύτερα, να μπορούμε δηλαδή να συνεχίζουμε το κλινικό μας έργο στην ομαδική ανάλυση. Και υπό αυτό το πρίσμα, όπως είπε στο κλείσιμο και η κυρία Τυλκερίδου ήταν μία συνάντηση και ένας διάλογος όπως τον επιθυμούσε όταν έκανε την πρότασή της γι αυτόν.

Ένας ακόμη ελληνογερμανικός διάλογος που ευχόμαστε και σκοπεύουμε να συνεχίσουμε!

**Κατερίνα Μήλιου**



## **A. P. Tom Ormay ( 23/02/1934 – 20/02/2022 )**

Ο Α.Ρ. Tom Ormay (Ormay Antal Pál), ψυχοθεραπευτής ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης και ομαδικός αναλυτής, γεννήθηκε στην Ουγγαρία. Όπως ο ίδιος αναφέρει για τον εαυτό του, σε διαδικτυακή του σελίδα, «έπρεπε να πάει στο κολέγιο να σπουδάσει μηχανικός, γιατί το σοσιαλιστικό καθεστώς είχε αποφασίσει ότι χρειαζόταν μηχανικούς. Δύο χρόνια μετά όμως, μετεπήδησε στη φιλοσοφία και άλλα δύο χρόνια μετά, το 1956, ως ένας από τους διοργανωτές των φοιτητών για την αντίσταση εναντίον της εισβολής των σοβιετικών στρατευμάτων στην Ουγγαρία, όταν η εξέγερση κατεπνίγη, διέφυγε στην Αγγλία. Η Eva Hosszu, ομαδική αναλύτρια και μέλος του Ινστιτούτου της Ομαδικής Ανάλυσης στην Ουγγαρία, στην νεκρολογία που έγραψε για τον Tom Ormay, στο δελτίο της GASI (no 95, Μάρτιος 2022), αναφέρει ότι «άκουσε από τον ίδιο πολλές φορές την ιστορία του, πώς έφτασε στην Αγγλία, αφού πέρασε από την Βιέννη και πως βοηθούσε στην οργάνωση των εργασιών σε προσφυγικό καταυλισμό, με μία από τις εργασίες του να προωθεί κυρίως φοιτητές στις χώρες υποδοχής. Και έτσι οργανώνοντας μια ομάδα για την Οξφόρδη τού πέρασε από το μυαλό ότι ήταν και ο ίδιος φοιτητής και γιατί να μην πάει και εκείνος εκεί». Έτσι, συνέχισε και ολοκλήρωσε τις σπουδές του στην Οξφόρδη, στο Σούνσι και στο Λονδίνο, στην Φιλοσοφία, την Ψυχολογία και την Λογοτεχνία και τελικά στράφηκε στην Ψυχανάλυση και την Ομαδική Ανάλυση, με δασκάλους του, μεταξύ άλλων, τους, Michael Balint, S.H. Foulkes και Pat De Mare, θεωρώντας, όπως ο ίδιος γράφει ότι «το μυαλό και η ψυχή των ανθρώπων πρέπει να φροντίζονται, και η Εκκλησία δεν είναι πολύ καλή με αυτό στη σύγχρονη εποχή μας. Είναι ακόμα στην ενοχή και στην Κόλαση. Κάτι τέτοιο δεν κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται καλύτερα. Χρειαζόμαστε υποστήριξη, ενθάρρυνση. Έτσι κι αλλιώς νιώθουμε ένοχοι. Η μόνη απάντηση που λειτουργεί είναι η αγάπη. Ας αγαπάμε ο ένας τον άλλον, αντί να φοβόμαστε ο ένας τον άλλον».

Ο Α.Ρ. Tom Ormay, εκτός από κλινικό έργο, άσκησε και διδακτικό έργο, σε Αγγλικά Πανεπιστήμια και όταν επέστρεψε στην Ουγγαρία, γιατί, όπως εκμυστηρεύθηκε στην Eva Hosszu, όταν τον ρώτησε, «καθώς άρχισα να μεγαλώνω, άρχισα να κρυνώνω στην Αγγλία», δίδαξε στο University of Physical Education Budapest, στο John Wesley Theological College Budapest και στο University of Szeged.

Το 2000, εξέδωσε στα ουγγρικά, το πολύ γνωστό πλέον, βιβλίο του και μεταφρασμένο και στα ελληνικά “The Social Nature of Persons: One Person is No Person”.

Ο Α.Ρ. Tom Ormay διετέλεσε μέλος του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης του Λονδίνου (IGA) και της Διεθνούς Εταιρείας Ομαδικής Ανάλυσης (Group Analytic Society International-GASI), εκπαιδευτής και αναλυτής στο Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης της Ουγγαρίας, καθώς και εκδότης του περιοδικού Group Analysis (The International



Journal of Group Analytic Psychotherapy).

Η Christina Kollias, αφιέρωσε εις μνήμην του το παρακάτω ποίημα που ίσως αποτυπώνει με τον πιο εύγλωτο τρόπο την ζωή και το έργο του Ormay Antal Pál

It feels like spring	Είναι σαν Άνοιξη
When a human heart smiles	Όταν η καρδιά ενός ανθρώπου χαμογελά
When children draws suns	Όταν τα παιδιά ζωγραφίζουν ήλιους
And the wind breaths to a dream.	Και η πνοή του ανέμου οδηγεί σε όνειρα.
War	Πόλεμος
Victims	Θύματα
Refugees	Πρόσφυγες
Death eulogies	Εγκώμια θανάτου
Go far and far	Απλώνονται κι απλώνονται
When Peace	Όταν η ειρήνη
Invites love to the rain's dance.	Προσκαλεί την αγάπη στο χορό της βροχής.
It feels like summer	Είναι σαν Καλοκαίρι
When empathy embrace life.	Όταν η ενσυναίσθηση αγκαλιάζει την ζωή.
When compassion vibrates the rhythm	Όταν η συμπόνοια δίνει τον ρυθμό
Of thoughts and souls	Των σκέψεων και των ψυχών
There is no fear	Δεν υπάρχει φόβος
There is no pain.	Δεν υπάρχει πόνος.
Only freedom	Μόνο η ελευθερία
Comes home	Επιστρέφει στο σπίτι
Like a bird who had lost its way.	Όπως ένα πουλί που είχε χάσει τον δρόμο του. (Μετάφραση: Κατερίνα Μήλιου)

**Κατερίνα Μήλιου**





## **Συνδυαστική Θεραπεία (Combined Therapy). Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Β' Μέρος: Κλινικά Παραδείγματα**

Η εφαρμογή της Συνδυαστικής Θεραπείας, ειδικά σε συγκεκριμένες παθολογίες και χαρακτηριστικά της ψυχικής λειτουργίας, όπως αλεξιθυμία, οριακές περιπτώσεις, υστερικά και παθητικά ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, μπορεί να δώσει σημαντικά θεραπευτικά οφέλη.

### **Η συνδυαστική θεραπεία στην αλεξιθυμία**

Ο όρος αλεξιθυμία διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τον Πέτρο Σιφναίο (1972) και ορίστηκε από τον G.J. Taylor (1984) ως μία ειδική διαταραχή της ψυχικής λειτουργίας, έναν χαρακτηριστικό τρόπο σκέπτεσθαι και σχετίζεσθαι, τον οποίο μπορούμε να συναντήσουμε σε ένα εύρος ψυχιατρικών διαγνώσεων. Χαρακτηρίζεται από έναν τρόπο επικοινωνίας, στον οποίο η συμβολική σκέψη είναι περιορισμένη, η φαντασιακή ζωή φτωχή, τα συναισθήματα, όπως και οι επιθυμίες, δεν αναγνωρίζονται και οι διαπροσωπικές σχέσεις χαρακτηρίζονται από μία περιορισμένη ικανότητα για μέθεξη (empathy). Οι αλεξιθυμικοί δεν είναι εύκολο να αξιοποιήσουν την ατομική θεραπεία, καθώς δυσκολεύονται στην επεξεργασία της μεταβίβασης, βιώνουν τη συναισθηματική εμπειρία κατακλυστικά, συχνά και με σωματικές αντιδράσεις, ενώ στην ομάδα έχουν την ευκαιρία να δουν ότι και άλλοι έχουν ανάλογα προβλήματα με τους ίδιους (Yalom's «Universality» -Καθολικότητα,) και ότι μπορούν να βελτιωθούν (Yalom's «Installation of Hope» - Ενοστάλαξη της Ελπίδας ). Επίσης, επειδή συχνά έχουν την τάση να βελτιώνουν την αυτοεκτίμησή τους βοηθώντας τους άλλους (Yalom's «Altruism» -Αλτροϊσμός), μέσα στην ομάδα αυτός ο τρόπος μπει να τους βοηθήσει να εξελίξουν την μεθεκτική τους ικανότητα (empathy). Όπως και επειδή συχνά δεν έχουν αντίληψη του τρόπου με τον οποίο εμφανίζονται κοινωνικά, οι καλοπροαίρετες παρατηρήσεις

των άλλων μελών καθώς και η παρατήρηση του τρόπου με τον οποίο οι άλλοι συνδιαλέγονται μεταξύ τους, τους βοηθά να έχουν καλύτερη διαπροσωπική επικοινωνία (Yalom's «Development of Socializing Technique» - Ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης, «Imitative Behavior» -Μιμητική συμπεριφορά). Βέβαια, καθώς οι αλεξιθυμικοί θεραπευόμενοι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη να προσδιορίσουν τα συναισθήματά τους και επειδή μέσα στην ομαδική διαδικασία μπορεί να χαρακτηριστούν ως οι «προβληματικοί ασθενείς», οι ατομικές συνεδρίες ως συμπλήρωμα στην ομαδική εργασία μπορεί να βοηθήσουν να μην διακοπεί η ομαδική διαδικασία. Με την συνδυαστική θεραπεία λοιπόν, οι αλεξιθυμικοί μπορεί να βοηθηθούν στο να διαφοροποιούν και να αποδέχονται τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, σιγά-σιγά να είναι σε θέση να βιώνουν περισσότερο έντονα συναισθήματα χωρίς να απειλούνται από αυτά και η ομάδα να προσφέρει το περιβάλλον, στο οποίο οι άλλοι προκαλούν κι επιδεικνύουν ηπιότερα και περισσότερο διαχειρίσιμα συναισθήματα από αυτά της δυαδικής κατάστασης. Θεωρείται όμως καλό να μην υπάρχουν πολλοί αλεξιθυμικοί θεραπευόμενοι σε μία ομάδα ή να μην μπαίνουν ταυτόχρονα.

### **Κλινική περίπτωση Αλεξιθυμίας σε συνδυαστική ψυχοθεραπεία**

Ο Χ είναι ένας 35 ετών ανύπαντρος χειρουργός που ξεκίνησε θεραπεία επειδή τον «πίεσε» η αρραβωνιαστικιά του. Οι προσωπικές του σχέσεις είναι ρηχές κι ενώ σε γενικές γραμμές είναι φιλικός, αισθάνεται συναισθηματικά απομονωμένος. Είναι διατεθειμένος να κάνει ότι περνά από το χέρι του για να επιτύχει η σχέση του με την Ε (η αρραβωνιαστικιά).



Η ατομική θεραπεία ξεκινά με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα. Αμέσως φαίνεται ότι έχει δυσκολίες στην επικοινωνία. Δυσκολεύεται να μιλήσει ανοιχτά για τα συναισθήματά του ακόμα κι αν αυτά τον αφορούν. Του λείπει το κατάλληλο λεξιλόγιο για να εκφράσει το πώς αισθάνεται. Είναι σαν μετά βίας να «κατανοεί» το νόημα των λέξεων που χρησιμοποιεί για να περιγράψει τα συναισθήματά του. Τα συναισθηματικά βιώματα φαίνεται να είναι αδιαφοροποίητα.

Καθώς είναι πολύ έξυπνος, αποκτά πολύ γρήγορα μία καλύτερη κατανόηση αυτού που του συμβαίνει. Για παράδειγμα, αναγνωρίζει ότι είναι πολύ παθητικός οπότε αρχίζει να γίνεται πιο διεκδικητικός. Αυτή η γρήγορη αλλαγή βοηθά να εγκατασταθεί σχετικά σύντομα μία σταθερή θεραπευτική συμμαχία. Παρ' όλα αυτά, όταν δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα να συζητήσει, δυσκολεύεται να επικοινωνήσει και η επαφή του με την Ε δεν παρουσιάζει βελτίωση. Αρχίζει να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα της ματαιώσης και της έλλειψης ευχαρίστησης στις διαπροσωπικές του σχέσεις (η διαφοροποίηση των συναισθημάτων) αλλά αυτό δεν βοηθά στο να νιώσει καλύτερα. Μετά από μερικούς μήνες ατομικής μπαίνει στην ομάδα.

Στην πρώτη συνάντηση της ομάδας ο Χ λέει ότι είναι εκεί επειδή «δεν εκφράζει τα συναισθήματά του». Η Καθολικότητα, η Ενστάλαξη της Ελπίδας και η αναγνώριση της ευκαιρίας να μάθει από τους άλλους έχουν μία άμεση επίδραση επάνω του. Εντούτοις, αισθάνεται απογοητευμένος γιατί «δεν έχει τι να πει. Δεν έχει έντονα συναισθήματα είτε αρνητικά είτε θετικά».

Λίγο μετά την είσοδό του στην ομάδα ο Χ παντρεύεται με την Ε. Στο άγχος και τη σύγχυση που προκαλεί στην Ε η σχέση τους, έρχεται να προστεθεί τώρα και ο θυμός. Ο Χ δεν καταλαβαίνει γιατί η Ε θυμώνει μαζί του. Εκείνος την αγαπά και την θαυμάζει και κάνει ότι μπορεί για να επιτύχει ο γάμος τους. Την ίδια στιγμή στην ομάδα αρχίζει να «μπερδεύεται» από το γεγονός ότι κάποια μέλη θυμώνουν μαζί του ή μεταξύ τους. Σιγά-σιγά αρχίζει να

αντιλαμβάνεται ότι η συμπεριφορά του είναι προκλητική. Παράλληλα, στις ατομικές αρχίζει να συνδέει αυτό που συμβαίνει στην ομάδα με τα προβλήματα που έχει με την Ε. Αυτό που παλιά του φαινόταν «περίεργο» τώρα το συνδέει με συναισθήματα. Έτσι αποκτά ένα νόημα γι' αυτόν. Στις ατομικές έχει τον χρόνο που δεν έχει στην ομάδα για την λεπτομερή εξέταση των σχέσεων του. Στην ομάδα ο Χ αρχίζει να καταλαβαίνει ότι η προσεκτική και γλυκομίλητη κριτική που ασκεί στους άλλους αποτελεί έκφραση του κρυμμένου του θυμού. Η ατομική θεραπεία τον βοηθά να επεκτείνει αυτήν την αναγνώριση και στη σχέση με τους συναδέλφους, τους φίλους, την Ε και την οικογένειά του. Παράλληλα, αντλεί την υποστήριξη που χρειάζεται όταν δυσκολεύεται από αυτά που ανακαλύπτει για τον εαυτό του. Στην ομάδα αρχίζει να αισθάνεται και άλλα συναισθήματα πέραν του θυμού. Γίνεται λιγότερο κριτικός, περισσότερο δεκτικός και φιλικός. Στις ατομικές είναι πιο χαλαρός, αυθόρμητος και ζεστός.

Αναμένοντας να μπουν γυναικεία μέλη (ήταν μία ομάδα ανδρών), στην ομάδα επεξεργάζονται οι ομοφυλοφιλικές ανησυχίες κι επιθυμίες των μελών. Πιθανώς, μετά από πολλά χρόνια ατομικής θεραπείας και με μεγαλύτερη συχνότητα, ο Χ θα ήταν σε θέση να διερευνήσει μαζί με άλλους τέτοιου είδους θέματα αν και αυτό είναι αρκετά αμφίβολο. Αυτό που συνέβη, είναι ότι στις ατομικές, μετά από τις συζητήσεις της ομάδας, μπόρεσε να μιλήσει για την επίδραση που έχουν τα ομοφυλόφιλα άγχη του στη σχέση με τον θεραπευτή και με τους φίλους του. Μπόρεσε να διαπιστώσει ότι, όταν στο παρελθόν είχε έλθει κοντά με έναν άλλον άνδρα, αυτή η προσέγγιση είχε κινητοποιήσει ομοφυλόφιλες επιθυμίες και κατά συνέπεια άγχος. Καθώς τα συναισθήματα του γίνονταν πιο ξεκάθαρα στον ίδιο, άρχισε να απολαμβάνει περισσότερο τις προσωπικές του σχέσεις.

Αυτή είναι μια επιτυχημένη θεραπεία που οφείλεται στο συνδυασμό πολλών παραγόντων (κίνητρο, οξύνοια, καλή θεραπευτική σχέση). Συνήθως η έκβαση αυτών των θεραπειών δεν είναι τόσο ενθαρρυντική.



**Η συνδυαστική θεραπεία των υστερικών προσωπικοτήτων μέσα από την παρουσίαση μιας κλινικής περίπτωσης (Helene Papenek, 1962)**

Η Σ είναι το μεσαίο παιδί ανάμεσα σε έναν κατά 9 χρόνια μεγαλύτερο αδελφό και έναν κατά 8 χρ. μικρότερο. Ο πατέρας της πέθανε όταν η Σ ήταν 22 ετών. Ήταν ένα γοητευτικό αλλά αρκετά παθητικό άτομο. Η μητέρα ήταν πολύ ελεγκτική και κυριαρχική.

Κατά τη διάρκεια της παιδικής της ηλικία η μητέρα είχε βάλει όλες της τις δυνάμεις στην εκπλήρωση ενός σκοπού: την απόκτηση ενός σπιτιού. Γι' αυτό ανάγκαζε τον σύζυγο να εργάζεται πολύ, δανειζόταν χρήματα και νοίκιαζε τα δωμάτια του σπιτιού τους.

Η Σ παρενοχλήθηκε από έναν ενοικιαστή όταν ήταν 7 ετών. Αυτός εκσπερμάτωσε επάνω της χωρίς να διεισδύσει και την «εξαγόρασε» δίνοντας της γλυκά για να μην το πει στη μητέρα της. Η Σ συνέχισε να τον επισκέπτεται μέχρι που εκείνος προσπάθησε να διεισδύσει. Έκτοτε, συνέχισε τα σεξουαλικά παιχνίδια μέχρι τα 10, πρώτα με τον μεγαλύτερο αδελφό και μετά με τον μικρότερο, βάζοντας τον επάνω της. Η Σ αισθανόταν πολύ ένοχη για όλα αυτά, ήταν δυστυχισμένη και φοβόταν να μείνει μόνη της. Ήταν χαρούμενη μόνον όταν συμμετείχε σε αθλητικές δραστηριότητες με φίλους του μεγαλύτερου αδελφού της, γεγονός το οποίο προκαλούσε τα σχόλια της μητέρας, η οποία της έλεγε ότι δεν είναι κορίτσι γιατί συμπεριφέρεται ως αγόρι.

Η Σ είχε εκτεθεί σε διάφορες συγχυτικές εμπειρίες με σεξουαλικό περιεχόμενο. Ένα δωμάτιο του σπιτιού είχε νοικιαστεί σε μία πόρνη, την οποία η Σ παρακολουθούσε από την χαραμάδα της πόρτας. Έβρισκε περιοδικά με πορνογραφικό περιεχόμενο στις τσέπες του παλτού του πατέρα της, τα οποία διάβαζε εμμονικά. Η μητέρα επίσης, την είχε ενημερώσει για τη σεξουαλικότητά της: τις εκτρώσεις και την ψυχρότητά της. Και της είχε δώσει μία συμβουλή: «εάν θέλεις κάτι από τον άντρα σου, αρνήσου του το σεξ μέχρι να το έχεις».

Η Σ είχε τις πρώτες κρίσεις πανικού στα 13 ενό παρακολουθούσε ένα ζευγάρι στη γειτονιά να τσακώνεται με μαχαίρια. Η συνειδητή της σκέψη εκείνη τη στιγμή, ήταν ότι αυτό, κάποτε θα το έκαναν και οι γονείς της. Απ' όταν είχε αδιαθετήσει, είχε τη φαντασίωση ότι, κάθε φορά που είχε καθυστέρηση, θα ήταν έγκυος. Ως έφηβη, η Σ ήταν παχύσαρκη. Μετά έχασε αρκετά κιλά αλλά άρχισε να υποφέρει από διάρροιες. Φοβούμενη ότι θα πεθάνει, μίλησε στη μητέρα της για την παρενόχληση. Οι γονείς αντέδρασαν με το να την πάνε αμέσως σε ένα γιατρό για να διαπιστώσουν εάν ο υμένας της ήταν ανέπαφος. Αυτή ήταν η πρώτη καλή εμπειρία που η Σ είχε από μία μορφή εξουσίας καθώς ο γιατρός αρνήθηκε να την εξετάσει και είπε στους γονείς να την αφήσουν ήσυχη.

Επίσης, ο πατέρας παρά την παθητικότητά του ήταν πολύ πιο υγιής απ' ότι η μητέρα.

Η Σ τελείωσε μία σχολή γραμματέων και δύο χρόνια μετά το θάνατο του πατέρα παντρεύτηκε, αγνοώντας τη συμβουλή της μητέρας, που έλεγε: «ποτέ μην αφήσεις τη μητέρα σου επειδή θέλεις να κοιμηθείς με έναν άντρα».

Η Σ και ο σύζυγος έμειναν με την μητέρα και η Σ άρχισε να έχει μία σειρά από φόβους: φόβο ότι θα πεθάνει, φόβο να μείνει μόνη κ.α. Επίσης φοβόταν ότι θα μαχαιρώσει τη μητέρα ή ότι θα κόψει μόνη της την κλειτορίδα της. Κάθε φορά που ήταν άρρωστη απολάμβανε τις περιποιήσεις της μητέρας. Πεθερά και σύζυγος δεν τα πήγαιναν καθόλου καλά. Παρά τον ήπιο χαρακτήρα του, ο σύζυγος γινόταν έξαλλος με την προσβλητική και απαιτητική συμπεριφορά της πεθεράς του, μέχρι που κάποια στιγμή την «πέταξε έξω» από το σπίτι. Αυτό είχε ως συνέπεια, να αφήσει τη δουλειά του για να είναι μαζί με τη γυναίκα του μέχρι που εκείνη νοσηλεύτηκε.

Η Σ μετά την έξοδό της από το νοσοκομείο ήταν σε θέση να μένει μόνη της αν και συχνά αγχωνόταν πολύ. Δυσκολευόταν να έρθει στη θεραπεία μόνη της γι' αυτό συνοδευόταν από τον σύζυγο. Χρησιμοποιούσε καταναγκαστικά «τεχνάσματα» για να αντιμετωπίζει τα άγχη της, για παράδειγμα, έκρυβε τα μαχαίρια στο σπίτι.



Οι κρίσεις πανικού εμφανίζονταν ξανά, όταν άκουγε για κάποιο έγκλημα στην τηλεόραση. Επίσης, ανησυχούσε ότι η στενή φίλια που είχε αναπτύξει με μία άλλη νοσηλευόμενη, ήταν απόδειξη της ομοφυλοφιλίας της.

Η Σ δεν μπορούσε να αισθανθεί τον εαυτό της ξεχωριστό από τους άλλους. Επίσης, φοβόταν ότι δεν είχε έλεγχο των ενορμήσεων της. Κατ' επέκταση, ένιωθε ασφαλής μόνο κοντά σε μια καλοπροαίρετη μορφή εξουσίας που της έλεγε τι να κάνει. Η φοβία εξυπηρετούσε ακριβώς αυτόν το σκοπό. Η Σ δεν είχε καταφέρει να έχει μία σταθερή εικόνα εαυτού καθώς είχε μεγαλώσει σε ένα ανασφαλές και συγχυτικό περιβάλλον. Ακλουθώντας ένα κλασικό υστερικό πρότυπο, όταν αγχωνόταν συμπεριφερόταν είτε με πανικό είτε με αδιαφορία (*la belle indifference*).

Η ατομική θεραπεία είχε έναν χαρακτήρα επανεκπαίδευσης. Πολλές από τις εναισθησίες (*insight*) που είχε κατά τη διάρκεια της θεραπείας τις ξεχνούσε. Κατ' επέκταση, η θεραπευτική σχέση ήταν πολύ εξαρτητική και η Σ δεν μπορούσε να αντέξει την ματαίωση των αναγκών της. Η ομάδα βοήθησε την Σ να αποκτήσει ένα αίσθημα ξεχωριστής ταυτότητας και να επιτύχει ένα βαθμό ανεξαρτησίας από τις μορφές εξουσίας. Τα μέλη υποστήριξαν την επανάστασή της ενάντια στον έλεγχο της μητέρας της, βοηθώντας την να την χειριστεί. Παρ' ότι εξεδήλωσαν τη συμπάθειά τους για τα τραυματικά γεγονότα της παιδικής της ηλικίας, σύντομα άρχισαν να πλήττουν μαζί της εξαιτίας των απαιτήσεών της. Επιπλέον οι άντρες της ομάδας, ταυτιζόμενοι με τον σύζυγό της, θύμωναν καθώς έβλεπαν πόσο χειριστική ήταν.

Όταν πάθαινε κρίσεις πανικού, η Σ απευθυνόταν στην ομάδα για να την υποστηρίξουν και να την καθησυχάσουν. Εκείνες τις στιγμές, είχε ενδιαφέρον ο διαφορετικός τρόπος με τον οποίο απευθυνόταν στην ομάδα σε σχέση με την ατομική. Για παράδειγμα, όταν η Σ άρχισε να απολαμβάνει τις συνεντεύξεις με τον σύζυγό της ένιωθε πανικό γιατί αισθάνθηκε ως πόρνη, πολύ περισσότερο, επειδή ο σύζυγός της άφηνε χρήματα πάνω στο τραπέζι φεύγοντας για δουλειά το πρωί. Στην ατομική αναφέρθηκε σε

αυτό το γεγονός πολύ ταραγμένη, ζητώντας από την θεραπεύτρια να την καθησυχάσει και να τη διαβεβαιώσει ότι όλα αυτά που την απασχολούσαν ήταν ανοησίες ενώ στην ομάδα αναφέρθηκε με χιούμορ σα να ήθελε να «διασκεδάσει» την ομάδα με τη «χαζομάρα» της.

Η παρουσία μιας ομοφυλόφιλης γυναίκας στην ομάδα βοήθησε να ανοίξουν και να συζητηθούν αρκετά από τα ζητήματα που την απασχολούσαν ως προς αυτό το θέμα. Βαθμιαία κατάλαβε ότι η στιγμιαία ταύτιση, μέσα στα όρια της πραγματικότητας, διαφέρει από τη συγχώνευση με ένα άλλο πρόσωπο. Έτσι, το εδώ και τώρα της ομαδικής κατάστασης, επέτρεψε στην Σ να διερευνά διαρκώς το πρόβλημα των ταυτίσεων που ήταν κεντρικής σημασίας γι' αυτήν. Επίσης, παρά τις ισχυρές εξαρτητικές της ανάγκες, η Σ ήταν αρκετά φιλόδοξη. Συχνά συνέκρινε τον εαυτό της με τα άλλα μέλη της ομάδας θέλοντας να αποκτήσει περισσότερο κύρος, να γίνει πιο ικανή κι ανεξάρτητη. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η ομάδα έγινε ένας πιο υγιής χώρος σε σύγκριση με αυτόν της πατρικής της οικογένειας.

Στις φαντασιώσεις της, η εικόνα της Σ ως ενός υγιούς, ισχυρού και ικανού ατόμου, σχηματίστηκε από τη σχέση της με τα αδέρφια της και ίσως και με τον πατέρα της. Η θετική εικόνα εαυτού είχε πιθανώς έναν αρρενωπό χαρακτήρα, το οποίο συνέβαλε επιπλέον στη σύγχυσή της ως προς τη σεξουαλική της ταυτότητα. Στην ομάδα υπήρξαν γυναίκες που ήταν για εκείνη ένα νέο ιδεώδες εαυτού με το οποίο μπόρεσε να ταυτιστεί.

#### **Οριακές περιπτώσεις σε ατομική και ομαδική θεραπεία (Goren και Kretsch, 1984)**

Οι συγγραφείς Goren και Kretsch, 1984, στη μελέτη τους για τις οριακές περιπτώσεις εκτιμούν ότι πλήττονται τρεις λειτουργίες του Εγώ: η επαφή με την πραγματικότητα, οι σχέσεις αντικειμένου και οι αμυντικές λειτουργίες. Έτσι, σύμφωνα με τον Bellak (1973), όσον αφορά στην επαφή με την πραγματικότητα, όταν αυτή δεν είναι καλή, συστήνεται η ομαδική θεραπεία, καθώς το πλαίσιο της ομάδας διευκολύνει και η ομάδα μπορεί να είναι πολύ πιο πειστική απ'



οποιοδήποτε θεραπευτή. Ο οριακός θεραπευόμενος μέσα στην ομαδική θεραπεία θα εξελίξει την ικανότητά του να συνδιαλέγεται με ασαφείς και διφορούμενες καταστάσεις (εξέλιξη της επαφής με την πραγματικότητα). Όσον αφορά στους αμυντικούς μηχανισμούς, τις διαταραγμένες σχέσεις αντικειμένου και τη διεργασία των πρώιμων ενδοψυχικών συγκρούσεων μπορεί αυτά να απαιτούν την ατομική θεραπεία, αλλά χρειάζονται και την ομαδική. Οι οριακοί θεραπευόμενοι δεν αντέχουν την οικειότητα και την ένταση της μεταβίβασης και στην ατομική θεραπεία θα ελαχιστοποιήσουν τον φόβο της οικειότητας (εξέλιξη των αντικειμενοτρόπων σχέσεων), αλλά υπάρχει ο κίνδυνος για έντονα αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα και συμπαγείς παλινδρομήσεις, οι οποίες να έχουν ως συνέπεια καταστροφικές εκδραματίσεις και συχνά τη διακοπή της θεραπείας (Adler, 1979, Kernberg, 1975, Masterson, 1978, Zetzel, 1972). Επίσης, οι συγκρούσεις και οι αμυντικοί μηχανισμοί, που μπορεί να επεξεργαστούν, ώστε να γίνουν πιο ήπιοι, τόσο στην ατομική όσο και στην ομαδική θεραπεία, χρειάζονται και την ομαδική θεραπεία για την απαραίτητη ανατροφοδότηση (feedback) και την ενίσχυση των αλλαγών.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι συνδυασμού των δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων. Κάποιοι βλέπουν την ατομική ως την κυρίως θεραπεία και την ομαδική ως συμπληρωματική. Άλλοι βλέπουν την ομάδα ως μία αναγκαία τεχνική που υποστηρίζεται από ατομικές συνεδρίες (Ormont και Stream, 1978). Άλλοι προτείνουν την conjoint therapy (συνδυαστική θεραπεία με άλλον θεραπευτή για την ατομική και άλλον για την ομαδική θεραπεία) και τη μετάβαση από την ατομική στην ομάδα.

Η αποτελεσματικότητα της συνδυαστικής θεραπείας, σύμφωνα με τους ανωτέρω συγγραφείς οφείλεται στο γεγονός ότι, η «δυνατότητα» αλλαγής στους οριακούς επιτυγχάνεται συνδυάζοντας την εμπειρία με την υποστήριξη. Ο συνδυασμός ατομικής και ομαδικής θεραπείας είναι βοηθητικός και για έναν ακόμη λόγο. Όσο πιο χαμηλό είναι το

επίπεδο της εσωτερικής τους οργάνωσης, τόσο πιο μεγάλη είναι η ανάγκη τους να είναι αποδεκτοί και να εμπειρέχονται, προκειμένου να διερευνηθούν οι διαταραγμένες περιοχές του εσωτερικού τους κόσμου. Η ομαδική θεραπεία μειώνει την ένταση της δυαδικής σχέσης (Sponitz, 1975, Ganzariain, 1982, Horvitz, 1977, Pines, 1975, Macaskill, 1982) και την ένταση της μεταβίβασης, ελαχιστοποιώντας έτσι τις ανεπιθύμητες παλινδρομήσεις (Horvitz, 1977). Επίσης, η ομάδα χρησιμεύει ως ένα «περιβάλλον που κρατά», το οποίο βοηθά τόσο τον θεραπευόμενο όσο και τον θεραπευτή να συνεχίσουν τη θεραπεία (Horvitz, 1980).

#### **Παθητικές-ναρκισσιστικές προσωπικότητες και συνδυαστική ψυχοθεραπεία**

Στις παθητικές-ναρκισσιστικές προσωπικότητες, όπως ορίζονται από την Erdita Fried (1955), ο δευτερογενής ναρκισσισμός έχει παίξει σημαντικό ρόλο στη δόμηση της προσωπικότητάς τους. Μετά από τη φάση του πρωτογενούς ναρκισσισμού, δηλαδή, μετά από τη διαφοροποίηση από το περιβάλλον και μετά από τον σχηματισμό του Εγώ, παρατηρείται μία τάση ναρκισσιστικής απόσυρσης, που έχει την λειτουργία μιας άμυνας, που συχνά εκλογικεύεται ή συγχωρείται τόσο από τα ίδια τα άτομα όσο κι από τους άλλους. Αποτελεί μία απόδραση τόσο από εσωτερικούς κινδύνους, για παράδειγμα ενορμήσεις που το άτομο δεν επιθυμεί να γνωρίζει, όσο κι από εξωτερικούς κινδύνους, για παράδειγμα, απαιτήσεις που του απευθύνονται. Αυτή η απόδραση μπορεί να δίνει την εντύπωση και να χαρακτηρίζεται ως «γαλήνη», «επάρκεια», «έλλειψη φιλοδοξιών και ανταγωνιστικότητας». Έτσι, αυτές οι προσωπικότητες, ενώ διακρίνονται από έντονο ναρκισσισμό, δεν τον αντιλαμβάνονται ως πρόβλημα, όπως και το περιβάλλον τους δεν αντιλαμβάνεται τα μειονεκτήματά τους, καθώς οι ναρκισσιστικές προσωπικότητες συχνά είναι ευχάριστες παρέες. Λόγω της επένδυσης στον εαυτό τους είναι γοητευτικοί. Η βασική τους αδιαφορία για το περιβάλλον, τους κάνει να φαίνονται λιγότερο απαιτητικοί. Ο επιφανειακός τρόπος προσέγγισής τους, τους κάνει διασκεδαστικούς. Επιπλέον, ένας ακόμα λόγος



που το περιβάλλον τους δεν καταφέρνει να κρίνει το ναρκισσισμό τους, είναι ότι αυτοί οι ασθενείς αμυνόμενοι, διακόπτουν την επαφή, τη στιγμή που οι άλλοι αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τις ελλείψεις τους. Είναι προσωπικότητες που δείχνουν να επηρεάζονται ελάχιστα από καταστάσεις, στις οποίες αντιθέτως άλλοι άνθρωποι έχουν έντονες αντιδράσεις. Οι επενδύσεις τους αφορούν κυρίως το σώμα τους, τις σκέψεις τους και τα αντικείμενα τους. Παρουσιάζουν με μεγαλύτερη συχνότητα και διάρκεια αποσύρσεις, κατά τις οποίες οι επενδύσεις στα αντικείμενα μειώνονται και παραμένουν συνήθως μόνο σε αντικείμενα που αποτελούν το «ναρκισσιστικό διπλό» ή το ιδεώδες εγώ τους, δηλαδή άτομα που έχουν ιδιότητες που τα ναρκισσιστικά άτομα επιθυμούν να έχουν και τα ίδια. Σε αρκετές περιπτώσεις απουσιάζει το άγχος, μπορεί όμως να βιώνουν και συχνές, ασαφείς αγχώδεις καταστάσεις, υποχονδριακές ανησυχίες και ψυχοσωματικές διαταραχές, ενώ παρατηρούνται και παρανοειδείς τάσεις και σεξουαλικές διαταραχές, στους άνδρες πρώιμη εκσπερμάτωση και μερική ανικανότητα, στις γυναίκες ψυχρότητα κάποιες φορές συνδυασμένη με συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων. Σε αρκετές από αυτές τις περιπτώσεις απουσιάζει ή είναι περιορισμένο το κίνητρο για τη θεραπεία. Συνήθως οι άνδρες αναζητούν τη θεραπεία πιο συχνά από τις γυναίκες κι αυτό οφείλεται στις σεξουαλικές κι επαγγελματικές τους αποτυχίες. Η θεραπεία αυτών των περιπτώσεων συνήθως δεν είναι επιτυχής εξαιτίας της σχέσης τους με το περιβάλλον και της φύσης της μεταβίβασης τους. Οι παθητικοί-ναρκισσιστικοί θεραπευόμενοι τείνουν να είναι ευχάριστοι. Δέχονται εύκολα τη θεραπευτική διαδικασία, η σχέση με τον θεραπευτή χαρακτηρίζεται από μία θετική μεταβίβαση και δίνουν την εντύπωση ότι απολαμβάνουν τη θεραπευτική εμπειρία. Εντούτοις, συχνό παράπονο αυτών των ασθενών είναι ότι «δεν είναι πολύ καλοί σε τίποτα», οπότε πολλές φορές περιμένουν από τη θεραπεία να τους οδηγήσει σε μία επαγγελματική ή/και κοινωνική επιτυχία. Η κινητικότητα στη θεραπεία είναι αργή και οι

αλλαγές ελάχιστες οπότε η διαδικασία τελειώνει πριν την άρση των συμπτωμάτων και την «αναδόμηση» της προσωπικότητας. Η αληθινή όμως αιτία για τη λήξη της θεραπείας είναι ο ναρκισσισμός του θεραπευόμενου που είναι και η κυρίως άμυνά του. Σύμφωνα με την Fried (1955) αυτοί οι πρόωροι τερματισμοί συμβαίνουν συνήθως κατά τη διάρκεια του δεύτερου χρόνου της θεραπείας. Επίσης, σε αυτήν τη λήξη συμφωνούν τόσο ο θεραπευόμενος όσο και ο θεραπευτής.

Με την χρήση όμως της συνδυαστικής θεραπείας και ειδικά, σύμφωνα με την Fried (1955), εξαιτίας των εξαρτητικών τους αναγκών, όταν έχουν ξεκινήσει πρώτα με ατομικές συνεδρίες, οι ναρκισσιστικοί ασθενείς απολαμβάνουν όλα τα οφέλη της συνδυαστικής θεραπείας. Αυτό που έχει παρατηρηθεί, είναι ότι επιτυγχάνονται πιο σταθερές συναισθηματικές αλλαγές. Ειδικότερα, είναι δυνατόν ο θεραπευόμενος να αντιληφθεί σχετικά νωρίς το ναρκισσιστικό φράγμα που προτάσσει ανάμεσα σε αυτόν και τους άλλους. Το πλεονέκτημα της συνδυαστικής θεραπείας έγκειται στο γεγονός ότι συνδυάζει τα οφέλη που προκύπτουν από τη μεταβίβαση στην ατομική με αυτά που αφορούν στην έκθεση ενός προσώπου στη δυναμική μιας θεραπευτικής ομάδας. Εξαιτίας των εξαρτητικών αναγκών τους, συνήθως η μεταβίβαση είναι θετική οπότε είναι ένα σημαντικό συναισθηματικό στήριγμα για την αρχική φάση της ομάδας. Η ομαδική θεραπεία συχνά βάζει ένα δύσκολο συναισθηματικό στόχο σε αυτούς τους θεραπευόμενους. Συγκεκριμένα, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, η ομάδα κρίνει το ναρκισσισμό τους και τις νευρωτικές εκδηλώσεις που συνδέονται με αυτόν. Από αυτήν την άποψη, η ομάδα διαφέρει από το καθημερινό τους περιβάλλον που αφήνει τη νεύρωσή τους ανέπαφη ή από την οικογένειά τους που επέτρεψε στη ναρκισσιστική τους νεύρωση να αναπτυχθεί. Η ομάδα παρατηρεί, ότι πίσω από το προσωπείο της συνεργασίας και της γοητείας, ο ασθενής κρύβει ότι έχει περιορισμένο ή/και καθόλου ενδιαφέρον για τους άλλους. Με άλλα λόγια η ομάδα γρήγορα αναγνωρίζει την περιορισμένη επένδυση των αντικειμένων και



την υψηλή επένδυση του εαυτού. Η κριτική της ομάδας βοηθά στην εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας, δεδομένου ότι μέσω αυτής, ξεπερνιέται ένα βασικό τεχνικό πρόβλημα: το γεγονός ότι ο ναρκισσισμός αυτών των ατόμων είναι σύντομος με το εγώ τους. Διαμέσου της πίεσης της ομάδας, ο ναρκισσισμός γίνεται δυστονικός προς το εγώ, με αποτέλεσμα να κινητοποιείται το άγχος, που είναι απαραίτητο για την αλλαγή.

**Σύντομο παράδειγμα παθητικής ναρκισσιστικής προσωπικότητας** δείχνει πως το άγχος κινητοποιείται κατά τη διάρκεια μιας ομαδικής συνεδρίας στην συνδυαστική θεραπεία.

Ο Ίρβιν είναι ένας τριαντάχρονος κοινωνικός λειτουργός, με πολλά ναρκισσιστικά και παθητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας.

Λάουρα: Όλοι μας μιλήσαμε εκτός από εσένα Ίρβιν. Φαίνεσαι ήρεμος αλλά είσαι άκαμπτος. Καταλαβαίνω ότι σε βγάζουμε από τη μέση, όταν μας φαίνεται ότι κάτι θέλεις να μας πεις. Ίσως αισθανόμαστε ότι δεν ενδιαφέρεσαι για εμάς, γι' αυτό σε κόβουμε.

Ίρβιν: ναι αλλά αλλού με θέλουν. Οι άλλοι με σέβονται και με κοιτούν σαν αρχηγό. Με κολακεύουν και με βρίσκουν ευχάριστο.

Μαίρη: μπα δεν το πιστεύω. Κοροϊδεύεις τον εαυτό σου. Κοίταξε το για το δικό σου το καλό, τότε ήσουν το κέντρο της προσοχής;

Ο Ίρβιν δεν μιλά. Λάουρα και Μαίρη: έλα...

Ίρβιν: εχθές, είχαμε μια συγκέντρωση για όλους τους εργαζόμενους, με πρότειναν για εκπρόσωπό τους.

Ντέιβιντ: σε εκλέξανε;

Ίρβιν: όχι, πιστεύω όμως ότι αυτό έγινε επειδή δεν το ήθελα πραγματικά. Συνήθως με προσπερνούν όταν έρχεται η στιγμή να αποφασίσουν. Ήρθα σε αυτήν την ομάδα, επιθυμώντας να γίνω το επίκεντρό της. Το ξέρω ότι μέσα σε μία στιγμή, μπορείτε να με βγάλετε από τη μέση. Πίστευα ότι δεν θα σας άφηνα να μου το κάνετε αυτό. Οι άνθρωποι στον τόπο μου

περιμένουν από εμένα να είμαι ένας άγιος αλλά είμαι εγωιστής. Εύχομαι να μπορούσα να κλάψω όπως όταν ήμουν νέος, κι ήθελα να μπορώ να αντιδρώ όπως τα άλλα παιδιά.

Άλεξ: για στάσου μια στιγμή, μπορείς να κλαις, μπορείς ακόμα να το κάνεις. Είσαι άντρας ή μαμμόθρεφτο; Περιμένω να μου πεις.

Ίρβιν: μαμμόθρεφτο (μακριά σιωπή)

Μαίρη: δεν αντέχεις τον πόνο. Όταν κάποια μέλη συγκρούονται ή έρχονται σε επώδυνες διαπιστώσεις, εσύ σπεύδεις να απαλύνεις την ένταση. Γιατί δεν προσπαθείς να αντέξεις λίγο πόνο. Συνήθως λες το προφανές, προτείνεις τον εύκολο δρόμο.

Ίρβιν: αγχώθηκα όταν η Μαίρη άρχισε μαζί μου. Τώρα είμαι πιο πολύ αγχωμένος. Αυτό που φοβόμουν έγινε: αποκαλύφθηκα.

Στην συνδυαστική θεραπεία, οι ατομικές συνεδρίες βοηθούν τον θεραπευόμενο να εκθέσει τον εαυτό του στην πίεση της ομάδας. Πολλές φορές (στις συναισθηματικές διαταραχές: φοβίες, κρίσεις άγχους) η πίεση από τα συμπτώματα είναι μεγαλύτερη από αυτή της θεραπείας. Ο αιτών την θεραπεία δέχεται να την «υποστεί» επειδή ελπίζει ότι θα τον ανακουφίσει από τα συμπτώματά του. Στους ναρκισσιστικούς θεραπευόμενους συμβαίνει το ακριβώς αντίθετο. Κατ' επέκταση, στις ατομικές συνεδρίες ο θεραπευόμενος προετοιμάζεται για να μπορέσει να αποδεχτεί το άγχος που θα προκύψει από τη συνολική θεραπευτική διαδικασία. Επιπλέον, του δίνεται η ευκαιρία να ενισχύσει το δεσμό του με τον θεραπευτή. Συνήθως επιτρέπει την πίεση από την ομάδα επειδή εμπιστεύεται τον θεραπευτή, ο οποίος συμφωνεί με την κρίση της ομάδας.

Επίσης, ο θεραπευτής στις ατομικές συνεδρίες έχει τη δυνατότητα να δει πως χτίζονται οι άμυνες του θεραπευόμενου μετά τις επιθέσεις της ομάδας. Έχει το χρόνο να του δείξει λεπτομερώς πως αποσύρεται, όταν του επιτίθενται, είτε στη φαντασία του είτε μην προσέχοντας είτε σε ήπιες αυτοερωτικές δραστηριότητες (πηγαίνοντας στο κομμωτήριο, αγοράζοντας ρούχα ή ακόμα τρώγοντας γλυκά.



Η Fried (1955) αναφέρεται σε γυναίκες θεραπευόμενες). Επίσης, στις ατομικές ο θεραπευτής μπορεί να ικανοποιήσει μερικώς τις εξαρτητικές ανάγκες, μέχρις ότου εγκατασταθεί ένα πιο ώριμο εγώ και πιο εξελιγμένες σχέσεις αντικειμένου. Εάν οι εξαρτικές ανάγκες παραμένουν ανικανοποίητες, όπως συμβαίνει συνήθως όταν η θεραπεία είναι αποκλειστικά ομαδική, τότε το ναρκισσιστικό φράγμα έρχεται ξανά στην επιφάνεια, υπάρχει αναζήτηση του κέντρου βαρύτητάς του έξω από την θεραπευτική κατάσταση και σε ακραίες καταστάσεις μπορεί να διακοπεί συνολικά η θεραπευτική διαδικασία.

Ένα άλλο σημείο στη θεραπεία αυτών των θεραπευόμενων είναι οι αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν από τις ατομικές στις ομαδικές συνεδρίες.

Μία αιτία για τις αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις είναι η σχετικά υψηλή επένδυση που αυτοί οι θεραπευόμενοι επιτυγχάνουν να έχουν από τον θεραπευτή τους λόγω της προσωπικής τους γοητείας, αλλά και της περιορισμένης εχθρότητας που επιδεικνύουν. Η απουσία επιθετικότητας σε αυτούς τους θεραπευόμενους είναι κυρίως ένδειξη παθολογίας. Αυτά τα άτομα έμαθαν από πολύ μικρά να αποφεύγουν την έκφραση της επιθετικότητάς τους. Εξετάζοντας το παρελθόν τους συχνά ανακαλύπτουμε έναν αυταρχικό αλλά και προστατευτικό γονιό. Έτσι μαθαίνουν από νωρίς να εγκαταλείπουν τη δυνατότητα έκφρασης του θυμού τους και υποτάσσονται σε αυτήν την ισχυρή γονεϊκή μορφή. Η υποταγή τους ανταμείβεται με προστασία κι ενίοτε με κολακεία. Κατά συνέπεια, δεν βιώνουν τη φυσιολογική τριβή με το περιβάλλον τους, η οποία θα οδηγούσε στη συγκρότηση μιας ταυτότητας και σε μία ενδεχόμενη αυτονόμηση. Κατ' επέκταση, συνδιαλέγονται με το περιβάλλον τους με δύο τρόπους. Είτε συγχωνεύονται διαμέσου ταυτίσεων όταν συναντούν ισχυρά ιδεώδη εγώ. Είτε αποκόπτονται εντελώς από το περιβάλλον με έναν τρόπο που θυμίζει λήθη παρά υγιή απόσταση.

Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν, ο θεραπευόμενος να μπορέσει να εκφράσει το θυμό του καταρχάς στο πρόσωπο του θεραπευτή και ο θεραπευτής επιδιώκει την έκφραση του θυμού τους. Τα φιλικά και συνεργατικά συναισθήματα, τα οποία εκφράζονται επί μακρόν στη μεταβιβαστική σχέση, όταν ο θεραπευόμενος παρακολουθείται μόνον ατομικά, συνιστούν μία σθεναρή αντίσταση στην προσπάθεια αναδιοργάνωσης της προσωπικότητάς στην κατεύθυνση που προαναφέρθηκε. Εξαιτίας των συνθηκών που υφίστανται στη συνδυαστική θεραπεία, η ρήξη της μεταβιβαστικής μονοτονίας επιταχύνεται. Κατά κανόνα, η επιθετικότητα βιώνεται πρώτα στην ομάδα αλλά αρθρώνεται πρώτα στην ατομική.

Ένας από τους παράγοντες που ενθαρρύνει τον θεραπευόμενο να εγκαταλείψει την υποτακτική στάση, είναι η διαπίστωση, ότι η «εξέγερση» ενάντια στις μορφές εξουσίας από ένα άλλο μέλος, με το οποίο ταυτίζεται, δεν οδηγεί σε κάποια καταστροφή. Κατά τη διάρκεια μιας ομαδικής συνεδρίας, ένα νεαρό μέλος το οποίο κάλυπτε την παθητικότητά του με ψευδο-επιθετικότητα, επιτέθηκε στον θεραπευτή. Ο Σαμ ένας ναρκισσιστικός θεραπευόμενος δεν είπε κάτι γι' αυτήν την επίθεση. Κατά τη διάρκεια της ατομικής που ακολούθησε, επισήμανε: «Διαπίστωσα στην ομάδα την προηγούμενη φορά πόσο η εξουσία με τσακίζει. Όταν ο Ρόναλντ σου επιτέθηκε, σκέφτηκα ότι θα ξεσπάσει καταιγίδα. Ήμουν σίγουρος ότι θα τον έδιωχνες για πάντα κι ότι δεν θα τον συγχωρούσες ποτέ. Θυμήθηκα τη μητέρα μου πως μου όρμαγε όταν δεν την υπάκουα. Δεν μπορούσα να το πω αυτό στην ομάδα. Ήμουν πολύ στενοχωρημένος. Αφαιρέθηκα. Δεν ήμουν στην ομάδα για το υπόλοιπο της συνεδρίας».

Η μίμηση των άλλων πιο επιθετικών μελών, στη βάση της μεταδοτικότητας των συναισθημάτων που παρατηρείται στην ομάδα, είναι το επόμενο στάδιο. Μέσω αυτής, ένα παθητικό μέλος μπορεί να εκφράσει τη δική του επιθετικότητα. Μία θεραπευόμενη με συμπτώματα αποπροσωποποίησης, εξέφρασε την ανησυχία της γι' αυτήν τη μεταδοτικότητα με τον ακόλουθο τρόπο: «Θέλω να φύγω μακριά. Να





κλείσω τα αυτιά μου να μην σας ακούω πια. Δεν έχετε καμία πειθαρχία. Εάν αρχίζω να φωνάζω κι εγώ όπως εσείς, τίποτα δεν θα γίνει. Προσπάθησα να με φανταστώ να το κάνω όλο το βράδυ. Ήλπιζα να με ανακουφίσει. Ελπίζω να υψώσω κι εγώ τη φωνή μου την επόμενη φορά.»

Η πιο σημαντική εμπειρία που δίνει την δυνατότητα στον θεραπευόμενο να αρθρώσει την επιθετικότητά του, είναι η υγιής απογοήτευση από τον θεραπευτή. Γι' αυτό η αλληλεπίδραση μεταξύ της ατομικής και της ομάδας είναι σημαντική. Εάν η θεραπεία πραγματοποιείται μόνο σε ατομική βάση, η αποκλειστικότητα προστατεύει τις ναρκισσιστικές πλευρές της σχέσης με τον θεραπευτή. Στην ομάδα, η παρείσφρηση των άλλων και η αναπόφευκτη απομυθοποίηση του ιδεώδους εγώ, κυρίως του θεραπευτή, όταν αποκαλύπτονται πλευρές του που ενδεχομένως απομακρύνουν τον ναρκισσιστικό θεραπευόμενο από την ιδεώδη εικόνα που του απέδιδε είναι από τις πιο υγιείς εμπειρίες για τα ναρκισσιστικά άτομα. Επιπλέον, στην ομάδα φαίνεται ότι ο θεραπευτής δεν μπορεί να προσφέρει την προστασία που ο θεραπευόμενος έχει ανάγκη και όταν ο θεραπευόμενος διαπιστώνει ότι η ταύτιση με ένα ιδεώδες εγώ δεν του προσφέρει ασφάλεια,

κάνει το πρώτο βήμα για να εγκαταλείψει τη συνήθη τακτική του, δηλαδή, αυτήν της συγχώνευσης με ένα άτομο το οποίο θαυμάζει. Βέβαια, σύμφωνα με την συνήθειά του, το να εγκαταλείπει ένα ιδεώδες εγώ όταν αυτό κρίνεται ακατάλληλο, το κάνει μάλλον με το να αποσύρεται παρά να εκφράζει τον θυμό του, το ίδιο και με τον θεραπευτή, μέσα στην ομάδα, η σιωπή και οι έντονες ανησυχίες για τον εαυτό του θα είναι η έκφραση της επιθετικότητάς του προς τον θεραπευτή. Στις ατομικές συναντήσεις όμως προκειμένου να ξανανοιώσει συνδεδεμένος με τον θεραπευτή, αναγκάζεται να αντιμετωπίσει την απόσταση ανάμεσα στην εξιδανικευμένη και την πραγματική εικόνα του θεραπευτή. Κι έτσι, αρχίζει και δημιουργείται ένα αίσθημα ταυτότητας το οποίο δεν βασίζεται στον θαυμασμό κάποιου που υποτίθεται ότι είναι τέλειος, αλλά στην αποδοχή της δικής του προσωπικότητας. Είναι η στιγμή της διαφοροποίησης και της αυτονόμησης.

Η συνδυαστική θεραπεία λοιπόν, ειδικά σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, τρόπους ψυχικής λειτουργίας και παθολογίες, μπορεί να είναι ένας τρόπος θεραπείας που θα επιλεγεί από τον θεραπευτή, για την πιο αποτελεσματική αντιμετώπισή τους και την θεραπεία.

### Βιβλιογραφία

- Adler, G. (1979).** The Myth of the Alliance with Borderline Patients. *American Journal of Psychiatry*, 1979, 136. 642-645
- Bellak, L. (1973).** On Some Limitation of Dyadic Psychotherapy and the Role Group Modalities, *International Journal of Group Psychotherapy*, 30(1) 7-22.
- De M'Uzan, M. (1974).** Analytic Process and the Notion of the Past. *Internat. Rev. Psycho-Anal.*, 1:461-466.
- Fried, E. (1955).** Combined Group and Individual Therapy with Passive-Narcissistic Patients. *Internat. Journal of Group Psychotherapy*, 5:194
- Ganzarain, R.(1982).** Symposium: Some Key Issues in the Group Psychotherapy of Narcissistic and Borderline Patients- Conclusion Remarks. *International Journal of Group Psychotherapy*, Vol. 32(1), 57-60.
- Goren, Y. and Kretsch, R. (1984).** The Borderline Patient in Individual and Group Psychotherapy, *Group Analysis*, XVII/3(1984) 227-231.
- Horvitz, L. (1977).** In: Hartocollis P. (Ed.), *Group Psychotherapy of the Borderline Patients*, In: *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.
- Kerneberg, O. (1975).** *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.



- Krystal, H. (1982).** Alexithymia and the Effectiveness of Psychoanalytic Treatment. *Internat. J. Psycho-Anal. Psychother.*, 9:353-378.
- Masterson, J.F. (1978).** The Borderline Adult: Therapeutic Alliance and Transference, *American Journal of Psychiatry*, 135, 437-441.
- McDougall, J. (1974).** The Psychosoma and the Psychoanalytic Process. *Internat. Rev. Psycho-Anal.*, 1:437-459.
- Ormont, L. and Steam, H. S. (1978).** *The Practice of Conjoint Therapy: Combining Individual and Group Treatment*, New York: Human Sciences Press.
- PapeneK, H. (1962).** The Hysterical Personality in Combined Individual and Group Psychotherapy: A Case Report, *International Journal of Group Psychotherapy*, 12:1, 89-98.
- Pines, M. (1975).** Group Therapy with «Difficult» Patient, In: *Group Therapy, 1975. An Overview*. Ed. Wolberg, L.R., and Aronson, M.L. New York: Stratton. Pp. 102-119.
- Sifneos, P. E. (1972).** *Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Spotnitz, H. (1957).** The Borderline Schizophrenic in Group Psychotherapy: The Importance of Individualization. *International Journal of Group Psychotherapy*, 7(2), 155-174.
- Swiller, H. I. (1988).** Alexithymia: Treatment Utilizing Combined Individual and Group Psychotherapy, *International Journal of Group Psychotherapy*, 38:1, 47-61.
- Taylor, G. J. (1984).** Alexithymia: Concept, Measurement and Implications for Treatment. *Amer. J. Psychiat.*, 141: 725-732.
- Yalom, I. D. (1970).** *The Theory and the Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Zetzel, E. R. (1971).** A Developmental Approach to the Borderline Patients. *American Journal of Psychiatry*, 177, 867-871.

### Λένα Τελειώνη

Η συγκεκριμένη εισήγηση επιλέχθηκε από το σύνολο των εισηγήσεων που παρουσιάστηκαν στην Ομάδα Μελέτης, ΙΟΑΦ, την περίοδο 2016-2018



## **Ο Θεσμός της Ομαδικής-Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας Χαμηλού Κόστους στο IOAF**

Ήδη από τον Σεπτέμβριο του 2018 το ΔΣ του IOAF αποφάσισε και έθεσε σε λειτουργία τον θεσμό της Ομαδικής-Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας Χαμηλού Κόστους. Όλα ξεκίνησαν με κάποιες μορφές διαφημιστική προβολή, αρχικά μέσω Google και κατόπιν μέσω Facebook. Αντιμετωπίζαμε τότε τα πράγματα με την αθωότητα του ερασιτέχνη αλλά και την φρεσκάδα του πρωτάρη, με την βοήθεια του τότε IT μας, του Κωνσταντίνου Γκλαντζούνη.

Στο μικρό διαφημιστικό banner γνωστοποιούσαμε το κόστος (15 ευρώ για την ατομική συνεδρία και 70 ευρώ/μήνα για την ομάδα), την δέσμευση της διετίας, και το γεγονός ότι οι θεραπεύτριες και θεραπευτές είναι εκπαιδευόμενοι και υπό εποπτεία, στην εκπαίδευση του IOAF.

Όταν έφθασαν τα πρώτα αιτήματα η τότε επιτροπή, από την Ελένη Μοσχονά, τον Κώστα Κωνσταντόπουλο και τον υποφαινόμενο είχε αποφασίσει να διεξάγεται μία προκαταρκτική συνάντηση με ένα μέλος της επιτροπής, κατόπιν να συζητιέται η περίπτωση στην επιτροπή και να αποφασίζεται σε ποιαν ή ποιον θα παραπεμφθεί.

Στην προκαταρκτική συνάντηση θα αξιολογούσαμε το κίνητρο, την αιτία προσέλευσης, την ψυχοπαθολογία και τις πιθανές αντενδείξεις.

Ενώ οι αρχικώς προσελθόντες και προσελθούσες είχαν και κίνητρο και ψυχική ζωή ώστε να μπορούσαν να ωφεληθούν από την ψυχοθεραπεία, ατομικά αλλά και στην ομάδα, κανένας/καμία δεν προχώρησε στο να τηλεφωνήσει στην υποδειχθείσα ψυχοθεραπεύτρια ή ψυχοθεραπευτή.

Η εξήγηση που εκ των υστέρων μπορεί να δώσει κανείς είναι ότι ο αδαής αντιμεταβιβαστικός ναρκισσισμός ημών των υπευθύνων, με τις αντίστοιχες ασυνειδήτως ενθαρρυμένες μεταβιβάσεις, δεν επέτρεπε στις προσερχόμενες να φαντασθούν κάποια ή κάποιον θεραπευτή που θα ήταν καλύτερος από τους εν λόγω υπεύθυνους. Σύντομα όμως, και υπό την επήρεια και των κλινικών αναγκών των εκπαιδευομένων, αναγκαστήκαμε να μάθουμε, εκόντες άκοντες, ότι η προκαταρκτική αυτή σχέση με τους/τις μελλοντικούς/ές θεραπευόμενες δημιουργούσε μεταβιβαστικές συνθήκες προσκόλλησης.

Ξεκίνησε τότε μία απλή, τηλεφωνική συνομιλία λίγων λεπτών.

Όταν το σύστημα αυτό άρχισε να εφαρμόζεται άρχισε και η πρώτη πραγματική προσέλευση μέχρι τις τους/τις τελικούς/ές θεραπευτές/εύτριες.

Με βάση την μετέπειτα εμπειρία, που ως σήμερα φθάνει τις 140 τηλεφωνικές επικοινωνίες, μπορώ πλέον να υποστηρίξω ότι η συνομιλία θα πρέπει να είναι ελάχιστη, όχι περισσότερο από 6-7 λεπτά.

Υπάρχουν ορισμένες κρίσιμες παράμετροι



- Εξαιρετική διακριτικότητα στην προσέγγιση μίας άγνωστης κυρίας ή κυρίου που δείχνει αρκετή εμπιστοσύνη ώστε να έχει καταγράψει στην αίτησή της/του προς το IOAF το όνομα της/του, το κινητό της/του και σε ορισμένες περιπτώσεις και μία σύντομη σημείωση με το αίτημά της/του.
- Αποφυγή κάθε «αναλυτικής στάσης», με την έννοια που συνήθως δίνουμε στον όρο. Ο παραπέμπων/ουσα λειτουργεί ως διευκολυντής/ τροχονόμος.
- Τήρηση μίας ουδέτερης, φιλικής, ενθαρρυντικής στάσης, σε σχέση με την προοπτική της ψυχοθεραπείας.
- Διατύπωση του βασικού ερωτήματος, αναφορικά με το ιστορικό των ψυχοθεραπειών της ενδιαφερόμενης/ του ενδιαφερόμενου, και αν σχετίζονται με παρόμοια ή διαφορετικά μέσα στο χρόνο αιτήματα, αλλά χωρίς ρητή αναφορά στο περιεχόμενο του αιτήματος.
- Εάν η ενδιαφερόμενη/ ο ενδιαφερόμενος μιλήσει για το αίτημά του δεν στεκόμαστε τόσο σε αυτό αλλά στο αν ικανοποιήθηκε και σε ποιο βαθμό.
- Αναρωτιόμαστε για την ιδέα που έχει για την ψυχοθεραπεία η ενδιαφερόμενη/ ο ενδιαφερόμενος σε σχέση με την εμπειρία την δική του και του περιβάλλοντος.
- Ζητείται η ηλικία.
- Από την μέχρι τώρα ελάχιστη αλλά και πολύ πυκνή ανταλλαγή, που συχνά έχει μία ιδιαίτερα μεγάλη συναισθηματική φόρτιση και συνοδεύεται από ισχυρή πίεση για περαιτέρω εργασία γίνονται αντιληπτές ορισμένες, πολύ αρχικές (και αρχαϊκές) εντυπώσεις για την ποιότητα της ψυχικής λειτουργίας. Ο Francis Pasche ήταν εκείνος που έγραψε ότι η αντιμεταβίβαση, εκ του πρώτου τηλεφωνήματος, προηγείται της μεταβίβασης, και αυτήν την παράδοση βάθυνε η σημερινή διΰποκειμενική σχολή στην ψυχανάλυση.
- Φαίνεται μάλλον ότι στην αιτούσα/ στον αιτούντα παραμένει μία, συσπασμένη από το σύντομο της συνομιλίας, μεταβιβαστική προσδοκία, που όντας αιωρούμενη, απευθύνεται εν τέλει στον/στην μελλοντικό/ή θεραπευτή/τρια
- Οι λίγες αυτές πληροφορίες μεταβιβάζονται στην/στον μελλοντική/ό (και μοναδική, χωρίς ταυτόχρονη εναλλακτική επιλογή) θεραπεύτρια/ θεραπευτή, από τον βραχύ κατάλογο που καθορίζει κάθε μήνα η Εκπαιδευτική Επιτροπή του IOAF.
- Το κριτήριο της γεωγραφικής διευκόλυνσης συνυπολογίζεται.
- Εννοείται ότι ο/η αιτών/ούσα μπορεί να ξαναζητήσει θεραπεύτρια/ θεραπευτή, αν το αποφασίσει.
- Το θεραπευτικό συμβόλαιο του χαμηλού κόστους τηρείται για μία 2ετία.

Υπάρχουν πολλά ενδιαφέροντα σημεία σε αυτή την διαδικασία. Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονται τα πολλά, διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά προφίλ των αιτουσών/ αιτούντων, σε μία χώρα που βγαίνει από μακρά οικονομική κρίση· η διείσδυση της ιδέας της ψυχοθεραπείας σε μεγάλα στρώματα του αστικού πληθυσμού· το αρκετά μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων κλπ.

Οι εκπαιδευόμενες/εκπαιδευόμενοι αξιοποιούν φυσικά τον θεσμό αυτό, καθώς οι παραπομπές αυτές επανδρώνουν σε μεγάλο βαθμό τις πρώτες αναλυτικές ομάδες που ξεκινούν στα πλαίσια της εκπαίδευσης. Οι ίδιες/οι αισθάνονται κάπως ασφαλέστερες/οι καθώς, πριν από την τελική υποδοχή της/του αιτούσας/ούντος παρεμβάλλεται ένας κατά τεκμήριο έμπειρος συνάδελφος τους. Αλλά και



εκτίθενται και νωρίς στην αβεβαιότητα της αναλυτικής θεραπευτικής εργασίας, ώστε να αρχίσουν να αντιλαμβάνονται ότι η διαδικασία μέχρι την τελική δέσμευση της/του αιτούσας/ούντος είναι μακρά και δύσκολη.

Το ποσοστό των αιτημάτων που καταλήγει σε κανονική θεραπεία είναι περίπου 20-25%, αλλά με τάση βελτίωσης.

Παράγοντες που απομειώνουν την πιθανότητα τελικής δέσμευσης είναι η περιοριστική διάσταση του αναλυτικού και ομαδικού-αναλυτικού πλαισίου, η χρονική διάρκεια, η απαίτηση για ψυχική εργασία, η αναζήτηση «άμεσων» λύσεων κλπ.

Το ταίριασμα θεραπευόμενης/θεραπευόμενου-θεραπεύτριας/θεραπευτού και η συμμαχία που μπορεί να οικοδομηθεί στη βάση αυτή είναι, όπως μαθαίνουμε και από την βιβλιογραφία, ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης για την αρχική φάση της δέσμευσης.

**Νίκος Λαμνίδης**



### **Εισαγωγικό Σεμινάριο 2022-2023**

Το Εισαγωγικό Σεμινάριο 2022-2023 ξεκινά την έβδομη χρονιά διεξαγωγής του, τον Οκτώβριο, με συχνότητα 1 Σ/Κ το μήνα. Εφ' όσον το επιτρέψουν οι συνθήκες, θα πραγματοποιηθεί δια ζώσης, τηρώντας τα απαραίτητα υγειονομικά πρωτόκολλα, ενώ υπάρχει και η δυνατότητα της διαδικτυακής συμμετοχής, μέσω της πλατφόρμας zoom δίνοντας την δυνατότητα παρακολούθησής του σε ενδιαφερόμενους που ζουν και εργάζονται στην περιφέρεια. Προσφέρει πλούσια εμπειρία στα μέλη του, μέσω της συμμετοχής τους σε μικρές ομάδες εμπειρίας και σε μεσαία ομάδα, ευρύ θεωρητικό υλικό, με εκτενή συζήτηση και προβληματισμούς γύρω από αυτό, στις θεωρητικές παρουσιάσεις και στην ομάδα συζήτησης.

#### Ημερομηνίες

8-9/10/2022, 12-13/11/2022, 10-11/12/2022,  
14-15/1/2023, 11-12/2/2023, 11-12/3/2023, 8-9/4/2023, 13-14/5/2023

#### Πρόγραμμα

##### *Σάββατο*

10:00 – 11:30 και 12:00 – 13:30 Μικρή Ομάδα (μέχρι οκτώ συμμετέχοντες)

14:30 – 15:45 Θεωρητική Εισήγηση

16:00 – 17:00 Ομάδα Συζήτησης

17:30 – 19:00 Μεσαία Ομάδα

##### *Κυριακή*

10:00 – 11:30 και 12:00 – 13:30 Μικρή Ομάδα

14:30 – 16:00 Μεσαία Ομάδα

**Κώστας Κωνσταντόπουλος**

Πρόγραμμα του Εισαγωγικού Σεμιναρίου στην Ομαδική – Αναλυτική Ψυχοθεραπεία  
Οκτώβριος 2022- Μάιος 2023



**ΙΟΑΦ**  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ  
ΟΜΑΔΙΚΗΣ  
ΑΝΑΛΥΣΗΣ  
S.H.FOULKES

## Πρόταση Βιβλίων





**Για το 4<sup>ο</sup> Δελτίο του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης «S.H. Foulkes» (ΙΟΑΦ), συνεργάστηκαν:**

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

**Κώστας Κωνσταντόπουλος**, Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπευτής, Ομαδικός Αναλυτής, Ιδρυτικό μέλος και μέλος του ΔΣ του Ινστιτούτου Ομαδικής Ανάλυσης «S.H. Foulkes»-ΙΟΑΦ.

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

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

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