

Μερικές παρατηρήσεις από την εμπειρία ενός κλινικού σεμιναρίου εισαγωγής στην ψυχοθεραπεία παιδιού

Σ. Μανωλόπουλος

*Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής, Νοσ. Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»,
Συνεργάτης του προγράμματος*

Ένα σεμινάριο εισαγωγής στην ψυχοθεραπεία παιδιού λειτούργησε στο πλαίσιο του γενικού παιδιατρικού νοσοκομείου για δύο χρόνια. Για να αναδειχθούν οι πολλές παράλληλες διεργασίες μεταξύ συνειδητοποίησης στην ψυχοθεραπεία και μάθησης στο σεμινάριο, το τελευταίο χρειάζεται να παραμείνει ένας ανεξάρτητος χώρος κοινής εμπειρίας. Ένα σταθερό πλαίσιο αποδοχής είναι απαραίτητο για να λάβει χώρα η αληθινά κοινή εμπειρία. Επαρκής συνθήκη ώστε να λάβει χώρα η μάθηση ήταν ένα αναπάντεχο σχόλιο από ένα μέλος του σεμιναρίου σε μια στιγμή έντασης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη συμπύκνωση της οικονομίας και της δυναμικής της σύγκρουσης του ασθενούς σε ένα νέο νόημα, που οργάνωνε και ολοκλήρωνε την εμπειρία της ομάδος που μετείχε στην ασυνείδητη συνάντηση με διάφορες πλευρές του εσωτερικού του κόσμου.

Ένα σεμινάριο κλινικής εποπτείας μου έδωσε την αφορμή να αντιμετωπίσω ορισμένες εμπειρίες και να μοιραστώ με συναδέλφους ορισμένες σκέψεις σχετικά με τη διαδικασία μάθησης της ψυχοθεραπείας. Τις σκέψεις αυτές θα παρουσιάσω εδώ για να σκιαγραφήσω μερικούς από τους λόγους που καθιστούν την εκπαίδευση στην ψυχοθεραπεία μια τόσο μακρά και επίμονη διαδικασία.

Το σεμινάριο αυτό γεννήθηκε από την επιθυμία μιας ομάδος θεραπειών του νοσοκομείου παίδων «Αγία Σοφία» να πάρουν –κάτοπιν επιλογής– ορισμένα παιδιά σε ψυχοθεραπεία, πιο εντατική από την συνήθη υποστηρικτική παιδοψυχιατρική παρακολούθηση. Οι ψυχολό-

γοι και παιδοψυχίατροι αυτού του τμήματος, όπως εξ άλλου σε πολλά άλλα νοσοκομεία, επιθυμούσαν να διατηρήσουν τις δεξιότητες, που ήδη είχαν κατακτήσει και προσπαθούσαν να αναπτύξουν περαιτέρω το δυναμικό τους ως θεραπειών. Εκφρασμένος απώτερος στόχος της ήταν η δημιουργία μιας κλινικής ψυχοθεραπείας μέσα στο πλαίσιο του γενικού νοσοκομείου. Ο στόχος θεβαίως αντικατόπτριζε μεταξύ των άλλων μια πραγματική ανάγκη αφού, μέχρι προ τινος, η ψυχοθεραπεία σπανίως ενθαρρυνόταν στα ελληνικά ψυχιατρικά ιδρύματα. Επειδή όμως πρόκειται για τρεις ιδιόμορφους χώρους –Ελλάδα, ψυχική υγεία, δημόσιος τομέας– χρειάστηκε από την

αρχή να συμφωνησουμε ότι προσφέρουμε απλώς ένα σεμινάριο εισαγωγής στη ψυχοθεραπεία παιδιού. Η ολοκληρωμένη εκπαίδευση χρειαζόταν να μετατεθεί για το μέλλον όταν θα υπάρχουν αρκετοί και επαρκώς εκπαιδευμένοι εκπαιδευτές.

Το σεμινάριο ελάμβανε χώρα στο νοσοκομείο, μια φορά την εβδομάδα, επί μιάμιση ώρα και διήρκεσε δύο χρόνια. Η ομάδα των δέκα περίπου θεραπευτών χωρίστηκε σε δύο, στο δεύτερο χρόνο του σεμιναρίου, όπως το ζήτησαν οι ίδιοι για να έχουν πιο πολλές ευκαιρίες να παρουσιάζουν την εργασία τους. Οι θεραπευτές έπαιρναν σειρά, όσοι ήθελαν, να παρουσιάσουν υλικό από την κλινική θεραπευτική εργασία με ένα παιδί της λανθάνουσας περιόδου. Η εργασία αυτή ποίκιλε αναλόγα με την εμπειρία και την εκπαίδευση του κάθε θεραπευτού. Αναμενόταν πάντως να έχουμε λίγα στοιχεία από το ιστορικό και το μεγαλύτερο μέρος της παρουσίας να περιγράφει τη διάδραση θεραπευτού-παιδιού. Σε κάθε παρουσίαση η ομάδα του σεμιναρίου αναλάμβανε ως έργο της να προσπαθεί να ονομάσει (Freud A, 1981, Sandler et al., 1980):

- τις κατακτήσεις/παλινδρομήσεις της εξέλιξης του παιδιού
- τις κύριες ψυχοσυγκρούσεις του
- τις σχέσεις του με την πραγματικότητα
- τη συναισθηματική διάδραση θεραπευτού-παιδιού.

Η προσέγγιση, την οποία τελικά μετά από διάφορους πειραματισμούς, βρήκαμε πιο αποδοτική, στηριζόταν στην άποψη ότι δεν είμαστε παρόντες εκεί με τη θεραπευτική δυνάμει τη στιγμή της επικοινωνίας της αλλά, με το κατάλληλο κλίμα, επιτρέπομε την αναπαραγωγή της στο εδώ και τώρα, την ώρα της εποπτείας. Μία εικόνα του εαυτού και των αντικειμένων του παιδιού αναδυόταν καθώς τα μέλη του σεμιναρίου ταυτίζονταν με τις διάφορες πλευρές των αντιμεταβαστικών αντιδράσεων του θεραπευτού

προς το παιδί που παρουσίαζε. Οι αντιδράσεις αυτές, ως γνωστόν, περιέχουν και μεταφέρουν τις κύριες κινήσεις του ψυχισμού του παιδιού καθώς και τις κατακτήσεις/παλινδρομήσεις της εξέλιξης του. (Balint, 1957).

Οι διάφορες παρατηρήσεις, ερωτήσεις και σχόλια, που ενείχαν τη θέση των ελεύθερων συνειρμών των μελών του σεμιναρίου, άφηναν να διαφαίνονται τα ίχνη της λανθάνουσας γραμμής της εμπειρίας, της δικής τους και του παιδιού, στα σημεία που συναντιόταν. Στην πορεία αυτή, σε μια στιγμή επαρκούς έντασης, κάποιος μπορούσε να κάνει μια αναπάντεχη διευκρίνιση, παρατήρηση, ή ένα λογοπαίγνιο που ξαφνικά του ήλθε στο νου και να συμπυκνώσει την εμπειρία σε μια νέα σύνθεση. Με αυτό το σχόλιο αποκρυσταλλωνόταν η ιστορία του παιδιού σε ένα νέο νόημα που οργάνωνε, αποκαθιστούσε τη συνέχεια και ολοκλήρωνε την εμπειρία που μοιραζόταν σε κείνη την συνεδρία τα μέλη του σεμιναρίου. Ενείχε τη θέση της ερμηνείας στη διαδικασία της ψυχανάλυσης/ψυχοθεραπείας. Ήταν η επαρκής συνθήκη ώστε να λάβει χώρα η μάθηση. Δεν πετύχαινε πάντα. Όταν όμως πετύχαινε, το αποτέλεσμα ήταν η μεγαλύτερη ελευθερία των συνειρμών, που σχημάτιζαν σειρές γεμάτες νόημα και πρόσφεραν ικανοποίηση στους μετέχοντες της εμπειρίας. Θα δούμε στη συνέχεια μερικά από τα εμπόδια στη γόνιμη αυτή συνάντηση, που ο Ανδρέας Εμπειρικός έχει περιγράψει ως ολοκλήρωση της εμπειρίας μέσω του νόηματος:

Έτσι προχωρεί και αναπτύσσεται ενόψει όλων των καιρών και των εκτάσεων η συνοχή των αλληλουχιών... ενώ το πρίσμα των αντιθέσεων συναρμολογεί και συναρμολογείται». (Εμπειρικός, 1980, σελ. 47).

Ήταν σημαντικό για τα μέλη του σεμιναρίου να μαθαίνουν κάτι κάθε φορά και να αφήνουν την εποπτεία με ένα συναίσθημα ότι έχουν συνεισφέρει και έ-

χουν πάρει κάτι αληθινό από αυτή. Έτσι αποκτούσαν την πεποίθηση ότι μπορούν να εμπιστεύονται την εσωτερική εμπειρία τους και τους συνειρμούς, που μοιράζονται με τους άλλους, ως εργαλεία σύνθεσης και μάθησης. Ότι μπορούν δηλαδή να εμπιστεύονται τα συναισθήματά τους ως χρήσιμο οδηγό προς την συνειδητοποίηση που οργανώνει και αποκαθιστά την συνέχεια. (Fleming and Benedek, 1983, Davison, 1984 και Kris, 1982).

Το ερώτημα, σε ένα πρώτο επίπεδο, ήταν πώς το σεμινάριο μπορεί να βοηθά τους θεραπευτές να κάνουν σε κάθε παρουσίαση μια παροδική δοκιμαστική ταύτιση (*transient trial identification*) με το παιδί, να μπουν δηλαδή στη θέση του, αλλά να μη μείνουν εκεί (Flies, 1942 και Olinick, 1962). Ακούγεται απλό, αλλά στην πράξη δεν είναι. Ως γνωστόν, οι ενήλικες που βοηθούν παιδιά με προβλήματα έχουν την τάση να εξιδανικεύουν το γονεϊκό ρόλο και να ταυτίζονται λόγω ενοχής με το παιδί και αντί να το κατανοούν, παίρνουν το μέρος του και το λυπούνται, παραμένοντας θυμωμένοι με τους «γονείς».

Η επιθυμία για μάθηση και η ένταση εξ αυτής, δηλαδή η περιέργεια, έχουν τη ρίζα τους στην προσωπική ιστορία των θεραπευτών που ζητούν εποπτεία. Το ναρκισσιστικό στοιχείο πολλές φορές περιπλέκει τα αληθινά κίνητρα για μάθηση. «Είμαστε το μόνο νοσοκομείο που έχει τέτοιο πρόγραμμα» όπως δηλαδή «είμαι ο μόνος που έχω τον πατέρα όλο δικό μου».

Για να αναπτύξει όμως κάποιος την περιέργειά του πρέπει κάποιος άλλος, σημαντικός γι' αυτόν, να νιώσει και να δείξει περιέργεια για αυτό που εκείνος ήδη γνωρίζει, τι ταλέντα έχει και πόσο μπορεί να αναπτυχθεί. Ο σημαντικός άλλος εδώ είναι ο επόπτης, ο οποίος ενσαρκώνει το ιδεώδες του εγώ των θεραπευτών. Ένας κουρασμένος επόπτης δεν θα κάνει τους μαθητές του να ενθουσιάζονται, ούτε να χαίρονται, να κρύβονται και

να ανακαλύπτονται (Winnicott, 1963).

Γεγονός ήταν ότι ορισμένοι από τους θεραπευτές αυτού του σεμιναρίου απέτυχαν το ενδιαφέρον τους για τη ψυχοθεραπεία μέσα από την εμπειρία της προσωπικής ανάλυσης ή ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας και άλλοι μέσα από τα διαβάσματά τους, από διαλέξεις, από συμμετοχή σε ομάδες εργασίας σχετικές με την εξέλιξη και την ψυχοδυναμική κατανόησή της. Το κύριο κίνητρό τους όμως καλλιεργήθηκε, όπως συνήθως συμβαίνει, μέσα από την κλινική εργασία, δηλαδή από την επαφή τους με τις ασυνείδητες ψυχοσυγκρούσεις των ασθενών τους. Όταν λοιπόν τόλμησαν να πάρουν έναν ασθενή σε τακτές συνεδρίες, δύο φορές τουλάχιστον την εβδομάδα, διάρκειας 45-50 λεπτών, όπου μπόρεσαν να επιχειρήσουν, μέσα από το λόγο, το ελεύθερο παιχνίδι και τις ζωγραφιές, να γίνουν κατανοητοί, οι θεραπευτές ανακάλυπταν τότε, ότι ακόμα και αν αμύνονται εναντίον των δικών τους ασυνείδητων φαντασιώσεων, δεν ήταν δυνατόν να αρνηθούν αυτές του ασθενούς. Ίσως είναι πιο εύκολο για τους θεραπευτές να χρησιμοποιούν τους γνωστούς αμυντικούς μηχανισμούς εναντίον της συναισθηματικής επαφής με έναν ενήλικα ασθενή, απ' ό,τι όταν συναντούν την άμεση έκφραση των ασυνείδητων φαντασιώσεων της εκπλήρωσης της επιθυμίας ενός παιδιού. Την στιγμή που ο θεραπευτής ανατιλαμβάνεται, μέσω της αντιμετάθεσης, ότι το ασυνείδητό του και η προσωπικότητά του είναι τα θεραπευτικά εργαλεία του, ζητά εποπτεία.

Είναι κοινός τόπος, ότι ένα από τα ερωτήματα που τίθενται σε ένα σεμινάριο εισαγωγής στην ψυχοθεραπεία, είναι πώς να βοηθηθεί ο κλινικός να κάνει τη μετάβαση από μια: αντικειμενοποιούσα προσέγγιση ταξινόμησης και διάγνωσης, που τείνει να αντικειμενοποιεί, μια ιατρική στάση άμεσης παρέμβασης καταστολής των συμπτωμάτων, μια στάση κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας για

τις εξωτερικές συνθήκες και μία στάση αυτόματης θεωρητικοποίησης σε μια ψυχοθεραπευτική στάση, η οποία χρησιμοποιεί τις προηγούμενες συνιστώσες μόνο για την κατανόηση της επικοινωνίας του θεραπευτικού ζεύγους και επιτρέπει την ελευθερία των συνειρμών, την κατανόηση των αντιστάσεων, τη συνειδητοποίηση και τελικά την εκτύλιξη του δυναμικού της εξέλιξης.

Με άλλα λόγια, ένα σεμινάριο δεν έχει ως στόχο του να λύσει τις εσωτερικές συγκρούσεις του θεραπευτού που εκφράζονται π.χ. με την ανάγκη του να τα γνωρίζει όλα εξ αρχής, την ανάγκη του να έχει άλλους να εξαρτώνται απ' αυτόν για να μην αντιμετωπίσει τη δική του άλυτη εξάρτηση, την ταυτισή του με τις λειτουργίες του «holding» του περιβάλλοντος για να αποφύγει ο ίδιος να συναντήσει άμεσα τις ψυχικές αλήθειες που τον αναστατώνουν και την καταναγκαστική τάση να προσφέρει αυτόματα μια εξήγηση στον ασθενή για να ανακόψει τη συναισθηματική διάδραση μαζί του. (Winnicott, 1975).

Οι στάσεις αυτές όμως και μύριες άλλες εμπλέκονται ως αντιστάσεις των θεραπευτών στην συνειδητοποίηση. Τότε το σεμινάριο προσπαθεί να τις αντιμετωπίσει την κατάλληλη στιγμή, κατά τη διαδικασία της μάθησης, με μια ερώτηση ή ένα σχόλιο, όπως: «Σημασία ίσως έχει να δούμε γιατί όταν το παιδί είπε, έκανε ή ζωγράφισε αυτό, εκείνο ή το άλλο, ο θεραπευτής φαντάστηκε αυτό το μέρος της θεωρίας, κατέφυγε σε εκείνη την ψυχολογική διάγνωση ή έκανε την άλλη παρέμβαση στους γονείς του παιδιού».

Ο επόπτης πολλές φορές αρκεί να επαναλάβει λεκτικά την αλληλουχία της διάδρασης του θεραπευτικού ζεύγους για να αναδείξει τις παράλληλες εσωτερικές κινήσεις μεταξύ επιθυμίας-μεταβίβασης και άμυνας-αντίστασης του ασθενούς και του θεραπευτού. Αυτή τη λειτουργία μαθαίνει ο θεραπευτής να κάνει σταδιακά

μόνος του, καθώς παρατηρεί και συμμετέχει στις παλινδρομικές και προοδευτικές κινήσεις απαρτίωσης του ψυχισμού του παιδιού. Με τις ερωτήσεις του, ο επόπτης και τα μέλη του σεμιναρίου βοηθήσαν ένα θεραπευτή να ανακαλύψει π.χ. ότι όταν το παιδί πλησίασε τη συνειδητοποίηση, μέσα από τις ζωγραφιές του, ότι τώρα που αρχίζει με νέο θεραπευτή αναρωτιέται πώς θα είναι μαζί του, αφού όταν αναζητά κάποιον ακριβώς σαν τον εαυτό του για να τον καταλάβει, φοβάται μήπως πληγώσει και πληγωθεί, ο θεραπευτής τον αντέκρουσε με ένα θεωρητικό «cliché» ότι «πενθεί για την προηγούμενη θεραπεύτρια που έχασε» ανακόπτοντας έτσι τη συναισθηματική διάδραση, όπως ακριβώς το παιδί αυτό «γνώριζε» ότι έκανε ο απόμακρος πατέρας του. Όταν όμως ο θεραπευτής συνέδεσε, στο σεμινάριο, την προσπάθεια του παιδιού να του κοινοποιήσει αυτά τα άγχη με τους συνειρμούς του παιδιού που ακολούθησαν, ότι στο σχολείο του υπάρχουν δύο δίδυμα με τα οποία θέλει να παίζει αλλά υπάρχει και ένας τρίτος που δεν θέλει να τον αφήνει έξω για να μη τον πληγώσει, ο επόπτης αναγνώρισε στον θεραπευτή την κίνηση σύνδεσης και κατανόησης που έκανε.

Το γεγονός ότι οι θεραπευτές που παρακολουθούσαν το σεμινάριο ήταν επαγγελματίες ήδη ειδικευμένοι, με κλινικές και διοικητικές αρμοδιότητες, ήταν ένας επιπλέον λόγος που απαιτούσε από τον επόπτη να αντιμετωπίζει με τακτ τα συναισθήματα που συνεπάγεται η θέση του εξαρτώμενου μαθητού καθώς και η θέση κάθε ομάδας να γίνει θεραπευτική. Ο επόπτης χρειάζεται να έχει μετουσιώσει τις επιθυμίες επιβολής. Χρειάζεται επίσης, χωρίς να επιδίδεται σε επίδειξη δύναμης, να μην απεμπολεί τη θέση του ως δασκάλου. Υπενθυμίζει, π.χ., απλώς στον εποπτευόμενο, που ζητά να αργεί δέκα-δεκαπέντε λεπτά κάθε φορά γιατί έχει κάτι άλλο να κάνει, ότι είναι σημαντικό να αρχίζουν και να τελειώνουν

στην ώρα τους. Αφήνει κατά μέρος τι σημαίνει αυτή η πράξη του εποπτευόμενου. Μερικές φορές είναι προτιμότερο ο επόπτης να δείξει με άμεσο τρόπο ότι ενοχλήθηκε παρά να κάνει μαι ερμηνεία επειδή ενοχλήθηκε και να επαληθεύσει το φόβο του εποπτευόμενου με το να αποσυρθεί από τη συμμετοχή και την επικοινωνία, με ένα από καθ' έδρας αφορισμό. Η απροθυμία του εποπτευόμενου δεν σημαίνει απαραίτητως ασυνείδητες αντιστάσεις, που έχουν να κάνουν με πρόβλημα ταυτίσεων, γεγονός που ο επόπτης μπορεί λανθασμένα να συνδέσει με το ότι ο εποπτευόμενος προτιμά να παρακολουθεί ένα άλλο σεμινάριο, π.χ. θεραπείας οικογένειας. Όποια ερμηνεία και να δώσει ο επόπτης, ακόμα και αν δεν είναι λανθασμένη, καθρεπτίζει απλώς αυτήν την απροθυμία να συμμετάσχει ο ίδιος στη διαδικασία της μάθησης.

Το γεγονός τώρα ότι η ψυχοθεραπεία καθώς και η κλινική εποπτεία επιχειρούνται στο πλαίσιο του γενικού νοσοκομείου με ένα φορτωμένο πρόγραμμα, συχνές επείγουσες καταστάσεις και γραφειοκρατικά απρόβλεπα εμπόδια, θέτει αντικειμενικά άγχη για την προστασία του ιδιωτικού χώρου της θεραπευτικής дуάδος. Επίσης εγείρει αναπότρεπτα συναισθήματα φθόνου στους μη μετέχοντες για το τι κάνει η ομάδα πίσω από την κλειστή πόρτα. Από την άλλη μεριά, αναγνωρίζεται από όλους, ότι το πλαίσιο του νοσοκομείου διασφαλίζει την υποστήριξη της παιδοψυχιατρικής ομάδος, η οποία είναι απαραίτητη, όταν προσπαθούμε να βοηθήσουμε παιδιά και οικογένειες με πολλαπλά προβλήματα.

Το γεγονός ότι το πλαίσιο του σεμιναρίου, όπως κάθε εποπτεία, συνίσταται στο ότι ένας θεραπευτής παρουσιάζει τη δουλειά του με έναν ασθενή, που εξαρτάται απ' αυτόν, σε άλλους που κάνουν σχόλια, δίνει έναυσμα σε ορισμένα χαρακτηριστικά άγχη σχετικά με την έκθεση του εαυτού, την πρωταρχική σκηνή, τη σύγκρουση του «δίνω-παίρνω», σύ-

γκρουση του «αφήνω-κρατώ», την αυτονομία, την επιθυμία να μην επικοινωνήσει και τον τρόπο να μην ανακαλυφθεί.

Η ζήλεια μεταξύ «αδελφών» –συναδέλφων και η ανταγωνιστικότητα προς τον κατέχοντα «γονέα» –επόπτη είναι επίσης πηγές εσωτερικών διαπροσωπικών συγκρούσεων που διαπλέκονται στη διαδικασία της εποπτείας. Το ότι ο θεραπευτής προσπαθεί να «κρύψει» τον ασθενή του (αργεί στην εποπτεία, ξεχνά τις σημειώσεις του) μπορεί να σημαίνει π.χ. ότι θέλει να κρύψει ένα μέρος του εαυτού του, λόγω του φθόνου που εγείρει η εξιδανίκευση του επόπτη, η οποία αφήνει τον ίδιο χωρίς τίποτα το ενδιαφέρον. Το ότι εμποδίζει το δεκτικό μέρος του εαυτού του να συναντήσει τον γονιμοποιό επόπτη, μπορεί να γεννά συναισθήματα ενοχής για τα οποία πρέπει μαζοχιστικά να πληρώσει με το να αισθάνεται τον εαυτό του αδικημένο και τον ασθενή του ευνοούμενο, όπως π.χ., τον μικρότερο αδελφό του, την αδελφή του, τη μητέρα του που θα τον εκθέσουν με τα παράπονά τους στον επόπτη. Εάν ο επόπτης δεν έχει έρθει σε επαφή με τα δικά του αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα ζήλειας και ανταγωνισμού προς τον εποπτευόμενο και δεν τα έχει λύσει μέσω της αυτοανάλυσής του, δεν μπορεί παρά να ενισχύει την πεποίθηση του εποπτευόμενου ότι, ότι και να πει αυτός ο επόπτης «θα βγει από πάνω». Το αποτέλεσμα είναι μια διαρκής διελκυστίνδα που οδηγεί σε αδιέξοδο. Βέβαια, ο θεραπευτής μπορεί να καταλήξει σε αδιέξοδο χωρίς να έχει εποπτεία. Η εποπτεία όμως προσπαθεί να αποφύγει να επαληθεύσει την τάση του για επανάληψη.

Ο θεραπευτής μπορεί να έχει δυσκολία να μείνει ανοιχτός, διαθέσιμος και δεκτικός ή δυσκολία να βλέπει και να ακούει ή να παρεμβαίνει στις άμυνες και να δίνει νόημα και στη συνέχεια να απομυθοποιεί την αυταπάτη της μεταβίβασης. Η ανάλυσή του μπορεί να τον βοηθήσει. Ο επόπτης δεν θα τον βοηθήσει

αν του επιδεικνύεται με ερμηνείες. Μπορεί να τον βοηθήσει ρωτώντας τον π.χ. «Γιατί αφού το σκέφτηκες αυτό, εκείνο ή το άλλο, δεν είπες τίποτα;»

Εάν ο θεραπευτής δεν έχει καθόλου την έμφυτη ικανότητα για επεξεργασία και αυτοανάλυση, τότε ο επόπτης καλά θα κάνει να σεβαστεί αυτή την έλλειψη, όπως βεβαίως οφείλει να σέβεται το επίπεδο ανάπτυξης του κάθε θεραπευτού. Ο επόπτης που προσφέρει γνώση, την οποία δεν είναι έτοιμος ακόμα να κατακτήσει ο θεραπευτής, αισθάνεται ενοχή και αναζητά την τιμωρία για τη γνώση που ο ίδιος «έκλεψε», τη γνώση δηλαδή που δεν έχει παρτιώσει. Σε κάθε περίπτωση, το καλύτερο που έχει να κάνει ο επόπτης είναι να ξεκινά με κάθε θεραπευτή που παρουσιάζει σα να πρόκειται για ένα καινούργιο σεμινάριο. Ξεκινά από αυτά που γνωρίζει ο θεραπευτής και, αφού αυτά τα αναγνωρίσει, επιτρέπει ένα βήμα πιο πέρα προς την επίγνωση.

Ένα άλλο σημαντικό, κατά τη γνώμη μου, θέμα που χρειάζεται προσοχή είναι ότι δεν είναι ούτε απαραίτητο ούτε χρήσιμο για το θεραπευτή να ακούει από τον επόπτη ερμηνείες των ασυνειδήτων κινήτρων του, διότι δεν μπορεί να κάνει τίποτα με αυτές εκτός του πλαισίου της ανάλυσης. Ούτε χρειάζεται να ακούει από τον επόπτη ότι αυτή ή εκείνη τη δυσκολία πρέπει να τη συζητήσει με τον αναλυτή / ψυχοθεραπευτή του. Ερμηνείες εκτός θεραπευτικού πλαισίου είναι κατάχρηση της τέχνης της ερμηνείας (Joseph, 1983, σελ. 16). Εξαπατούν τις άμυνες του Εγώ και τις προσαρμοστικές του διεργασίες. Δρουν, όπως ο ιός των *Computers*, υπονομεύοντας την οργάνωση του Εγώ και προκαλούν σύγχυση στη διαδικασία μάθησης πάνω στην ήδη υπάρχουσα σύγχυση του θεραπευτού.

Ο επόπτης χρειάζεται να κρατά μια αναλυτική ηθική χωρίς να αποπλανάται και να αποπλανεί το θεραπευτή με στιγμιαία παντογνωσία. Ο επόπτης έχει απλώς πιο πολλή πείρα. Δεν κατέχει την

ακριβή, ορθή, απόλυτη αλήθεια. Προσπαθεί να αφήσει τον εποπτευόμενο να μάθει να αφήνει τον ασθενή του να ανακαλύπτει τις απαντήσεις μέσα του. Αν βρεφοποιεί τον εποπτευόμενο, διεγείροντας το φθόνο του, τότε σημαίνει πως χρειάζεται ο ίδιος να λύσει τα προβλήματα που έχει με τους συναδέλφους του ή το διευθυντή του τμήματος του νοσοκομείου. Με άλλα λόγια, αν ο επόπτης θέλει να επιδείξει δύναμη, καλλίτερα να βρει κάποιον ίσο του να τα βάλει μαζί του. Επίσης πιστεύω ότι είναι κατάχρηση εξουσίας όταν ο επόπτης χρησιμοποιεί γνώση που άκουσε εκτός σεμιναρίου για να εκφέρει κρίση για έναν εποπτευόμενο στο σεμινάριο. Είναι άλλη υπόθεση οι απώλειες (ναρκισιστικές) τις οποίες συνεπάγεται κάθε βήμα προς την αυτογνωσία και άλλη η προσπάθεια να τρελλάνουμε τον άλλο αποδίδοντάς του κίνητρα που είναι ασυνειδήτα, με σκοπό να τον χειραγωγήσουμε (Searls, 1959).

Το ότι μια ομάδα σεμιναρίου, όπως κάθε ομάδα, έχει την εγγενή τάση να παλινδρομεί για να γίνει θεραπευτική, με πρώτο βήμα την εγκατάσταση του επόπτη ως νέου Υπερεγώ και ιδεώδους του Εγώ, κάνει πιο επιτακτική την ανάγκη, από την πλευρά του επόπτη, να κρατά στάση τακτ, που προέρχεται από την διαισθητική του ικανότητα να ενισχύει αυτό που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε «*συμμαχία μάθησης*».

Το σεμινάριο προσπαθεί να παραμείνει ανεξάρτητος χώρος εμπειρίας, σκέψης και μάθησης, όπου τα ατομικά και ομαδικά δυναμικά, οι εντάσεις, η νοσοκομειακή ιεραρχία και οι διάφορες θεωρητικές κατευθύνσεις, επιτρέπεται να εκτυλίσσονται χωρίς να κατακλύζουν την ομάδα για να καταδεικνύονται ακολούθως ως δυνάμεις σχετιζόμενες με το υλικό που παρουσιάζεται στο σεμινάριο. Το ερώτημα για ένα σεμινάριο σαν αυτό είναι αν βοηθούνται οι θεραπευτές να έρχονται σε επαφή με τις δικές τους ψυχι-

κές κινήσεις και ταυτοχρόνως να κρατούν τις εντάσεις μέσα στην ομάδα, χωρίς να τις διοχετεύουν σε πράξεις (*acting out*) στην καθημερινή νοσοκομειακή δουλειά. Το σεμινάριο προσπαθεί να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα αναγνώρισης των εκδηλώσεων της ψυχικής πραγματικότητας και αποδοχής της ευθύνης της συμμετοχής του δικού μας ασυνείδητου σ' αυτό που κάνουμε ή παραλείπουμε να κάνουμε με ένα άλλο άνθρωπο.

Ένα σεμινάριο κλινικής εποπτείας πρέπει πρώτα απ' όλα να ακολουθεί τις αρχές του θεραπευτικού πλαισίου. Να αρχίζει και να τελειώνει στην ώρα του. Να μην επιτρέπονται οι διακοπές. Να προσφέρει ερεθίσματα, αλλά να αφήνει χώρο για επιθυμία, φαντασία και σκέψη. Να είναι ένα συνεπές, σταθερό πλαίσιο αποδοχής, όπου οι θεραπευτές βρίσκουν τον τόπο και το χρόνο να αισθανθούν τα συναισθήματά τους και να σκεφτούν (Klauber, 1980). Ο επόπτης που αργεί στο σεμινάριο, που ακυρώνει χωρίς προειδοποίηση, που ξεχνά τι ειπώθηκε από ποιον και για ποιον, που διακόπτει την εποπτεία για να απαντήσει σε τηλεφωνήματα κ.ο.κ. παραβιάζει την απαραίτητη συνθήκη μιας κλινικής εποπτείας, το σταθερό πλαίσιο αποδοχής. Το αποτέλεσμα δεν είναι «αρνητική μεταβίβαση» όπως ίσως έχει την τάση να ερμηνεύσει ως προερχόμενη από την «στέρξη» μιας οργίλης απαίτησης για αποκλει-

στικότητα και μοναδικότητα». Απλώς ερεθίζει το φθόνο και προκαλεί θυμό και δυσπιστία προς μια εξουσία αφερέγγυα και αυθαίρετη. Είναι άλλο η αρνητική μεταβίβαση και άλλο ο θυμός. Βεβαίως συμβαίνει και στο σεμινάριο να αναπτυχθούν ερωτικοποιημένες και αρνητικές μεταβιβάσεις. Πρώτα απ' όλα όμως χρειάζεται ο επόπτης να ελέγξει τη δική του αντιμεταβίβαση και να τροποποιήσει αναλόγως τη στάση του.

Από την άλλη μεριά, η εξαδανίκευση του σεμιναρίου από τα μέλη του, που μοιράζονται τη φαντασίωση ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους, ότι όλοι είναι ένα, είναι αποπνικτική για τη μάθηση, διότι δεν αφήνει χώρο για ένταση και περιέργεια. Πρόκειται για την κοινή άρνηση του διαχωρισμού και των διαφορών.

Αυτό είναι διαφορετικό από την ατμόσφαιρα του «εμείς» που προσπαθήσαμε να δημιουργήσουμε, βασισμένοι στα ήπια μετουσιωμένα θετικά συναισθήματα που ευνοούν τη συνοχή της ομάδας και είναι απαραίτητα για τη λειτουργία ενός εγκύρου ιδεώδους του Εγώ. Αυτό δεν μπορεί να υπάρξει μέσα σε μια ατμόσφαιρα θυμού και δυσπιστίας, η οποία προέρχεται από την απόκρουση από τον επόπτη των θετικών συναισθηματικών εκδηλώσεων των μελών του σεμιναρίου, την ήπια θετική μεταβίβαση φιλικών συναισθημάτων (Freud, 1912), τη βάση δηλαδή της συμμαχίας μάθησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Balint M. *The doctor, his patient and the illness*. N.Y., Intern. Univ. Press., 1957

Davison W.T. Reflections on the mutative interpretation defense analysis and self analysis. *International Review of Psycho-Analysis*, 1984, II 143-149.

Εμπειρικός Α. *Οκτάνα*, Αθήνα, Ίκαρος, 1980.

Fenichel O. *Problems of psychoanalytic technique*. Translated by David Brunswick. N.Y., The Psychoanalytic Quarterly, Inc., 1941.

Fleming J. and Benedek F.T. *Psychoanalytic supervision. A method of clinical teaching*, N.Y., International Universities Press, 1983.

Flies R. The metapsychology of the analyst. *Psychoanalytic Quarterly*, 1942, II 211-227.

Freud A. Psychoanalytic psychology of normal development. 1970-1980. *The writings of Anna Freud* Vol. VIII, N.Y., International Universities Press, 1981.

Freud S. (1912). The dynamics of transference. *S.E.*, 12, 97-108.

Joseph W.E. *Identity of a psychoanalyst*. In E.D Joseph and D. Widlocher (Eds) *Identity of the psychoanalyst*. N.Y., Int. Universities press, 1983.

Klauber J. Formulating interpretations in clinical psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 1980, 61, 203-211.

Kris O.A. *Free association. Method and process*. New Haven and London, Yale University Press, 1982.

Olinick S.L. On empathy and regression in service of the other *British Journal of Medical Psychology*, 1969, 42, 41-49.

Sandler J., Kennedy H. and Tyson L.R. *The technique of child psychoanalysis. Discussions with Anna Freud*. London, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1980.

Searls H. *Collected papers on schizophrenia and related subjects*. N.Y., International Universities Press, 1959.

Winnicott W.D. (1963) Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In: *The maturational processes and the facilitating environment*. N.Y., International Universities Press, 1965, 179-192.

Winnicott W.D. *Through paediatrics to psychoanalysis*. N.Y., Basic Books, 1975.