***Ομάδες στο Διαδίκτυο***

Η πανδημία και ο κίνδυνος που αποτελούν πια οι ανθρώπινες επαφές, έπληξαν σοβαρά τις θεραπευτικές ομάδες και συγκεκριμένα το πλαίσιο στο οποίο λειτουργούν. Ο χώρος της ομάδας, με την ασφάλεια και ιδιωτικότητα που προσφέρει, έγινε αβέβαιος και ανασφαλής. Ο κίνδυνος της μόλυνσης έγινε μία επίθεση στο πλαίσιο και κατά συνέπεια επηρέασε τη matrix των ομάδων.

Η σχεδόν αναγκαστική μετάβαση σε διαδικτυακές συνεδρίες, «επιβλήθηκαν» στον θεραπευτή και στους ασθενείς. Αυτή ήταν μία αλλαγή στο πλαίσιο και τη matrix, προσφέροντας μία δάνεια χωροταξική μήτρα για να μην «χαθεί το έμβρυο».

Ο υπολογιστής έγινε ένα μεταβατικό αντικείμενο που είναι και δεν είναι η ομάδα. Ως προσωπικό αντικείμενο, ο υπολογιστής μεσολαβεί στη σχέση του ατόμου με τους άλλους της ομάδας. Δεν είναι το ίδιο το άτομο «εκεί» αλλά η εικόνα του.

Η προσπάθεια και η αίσθηση καθήκοντος «να μην αφήσουμε ακάλυπτους τους ασθενείς μας σε δύσκολες ώρες», δημιούργησε, εν τάχει, νέα δεδομένα και νέες θεωρητικές αναζητήσεις, ώστε η νέα κατάσταση να προσομοιάζει όσο το δυνατόν περισσότερο με την δια ζώσης συνάντηση στον αναλυτικό χώρο.

Συχνά μιλάμε για την έλλειψη του σώματος στις διαδικτυακές συνεδρίες, αλλά το ερώτημα πρέπει να είναι στο πώς αλλάζει η αναλυτική διαδικασία στο διαδίκτυο, πώς αντιλαμβανόμαστε τη μεταβίβαση, την αντιμεταβίβαση, την αντίσταση. Διαφέρει η αναλυτική εργασία με αυτή τη διαφοροποίηση του πλαισίου;

Αν δεχτούμε, σύμφωνα με την αντίληψη για το acting out, ότι οι υπόρρητοι παράγοντες είναι κεντρικής σημασίας στην αναλυτική εργασία, τότε στις διαδικτυακές συνεδρίες, που τα βασικά στοιχεία του πλαισίου έχουν αλλάξει (τη σημερινή εποχή με βίαιο τρόπο) μπορεί και αυτό να είναι μία εκδραμάτιση;

Τι παραμένει από το πρότερο πλαίσιο και πώς αυτό επιδρά στη διαδικασία, στο σχετίζεσθαι, στη συμμετοχή και στην αντίληψη;

Πόσο σημαντικά είναι τα στοιχεία της φυσικής παρουσίας του αναλυτή και των μελών;

Η οπτική επαφή με το σώμα και τη στάση του σώματος του άλλου προσλαμβάνεται με το σύνολο των αισθήσεων (όχι μόνο το βλέμμα), με τις μυρωδιές, τις ανάσες, τις ανεπαίσθητες κινήσεις που έχουν ως αποτέλεσμα οι αισθητηριακοί-κινητικοί και νευρωνικοί μηχανισμοί να στηρίζουν την έννοια μιας υπόρρητης σχεσιακής γνώσης – implicit relational knowledge (LyonsRuth,K. 1999).Πόση σημασία έχει η κιναισθητική αντίληψη του σώματος;

Είναι σίγουρο ότι κάτι χάνουμε, τόσο εμείς όσο και οι ασθενείς μας, αλλά μπορούμε να εκφράσουμε τι είναι αυτό που χάνουμε ή πώς χάνεται; Επηρεάζει την ικανότητά μας να συμμετάσχουμε πλήρως στην αναλυτική διαδικασία και σε αυτό που θεωρούμε απαραίτητο για αυτή τη διαδικασία; Ίσως, όπως η ιδέα του Aron (1996) μιας «συνάντησης δύο ψυχικών κόσμων, «a meeting of minds», θα μπορούσαμε επίσης να σκεφτούμε για μια συνάντηση των σωμάτων που ευνουχίζεται, και τι την αντικαθιστά; Πώς αλλάζει η «συνάντηση των ψυχικών κόσμων» των μελών μιας ομάδας με αυτόν τον τρόπο;

Η αίσθηση της φυσικής παρουσίας του άλλου έχει μια ανείπωτη ποιότητα, που διαισθητικά γνωρίζουμε, και συμφωνούμε, ότι η συναισθηματική δέσμευση και η ενέργεια που προσφέρει η φυσική παρουσία είναι διαφορετική από ό, τι μπορεί να βιώσει κανείς με τη χρήση της τεχνολογίας. Αν και η βίαιη απώλεια του άλλου στο διαδικτυακό αποτρέπεται, διατηρώντας μία επαφή πρόσωπο με πρόσωπο, η έμφαση και προσοχή είναι μόνο στο πρόσωπο δημιουργώντας έτσι μία αίσθηση «πανταχού παρών» όπου κανείς δεν μπορεί να κρυφτεί από τη λεπτομερή παρατήρηση του άλλου, του θεραπευτή συμπεριλαμβανομένου.

Στις διαδικτυακές συνεδρίες διαμορφώνεται μία κατάσταση όπου όλοι είμαστε με ένα διαφορετικό τρόπο πιο ορατοί, ενώ συγχρόνως είμαστε όλοι μόνοι στα σπίτια μας. Αφ’ ενός με την απουσία του σώματος, και αφετέρου με την ενίσχυση, τη μεγέθυνση του πορτραίτου, που τα μάτια δεν συναντιούνται, αλλά και που δεν μπορεί κανείς να τραβήξει το βλέμμα του από το πρόσωπο των άλλων, είμαστε μαζί και μόνοι. Πού στηρίζεται αυτό το μαζί; Και πώς βιώνεται η εξίσωση του θεραπευτή με τους θεραπευόμενους όταν είμαστε όλοι μικρά τετραγωνάκια;

Το lockdown συνδέεται με τη μεταφορά μας στο διαδίκτυο. To Skype είναι «αναγκαστικό» δεν είναι επιλογή και απόφαση του ασθενούς ή του θεραπευτή. Η συναίνεση των ασθενών εξαναγκάζεται από τις μεταβιβάσεις προς την ομάδα, τη θεραπεία και τον θεραπευτή. Φράσεις όπως :  
«… βαρύ και μελαγχολικό, σαν κάτι να με σφίγγει και να μην μπορώ να κουνηθώ …σαν επιβεβαίωση της μοναξιάς μου…»  
«…είμαι αναγκασμένος να κάνω κάτι που όλο μου το είναι επαναστατεί…»  
«…τουλάχιστον δεν χρειάζεται να χάσω τη θεραπεία μου…»

Όμως και τα όρια του πλαισίου πρέπει να επαναπροσδιοριστούν για κάποια μέλη που πήραν τον καφέ και τα τσιγάρα τους στις συνεδρίες. Χρειάζεται να νοηματοδοτήσουμε ξανά τη σημασία του πλαισίου, με πολλές συζητήσεις, ως προς το γιατί, ενώ είναι στον ατομικό χώρο τους, δεν μπορούν να καπνίζουν εστιάζοντας στην αναλυτική διαδικασία, που όμως δεν ήταν στον χώρο του θεραπευτή, αλλά «κάπου στο cloud».

Η απώλεια του γραφείου ως «container» θα μπορούσε δυνητικά να υπονομεύσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Προκειμένου να αποφευχθούν τέτοιες συνέπειες, θεραπευτής και ασθενείς πρέπει, στην πραγματικότητα, ψυχολογικά να ανακατασκευάσουν το αναλυτικό πεδίο χωρίς το φυσικό γραφείο, αλλά συμπεριλαμβανομένου του διαδικτύου ως σύνδεση. Ορισμένες ψυχολογικές λειτουργίες του γραφείου πρέπει να διατηρηθούν και να εσωτερικευθούν από τον ασθενή, και άλλες να αντικατασταθούν από τη διαδικτυακή σύνδεση και άλλες, ακόμα, να υποβληθούν στην διαφορετική ποιότητα της αλληλεπίδρασης μεταξύ μελών και θεραπευτή.

Η διαδικτυακή θεραπεία παράγει ένα τραύμα, τόσο από τον αισθητηριακό υποσιτισμό, όσο και από την αποπλάνηση σε σχέση με τη διακοπή των συνήθων κανόνων. Οι συνέπειες είναι δύσκολο να προβλεφθούν και ίσως μπορεί να αξιολογηθούν μόνο εκ των υστέρων. Παρόλα αυτά μπορούμε να εκτιμήσουμε ότι παραμένει δυνατή η θεραπεία, ότι η ασυμμετρία δεν εξαφανίζεται και η διαταραχή που δημιουργεί η απόσταση μπορεί να προσφέρει χρήσιμα αποτελέσματα. (Miermont – Schilton, D. & Richard, F. 2020). Ίσως σε ορισμένους ασθενείς που δυσκολεύονται με την οικειότητα/κοντινότητα, η απόσταση να επιδρά επικουρικά, να μπορεί, δηλαδή, να παρέχει μια ανεκτή είσοδο στην θεραπευτική εμπλοκή. Στα 2/3 των ομάδων μου, υπήρξαν άτομα που η συμμετοχή τους στη διαδικτυακή συνεδρία ήταν σαφώς αυξημένη  
και πιο παραγωγική, επιβεβαιώνοντας την παρατήρηση μου με φράσεις όπως: «όταν είμαι στην ομάδα και σας κοιτάω αισθάνομαι ότι δεν μπορώ να βρω τα λόγια να πω αυτό που θέλω».

Όμως αυτός ο φυσικός διαχωρισμός μεταξύ θεραπευτή και ασθενούς μπορεί να χρησιμοποιηθεί και αμυντικά. Ο L. Caparrotta, προτείνει ότι το διαδίκτυο έχει τη δυνατότητα να προσφέρει μεν συνέχεια σε θεραπείες που διαφορετικά θα μπορούσαν να διαταραχθούν, αλλά προειδοποιεί ότι επειδή δεν είναι μόνο ένας τρόπος επικοινωνίας, αλλά και ένα αντικείμενο με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά για τους ασθενείς, μπορεί συγχρόνως να προσφέρει δυνατότητες για να χρησιμοποιηθεί η κατάσταση αμυντικά. Μιλάει, για θεραπευτές που η πλειονότητα ήταν ενήλικες πριν από την ίδρυση του Διαδικτύου, και προειδοποιεί για την αντιμεταβίβαση που προκαλείται από την έλλειψη γνώσης, ιδίως όταν εργάζεται κανείς με ασθενείς που μιλούν «άπταιστα» τη γλώσσα της ψηφιακής τεχνολογίας. Τονίζει την ανάγκη για εξάσκηση, όχι μόνο στη χρήση της τεχνολογίας, αλλά και στη διαχείριση των παύσεων και της βλεμματικής επαφής (Caparrotta, L. 2013). Ο Lindon (1988) δηλώνει ότι «συχνά είναι πιο δύσκολο για τους θεραπευτές να προσαρμοστούν σε διαδικτυακές συνεδρίες από ό, τι είναι για τους θεραπευόμενους». Ίσως επειδή είναι προσκολλημένοι στις αναλυτικές παραδόσεις με τις οποίες εκπαιδεύτηκαν.

Στην ίδια κατεύθυνση, της αμυντικής λειτουργίας ο John Woods (2013), περιγράφοντας την ομαδική θεραπεία ασθενών που χρησιμοποιούν καταναγκαστικά την πορνογραφία στο διαδίκτυο σε ένα περιβάλλον θεραπείας του NHS, αναπτύσσει το θέμα της πιθανής χρήσης του διαδικτύου για να διασφαλιστεί η απόσταση και ο έλεγχος, αντί να διευκολύνεται η επικοινωνία. Ο Woods αντιπαραθέτει την κουλτούρα μιας ομάδας θεραπείας, που προωθεί τη μη σεξουαλική οικειότητα και την εμπειρία της πραγματικότητας, με την κουλτούρα του σεξ στο διαδίκτυο. Εφιστά την προσοχή στις παντοδύναμες φαντασιώσεις που μπορούν να διατηρήσουν μια επένδυση, όπως πχ. η ψευδαίσθηση ότι στο διαδίκτυο «μπορείτε να έχετε οποιοδήποτε πρόσωπο θέλετε, με το οποίο να κάνετε ό,τι θέλετε».

Αναρωτιόμαστε, είναι η φυσική εγγύτητα του αναλυτή και του ασθενούς πράγματι απαραίτητη για ένα επαρκές αναλυτικό πλαίσιο; Μία θεραπευόμενη είπε: «Ντύθηκα όπως αν ερχόμουν στην ομάδα, όχι με φόρμες και τέτοια». Είναι εσωτερικευμένο πλαίσιο αυτό ή είναι διάψευση της αλλαγής και της απώλειας του φυσικού αναλυτικού χώρου; Ο Hanly (2013) διαπίστωσε στην εμπειρία του, ότι η διαδικτυακή ανάλυση μπορεί να προσφέρει ένα περιβάλλον ‘holding’, δεν εμποδίζει την ερμηνευτική λειτουργία του θεραπευτή, επιτρέπει τις συνδέσεις και δεν θέτει σε κίνδυνο τις εκφράσεις των μητρικών και πατρικών μεταβιβάσεων (σελ.36).

Όμως αντίθετα οι Argentieri και Mehler (2003) αν και αναγνωρίζουν ότι περιστασιακά το διαδίκτυο είναι ένα χρήσιμο θεραπευτικό εργαλείο, εντούτοις καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι δεν είναι συμβατό με μια ψυχαναλυτική διαδικασία και είναι τραυματικό και για τον αναλυτή και για τον ασθενή. Η ανησυχία τους είναι ότι η προσφορά διαδικτυακών συναντήσεων αρνείται το χωρισμό και την απώλεια, και συγχρόνως δημιουργεί τη στέρηση του ασθενούς της σωματικής παρουσίας του αναλυτή και επομένως μιας καλής αίσθησης «containment». Οι Harris και Youngren (2011) υποστηρίζουν ότι οι διαδικτυακές συνεδρίες αντενδείκνυται με τις διαγνώσεις του Άξονα ΙΙ (προσωπικότητα και αναπτυξιακές διαταραχές), σοβαρή κατάθλιψη (ιδιαίτερα αυτοκτονικότητα) και εκείνων με ασταθείς προσωπικές σχέσεις.

Το θέμα όμως είναι, επεξεργάζεται με διαφορετικό τρόπο ο θεραπευτής τις προβολές στη μεταβίβαση κατά τη χρήση της τεχνολογίας; Η συνοπτική απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι πως δεν υπάρχει διαφορά στον τρόπο που λειτουργούν οι ομάδες στα δύο πλαίσια. Ο Neumann (2013), επισημαίνει ότι οι ερευνητές, που αναλύουν τα πρακτικά από συνεδρίες σε ερευνητικά προγράμματα, δεν μπορούν να διακρίνουν διαφορές των διαδικτυακών συνεδριών σε σύγκριση με τις συνεδρίες εκτός διαδικτύου, και κατάλήγει στο συμπέρασμα, ότι η φυσική εγγύτητα του αναλυτή και του ασθενούς δεν είναι προφανώς απαραίτητη.

Η συνέχεια μίας θεραπευτικής εργασίας μέσω του διαδικτύου, ιδίως όταν οι καταστάσεις δεν επιτρέπουν τη φυσική επαφή, κάτι που αλλιώς θα επέφερε τη διακοπή της θεραπείας, αντιπροσωπεύει ένα περιβάλλον «κρατήματος» (holding environment). Η μεταβίβαση, η σύνδεση, διατηρείται με τον θεραπευτή και τα άλλα μέλη που είναι συναισθηματικά παρόντες, συμβάλλοντας στη σταθερότητα των αντικειμένων, ιδίως για άτομα που έχουν υποφέρει από απώλειες στην ψυχική τους ιστορία. Με διάφορους τρόπους η συνέχεια της θεραπείας που εξασφαλίζει το διαδίκτυο, εστιάζει και συμπυκνώνει βασικά αναλυτικά ζητήματα όπως ο αποχωρισμός, η απώλεια, η διαθεσιμότητα, οι ανάγκες τόσο του ασθενούς όσο και του αναλυτή, καθώς και το αναλυτικό πλαίσιο και τις αποκλίσεις από αυτό.

Σε αντίθεση με τον παραδοσιακό τρόπο, όπου ο αναλυτής παρέχει και ελέγχει το πλαίσιο, στη διαδικτυακή θεραπεία, θεραπευτής και θεραπευόμενος αναλύουν και σκέφτονται μεν από κοινού, για το πώς θα εξασφαλιστεί το πλαίσιο, αλλά οι θεραπευόμενοι και μόνο είναι υπεύθυνοι για τις εξωτερικές ρυθμίσεις, για την εξασφάλιση της εμπιστευτικότητας στο σπίτι ή στο γραφείο όπου πραγματοποιείται η θεραπεία. Δεν υπάρχει πια κοινόχρηστος χώρος που ελέγχει ο θεραπευτής.

Έτσι, για τις διαδικτυακές συνεδρίες χρειάζεται ασφάλεια και εμπιστευτικότητα των δεδομένων (κάτι που συχνά αμφισβητείται για τις γνωστές πλατφόρμες), χρήση ιδιωτικού/εμπιστευτικού χώρου στη διάρκεια της θεραπευτικής ώρας, συναίνεση και ενημέρωση, τρόπο αντιμετώπισης των τεχνολογικών δυσκολιών, ρυθμίσεις χρέωσης, καθώς και μεθόδους αντιμετώπισης των σιωπών. Πιστεύω, λέει ο Zalusky (1998) ότι στην επικοινωνία μεταξύ θεραπευτών και θεραπευομένων υπάρχει μία συνειδητή ή ασυνείδητη αίσθηση για το τι κερδίζει και τι χάνει ο καθένας κάνοντας θεραπεία μέσω διαδικτύου. Μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα που προκαλούνται από αυτή τη διαφορά, ανάμεσα στο δια ζώσης και το διαδικτυακό, όταν αναλύονται, συχνά αποδίδουν καλή εικόνα του εσωτερικού κόσμου της αναλυτικής διαδικασίας.

Εν κατακλείδι φαίνεται ότι οι διαδικτυακές συνεδρίες, αρχής γενομένης από την ανάγκη της παρούσας πανδημίας, και ανεξάρτητα από τη διαμάχη που τις περιβάλλει, άνοιξαν μία δυνατότητα στην ομαδική ψυχοθεραπεία που ίσως επεκταθεί και εδραιωθεί πέραν των συγκυριών του παρόντος. Αν αυτή η παρουσία του διαδικτύου στη θεραπευτική εργασία καθιερωθεί επιβάλλεται η ανάγκη συστηματικής έρευνας στο πεδίο αυτό.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

Argentieri, S. & Mehler, J.A. (2003). ‘Telephone “analysis”: “Hello, who’s speaking?”’. Insight, 12, 17-19.  
Aron, L. (1996) A meeting of minds ed., Northvale, NJ: The Analytic Press  
Bayles, M. (2012). Is Physical Proximity Essential to the Psychoanalytic Process? An Exploration Through the Lens of Skype Psychoanal. Dial., 22(5):569-585  
Caparrotta, L. (2013). Digital technology is here to stay and the psychoanalytic community should grapple with it. Psychoanal. Psychother., 27(4):296-305  
Hanly, C. (2013) Case Material from a Telephone Analysis. In Psychoanalysis Online: Mental Health, Teletherapy, and Training, ed. J. Scharff. London: Karnac Books. Pp. 133-136.  
Harris, E. & Younggren, J.N. (2011). ‘Risk management in the digital world’. Professional Psychology: Research and Practice, 42, 6, 412-18.  
Leffert, M. (2003). Analysis and Psychotherapy by Telephone: Twenty years of Clinical Experience. J. Amer. Psychoanal. Assn., 51(1):101-130  
Lemma, A. (2014). ‘Introduction’. In Psychoanalysis in the Technoculture Era, eds. A. Lemma & L. Caparrotta. New York: Routledge.  
Lindon, J.A. (1988). Psychoanalysis by telephone. Bulletin of the Menninger Clinic 52: 521-528.  
Lyons-Ruth, K. (1999). The Two-Person Unconscious. Psychoanal. Inq., 19(4):576-617 Miermont-Schilton, D. and Richard, F. (2020) The current sociosanitary coronavirus crisis: remote psychoanalysis by Skype or telephone. International Journal of Psycho-Analysis, 101(3):572-579  
Merchant, J. (2016). The Use of Skype in Analysis and Training: A Research and Literature Review. J. Anal. Psychol., 61(3):309-328  
Neumann, D. (2013). ‘The frame for psychoanalysis in cyberspace’.In Psychoanalysis Online: Mental Health, Teletherapy, and Training, ed. J. Scharff. London: Karnac Books.  
Scharff, J. (ed.) (2013). Psychoanalysis Online: Mental Health, Teletherapy, and Training. London: Karnac Books.  
Woods, J. (2013). Group analytic therapy for compulsive users of internet pornography. Psychoanal. Psychother., 27(4):306-318  
Zalusky, S. (1998). Telephone Analysis: Out of Sight, But not out of Mind. J. Amer. Psychoanal. Assn., 46(4):1221-1242

*Σοφία Μαρία Μωραΐτου*

*Παρουσίαση στην Ομάδα Μελέτης του ΙΟΑΦ (Οκτώβριος 2020)*