

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ - ΒΑΛΕΝΤΙΝΗ ΡΗΓΑ

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ
ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ
ΕΝΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

ΤΟΥ
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Γ. ΜΕΝΟΥΤΗ
ΑΝΤΙΠΛΟΙΑΡΧΟΥ (Ι)
ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ - ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΝΑΛΥΤΗ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΡΕΘΥΜΝΟ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 1997

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιστημονικός Υπεύθυνος:

Αναστασία – Βαλεντίνη Ρήγα, Επίκουρη Καθηγήτρια

Ιωάννης Νέστορος,
Αναπληρωτής Καθηγητής

Βασίλειος Αλεβίζος,
Καθηγητής

Δημήτριος Γεώργας, Καθηγητής

Γεώργιος Κρασανάκης, Καθηγητής

Νεοκλής Σαρρής, Καθηγητής

Παναγιώτης Γεωργούσης, Αναπληρωτής Καθηγητής

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Στους αγαπημένους μου
γονείς, Γιώργο και Στρατηγούλα, τις αδελφές, Βίλλη και Πάολα,
το σπίτι μας το πατρικό,

τη Λούλα σύζυγο και τα παιδιά, Γιώργο και Κωνσταντίνα,
το σπίτι μας το τωρινό.

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Γεννήθηκα στο Ξηροκάμπι Σπάρτης Λακωνίας το 1951. Υπήρξα μαθητής στο εκεί Δημοτικό, Γυμνάσιο και Λύκειο. Ακολούθησε η κατόπιν εξετάσεων εισαγωγή μου το 1970 στο Ιατρικό Τμήμα της Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων της Θεσσαλονίκης και οι, κατά συνέπεια, σπουδές μου στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Αποφοίτησα το 1976 με επίδοση 'λίαν καλώς'.

Από τον Μάρτιο του 1977 έως τον Σεπτέμβριο του 1978 παρέμεινα στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ως εκπαιδευόμενος ιατρός, σε ειδικό κύκλο μαθημάτων διαφόρων ειδικοτήτων με επικέντρωση στα οξέα και επείγοντα περιστατικά.

Στη συνέχεια υπηρέτησα για μία τριετία ως προϊστάμενος υγειονομικών υπηρεσιών Αντιτορπιλικών του Αρχηγείου Στόλου και για ένα ακόμα έτος ως Διευθυντής του Θεραπευτηρίου του Κέντρου Εκπαιδύσεως 'Πόρος' (1978 - 1982).

Τον Μάρτιο του 1983 άρχισα την εκπαίδευσή μου για την απόκτηση της ειδικότητας της Ψυχιατρικής. Εκπαιδεύθηκα επί ένα έτος, έως τον Μάρτιο του 1984, στην Νευρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο (Διευθ. ο Καθηγητής Κ. Παπαγεωργίου). Στη συνέχεια και έως τον Μάρτιο του 1987 συμπλήρωσα την απαιτούμενη εκπαίδευσή μου στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο ίδιο νοσοκομείο (Διευθ. ο Καθηγητής Κ. Στεφανής). Κατά το διάστημα αυτό εκπαιδεύθηκα επί 15 μήνες σε κλειστό τμήμα, επί 10 μήνες στο Νοσοκομείο Ημέρας (θεραπευτική κοινότητα) και επί 6 μήνες στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα - Καισαριανής (θεραπευτική κοινότητα). Το υπόλοιπο στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο 'Αγία Σοφία' και τα Εξωτερικά Ιατρεία του Αιγινήτειου.

Τρεις μήνες αργότερα, τον Ιούνιο 1987, υποβλήθηκα επιτυχώς σε εξετάσεις λήψεως ειδικότητας.

Παράλληλα, εκπαιδεύθηκα και στην ομαδική ανάλυση (group analysis), από τον Οκτώβριο 1983 έως τα τέλη 1988.

Από τον Ιούλιο 1987 έως και τον Σεπτέμβριο 1989 εργάσθηκα ως Επιμελητής και στη συνέχεια (Σεπτ. 1989 - σήμερα) υπηρετώ ως Διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής (θεραπευτική κοινότητα) του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, με εξαίρεση την για ένα έτος μετάθεσή μου (Σεπτ. 1992 - Σεπτ. 1993) στο Θεραπευτήριο του Κέντρου Εκπαιδύσεως 'Παλάσκας', όπου υπηρέτησα ως Διευθυντής. Παράλληλα, κατά τα διαστήματα Νοεμβρίου 1991 - Σεπτεμβρίου 1992 και Σεπτεμβρίου 1993 έως σήμερα, είμαι Υποδιευθυντής του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

Τον Φεβρουάριο 1991 έως τον Απρίλιο 1992 ανέλαβα τη διεύθυνση του Θεραπευτικού Τομέα της Ελληνικής Εταιρείας Ομαδικής Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας. Τον Μάιο 1992, μετά τη λύση της πιο πάνω εταιρείας και την ίδρυση νέας υπό το όνομα 'Ελληνική Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης και Ψυχοθεραπείας' ανέλαβα τη διεύθυνση του Θεραπευτικού Τομέα, αργότερα Κύκλου, έως σήμερα. Έχω αναλάβει και τη διεύθυνση του Τομέα, αργότερα Κύκλου, των Εισαγωγικών Σεμιναρίων – Εργαστηρίων μέχρι σήμερα. Στις δύο αυτές εταιρείες έχω συμμετάσχει ως ιδρυτικό μέλος τους.

Από τις 3 Αυγούστου 1990 είμαι συνδεδεμένο (associate) και από τις 25 Ιανουαρίου 1992 πλήρες (full) μέλος της Group - Analytic Society (London).

Από τον Σεπτέμβριο του 1992 είμαι πλήρες μέλος και της International Association of Group Psychotherapy.

Τέλος, από τον Ιανουάριο 1993 είμαι πλήρες μέλος και της Association of Therapeutic Communities.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΑΦΙΕΡΩΣΗ.....	III
ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....	IV
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	VI
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	XVII
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	XVIII
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	XIX
Ιστορική αναδρομή της Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης του Πολεμικού Ναυτικού.....	XX
Αξιολόγηση της υπάρχουσας γνώσης - Υποθέσεις.....	XXIII
Σκοπός της μελέτης.....	XXIV
Στόχοι της μελέτης.....	XXIV
Προσδιορισμός κενών, που προτίθεται να καλύψει η μελέτη και υλικό.....	XXV
Προοπτικές της μελέτης.....	XXV
ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΩΡΙΑ.....	1
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ – ΘΕΣΜΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	2
1 ^η : Τοπική Θεωρία.....	2
Ασυνείδητο.....	2
Υποσυνείδητο.....	2
Προσυνειδητό.....	3
Συνειδητό.....	4
2 ^η : Δομική Θεωρία.....	5
α. Αυτό ή Εκείνο (Id).....	5
β. Εγώ.....	6
γ. Υπερεγώ.....	8
Ιδεώδες του Εγώ (Ego – Ideal).....	8
Ιδεώδες Εγώ (Ideal Ego).....	9
δ. Ιδιαίτερης αξίας ενεργειακές αναπτυξιακές διεργασίες του Εγώ.....	10
Μετατόπιση, Ουδετεροποίηση Ενστικτικής Ενέργειας.....	10
Μετουσίωση.....	11
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΓΩ.....	13
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ.....	19
Λαγνεία.....	19
Ζήλεια.....	19
Απληστία.....	21

Φθόνος.....	22
1. Ορισμός.....	22
2. Γένεση - Πορεία.....	23
3. Παράγοντες Πρόκλησης.....	25
4. Ψυχικές Συνέπειες.....	26
5. Συνήθης, Ασυνείδητος, Δυστονικός – Αμετανόητος, Συνειδητός, Συντονικός Φθόνος	26
5 ^α . Κανονικός ή Συνήθης (Ordinary) ή Ασυνείδητος ή Δυστονικός του Εγώ Φθόνος....	26
5 ^β . Αμετανόητος (Impenitent) ή Συνειδητός ή Συντονικός του Εγώ Φθόνος.....	27
6. Αύξουσα Επικινδυνότητα.....	28
7 ^α . Μηχανισμοί Άμυνας και Φθόνος.....	28
7 ^β . Μηχανισμοί Άμυνας του Εγώ εναντίον του Φθόνου που τους διεγείρει.....	29
8. Κατηγορίες κατά την Αναπτυξιακή Ψυχολογία - Ψυχοπαθολογία.....	32
Μίσος.....	33
Χαιρεκακία.....	36
ΦΑΝΤΑΣΙΩΣΕΙΣ.....	37
ΑΜΥΝΑ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ.....	39
1. Άμυνα.....	39
2. Νεύρωση.....	40
3. Κίνητρα Αμυνών.....	41
4. Φυσιολογικές – Παθολογικές Άμυνες.....	41
5. Αναφορές – Παράμετροι Αμυνών.....	42
6. Κίνδυνοι και Φόβοι από Τραυματικές Εμπειρίες.....	42
7. Αντιστάσεις θανάτου.....	43
Μηχανισμοί.....	43
Πίνακας 1.	46
<i>Μηχανισμοί Άμυνας του Εγώ.</i>	46
Πίνακας 2.	47
<i>Μηχανισμοί Άμυνας του Εγώ.</i>	47
ΑΜΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ.....	48
1. Ορισμοί - Χαρακτηριστικά.....	48
2. Μορφές.....	49
3. Θεραπεία.....	50
4. Μεταβίβαση - Αντίσταση.....	51

ΕΑΥΤΟΣ.....	53
Μεταβιβάσεις	56
Χρησιμότητα	57
ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ	59
ΙΔΙΟΠΡΟΣΩΠΙΑ	60
ΑΝΤΙΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ	63
Έγνοια	64
ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ.....	65
ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ – ΔΙΑΙΣΘΗΣΗ	67
Ενσυναίσθηση	67
Διαίσθηση – Ενόραση	71
ΠΡΟΒΛΗΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ	73
Ορολογία	73
Ανασκόπηση αυτής και των Παραμέτρων της.....	73
Α. Συμβιωτική φάση - Κλαϊνική	73
Β. Μετασυμβιωτικά - Διαπροσωπικά	79
Σχέση Klein με σημερινούς συναδέλφους της.....	85
Ηνωμένες Πολιτείες	86
Γ. Ομαδικά	87
Δ. Κοινωνικά.....	90
Σχίσση – Διχοτόμηση και Προβολή.....	92
Εξάντληση και Αποπροσωποποίηση.....	92
Φυλάκιση.....	92
Ασυνείδητη Φαντασίωση	92
Αισθητική Δραστηριότητα	93
Αμοιβαιότητα και Έλεγχος	93
Παραδοχές για την προβλητική ταυτοποίηση της κλινικής – ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.....	93
ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	94
1. Κλινική Κοινωνιολογία.....	94
α. Ιστορική Αναδρομή.....	94
β. Ορισμός και σχέσεις της κλινικής κοινωνιολογίας με συναφείς επιστήμες	95
γ. Διαφορές μεταξύ Ακαδημαϊκής Κοινωνιολογίας και Κοινωνιολογικής Πρακτικής ...	98
2. Κοινωνική Ψυχολογία.....	99

α. Ιστορική αναδρομή	99
β. Ορισμός και σχέσεις της κοινωνικής ψυχολογίας με άλλες συναφείς επιστήμες.....	100
3. Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία	103
ΟΜΑΔΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ – KURT LEWIN	106
ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ – ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	112
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	116
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	124
Το Νοσοκομείο Northfield.....	124
α. Το Πρώτο Πείραμα	124
β. Το Δεύτερο Πείραμα.....	125
Το Νοσοκομείο Mill-Hill	130
ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	133
Βασικές θεωρητικές και μεθοδολογικές έννοιες της ομαδικής ανάλυσης.....	133
Στατικό – Δυναμικό	135
Δομή	136
Στατική Δομή	136
Δυναμική Δομή	137
Διαδικασία.....	138
Στατική Διαδικασία.....	138
Δυναμική Διαδικασία.....	139
Συνοπτικός Πίνακας Χαρακτηριστικών Στατικής και Δυναμικής, Δομής και Διαδικασίας.....	140
Περιεχόμενο	141
Στατικό Περιεχόμενο	141
Δυναμικό Περιεχόμενο	141
Είδη Περιεχομένων: Έκδηλο, Λανθάνον, Προβλητικό, Αλληγορικό	141
Ομαδικοαναλυτικό Μοντέλο του Foulkes	143
Ομάδα-ως-Όλον (Group-as-Whole). Μητρικό Πλέγμα (Matrix): Δυναμική, Θεμελιώδης (Dynamic, Foundation).	144
Θεραπευτική Κατάσταση Μεταβίβασης (Transference Therapeutic Situation).....	146
Πολλαπλές Μεταβιβάσεις (Multiple Transferences).	147
‘Ελευθέρως Ρέουσα Συζήτηση’ (Free Floating Discussion).....	147
Διάλογος (Dialogue).....	147
Διϋποκειμενικότητα (Intersubjectivity).	148

Φαινόμενα Αντήχησης, Συμπυκνωτή, Πυκνωτή, Καθρέφτη, Αλυσίδα	149
Δυναμική Διεύθυνση (Dynamic Administration).	151
Θεραπευτική Δραστηριότητα (Therapeutic Activity).	153
Θεραπευτική Διαδικασία Συμπτωμάτων και Ασθενειών	156
Άσκηση του Εγώ εν Δράσει (Ego – Training in Action).	157
Μεταβιβάσεις (Transferences).	158
Μετάφραση (Translation).	158
Ο ομαδικός αναλυτής του S.H. Foulkes κατά Pines	159
Θεραπευτικοί Παράγοντες και Διαδικασίες	160
Προσωπικά Βιώματα Foulkes και Anthony για την Ομαδική Ανάλυση	164
ΜΕΣΑΙΑ – ΜΕΓΑΛΗ ΟΜΑΔΑ	165
1. Ιστορικό Μεσαίων – Μεγάλων Ομάδων	166
2. Δομή, Διαδικασία, Περιεχόμενο, Μεταδομή	169
3. Σχέση Μικρών, Μεσαίων-Μεγάλων	172
4. Συγκριτικός Πίνακας Ψυχανάλυσης, Μικρής, Μεσαίας – Μεγάλης Ομάδας	176
5. Χαρακτηριστικά Μεσαίας – Μεγάλης Ομάδας	177
6. Μετατοπίσεις, Μετασχηματισμοί	179
7. Διάλογος	179
8. Είδη Πολιτισμού	182
1. Βιοπολιτισμός (Bioculture).	183
1 ^α Υποπολιτισμός (Subculture).	183
2. Socioπολιτισμός (Socioculture).	184
2 ^α . Μακροπολιτισμός (Macroculture).	184
3. Ιδιοπολιτισμός – Κοινωνικός - Ηθικός (Ethico - Koinonic - Idioculture).	184
3 ^α . Μικροπολιτισμός (Microculture).	185
9. Αναπτυξιακή Ελικοειδής Πορεία	186
10. Φιλία	187
11. Ασθένειες	188
12. Αντιστάσεις στις Μεσαίες – Μεγάλες Ομάδες	189
Αναγκαιότητα χρονικής προτεραιότητας ανάλυσης - επεξεργασίας των αντιστάσεων μεσαίων και μεγάλων ομάδων	189
13. Εποπτεία και Προσωπικά με Pat	192
Πίνακας Μελών Μεσαίων – Μεγάλων Ομάδων: Χαρακτηριστικά τους	196
ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	197

A. Γενικά.....	198
B. Μέθοδοι Συμμετοχικής Έρευνας – Δράσης	201
Γ. Επιστήμη -Δράση και Έρευνα –Δράση	202
Πίνακας Αριθμητικών Δεδομένων Κλινικής-Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης του Πολεμικού Ναυτικού.....	203
ΠΡΩΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	
ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ.....	204
A. Ψυχιατρική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.....	206
B. Μετατροπή του Ψυχιατρείου και σε Θεραπευτική Κοινότητα ψυχοθεραπευτικής και κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.....	207
1. Περίοδος 1984-1987: Αρχική	207
2. Περίοδος 1987-1990: Ομαδικοαναλυτικές διαφοροποιήσεις	210
3. Περίοδος 1990-1996: Τελική δομή και λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας..	213
α. Οργανόγραμμα Ψυχιατρικής Κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.....	213
β. Λειτουργία Ομάδων	213
Εσωτερική φάση – Ενδοκλινική – Ψυχιατρική Κλινική.....	214
Μέση φάση - Εξωκλινική - Νοσοκομείο	214
Εξωτερική φάση - Εξωκλινική - Στόλος.....	214
γ. Γενικές αρχές του Εξωτερικού Ιατρείου	215
δ. Θεραπευτικό Συμβόλαιο της Θεραπευτικής Κοινότητας.....	216
(1) Επικεντρώνεται η προσοχή λόγω ιδιαίτερης αξίας και προτείνονται:	216
(2) Θεωρούνται αναγκαία για τη θεραπεία γι' αυτό απαιτούνται ως βασικά στοιχεία:..	216
(3) Παρακωλύουν την καλή λειτουργία γι' αυτό καλό είναι να αποφεύγονται:.....	217
(4) Θεωρούνται απαράδεκτα γι' αυτό και απαγορεύονται.....	217
ε. Χρονοδιάγραμμα της Κλινικής - Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης.....	217
στ. Στρατηγική των Βραχυχρονίων Ατομικών και Ομαδικών Συναντήσεων	219
ζ. Σχέση των κυρίων Ενοποιών Στοιχείων των Βραχυχρονίων Ομαδικών Ψυχοθεραπειών με την Κλινική - Ψυχοκοινωνική Παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας του ΝΝΣ..	220
(1) Ταχεία Ανάπτυξη της Συνοχής.....	220
(2) Σχετικά Περιορισμένα Χρονικά Όρια	221
(3) Ενεργητικός Θεραπευτής.....	221
(4) Προσανατολισμοί στο 'Εδώ και Τώρα' ή 'Εκεί και Τότε'.....	221
(5) Επιλογή.....	222
(6) Εστιάσεις	223

I. Γενικές ή Δευτερεύουσες Εστίες	224
II. Κύρια Εστία: Επανακτησιμότητα.....	224
III. Επιμέρους Εστίες της Επανακτησιμότητας.....	225
(α) Παροχή Μητρομέριμνας.....	225
(β) Αναπτυξιακή Αλλαγή και Αποχαιρετισμός.....	226
(γ) Ναρκισσιστική Ισορροπία	226
(δ) Αποδοχή Δεοντολογίας.....	226
(ε) Συναγωνισμός - Άμιλλα.....	227
(στ) Λύση Οιδιποδείων Συγκρούσεων	227
(η) Σχέση της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας με την Ομαδική Ανάλυση.....	230
I. Γενικές ή Κοινές διαφορές.....	230
II. Ειδικές διαφορές.....	231
III. Ομοιότητες	231
(θ) ‘Επιχείρηση - Τόλμημα’ (Enterprise).....	233
ι. Παρεμφερείς φιλοσοφικές έννοιες.....	235
ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ	237
ΤΡΙΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ... 241	
ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ	247
1. Πρώτο εξάμηνο του 1992 - Οργάνωση της Κλινικής - Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης	248
2. Ιούλιος 1992 – Προέρευνα.....	248
α. Γενικά.....	248
β. Ερωτηματολόγια - Κλίμακες.....	249
γ. Υποθέσεις Προέρευνας	251
Κλινικές Ψυχοπαθολογικές Δοκιμασίες.....	255
δ. Ερευνητικά Δεδομένα Προέρευνας.....	256
ε. Συμπεράσματα Προέρευνας	270
3. Σεπτέμβριος 1992 - Δεκέμβριος 1993. Νέο Πρόγραμμα Έρευνας και Μεθοδολογίας .	276
α. Γενικά.....	276
β. Πρώτη Βιντεοταινία	277
γ. Ιατρικές Εξετάσεις.....	277
δ. Η Δεύτερη Βιντεοταινία	278

ε. Ανίχνευση Δυσλειτουργικών : Αναλφάβητοι - Αγνοούντες Κολύμβηση.....	279
στ. Λοιπές Κλινικές Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις.....	279
η. Γενική Κλινική Ψυχοκοινωνική Έρευνα	281
Κοινωνικές Δοκιμασίες.....	281
4. Ιανουάριος 1994 - Δεκέμβριος 1995.....	286
5. Ιανουάριος 1996 - Δεκέμβριος 1996.....	287
ΠΕΜΠΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:	
5Α. ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ - 5Β. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ.....	288
5Α1 - 5Β1. Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις	289
5Α2 - 5Β2. Δεύτερη παράμετρος. Τύποι Ναυτικών Μονάδων.....	289
5Α3 - 5Β3. Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και μέσα Αποπειρών και Αυτοκτονιών.....	291
5Α4 - 5Β4. Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας	292
5Α5 - 5Β5. Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα	293
5Α6 - 5Β6. Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος.....	295
ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	296
ΠΡΩΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	
ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ.....	297
ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ	
.....	302
1. Διλήμματα Πολεμικού Ναυτικού και Πολιτείας.....	302
2. Διλήμματα Προσωπικού Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα.....	303
3. Διλήμματα των Εγκλείστων των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα	305
4. Αντιμεταβίβαση και Διλήμματα των Συγκαλούντων.....	308
ΤΡΙΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ: ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ.....	312
ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ	319
1. Πρώτη παράμετρος: Μέση Ηλικία.....	320
2. Δεύτερη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις.....	321
3. Τρίτη παράμετρος: Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη	321
4. Τέταρτη παράμετρος: Οικογενειακή Κατάσταση	322
5. Πέμπτη παράμετρος: Γνώσεις Ξένων Γλωσσών.....	323
6. Έκτη παράμετρος: Σχέση με τη Θάλασσα	324
7. Έβδομη παράμετρος: Κάπνισμα	325
8. Όγδοη παράμετρος: Τοξικοεξάρτηση	327
9. Ένατη παράμετρος: Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)	328

10. Δέκατη παράμετρος: Κλίσεις Ψυχαγωγίας	329
11. Ενδέκατη παράμετρος: Εκπαιδευτική Αναβολή Θητείας	330
12. Δωδέκατη παράμετρος: Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής	331
13. Δέκατη τρίτη παράμετρος: Δοκιμασία Άγχους	332
14. Δέκατη τέταρτη παράμετρος: Ερωτηματολόγιο Langner	333
15. Δέκατη πέμπτη παράμετρος: Δοκιμασία Κατάθλιψης	334
ΠΕΜΠΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ:	
5Α. ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ - 5Β. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ	335
5Α. ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ	336
5Α1. Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις	336
5Α2. Δεύτερη παράμετρος: Τύποι Ναυτικών Μονάδων.....	340
5Α3. Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και Μέσα	343
5Α4. Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας	346
5Α5. Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα	349
5Α6. Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος.....	353
5Β. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ.....	357
5Β1 Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις.....	357
5Β2. Δεύτερη παράμετρος: Τύποι Ναυτικών Μονάδων.....	360
5Β3. Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και Μέσα	363
5Β4. Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας	366
5Β5. Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα.....	368
5Β6. Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος	372
ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	379
ΠΡΩΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	
ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ.....	380
ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ	
.....	384
Α. Φραγμοί - Διαζεύξεις από πλευράς Πολεμικού Ναυτικού και Πολιτείας:	
Κριτήριο, Κατάσταση, Συμπεριφορά.....	384
Β. Φραγμοί - Διαζεύξεις από πλευράς Διοικήσεως Φυλακών:	
Κριτήριο, Κατάσταση, Συμπεριφορά.....	384
Γ. Φραγμοί - Διαζεύξεις από πλευράς Κρατουμένων:	
Κριτήριο, Κατάσταση, Συμπεριφορά.....	385
Δ. Διλήμματα από πλευράς Συγκαλούντων και Αντιμεταβίβαση τους:	

Κριτήριο, Κατάσταση, Συμπεριφορά.....	385
ΤΡΙΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ: ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ.....	388
ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ	392
1. Πρώτη παράμετρος: Μέση Ηλικία.....	393
2. Δεύτερη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις.....	393
3. Τρίτη παράμετρος: Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη	394
4. Τέταρτη παράμετρος: Οικογενειακή Κατάσταση	394
5. Πέμπτη παράμετρος: Γνώσεις Ξένων Γλωσσών.....	394
6. Έκτη παράμετρος: Σχέση με τη Θάλασσα	394
7. Έβδομη παράμετρος: Κάπνισμα	395
8. Όγδοη παράμετρος: Τοξικοεξάρτηση	396
9. Ένατη παράμετρος: Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)	396
10. Δέκατη παράμετρος: Κλίσεις Ψυχαγωγίας	396
11. Ενδέκατη παράμετρος: Αναβολή Θητείας	396
12. Δωδέκατη παράμετρος: Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής	397
13. Δέκατη τρίτη παράμετρος: Δοκιμασία Άγχους.....	397
14. Δέκατη τέταρτη παράμετρος: Ερωτηματολόγιο Langner	397
15. Δέκατη πέμπτη παράμετρος: Δοκιμασία Κατάθλιψης.....	397
ΠΕΜΠΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ:	
5Α. ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ - 5Β. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ.....	399
5Α - 5Β. Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις	400
5Α - 5Β. Δεύτερη παράμετρος: Τύποι Ναυτικών Μονάδων.....	402
5Α - 5Β. Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και μέσα αποπειρών και αυτοκτονιών.....	403
5Α - 5Β. Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας	407
5Α - 5Β. Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα	409
5Α - 5Β. Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος.....	412
ΣΥΓΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ - ΣΥΝΘΕΣΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ	417
Σαφήνεια του πολύπτυχου των ορισμών της προβλητικής ταυτοποίησης.....	418
Στάδια Ετοιμότητας και Διάθεσης Αναλυτή κατά την Προβλητική Ταυτοποίηση	419
Αρνητική Προβλητική Ταυτοποίηση	421
Πολλαπλές Προβλητικές Ταυτοποιήσεις	422
Πίνακας Τύπων Προβλητικής Ταυτοποίησης.....	424
1. Συνεχής Ανάγκη Υποστήριξης.....	425
2. Δυσπροσαρμογή στην Αλλαγή.....	427

3. Ναρκισσιστική Έκρηξη – Υποτέλεια.....	429
4. Άμεση (Πρωκτική) Αντίδραση προς την Ιεραρχία	431
5. Ανταγωνισμός Ισοτίμων.....	434
6. Έμμεση (Οιδιπόδεια) Αντίδραση προς την Ιεραρχία.....	436
Υπερβολική - Κακοήθης Προβλητική Ταυτοποίηση.....	438
Θετική Προβλητική Ταυτοποίηση	439
Ποσοτικά Οφέλη	440
Ποιοτικά Οφέλη	441
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	447
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	451
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟ	454
α. Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής (Holmes & Rahe).....	455
β. Δοκιμασία Άγχους (SAS - Zung).....	457
γ. Ερωτηματολόγιο Langner	458
δ. Δοκιμασία Κατάθλιψης (SDS - Zimg).....	460
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟ	461
Κείμενο Δεύτερης Βιντεοταινίας	462
α. Γενικά.....	462
β. Πρόγραμμα Προπαιδεύσεως.....	464
1. Στρατιωτικής φύσεως.....	466
1. Αντιτορπικά - Φρεγάτες.....	469
2. Ταχεία Περιπολικά Κατευθυνομένων Βλημάτων	469
3. Υποβρύχια	469
4. Αποβατικά.....	469
5. Ναρκωτικά - Ναρκωθέντες.....	469
2. Ιστορικής Φύσεως.....	470
3. Κοινωνικής Φύσεως.....	470
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	473

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Έχει παρέλθει μισός αιώνας από τότε που η Klein (1946) έχει χρησιμοποιήσει τον όρο προβλητική ταυτοποίηση, μολονότι ουσιαστικά τον έχει περιγράψει από το 1932. Με το πέρασμα του χρόνου έχει διαφοροποιηθεί πολλές φορές η έννοιά της με αποτέλεσμα την σύγχυση.

Το ενδιαφέρον των θεωρητικών και των ερευνητών αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Παρά τον τεράστιο, ωστόσο, αριθμό εργασιών δεν είναι εύκολο να βρει κανείς συγκριτικές μελέτες μεταξύ διαφορετικών δομών ενός συστήματος ή μεταξύ μιας μικρότερης δομής προς το σύστημα ως σύνολο.

Όπως είναι εύλογο, η υποχρεωτική στράτευση προκαλεί μεταξύ άλλων και έντονες εκδηλώσεις προβλητικής ταυτοποίησης προς τις Ένοπλες Δυνάμεις, με σημαντικές συχνά απώλειες. Για τους λόγους αυτούς έχει λάβει χώρα βαθμιαία ανάπτυξη κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στο Πολεμικό Ναυτικό με σκοπό τις καλύτερες σχέσεις και την μείωση των απωλειών.

Από πλευράς μεθοδολογίας η προτίμηση στράφηκε στην έρευνα - δράση. Είναι η κατάλληλη για οποιοδήποτε αντικείμενο, όταν απαιτείται συγκεκριμένη γνώση για ειδικό πρόβλημα σε ειδική κατάσταση ή, όταν εγκαινιάζεται νέα προσέγγιση σε ένα υπάρχον σύστημα.

Η έρευνα για τη σύγκριση των εκδηλώσεων του πληθυσμού των διαφορετικών μονάδων του Πολεμικού Ναυτικού έχει ωθήσει, ώστε η έρευνα - δράση να έχει πέντε πτυχές. Έτσι, η εργασία έχει επεκταθεί πολύ. Οι δυσχέρειες αυξήθηκαν ακόμα περισσότερο, δεδομένου ότι θεωρήθηκε ως καλύτερη μέθοδος ο τριγωνισμός.

Ιδιαίτερης προσοχής είναι οι έντονες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις της προβλητικής ταυτοποίησης, όπως η επιθετικότητα, η παρορμητική συμπεριφορά, η κατάθλιψη και οι απόπειρες αυτοκαταστροφής ή αυτοκτονίες, η τοξικοεξάρτηση, η παραπρωματικότητα και τα ψυχωτικά επεισόδια.

Στη διατριβή αυτή καταγράφονται οι διαφορετικές θέσεις των θεωρητικών και ερευνητών της προβλητικής ταυτοποίησης. Ακολουθεί η ανάλυση της εκάστοτε έρευνας - δράσης και μεθοδολογίας, τα αποτελέσματά τους και τα αντίστοιχα συμπεράσματα. Έπεται δε η σύνθεση των πέντε ερευνών και οι τελικές προτάσεις, τόσο για τη βελτίωση της θητείας των στρατευμένων, όσο και για την ποιοτική και ποσοτική αναβάθμιση του Πολεμικού Ναυτικού συνολικά και της Πολιτείας γενικότερα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επιθυμώ πολύ να ευχαριστήσω θερμά την κ. Α. Β. Ρήγα, Επίκουρη Καθηγήτρια της Κοινωνικής Ψυχολογίας για την εμπιστοσύνη που μου δείχνει, την ευγένειά της να με ενθαρρύνει στην κοπιαστική αυτή πορεία και την επιμέλειά της, καθώς και τα δύο άλλα μέλη της τριμελούς επιτροπής, τον κ. Ι. Νέστορος, Αναπληρωτή Καθηγητή της Κλινικής Ψυχολογίας και τον κ. Β. Αλεβίζο, Καθηγητή Ψυχιατρικής, δάσκαλό μου κατά την εξειδίκευση στην Ψυχιατρική και σύμβουλο στην όλη παρέμβαση. Πολλές ευχαριστίες, επίσης, και στα υπόλοιπα μέλη της επταμελούς επιτροπής, Καθηγητές Δ. Γεώργα, Γ. Κρασανάκη, Ν. Σαρρή και Π. Γεωργούση.

Την ιδιαίτερη εκτίμησή μου θέλω να εκφράσω και στον Υποναύαρχο ε.α. Μ. Ισμαηλάκο, τους Κελευστές Ιατρούς Ν. Μπουραντά, Ν. Θωμάκο και τον Κελευστή Ψυχολόγο Χ. Καραουλάνη, την βασική, δηλ. ομάδα της εκτεταμένης κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως. Γενικότερα, επίσης, όλους τους εκάστοτε Διευθυντές μου, για την υποστήριξή τους στην παρέμβαση, μολονότι αυτή εγκυμονεί κινδύνους γι' αυτούς. Ιδιαίτερα δε την Ηγεσία του Πολεμικού Ναυτικού, η οποία έχει επισήμως δομήσει την Θεραπευτική Κοινότητα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, καθώς και το νεοπαγές Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως.

Οφείλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου και στους κύριους συντελεστές της συγγραφής αυτής της διατριβής και πρώτους συνεργάτες στο Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής, Κελευστή Ανθρωπολόγο Χ. Γεωργόπουλο και Κελευστή Ψυχολόγο Χ. Δημητρακόπουλο.

Την κ. Ρ. Κρητικού, ψυχίατρο - ομαδική αναλύτρια, επιθυμώ να ευχαριστήσω, τόσο ως επόπτρια, όσο και ως συνεργάτιδα στην πρώτη ψυχοκοινωνική παρέμβαση έξω από τον Ναύσταθμο, δηλ. στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα. Εκεί, έχει συνεισφέρει και ο κ. Γ. Χανιώτης κλινικός ψυχολόγος - ομαδικός αναλυτής, τον οποίο, επίσης, θερμά ευχαριστώ, καθώς και τον κ. Π. Γεωργίτη, ψυχίατρο - ομαδικό αναλυτή, όλους μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Ομαδικής Ανάλυσης & Ψυχοθεραπείας. Ευχαριστίες και στον κ. Β. Φαλάρα, ψυχίατρο - ψυχαναλυτή, συνεργάτη της εταιρείας και σύμβουλο της διατριβής.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω, αν και δεν είναι δυνατόν ονομαστικά για λόγους χώρου, τους πολλούς και εκλεκτούς συνεργάτες όλων των παρεμβάσεων, μονίμους και στρατευμένης θητείας, ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνικοθεραπευτές και ιδιαίτερα το μέγα πλήθος των συμμετασχόντων στρατευμένων, περί τις 9.000, των θεραπευομένων, δηλ. ή/και των αναζητούντων κάτι καλύτερο για τη θητεία τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διδακτορική διατριβή αναφέρεται και διερευνά την κλινική - ψυχοκοινωνική, καθώς και την προηγηθείσα ψυχοθεραπευτική παρέμβαση των τελευταίων 13 ετών στο Πολεμικό Ναυτικό. Εστιάζει στους στρατευμένους, με μικρού ή μεγάλου βαθμού δυσχέρειες προσαρμογής στις ιδιαίτερες συνθήκες του, λόγω της εικόνας των ψυχικών προβλημάτων τους.

Η εργασία ασχολείται με την ψυχοκοινωνική παρέμβαση και ερευνά τις διάφορες εκδηλώσεις του υφισταμένου ασυνειδήτου μηχανισμού της προβληματικής ταυτοποίησης, τόσο σε επί μέρους δομές, όσο και στο Πολεμικό Ναυτικό ως σύνολο. Οι εκδηλώσεις αυτές των στρατευμένων εμφανίζονται με διάφορες μορφές του τύπου εκλογικεύσεων, διανοητικοποίησης, ορθολογισμού και απειλών πάσης φύσεως εναντίον εαυτών και άλλων. Στο βάθος, ωστόσο, τα ασυνείδητα κίνητρα και τα ζητούμενα από τους αποδέκτες των προκλήσεων σχετίζονται με την βελτίωση του ψυχισμού τους, εφ' όσον βεβαίως λάβουν τις κατάλληλες απαντήσεις.

Η αναγκαιότητα των παρεμβάσεων αυτών αρχίζει με τις αυξανόμενες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις των υπηρετούντων στρατευμένων, κυρίως του φθόνου τους. Ιδιαίτερης προσοχής είναι το φαινόμενο των αποπειρών αυτοκαταστροφής και αυτοκτονιών. Η υπηρεσία, ωστόσο, ανησυχεί ιδιαίτερα λόγω της απότομης έξαρσης των αυτοκτονιών κατά την τριετία 1988-1990. Παρά τη σημαντική βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών σε ψυχοθεραπευτικό επίπεδο από τη, σε δοκιμαστική φάση, θεραπευτική κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, εμφανίζεται τελικά η ανάγκη και κάποιας άλλης παρέμβασης.

Συγκεκριμένα, ενώ οι συντελεσθείσες αυτοκτονίες κατά τα έτη 1980 - 1987 αριθμούν το πολύ μία απώλεια ανά έτος και συνολικά πέντε κατά την πιο πάνω οκταετία, το έτος 1988 ο αριθμός ανέρχεται στους πέντε και την τριετία 1988-1990 στους δέκα. Έχει ήδη προηγηθεί από το 1983 βαθμιαία αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας. Η θεραπευτική παρέμβαση, από την τότε Ψυχιατρική Κλινική του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, η οποία έχει λειτουργήσει, βαθμιαία, με περισσότερα στοιχεία θεραπευτικής κοινότητας, έχει συντελέσει στο να μην επαναλαμβάνονται τέτοιες απόπειρες. Ενώ, ωστόσο, μειώνεται ο δείκτης των αποπειρών αυτοκαταστροφής, αυξάνεται απότομα ο δείκτης των συντελεσθεισών αυτοκτονιών. Διαπιστώνεται ότι υπάρχουν απώλειες, όσων δεν έχουν ήδη έρθει σε επαφή μ' αυτήν. Αρχίζει, λοιπόν, να δίνεται όλο και μεγαλύτερη σημασία στην ψυχοκοινωνική της παρέμβαση, χωρίς να υποτιμάται βέβαια η ψυχοθεραπευτική.

Ιστορική αναδρομή της Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης του Πολεμικού Ναυτικού

Κατά το 1992 και 1993 πραγματοποιείται η πιο εκτεταμένη και σημαντική, μέχρι σήμερα Νοέμβριο 1997, ψυχοκοινωνική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού. Με την αιγίδα και ευθύνη της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδεύσεως δημιουργείται ειδική ομάδα από ιατρούς, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Η ομάδα παρέχει ενημέρωση και υποστήριξη στους νέους ναύτες από την πρώτη στιγμή της κατατάξεώς τους. Παράλληλα, με ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις προσπαθεί και ανιχνεύει επιρρεπή άτομα για δυσπροσαρμογή θητείας και ψυχοπαθολογία.

Από την εκτεταμένη έρευνα προκύπτουν σοβαρά στατιστικά στοιχεία, τα οποία στρέφουν την προσοχή στα επίμαχα προβλήματα. Αρχίζει, έτσι, να διαφοροποιείται ο τρόπος εντάξεως των νεοκατατασσομένων – προπαιδευομένων. Προκύπτει νέο πρόγραμμα εφαρμοσμένο σύμφωνα με το πνεύμα των αρχών της ιεραρχίας, της ιατρικής, της ομαδικής ανάλυσης, καθώς και της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, το οποίο διαπνέεται από την άποψη του Winnicott (1965, 1971b) περί μεταβατικών προσώπων, φαινομένων και καταστάσεων.

Τελικά, η Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως προτείνει στο Γενικό Επιτελείο Ναυτικού την ίδρυση νέας υπηρεσίας, δηλ. του Γραφείου Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής, καθαρά ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και όχι ψυχοθεραπευτικής, όπως η Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Η τελευταία συμπεριλαμβάνει στο πρόγραμμά της μέχρι και σήμερα την σχετικά μικρής έκτασης ψυχοκοινωνική παρέμβασή της. Στα πλαίσια της λειτουργίας του Γραφείου Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής προτείνεται, επίσης, να ενταχθεί και η διεξαγωγή των εισαγωγικών εξετάσεων της Σχολής Ναυτικών Δοκίμων (αξιωματικοί), της Σχολής Μονίμων Υπαξιωματικών Ναυτικού (μόνιμοι υπαξιωματικοί), των Εθελοντών Πενταετούς Θητείας (υπαξιωματικοί), καθώς και κάθε άλλου υποψηφίου μόνιμου στελέχους του Πολεμικού Ναυτικού.

Το 1993 γίνεται αποδεκτό από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας το αίτημά μας για την αναβάθμιση των ψυχοτεχνικών δοκιμασιών του Πολεμικού Ναυτικού, στα πλαίσια των κοινών ψυχοτεχνικών εξετάσεων των Σχολών Μονίμων Στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων. Από το 1994 εφαρμόζεται το νέο σύστημα εξετάσεων, που είναι σαφώς πιο έγκυρο και αξιόπιστο και συνίσταται τόσο στις γραπτές δοκιμασίες του Multiple Minnesota Personality Inventory (MMPI), του Σκίτσου Ανθρώπινης Μορφής (ΣΑΜ), της Δοκιμασίας Αυτοπεριγραφής, καθώς και στις προφορικές συνεντεύξεις και ομαδικές συζητήσεις κατά μικρές ομάδες του Foulkes και μεσαίες - μεγάλες ομάδες του de Maré.

Πριν την ανάλυση της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαίδευσεως, οφείλουμε να ανατρέξουμε ιστορικά σε προηγούμενες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις του Πολεμικού Ναυτικού.

Η πρώτη ψυχοκοινωνική παρέμβαση, εκτός αυτής για το προσωπικό της Θεραπευτικής Κοινότητας και ευρύτερα για το Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας, γίνεται στους Υπάρχους των μεγάλων πλοίων, δηλ. των φρεγατών και των αντιτορπιλικών. Στόχος, αρχικά, η αλληλοενημέρωση για τις συνθήκες και τα επιμέρους στοιχεία της δομής και λειτουργίας των πλοίων και ο συσχετισμός αυτών με τα προκύπτοντα προβλήματα δυσπροσαρμογής του προσωπικού. Κατά την ενημέρωση αυτή γίνονται συζητήσεις και ως προς συγκεκριμένα προβλήματα των στρατευμένων.

Αργότερα, κατά τα τέλη του 1989 και αρχές του 1990, συστηματοποιείται καλύτερα η ψυχοκοινωνική παρέμβαση με την ομάδα Υπάρχων και δημιουργούνται τρεις νέες ανάλογες παρεμβάσεις μέσω νέων ομάδων. Η εικόνα είναι η εξής συνολικά:

- α. ομάδα Υπάρχων μεγάλων πλοίων, βαθμού Πλωτάρχου¹
- β. ομάδα Υποπλοιάρχων - Ανθυποπλοιάρχων
- γ. ομάδα Ιατρών Αρχηγείου Στόλου
- δ. ομάδα Διευθυντών των υπηρεσιών του Ναυστάθμου Σαλαμίνας.

Όπως είναι φυσικό, οι παρεμβάσεις αυτές δίνουν άλλον αέρα και εμπιστοσύνη, τόσο στους αξιωματικούς και υπαξιωματικούς (μόνιμα στελέχη), όσο και στους υπηρετούντες τη θητεία τους.

Αν και αρχίζουν να μειώνονται αισθητά οι δείκτες των αποπειρών αυτοκαταστροφής, εμφανίζεται σημαντικό πρόβλημα από άτομα με αυξημένο βαθμό εχθρότητας. Διαπιστώνεται ότι στις Ναυτικές Φυλακές του Αυλώνα, όπου συστεγάζονται και οι φυλακές του Στρατού Ξηράς και της Πολεμικής Αεροπορίας, ο αριθμός των φυλακισμένων είναι μεγάλος και οι ποινές τους μακροχρόνιες.

Οσάκις γίνεται εισαγωγή τους στη Θεραπευτική Κοινότητα, οι φυλακισμένοι αντιδρούν με τους γνωστούς τους τρόπους προκαλώντας θορύβους και αναστάτωση στους άλλους θεραπευομένους μη έχοντας συνειδητοποιήσει τη ζήλεια, το φθόνο και το μίσος τους. Πολλές φορές προβαίνουν σε καταστρεπτικές ενέργειες. Για τους λόγους αυτούς λαμβάνει

¹ Υπάρχος ονομάζεται ο δεύτερος κατά την ιεραρχία αξιωματικός του πλοίου, ο άμεσα δηλ. υφιστάμενος του Κυβερνήτη. Ο υπάρχος είναι ο διοικητικά υπεύθυνος για τους μονίμους υπαξιωματικούς, τους υπηρετούντες τη θητεία τους κελουστές, ναύτες και διόπους καθώς, επίσης, τους εθελοντές πενταετούς υποχρεώσεως.

χώρα νέα ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας, αυτή τη φορά στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα.

Η παρέμβαση αυτή ξεκινά τον Αύγουστο του 1990 και στηρίζεται τόσο στην ομαδική αναλυτική λειτουργία της μικρής ομάδας για τα στελέχη, όσο και στην εθελοντική λειτουργία της μεγάλης ομάδας για τους φυλακισμένους. Ως προς τα αποτελέσματά της, η παρέμβαση κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική,

Στη συνέχεια δημιουργείται νέα ψυχοκοινωνική παρέμβαση το καλοκαίρι του 1991. Αυτή τη φορά στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων, η οποία είναι ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα. Απ' αυτήν εξέρχονται, μετά τετραετείς σπουδές, οι νέοι αξιωματικοί του Πολεμικού Ναυτικού, ονομαζόμενοι Σημαιοφόροι. Κάθε ένας ενημερώνεται για τη συνολική ψυχοκοινωνική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού, η οποία συνεχώς επεκτείνεται.

Οι παρεμβάσεις αυτές αρχικά συνίστανται σε θεωρητικές παρουσιάσεις, ομάδες μεσαίου τύπου (median) των 20 - 30 μελών και αργότερα μεγάλες (large) ομάδες των 80 - 100 εκπαιδευομένων.

Η παύση του αριθμού των αυτοκτονιών στο μηδέν, το 1991, παρά τις συνεχιζόμενες, αλλά βαθμιαία μειούμενες, επιφυλάξεις της Υπηρεσίας και ιδιαίτερα του Υγειονομικού Σώματός της για αυτή τη συνολική ψυχοκοινωνική παρέμβαση, δημιουργεί βαθμιαία ακόμα καλύτερη εικόνα στην Ηγεσία του Πολεμικού Ναυτικού. Έχει δε ως αποτέλεσμα να υπάρξει επέκτασή τους και στους νεοκατατασσομένους ναύτες. Έτσι, προκύπτει η μεγάλη ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδεύσεως.

Η όλο και επεκτεινόμενη ψυχοκοινωνική παρέμβαση συνεχίζεται μέχρι τέλους του 1993. Ο μηδενισμός των αυτοκτονιών κατά την τριετία 1991 - 1993, σε σχέση με τις δέκα αυτοκτονίες κατά την προηγούμενη τριετία 1988 - 1990, συντείνει θετικά.

Η όλη προσπάθεια εξακολουθεί να πραγματοποιείται σε δοκιμαστική φάση. Μη έχοντας, όμως, δομηθεί τυπικά σε ανώτατο επίπεδο αρχίζει να συρρικνώνεται. Σ' αυτό συντελεί και το πνεύμα υπονόμευσης από υγειονομικούς, επειδή αυτές οι επιτυχίες είναι κατά τη γνώμη τους τυχαίες, όχι, δηλ. επιστημονικές. Σταματούν, έτσι, οι παρεμβάσεις στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα και το Αρχηγείο Στόλου. Περιορίζονται, επίσης, σημαντικά και στην Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως.

Ως προς τις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα αναφέρεται το γεγονός ότι σταματούν λειτουργικά το 1994, δεδομένου ότι είναι ελάχιστος ο αριθμός των κρατουμένων. Δεν προκαλούν πια την ιεραρχία, επειδή επεξεργάζονται τον φθόνο και το μίσος τους στις μεσαίες - μεγάλες ομάδες. Ως φθόνος ορίζεται το επώδυνο συναίσθημα, εκείνο το οποίο υφίσταται ασυνείδητα ή και συνειδητά και παριστά την επιθετικότητα εναντίον άλλων και ταυτόχρονα ενα-

ντίον του εαυτού, μολονότι ξεκινά με ενδιαφέρον και θαυμασμό. Το μίσος σχετίζεται με την κακότητα. Αναλυτικά στο υποκεφάλαιο 'Συναισθήματα'.

Μέσω, λοιπόν, της προβλητικής ταυτοποίησης του φθόνου, οι φυλακισμένοι κατανοούν ότι δεν τους συμφέρει, με την επανάληψη προκλητικών έως και επιβλαβών ενεργειών τους, που έχουν συνηθίσει στην προηγηθείσα πολιτική ζωή τους, να επιτίθενται στην υπηρεσία και τον εαυτό τους. Οι αντίστοιχες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις της Θεραπευτικής Κοινότητας συνεχίζουν με μειωμένη και εκεί την ψυχοκοινωνική συνιστώσα.

Επανεμφανίζονται οι αυτοκτονίες, δύο το 1994 και δύο το 1995. Συσχετίζονται από την υπηρεσία με την αισθητή μείωση των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων. Αρχίζει, ξανά, να δίνεται ενδιαφέρον σ' αυτές. Θεωρείται λανθασμένη η εκτίμηση ότι είναι τυχαίο φαινόμενο ο μηδενισμός των αυτοκτονιών κατά την τριετία 1991 – 1993, στο χρονικό διάστημα, δηλ. του μεγαλύτερου μεγέθους της όλης ψυχοκοινωνικής παρέμβασης του Πολεμικού Ναυτικού.

Τελικά, μετά τις παλινωδίες και υπονομεύσεις, το Πολεμικό Ναυτικό δέχεται την πρότασή μας ως προς την αναγκαιότητα ύπαρξης δομημένης πια επίσημα, τόσο της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, όσο και νέας ειδικής ψυχοκοινωνικής υπηρεσίας. Έτσι, το 1994 με Βασική Διαταγή η Διοίκηση Διοικήσεως Μέριμνας Ναυτικού εγκρίνει την Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας και τον Απρίλιο 1997 το Ανώτατο Ναυτικό Συμβούλιο του Πολεμικού Ναυτικού αποφασίζει την ίδρυση Γραφείου Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής με υπαγωγή του στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως, δεκαεννεαμελούς συνθέσεως, και καθαρά ψυχοκοινωνικό χαρακτήρα.

Αξιολόγηση της υπάρχουσας γνώσης - Υποθέσεις

Ο όρος προβλητική ταυτοποίηση (projective identification) έχει απασχολήσει, αμέσως ή εμμέσως, πολλούς ειδικούς και συγγραφείς του κλινικού και ψυχοκοινωνικού χώρου, δηλ. της ψυχοκοινωνιολογίας, της κοινωνιοανάλυσης, της ψυχανάλυσης και της κοινοτικής - κοινωνικής ψυχιατρικής και ψυχολογίας. Παρά ταύτα, δεν υπάρχει συμφωνία για τον ορισμό, τα αίτια, τους στόχους, το σκοπό, τη διαδικασία, τις απαντήσεις και τα αποτελέσματά της, όπως άλλωστε αυτό προκύπτει από την ανασκόπηση, που αναφέρεται ακολούθως.

Κατά την τελευταία εικοσαετία, χωρίς να έχουν γίνει ερευνητικές μετρήσεις, έχει δοθεί όλο και μεγαλύτερη προσοχή σ' αυτήν (Klein, 1932; Rosenfeld, 1947; de Maré, 1972; de Maré et al., 1991; Segal, 1964, 1973; Grinberg et al., 1976; Sandler, 1976a, 1976b, 1988; Kernberg, 1980, 1984a; Laplanche & Pontalis, 1981; Kaplan, 1982; Horwitz, 1983; Meissner, 1984; Hinshelwood, 1985; Roitman, 1989; Goldstein, 1991; Feldman, 1992, 1994, 1997; Tarnopolsky, 1995; Sandler, 1997 κ.ο.κ.).

Η προβλητική ταυτοποίηση επισκοπείται από διαφορετικές οπτικές γωνίες είτε ως απλός μηχανισμός άμυνας του εγώ, ο οποίος προσφέρει αρχική ανακούφιση σ' αυτόν που την προκαλεί είτε ως βασικός μηχανισμός υπεύθυνος για τις σχέσεις των υποκειμένων στις ομάδες, στην κοινωνία γενικότερα, καθώς και τις ενδιάμεσες περιπτώσεις. Αυτή η πολυμορφία έχει προκαλέσει μεγάλη δυσκολία στην ταξινόμηση των φάσεων, σταδίων ή παραμέτρων της (Bion, 1959a, 1959b; Kernberg, 1980; Horwitz, 1983; Hinshelwood, 1985; Rogers, 1987).

Οι υποθέσεις στην παρούσα εργασία αναφέρονται στα ακόλουθα ερωτήματα, γύρω από τα οποία περιστρέφεται η έρευνα.

Λαμβάνει, πράγματι, χώρα προβλητική ταυτοποίηση των στρατευμένων ως προς τις επιμέρους δομές και την ολότητα του Πολεμικού Ναυτικού; Αν ναι, είναι σε αναμενόμενα πλαίσια και για ποιο σκοπό; Ή είναι υπερβολική έως και κακοήθης; Πότε και γιατί;

Σε ποιες σχέσεις; Στις δυαδικές, στη μικρή ομάδα, τη μεσαία (median), τις μεγαλύτερες (larger); Ποιες οι ομοιότητες και οι διαφορές σ' αυτές τις περιπτώσεις;

Συσχετίζεται με την παλινδρόμηση του ατόμου και των κοινωνικών ομάδων; Με το διάλογο και την ωριμότητα; Ποιες είναι οι προϋποθέσεις και συνθήκες για αναπτυξιακή, δημιουργική προβλητική ταυτοποίηση;

Σκοπός της μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταστήσει σαφή, κατά το δυνατό, την έννοια της προβλητικής ταυτοποίησης (projective identification), καθώς και όλων των παραμέτρων της με τη χρήση όσων το δυνατόν περισσότερων μεθόδων και εργαλείων. Στην έρευνα συμπεριλαμβάνονται προβλητικές ταυτοποιήσεις των στρατευμένων σε όλες τις ομαδικές ψυχοκοινωνικές τους διαστάσεις και μάλιστα στην εκάστοτε εκδήλωση και περίστασή τους. Αυτές μπορούν να προσφέρουν κάποια αντικειμενική εικόνα συμπεριφοράς και περιγραφή, αυτής της βιούμενης υποκειμενικά και ασυνείδητα διαδικασίας.

Το γνωστικό αντικείμενο της κλινικής - κοινωνικής ψυχολογίας με μελέτη των μικρών, μεσαίων και μεγάλων ομάδων δεν έχει λάβει χώρα μέχρι σήμερα σε κάποιο άλλο Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου στην Ελλάδα.

Στόχοι της μελέτης

Για την επιτυχία του προαναφερθέντος σκοπού της παρούσας μελέτης πρέπει να ορισθούν και επιτευχθούν οι επί μέρους στόχοι, που είναι οι ακόλουθοι:

α. Καταγραφή της ποικιλομορφίας των εκδηλώσεων της προβλητικής ταυτοποίησης σε όλες τις σχέσεις και τους τύπους της, δηλ. δυαδικές, ομαδικές (μικρής, μεσαίας, μεγάλης ομάδας), μαζικές, ιεραρχικές, ισότιμες κ.λπ.

β. Ταξινόμηση των εκάστοτε τύπων της σε φάσεις, στάδια ή άλλες κατηγορίες, καθώς και διαγραμματική ανάλυση των παραμέτρων όπως αιτίων, σκοπών, στόχων, διαδικασιών, απαντήσεων, αποτελεσμάτων.

γ. Ανεύρεση κοινωνικών στάσεων, ρόλων και διαθέσεων στις ομάδες ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, που σχετίζονται μ' αυτήν πχ. κοινωνιολογικά ανάλογα.

δ. Ερευνητική μέτρηση των ποικίλων στοιχείων, ροπών, κατευθύνσεων και επιπτώσεών τους στο άτομο, την ομάδα και την κοινωνία.

Προσδιορισμός κενών, που προτίθεται να καλύψει η μελέτη και υλικό

Η μελέτη βασίζεται στα ερωτήματα για την προβληματική ταυτοποίηση, τα οποία αναφέρονται στην αξιολόγηση της υπάρχουσας γνώσης, τις υποθέσεις και τους στόχους της, καθώς και την προσπάθεια να καλυφθούν τα κενά, που υφίστανται στα πέντε αυτά ερωτήματα. Είναι πρωτοτυπία αξιοσημείωτη, διότι πρόκειται για ένα τόσο σοβαρό και καθημερινό πρόβλημα των ανθρωπίνων σχέσεων, την ασυνείδητη, δηλ. συμπεριφορά τους, η οποία αντιμετωπίζεται αποσπασματικά ή ίσως και πρόχειρα στο Πολεμικό Ναυτικό, αλλά και στην κοινωνία περισσότερο και γενικότερα.

Πρωτοτυπία, επίσης, αποτελεί η μεθοδολογία. Συνίσταται σε τριγωνισμό των μεθοδολογικών εργαλείων, όπως ποιότητα, ποσότητα, συσχετισμοί και παράμετροι στη μικρή, μεσαία και μεγάλη ομάδα. Κι αυτό, επίσης, δεν συναντάται στη μέχρι τώρα βιβλιογραφία (Denzin, 1989; Ρήγα, 1997b; Rigas, 1991, 1997).

Τελευταία πρωτοτυπία θα αποτελέσουν οι πολλαπλές συγκρίσεις των παραμέτρων αυτών της προβληματικής ταυτοποίησης, μεταξύ των υποκειμένων και των επιμέρους δομών και λειτουργιών του Πολεμικού Ναυτικού, πχ. 'υγιείς' επιλεγμένοι για τη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων και τη Σχολή Μονίμων Υπαξιωματικών του Ναυτικού, ως προς 'ασθενείς' θεραπευόμενους στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας και 'ενδιαμέσους', πχ. νεοκατατασσόμενοι στο Πολεμικό Ναυτικό, καθώς και κρατούμενοι στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα.

Τονίζεται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική η έρευνα της λειτουργίας των μεσαίων (median) και μεγάλων (large) ομάδων, που πρόσφατα έχουν κινήσει το διεθνές ενδιαφέρον. Στο επίπεδο της ποσοτικής ανάλυσης, τουλάχιστον, δεν έχει γίνει ερευνητική προσπάθεια μέχρι σήμερα.

Προοπτικές της μελέτης

Η κύρια προοπτική της μελέτης συνίσταται σε νέα ψυχοκοινωνική - πολιτική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού και τις ανάλογες προτάσεις της. Η παρέμβαση αυτή, ολική

και ενιαία στα διάφορα υποσυστήματα - μονάδες του Πολεμικού Ναυτικού, αποσκοπεί αμέσως μεν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και διαμονής του προσωπικού, εμμέσως δε στην αύξηση της αποδόσεως του Κλάδου αυτού των Ενόπλων Δυνάμεων ή τουλάχιστον στη μείωση των ζημιών του.

Οι προτάσεις θα στηριχθούν σε συμπεράσματα, που θα εξαχθούν από αυτή τη μελέτη των αλλαγών και διαφοροποιήσεων της συμπεριφοράς κάθε ατόμου και υποσυστήματος, βάσει της εκάστοτε προβλητικής ταυτοποίησης. Η διαδικασία αυτή, με τα επί μέρους στοιχεία που θα προκύψουν, είναι δυνατόν να βοηθήσει στη λύση προβλημάτων και στις σχέσεις εντός του Πολεμικού Ναυτικού είτε είναι ιεραρχικές είτε ισότιμες.

Εν κατακλείδι, η μελέτη έχει κατ' επέκταση ως προοπτική:

α. αναλύσεις και προτάσεις αντιμετώπισεως σοβαρών κοινωνικών φαινομένων στο γενικότερο Ελλαδικό χώρο, β. ανάλυση των τύπων προσωπικότητας και ψυχοκοινωνικής ταυτότητας των Ελλήνων, καθώς και γ. τον καθορισμό των χαρακτηριστικών (traits), προσόντων και κριτηρίων για νέες, πραγματικά ηγετικές, φυσιογνωμίες, οι οποίες ταιριάζουν στις ιδιαιτερότητες του λαού μας.

Εναλλακτικές, δηλ. προτάσεις για διαδικασίες εξέλιξης της εν γένει πολιτικής σκηνής σε όλα τα επίπεδά της και κυρίως στους δήμους και στις κοινότητες, ιδιαίτερα μάλιστα ως προς την, ασυνείδητη, προβλητική ταυτοποίηση, της οποίας η καλή ενδοψυχική επεξεργασία και η κατάλληλη συμπεριφορά του καθενός μπορούν να βελτιώσουν και να θεμελιώσουν την άριστη σχέση ελευθερίας, ωριμότητας και δημοκρατίας.

Υ.Γ.: Λόγω της ασυμφωνίας των ειδικών για τον ορισμό της, κρίνεται σκόπιμο να προηγηθούν τ' αναγκαία στοιχεία, τα σχετιζόμενα με ιδέες, δομές, λειτουργίες, δράσεις κ.λπ.. Μία, δηλ. συνοπτική, αλλά σαφής θεωρητική αναφορά για την κατανόηση όλων των όρων που, εκτός των ειδικών του χώρου, είναι συνήθως άγνωστοι, όπως: θεσμοί – συστήματα προσωπικότητας, λειτουργίες του εγώ, συναισθήματα, φαντασιώσεις – φαντασία, άμυνα – μηχανισμοί – αντιστάσεις, εαυτός, αναπαραστάσεις, ιδιοπροσωπία, αντιμεταβίβαση, μεταβίβαση, ενσυναίσθηση, διαίσθηση. Μετά έρχεται η ανασκόπηση της προβλητικής ταυτοποίησης.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν και αγκύλες, που παριστούν θέσεις και προτάσεις του γράφοντα.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΘΕΩΡΙΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ – ΘΕΣΜΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΓΩ

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

ΦΑΝΤΑΣΙΩΣΕΙΣ

ΑΜΥΝΑ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

ΑΜΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ

ΕΑΥΤΟΣ

ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ

ΙΔΙΟΠΡΟΣΩΠΙΑ

ΑΝΤΙΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ

ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ – ΔΙΑΙΣΘΗΣΗ

ΠΡΟΒΛΗΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

ΟΜΑΔΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ – KURT LEWIN

ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ – ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

ΜΕΣΑΙΑ – ΜΕΓΑΛΗ ΟΜΑΔΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ – ΘΕΣΜΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Διακρίνονται δύο κατηγορίες με βάση τις θεωρίες του Freud: η 1^η τοπική και η 2^η τοπική ή δομική. Η 1^η περιέχει το ασυνείδητο, το υποσυνείδητο, το προσυνειδητό και το συνειδητό και η 2^η το αυτό, το εγώ και το υπερεγώ.

1^η: Τοπική Θεωρία

Ασυνείδητο

Το ‘ασυνείδητο’ (unconscious) υποδηλώνει το σύνολο, συνήθως, των περιεχομένων που δεν είναι παρόντα στο τωρινό πεδίο της συνείδησης. Σχετίζεται με την ‘περιγραφική’ έννοια, οπότε δεν γίνεται διάκριση μεταξύ των περιεχομένων του προσυνειδητού και του ασυνειδήτου.

Κατά την πρώτη ή τοπική θεωρία (ενιαία τοπική και δυναμική έννοια) του Freud (1900) το ασυνείδητο, ως ουσιαστικοποιημένο πια επίθετο, προσδιορίζει ένα από τα τρία συστήματα του ψυχικού οργάνου, το οποίο συγκροτείται από απωθημένα περιεχόμενα, μια και δεν γίνεται αποδεκτή η πρόσβασή τους στο σύστημα προσυνειδητού – συνειδητού, λόγω της δράσης της απώθησης (πρωταρχική και εκ των υστέρων).

Τα κύρια χαρακτηριστικά των περιεχομένων του ασυνειδήτου, ως συστήματος, συνοψίζοντας στα εξής:

- α. Είναι ‘εκπρόσωποι’ ενορμήσεων,
- β. Διέπονται από τις ειδικές καταστάσεις της πρωτογενούς διαδικασίας και ειδικότερα από τους μηχανισμούς της συμπύκνωσης και της μετάθεσης,
- γ. Τείνουν να επιστρέφουν στη συνείδηση και την πράξη (επιστροφή του απωθημένου), χωρίς να έχουν, ωστόσο, πρόσβαση στο σύστημα προσυνειδητού – συνειδητού. Πρόσβαση έχουν, μόνο στους εσωτερικούς συμβιβαστικούς σχηματισμούς, αφού έχουν υποστεί προηγουμένως τις παραμορφώσεις της πρώτης λογοκρισίας, δηλ. του ασυνειδήτου και
- δ. Καθλώνονται σ’ αυτό οι επιθυμίες, ειδικότερα της παιδικής ηλικίας.

Κατά τη δεύτερη τοπική ή δομική (Freud, 1920), ο όρος ασυνείδητο χρησιμοποιείται κυρίως με την ανοικτή μορφή του. Δε σημαίνει πια αποκλειστικότητα ενός ορισμένου ψυχικού συστήματος, του αυτό, δεδομένου ότι χαρακτηρίζει μεν αποκλειστικά το αυτό, αλλά και υπάρχει σε τμήματα του εγώ και του υπερεγώ.

Υποσυνείδητο

Το ‘υποσυνείδητο’ (subconscious) προσδιορίζει κάτι που είναι:

- α. σε μικρό βαθμό συνειδητό

β. τοποθετείται έξω από τα όρια της ενεστώσας συνείδησης

γ. είναι απρόσιτο σ' αυτήν.

Δεν φαίνεται, ωστόσο, να υπάρχει διαφορά την εποχή εκείνη μεταξύ της φροϋδικής χρήσης του όρου υποσυνείδητο και της έννοιας του ασυνείδητου, που τότε αρχίζει να αναδεικνύεται.

Πολύ σύντομα ο όρος υποσυνείδητο εγκαταλείπεται και η χρήση του γίνεται αντικείμενο κριτικής. 'Κάποιος μιλά για υποσυνείδητο, δεν ξέρω, αν το εννοεί με την τοπική έννοια, δηλ., σαν κάτι που υπάρχει στην ψυχή κάτω από τη συνείδηση ή με την ποιοτική έννοια, δηλ. μια άλλη συνείδηση, υπόγεια, για να το πούμε έτσι' (Freud, 1926). Αποφεύγεται, λοιπόν, για λόγους σύγχυσης, μια και παραμένει σε κατάσταση ποιοτικής συνέχειας με τα συνειδητά φαινόμενα.

Προσυνειδητό

Το 'προσυνειδητό' (preconscious) προσδιορίζει μέρος του ψυχικού οργάνου, του οποίου τα περιεχόμενα είναι σαφώς διαχωρισμένα από το ασυνείδητο σύστημα. Τα περιεχόμενα αυτά δεν είναι παρόντα στην ενεστώσα κατάσταση της συνείδησης. Είναι, όμως, εν δυνάμει προσιτά σ' αυτήν, π.χ. γνώσεις και αναμνήσεις που δεν είναι επίκαιρες.

Διέπεται από την δευτερογενή διαδικασία. Η δίοδος από το προσυνειδητό στο συνειδητό υφίσταται την επίδραση μιας άλλης, δεύτερης, λογοκρισίας, εκείνης του *συνειδητού*, που παραμορφώνει λιγότερο από την πρώτη. Συνίσταται, κυρίως, στην παρεμπόδιση της πρόσβασης ενοχλητικών σκέψεων στο συνειδητό. Έτσι, ευνοείται η άσκηση προσοχής. Υπενθυμίζεται ότι η πρώτη λογοκρισία γίνεται από το *ασυνείδητο* για τους εσωτερικούς συμβιβαστικούς σχηματισμούς.

Είναι ο χώρος όπου:

α. αναπτύσσονται οι φαντασιακές δημιουργίες.

β. ανταλλάσσονται τα φαντασιακά μέσω συνειρμών.

γ. κινητοποιείται από τους κανόνες του κάθε παιχνιδιού συζήτησης.

Είναι, επίσης, μεθοριακή ζώνη, ενδιάμεση, δηλ. μια αίθουσα διερχομένων για να:

δ. εξασφαλίζει συνδετική λειτουργία και διελεύσεις,

ε. εγγυάται τις μεταβιβάσεις.

στ. διασφαλίζει την απώθηση ανεπιθύμητων περιεχομένων, που ως ξένα ή και επικίνδυνα απωθούνται στα σύνορα του εγώ.

Στη λιγότερο σοβαρή παθολογία διατηρούνται ο προσυνειδητός χώρος και η προσυνειδητή λειτουργία, καθώς επίσης, επιτρέπεται μετασχηματιστική εργασία των φαντασιακών περιεχομένων.

Στην περισσότερο σοβαρή παθολογία διαπιστώνεται ότι υφίστανται τα εξής:

Ναρκισσιστική:

(1) λίγο-πολύ απουσία ενδιάμεσης λειτουργίας και κατ' επέκταση απουσία συνδετικής λειτουργίας του προσυνειδητού.

(2) 'συντετριμμένο' προσυνειδητό από τραυματική εμπειρία και κυρίως επί επαναλήψεώς της. Οι τραυματικές αυτές εμπειρίες προέρχονται από βλάβη στη λογική και το νου, ώστε να μη διασφαλίζονται οι ψυχικές αποστάσεις και ψυχικές επαφές, που διευκολύνουν τη σκέψη.

Έντονα οριακή ή ψυχωτική:

(1) Κίνδυνος εισβολής, όταν η επίθεση είναι βίαια και καταστρεπτική για το προσυνειδητό, οπότε παύει η λειτουργία διέλευσης με αποτέλεσμα οι εσωτερικοί χώροι να συμμετέχουν στην κατάρρευση και

(2) Ρήξη του ψυχικού οργάνου, που επιφέρει έκπτωση των ικανοτήτων του να εμπεριέχει διεγέρσεις και επιθέσεις και να μετασχηματίζει προβολές και ακατέργαστο ψυχικό υλικό. Είναι σημαντική η διάκριση μεταξύ περιέχοντος και περιεχομένου (Bion, 1962a, 1962b)

Σημειωτέον ότι η ατομική θεραπεία είναι προσαρμοσμένη στις ψυχικές λειτουργίες, όπου το προσυνειδητό έχει διασωθεί.

Στη σοβαρή ψυχοπαθολογία απαιτούνται άλλα πλαίσια, τα οποία αποκαθιστούν εκ προοιμίου τα περιέχοντα την σκέψη, πριν ν' αναπτυχθούν σ' αυτά οι προσυνειδητές παραγωγές και ειδικότερα οι φαντασιακές του ατόμου ή/και της ομάδας.

Η ομάδα μετάβασης είναι πλαίσιο που εξασφαλίζει τις πλέον διευκολυντικές συνθήκες, χωρίς να μπορεί να θέσει σε κίνηση τις διαδικασίες αποκατάστασης με τρόπο αυτοματικό και συστηματικό. Το μεταβατικό αντικείμενο επιτρέπει και προκαλεί την ανάπτυξη ασυνειδητών ψυχικών διαδικασιών, οι οποίες γίνονται αποδεκτές και από ομάδα. Ο αναλυτής διευκολύνει την ανάπτυξή τους.

Με προηγηθείσες συνθήκες την επιτυχή συνειρμική σκέψη, τη μεταφορική μεταβίβαση και την ανοχή στην ερμηνεία, δεν είναι σπάνιο να προηγείται το μεταβατικό αντικείμενο μιας καθαρά αναλυτικής εργασίας και ατομικής ψυχοθεραπείας.

Συνειδητό

Το 'συνειδητό' (conscious), ως περιγραφική έννοια, είναι η στιγμιαία ιδιότητα, η οποία χαρακτηρίζει τα εξωτερικά και εσωτερικά αντιληπτικά δεδομένα του συνόλου των ψυχικών φαινομένων.

Το σύστημα αντίληψης – συνείδησης τοποθετείται στην περιφέρεια του ψυχικού οργάνου, δεχόμενο ταυτόχρονα τις πληροφορίες του εξωτερικού κόσμου, καθώς και τις πληροφορίες που προέρχονται από το εσωτερικό, δηλ. τις:

- α. αισθήσεις, που εγγράφονται στην κατηγορία ευχαρίστηση – δυσαρέσκεια και
- β. μνημονικές αναβιώσεις.

Η λειτουργία αντίληψης – συνείδησης συνδέεται συχνά με το προσυνειδητό, το οποίο ορίζεται ως προσυνειδητό - συνειδητό σύστημα.

Κατά τη λειτουργική άποψη αυτό το σύστημα αντίληψης – συνείδησης διαφέρει ριζικά από τα συστήματα των μνημονικών ίχνων, που είναι ασυνείδητα και προσυνειδητά. Σ' αυτό δεν εγγράφεται κανένα μόνιμο ίχνος των διεγέρσεων.

Κατά την οικονομική άποψη χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι διαθέτει ελεύθερα διακινούμενη ενέργεια, την οποία μπορεί να υπερεπενδύσει σ' αυτό ή εκείνο το στοιχείο της λειτουργίας της προσοχής.

Η συνείδηση είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αναλυτική θεραπεία (λειτουργία και όριο συνειδητοποίησης) και τη δυναμική της ψυχικής σύγκρουσης (συνειδητή αποφυγή των δυσαρέστων και 'συγκρατημένη' ρύθμιση της ηδονής).

2^η: Δομική Θεωρία

α. Αυτό ή Εκείνο (Id)

Το 'αυτό' ή 'εκείνο', δηλ. το id, κατά την δεύτερη δομική του Freud (1920), παριστά τον χρονικά πρώτο, εκ των τριών, ψυχικό θεσμό. Είναι πλήρως ασυνείδητο. Κατανοείται ως η μεγάλη παρακαταθήκη και έκφραση της libido, καθώς και γενικότερα όλης της ενορμητικής ενέργειας. Είναι χάος που γεμίζει με ενέργεια των ενορμήσεων. Είναι ολικά ανοιχτό προς τον σωματικό χώρο.

Δεν έχει οργάνωση και δεν προάγει τη βούληση. Η απουσία οργάνωσής του σχετίζεται με την απουσία σχέσεων και τη συνύπαρξη αντιθετικών ενορμητικών κινήσεων, χωρίς ν' αλληλοαναιρούνται, μολονότι είναι δίπλα-δίπλα.

Είναι κυρίως κληρονομικό, στο οποίο προστίθενται το απωθημένο και το επίκτητο. Η γενετική βιολογική ανάγκη οδηγεί στο αυτό και απ' εκεί αρχικά στο εγώ και μετά στο υπερεγώ. Κατά τις ψυχικές συγκρούσεις αντιτίθεται και στο εγώ και στο υπερεγώ, που αποτελούν διαφοροποιήσεις του.

β. Εγώ

Είναι ο δεύτερος, εκ των τριών, ψυχικός θεσμός, ο οποίος μεσολαβεί για χάρη των συμφερόντων του ατόμου, μεταξύ των απαιτήσεων του αυτό, της πραγματικότητας και των επιταγών του υπερεγώ. Είναι κατά βάση σωματικό εγώ, παράλληλο των σωματικών αισθήσεων, κυρίως όσων γεννιούνται στην επιφάνεια του σώματος.

Είναι, κατά τη γενετική άποψη, προσαρμοστικό όργανο, προϊόν προσωπικής διαφοροποίησής του από το αυτό, λόγω επιδράσεων της εξωτερικής πραγματικότητας και επαφής του αυτό μ' εκείνη.

Παριστά προϊόν ταυτίσεων, οι οποίες καταλήγουν σε εσωτερικούς σχηματισμούς αντικειμένων αγάπης του ατόμου, που είναι και προέρχονται από επενδύσεις του αυτό.

Αντιπροσωπεύει, κατά τη δυναμική άποψη, τον αμυντικό πόλο λειτουργίας της κάθε προσωπικότητας. Διακινεί τους μηχανισμούς άμυνάς του και τις αντιστάσεις του για τα δυσάρεστα συναισθήματα.

Η ενδογενής διέγερση συλλαμβάνεται διαδοχικά ως διέγερση:

α) προερχόμενη από το εσωτερικό του σώματος και το εσωτερικό του ψυχικού οργάνου (αυτό, εγώ, υπερεγώ), και

β) αποθηκευόμενη, τελικά, στο εγώ ως απόθεμα ενεργείας.

Μολονότι, το εγώ διαφοροποιείται, δεν διαχωρίζεται πλήρως, μια και το κατώτερο τμήμα του αναμιγνύεται με το αυτό. Δανείζεται, έτσι, την ενέργειά του από το κοινό τους απόθεμα κυρίως με τη μορφή της εννομητικής ενέργειας, που είναι αποσεξουαλικοποιημένη, ουδετεροποιημένη. Είναι η λεγόμενη απαρτιωτική – συνθετική λειτουργία με τη μη συγκρουσιακή της σφαίρα του εγώ, μακριά από τις ερωτικές και επιθετικές εννομήσεις.

Η στροφή του Freud (1920) προσανατολίζεται περισσότερο στην ανάλυση του εγώ και των μηχανισμών άμυνάς του, παρά στην ανάδυση του ασυνειδήτου περιεχομένου της πρώτης τοπικής. Τονίζει την σημασία του εγώ, ως κεντρικού συστήματος της προσωπικότητας, χωρίς να περιορίζεται σ' αυτό. Δεν θεωρεί ότι είναι απόρροια του αυτό, αλλά δέκτης, στον οποίο το αυτό προσανατολίζει την ενέργειά του.

Πρωτογενείς ψυχικές διαδικασίες είναι:

α. η επένδυση της επιθυμίας μέχρι την ψευδαίσθηση

β. όλη η ανάπτυξη της δυσαρέσκειας που εμπεριέχει την ολοσχερή (κατ)ανάλωση της άμυνας.

Εφιστάται η προσοχή στους πρωτογενείς μηχανισμούς της διεργασίας του ονείρου και στον τρόπο που αυτοί επιβάλλουν το νόμο τους στο προσυνειδητό υλικό.

Ο Hartmann et al. (1949) χρησιμοποιεί τον όρο ναρκισσισμός, όπου συχνά συγχέονται δύο ζεύγη αντιθέτων:

- α. ζεύγος που αφορά στον *εαυτό*, στο ίδιο το άτομο σε αντίθεση με το αντικείμενο.
- β. ζεύγος που αφορά στο *εγώ* (ως ψυχικό σύστημα) σε αντίθεση με τις άλλες επιμέρους δομές (αυτό, υπερεγώ) της προσωπικότητας.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι η επένδυση στο ίδιο το άτομο, δηλ. η επένδυση στον εαυτό (self-cathexis) και όχι η επένδυση στο εγώ (ego-cathexis) ή στο αντικείμενο (object-cathexis).

Η επένδυση στον εαυτό δεν συνεπάγεται τον εντοπισμό της μεμονωμένα στο αυτό ή στο εγώ ή στο υπερεγώ. Η λιβιδινική επένδυση στον εαυτό είναι ο ναρκισσισμός.

Η μετάβαση από το ένα σύστημα στο άλλο συλλαμβάνεται ως μετάφραση ή μετάβαση σε άλλο χρώμα με διαφορετικό συντελεστή διάθλασης.

Δευτερογενείς ψυχικές διαδικασίες είναι αυτές που καθίστανται δυνατές, μόνον από καλή επένδυση στο εγώ. Είναι μετριοπαθείς ως προς τις πρωτογενείς.

Το εγώ γίνεται σύστημα ή ψυχικός θεσμός με την δεύτερη τοπική ή δομική (1920), κατά το μέτρο που η θεωρία διαμορφώνεται με βάση τις ιδιαιτερότητες της ψυχικής σύγκρουσης καλύτερα απ' ό,τι στην πρώτη τοπική, όπου αντί της ψυχικής σύγκρουσης της δεύτερης, (άγχος), το κύριο σημείο αναφοράς σχετίζεται με την πρωτογενή και δευτερογενή διαδικασία.

Τα μέρη που συμμετέχουν στη σύγκρουση (εγώ – άμυνες, υπερεγώ – απαγορεύσεις, αυτο-ενορμήσεις) προάγονται στο επίπεδο των ψυχικών θεσμών ή συστημάτων του ψυχικού οργάνου. Εξακολουθούν ισχύοντα τα του ασυνειδήτου, προσυνειδητού και συνειδητού.

Περιγράφονται, επίσης, οι αμυντικές τεχνικές του εγώ, που είναι ασυνείδητες:

- α. το υποκείμενο αγνοεί τα κίνητρά τους.
- β. παρουσιάζονται με τρόπο καταναγκαστικό, επαναλαμβανόμενο, εξωπραγματικό, συγγενεύοντας με το απωθημένο, εναντίον του οποίου αντιτίθενται.

Το εγώ, ως οριακή και πλέον ώριμη οντότητα, προσπαθεί να:

- α. μεσολαβεί μεταξύ του έξω κόσμου και του αυτό και να είναι υπάκουο σ' αυτόν.
- β. εναρμονίζει τον κόσμο με την επιθυμία του αυτό μέσω της μυϊκής λειτουργίας.

Υφίστανται πάντοτε απειλές κινδύνου από τον εξωτερικό κόσμο, τη λήμπιντο του αυτό και την αυστηρότητα του υπερεγώ.

Η εμπειρία ικανοποίησης, μορφή αρχέγονης εμπειρίας, είναι ο έξωθεν κατευνασμός της εσωτερικής έντασης του βρέφους, η οποία προξενείται από κίνητρα ανάγκης του.

Η εμπειρία, λοιπόν, ικανοποίησης: I. σχετίζεται με την πρωταρχική κατάσταση απόγνωσης του ανθρώπου, δεδομένου ότι ο οργανισμός του δεν μπορεί να αναπτύξει την ειδική δράση, που χρειάζεται για την κατάπαυση της έντασης. II. προκύπτει από ενδογενείς διεγέρσεις και προϋποθέτει εξωτερικό πρόσωπο, π.χ. για τροφή. Μόνο τότε ο οργανισμός καταπαύει την ένταση (άμεσο αποτέλεσμα). Κατά την ψευδαισθητική ικανοποίηση της επιθυμίας αναδύεται ακόμα και επί απουσίας του πραγματικού αντικειμένου.

Το σύνολο της εμπειρίας ικανοποίησης, πραγματικής ή ψευδαισθητικής, συνιστά το θεμέλιο της επιθυμίας. Είναι η πιο βασική έννοια του προβληματισμού του Freud ως προς την ικανοποίηση, στο εσωτερικό της οποίας αρθρώνονται τ' αντίθετα, ο κατευνασμός της ανάγκης και η εκπλήρωση της επιθυμίας.

γ. Υπερεγώ

Είναι, κατά τον Freud, ο τρίτος χρονικά εκ των τριών, ψυχικός θεσμός της δομικής θεωρίας. Παρουσιάζεται ως κριτής του εγώ. Περιλαμβάνει στις λειτουργίες του την ηθική συνείδηση (conscience) ή επικριτικό παράγοντα (critical agency) και το ιδεώδες του εγώ (ego-ideal), δηλ. τον σχηματισμό ιδανικών. Ο Freud διαπιστώνει ότι μέρος του εγώ, δηλ. το υπερεγώ, τίθεται κάποτε εναντίον άλλων μερών του εγώ, έχοντας την αξία προτύπου και λειτουργώντας ως λογοκριτής τους (Freud, 1913b). Στο υπερεγώ, δηλ., απαντάται η επιβράβευση και η τιμωρία, ποινή. Ο σχηματισμός του ολοκληρώνεται κατά την παρακμή του οιδιποδείου συμπλέγματος. Σημειώνεται και ο συσχετισμός του υπερεγώ με τη σχιζοφρένεια (Rosenfeld, 1955).

Ιδεώδες του Εγώ (Ego – Ideal)

Είναι όρος του Freud στα πλαίσια της δεύτερης θεωρίας του για το ψυχικό όργανο, δηλ. το ψυχικό σύστημα της προσωπικότητας. Προκύπτει από τη σύγκλιση του ναρκισσισμού (εξιδανίκευση του εγώ) και των ταυτίσεων με τους γονείς, τα υποκατάστατά τους και τα συλλογικά ιδεώδη. Ως διαφοροποιημένο ψυχικό σύστημα, το ιδεώδες του εγώ αποτελεί το πρότυπο, με το οποίο το υποκείμενο προσπαθεί να συμμορφωθεί.

Κατά τον Rycroft (1995), είναι συχνή η διαφορά μεταξύ συγκρούσεων του ιδεώδους του εγώ, που προκαλεί ντροπή και του λοιπού υπερεγώ, που προκαλεί ενοχή.

Στο 'Εγώ και το Αυτό' (Freud, 1923), ιδεώδες του εγώ και υπερεγώ θεωρούνται συνώνυμα, ενώ σε άλλα κείμενα η λειτουργία του ιδεώδους αντιστοιχεί σε ένα διαφοροποιημένο σύστημα ή τουλάχιστον σε μια ιδιαίτερη επιμέρους δομή στο εσωτερικό του υπερεγώ.

Για τον Nunberg (1932), το ιδεώδες του εγώ και το απαγορευτικό ψυχικό σύστημα έχουν σαφώς διαφορετική σημασία. Σύμφωνα με το είδος των κινητηρίων δυνάμεων, που επε-

νεργούν στο εσωτερικό του εγώ, ‘το εγώ υπακούει στο (λοιπό) υπερεγώ από φόβο για τιμωρία, αλλά υποτάσσεται στο ιδεώδες του εγώ από αγάπη’. Τα διακρίνει, επίσης, σε σχέση με την προέλευσή τους: το ιδεώδες του εγώ σχηματίζεται κυρίως με βάση την εικόνα αγαπημένων αντικειμένων, ενώ το (λοιπό) υπερεγώ με βάση την εικόνα ατόμων, που προκαλούν φόβο.

Μια τέτοια διάκριση ευσταθεί μεν από περιγραφική άποψη, αλλά όχι από μεταψυχολογική.

Ο Lagache (1958) γράφει για το σύστημα υπερεγώ-ιδεώδες του εγώ, στο εσωτερικό του οποίου αναπτύσσεται δομική σχέση: ‘ενώ το υπερεγώ αντιστοιχεί στην δομική αρχή (autorite), το ιδεώδες του εγώ στον τρόπο με τον οποίο το υποκείμενο πρέπει να συμπεριφερθεί, για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της δομικής αρχής’.

Προς αποφυγή συγχύσεως, ακολουθεί αναφορά και στο ιδεώδες εγώ και όχι, μόνο στο ιδεώδες του εγώ.

Ιδεώδες Εγώ (Ideal Ego)

Είναι ενδοψυχικός σχηματισμός, που ορίζεται ως ιδεώδες ναρκισσιστικής παντοδυναμίας. Συγκροτείται με πρότυπο τον παιδικό ναρκισσισμό.

Δεν υπάρχει στα κείμενα του Freud η εννοιολογική διάκριση ανάμεσα στο ιδεώδες εγώ και το ιδεώδες του εγώ.

Ο Numberg (1932) θεωρεί ότι το ιδεώδες εγώ είναι σχηματισμός γενετικά προγενέστερος του υπερεγώ. Το άτομο, κατά την πορεία της ανάπτυξής του, εγκαταλείπει προοδευτικά το ναρκισσιστικό αυτό ιδεώδες. Στις ψυχώσεις, όμως, ποθεί να το ξαναβρεί.

Ο Lagache (1958) υπογραμμίζει το ενδιαφέρον της διάκρισης μεταξύ του πόλου ταύτισεων, που αντιπροσωπεύει το ιδεώδες εγώ και του πόλου που συγκροτείται από το ζεύγος ‘ιδεώδες του εγώ – υπερεγώ’. Το ιδεώδες εγώ αποτελεί ασυνείδητο ναρκισσιστικό σχηματισμό παντοδυναμίας. Οι απόψεις του, όμως, δεν συμπίπτουν με τις απόψεις του Nunberg (περί συνένωσης του εγώ με το αυτό), γιατί θεωρεί ότι το ιδεώδες εγώ περιλαμβάνει την πρωτογενή ταύτιση με ένα άλλο είναι, το θεωρούμενο παντοδύναμο, δηλ. τη μητέρα. Όσο προχωρεί η θεραπευτική αγωγή, τόσο διακρίνονται το ιδεώδες εγώ και το ιδεώδες του εγώ. Ο σχηματισμός του ιδεώδους εγώ έχει σαδομαζοχιστικές επιπτώσεις.

δ. Ιδιαίτερης αξίας ενεργειακές αναπτυξιακές διεργασίες του Εγώ

Μετατόπιση, Ουδετεροποίηση Ενστικτικής Ενέργειας

Κατά τον Brenner (1955), η ‘ουδετεροποίηση’ της ψυχικής ενστικτικής ενέργειας σχετίζεται με τη διαφοροποίηση του εγώ από το id, κατά την πορεία από την χωρίς ουδετεροποιημένη ενέργεια πρωτογενή διαδικασία προς την δευτερογενή με ουδετεροποιημένη.

Αντί, δηλ. να ικανοποιηθεί η πρωτογενής με άμεση αποφόρτιση της ενστικτικής ενέργειας, αυτή αποσεξουαλικοποιείται (Freud, 1905c, 1923) ή αποεπιθετικοποιείται (Hartmann et al., 1949) βαθμιαία και σε εκτεταμένη χρονική περίοδο. Έτσι, παρέχεται στο εγώ δυνατότητα να επενδύει σε δευτερογενείς διαδικασίες, καθήκοντα και επιθυμίες. Άρα, η ουδετεροποίηση είναι εκ των ων ουκ άνευ για την λειτουργία του εγώ, για να είναι απόλυτα ανεξάρτητο από την ανάγκη εκφόρτισης – ικανοποίησης (Hartmann, 1953). Δεν είναι, όμως, ακριβής η χρονική σχέση ουδετεροποίησης και εγκατάστασης της δευτερογενούς διαδικασίας.

Αξίζει να γίνει μνεία και στη ‘μετατόπιση’ ως προηγούμενη και απαιτούμενη για την ουδετεροποίηση. Είναι η υποκατάσταση ιδέας ή εικόνας από άλλη με την οποία σχετίζεται στενά, καθώς και η αντιπροσώπευση του όλου από το μέρος και αντίστροφα. Κατά τον Freud μετατοπίζεται ή κάθεξη της ψυχικής ενέργειας από μια σκέψη ή εικόνα σε άλλη.

Κατά Hartmann (1953, 1955) και Greenson (1967), η υψηλή διαβάθμιση της ουδετεροποίησης, που καθορίζει την επιτυχία της λειτουργίας της κατανόησης, αυξάνει την σχετικά ‘ελεύθερη συγκρούσεων σφαίρα του εγώ’, την αυτόνομη και αξιόπιστη.

Δεν έχει τόση σημασία, εάν κάποιος δίνει ενσυναίσθηση και εναισθησία στον αναλυόμενο, που σημαίνει ότι και τον προσέχει, προστατεύει ή διδάσκει, όσο ότι η όλη αυτή η παρέμβασή του είναι ελεύθερη από σεξουαλικό ή επιθετικό υπόστρωμα, ώστε ν’ αποφεύγονται ενοχές ή υπέρμετρες διεγέρσεις. Έτσι, η επιθυμία να γίνει κάποιος θεραπευτής δεν είναι ο πιο καθοριστικός παράγοντας. Είναι οι πολύ καλά απενενστικτοποιημένες, ουδετεροποιημένες δραστηριότητές του. Εάν, ωστόσο, η ουδετεροποίηση δεν είναι επιτυχής ή είναι μερικά επιτυχής, όπως και σε παθολογικές καταστάσεις όπου είναι συχνή η κακοήθης παλινδρόμηση, το ερώτημα είναι το εξής: είναι αυτά τα πρωτόγονα στοιχεία εύκολα προσπελάσιμα στο έλλογο εγώ του θεραπευτή και ως εκ τούτου υποκείμενα σε συγκράτηση; Αν είναι έτσι, τότε οι ερωτικές ή επιθετικές παρορμήσεις, ίσως, είναι και πολύτιμοι δείκτες για όσα συμβαίνουν στον αναλυόμενο (Greenson, 1967).

Κατά Hartmann (1951), άλλωστε, το σημαντικότερο κριτήριο – κίνητρο για τον μέλλοντα αναλυτή είναι η ικανότητα του ν’ αντλεί ενστικτική ικανοποίηση χωρίς συγκρούσεις.

Μετουσίωση

Κατά τους Brenner (1955) και Greenson (1967), η μείωση της ψυχικής ενέργειας του αυτό επ' ωφελεία εκείνης του εγώ, που αυξάνεται για δημιουργικότητα, οφείλεται και στον μηχανισμό άμυνας μετουσίωση (sublimation).

Ονομάζεται, λοιπόν, ικανότητα μετουσίωσης η δυνατότητα τροποποίησης, μεταμόρφωσης και αντικατάστασης ορισμένων στόχων, κατά βάση σεξουαλικών, από άλλους πού δεν είναι σεξουαλικοί, αλλά παραμένουν ψυχικά συγγενείς των αρχικών σεξουαλικών και καθορίζονται από κοινωνικά κριτήρια αξιολόγησης π.χ. καλλιτεχνικές και διανοητικές αναζητήσεις (Freud, 1923).

Η σεξουαλική ενόρμηση θέτει στη διάθεση της πολιτιστικής παραγωγής μεγάλα ποσά ενέργειας. Τούτο επιτυγχάνεται μέσω της ικανότητας που διαθέτει και η οποία αποτελεί ιδιαίτερο γνώρισμά της να μεταθέτει τους στόχους της, χωρίς η έντασή της ουσιαστικά να μεταβάλλεται.

Η μετουσίωση ασκείται εκλεκτικά στις μερικές ενορμήσεις και κυρίως σε εκείνες πού δεν έχουν κατορθώσει να ενσωματωθούν στο μόρφωμα της γενετήσιας σεξουαλικότητας. Οι δυνάμεις, πού μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την πνευματική εργασία, προέρχονται κατά ένα μεγάλο μέρος από την καταστολή των διαστροφικών στοιχείων της σεξουαλικής διέγερσης.

Η μεταμόρφωση των σεξουαλικών δραστηριοτήτων σε μετουσιωμένες απαιτεί τη μεσολάβηση ενός χρονικού διαστήματος, στη διάρκεια του οποίου η libido ανακάμπτει προς το εγώ, πράγμα που επιτρέπει την αποσεξουαλικοποίησή - ουδετεροποίησή της.

Προβάλλεται, δηλ. από τον Freud, η ιδέα ότι η μετουσίωση είναι άμεσα εξαρτημένη από την ώριμη ναρκισσιστική διάσταση του εγώ, ώστε να μπορεί κανείς να εντοπίσει στο αντικείμενο της μετουσίωσης την ιδιότητα της επιτυχούς ολοκλήρωσης, που ο Freud αποδίδει στο εγώ.

Κατά την Klein (1929b), παρομοίως με τον Freud, η μετουσίωση θεωρείται τάση επανόρθωσης και επανασύστασης του καλού αντικειμένου μετά τον προηγηθέντα κατακερματισμό από τις καταστροφικές ενορμήσεις.

Προκύπτει από συγκρούσεις και άγχη καταθλιπτικής θέσης, όπως και η συμβολοποίηση (Segal, 1964, 1973). Κατά τη διαφύλαξη των αντικειμένων, το παιδί αναστέλλει μερικά ένστικτά του και τα άλλα τα μεταθέτει σε υποκατάστατα, για να αρχίσει η διαμόρφωση συμβολοποίησης. Η βάση της πλέον πρώιμης μορφής συμβολοποίησης είναι η προβλητική ταυτοποίηση.

Στα πρώιμα στάδια της καταθλιπτικής θέσης το υπερεγώ συνεχίζει να είναι πολύ τιμωρητικό. Κατά την σταθεροποίηση των σχέσεων με τα ολικά αντικείμενα το υπερεγώ τείνει στην καλή όψη των αγαπημένων αντικειμένων (γονείς). Έτσι, καθίσταται πηγή ενοχής, καθώς και αγάπης εναντίον των καταστρεπτικών ενορμήσεων.

Προϋπόθεση για τη μετουσίωση και τη δημιουργικότητα είναι:

- α. η επιθυμία για διαφύλαξη των αντικειμένων από τις καταστρεπτικές παρορμήσεις.
- β. η επιτυχής διαδικασία πένθους, όπου το υποκείμενο εγκαταλείπει το αντικείμενο.
- γ. οι επανορθωτικές ενορμήσεις που αποκαθιστούν τα αγαπημένα εσωτερικά και εξωτερικά αντικείμενα.

Οι απαρτιωτικές διαδικασίες (Segal, 1964, 1973) εγκαινιάζονται κατά την καταθλιπτική θέση. Όσο αυτές αυξάνονται, τόσο μειώνεται το άγχος και αντικαθίσταται οι ψυχωτικοί και νευρωτικοί μηχανισμοί άμυνας από τη μετουσίωση, την επανόρθωση και την δημιουργικότητα.

Κατά τον Kernberg (1975) η μετουσίωση σχετίζεται και με την άμεση συνέπεια των μεταστροφών των εσωτερικευμένων σχέσεων με ένα αντικείμενο, πιο πέρα, δηλ. από την ψυχαναλυτική άποψη της οικονομικής ενεργειακής αλλαγής και χρησιμοποίησης των ενστικτικών, ενορμητικών δεδομένων για ανάπτυξη με την βοήθεια, αρωγή των λειτουργιών του εγώ και του υπερεγώ. Απαραίτητη, δηλ. για την πλήρη ανάπτυξη της μετουσίωσης είναι η ικανότητα σχέσεων με ολικά αντικείμενα, και άρα, η ενιαία απαρτίωση των σχέσεων αγάπης και μίσους με εαυτό και άλλους.

Έτσι, τα θεμελιώδη στοιχεία της ικανότητας μετουσίωσης είναι η χαρά για δημιουργία, η επίτευξή της και τελικά η απόλαυση της εργασίας και της ζωής. Αποτελεσματικότητα, ωστόσο, χωρίς μετουσίωση, επιτυγχάνεται και από φυσικά ταλέντα και ιδιαίτερους άλλους μηχανισμούς άμυνας.

Το μετουσιωτικό δυναμικό κάποιου συνίσταται στην αφιέρωσή του με αυθεντικό τρόπο και σε άλλους πέραν του εαυτού του (ναρκισσισμός), καθώς και στην επίγνωση, εκτίμηση και επένδυση με αγάπη σε αξίες και στην πραγματικότητα, απ' όπου επιστρέφει η αγάπη με συμβολικούς τρόπους.

Ο Freud (εκτός από την υπόθεση της μετουσίωσης των σεξουαλικών ενορμήσεων) αναφέρεται και στη μετουσίωση των επιθετικών ενορμήσεων.

Στο υποκεφάλαιο 'Συστήματα, Θεσμοί της Προσωπικότητας' έχουν κύρια συνεισφορά τα συγγράμματα των Brenner (1955), Greenson (1967), Kernberg (1975) και Laplanche & Pontalis (1981).

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΓΩ

Οι πιο σημαντικές προσπάθειες κατάταξης των λειτουργιών του εγώ πραγματοποιούνται με τις έρευνες του Bellak και των συνεργατών του με το ενδιαφέρον στη σχιζοφρένεια, από το 1948. Εκδίδουν σχετικά βιβλία (1958, 1973, 1977, 1978) και άρθρα (1969, 1970, 1976). Αποτέλεσμα των ερευνών είναι η κατηγοριοποίηση των λειτουργιών του εγώ των σχιζοφρενών, κατά σειρά μεγίστου μεγέθους δυσλειτουργίας.

Για λόγους εκπαιδευτικούς έχει προταθεί από τον γράφοντα τη διατριβή άλλη σειρά με αρκετές τροποποιήσεις και συμπληρώσεις των δώδεκα αυτών μειζόνων κατηγοριών, με βάση την ανάπτυξη – εξέλιξη του βρέφους, νηπίου από την γέννησή του (Μενούτης 1991b).

1. Πρωταρχικές: σώμα, αντανάκλαστικά, αισθήσεις, συναίσθημα, φαντασίωση, αυτονομία
ΦΝΣ, φραγμός ερεθισμάτων

α. Ουδός (κατώφλι) ερεθισμάτων:

- (1) εξωτερικών, εσωτερικών
- (2) επωδύνων ή μη.

β. Φύση και βαθμός αντίδρασης στα υπερβολικά αισθητηριακά ερεθίσματα:

- (1) αποφυγή τους
- (2) στέρησή τους
- (3) αποδιοργάνωσή τους
- (4) ενεργός αντιγραφή τρόπων υποχρεωτικής ενασχόλησης με αυτά.

2. Άμυνα

α. Μηχανισμοί:

(1) σύμφωνα με τη δομή προσωπικότητας:

(α) ψυχωτική:

παραληρητική προβολή

άρνηση

παραμόρφωση.

(β) ανώριμοι:

(2) σύμφωνα με τη διάγνωση:

(α) ψυχαναγκαστική

(β) νευρωτική.

β. Αντιστάσεις:

(1) σύμφωνα με τον τόνο του εγώ:

(α) συντονικές

(β) δυστονικές.

γ. Επιτυχία ή αποτυχία αμυνών, π.χ. συμπτώματα, για την αντιμετώπιση επειγουσών ενδοψυχικών αναγκών, όπως το άγχος, κατάθλιψη κ.λπ.

δ. Αδυναμία ή παρεμπόδιση επιβολής των αμυνών.

ε. Διαφοροποίηση, λόγω αμυνών, του ιδεασμού και της συμπεριφοράς με αποτέλεσμα:

(1) προσαρμογή

(2) δυσπροσαρμογή.

3. [Βούληση, Τάση προς ενέργεια], Ρύθμιση και Έλεγχος ενορμήσεων, παρορμήσεων και συναισθημάτων, ως προς τα εξής:

α. Αμεσότητα εξωτερίκευσής τους, όπως:

(1) αρχέγονη εκδραμάτιση

(2) νευρωτική εκδραμάτιση.

β. Εμμεσότητα εξωτερίκευσής τους.

γ. Αποτελεσματικότητα εξαιτίας του ελέγχου της εξωτερίκευσης παρορμήσεων, με συνέπεια την μη άμεση ικανοποίηση λόγω:

(1) καθυστέρησης πραγματοποίησής της

(2) αναβολής.

δ. Ανοχή επωδύνων καταστάσεων από:

(1) διάψευση προσδοκιών

(2) απογοήτευση.

ε. Αλλαγή πορείας παραγώγων ενορμήσεων μέσω:

(1) ιδεασμού,

(2) συναισθηματικής έκφρασης

(3) έκδηλης συμπεριφοράς.

4. Αίσθηση πραγματικότητας εαυτού και περιβάλλοντος

α. Παθολογική βίωση εξωτερικών, πραγματικών, γνωρίμων και οικείων γεγονότων, όπως:

(1) αποπραγματοποίηση

(2) ήδη ή μηδέποτε ιδωθέν (οφθέν) - déjà ou jamais vu

(3) ήδη ή μηδέποτε βιωθέν - déjà ou jamais vécu

(4) ήδη ή μηδέποτε ακουσθέν - déjà ou jamais entendu

(5) ήδη ή μηδέποτε αισθητό - déjà ou jamais senti

(6) οομοιότητα με εκστατικές καταστάσεις.

β. Εμπειρία του υποκειμένου ότι βιώνει το σώμα, τη λειτουργία και τη συμπεριφορά του ως πραγματικά, οικεία και κόσμια, αναφορικά με τα εξής:

- (1) ανατομική ολότητα σώματός του
- (2) ανατομικά τμήματα σώματός του
- (3) λειτουργία τμημάτων ή ολότητάς του
- (4) συμπεριφορά του.

γ. Ανάπτυξη χαρακτηριστικών:

- (1) ατομικότητας
- (2) μοναδικότητας
- (3) αίσθηση ταυτότητας εαυτού
- (4) αυτοεκτίμησης.

δ. Διαφοροποίηση των αναπαραστάσεων εαυτού του υποκειμένου, ως προς την αναπαράσταση του αντικειμένου του.

5. Αντίληψη, Μνήμη, Συνειδητοποίηση, Έλεγχος Πραγματικότητας

α. Διάκριση μεταξύ ερεθισμάτων:

- (1) εσωτερικών
- (2) εξωτερικών.

β. Αντιληπτική ακρίβεια που περιέχει:

- (1) προσανατολισμό στο χώρο
- (2) προσανατολισμό στο χρόνο
- (3) ερμηνεία εξωτερικών γεγονότων.

γ. Πλεονεκτήματα εσωτερικής πραγματικότητας:

- (1) ψυχολογικός τρόπος του σκέπτεσθαι
- (2) εγρήγορση, ενημερότητα για τις εσωτερικές καταστάσεις.

δ. Αντανεκλαστική εγρήγορση και εξωτερικός έλεγχος πραγματικότητας.

6. Αντικειμενότροπες διαπροσωπικές σχέσεις

Χαρακτηρίζονται από τα δεδομένα που ακολουθούν:

α. Είδος σχέσεων με άλλους, καθώς και ωφέλιμη επένδυση σ' αυτούς που έχουν υποστεί:

- (1) στερητικές τάσεις
- (2) ναρκισσιστικό ενδιαφέρον εαυτού
- (3) ναρκισσιστική επιλογή αντικειμένου
- (4) έλλειψη ή μείωση αμοιβαιότητας σχέσεων.

β. Επηρεασμός των σημερινών αντικειμενοτρόπων σχέσεων και επιλογών για ωριμότητα, από τις παρελθοντικές ανώριμες π.χ. πρωταρχικές, συμβιωτικές, ναρκισσιστικής προσκόλλησης, ως εξής:

- (1) καλή ή ανώριμη προσαρμογή από παλαιότερες αντίστοιχες σχέσεις
- (2) σχεδιασμός με βάση τις παλαιότερες σχέσεις και στόχους για κάτι καλύτερο
- (3) έκταση στην οποία υπηρετούνται οι τωρινοί ώριμοι στόχοι, παρά οι παρελθόντες ανώριμοι.

γ. Αντίληψη των άλλων ως ξεχωριστών οντοτήτων και όχι ως προεκτάσεων εαυτού του υποκειμένου.

δ. Διατήρηση σταθερότητας με τον άλλο μέσω:

- (1) ανοχής της διάψευσης της προσδοκίας του, καθώς και του άγχους και της εχθρικότητάς του
- (2) ανοχής της σωματικής απουσίας του και
- (3) στήριξης της σχέσης μ' αυτόν, μακροχρονίως.

7. Σκέψη

α. Επάρκεια και ορθότητα των διαδικασιών που έχουν αναπτυχθεί και στηρίζουν και οδηγούν τη σκέψη προσαρμοστικά:

- (1) [Άμεσης, Έκδηλης & Λεκτικής] Μνήμης
- (2) [Καθοδηγητικής & Επιλεκτικής] Προσοχής & Συγκέντρωσης
- (3) Γλώσσας
- (4) Σχηματισμού εννοιών
- (5) Πρόβλεψης δυσανεξίας.

β. Δευτερογενής διαδικασία με αποτέλεσμα σκέψη σαφή, λογική και πραγματική. Η πρωτογενής διαδικασία σκέψης, που έχει προηγηθεί, είναι ταυτόχρονα ασαφής, αόριστη, παράλογη και λογική, καθώς, επίσης, εξωπραγματική και πραγματική.

8. Αυτόνομη λειτουργία

α. Βαθμός ελευθερίας λόγω της μείωσης - περιορισμού των λειτουργιών της πρωτογενούς αυτονομίας των:

- (1) αισθήσεων
- (2) κινητικότητας
- (3) μνήμης
- (4) γλώσσας
- (5) μάθησης.

β. Βαθμός ελευθερίας λόγω της μείωσης της δευτερογενούς αυτονομίας των:

- (1) μαθημένων ικανοτήτων
- (2) γενικών ενδιαφερόντων
- (3) χόμπυ
- (4) προτύπων εθίμων
- (5) στερεοτυπίας - ρουτίνας της εργασίας.

9. Προσαρμοστική παλλόμενη παλινδρόμηση στην υπηρεσία του εγώ

α. Πρώτη φάση

- (1) χαλάρωση των εξής:
 - (α) αντιληπτικής οξύτητας
 - (β) εννοιολογικής οξύτητας
 - (γ) λοιπών ελέγχων του εγώ και (έπεται)
- (2) αύξηση εγρήγορσης προηγούμενου περιεχομένου:
 - (α) προσυνειδητού
 - (β) ασυνειδήτου.

β. Δεύτερη φάση

- (1) εξαγωγή συμπερασμάτων
- (2) τροποποιήσεις, για
- (3) αύξηση προσαρμοστικών δυναμικών λόγω δημιουργικών συμπληρώσεων, που έχουν ήδη προηγηθεί.

10. Κρίση

α. Εγρήγορση και σύγκριση των αρνητικών συνεπειών μιας σκόπιμης ενέργειας ως εξής:

- (1) απροσφορότητα, ανευθυνότητα, ακαταλληλότητα
- (2) κοινωνική επίκριση λόγω αποτυχίας
- (3) νομικές ενοχές
- (4) παρορμητική πρόκληση κινδύνων.

β. Εναισθησία - Επίγνωση της επικινδυνότητας της έκδηλης συμπεριφοράς με:

- (1) πρόβλεψη δυσανεξίας για τις ενδεχόμενες συνέπειες
- (2) συναισθηματική καταλληλότητα, για την πρόληψη
- (3) δράση για πρόληψη.

11. Λειτουργίες εναρμόνισης, απαρτίωσης, σύνθεσης, ολοκλήρωσης

α. Συμφιλίωση διαφορετικών ή δυνητικά αντιτιθεμένων λειτουργιών:

- (1) συναισθημάτων
- (2) αναπαραστάσεων εαυτού
- (3) αναπαραστάσεων αντικειμένου
- (4) αξιών
- (5) στάσεων
- (6) διαθέσεων
- (7) τύπων συμπεριφοράς.

β. Ενεργή συμπόρευση, εναρμόνιση και απαρτίωση για την ολοκλήρωση των ψυχικών και συμπεριφορικών βιωμάτων και δράσεων, αντιφατικών και μη.

12. Δυνατότητα, ικανότητα, δεξιότητα, κυριαρχία

α. Αίσθηση δυνατοτήτων, ταλέντων

β. Αίσθηση ικανοτήτων, που βασίζεται και αντανακλά την αυτοπεποίθηση και την προσδοκία επιτυχίας με δράση,

γ. Αξιοποίηση των υφισταμένων δυνατοτήτων και ικανοτήτων

- (1) Επιτυχία του τρόπου αλληλεπιδράσεων
- (2) Επιτυχία επιβολής και κυριαρχίας στα περιβαλλοντικά στοιχεία ανθρώπων, ζώων, πραγμάτων, οργανισμών, ενεργειών και καταστάσεων

δ. Απόκλιση για την αξιοποίησή τους.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

Αναφέρονται επιλεκτικά τα συνήθη συναισθήματα που σχετίζονται με την προβλητική ταυτοποίηση.

Λαγνεία

Η λαγνεία είναι η διάσταση αγάπης που διαθέτει έντονα χαρακτηριστικά επιθυμίας και σεξουαλικής ικανοποίησης με τρόπο παθιασμένο, εθιστικό και ψυχαναγκαστικό. Η ευχαρίστηση είναι σωματικά αισθησιακή. Αγάπη και λαγνεία είναι αισθητές άμεσα στη συνειδητή επίγνωση. Υπάρχει περίπτωση να εκφράζει βαθμό βαθύτερης σαδιστικής και υπέρμετρης εξιδανίκευσης. Η αγάπη έχει και ψυχαναγκαστικό χαρακτήρα για την, κατά το δυνατόν, στιγμιαία μείωση της έντασης και του άγχους, αντιθέτως της αγάπης που είναι παρορμητική αναζητώντας νέες καταστάσεις για την ευχαρίστησή της.

Ζήλεια

Κατά την Klein (Segal, 1964, 1973) συγγέεται με τον φθόνο, ο οποίος δεν αποκαλείται έτσι στην καθημερινή γλώσσα. Συνήθως λέγεται ζήλεια, μολονότι δεν ταυτίζεται. Η ζήλεια έπεται χρονικά του φθόνου, που είναι συναίσθημα από τα πλέον στοιχειώδη και θεμελιώδη. Βασίζεται στην αγάπη και επιθυμεί την κατοχή του αγαπημένου αντικειμένου, καθώς και την απομάκρυνση του αντιζήλου. Γίνεται όταν τα αντικείμενα αναγνωρίζονται και διακρίνονται σαφώς μεταξύ τους. Το αντικείμενο, επίσης, είναι ολικό και όχι μερικό.

Σχετίζεται ιδιαίτερα με το οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Αυτό είναι πιο αναπτυγμένο δυναμικό διαπροσωπικών σχέσεων από εκείνο του εγγενούς φθόνου, που είναι στοιχειακός και πρωτόγονος.

Είναι πιο κοινωνική και διαθέτει ευδιάκριτα στοιχεία συμπεριφοράς. Είναι ιδιαίτερα προσωπική. Χαρακτηρίζεται από την τριαδική της σχέση, δεδομένου ότι το υποκείμενο αισθάνεται πως στερείται της θετικής προσοχής του αγαπημένου του ατόμου, μια και βιώνει ότι αυτό προσφέρει την αγάπη του σε τρίτο (αντίζηλος), την αγάπη, δηλ. που έχει 'αφαιρέσει' από το υποκείμενο.

Είναι συναίσθημα στην επιφάνεια της εγρήγορσης, πιο ώριμο. Τέτοια συναισθήματα επιθυμίας, πόθου αναγνωρίζονται πιο επίσημα. Είναι λιγότερο καταστρεπτικές και πεισματικές επιθυμίες πόθου και γενικά πιο εύκολα υφιστάμενες καλή συναισθηματική επεξεργασία.

Σχετίζεται με συνειδητά αισθήματα απώλειας ή απειλής απώλειας, αποστέρησης ή αποκλεισμού. Συνυπάρχουν τα συναισθήματα αβεβαιότητας, φόβου, αμφιθυμίας, θλίψης, θρήνου, πένθους και κατάθλιψης (νόσος). Στην περίπτωση που αυτά δεν υποστούν άμεση και κατάλληλη ενδοψυχική εργασία, ενδέχεται να προκύψει μη συνειδητή παλινδρόμηση σε

(α) παρανοειδή – σχιζοειδή αισθήματα καταδίωξης, τυπικά του φθόνου,

(β) μανιακές άμυνες, για την συγκάλυψη των καταθλιπτικών συναισθημάτων, δηλ. οργή, μανιακός ενθουσιασμός, έλεγχος, κυριαρχία και περιφρόνηση. Διακρίνεται, σαφώς, από την απληστία και τον φθόνο.

Παριστά, επίσης, συναίσθημα καταθλιπτικής ματαίωσης, αντιδραστικής προς την πραγματικότητα. Συνοδεύεται και από διαμαρτυρία, διαμάχη και έλλειψη αποδοχής.

Είναι αποτέλεσμα της απώλειας αντικειμένου, που ρεαλιστικά είναι δυνατόν να έχει αποκτηθεί, μα τελικά δεν κατέχεται. Τότε το υποκείμενο, θεωρώντας το ως πηγή απώλειας ή καταστροφής, βιώνει αυτοαποστέρωση και κατάθλιψη.

Η ζήλεια χαρακτηρίζεται από τ' ακόλουθα:

α. Αναζητεί διακαώς την αποκλειστική κατοχή και διατήρηση των καλύτερων κοινωνικών δεσμών.

β. Επιθυμεί λιβιδινικά και πρωτογενώς την ανάκτηση του χαμένου αγαπημένου ατόμου.

γ. Είναι δυνατόν να (υπο)κινεί μετρημένη φιλοδοξία και ανταγωνισμό.

δ. Αναζητεί αδέξια να επανορθώσει και αποκαταστήσει την απώλεια ή την κατάρρευση, αντίθετα με τον φθόνο, που αποσκοπεί, μόνο στην αποδόμηση.

ε. Φοβάται την απώλεια αυτού το οποίο (κατ)έχει, σε αντίθεση με τον φθόνο, ο οποίος βιώνεται ως α. πόνος, όταν γίνεται αντιληπτό ότι κάποιος άλλος έχει κάτι επιθυμητό και β. απειλή από την ύπαρξη ενός, μόνο, καλού στοιχείου του άλλου.

στ. Λειτουργεί και ως άμυνα, συντονική προς το εγώ, ενώ ο συνήθης, ασυνείδητος, φθόνος είναι δυστονικός προς το εγώ και, συνεπώς, πιο εύκολα υφιστάμενος ενδοψυχική διεργασία.

ζ. Εκδηλώνεται διαπροσωπικά και σφοδρά, ως παθιασμένη διαμαρτυρία, ενώ ο φθόνος δρα ενδοψυχικά με χαμηλό επίπεδο 'ενδραμάτισης' (acting in), ως ψυχρός και σκυθρωπός.

η. Η επιθετικότητά της είναι λιγότερο διαβρωτική και ύπουλη.

θ. Εκπορεύεται, όπως και η απληστία, από την καταθλιπτική θέση, αντίθετα με τον φθόνο, που έχει τις ρίζες του στην παρανοειδή – σχιζοειδή.

ι. Είναι, όπως και η απληστία, συγκριτικά λιγότερο κακοήθης από τον τελικών φάσεων φθόνο, μια και οι δύο έχουν ως βάση τους εννομήσεις - παρορμήσεις σημαντικά πιο θετικές. Αναγνωρίζονται πιο εύκολα, γιατί είναι πιο κοντά στη συνειδητή επίγνωση και γι' αυτό είναι πιο διαθέσιμες για ψυχοθεραπεία. Γίνονται παθολογικές, όταν στην ανάλυση αποκαλύπτεται αντίστασή τους στην θεραπευτική αλλαγή, που υποδηλώνει πυρήνα κρυφού φθόνου.

ια. Συμμετέχει στις εκδηλώσεις βίαιης κτητικότητας με την απληστία και τον φθόνο.

ιβ. Διαθέτει πάντοτε ισχυρό πυρήνα φθόνου.

ιγ. Εκφράζεται με μίσος προς τον αντίζηλο. Αυτό το μίσος έχει τη βάση του στο φθόνο. Ο αντίζηλος γίνεται αντιληπτός ως ανώτερος, κι έτσι ο άλλος τον φθονεί – μισεί λόγω αισθημάτων ανικανότητάς του.

Απληστία

Κατά Klein (Segal, 1964, 1973) είναι εμπειρικό φαινόμενο και άμεσα παρατηρήσιμο, τις φορές που συνοδεύεται από σχετική συμπεριφορά. Σχετίζεται με την ματαίωση, που είναι διαρκές αίσθημα ενοχλητικής καταστάσεως λόγω μη τελικής ικανοποίησης ή απόκτησης, δεδομένου ότι το άπληστο άτομο δεν μπορεί ποτέ να βιώσει το αίσθημα του κορεσμού. Αποσκοπεί στην κατοχή της καλοσύνης του αντικειμένου, ανεξαρτήτως συνεπειών ή στην υφαρπαγή της ή και την καταστροφή της.

Δρα ως πυρετός, που κατακαίει τα πάντα.

Υποδηλώνει ανηλεή επιθυμία, επιδίωξη, δραστηριότητα και αφομοίωση, περισσότερων στοιχείων από όσα χρειάζεται το υποκείμενο για την ικανοποίηση, πλήρωσή του.

Βασίζεται σε αφανέρωτη, μα πολλές φορές συνειδητή, βαθύτερη συναισθηματική πείνα, αλλά όχι και δυστυχία.

Παριστά επισφαλή λειτουργία της καταθλιπτικής θέσης, η οποία προστατεύει το εγώ από αισθήματα καταδίωξης από τις κατεστραμμένες ενδοβολές.

Οδηγεί σε δύο συσχετιζόμενα φαινόμενα, δηλ. α. την αστάθεια της διατήρησης των διαπροσωπικών σχέσεων στο ίδιο επίπεδο, κατά την πάροδο του χρόνου και β. την υπέρμετρη ροπή για πυρετώδη παρασυσσώρευση ασύχων αντικειμένων, όπως στις ψυχικές διαταραχές με έντονα επαναλαμβανόμενο αναμάσημα σκέψεων και αντιστοίχων πράξεων.

Είναι μη ορθολογική παρόρμηση για υφαρπαγή και απόκτηση, δηλ. για ενδοβλητικές διαδικασίες ασύχων πραγματικών υλικών αγαθών, π.χ. τροφή, χρήμα. Οι ομάδες και οργανισμοί εμφανίζουν, επίσης, παρορμήσεις απληστίας ως δείγμα παρακμής των οικονομικών αγορών.

Τείνει, κατά κανόνα, στα όρια της παρανομίας, μολονότι υπάρχει πάντοτε επίγνωσή της.

Συσχετίζεται πολύ με την εκμετάλλευση και λιγότερο με την μυστικοπάθεια και την μειωμένη κοινωνικότητα.

Εκφράζεται, δευτερογενώς, με καταστρεπτικότητα και όχι πρωτογενώς, όπως ο φθόνος των τελικών φάσεων.

Συμμετέχει με την ζήλεια και τον αρχικό φθόνο στις εκδηλώσεις βίαιης κτητικότητας.

Έχει τη βάση της στον βαθύτερο φθόνο, αλλά διαφέρουν σημαντικά τα κίνητρα και ο τρόπος λειτουργίας της, μια και είναι αισθητή και πιο συνειδητή.

Η Segal υπενθυμίζει ότι παριστά συγχή άμυνα εναντίον του φθόνου. Συγκρούεται με τον φθόνο, μια και αυτός κινείται για την αποδόμηση των αντικειμένων του, ενώ η απληστία για την απόκτηση των μη-αποδομημένων αντικειμένων. Το εγώ αμύνεται στο άγχος αυτής της σύγκρουσης απληστίας – φθόνου με διάφορους τρόπους υπέρ της απληστίας, π.χ. με υπέρμετρη εξιδανίκευση και τροφοδοσία υπερμέτρων ποσοτήτων ενορμήσεων ζωής, οι οποίες ωθούν σε παρόρμηση και συμπεριφορά απληστίας, κάνοντας τα αντικείμενα να δείχνουν πιο πολύτιμα απ' ό,τι είναι.

Η απληστία και ο φθόνος δυνατόν να συγχωνευθούν, όταν επιθυμούν να εξαντλήσουν πλήρως το αντικείμενο για την κατάκτηση της 'αγαθότητάς' του και την απογύμνωσή του, ώστε να μην είναι καθόλου ζηλευτό. Ενώ έχει περισσότερα λιβιδινικά στοιχεία από τον φθόνο, η ανάμειξη – συγχώνευσή τους την κάνει πολύ επιβλαβή και φαινομενικά ανεπίδεκτη θεραπείας.

Αποτελεί σημαντικό στοιχείο των εθισμών, υλικών και ψυχικών, όπως και άμετρης φιλοδοξίας. Αντίθετα, η φυσιολογική φιλοδοξία παριστά προσαρμοστική επιδίωξη βελτίωσης του εαυτού και των σημαντικών γι' αυτόν άλλων ατόμων με συναγωνισμό – άμιλλα, δηλ. υγιή αντιπαλότητα, που είναι φιλική για την κοινωνία και όχι καταστρεπτική γι' αυτήν.

Είναι, όπως και η ζήλεια, λιγότερο κακοήθης από τον φθόνο. Έχει ως βάση της, σε κάποιο βαθμό, εν/παρορμήσεις σημαντικά θετικές, δηλ. ρυθμισμένες από αγάπη. Αυτές της ζήλειας αναγνωρίζονται πιο εύκολα, γιατί είναι πιο κοντά στη συνειδητή επίγνωση και γι' αυτό είναι πιο διαθέσιμες για ψυχοθεραπεία. Γίνονται παθολογικές, κατά την ανάλυση, όταν αποκαλύπτεται συντονική αντίστασή τους στην θεραπευτική αλλαγή, που υποδηλώνει πυρήνα κρυφού φθόνου.

Φθόνος

1. Ορισμός

Είναι, αρχικά, ευδαιμονικό βίωμα ικανοποίησης, κατά Klein (Segal, 1964, 1973) και Joffe (1969), προερχόμενο από θαυμαστό αντικείμενο (μαστός με την ικανοποίηση του θηλασμού), καθώς αυτό είναι πηγή όλων των σωματικών και πνευματικών απολαύσεων, ανεξάντλητο απόθεμα τροφής, ζεστασιάς, αγάπης, κατανόησης και σοφίας, ενισχυμένο από την πανίσχυρη εξιδανίκευση της πρώιμης βρεφικής ηλικίας.

2. Γένεση - Πορεία

α. Το αντικείμενο αυξάνει την αγάπη του βρέφους γιατί:

- (1) το βλέπει [περιέργεια, παρατεταμένη σκοποφιλία].
- (2) [το εξιδανικεύει ως καλό και αθώο].
- (3) το θαυμάζει.
- (4) [επιθυμεί να ταυτιστεί μ' αυτό] και ανηλεώς να
- (5) το αποκτήσει.
- (6) [προστατεύσει].
- (7) [υφαρπάξει, έστω].
- (8) ελέγξει ή
- (9) [εξαρτηθεί απ' αυτό]. Με όλα αυτά το βρέφος βιώνει την πηγή τελειότητας.

β. Όταν, ωστόσο, δεν τα επιτυγχάνει, τότε εμφανίζονται τα οδυνηρά συναισθήματα φθόνου, με στόχους για ανακούφισή του τα εξής:

- (10) [εκπρωτική αποκήρυξη του αντικειμένου].
- (11) απογύμνωσή του
- (12) εξάντλησή του
- (13) βλάβη του
- (14) αποδόμησή του
- (15) καταστροφή του, έως
- (16) ανυπαρξία του.

Σε αγκύλες είναι προσθέσεις ή επεξηγήσεις του γράφοντα (1989, 1993b).

γ. Η ικανοποίηση, που βιώνεται ως προς τον μαστό, εγείρει θαυμασμό, αγάπη, ευγνωμοσύνη και φθόνο.

δ. Ο φθόνος έχει και αγαπητικά, λιβιδινικά συστατικά. Προέρχεται από αγάπη, αλλά λιγότερη από ό,τι έχει η ζήλεια και η απληστία. Διακατέχεται, ωστόσο, και από το ένστικτο του θανάτου, ως πρωϊμότατη άμεση εξωτερικεύσή του.

ε. Όλα τα αντιτιθέμενα συναισθήματα, ευχάριστα και δυσάρεστα, συναρθρώνουν το εγώ. Εάν ο φθόνος δεν είναι υπερβολικός και η ευγνωμοσύνη τον υπερσκελίζει και τον τροποποιεί, η συνέπεια είναι νέα ικανοποίηση και μείωση του φθόνου, αλλά παραμένει πάντοτε, έστω και λίγο. Η καθοδική πορεία των κρατουμένων στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, κατά τον γράφοντα (1993b), με ενοχή, ντροπή, ζήλεια, απληστία, φθόνο, οίκτο και απάθεια έχει, κατά το μάλλον, λυθεί μέσω της συνειδητοποίησης, της έμπρακτης συγγνώμης, της ευγνωμοσύνης και των δακρύων (πένθος) της καταθλιπτικής θέσεως της Klein.

στ. Ο φθόνος, όταν δεν είναι αισθητός ως καταστρεπτικός ή αρπαχτικός, αποτελεί τη βάση για άμιλλα προς το πρωταρχικό αντικείμενο, με τρόπο που συμβάλλει στο συντονισμό του εγώ.

ζ. Ο φθόνος είναι ένα από τα πιο στοιχειώδη και θεμελιώδη συναισθήματα.

η. Βιώνεται και ως ύπουλα οδυνηρή δυσφορία, προερχόμενη από οξεία και καταστρεπτική παρόρμηση προς την αποδόμηση και αναίρεση του στοιχείου, το οποίο τον προκαλεί. Τα αισθήματα ποικίλουν. Συνήθως, αισθάνεται κάποιος μόνος από εγκατάλειψη, ανεπιθύμητος, απελπισμένος, ανήμπορος, παραιτημένος, άχρηστος ή τέλος διαλυμένος (Menoutis, 1989, 1993b; Μενούτης, 1991α).

θ. Η συγκαλυπτική δύναμη του φθόνου τροφοδοτείται από το αυτό, με παντοδυναμία. Ο παράδοξος αφανισμός, ωστόσο, της παντοδυναμίας του αυτό, με την αντικατάστασή της (εντός του εγώ), επιφέρει βιωματική αίσθηση κενού και νέκρωσης.

ι. Εγείρεται και από την πρωταρχική ιδιοσυστατική του βάση ακόμη και χωρίς εξωγενή πρόκληση. Δεν είναι, δηλ. οπωσδήποτε αποκλειστικά δευτερογενής αντίδραση, που προέρχεται από ματαίωση, αποστέρηση, απροθυμία προσφοράς και αίσθηση αδικίας, π.χ., όταν υποκινείται κατά τη διαπροσωπική άποψη, συγκρίνει πάσης φύσεως υλικά και ψυχικά αγαθά του με άλλα άτομα.

ια. Κατά την παρανοειδή – σχιζοειδή θέση δεν μπορεί να συντηρηθεί μόνιμα η διχοτόμηση υπέρ των δυνητικών ιδεωδών αντικειμένων (ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία), διότι το ιδεώδες αντικείμενο προκαλεί φθόνο, ο οποίος το προσβάλλει, για να το καταστρέψει. Έτσι, παρακωλύεται η διχοτόμηση. Στη συνέχεια της σοβαρής αυτής παρακώλυσης, πάσχει η απαρτιωτική ανάπτυξη του εγώ και τα συναισθήματα είναι απελπιστικά. Είναι φαύλος ο κύκλος. Ο φθόνος εμποδίζει την θετική απαρτιωτική ενδοβολή, οπότε ο ίδιος αυξάνεται. Ο ισχυρός ασυνείδητος φθόνος βρίσκεται συχνά στη βάση της αρνητικής θεραπευτικής αντίδρασης και των ατερόμων θεραπειών. Έχει καταβροχθίσει τα αντικείμενα. Αποτέλεσμα είναι να βιώνονται από το υποκείμενο μοναξιά, τύψεις, ενοχές, καταδίωξη και δυστυχία. Ο εντονότερος φθόνος είναι αχόρταγο δηλητήριο, που συνεπάγεται συνεχή απειλή για τη ζωή του υποκειμένου.

ιβ. Ο φθόνος, στο δρόμο της τελείωσής του, πυροδοτείται από την βιούμενη, επιθυμητή από το υποκείμενο, κατοχή του αντικειμένου. Σχετίζεται με το αυτό, που είναι ασυνείδητο και απαρτίζει το μεγαλύτερο μέρος της ουσίας και έντασης του εαυτού. Το ημισυνείδητο ή εξορθολογισμένο εγώ θεωρεί ότι το αυτό είναι υποτυπώδες και μη λειτουργικό υπόλειμμα

του παρελθόντος. Οι ζωτικές, ωστόσο, δυνάμεις του αυτό αποτελούν πυρηνικό τμήμα της αντιληπτής και ως αίσθησης παντοδυναμίας, ανεξάντλητης πηγής του εγώ.

ιγ. Ο φθόνος είναι η βασανιστική αίσθηση της έλλειψης μιας ιδιότητας ή δύναμης, που το υποκείμενο αντιλαμβάνεται ότι δεν διαθέτει ποτέ επαρκώς, δηλ. της αληθινής στέρησης, του οδυνηρού πόνου και της σιωπηλής οδύνης του, που πηγάζουν από το αίσθημα πρωταρχικού κενού ή απουσίας και της εντύπωσης μιας τρύπας στον καμβά της ύπαρξής του, που φθονώντας βιώνει εσωτερική αίσθηση εξασθένισης ή νέκρωσης, δηλ. αίσθηση ζωντανού πτώματος.

3. Παράγοντες Πρόκλησης

α. Τη βίωση και εκδήλωση φθόνου προκαλούν, γενικότερα, τα εξής:

- (1) υπέρμετρα προκατειλημμένα συναισθήματα
- (2) απέχθεια συχνή
- (3) υπέρμετρη απροθυμία προσφοράς, παροχής βοήθειας
- (4) έλλειψη τελειότητας
- (5) διαρκής αναφορά για όποιον απουσιάζει.
- (6) αίσθημα άδικης μεταχείρισης
- (7) χρόνια μνησικακία, γιατί μάλλον δεν θα αποκατασταθεί το άδικο.
- (8) ξενοφοβία
- (9) φιλαργυρία – τσιγγουνιά
- (10) αίσθημα δυστυχίας έναντι της καλής τύχης και των αγαθών των άλλων.

β. Η Klein περιγράφει ότι ο πρώιμος φθόνος είναι παράγοντας που επενεργεί από την αρχή της γέννησης και επηρεάζει έμπρακτα τα πρωιμότερα βιώματα του βρέφους.

γ. Στο 'φθόνος και ευγνωμοσύνη' (Segal, 1964, 1973; Joseph, 1986), σε κλινικές περιπτώσεις, αναφέρεται σε αντιδράσεις φθόνου, στη βάση τους ασυνείδητες, που συνήθως εμπεριέχονται καλά, αλλά εκφράζονται σπανίως με ευθύ τρόπο. Η ασυνείδητη λειτουργία τους οδηγεί τον αναλυόμενο σε αναστολή της εργασίας και των προσωπικών του σχέσεων.

δ. Ο φθόνος λειτουργεί, κυρίως, μέσω της προβολής και ιδιαίτερα, μέσω της προβλητικής ταυτοποίησης. Συγχωνεύεται με την απληστία στην επιθυμία του για την κατάκτηση της αγαθότητας του αντικειμένου, αλλά και για την απογύμνωση και εξάντλησή του, ώστε αυτό να μην έχει τίποτε αξιοθαύμαστο. Επιτίθεται και στην τροφή, μια και την βλέπει ως μέρος του μαστού. Στη φαντασίωσή του το βρέφος προσβάλλει τον μαστό και με φτύσιμο, ούρηση, αφόδευση, αέρια και προβλητικό διεισδυτικό βλέμμα (κακό μάτι).

ε. Βιώνεται και ως μνησικακία, όταν το υποκείμενο (φθονών) έχει υπέρμετρο προδιαθεσικό φθόνο και εκλαμβάνει τις ανταμοιβές των άλλων ως αδικαιολόγητες. Τότε εμμένει, μέσω καταστρεπτικών προβλητικών ταυτοποιήσεων, για την αποδόμησή τους, μια και τον προκαλούν. Η αντιληπτή αγαθότητα και αξία απειλούν το υποκείμενο.

4. Ψυχικές Συνέπειες

Είναι οι ακόλουθες:

- α. ανάμειξη με την πρόιμη διχοτόμηση
- β. συγχυτική κατάσταση
- γ. φόβοι αντιποίνων για την προβλητική καταστροφή
- δ. φαύλος κύκλος απληστίας και καταστρεπτικότητας
- ε. εξασθένιση του εγώ
- στ. μαθησιακά προβλήματα
- ζ. ανάμειξη με την ανάπτυξη του οιδιποδείου.

5. Συνήθης, Ασυνείδητος, Δυστονικός – Αμετανόητος, Συνειδητός, Συντονικός Φθόνος

Κατά την Spillius (1993) ο φθόνος έχει να κάνει με την εξάρτηση από τον άλλο, που έχει τα αγαθά. Όσοι, ωστόσο, βιώνουν τον φθόνο αυτό, αμύνονται κάπως εναντίον της εγρήγορσής τους για τέτοια εξάρτηση. Για πρώτη φορά διακρίνει και αναλύει τον ασυνείδητο, δυστονικό, συνήθη (ordinary) από τον συνειδητό, συντονικό, αμετανόητο (impenitent). Βάση της είναι τα φθονερά βιώματα των αναλυομένων της, που δεν αισθάνονται ντροπή ή μεταμέλεια. Άρα, ισχύει η γνώμη ότι ο φθόνος είναι, μόνο καταστρεπτικός, όταν είναι συνειδητός και διχαστικός. Είναι, ωστόσο, δυνατόν να γίνει ανάλυση και βίωση ντροπής κ.ά. και βαθμιαία να ολοκληρωθεί θεραπευτικά με πολύ θετικές προδιαθέσεις.

5^α. Κανονικός ή Συνήθης (Ordinary) ή Ασυνείδητος ή Δυστονικός του Εγώ Φθόνος

Ο συνειδητός φθόνος, κατά την βαθμιαία επωφελή ανάλυση, αναδύεται αργά. Όσες φορές ο αναλυόμενος ολοκληρώνει την εγρήγορση για τον φθόνο του, βιώνει οξύ ψυχικό πόνο και κάποιο είδος κατάθλιψης. Αυτό το είδος του φθόνου είναι σχετικά ήπιο. Είναι πανανθρώπινος, καθολικός, αλλά και δυνητικά κακοήθης (malignant).

Ο φθόνος αυτός είναι, ως επί το πλείστον, ασυνείδητος. Το άτομο, με εγώ – δυστονικό ή συνήθη φθόνο, κατευθύνει τους μηχανισμούς άμυνάς του, κυρίως τη διχοτόμηση – σχίσση (splitting) και την προβλητική ταυτοποίηση, εναντίον της εγρήγορσής του. Επιτίθεται σε ‘καλά’ αντικείμενα, πραγματικά ή όχι. Έτσι, ο αναλυτής και ο αναλυόμενος, πραγματικά ή δυνητικά, θεωρούν τον φθόνο με τον ίδιο τρόπο, ότι, δηλ. είναι καταστρεπτική επίθεση σε ‘καλό’

αντικείμενο. Όταν ο αναλυόμενος καταλαβαίνει τον συνήθη, εγω-δυστονικό φθόνο του, τότε βιώνει ενοχή, ντροπή και δυστυχία για το άτομό του.

5^β. Αμετανόητος (Impenitent) ή Συνειδητός ή Συντονικός του Εγώ Φθόνος

Είναι πολύ φανερός στον παρατηρητή και, συνήθως, συνειδητός σ' αυτόν που τον εκφράζει. Κατά την εμπειρία της Spillius, υφίσταται σημαντικό φάσμα σε βαρύτητα και καταστρεπτικότητα και στις δύο εμπειρίες του φθόνου και όχι, μόνον στον συνήθη, όπως η Klein και άλλοι έχουν ισχυρισθεί. Πιθανόν είναι να υπάρχουν και άλλοι τρόποι έκφρασης φθόνου εκτός των δύο (συνήθης ή αμετανόητος).

Το άτομο με αμετανόητο φθόνο, μολοντί είναι συνειδητοποιημένο για τον φθόνο του, δεν υποφέρει από συνειδητή ενοχή, ντροπή και αίσθημα υπευθυνότητας για τον φθόνο του αυτόν. Σκέπτεται ότι έχει το μειονέκτημα ενός φθονημένου ατόμου δηλ., ενώ είναι αυτός που φθονεί, αισθάνεται πολύ ταλαίπωρος (φθονημένος). Ο αναλυτής αισθάνεται ότι, αυτός ο αναλυόμενος του κάνει καταστρεπτική επίθεση, σαν σε καλό αντικείμενο. Ο αναλυόμενος, όμως, σκέπτεται ότι κάνει 'νόμιμη' επίθεση στο αντικείμενο που φθονεί, γιατί του αξίζει να φθονείται. Συνήθης μηχανισμός άμυνας είναι η διχοτόμηση – σχίσση του αντικειμένου σε καλό ή κακό. Η καλοσύνη του αντικειμένου θεωρείται κατάλληλη για απόκτηση απ' αυτόν (φθονών), ενώ η κακότητα είναι αξιοκαταφρόνητη και πρέπει να δέχεται θυμωμένες επιθέσεις.

Ο πικραμένος και μεμψίμοιρος έχουν την πεποίθηση ότι αδικώς δεν αντιμετωπίζονται καλά και ζητούν επανόρθωση. Αυτό αναδύεται ως εμμονή του αναλυομένου, επειδή γι' αυτόν, ο αναλυτής πρέπει να συμφωνεί οπωσδήποτε. Μόνο έτσι θα μπορέσει να τον θεραπεύσει. Αισθάνεται, ίσως και ασυνείδητα, ότι είναι εκ βαθέων κατώτερος και μη αγαπητός (ανεπιθύμητος) και γι' αυτό τα προβάλλει εντός των άλλων, που τους θεωρεί υπερτέρους. Έχοντας, λοιπόν, αμετανόητο φθόνο και εμμονική αίσθηση παραπόνων, δηλ. γκρίνια, μεμψιμοιρία, αισθάνεται ότι, άδικα, δεν ανήκει στον κόσμο αυτών που είναι υπέρτεροί του. Αυτός και όλοι οι άλλοι 'δικοί' του είναι κατώτεροι, θυμίζοντας τον διάβολο του Milton (χαμένος παράδεισος, 1667) με α. την εγκατάλειψη της ελπίδας, του καλού και της μεταμέλειας, αλλά και β. το κλωσόρισμα του κακού.

Σε περιπτώσεις αμετανόητου φθόνου και τέτοιων παραπόνων χρησιμοποιούνται μηχανισμοί άμυνας (απόθεση, μόνωση κ.λπ.), για να διατηρούν και να αυξάνουν α. την αίσθηση των παραπόνων, ώστε να αποφεύγεται η γνώση για τον οξύ πόνο, β. την αίσθηση κάποιας απώλειας, καθώς και γ. τον φόβο της ψυχικής κατάρρευσης. Συμπτώματα, δηλ. που μπορεί να προέλθουν από την ιδέα ότι, ενώ το υποκείμενο επιθυμεί κάποιο 'καλό' αντικείμενο, αισθά-

νεται πραγματικά ότι δεν υπάρχει ή ότι κανείς δεν το έχει. Έτσι, η αναγνώριση της απώλειας ή της μη ύπαρξης φέρνει στο πρόσωπο οξεία συναισθήματα του συνειδητού πια φθόνου, όχι, μόνο για ‘καλό’ αντικείμενο, που θα μπορεί να αποκτήσει, αλλά και για τον εαυτό του. Η αίσθηση των αιώνιων παραπόνων και της ευθύνης είναι λιγότερο επώδυνη από την αντιμετώπιση τέτοιων απωλειών. Καλύτερα να φθονείς ή να μισείς, παρά να πενθείς. Ο αμετανόητος φθόνος είναι και τύπος ναρκισσιστικού μηχανισμού άμυνας. Είναι δυνατόν να ιδωθεί ως δύο πλευρές του ίδιου νομίσματος.

Ο τύπος αυτού του αμετανόητου φθόνου χωρίς ενοχή περιγράφεται, επίσης, από τον Kernberg (1984b, 1989) ως τυπικό στοιχείο παθολογικού ναρκισσισμού, δηλ. της ναρκισσιστικής ή αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας.

Κατά τον γράφοντα και την εμπειρία του, κυρίως στους φυλακισμένους και όσους αποπειράθηκαν ν’ αυτοκτονήσουν, παρατηρούνται συχνά τέτοιες καταστάσεις π.χ. έντονη προβολή/ενοχή, ανταγωνισμός, οργή, πείσμα, αδιαλλαξία, οίκτος, βασανισμός κ.λπ. (Μενούτης, 1991α; Menoutis, V., Kritikou, R., & Georgitsis, P., 1992; Menoutis, 1993b; Menoutis, V. & Kritikou, R., 1993).

6. Αύξουσα Επικινδυνότητα

Έχει καταγραφεί, επίσης, διαφοροποίηση της συμπεριφοράς με υπόβαθρο τις διάφορες μορφές φθόνου και με αύξουσα επικινδυνότητα, κατά τον γράφοντα (Μενούτης 1991α, 1993b), ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που σχετίζονται με φυλακίσεις, απόπειρες αυτοκτονίας και συντελεσθείσες αυτοκτονίες, οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| α. επιτίμηση, μομφή, χλευασμός, | στ. απέχθεια, αυστηρότητα, τραχύτητα, |
| β. διχόνοια, φιλονικία, διαμάχη, | ζ. απληστία, ασπλαχνία, ακαμψία, |
| γ. σύγχυση, οργή, καταστροφή, | η. αδιαλλαξία, συκοφαντία, βασανισμός: |
| δ. αμφιθυμία, απαιτητικότητα, εμμονή, | σημαντικοί παράγοντες μίσους και μνησι- |
| ε. ασέβεια, αχαριστία, ύβρη, | κακίας |

Αποτελέσματα αυτών είναι τα βιώματα ανεπιθυμήτου, ανήμπορου, απελπισμένου, παραιτημένου, άχρηστου και διαλυμένου.

7^α. Μηχανισμοί Άμυνας και Φθόνος

Η προβολή – προβλητική ταυτοποίηση του ισχυρού φθόνου προς το πρωταρχικό αντικείμενο (μαστός), συνεπάγεται έντονο πόνο και εν τέλει κινητοποίηση μηχανισμών άμυνας.

Αυτοί, οι μηχανισμοί άμυνας εναντίον του φθόνου, γίνονται επιτυχείς εναντίον του, όταν το εγώ είναι αρκετά ισχυρό. Σε αντίθετη περίπτωση, με το εγώ ανίσχυρο, αποτυγχάνουν και συντελούν σε εμφάνιση ψυχοπαθολογικής κατάστασης.

Συνάγεται το συμπέρασμα ότι, για την αναπτυξιακή πορεία του φθόνου, αντί της καταστρεπτικής, επωφελή είναι τα ακόλουθα: αμοιβαιότητα, εναισθησία, ενσυναίσθηση, διαίσθηση, ευγνωμοσύνη, προσήλωση, καθώς και σεβασμός για την αξιοποίηση του θαυμασμού με πνεύμα συνεργασίας, άμιλλα και διάθεση για βοήθεια και δράση.

7^β. Μηχανισμοί Άμυνας του Εγώ εναντίον του Φθόνου που τους διεγείρει

Κατά την Spillius (1993) τα φθονερά συναισθήματα αναγνωρίζονται, διεθνώς, ως επώδυνα και, συνεπώς, μπορούν να κινητοποιούν μηχανισμούς άμυνας εναντίον τους, που είναι πιο προβληματικοί σε σχέση με τον φθόνο καθαυτό.

Η λίστα τους από την Klein δίνεται στο άρθρο της, του 1957, αλλά δεν είναι εξαντλητική. Στη συνέχεια έχουν προσθέσει τις απόψεις τους και άλλοι (Segal, 1964, 1973; Rosenfeld, 1964a, 1964b; Joseph, 1982, 1986; Sohn, 1985; Spillius, 1993).

Οι μηχανισμοί άμυνας εναντίον του φθόνου, συνεχίζει η Spillius, είναι πολλαπλοί και είναι δυνατόν να ενισχύουν ο ένας τον άλλο, για να σχηματίζουν αυτό που ονομάζει ο Steiner (1985) 'παθολογικό οργανισμό'. Αυτό συμβαίνει, συνήθως, στις περιπτώσεις του αμετανόητου φθόνου, αλλά και σε σοβαρές περιπτώσεις του συνήθους φθόνου.

Οι κύριοι μηχανισμοί άμυνας εναντίον του φθόνου είναι οι ακόλουθοι κατά Klein:

α. Άπληστη (greedy) εσωτερίκευση του στήθους. Με τον μηχανισμό αυτό το στήθος γίνεται κεκτημένο και ελεγχόμενο κατά τη φαντασίωση του βρέφους, το οποίο, έτσι, αποφεύγει συναισθήματα αποχωρισμού και φθόνου. Όλα τα αποδιδόμενα καλά στο στήθος μπορούν να γίνουν κεκτημένα του εαυτού.

Η Klein, ωστόσο, τονίζει ότι η μεγάλη απληστία που εξωτερικεύεται περιέχει το σπέρμα της αποτυχίας. Ένα 'καλό' αντικείμενο, που είναι καλώς εγκατεστημένο, αγαπά το υποκείμενο, καθώς επίσης αγαπιέται απ' αυτό. Αυτό, ωστόσο, εφαρμόζεται, μόνο σε μικρό βαθμό για κάτι εξιδανικευμένο. Κατά την ισχυρή και βίαιη κτητικότητα το 'καλό' αντικείμενο βιώνεται ότι επιστρέφει ως κατεστραμμένος διώκτης.

β. Πνίξιμο της αγάπης και επίτασης του μίσους (stifling of love and intensification of hate). Αυτά είναι λιγότερο επώδυνα να τα αντέχει κάποιος, σε σχέση με την ενοχή, που προκύπτει από τον συνδυασμό αγάπης, φθόνου και μίσους. Είναι πιθανόν να μην εκφράζεται το μίσος, αλλά να παίρνει τη φόρμα της αδιαφορίας. Το άτομο τείνει, τότε, να αποσυρθεί από τους άλ-

λους, αλλά αυτή η προφανής ανεξαρτησία είναι φαινόμενο αυταπάτης (Klein, 1957; Rosenfeld, 1969).

γ. Συγκεχυμένη σκέψη (confused thinking). Η Klein προτείνει ότι η συγκεχυμένη σκέψη είναι πιθανόν να γίνει αποδεκτή ως μηχανισμός άμυνας εναντίον της καταδίωξης και ενοχής, που είναι αποτελέσματα φθόνου, όπου το ‘καλό’ αντικείμενο έχει υποστεί τέτοια επίθεση που δεν μπορεί πια να είναι καθαρά διακριτό από το ‘κακό’ αντικείμενο.

δ. Υποτίμηση – αναστολή του εαυτού (self devaluation – inhibition). Η Klein προτείνει ότι αυτές οι δύο τείνουν να αντικαταστήσουν την υποτίμηση του αντικειμένου στους περισσότερο καταθλιπτικούς τύπους. Το υποκείμενο, υποτιμώντας τα δικά του δώρα και τιμωρώντας έτσι τον εαυτό του, αρνείται ταυτόχρονα τον φθόνο του για το αντικείμενο. Η αποφυγή του ανταγωνισμού και της επιτυχίας είναι, επίσης, προσπάθεια προφύλαξης ενός αβέβαια ‘καλά’ εγκατεστημένου αντικειμένου από καταστρεπτικές καταστάσεις γι’ αυτό, οι οποίες είναι δυνατόν να προκαλέσουν ανταγωνιστικά και φθονερά συναισθήματα εναντίον του εαυτού.

ε. Εκδραμάτιση (acting out). Ο Rosenfeld (1950, 1955) περιγράφει ότι όσες φορές ανατέλλει η ολοκλήρωση των φθονερά καταστρεπτικών τμημάτων της προσωπικότητας, τόσο χρησιμοποιούνται ποικίλοι τύποι εκδραμάτισης, για να διαιωνίζουν τη διχοτόμηση.

στ. Μαζοχισμός (masochism). Η Joseph (1982, 1986) καταδεικνύει ότι οι μαζοχιστικές επιθέσεις εναντίον του εαυτού καταστρέφουν το ‘καλό’, που δίνεται σ’ αυτόν από το αντικείμενό του. Μαζοχιστικός μηχανισμός, επίσης, είναι το βίωμα του ατόμου ότι αισθάνεται τον εαυτό του εντελώς απελπισμένο. Είναι πια χωρίς αξία. Έχει φθονηθεί και δεν μπορεί να φροντίσει την ατομική του απόγνωση. Το αντικείμενο είναι και αδύναμο πια να τον βοηθήσει.

ζ. Προβολή φθόνου (projection of envy). Ο φθόνος, ιδιοκτησία κάποιου, είναι πιθανόν να αποδίδεται σε άλλον με τον μηχανισμό της προβολής. Το πρόσωπο, κατά την Spillius (1993), βλέπει τον εαυτό του ως μη φθονερό και ότι περιτριγυρίζεται από καταστρεπτικούς, φθονερούς άλλους. Αυτό συνεισφέρει σε παρανοειδή αίσθηση του κόσμου (Klein, 1957; Joseph, 1986). Η υποκίνηση του φθόνου των άλλων είναι συχνή μετά την επιτυχή προβολή των αποκτημάτων του υποκειμένου. Αυτή η υποκίνηση φθόνου των άλλων επιστρέφοντας προκαλεί καταδιωκτικά και καταθλιπτικά άγχη στο υποκείμενο.

η. Εξιδανίκευση αντικειμένου (idealization of the object). Η Klein περιγράφει τον τρόπο, που οι τυπικοί πρώιμοι μηχανισμοί άμυνας, παντοδυναμία (omnipotence), άρνηση (denial) και διχοτόμηση ή σχίσση (splitting), ενισχύονται από τον φθόνο. Κατά τον γράφοντα τη διατριβή, από πλευράς ορθής μετάφρασης splitting είναι η σχίσση - διχοτόμηση και όχι η σχάση, με τις επάλληλες σχίσσεις της π.χ. σχάση ουρανού, κατακερματισμός.

Όταν το αντικείμενο είναι αρκετά εξιδανικευμένο από το υποκείμενο (Klein, 1957; Joseph, 1986; Segal, 1964, 1973) είναι χωρίς νόημα οι συγκρίσεις του εξιδανικευμένου δέκτη με κάποιον άλλο, αφού το αντικείμενο αυτό θεωρείται ως εντελώς ιδιόκτητο (own). Ο εαυτός, λοιπόν, τείνει προς το μεγαλειώδες.

θ. Ταυτοποίηση με αντικείμενο (identification with the object). Το εξιδανικευμένο αντικείμενο ή οι εξιδανικευμένες όψεις του μέσω προβλητικής ταυτοποίησης (προβολής και ενδοβολής), λειτουργούν ώστε το υποκείμενο να αισθάνεται ότι είναι κάτοχος των θαυμαστών και περιζήτητων ιδιοτήτων του φθονουμένου αντικειμένου (Klein 1952, Rosenfeld 1964b, Sohn 1985).

ι. Πέταγμα από τη μητέρα σε άλλους (flight from the mother to others). Είναι μηχανισμός για την προστασία του στήθους και της μητέρας. Πρώτος ο πατέρας και μετά οι άλλοι είναι εξιδανικευμένοι. Αποφεύγονται, έτσι, εχθρικά συναισθήματα προς τα πρώτα αντικείμενα, δηλ. στήθος/μητέρα. Ο μηχανισμός αυτός αποτυγχάνει, όταν ο φθόνος είναι τόσο ισχυρός, που τελικά διαποτίζει ολοκληρωτικά τη σχέση.

ια. Δυσφήμιση αντικειμένου (denigration of the object). Η εξιδανίκευση είναι δυνατόν να πάρει, από την άλλη πλευρά, τη μορφή της δυσφήμισης του φθονουμένου αντικειμένου με την εξιδανίκευση κάποιων άλλων αντικειμένων. Επιπλέον αυτών, κάποια στοιχεία του φθονουμένου δυσφημούνται και κάποια άλλα εξιδανικεύονται.

Η δυσφήμιση των καλών ποιοτικών στοιχείων του αντικειμένου προκαλεί λιγότερο θαυμασμό και εξάρτηση (Klein, 1957; Joseph 1986; Segal 1964, 1973), οπότε το εξιδανικευμένο αντικείμενο είναι ασταθές και, ίσως, υποστεί την κατάρρευση (collapse).

ιβ. Υποτίμηση του αντικειμένου (devaluation of the object). Καθώς το υποτιμημένο αντικείμενο δεν χρειάζεται πια να φθονηθεί περισσότερο, η υποτίμηση και καταστροφή του μειώνουν την εμπειρία του φθόνου του υποκειμένου. Η Klein περιγράφει πως, μεταξύ κάποιων ατόμων, αυτό μπορεί να γίνει χαρακτηριστικό των αντικειμενοτρόπων σχέσεών τους.

ιγ. Προβλητική ταυτοποίηση (projective identification). Είτε μόνος αυτός ο μηχανισμός άμυνας είτε εμπλεκόμενος με άλλους, παριστά την κύρια εστία αντίστασης στο φθόνο. Άλλοτε, τον εμπειρέχει και, άλλοτε, τον προβάλλει. Λεπτομέρειες δίνονται στο υποκεφάλαιο 'Προβλητική Ταυτοποίηση'. Προς το παρόν συσχετίζεται με κάποιους από τους πιο πάνω μηχανισμούς άμυνας, που αντιστέκονται στο φθόνο και ιδιαίτερα μ' εκείνους που έχουν αριθμούς 7, 8, 9, 10.

8. Κατηγορίες κατά την Αναπτυξιακή Ψυχολογία - Ψυχοπαθολογία

Κατά Gabbard (1995) από πλευράς αναπτυξιακής ψυχολογίας, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ειδικοί (S. Freud, M. Klein, D. Winnicott, J. Bowlby, E. Erikson, M. Mahler, D. Stern, J. Piaget) συμφωνούν περίπου για συγκεκριμένες χρονικές περιόδους ή φάσεις ανάπτυξης του βρέφους, νηπίου, παιδιού, εφήβου κ.λπ. ως ακολούθως:

α. Γέννηση έως 2-3 μήνες. Freud: αρχική, στοματομυζητική (0-6 μήνες), Klein: πρώιμη παρανοειδής – σχιζοειδής, Winnicott: φαντασιωτική, Bowlby: φάση I, Erikson: αρχική, στοματομυζητική της βασικής εμπιστοσύνης (0-18 μήνες), Mahler: φυσιολογική αυτιστική, Stern: αναδυόμενος εαυτός και Piaget: αρχική (πράξεων και κινήσεων), αισθητικοκινητική (0-24 μήνες).

β. 2-3 μήνες έως 5-6 μήνες. Freud: ύστερη, στοματομυζητική, Klein: τυπική παρανοειδής-σχιζοειδής, Winnicott: παίξιμο, αρχική μεταβατική, Bowlby: φάση II, Erikson: ύστερη στοματομυζητικής βασικής εμπιστοσύνης, Mahler: συμβιωτική, Stern: πυρηνική αίσθηση εαυτού και Piaget: ενσωμάτωση και προσαρμογή νέου ερεθίσματος, αισθητοκινητικότητα.

γ. 5-6 μήνες έως 16-18 μήνες: Freud: στοματοδοηκτική, Klein: καταθλιπτική και οιδιπόδειο (5 έτη), Winnicott: καταθλιπτική, αληθής εαυτός, Bowlby: φάση III, Erikson: στοματοδοηκτική της βασικής εμπιστοσύνης, Mahler: εκκόλαψη και πρακτική της διαφοροποίησης, Stern: πυρηνικός εαυτός και Piaget: ολική διαχείριση, αισθητοκινητικότητα.

δ. 16 μήνες έως 24 μήνες. Freud: πρωκτικό στάδιο (18-36 μήνες), Klein: επανόρθωση, πρωκτικό, οιδιπόδειο στάδιο, Winnicott: πρωταρχικό, Bowlby: συνέχεια της φάσης III, Erikson: πρωκτική της αυτονομίας αντί της αμφιβολίας και ντροπής, Mahler: επαναπροσέγγιση, Stern: λεκτική αίσθηση εαυτού και Piaget: ολοκλήρωση της αισθητοκινητικότητας (15-16 μήνες).

ε. 2 έτη έως 3 έτη. Freud, Klein, Winnicott: συνέχεια του πρωκτικού, Bowlby: φάση IV, Erikson: προχωρημένη πρωκτική της αυτονομίας αντί της αμφιβολίας και ντροπής, Mahler: σταθεροποίηση και λεκτικές δεξιότητες, Stern: χωρίς διαφορά από την προηγούμενη φάση και Piaget: προλειτουργική (2-7 έτη).

στ. 3 έτη έως 5-6 έτη. Freud: φαλλικό, Erikson: φαλλικό και πρωτοβουλία αντί της ενοχής, Stern: αφηγηματική αίσθηση εαυτού.

ζ. 5-6 έτη έως 11 έτη. Freud: λανθάνουσα περίοδος, Erikson: λανθάνουσα και παραγωγικότητα αντί του αισθήματος κατωτερότητας και Piaget: λειτουργική, συγκεκριμένη.

η. 11 έτη έως τέλος εφηβείας. Freud: γεννητικό, Erikson: γεννητικό και ταυτότητα αντί της σύγχυσης της και Piaget: τυπική αφηρημένη.

θ. Ο Erikson (1968, 1974), 20 - 40 ετών: οικειότητα, αλληλεγγύη αντί απομόνωσης, 40 – 60: παραγωγικότητα αντί αυτοαπορρόφησης. Μετά τα 60: ολοκλήρωση αντί απόγνωσης.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ποικιλία ονοματολογίας κατά τις αναπτυξιακές φάσεις, η οποία διατίθεται για συσχέτισμό με τις διάφορες εκδηλώσεις των εκάστοτε ιδεών, πράξεων και συναισθημάτων, όπως είναι και ο φθόνος, που διεγείρεται από τη σκοποφιλία, την εξιδανίκευση, τον θαυμασμό για το αντικείμενο κ.λπ.

Κατά την Klein (Segal, 1964, 1973) ο πρώιμος (early) φθόνος βιώνεται από το βρέφος, κυρίως, ως προς τον τροφοδότη μαστό. Ο ακραίος πρώιμος φθόνος (excessive early envy) είναι πολύ σημαντικός παράγοντας του ψυχικού κόσμου.

Κλαϊνικό λεξικό αναφέρεται στον φθόνο των πιο πρώιμων σταδίων (earliest stages) κατά τις πολύ πιο πρώιμες (very earliest) στιγμές της ζωής (Hinshelwood, 1991a).

Φαίνεται, λοιπόν, ότι:

υπάρχει ‘τύπος’ φθόνου που απευθύνεται για τροφοδοσία, όχι μόνο στην μητέρα ως ολικό αντικείμενο ‘πρωτογενής’, ούτε στο μαστό ‘πρώιμος’, αλλά σε κάτι άλλο πιο πριν ‘τροφοδοτικό’, επιθυμητό της ζωής. Δεν υπάρχει, ωστόσο, άλλος ‘τροφοδότης’ για το εγώ, εκτός του αυτό (id) με τις αισθήσεις της οσμής πρώτα, της ακοής μετά κ.ο.κ.

Αξίζει, λοιπόν, μια προσπάθεια χρονικής κατηγοριοποίησης των διαφόρων μορφών φθόνου σύμφωνα με την αναπτυξιακή ψυχολογία και τα στάδια που διέρχεται το νεογέννητο, το βρέφος, το νήπιο κ.ο.κ. Κατά τον γράφοντα (1989, 1993b), προτείνεται κατηγοριοποίηση του φθόνου, σχετικά με τον στόχο και την τροφοδοσία, ως εξής:

I. *Αρχιπρωτόγονος*, κληρονομικός, κατά τη γέννηση (τροφοδότης το αυτό;).

II. *Πρώιμος*, *Αντιστικός*, κληρονομικός, κατά την πρώτη πείνα, πρώτο κλάμα, έως τον τρίτο μήνα (τροφοδότης ο μαστός).

III. *Πρωτογενής*, *Συμβιωτικός* από το τέλος του τρίτου έως τον έκτο (τροφοδότης η μητέρα).

IV. *Πρωτογενής*, *Μετασυμβιωτικός* από τον έκτο έως δωδέκατο... δεκατοπέμπτο.

V. *Δευτερογενής* στη συνέχεια.

Πιθανολογούνται κάποιες τροποποιήσεις για αργότερα π.χ. στο φαλλικό στάδιο, τη λανθάνουσα περίοδο, το γεννητικό στάδιο – εφηβεία και τις ομαδικές, κοινωνικές καταστάσεις.

Μίσος

Το μίσος πηγάζει πρωτογενώς από το ένστικτο του θανάτου. Μέσω της αποστροφής και της διχοτόμησης επιτίθεται για την μείωση του βαθμού της συνειδητής επίγνωσης και υποβαθμίζει τις διαπροσωπικές σχέσεις. Θεωρεί το αντικείμενο ως ‘κακό’ και γι’ αυτό απο-

σκοπεί στον βίαιο έλεγχο, την καθυπόταξη ή/και την καταστροφή του. Παριστά καταστρεπτικό βίωμα προς το ολικό αντικείμενο με βάση την καταθλιπτική θέση.

Ο σκοπός του μίσους είναι ο επιθετικός, συχνά καταστρεπτικός, έλεγχος και περιορισμός ενός κατ'ερμηνεία εχθρού.

Το μίσος με την καταστρεπτικότητά του ή εκτρέπεται προς τα έξω ως απειλή, ορμητική βία ή στρέφεται εναντίον του εαυτού. Γίνεται, επίσης, αισθητό και ως φόβος, που παριστά διακριτικό στοιχείο του άγχους. Συχνά, λοιπόν, συνυπάρχουν η αίσθηση κινδύνου, απειλής ή βλάβης.

Ο άλλος γίνεται αισθητός ως εχθρικός, διαβολικός, αλλόκοτος, επιθετικός και πρέπει να κρατηθεί σε απόσταση. Η έντονη αντιπάθεια, η βαθειά αποστροφή, ο φόβος και η κακοβουλία σηματοδοτούν τις στάσεις του μίσους.

Ενώ το μίσος εκφράζει έντονα αισθητή επιθετική αντιπάθεια, ο όρος 'έχθρα' αντιπροσωπεύει πιο μόνιμη, σύνθετη επιθετικότητα με χρόνια αυξητική πορεία. Αντίθετα, ο θυμός είναι σχετικά οξεία, επιθετική, καθώς και αμυντική συναισθηματική αντίδραση σε επίθεση, βλάβη ή απειλή. Ο θυμός κλιμακώνεται από αίσθηση ενόχλησης έως τα όρια της αγανάκτησης και οργής, με αλλαγές και στο επίπεδο της φυσιολογίας του σώματος.

Και τα δύο, μίσος και φθόνος, συνυπάρχουν κατά κυκλικό χρονικό τρόπο, σχεδόν ταυτόχρονα. Το ένα ενισχύει το άλλο.

Όταν ο φθόνος είναι έντονος, η νοητική σύλληψη ενός ιδεώδους αντικειμένου είναι πιο οδυνηρή, καθώς το ιδεώδες αντικείμενο προκαλεί επιπλέον αφόρητα συναισθήματα φθόνου. Άρα, η προβλητική ταυτοποίηση είναι δυνατόν να κατευθυνθεί α. προς ιδεώδες αντικείμενο, β. προς καταδιωκτικό αντικείμενο, καθώς και γ. προς το μίσος.

Προκαλείται από την απροθυμία προσφοράς, την κακότητα του αντικειμένου και την επακόλουθη εχθρική ματαίωση. Στη συνέχεια επιτίθεται με βία για τον αφοπλισμό του απειλητικού κακού εχθρού, για να υποτάξει, κυριαρχήσει και ελέγξει την πηγή αυτής της διαβολικής κακότητας εγκλωβίζοντάς την με περιορισμό. Αντίθετα, ο φθόνος προέρχεται από την αρχική αγαθότητα του αντικειμένου, που μετά βιώνεται ως ανέφικτη και τείνει στην αποδόμησή της.

Το μίσος, η απληστία και ο φθόνος είναι τα βασικά κίνητρα των επιθετικών φαντασιώσεων.

Το μίσος, ο φθόνος και η αγάπη αποτελούν βασικές ωστικές δυνάμεις της εν γένει ζωής. Η ανακύκλιση συναισθημάτων μίσους και αγάπης δεν καταλήγει κάπου, ενώ ο φθόνος,

μόνος του, δεν έχει πρωταρχικά το στοιχείο της αμφιθυμίας. Η τελική διάθεσή του είναι για καταστροφή, εξάλειψη και αποδόμηση.

Ενώ η αγάπη και το μίσος είναι κατά κανόνα συνειδητά και εμφανή, ο φθόνος είναι αφανής και ασυνείδητος στην πυρηνική του μορφή.

Κατά την Klein (Segal, 1964, 1973), η αγάπη, όταν συγκρούεται έντονα με το μίσος, δραστηριοποιείται τόσο για τον έλεγχο της καταστρεπτικότητάς του, όσο και για την επανόρθωση και αποκατάσταση της προκληθείσας βλάβης. Οι επανορθωτικές ενορμήσεις αποτελούν επιπρόσθετο βήμα για την ψυχική απαρτίωση.

Κατά την πυρηνική παρανοειδή – σχιζοειδή θέση συνυπάρχουν η πιο πρωτογενής μορφή στοιχειώδους ακατέργαστου μίσους, που είναι ο φθόνος τελικών φάσεων, με την ακατέργαστη αγάπη και ιδιαίτερα μάλιστα με τη μορφή της στοιχειακής εξιδανίκευσης. Ο πυρήνας, δηλ. του μίσους είναι ο έσχατος φθόνος, ενώ της αγάπης η εξιδανίκευση.

Το μίσος, σε κάθε αναπτυξιακή περίοδο, προκύπτει από την διαφορετική εκάστοτε διαπροσωπική διάσταση και τείνει ν' απανθρωποποιήσει το αντικείμενό του. Αυτή η υποβάθμιση αποτελεί παρανοειδή – σχιζοειδή απόπειρα, για να καταστεί το άτομο απρόσωπο λόγω της απαξίωσής του.

Οι της καταστροφής διεργασίες του μίσους και οι της αποδόμησης του φθόνου αποτελούν εκφράσεις του πρωτογενούς ασυνείδητου βιονοητικού ενστίκτου του θανάτου. Γενικά, ο φθόνος χαρακτηρίζει την παρανοειδή – σχιζοειδή θέση, ενώ το μίσος χαρακτηρίζει την καταθλιπτική θέση.

Η επιθετικότητα της καταθλιπτικής θέσης είναι έντονα αντίστοιχη με τις αναπτυγμένες μορφές μίσους, το οποίο, σε αντίθεση με το φθόνο, είναι καταστρεπτικά αμφιθυμικό προς ένα κακό αντικείμενο, ενώ ο φθόνος προς ένα καλό, θαυμάσιο. Το μίσος της καταθλιπτικής παίρνει τη μορφή του σαδισμού, της απληστίας και διαφόρων τύπων μανιακής κυριαρχίας, όπως η καθυπόταξη, η ταπείνωση, ο βασανισμός και η ταύτιση με εκδίκηση (Boris, 1990). Το βρεφικό μίσος είναι στοιχειακό, δηλ. ο σπόρος του αποκτά προσδιορισίμο σχήμα, μόνο σταδιακά. Σημαντική είναι και η αναφορά για τα παιδιά που μισούν (Redl, 1951). Οι διάφορες μορφές μίσους συνιστούν την αρνητική πλευρά του δυναμικού της καταθλιπτικής θέσης.

Η αγάπη και το μίσος στην καταθλιπτική θέση μπορούν να συνυπάρχουν ταυτόχρονα για το ίδιο άτομο με πιο ενοποιημένους και απαρτιωτικούς τρόπους.

Η καταθλιπτική ενοχή, η θλίψη, η μεταμέλεια και το πένθος πυροδοτούν και ενισχύουν τα αισθήματα επανόρθωσης.

Αντίθετα, κατά τους de Maré, Piper και Thompson (1991), το μίσος στη μεσαία – μεγάλη ομάδα είναι μη ενστικτική ενέργεια όπως η πείνα, η δίψα, η ψυχολογική απουσία και όχι η βιολογική παρουσία της επιθετικότητας. Κατά τον Freud (1917), μη-ενστικτική είναι η ‘ananke’ (ανάγκη), η οποία σχετίζεται με την εξωτερική πραγματικότητα και την μοίρα. Eros και Ananke είναι οι γονείς του πολιτισμού των ανθρώπων.

Μόνο του, αυτό το μίσος, δεν είναι δημιουργικό ή καταστρεπτικό ούτε υφίσταται μείωση ή άρνηση, αλλά επιβεβαίωση, καλλιέργεια και μετασχηματισμό με πολυδιάστατο διάλογο.

Χαιρεκακία

Η έννοια της χαιρεκακίας δηλώνει την ευχαρίστηση για την κακοτυχία των άλλων. Χρησιμοποιείται, συχνά, ως συνώνυμο του φθόνου, αλλά δεν είναι. Παριστά τη διακριτή έκφραση ενός μανιακού αμυντικού μηχανισμού, δηλ. της (απο)φυγής μακριά από τη θλίψη που προκαλείται από τη σκόπιμη βλάβη. Άρα, η χαιρεκακία είναι σαφώς και ποιοτικά διακριτή από τον φθόνο, ενώ συσχετίζεται περισσότερο με το μίσος.

Ο χλευασμός της χαιρεκακίας δεν είναι φθόνος. Ανήκει στην καταθλιπτική θέση. Άρα, είναι πιο ανεπτυγμένη, μολονότι παριστά τόπο ψυχοπαθολογίας της.

ΦΑΝΤΑΣΙΩΣΕΙΣ

Ο φαντασιωτικός κόσμος παρουσιάζεται συγκροτημένος, οργανωμένος και αποτελεσματικός (Freud, 1900). Αποδίδεται πολύ καλά από τον όρο ‘ψυχική πραγματικότητα’.

Η φαντασίωση είναι καθαρό προϊόν αυταπάτης που, κατά την αντιπαραβολή του με την αντικειμενική αντίληψη του πραγματικού, δεν μπορεί παρά να καταρρεύσει.

Οι πρωταρχικές φαντασιώσεις είναι ειδικές φαντασιωτικές δομές (ενδομήτριος ζωή, πρωταρχική σκηνή, ευνουχισμός, αποπλάνηση), οι οποίες οργανώνουν τη φαντασιωτική προβληματική, ανεξαρτήτως των προσωπικών εμπειριών του υποκειμένου. Ο οικουμενικός χαρακτήρας τους εξηγείται από το γεγονός ότι συγκροτούν είδος προγονικής παρακαταθήκης, που μεταβιβάζεται φυλογενετικά. Στη θεματική τους διαπιστώνεται ένα κοινό χαρακτηριστικό. Παραπέμπουν όλες στις καταβολές, όπως οι συλλογικοί μύθοι.

Κατά Laplanche & Pontalis (1981), φαντασίωση είναι φανταστικό σενάριο στην πλοκή του οποίου το άτομο είναι παρόν. Απεικονίζεται με τρόπο λίγο ως πολύ παραμορφωμένο από τις αρνητικές διεργασίες και την εκπλήρωση επιθυμιών, οι οποίες είναι ασυνείδητες. Το φαντασιακό, επίσης, παριστά ενδοϋποκειμενικά θεμελιώδη ναρκισσιστική σχέση του υποκειμένου με το εγώ του.

Απαντάται με ποικίλες μορφές, τόσο ως συνειδητές φαντασιώσεις ή ονειροπολήσεις, όσο και ως ασυνείδητες φαντασιώσεις, που αποκαλύπτονται κατά την ανάλυση και αποτελούν τη λανθάνουσα υποδομή εκδήλων περιεχομένων (Freud, 1911b).

Ο Freud, παρ’ ότι κατανοεί πλήρως τη φαντασίωση ως περιοχή αυτόνομη, ιδιαίτερα συγκροτημένη και εξερευνησίμη, δεν σταματά ποτέ να θέτει ερωτήματα, σχετικά με την προέλευσή της (Laplanche & Pontalis, 1981).

Στον πιο ολοκληρωμένο μεταψυχολογικό ορισμό του (Freud, 1915d), συνδέει μεταξύ τους τις πλευρές εκείνες των απομακρυσμένων φαντασιώσεων. Από τη μία πλευρά, οι φαντασιώσεις είναι ιδιαίτερα οργανωμένες, χωρίς εσωτερικές αντιφάσεις και χρησιμοποιούν όλες τις δυνατότητες οργάνωσης του συνειδητού. Από την άλλη, είναι ασυνείδητες και αδύνατον να γίνουν συνειδητές. Εκείνο που έχει αποφασιστική σημασία για την τύχη τους είναι η προέλευσή τους από το ασυνείδητο. Συγκρίνει τις φαντασιώσεις με τους μιγάδες. Αυτοί ναίμεν, σε γενικές γραμμές, μοιάζουν αρκετά με τους λευκούς, αλλά το πρόβλημα είναι ότι παρουσιάζουν μερικά έντονα γνωρίσματα, που προδίδουν την καταγωγή τους, όπως το χρώμα τους.

Ο Freud εντοπίζει ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στη λειτουργία της φαντασίωσης. Οι φαντασιώσεις πλησιάζουν πολύ στη συνείδηση και παραμένουν εκεί σε ηρεμία, όσο διάστη-

μα δεν επενδύονται έντονα, αλλά εκδιώκονται αμέσως, όταν ξεπεραστεί ένα συγκεκριμένο επίπεδο επένδυσής τους.

Η συνέχεια παρουσιάζει την ιστορική αναδρομή της φαντασίωσης.

Η πολύ ειδική χρήση του όρου του φαντασιακού – εικονικού, που κάνει ο Lacan (1949), δεν είναι άσχετη με την τρέχουσα χρήση του. Κάθε φαντασιωτική συμπεριφορά ή σχέση είναι προορισμένη να κινείται στον χώρο της αυταπάτης. Παριστά, κατ' αυτόν, το ένα από τα τρία πεδία αναφοράς στην ψυχανάλυση. Γ' άλλα δύο είναι το πραγματικό και το συμβολικό. Κύριο χαρακτηριστικό είναι η υπερίσχυση της σχέσης με την εικόνα του ομοίου.

Κατά Lacan (1949), το εγώ του μικρού ανθρώπου, ειδικά λόγω του γεγονότος της βιολογικής του ανωριμότητας, συγκροτείται με βάση την εικόνα του ομοίου του (εικονικό εγώ). Έχοντας υπ' όψιν αυτή την πρωταρχική εμπειρία, φαντασιακό χαρακτηρίζεται ο τύπος αντίληψης όπου παράγοντες, όπως η ομοιότητα και ο ομοιομορφισμός, έχουν καθοριστική αξία.

Κατά τον Winnicott (1971a), η περιγραφή της ανθρώπινης φύσεως με όρους διαπροσωπικών σχέσεων δεν είναι επαρκής, ακόμα κι όταν περιλαμβάνει τη λεπτομερειακή λειτουργία της φαντασίας και το σύνολο των φαντασιώσεων, συνειδητών και προσυνειδητών συμπεριλαμβανομένου και του απωθημένου ασυνειδήτου.

Συνεχίζει ότι η φαντασίωση είναι παραλλαγή ονείρου, αντίθετα με την πραγματική ζωή και το όνειρο, που άπτονται της σχέσης με αντικείμενα του πραγματικού κόσμου. Και η πραγματική ζωή άπτεται του ονειρικού κόσμου. Η φαντασίωση παραμένει απομονωμένο φαινόμενο, απορροφεί ενέργεια, δεν κάνει τίποτα. Δεν συνεισφέρει ούτε στη ζωή ούτε στο όνειρο. Η απροσιτότητά της σχετίζεται με την αποσύνδεση, παρά με την απώθηση και την παντοδυναμία, ενώ στο όνειρο δεν υπάρχει αποσύνδεση.

Τονίζει ότι, κατά την ανάλυση, μετατρέπεται σε φαντασία, που εμπλουτίζει τη συνέργεια με το όνειρο και τη ζωή. Στη φαντασίωση ό,τι συμβαίνει 'συμβαίνει αμέσως', αλλά δεν συμβαίνει καθόλου. Αντίθετα, στο όνειρο ό,τι συμβαίνει, συμβαίνει. Τα παιχνίδια δεν 'υπάρχουν'. Προσφέρουν ικανοποίηση, αλλά χωρίς δημιουργία. Στο όνειρο, όμως, είναι δημιουργικά.

Τέλος, η φαντασίωση παρεμποδίζει τη δράση και ζωή στον εξωτερικό κόσμο και στο όνειρο. Είναι αντίθετη στη δράση. Έχει ψυχοσωματική ανάμειξη (εξάψεις), ενώ το όνειρο όχι (Winnicott, 1971a).

ΑΜΥΝΑ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Σύνολο ψυχικών ενεργειών που έχουν ως στόχο τους την ελάττωση ή και την ακύρωση κάθε μεταβολής, ικανής να θέτει σε κίνδυνο την συνοχή και την σταθερότητα του ατόμου, ως βιοψυχολογικής μονάδας. Στη λειτουργία της άμυνας ανήκουν οι μηχανισμοί, οι αντιστάσεις, τα μέτρα, οι μέθοδοι και οι τρόποι της.

1. Άμυνα

Απευθύνεται γενικά σε α. εσωτερικές διεγέρσεις (ενορμήσεις) επιδρώντας εκλεκτικά σε αναπαραστάσεις, με τις οποίες συνδέονται αυτές οι διεγέρσεις (αναμνήσεις, φαντασιώσεις), καθώς και β. σε καταστάσεις ικανές να προκαλέσουν διεγέρσεις, ασύμβατες με την επιδιωκόμενη ισορροπία. Άρα, δυσάρεστες στο εγώ.

Η ενόρμηση (εσωτερική διέγερση) κατά κάποιον τρόπο διαποτίζει και διαμορφώνει την άμυνα. Αυτή, δεχόμενη την επίδραση της πρώτης, κινείται εναντίον της καταναγκαστικά. Είναι ασυνείδητη, τουλάχιστον εν μέρει.

Οι εξωτερικές διαφέρουν από τις εσωτερικές διεγέρσεις κατά το ότι το άτομο:

- α. μπορεί να αποφύγει τις πρώτες ή να τους αντιπαραθέσει ένα προστατευτικό φράγμα εκλεκτικής επιλογής (αλεξιδιεγερτικό σύστημα), αλλά
- β. δεν μπορεί να αποφύγει τις δεύτερες. Οι αμυντικές διεργασίες οργανώνονται ακριβώς για την αντιμετώπιση των επιθέσεων εκ των έσω (ενορμήσεις).

Η άμυνα είναι διαδικασία που προφυλάσσει το εγώ από τον κίνδυνο και την οδύνη. Πρέπει να ιδωθεί σε αντιδιαστολή προς τις ενστικτικές δραστηριότητες, που αναζητούν ευχαρίστηση και εκφόρτιση. Εκδηλώνεται με τις αντιστάσεις που, συνήθως, χρησιμοποιούν τους μηχανισμούς της. Είναι λειτουργία του εγώ, μολονότι κάθε είδος ψυχικού φαινομένου, χωρίς να ονομάζεται αμυντικό, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αμυντικούς σκοπούς, όπως τα διάφορα αμυντικά μέτρα, που δεν είναι καθ' ολοκληρίαν έργο του εγώ. Στις αμυντικές λειτουργίες χρησιμοποιούνται και ενστικτικές ιδιότητες (A. Freud, 1936). Αυτή η ιδέα φαίνεται ότι σχετίζεται με τα αρχαϊκά-πρόδρομα αμυντικά στάδια και το ειδικό πρόβλημα των αμυνών του ψυχικού, στις οποίες αντιδιαστέλλονται εκείνες του ψυχονευρωτικού (Freeman, 1959).

Ανεξαρτήτως της καταγωγής του, ένα ψυχικό φαινόμενο (αυτό - εγώ - υπερεγώ) μπορεί να χρησιμοποιείται για αμυντικούς σκοπούς, λειτουργώντας πάντοτε μέσω του εγώ.

Η άμυνα απαιτεί δύο στοιχεία, τον κίνδυνο και την προστατευτική αρχή. Η αντίσταση, όμως, προϋποθέτει τρία: τον κίνδυνο, την προστατευτική δύναμη για το άλογο εγώ και το προ-προσαρμοστικό εγώ, δηλ. τη δύναμη του υποκειμένου να διακινδυνεύσει.

Η άμυνα παριστά την προφύλαξη του εγώ για την επιβίωσή του, το οποίο περιστοιχίζεται από απειλές προερχόμενες από το αυτό, το υπερεγώ και τον εξωτερικό κόσμο. Άρα, είναι συνεχώς αμυνόμενο.

Υφίσταται κίνδυνος σύγχυσης-παρανόησης του όρου άμυνα. Είναι η πράξη του αμύνεσθαι ή υπεραμύνεσθαι. Στα γαλλικά επιπροστίθεται η έννοια απαγόρευση.

Η αμυντική δραστηριότητα κινείται από το εγώ, το οποίο:

α. προσπαθεί με κάθε τρόπο να προστατευθεί από κάθε είδους διαταραχή π.χ. συγκρούσεις διαφορετικών επιθυμιών και

β. συνιστά σύνολο αναπαραστάσεων, που αντιτίθενται σε αναπαραστάσεις ασύμβατες προς το εγώ, π.χ. σε δυσάρεστα συναισθήματα ως εκδηλώσεις αυτής της ασυμβατότητας.

Κεντρικός άξονας αντιμετώπισης της ασυμβατότητας (υστερία και άλλες ψυχονευρώσεις άμυνας) είναι, κατά κύριο λόγο, ο αποχωρισμός των αναπαραστάσεων από τα συναισθήματα, τα οποία εκδηλώνουν αυτή την ασυμβατότητα.

Ο Freud, αντιπαραθέτοντας στις ψυχονευρώσεις άμυνας τις ενεστώσες νευρώσεις, δεν αναγνωρίζει στις δεύτερες άμυνα, γιατί οδηγούν σε ποικίλα σωματικά συμπτώματα λόγω μη εκτόνωσης ανυπόφορων σεξουαλικών διεγέρσεων. Μολονότι οι ενεστώσες προσπαθούν να προστατεύσουν τον οργανισμό και να αποκαταστήσουν την λειτουργία του, δεν θεωρούνται άμυνες.

2. Νεύρωση

Οφείλεται σε αποτυχία άμυνας. Συνεπώς, οι αναστολές που προκύπτουν από επιτυχή απόληψη δεν είναι νευρωτικά συμπτώματα.

Οι δύο πόλοι σύγκρουσης είναι η ενόρμηση (αυτό) και το εγώ, που προσπαθεί να προστατευθεί από τις εσωτερικές απειλές της. Ακόμη και η εκτόνωση της ενόρμησης, η ηδονή, βιώνεται από το εγώ και ως δυσαρέσκεια ή απειλή, ώστε να κινητοποιεί μηχανισμό εναντίον της.

Δεν ισχύει πάντοτε το ότι κινητοποιείται άμυνα, όταν η ένταση αυξάνεται σε ανυπόφορο βαθμό, π.χ. η πείνα, η οποία όταν ικανοποιείται δεν απωθείται. Παριστά ομοιοστατική ανάγκη και όχι αμυντική διεργασία.

Η ηδονή σχετίζεται με ενορμητικούς κινδύνους εσωτερικής επίθεσης, αλλά με κινδύνους λόγω εξωτερικών σχέσεων (πραγματικών) του ατόμου.

Η δυσαρέσκεια του εγώ από την ενορμητικής προέλευσης ηδονή, είναι δυνατό να προκύψει και λόγω ανταγωνισμού των ενορμήσεων με το εγώ, καθώς και μεταξύ δύο ειδών

ενορμήσεων με αντιτιθεμένους στόχους, π.χ. σεξουαλικές, εναντίον ενορμήσεων αυτοσυντήρησης ή άλλων ενορμήσεων. Αργότερα, γίνεται μεταξύ ενορμήσεων ζωής και θανάτου.

Οι λειτουργίες άμυνας υποκινούνται από άγχος οφειλόμενο στην αύξηση ενστικτικής τάσης, άγχος οφειλόμενο στην επικριτική ηθική και πραγματικούς κινδύνους.

3. Κίνητρα Αμυνών

Είναι αυτά που προκαλούν την ενεργοποίησή της. Αίτια είναι τα εξής:

α. *Άμεσο*: η αποφυγή οδυνηρού συναισθήματος, π.χ. άγχος, ενοχή, ντροπή.

β. *Απομακρυσμένο*: η υποκείμενη ενστικτική παρόρμηση, που κινητοποιεί το άγχος, την ενοχή, την ντροπή.

γ. *Έσχατο*: η τραυματική κατάσταση του εγώ, που είναι καταβεβλημένο και αβοήθητο από το κατακλυσμιαίο άγχος, επί του οποίου αδυνατεί να κυριαρχήσει, π.χ. κατάσταση πανικού.

Μετά τη δεύτερη τοπική ή δομική, το ψυχικό σύστημα, επί του οποίου ασκείται η άμυνα, ορίζεται ως ασυνείδητος πόλος και, ειδικά, ως ενορμητικός πόλος της προσωπικότητας.

Η άμυνα και αυτό, απέναντι στο οποίο αμύνεται κανείς (ενόρμηση), σχηματίζουν ενιαία μονάδα. Η αμυντική συμπεριφορά προκαλεί εκφόρτιση και στην ενόρμηση. Ο κάθε τύπος συμπεριφοράς έχει και παρορμητικές και αμυντικές πλευρές (Fenichel, 1945). Όλες οι άμυνες και οι αντιστάσεις τους είναι 'σχετικές'. Μία δεδομένη συμπεριφορά είναι αμυντική σε σχέση με μια πιο πρωτόγονη ενόρμηση, κατώτερη και η ίδια συμπεριφορά είναι εκδραμάτιση μιας ενόρμησης σε σχέση με μια άλλη, ανώτερη (Gill, 1963).

Άλλο είναι οι άμυνες και άλλο τα μέτρα του οργανισμού για τη μείωση των εσωτερικών εντάσεων. Τα δυσάρεστα συναισθήματα κινητοποιούν άμυνα, διευθέτηση των αντιστάσεων και διαστρωμάτωση του παθογόνου υλικού.

4. Φυσιολογικές – Παθολογικές Άμυνες

α. Φυσιολογικές. Δρουν σε περιπτώσεις αναβίωσης οδυνηρών εμπειριών, υπό την προϋπόθεση ότι το εγώ έχει αναστείλει τη δυσαρέσκεια μέσω παραπλεύρων επενδύσεών του. Το εγώ, όταν επαναλαμβάνεται επένδυση μνημονικού ίχνους και η σχετική δυσαρέσκεια, έχει πλέον εγκαταστήσει τα αμυντικά του φράγματα. Συνεπώς, την δεύτερη φορά, η δυσαρέσκεια είναι λιγότερο σημαντική και με την επανάληψη καταλήγει να μειώνεται, ώστε να αποτελεί προειδοποιητικό σήμα, μόνο. Αυτό, όμως, είναι κατάλληλο για το εγώ από ενεργειακή άποψη. Αποφεύγεται, έτσι, ο κίνδυνος κατακλυσμού/εμπότισης του εγώ από πρωτογενείς διαδικασίες, όπως συμβαίνει στις παθολογικές άμυνες. Η προσοχή (λειτουργία του εγώ) στρέφεται προς τα αντιληπτικά δεδομένα, που κατ' επανάληψη προκαλούν δυσαρέσκεια.

β. Παθολογικές. Η οργάνωσή τους προϋποθέτει την έκλυση διεγέρσεων από εσωτερικά παρελθοντικά βιώματα (μνημονικά ίχνη) και όχι αντιληπτικά δεδομένα. Προκαλείται, έτσι, δυσαρέσκεια στο εγώ, που δεν έχει ακόμη κινητοποιήσει αμυντικές διαδικασίες, ώστε να εγκαταστήσει τα αμυντικά εμπόδια. Οι διεγέρσεις τώρα γίνονται υπερβολικές. Όταν το εγώ τις πληροφορείται, είναι πλέον πολύ αργά. Εκτός της εντάσεως του συναισθήματος, για την κινητοποίηση οργάνωσης παθολογικών αμυνών, υφίστανται και ιδιαίτερες συνθήκες, όπως η βίωση στο παρελθόν σεξουαλικών σκηνών.

Η παλινδρόμηση κατέχει ειδική θέση μεταξύ των αμυνών και φαίνεται ότι υπάρχουν αμφιβολίες, αν ανήκει πραγματικά σ' αυτές. Δεν υπάρχει, ωστόσο, αμφιβολία ως προς το ότι το εγώ χρησιμοποιεί την παλινδρόμηση, σε διαφορετικές μορφές της, με σκοπό την άμυνα και αντίσταση.

5. Αναφορές – Παράμετροι Αμυνών

Αφορούν (έστω και αλληλοκαλυπτόμενες) στα εξής:

- α. Έκφρασή της, όπως συναισθήματα, ενορμήσεις – παρορμήσεις, φαντασιώσεις, ιδέες, σκέψεις, στάσεις, διαθέσεις, τύποι συμπεριφοράς.
- β. Αντικείμενά της (ψυχικοί χώροι), που απειλούνται.
- γ. Παράγοντές της, που δρουν αναλαμβάνοντας αμυντική ενέργεια.
- δ. Σκοπό της, δηλ. τη διατήρηση και επαναφορά της ακεραιότητας του εγώ, ώστε να μην επέλθει διαταραχή προκαλώντας δυσαρέσκεια.
- ε. Κινητηρίους παράγοντες, που αναγγέλλουν την απειλή, οπότε εκλύεται η αμυντική διεργασία, π.χ. το άγχος, που λειτουργεί ως σήμα.
- στ. Μηχανισμούς της και
- ζ. Αντιστάσεις της.

Νεότερες ιδέες, σχετικά με τις διαφορές αμυνών, αντιστάσεων και παλινδρομήσεων έχουν αναφέρει οι Winnicott (1955), Freeman (1959), Wexler (1960).

6. Κίνδυνοι και Φόβοι από Τραυματικές Εμπειρίες

- α. Αιφνιδιασμού
- β. Αποπροσανατολισμού
- γ. Προδοσίας
- δ. Εγκατάλειψης
- ε. Ευνουχισμού
- στ. Ψυχικής αυτοϋποτίμησης
- ζ. Σωματικής εκμηδένισης

7. Αντιστάσεις θανάτου

Κατά τον Freud (1914, 1937), αντίσταση προερχόμενη από το εκείνο, ως εκδήλωση του ενστίκτου θανάτου, εκδηλώνεται ως:

- α. Ψυχαναγκασμοί επανάληψης
- β. Προσκολλητικότητα της libido
- γ. Ψυχική αδράνεια.

Μηχανισμοί

Ο μηχανισμός άμυνας είναι πάντα ασυνείδητος, αλλά ο ασθενής μπορεί να έχει επίγνωση της μιας ή της άλλης δευτερογενούς εκδήλωσης της αμυντικής διαδικασίας.

Στην άμυνα, ως λειτουργία του εγώ, συνυπάρχουν οι μηχανισμοί της, δηλ. διάφορες ασυνείδητες δραστηριότητες, συνήθως του εγώ, που διακρίνονται στους βαθείς, ασυνείδητους, αυτόματους, αρχαϊκούς και σ' αυτούς που βρίσκονται πλησιέστερα στο συνειδητό εγώ. Όσο πιο πρωτογενείς είναι, τόσο στενότερα συνδέονται με απωθημένο υλικό και τόσο δυσκολότερο είναι να γίνουν συνειδητοί. Όσο πιο ψηλά βρίσκονται στην ιεραρχία (ώριμοι), τόσο λειτουργούν περισσότερο σύμφωνα με τη δευτερογενή διαδικασία και ρυθμίζουν ουδετεροποιημένες εκφορτίσεις (Gero, 1951; Gill, 1963).

Κατά τον Gill (1963), δεν υπάρχει σαφής και απόλυτη γραμμή μεταξύ των διαφόρων επιπέδων άμυνας. Οι μηχανισμοί στα χαμηλότερα επίπεδα θεωρούνται ασυνείδητοι, αυτοματικοί, ίσως και παθογόνοι. Αντίθετα, αυτοί που βρίσκονται ψηλά στην ιεραρχία ωριμότητας είναι συνειδητοί, εκούσιοι και πιθανόν προσαρμοστικοί. Ορισμένοι αμυντικοί τύποι συμπεριφοράς ενδέχεται να συμπεριλαμβάνουν και τα δύο είδη των μηχανισμών. Όλοι οι μηχανισμοί άμυνας του εγώ χρησιμοποιούνται για τους σκοπούς της αντίστασης.

Κατά τον Freud, οι μηχανισμοί άμυνας έχουν μείζονα σημασία επεξεργασίας του ενστίκτου και του συναισθήματος. Είναι ασυνείδητοι, διακριτοί μεταξύ τους, δυναμικοί και αναστρέψιμοι, προσαρμοστικοί ή παθολογικοί.

Οι δύο κορυφαίοι ψυχολόγοι του 19ου αιώνα ο James (1890) και ο Wundt (1894) θεωρούν ότι η ψυχολογία αποτελείται από γνωσίες και όχι από συναισθήματα.

Από την άλλη πλευρά, ενώ οι Pavlov και Sherrington παρατηρούν και ορίζουν ψυχολογικούς μηχανισμούς ως ασυνειδήτους, τους συσχετίζουν με αντανακλαστικά και όχι με συναισθήματα.

Κατά τον Vaillant (1992), ο Freud έως το 1915 έχει ταυτοποιήσει σχεδόν όλους τους μηχανισμούς άμυνας, τους οποίους ταξινομεί η κόρη του A. Freud μετά είκοσι χρόνια (1936).

Στη συνέχεια αναφέρεται η ταξινόμηση του Freud σε τρεις κατηγορίες. Η εντός παρενθέσεως χρονολογία παριστά την πρώτη ενασχόλησή του με τον μηχανισμό αυτό.

Ψυχωτικοί: άρνηση (1894), παραμόρφωση (1896b), προβολή (1896b),

Νευρωτικοί: διάσχιση (1893), απώθηση (1894, 1915b), μετάθεση (1894), μόνωση (1894), υποχονδρίαση (1896a), φαντασίωση (1901), αντιδραστικός μηχανισμός (1905c), παθητική επιθετικότητα (1905c), ακύρωση (1909) και διχοτόμηση (1938),

Ωριμοί: καταστολή (1894), μετουσίωση (1897), χιούμορ (1905b) και αλτρουισμός (1916-1917). Ο Freud (1905b) θεωρεί το χιούμορ ως τον πλέον ώριμο μηχανισμό άμυνας, πιο ώριμο από τη νοημοσύνη, ευφυΐα (wit), επειδή αυτή παριστά λιγότερο προσαρμοστικό, ώριμο μηχανισμό της μετάθεσης. Οι Kritikou και Menoutis (1996) ασχολούνται με την ομαδική του διάσταση. Κάποιοι ειδικοί ονομάζουν τους ώριμους ‘καθολικούς’ (at all) μηχανισμούς άμυνας (Freud, 1915c).

Ακολουθούν σημαντικοί ειδικοί με τέσσερις κατηγορίες μηχανισμών άμυνας, δηλ. ψυχωτικούς, ανώριμους, νευρωτικούς και ώριμους.

Fenichel (1945). Ψυχωτικός: άρνηση. Ανώριμοι: ενδοβολή, προβολή. Νευρωτικοί: ακύρωση, αντιδραστικός μηχανισμός, απώθηση, μετάθεση, μόνωση. Ωριμος: μετουσίωση.

Symonds (1945). Ψυχωτικός: κανείς. Ανώριμοι: προβολή, φαντασίωση, σχηματισμός συμβιβασμού. Νευρωτικοί: μετάθεση, αντιδραστικός σχηματισμός, μόνωση, απώθηση, διανοητικοποίηση, αιώρηση. Ωριμοί: μετουσίωση, παλινδρόμηση.

Bibring (1963). Ψυχωτικός: άρνηση. Ανώριμοι: άρνηση, φαντασίωση, προβολή, αυτουποτίμηση, εκδραμάτιση. Νευρωτικοί: απώθηση, μετάθεση, συναισθηματικότητα, αντιδραστικός σχηματισμός, ακύρωση, μόνωση, αντιφοβικότητα, διανοητικοποίηση. Ωριμοί: μετουσίωση, έλεγχος, αποφυγή, αποχώρηση, αλτρουϊσμός.

Kolb (1968). Ψυχωτικός: άρνηση. Ανώριμος: προβολή. Νευρωτικοί: απώθηση, μετάθεση, αντιδραστικός σχηματισμός, εκλογίκευση, αποκατάσταση. Ωριμοί: μετουσίωση, έλεγχος, καταστολή.

Vaillant (1992). Ψυχωτικοί: άρνηση, παραληρητική προβολή, παραμόρφωση. Ανώριμοι: διάσχιση, σχιζοειδής φαντασίωση, προβολή, εκδραμάτιση, παθητική επιθετικότητα, υποχονδρίαση. Νευρωτικοί: απώθηση, μετάθεση, αντιδραστικός σχηματισμός, διανοητικοποίηση. Ωριμοί: χιούμορ, πρόβλεψη δυσανεξίας, καταστολή, αλτρουισμός.

Σε τέσσερις κατηγορίες αναφέρεται και ο Meissner (1980a, 1980b), αλλά αντί ψυχωτικών τους ονομάζει ναρκισσιστικούς. Ναρκισσιστικοί: άρνηση, προβολή, παραμόρφωση. Ανώριμοι: προβολή, ενδοβολή, σχιζοειδής φαντασίωση, παλινδρόμηση, σωματική μετατρο-

πή, εκδραμάτιση, παθητική επιθετικότητα, υποχονδρίαση, προσωρινή απαγόρευση βιωμάτων, παρορμήσεων και σκέψεων.

Ο Ashbach (1994), διακρίνει έξι κατηγορίες ως εξής: Ψυχωτικοί: άρνηση, παραμόρφωση, τήξη. Οριακοί: προβλητική ταυτοποίηση, διχοτόμηση, εξιδανίκευση, υποτίμηση. Ανώριμος: φαντασιωτική άρνηση. Νευρωτικοί: απώθηση, μόνωση, αντιδραστικός μηχανισμός. Ωριμοί: χιούμορ, αυθορμητισμός, αλτρουισμός. Δημιουργικοί: μετουσίωση, παλινδρόμηση.

Αναφέρεται και η εσωτερίκευση (internalisation), κατά Loewald (1973).

Ο Perry (1989) και οι Perry και Vaillant (1989), διακρίνουν επτά κατηγορίες: Αμυντική απορρύθμιση: παραληρητική προβολή, ψυχωτική άρνηση, ψυχωτική παραμόρφωση. Μείζων παραμόρφωση εικόνας εαυτού/άλλου: παθολογική ονειροπόληση (αυτιστική φαντασίωση), προβλητική ταυτοποίηση, σχίσση - διχοτόμηση. Ελάσσων παραμόρφωση εικόνας εαυτού/άλλου: εξιδανίκευση, παντοδυναμία, αυτοϋποτίμηση, απαξίωση. Απάρνηση: άρνηση, προβολή, εκλογίκευση. Δράση: εκδραμάτιση, απόσυρση, παθητική επιθετικότητα, υποχονδρίαση. Συμβιβαστικές αναστολές: διάσχιση, απώθηση, μετάθεση, μόνωση, αντιδραστικός σχηματισμός, ακύρωση, διανοητικοποίηση. Υψηλή προσαρμογή: χιούμορ, μετουσίωση, πρόβλεψη δυσανεξίας, αυτοπαρατήρηση, καταστολή, εκδήλωση θετικών δυναμικών του εαυτού, αλτρουισμός, αίτημα βοήθειας χωρίς ευθύνη.

Το ως άνω περιεχόμενο για τους μηχανισμούς άμυνας έχει ληφθεί από εργασίες πολλών ειδικών του χώρου με προεξάρχοντες τους S. Freud (1914, 1926, 1937), A. Freud (1936), Brenner (1955, 1981), Gero (1953), Greenson (1967), Kernberg (1975), Laplanche & Pontalis (1981) και Vaillant (1992). Ακολουθεί πίνακας με την ανάλυση του Perry και συμπλήρωση από τον γράφοντα και μετά άλλος πίνακας, που προέρχεται από προσπάθεια του γράφοντα για την, κατά το δυνατόν, εναρμόνισή τους.

Πίνακας 1.*Μηχανισμοί Άμυνας του Εγώ.*

Α. ΑΜΥΝΤΙΚΗ ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ	Β. ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΙΚΟΝΑΣ ΕΑΥΤΟΥ-ΑΛΛΟΥ	Γ. ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΙΚΟΝΑΣ ΕΑΥΤΟΥ-ΑΛΛΟΥ	Δ. ΑΡΝΗΣΗ	Ε. ΔΡΑΣΗ	ΣΤ. ΑΝΑΣΤΟΛΕΣ ΣΥΜΒΙΒΑΣΤΙΚΕΣ	Ζ. ΥΨΗΛΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ
1. Προβολή Παραληρητική	5. Ονειροπόληση Παθολογική (Αυτιστική Φαντασίωση).	8. Αυτοϋποτίμηση, Απαξίωση	11. Άρνηση	14. Εκδραμάτιση	18. Διάσχιση	α. Χιούμορ από 4
2. Άρνηση Ψυχωτική	6. Προβλητική Ταυτοποίηση	9. Πρωτογενής Εξιδανίκευση	12. Προβολή	15. Απόσυρση	19. Απώθηση	β. Μετουσίωση από 6, 14, 23
3. Παραμόρφωση Ψυχωτική	7. Διχοτόμηση - Σχίσση	10. Παντοδυναμία	13. Εκλογίκευση	16. Παθητική Επιθετικότητα	20. Μετάθεση	γ. Καταστολή από 7, 11, 16, 19
4. Ταύτιση με Επιτιθέμενο				17. Συνεχή Παρά-πονα με απόρριψη βοήθειας	21. Μόνωση	δ. Πρόβλεψη δυσανεξίας από 22
					22. Ακύρωση	ε. Αυτοπαρατήρηση από 21, 24
					23. Αντιδραστικός Σχηματισμός	στ. Εξιδανίκευση ώριμη, εκδήλωση θετικών δυναμικών εαυτού από 9
					24. Διανοητικοποίηση	ζ. Αλτρουϊσμός από 14, 23
						η. Αίτημα Βοήθειας χωρίς ευθύνη (17)

Πίνακας 2.

Μηχανισμοί Άμυνας του Εγώ.

ΨΥΧΩΤΙΚΟΙ	ΟΡΙΑΚΟΙ	ΜΗ ΩΡΙΜΟΙ	ΝΕΥΡΩΤΙΚΟΙ	ΩΡΙΜΟΙ
Αυτιστική Φαντασίωση, Ονειροπόληση & Παθολογική Έργου & Λόγου				
Παραληρητική Προβολή	Μη Παραληρητική Προβολή			
Ταύτιση με επιπθέμενο				Χούμορ
Προβλητική Ταυτοποίηση				Μετουσίωση
Σεξουαλική Εκδραμάτιση			Αντιδραστικός Σηματισμός	Μετουσίωση
Άλλες Εκδραματίσεις			Αντιδραστικός Σηματισμός	Αλτρονισμός
Επιθετικότητα στον εαυτό		Παθητικότητα – Επιθετικότητα	Νευρωτική Απόθηση	Καταστολή
Πρωταρχική Απόθηση	Φραγή		Νευρωτική Απόθηση	Καταστολή
	Διάσχιση, Νευρωτική Άρνηση		Νευρωτική Απόθηση	Καταστολή
Διγυτόμηση Εγώ και Αντικειμένου			Ηθικοποίηση, Απαγόρευση	Καταστολή - Απογαυρετισμός
Πρωταρχική Ταύτιση			Ταύτιση	
Ενσωμάτωση, Σωματοποίηση			Μετατροπή	
Πρωτογενής Εσωτερίκευση προ ορίων		Δευτερογενής Εσωτερίκευση μετά τα Όρια		Ασκητισμός
Πρώτη Ενδοβολή προ ορίων		Δευτερογενής Ενδοβολή μετά τα Όρια		
Ψυχωτική (Απ)άρνηση, Αποποίηση, Απόσυρση				
Ψυχωτική Παραμόρφωση				
Πρωταρχική Εξιδανίκευση, Παντοδυναμία, Απαξίωση			Νευρωτική Εξιδανίκευση	Εκδήλωση Θετικότητας Εαυτού στην Υπηρεσία του Εγώ
Τήξη, Παλινδρόμηση				
Πρωτογενής Εξωτερίκευση προ ορίων		Δευτερογενής μετά τα Όρια		Αυθορητισμός – Αυθεντικότητα
			Διανοητικοποίηση	Αυτοπαρατήρηση
			Εκλογίκευση	
			Έλεγχος Περιβάλλοντος	Πρόβλεψη Δυσανεξίας
			Μόνωση	
			Ακύρωση	
			Αναπλήρωση	
			Μήρυκασμός	
Υπογονδρίαση				Αίτημα Βοήθειας χωρίς Ευθύνη

ΑΜΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ

1. Ορισμοί - Χαρακτηριστικά

Αντιστάσεις λέγονται οι ασυνείδητες δυνάμεις του αναλυομένου (λόγος, πράξεις) που αντιτίθενται στις μεθοδεύσεις και θεραπευτικές διαδικασίες (αντιπαράθεση με την πραγματικότητα, διασαφήνιση, ερμηνεία, ενδοψυχική διεργασία), για την πρόσβαση του ασυνειδήτου, την αλλαγή και τη θεραπεία, αν και το κίνητρο αλλαγής του είναι συνειδητό. Όταν η ενστικτική παρόρμηση πυροδοτεί επώδυνα συναισθήματα, τότε το άμεσο αίτιο δημιουργίας αντίστασης είναι η αποφυγή των οδυνηρών συναισθημάτων, όπως το άγχος, ο φόβος, η ενοχή, η ντροπή κ.λπ. λόγω αλλαγής του παλιού, οικείου και βρεφικού. Αυτό που, συνήθως, αποτρέπει η αντίσταση είναι ο φόβος νέας τραυματικής κατάστασης, που αποκαλύπτεται, όταν οι ασυνείδητες επιθυμίες του θεραπευομένου ανακαλύπτονται από τον αναλυτή. Τότε το υποκείμενο βιώνει ψυχολογική ‘ταπείνωση’ (A. Freud, 1936; Fenichel, 1945).

Οι αντιστάσεις εκφράζονται μέσω συναισθημάτων, παρορμήσεων, φαντασιώσεων, ιδεών, σκέψεων, στάσεων, διαθέσεων, πράξεων. Ο Freud έχει αναγνωρίσει, ήδη από το 1912, τη σπουδαιότητα της αντίστασης. ‘Η αντίσταση συνοδεύει τη θεραπεία βήμα προς βήμα. Κάθε συνειρμός, κάθε πράξη του ατόμου, το οποίο βρίσκεται σε θεραπεία, πρέπει να αναμετρηθεί με την αντίσταση σε μία προσπάθεια για συμβιβασμό μεταξύ των δυνάμεων της θεραπείας και όσων αντιτίθενται σ’ αυτές’ (Freud, 1912a).

Το γεγονός ότι το αποκαλυπτόμενο με σαφήνεια υλικό μπορεί να είναι ασυνείδητο περιεχόμενο, ενστικτικές τάσεις ή κατασταλμένες μνήμες, δεν αποκλείει την πιθανότητα της ταυτόχρονης λειτουργίας και μιας σημαντικής αντίστασης. Για παράδειγμα, κατά την διάρκεια της αναλυτικής ώρας, ο αναλυόμενος περιγράφει με ζωντάνια κάποια επιθετική δραστηριότητα, προκειμένου να αποφύγει να μιλήσει για εμπειρία του, η οποία θα αποκαλύψει σεξουαλικό πειρασμό του.

Η αντίσταση καθορίζεται από την απόστασή της από το απωθημένο. Η αντίσταση συμπεριλαμβάνει όλες τις δυνάμεις που εναντιώνονται στις θεραπευτικές μεθοδεύσεις και διαδικασίες της ανάλυσης, αυτές, δηλ. που:

- α. εμποδίζουν τον ελεύθερο συνειρμό.
- β. παρεμβάλλονται στις προσπάθειες του αναλυομένου να θυμηθεί, να αποκτήσει εναισθησία και να την αφομοιώσει.
- γ. λειτουργούν σε αντίθεση με το έλλογο εγώ και την επιθυμία για αλλαγή (Freud, 1900).

Οι αντιστάσεις εμφανίζονται με λανθάνοντες και περίπλοκους τρόπους, καθώς και μορφές συνδυασμών ή μιγμάτων. Δεν είναι κανόνας οι μονήρεις ή απομονωμένες. Τη λειτουργία των αντιστάσεων υπηρετούν όλα τα είδη συμπεριφοράς, τα οποία έχουν τόσο παρορμητικές, όσο και αμυντικές πλευρές (Fenichel, 1945).

Η κατάδειξη και ονομασία της αντίστασης δεν αρκούν για την υπερνίκησή της. Ο θεραπευτής χρειάζεται χρόνο, για να την αναγνωρίσει καλύτερα και να ανακαλύψει την απωθημένη ενστικτική τάση που την τροφοδοτεί. Οι μεγαλύτερες πηγές αντίστασης είναι για τη γυναίκα ο 'φθόνος του πέους' και για τον άνδρα ο 'φόβος παθητικής ομοφυλοφιλικής επιθυμίας'.

2. Μορφές

Υπάρχουν αντιστάσεις του εγώ εμφανείς, που εξηγούν τη δυσκολία της θεραπείας, αλλά και άλλες, που δεν εξηγούν τη δυσκολία αυτή, γιατί δεν μπορούν να συσχετισθούν με αλλοιώσεις του εγώ.

Πέντε είναι οι μορφές των αντιστάσεων, δηλ. τρεις του εγώ: *απόθηση*, *αντίσταση μεταβίβασης* και *δευτερογενές όφελος ασθένειας*, μία του αυτό: *ψυχαναγκασμός επανάληψης* και μία του υπερεγώ *αρνητική θεραπευτική αντίδραση*, λόγω ασυνείδητης ενοχής και ανάγκης τιμωρίας.

Η πιο σημαντική πρακτική διάκριση των αντιστάσεων συμπεριλαμβάνει τις 'σύντονες' του εγώ και τις 'δυστονικές' του εγώ. Όταν υπάρχει σύντονη αντίσταση, ο αναλυόμενος αρνείται την ύπαρξή της, μειώνει τη σημασία της, την εκλογικεύει και την αποφεύγει. Από τα πρώτα βήματα της ανάλυσης μιας τέτοιας αντίστασης θεωρείται καθοριστικό το μέλημα του αναλυτή να την μετατρέψει σε *ξένη* (alien), δηλ. δυστονική αντίσταση του εγώ με διάφορους τρόπους, π.χ. με τον περισπασμό της σύντονης και τον ταυτόχρονο συσχετισμό της με άλλα πρόσωπα, π.χ. καθρεφτίσματα, αντηχήσεις, καθολικότητα. Όταν βιώνεται η ξένη αντίσταση από τον αναλυόμενο, τότε είναι έτοιμος να εργαστεί αναλυτικά, δεδομένου ότι η ξένη δεν χαρακτηρίζεται από τόσο επώδυνα συναισθήματα, όπως η σύντονη, δηλ. περιπτώσεων σκληρού χαρακτήρα και ναρκισσιστικών καταστάσεων.

Η ιεράρχηση και οι διαβαθμίσεις των αντιστάσεων και παρορμήσεων δεν ωφελούν όποιον περιμένει να βρει κανονική διαστρωμάτωσή τους στην ψυχή των ανθρώπων. Ο Fenichel (1945) και ο Hartmann (1951) υπογραμμίζουν το γεγονός ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες που διασπούν την ιστορική διαστρωμάτωση και προκαλούν 'παραμορφώσεις' και άλλες πιο χαοτικές καταστάσεις.

Κατά Greenson (1967), χαρακτήρας θεωρείται ο συνήθης τρόπος διαπραγμάτευσης με τον εσωτερικό και εξωτερικό κόσμο. Είναι οι σταθερά οργανωμένες και απαρτιωμένες θέσεις και στάσεις του εγώ σε σχέση με τις απαιτήσεις που εγείρονται εναντίον του. Αυτές οι συνήθειες και στάσεις του χαρακτήρα είναι άλλοτε αμυντικές και άλλοτε ενστικτικές. Οι χαρακτηρισολογικές αντιστάσεις είναι:

α. παράγωγα χαρακτηρισολογικών αμυνών

β. αρετές σύμφωνα με τη συμβατική κοινωνία

γ. προερχόμενες από πετασματικές άμυνες, οι οποίες είναι αντίθετες με τις πιο οδυνηρές υποκείμενες αναμνήσεις, συγκινήσεις.

δ. άκαμπτες έξεις, συνήθως σύντονες με το εγώ, τις οποίες ο Glover (1955) ονομάζει 'σιωπηρές'.

Οι ναρκισσιστικές νευρώσεις εμφανίζουν αδιαπέρατο φραγμό, απροσπέλαστο για την τεχνική, λόγω της προσκολλητικότητας της libido. Η ιδιαίτερη εκδοχή της αντίστασης, που λέγεται ψυχαναγκασμός επανάληψης, εμφανίζει την τάση να επαναλαμβάνει πρακτικά παρελθούσες εμπειρίες, αντί να τις θυμάται.

Όσο πλησιέστερα βρίσκεται κανείς στον πυρήνα της υστερίας, τόσο είναι μεγαλύτερος ο βαθμός της αντίστασης. Το 'δεν ξέρω' του αναλυομένου στην πραγματικότητα είναι 'δεν θέλω να ξέρω'. Η εκλογίκευση είναι αντίσταση σε προηγούμενη αντίσταση. Η λογοκρισία είναι για τα όνειρα ό,τι η αντίσταση για τον ελεύθερο συνειρμό.

Κατά τους Freud (1914) και Jones (1953), είναι μεγάλη η σημασία των αντιστάσεων. Η ανάλυσή τους παριστά θεμέλιο λίθο της θεραπευτικής τεχνικής, όπως και η ανάλυση της μεταβίβασης. Οι αντιστάσεις, εκτός από εμπόδια, είναι και σημαντικές πηγές πληροφοριών για τις λειτουργίες του εγώ. Λειτουργούν στο ασυνείδητο εγώ και του προσφέρουν ευχαρίστηση. Ορισμένες, ωστόσο, πλευρές τους είναι πιθανόν προσεγγίσιμες από το παρατηρούν εγώ, που τις βλέπει και τις κρίνει.

Κατά τον Greenson (1967), η αντίσταση είναι αυτή που οδηγεί στην έναρξη της ψυχανάλυσης και της ψυχαναλυτικής τεχνικής. Όσο αναπτύσσεται η θεραπευτική συμμαχία, καθώς ο ασθενής ταυτίζεται με τη θεραπευτική στάση του αναλυτή, η αντίσταση γίνεται ανιληπτή ως αμυντική λειτουργία, που βιώνεται ως λειτουργία εντός του εγώ, αλλά διαφορετική απ' αυτό.

3. Θεραπεία

Η ανάλυση της αντίστασης αρχίζει από το εγώ. Κατά τη διάρκεια της ανάλυσης, όλοι οι μηχανισμοί, οι τρόποι, τα μέτρα, οι μέθοδοι και οι ομάδες των αμυνών, που έχει χρησιμο-

ποιήσει το εγώ στην εκτός ανάλυση ζωή, χρησιμοποιούνται από τις δυνάμεις της αντίστασης για προσαρμογή. Όλα αυτά συνίστανται αφ' ενός σε στοιχειώδεις, πρωτογενείς, ψυχοδυναμικούς μηχανισμούς του ασυνειδήτου εγώ, όπως η απώθηση, προβολή, ενδοβολή, μόνωση κλπ., για να διατηρήσει την απαρτιωτική - συνθετική του λειτουργία, αφ' ετέρου σε πιο νέους, ώριμους και περίπλοκους δευτερογενείς, όπως η εκλογίκευση, διανοητικοποίηση κ.ά., (Abraham, 1919; Spurling, 1958).

Έχουν σημασία επειδή ο ασθενής αντιστέκεται, πώς και τι κάνει, τι αποκρούει και, γιατί το κάνει (Fenichel, 1945; Gill, 1963). Οι αντιστάσεις, ως μορφή εναντίωσης, έρχονται στο φως κατά τη διαδικασία της ανάλυσης. Σε κάθε βήμα της όλης ανάλυσης υπάρχει αντιπαράθεση προς τον αναλυτή, λόγω αντιστάσεων. Είναι συνειδητές, προσυνειδητές ή ασυνειδητές, ωστόσο πάντοτε παρούσες.

Υπάρχουν μέθοδοι θεραπείας που αποσκοπούν στην ενδυνάμωση των αντιστάσεων και χαρακτηρίζονται ως 'συγκαλυπτικές ή υποστηρικτικές' θεραπείες (Knight, 1952). Άλλα είδη ψυχοθεραπείας επιχειρούν να αντιμετωπίσουν και υπερνικήσουν τις αντιστάσεις με διάφορους τρόπους, π.χ. με υπόδειξη, υποβολή, προτροπές, εκμετάλλευση της μεταβιβαστικής σχέσης ή ακόμα και χρήση φαρμάκων.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι πολλά υποσχόμενες οι νεότερες ιδέες, σχετικά με τις διαφορές αμυνών, αντιστάσεων, παλινδρομήσεων σε νευρώσεις και ψυχώσεις (Winnicott, 1955; Freeman, 1959; Wexler, 1960).

4. Μεταβίβαση - Αντίσταση

Ειδικότερα, η ανάλυση των αντιστάσεων δεν διαχωρίζεται από την ανάλυση των μονίμων μηχανισμών άμυνας του εγώ. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι οι αμυντικοί μηχανισμοί εναντίον παλαιών κινδύνων επανέρχονται (κατά τη θεραπεία) υπό μορφή αντιστάσεων προς την ίαση, μια και το εγώ θεωρεί και την ίαση νέο κίνδυνο.

Οι αντιστάσεις χρησιμοποιούν όλους τους τύπους των μηχανισμών άμυνας, αρχής γενομένης από τους εννέα της A. Freud (1936).

Η μεταβίβαση, που θεωρείται ως εν μέρει αντίσταση, χρησιμοποιείται από την αντίσταση, που δεν είναι μεταβίβαση. Παριστά:

- α. μία από τις πολυτιμότερες πηγές υλικού για την ανάλυση
- β. ένα από τα σημαντικότερα κίνητρα
- γ. το μεγαλύτερο εμπόδιο στην επιτυχία της ανάλυσης και
- δ. αναβίωση του παρελθόντος με παρανόηση του παρόντος, λόγω των όρων του παρελθόντος.

Άρα, προηγείται η επεξεργασία της αντιμεταβίβασης και της μεταβίβασης, ώστε να προληφθούν ισχυρές μεταβιβαστικές αντιστάσεις.

Οι σημαντικότεροι, δηλ., τύποι αντίστασης, πολύ περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο, είναι οι μεταβιβαστικές. Αυτές διακρίνονται σ' αυτές που αναπτύσσονται α. εξαιτίας της εμφάνισης μεταβιβαστικών αντιδράσεων και β. προκειμένου να αποφευχθούν οι μεταβιβαστικές αντιδράσεις.

ΕΑΥΤΟΣ

Κατά την Klein (1957), όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της απαρτίωσης του εγώ και της ικανότητας για ενσυναίσθηση, τόσο μεγαλύτερη είναι η αναγνώριση του υποκειμένου και για το καταστροφικό του δυναμικό.

Ο Hartmann (1950), διακρίνει σαφώς το εγώ ως αντικειμενικό οργανισμό και τον εαυτό ως αναπαράστασή του, η οποία έχει την κάθεξή της (επένδυση) στον ναρκισσισμό.

Ο Kohut (1971), θεωρεί ότι ο εαυτός είναι αναπαραστατικό αντικείμενο του εγώ, το οποίο συνιστά ψυχική ύπαρξη.

Ο εαυτός, ως έννοια, αναφέρεται στο σύνολο της προσωπικότητας, στην οποία συμπεριλαμβάνονται οι ψυχικές δομές – θεσμοί, δηλ. το αυτό, το εγώ, το υπερεγώ, οι σχέσεις και το σώμα.

Τα σπουδαιότερα τμήματα, που συγκροτούν τον εαυτό, είναι η αυτεπίγνωση, η αυτοσυνέχεια, η αυτενέργεια, η αυτοσυνοχή, οι βλέψεις και τα όριά του.

Κατά τον εαυτό, οι νευρωνικές διεργασίες λαμβάνουν στοιχεία από το σύνολο της εμπειρίας και γνώσης από όλο τον οργανισμό και, όχι μόνο, από το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Η συνειδητότητα εκφράζει την ευαισθησία για τον εαυτό και το περιβάλλον.

Το εγώ αποτελεί υποσύνολο του εαυτού. Δρα ως διαμεσολαβητής του.

Δεν ισχύει και το αντίθετο. Ο εαυτός δεν είναι διαμεσολαβητής.

Κατά την Klein (1959), το εγώ οργανώνει τον εαυτό μεταφέροντας ποικιλία λειτουργιών π.χ. πρωτογενών αμυνών και ιδιαίτερα εκείνων εναντίον του άγχους. Μεσολαβεί μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου.

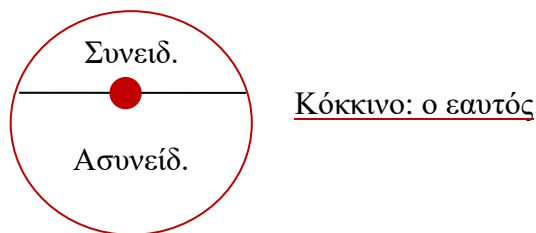
Ο φθόνος είναι διεργασία που εστιάζει στον εαυτό, μολονότι φαίνεται ότι κινητοποιείται και από κάτι έξω από αυτόν.

Ο εαυτός ζημιώνεται έως αποδομείται, επειδή υφίσταται επαναληπτικές και εκτεταμένες απόπειρες εναντίον του από τον φθόνο.

Κατά την Jacobi (1969), ο Jung τονίζει ότι η συνείδηση, φορέας της προσωπικής μοναδικότητας, έρχεται αντιμέτωπη με ολόκληρο το ασυνείδητο, το οποίο αποτελεί φορέα του συλλογικού και του συμπαντικού.

Ο εαυτός βρίσκεται στη μέση μεταξύ συνειδήσεως και ασυνειδήτου, συμμετέχει και στα δύο, ενώ τα συμπεριλαμβάνει στη σφαίρα των ακτίνων του. 'Δεν είναι μόνο το κέντρο, αλλά και ολόκληρη η περιφέρεια, που περιλαμβάνει τόσο το συνειδητό, όσο και το ασυνείδητο.' Είναι κατάσταση που υπερβαίνει το συνειδητό εγώ και περιλαμβάνει τόσο τη συνειδητή,

όσο και την ασυνείδητη ψυχή. Το εξατομικευμένο εγώ αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως αντικείμενο ανωτέρου υποκειμένου.



Ο εαυτός είναι δηλ. αρχετυπική εικόνα, η οποία οδηγεί από την πόλωση στην ένωση των δύο ψυχικών συστημάτων, ασυνειδήτου και συνειδητού, μέσω κοινού σημείου, που είναι ο ίδιος. Είναι ο τελευταίος σταθμός στην πορεία προς την αυτοπραγμάτωση. Μόνο όταν βρεθεί ο ίδιος (το κοινό σημείο) και επιτευχθεί η ενοποίηση μπορεί να μιλήσει κανείς για ολοκληρωμένο άνθρωπο. Έτσι, λύνεται το πρόβλημα της σχέσης του με τους δύο κόσμους, που συνθέτουν τη ζωή κάθε ανθρώπου, δηλ. την εξωτερική και την εσωτερική πραγματικότητα.

Ακολουθεί ιστορική αναδρομή της έννοιας του εαυτού.

Κατά τον D. Mann (1991a, 1991b, 1991c, 1992, 1994, 1996), η έννοια του εαυτού είναι πολύ παλαιότερη από οποιαδήποτε ιστορικά έγγραφα, δηλ. πριν από εικοσιπέντε αιώνες. Τα βεδικά δόγματα του ινδουϊσμού υποστηρίζουν την άποψη ότι ο άνθρωπος είναι ύπαρξη, που αποτελείται από τέσσερα στρώματα (Nikhilananda, 1963). Το πιο απομακρυσμένο από το κέντρο της υπάρξεώς του στρώμα είναι το 'σώμα', δηλ. το κέλυφος που ενδιαφέρεται για την υλική άνεση και ασφάλεια. Το επόμενο στρώμα είναι η 'συνειδητή' προσωπικότητα, που συνδέει το άτομο με τον εαυτό του και με τους άλλους. Πιο μέσα βρίσκεται το 'προσωπικό' ασυνείδητο, που δεν διαφέρει σημαντικά από το ασυνείδητο της φρουϊδικής ψυχανάλυσης. Στα στρώματα αυτά, ακόμη πιο μέσα, βρίσκεται η τέταρτη περιοχή, όπου ο 'ατομικός' εαυτός συναντά τον 'παγκόσμιο' εαυτό, αυτό το άπειρο κέντρο κάθε ζωής, τον 'κρυμμένο', δηλ. εαυτό ή 'atman'. Δεν είναι άλλος από την θεότητα brahman. Όλες οι διαφορές μεταξύ υποκειμένου και αντικειμένου εξαφανίζονται στις ινδουιστικές θρησκευτικές πρακτικές, συλλογικά γνωστές ως γιόγκα (σανσκριτική λέξη, που σημαίνει ένωση και αποτελεί τη ρίζα της αγγλικής λέξης yoke, που σημαίνει και ζεύω, ενώνομαι).

Φιλοσοφική σύλληψη της έννοιας του εαυτού απαντάται και στις πρώιμες καταγεγραμμένες σκέψεις των Ελλήνων, που κατατάσσουν την αυτογνωσία, την αυτοκυριαρχία και την αυτοσυγκράτηση μεταξύ των υψηλότερων αρετών. Οι επιταγές 'γνώθι σαυτόν' και 'μη-δέν άγαν' αποδεικνύουν την σοφία του αρχαίου μαντείου των Δελφών.

Κατά τον γράφοντα, ο προσωκρατικός Ηράκλειτος φέρεται ειπών ‘έδιξησάμην έμεωυτόν’, δηλ. κατά Πάπε κ.ά. (1881) ‘ερεύνησα, προσπάθησα να απολαύσω τον εαυτό μου’, Πλούτ. ηθ. 1118. Για τον Ηράκλειτο γίνεται γενικότερη παραπομπή στις παρεμφερείς φιλοσοφικές έννοιες του υποκεφαλαίου ‘Θεραπευτική Κοινότητα ΝΝΣ – Enterprise’.

Η αντωνυμία self δεν εμφανίζεται στις αυτοπαθείς ρηματικές δομές της αγγλικής γλώσσας μέχρι τον μεσαίωνα, οπότε αποκόπτεται από την πρωτότυπη λέξη myself, που τονίζει την εμπειρία της ιδιοκτησίας.

Κατά τον James (1890), ο εαυτός ενός ανθρώπου είναι το βίωμα του συνόλου όλων όσων αποκαλεί δικά του. Η θεωρία του, ριζοσπαστική ως προς την έκταση, περιλαμβάνει στην έννοια κατοχής του εαυτού και τα ακόλουθα: σώμα, ψυχικές δυνάμεις, σπίτι, γυναίκα, παιδιά, προγόνους, φίλους, φήμη, έργα, γη, άλογα, καθώς και τον τραπεζικό λογαριασμό του. Ο λόγος είναι ότι όλα αυτά τα πράγματα του προκαλούν συναισθήματα (εγώ).

Διαιρεί αυτόν τον εμπειρικό εαυτό σε υλικό, κοινωνικό και πνευματικό, καθώς και το καθαρό εγώ. Με τον όρο κοινωνικό εννοεί την αναγνώριση που έχει ο άνθρωπος από τους άλλους. Έχει, δηλ. τόσους κοινωνικούς εαυτούς, όσα είναι τα άτομα που τον αναγνωρίζουν. Ο πνευματικός περιλαμβάνει όλα τα υποκειμενικά στοιχεία. Το καθαρό εγώ αναφέρεται στην αίσθηση της προσωπικής ταυτότητας διαμέσου του χρόνου. Δεν θεωρεί το χρόνο ως σαφές χαρακτηριστικό του μοντέλου του για τον εαυτό. Διευκρινίζει, όμως, ως προς την αντίληψη του χρόνου, ότι ο κάθε εαυτός ζει στο δικό του ιδιοσυγκρασικό ρεύμα του χρόνου.

Η Klein (1959), ορίζει το εγώ ως το οργανωμένο μέρος του εαυτού, που επηρεάζεται διαρκώς από τις ενστικτικές παρορμήσεις, αλλά τις διατηρεί υπό έλεγχο. Κατευθύνει όλες τις δραστηριότητες, εδραιώνει και διατηρεί τη σχέση με τον εξωτερικό κόσμο.

Ο όρος εαυτός, επιπροσθέτως, χρησιμοποιείται για το σύνολο μιας προσωπικότητας, περιλαμβάνοντας το εγώ, την ενστικτική ζωή, το id του Freud. Οι Klein και Riviere (1964), ορίζουν τον εαυτό ως το κάθε τι καλό ή κακό έχει βιωθεί από τον εξωτερικό κόσμο και όσα έχουν γίνει αισθητά στον εσωτερικό κόσμο. Ο ορισμός αυτός μοιάζει πολύ με την έννοια του James για τον εαυτό.

Ο Winnicott (1965, 1971a, 1971b, 1975), έχει μεγάλη εκτίμηση στην ικανότητα να μένει κανείς μονάχος, την οποία θεωρεί στενά συνδεδεμένη με τη συναισθηματική ωριμότητα. Ο αληθής εαυτός με την ορμή του για ζωή συνυπάρχει, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, με τον ψευδή εαυτό, δηλ. μια άψυχη χτισμένη πρόσοψη που κρύβει τον αληθή από αδιάφορα ή εχθρικά περιβάλλοντα. Ο ψευδής εαυτός αποκτά υπόσταση μέσω της συμμόρφωσης του βρέφους με τη μητέρα του. Υπάρχει φάσμα διαστρεβλώσεων μεταξύ της μεγίστης συμ-

μόρφωσης του ψευδούς εαυτού και της επικράτησής του σε όλους τους τομείς της ζωής (την οποία βιώνει ως μη ύπαρξη) και της ευγενικής, προσποιητής κοινωνικής κατάστασης, όταν δεν δείχνει ανοιχτά τα αισθήματά του.

Κατά τον γράφοντα, η λέξη πλαστός (είναι δυνατόν να πλασθεί) καλύπτει αυτή την ενδιάμεση εικόνα. Κέρδος είναι η κατάκτηση στην κοινωνία μιας θέσης, την οποία δεν μπορεί ποτέ να κερδίσει ή να διατηρήσει ο αληθής εαυτός μόνος του. Οι έννοιες ψευδής ή πλαστός εαυτός του Winnicott, αναλογούν με το μόνιμο ή παροδικό προσωπίο, ενώ το πρόσωπο με τη δυναμική του αληθούς. Στο μεθεπόμενο κείμενο, που έπεται του παρόντος για τον εαυτό, αναλύονται τα περί του προσώπου και της ιδιοπροσωπίας.

Όπως ο Winnicott, οι Kohut (1971, 1977, 1984), Kohut και Wolf (1978), Baker και Baker (1987), διαπιστώνουν ότι οι ασθενείς τους δεν ταιριάζουν με το καλούπι της φροϋδικής μεταψυχολογίας (Ferenczi, 1925). Τα υπάρχοντα προβλήματά τους βρίσκονται βαθύτερα από τις συγκρούσεις, συμβολικές ή συγκεκριμένες. Η αυτοεκτίμησή τους είναι εξαιρετικά ασταθής και η ευαισθησία τους υπερβολική στις αποτυχίες και τις απογοητεύσεις. Αντιδρούν με συναισθήματα τόσο έντονα, που τους δημιουργούν ανικανότητα και ντροπή, με αποτέλεσμα μαρασμό, βασανιστική κατάθλιψη και έξαλλο θυμό.

Μεταβιβάσεις

Οι ασθενείς αυτοί, κυρίως μεταιχμιακοί, ναρκισσιστικοί και με συμπεριφορά διαταραχών της προσωπικότητας, φαίνονται ότι δεν αποκομίζουν όφελος κατά την πορεία της θεραπείας με πρότυπους ψυχαναλυτικούς χειρισμούς, από τον Kohut. Κατά τις μεταβιβάσεις αυτές, και τις επιθυμίες που αντιπροσωπεύουν βιώνεται αυτό που ο Kohut ονομάζει άγχος εκμηδενισμού, το βαθύτερο, δηλ. άγχος που μπορεί να βιώσει ο άνθρωπος. Εκτείνεται από την αγωνία έως την πλήρη απώλεια, που είναι ο ψυχικός θάνατος.

Με γενική προοπτική, που δεν διαφέρει από την του Winnicott, ο Kohut, στις μεταβιβάσεις των ασθενών του και στις κυρίαρχες συναισθηματικές εμπειρίες τους, βλέπει σημεία αποτυχίας στο πρώιμο μητρικό περιβάλλον. Την εποχή, δηλ. κατά την οποία ο εαυτός και το αντικείμενο δεν διακρίνονται ακόμα μεταξύ τους. Θεωρεί αυτά τα αντικείμενα ως αυτο-αντικείμενα, τις σχέσεις αυτές ως αυτο-αντικειμενότροπες σχέσεις και τις ναρκισσιστικές μεταβιβάσεις στον θεραπευτή ως μεταβιβάσεις αυτο-αντικειμένου:

α. Η αντικατοπτριστική μεταβίβαση στον θεραπευτή, δεδομένος πόλος φιλοδοξιών του εαυτού, τείνει στην ανάπτυξη με τρόπο υγιή και χρειάζεται επιβεβαίωση και επιδοκιμασία για τα 'αντικατοπτριστικά αυτο-αντικείμενα'.

β. Η εξιδανικευτική μεταβίβαση στον θεραπευτή αφορά στα ιδανικά του, από όπου επιθυμεί αίσθηση δύναμης και ηρεμίας μέσω της συγχωνεύσεως με αυτόν (εξιδανικευμένο αυτο-αντικείμενο).

γ. Η μεταβίβαση της δίδυμης σχέσης είναι ο πόλος ταλέντων και δεξιοτήτων που επιθυμεί από το alter ego, του αναλυτή, αυτο-αντικείμενα, δηλ. για την καθησυχαστική εμπειρία της βασικής ομοιότητας.

Αυτοί οι τρεις πόλοι και προσπάθειες αποτελούν το μοντέλο του ‘πυρηνικού’ εαυτού του Kohut, από τον οποίο ωριμάζει μεταγενέστερος εαυτός, που χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερους ή μικρότερους βαθμούς δυνάμεως, συνοχής και εσωτερικής αρμονίας. Το μοντέλο του εαυτού του Kohut, όπως και του Fairbairn (1952), είναι πολύ αφηρημένο και σχεδόν απρόσωπο. Έχει την ελπίδα, πολύ μικρότερη ως προς την Klein και μεγαλύτερη ως προς τον Winnicott, ότι το άτομο μπορεί να περάσει την φάση του οιδιποδείου, χωρίς να αναπτύξει υποχρεωτικά μόνιμα οιδιπόδεια συμπλέγματα.

Κατά τον Winnicott, δεν υπάρχει βρέφος στη ριζοσπαστική γενικότητα. Δεν υπάρχει άτομο, μόνο. Έτσι, παράλληλα με τις έννοιες των Sullivan (1953), Green (1962), Fairbairn, Klein και Winnicott, η ψυχολογία του Kohut για τον εαυτό μπορεί να ταξινομηθεί ως ιστορία των εξαρτήσεων.

Χρησιμότητα

Η εννοιολογικά ευρύτερη και κλινικά χρησιμότερη θεωρία για τον εαυτό ανταποκρίνεται σε τέσσερις, τουλάχιστον, προκλήσεις: α. συνδυάζει σε ολοκληρωμένο σύνολο τις διαχωρισμένες προοπτικές της ψυχολογίας του εγώ και των αντικειμενοτρόπων σχέσεων. β. δέχεται την αβεβαιότητα, που είναι συμφυής με την κλινική και την αυτοπαρατήρηση. γ. διατηρεί ή τουλάχιστον δεν έχει περιττή ανάμειξη με ό,τι έχει αποδειχθεί πολύτιμο στις θεωρίες του παρελθόντος και δ. για λόγους που δεν αφορούν ειδικά τη θεωρία του εαυτού, πρέπει να επιτύχει τους στόχους αυτούς, με όσο το δυνατό απλούστερο τρόπο. Ο εαυτός είναι και παρατηρητής (υπερεγώ) και παρατηρούμενος (εγώ).

Κατά τον James, ο εαυτός διατηρεί την αρμονία μεταξύ των υποκειμενικών και των αντικειμενικών του πλευρών μέσω της ιδιοκτησίας. Αυτή διέπει την αναγνώριση του ‘τι είμαι εγώ’ και ‘τι είναι δικό μου’. Ο εαυτός επιτυγχάνει να είναι υγιής στο βαθμό που διατηρεί την αυτοκυριαρχία του. Παρεκκλίνει κι αρρωσταίνει όταν απαρνιέται ή χάνει πλευρές του, ή όταν αναγνωρίζει εσφαλμένα τον εαυτό του ως διαφορετικό από ό,τι είναι.

Από δυναμική προοπτική, η ιδιοκτησία είναι αυτή που δημιουργεί την αυτοπάθεια του εαυτού. Διαφέρει της ψυχαναλυτικής εννοίας των αμυνών. Η άμυνα απορρίπτει και διώχνει

τις δυνάμεις προσβολής, ενώ η ιδιοκτησία τις δέχεται. Κατά τον γράφοντα, συσχετίζεται με τον δέκτη της προβλητικής ταυτοποίησης. Η ιδιοκτησία επιτρέπει την παθολογία, μόνο με την αποτυχία της (μη αποδοχή), ενώ η άμυνα δημιουργεί την ασθένεια με την επιτυχία της.

Από την άλλη πλευρά, η ιδιοκτησία επιτυγχάνει εκεί που αποτυγχάνει η άμυνα, κατά την προσέγγιση του ερωτήματος: γιατί οι άνθρωποι πληγώνουν επανειλημμένα και σκόπιμα τους εαυτούς τους; Ο Freud επικαλείται τον πόλεμο μεταξύ των διδύμων δυνάμεων της αγάπης και του θανάτου. Η αρχή της ιδιοκτησίας εξηγεί τις περιπτώσεις ‘σκόπιμης δυστυχίας’, όταν δίνεται η προτεραιότητα στις επιθυμίες για αγάπη και θάνατο και όχι στην αυτοκυριαρχία. Πολύ συχνά οι άνθρωποι δείχνουν ότι δεν θέλουν να υπομένουν παθητικά τη μοίρα τους, που φαίνεται να είναι αναπόφευκτη και προτιμούν να επιφέρουν μόνοι τους τη δυστυχία στους εαυτούς τους. Υπάρχει, δηλ. στροφή από τον παθητικό πόνο προς τον ‘ενεργό έλεγχο’. Το κίνητρο της στροφής αυτής είναι η προσπάθεια για αύξηση της ιδιοκτησίας με τον έλεγχο, παρά ο αγώνας για επιτυχία. Έτσι, συμβαίνει ένα θετικό κίνητρο (έλεγχος) να οδηγεί αυτή τη φορά στη φαινομενικά παράδοξη κατάσταση του επαναλαμβανομένου και περιττού πόνου (Mann, 1992).

Κατά τον Mann (1996), ο εαυτός ορθά αποτελεί σήμερα την ατομική μονάδα της ψυχιατρικής σκέψης. Αν είναι επαρκής η εννοιολογική του σύλληψη, είναι το μη περαιτέρω απλοποιήσιμο στοιχείο, το οποίο ενώνει τις παραδοσιακά διασπασμένες έννοιες του σώματος, του νου του ατόμου και της ομάδας.

ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ

Κατά τους Laplanche – Pontalis (1981), Rycroft (1995) και Reber (1985), η αναπαράσταση και τα σχετικά μ' αυτήν έχουν ως εξής: Είναι η αναπαραγωγή προηγούμενων αντιληπτικών δεδομένων. Ο νους αναπαριστά την εικόνα αυτών των δεδομένων, που δεν είναι πραγματικά παρόντα. Η καλύτερη χρήση της αφορά στην περιγραφή της διαδικασίας, με την οποία αντικείμενα του εξωτερικού κόσμου αποκτούν σταθερή νοητική οντότητα εντός του υποκειμένου. Σχετίζεται και με κάποιες χρήσεις των μηχανισμών της εσωτερίκευσης και ενδοβολής.

Στην ψυχανάλυση οι αναπαραστάσεις ασυνειδήτων παραγόντων και απωθημένων ενορμήσεων καλούνται όνειρα, μνήμες, φαντασιώσεις και τα παρόμοια.

Αντιδιαστέλλονται με τα συναισθήματα και έχουν διαφορετική, ιδεακή, πορεία.

Υπάρχουν δύο τύποι τους. Η 'ασυνείδητη οπτική' των δομικών στοιχείων με επένδυση μνημονικών ίχνων, άμεσων ή απόμακρων και η 'συνειδητή ακουστική' των λέξεων, που σχετίζεται με την αντίληψη και τη ρηματοποίηση.

Διακρίνονται σε αναπαραστάσεις εαυτού ή αντικειμένου.

Συμβολική αναπαράσταση είναι η διαδικασία κατά την οποία η νοητική εικόνα ενός πρώτου αντικειμένου (σημαινόμενο) αντιστοιχεί, γλωσσολογικά, στη νοητική εικόνα άλλου δευτέρου (σημαίνον), που έπεται και είναι το σύμβολο.

Ο όρος αναπαράσταση παρομοιάζεται, δηλ. με την γλωσσολογική έννοια σημαίνον.

Η διάκριση μεταξύ του μνημονικού ίχνους και της αναπαράστασής του, ως επένδυσης του μνημονικού ίχνους, δεν διατυπώνεται πάντοτε ρητά (μνημ. ίχνος – εικόνα – αναπαράσταση). Υφίσταται, όμως, έμμεσα.

Ο de Maré (1972, 1984, 1996), διακρίνει τις αναπαραστάσεις της μικρής ομάδας (επίγνωση, insight) από αυτές της μεσαίας και μεγάλης (γνώση, insight) ονομάζοντας τρεις επιμέρους πολιτισμούς τους: υποπολιτισμό, μακροπολιτισμό και μικροπολιτισμό. Πιο αναλυτικά στο υποκεφάλαιο της θεωρίας 'Μεσαία – Μεγάλη Ομάδα'.

Ο Moscovici (1961, 1981), συσχετίζει τις κοινωνικές αναπαραστάσεις με την καθημερινή ζωή, τη γνώση και την κοινή λογική. Τις θεωρεί δυναμικές, ευμετάβλητες και διάχυτες για τον έλεγχο του αγνώστου, την πρόβλεψη των διομαδικών σχέσεων και την αιτιολόγηση στερεοτύπων. Τις αντιπαραθέτει με τις ιδεολογίες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από α. ισχύ ενός λογικού υποστηρικτικού συστήματος. β. μηχανισμό υποστήριξης της 'ορθοδοξίας' τους και γ. ιδιαίτερα πλατύ κοινό έντονα φορτισμένο με σημασιολογικές προεκτάσεις (Παπαστάμου, 1989).

ΙΔΙΟΠΡΟΣΩΠΙΑ

Η ονομασία προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις ‘ίδιος’ και ‘πρόσωπον’. Ίδιος σημαίνει ιδιαίτερος, συγκεκριμένος, ιδιωτικός. Σύμφωνα με την ετυμολογική ανάλυση το ‘πρόσωπον’ προέρχεται από την σύνθεση των λέξεων ‘προς’, που σημαίνει εμπρός και ‘ὄψ’ (η), που σημαίνει όψη, μάτι και βλέμμα.

Το ‘πρόσωπον’ (δηλ. όχι προσωπίον, μάσκα, περσόνα ούτε στατικό person) είναι η ανθρώπινη υπόσταση όχι του υπάρχουν, αλλά του *τρόπου* υπάρχουν, *πῶς* κάποιος βλέπει και εκφράζει τον εαυτό του, ειδικά με το ‘προς τα μάτια’ μέρος του κεφαλιού. Κατά τις αστρονομικές εργασίες του Πτολεμαίου είναι η διάθεση (attitude) της εμφάνισης της σελήνης, ως προς τη γη (Ζηζιούλας, 1983).

Από την μία πλευρά, ‘φύση (nature), ουσία (substance) και ύπαρξη (being/existence) είναι τα ίδια, μεταξύ τους, δηλ. το υλικό από το οποίο διαμορφώνεται ένα σώμα και χάριν του οποίου κατέχει συγκεκριμένες ιδιότητες’ (Oxford University Dictionary, 1965).

Από την άλλη πλευρά, πρόσωπον (dynamic person), υπόστασις (hypostasis) και τρόπος ύπαρξης (way of being) είναι, επίσης, τα ίδια μεταξύ τους. Η ιδιοπροσωπία απευθύνεται στην πραγματική οντολογία, δηλ. στο σύνδεσμο μεταξύ της ουσίας ή ύπαρξης, με το πρόσωπο ή τρόπο ύπαρξης, δίνοντας προτεραιότητα στο δεύτερο.

Επομένως, η ιδιοπροσωπία είναι ο εκάστοτε τρόπος με τον οποίο ένα πρόσωπο εκφράζει τον εαυτό του, ως προς τους άλλους. Δεν είναι μια πιθανή ή προκαθορισμένη συμπεριφορά του σε σχέση με το περιβάλλον του, αφού αυτά είναι σταθερά, γνωστά και αναμενόμενα. Η ιδιοπροσωπία του ομαδικού αναλυτή, αναλυομένου και εκπαιδευομένου δεν είναι ‘ως εάν’ (as if) τρόπος ύπαρξης, όπως απαιτούν οι ναρκισσιστικά καλυμμένες / μεταμφιεσμένες συμμορφωμένες ανάγκες του εαυτού και των άλλων (Menoutis & Kritikou, 1996b, 1997).

Ο κύριος σκοπός του προσώπου, παράλληλα με τη συνυπάρχουσα φύση του, είναι ο *τρόπος* έκφρασης της φύσης του. Η ιδιοπροσωπία συμπεριλαμβάνει τις εξής ιδιότητες κάποιου για την αναπτυξιακή του πορεία, δηλ. να είναι ορμώμενος από αγάπη, ελεύθερος και ανεξάρτητος, ενιαίος και μοναδικός, απρόβλεπτος, αλλά μεταβατικός, ανεπανάληπτος, αλλά συγκεκριμένος, εκφραζόμενος με απλότητα

...μέσω των εκάστοτε *τρόπων* ύπαρξής του, χωρίς προκαθορισμένες στάσεις και διαθέσεις σε σχέση με το περιβάλλον, αποφεύγοντας καταστρεπτικές ακρότητες και ανάλογη συμπεριφορά έως πλήρους εξαντλήσεως.

Στην ομαδική ανάλυση η ιδιοπροσωπία, κατά τον γράφοντα (1989, 1993b, 1997), είναι ο πιο δημιουργικός τρόπος ύπαρξης στην θεραπευτική κατάσταση (t-situation), ιδιαίτερα κατά τη δυναμική διαδικασία. Είναι, επιπλέον, ο πιο ικανός και αποτελεσματικός τρόπος με τον οποίο ο ομαδικός αναλυτής, αναλυόμενος ή εκπαιδευόμενος μπορεί να συμπεριφέρεται και να είναι πρόσωπο, που εξισορροπεί τις ακρότητες και καταστρεπτικές του τάσεις. Επομένως, ο φόβος της καταστροφής (Freud: *thanatos*) ελαχιστοποιείται και επιτρέπεται στην ομάδα να λειτουργεί προς την κατεύθυνση της επιθυμίας και του έρωτα (Freud: *eros*).

Ακολουθεί ιστορική αναδρομή για την υπόσταση και το πρόσωπο (Ζηζιούλας, 1983).

Η αρχαιοελληνική σκέψη δημιουργεί θαυμαστή έννοια του 'κόσμου' με ενότητα και αρμονία, ένα κόσμο, δηλ. γεμάτο εσωτερικό δυναμισμό και αισθητική πληρότητα, κόσμο όντως καλό και θείο. Στον κόσμο, όμως, αυτό αδυνατεί να κινηθεί το απρόοπτο και η ελευθερία.

Η θέση του ανθρώπου στον 'αρμονικό' και 'λογικό' αυτό κόσμο αποτελεί το θέμα της αρχαίας ελληνικής τραγωδίας. Τι σχέση έχει η μάσκα του ηθοποιού με το πρόσωπο του ανθρώπου; Το προσωπίο 'υπενθυμίζει' τρόπον τινά το αληθινό πρόσωπο. Μήπως είναι κάποιος βαθύτερος λόγος, ο οποίος συνδέει τους δύο αυτούς τρόπους χρήσεως των όρων προσωπίο και πρόσωπο;

Στο θέατρο, ο άνθρωπος επιχειρεί να γίνει 'πρόσωπο' και να υψώσει το ανάστημά του έναντι αυτής της ενότητας, που του επιβάλλεται ως λογική και ηθική ανάγκη. Διαπιστώνει, τραγικά ωστόσο, ότι η ελευθερία του είναι 'περιορισμένη ελευθερία', σχήμα οξύμωρο, μια και είναι επιλογή από συγκεκριμένα δεδομένα.

Χάρης στο προσωπίο ο άνθρωπος, ο ηθοποιός και κυρίως ο θεατής αποκτά κάποια γεύση ελευθερίας και βαθμιαία πλησιάζει περισσότερο να γίνει πρόσωπο, έστω και για λίγο. Βιώνει το πώς είναι να υπάρχει ως ελεύθερη, μοναδική και ανεπανάληπτη οντότητα. Το προσωπίο δεν είναι άσχετο με το πρόσωπο, αλλά η σχέση τους είναι τραγική: στον αρχαίο ελληνικό κόσμο η υπόσταση σημαίνει τη φύση, την ύπαρξη, την ουσία και όχι τον *τρόπο* ύπαρξης.

Η φιλοσοφία του Αριστοτέλους, με την επιμονή του στο συγκεκριμένο και 'ατομικό', προσφέρει την βάση κάποιας έννοιας του προσώπου, αλλά η αδυναμία της φιλοσοφίας αυτής να προσδώσει μονιμότητα, ένα είδος διαρκείας και 'αιωνίου ζωής', στην ενιαία ψυχοσωματική οντότητα του ανθρώπου, καθιστά δυσχερή τη σύνδεση του ατόμου με την αληθινή οντο-

λογία, όπου προτεραιότητα έχει ο τρόπος. Για να το επιτύχει αυτό η ελληνική σκέψη έχει χρειασθεί ριζική αναθεώρηση της μέχρι τότε οντολογίας. Το επιτυγχάνουν αργότερα Έλληνες Ορθόδοξοι Πατέρες της Εκκλησίας, χάρις στην εναρμόνιση της χριστιανικότητας με την ελληνικότητα (σπουδές Αρχαίας Ελληνικής Γραμματείας στην Αθήνα).

Η ορθόδοξη διάκριση μεταξύ ουσίας-φύσεως ή τρόπου - υποστάσεως καθίσταται δυνατή και στη βάση της λογικής διακρίσεως του Αριστοτέλους μεταξύ ‘ουσίας πρώτης’ και ‘ουσίας δευτέρας’. Σύμφωνα με την γνώμη αυτή, οι Καππαδόκες Πατέρες ταυτίζουν τον όρο υπόσταση με την ‘ουσίαν δευτέραν’ (το γενικό και κοινό). Άρα, με τον τρόπο. Εξ άλλου, ήδη από την προηγηθείσα εποχή του Ωριγένους, η ανατολή χρησιμοποιεί τον όρο ‘υποστάσεις’ για τα πρόσωπα της Αγίας Τριάδας, με κίνδυνο, όμως η έρευνα να γίνει νεοπλατωνική.

Η νέα φιλοσοφική θέση, και μάλιστα του Μεγάλου Βασιλείου, τονίζει ότι η θεία ουσία δεν υπάρχει ποτέ ‘γυμνή’, δηλ. χωρίς ‘τρόπους υπάρξεως’, χωρίς ‘υποστάσεις’. Έξω από την Αγία Τριάδα δεν υπάρχει θεία ουσία, διότι η οντολογική αρχή του Θεού είναι το *πρόσωπο* (τρόπος) του Πατρός. Η *προσωπική* (μη δομική) ύπαρξη του Θεού (Πατήρ) είναι εκείνη που συνιστά, κάμει ‘υποστάσεις’, καθώς και την δική του ουσία.

Το πρόσωπο θέλει να υπάρχει ‘αιωνίως’ και μάλιστα, μεταξύ άλλων ιδιοτήτων, ως συγκεκριμένο, μοναδικό και ανεπανάληπτο. Αυτά είναι εκ των ων ουκ άνευ για το πρόσωπο. Δεν επιτρέπει στον εαυτό του να θεωρηθεί ως έννοια αριθμητική, να προστεθεί, δηλ. με άλλα όντα, με άλλα αντικείμενα και να χρησιμοποιηθεί ως μέσο, έστω και για τον ιερότερο σκοπό.

Στο σημείο αυτό υπενθυμίζεται η ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη, κατά τα τελευταία χρόνια, της πλαστικότητας του εγκεφάλου, όπου είναι σαφής η μοναδική και ανεπανάληπτη λειτουργία των τεραστίου αριθμού νευρωνικών συνάψεών του.

ΑΝΤΙΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ

Σύνολο ασυνειδήτων αντιδράσεων του αναλυτή προς τον αναλυόμενο. Συνήθως στη μεταβίβασή του (Laplanche & Pontalis, 1981).

Ο Freud (1910, 1913a) υπογραμμίζει ότι κανένας δεν μπορεί να πάει πιο μακριά, απ' όσο του επιτρέπουν τα συμπλέγματά του και οι εσωτερικές του αντιστάσεις. Γι' αυτό ο αναλυτής οφείλει να υποβληθεί σε προσωπική ανάλυση.

Ορίζεται ως αντιμεταβίβαση (Fleiss, 1953), η συναισθηματική κατάσταση του αναλυτή, ως προς αντικείμενο του εσωτερικού κόσμου του αναλυομένου.

Μερικοί συγγραφείς εννοούν με τον όρο αντιμεταβίβαση καθετί, σχετικό με την προσωπικότητα του αναλυτή, που μπορεί να παρέμβει κατά τη θεραπεία.

Ο Lagache (1964) διευκρινίζει ότι η αντιμεταβίβαση απαντάται και στον αναλυτή και στον αναλυόμενο. Έτσι, μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση δεν αποτελούν διεργασίες που αντιστοιχούν κατ' αποκλειστικότητα η πρώτη στον αναλυόμενο και η δεύτερη στον αναλυτή.

Ο αναλυτής πρέπει να:

α. μειώνει, όσο το δυνατόν, τις αντιμεταβιβαστικές του εκδηλώσεις με τη βοήθεια της προσωπικής του ανάλυσης, και εποπτείας, ώστε η ψυχαναλυτική κατάσταση να λειτουργεί ως προβλητική επιφάνεια με μοναδική βάση τη μεταβίβαση του αναλυομένου.

β. χρησιμοποιεί τις εκδηλώσεις της αντιμεταβίβασής του στο εσωτερικό της ψυχαναλυτικής διεργασίας, ελέγχοντάς τις συγχρόνως και ακολουθώντας την υπόδειξη του Freud (1913a) για ισομερώς διάχυτη προσοχή.

γ. καθοδηγείται για την ερμηνεία από τις αντιμεταβιβαστικές του συνιστώσες. Η αντήχηση ασυνειδήτου προς ασυνείδητο αποτελεί τη μοναδική αυθεντική ψυχαναλυτική επικοινωνία.

Οι σοβαρότερες αδυναμίες της τεχνικής επεξεργασίας των μεταβιβαστικών αντιδράσεων παραμένουν αδιόρατες, χρόνιες και μη αναγνωρισμένες. Προέρχονται από δύο βασικές πηγές:

α. αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις θεραπευτή.

β. λανθασμένη κατανόηση του αναλυομένου για λόγους άλλους από την αντιμεταβίβαση.

Σφάλματα αντιμεταβίβασης εμφανίζονται, όταν ο αναλυτής αντιδρά στον αναλυομένο του, σαν ο τελευταίος να είναι κάποιο σημαντικό πρόσωπο της πρώτης παιδικής ηλικίας του αναλυτή. Το 'αντί' στην αντιμεταβίβαση, όπως και το 'αντί' στο αντίγραφο, σημαίνει ανάλογο, ομοιότυπο και όχι αντιθετικό. Οι αντιμεταβιβαστικές αυτές αντιδράσεις οδηγούν τον αναλυτή σε επίμονη και απρόσφορη συμπεριφορά, σταθερά παρανοειδή και ασυνείδητα επιβραβευτική, αποπλανητική ή επιτρεπτική. Είναι δυνατόν ο συμπονετικός αναλυτής, καθρεφτίζο-

ντας την επιθετικότητα του αναλυομένου, να παίρνει εκδίκηση ως αυστηρός και τιμωρός για τα κακά που έχει υποστεί ο ίδιος στην παιδική του ηλικία.

Πηγές σφαλμάτων, επίσης, είναι η έλλειψη κλινικής γνώσης, η λανθασμένη θεωρητική γνώση και η πολιτισμική ανοικειότητα.

Διαπιστώνεται, κάποτε, σταθερά χειριστική αντιμετώπιση από τον θεραπευτή, ο οποίος αποτρέπει την ανάπτυξη καλοήθους παλινδρομημένης εξάρτησης του αναλυομένου. Συντομεύει το χρόνο της θεραπείας, για να έχει δήθεν εξίσου καλό, αν όχι καλύτερο, αποτέλεσμα από ό,τι η 'ορθόδοξη' ψυχανάλυση. Αποσκοπεί, κατά την ώρα της θεραπείας, και στην αποτροπή των μεγάλων σιωπών, προκειμένου να υπερνικηθούν οι αντιστάσεις, καθώς και στη διατήρηση ζωνής και χαρούμενης ατμόσφαιρας. Όσες φορές, όμως, οι αναλύομενοι εμφανίζουν σεξουαλικά θέματα, ένας καθησυχαστικός και ζωντανός τρόπος των αναλυτών είναι πιθανόν ν' αποκτά διάσταση πρόκλησης και φλερτ.

Ειδικές καταστάσεις του αναλυτή οφείλονται και στην έλλειψη κατανόησης της, με μεγάλη διαφορά, ειδικής κουλτούρας του αναλυομένου.

Συχνά είναι και τα σφάλματα, όσον αφορά στην υπερδοσολογία των ερμηνειών, όταν δεν υπάρχει η επίγνωση των ειδικών αγχών ή εχθροτήτων.

Υφίσταται διαφοροποίηση μεταξύ ενσυναίσθησης και αντιμεταβίβασης. Ενσυναίσθηση είναι η συναισθηματική κατάσταση, η οποία βιώνεται αμοιβαία από τον αναλύομενο και τον αναλυτή, που έχει και επίγνωση της διαφοράς των δύο. Προέρχεται από μη συγκρουόμενα πεδία της προσωπικότητας του αναλυομένου, ενώ η αντιμεταβίβαση προέρχεται από συγκρουόμενα πεδία (Thompson, 1950, 1952). Η ενσυναίσθηση είναι θεραπευτικά χρήσιμη. Η αντιμεταβίβαση, εάν δεν αναγνωρισθεί, μπορεί να αποβεί επιζήμια.

Έγνοια

Είναι ιδιαίτερης σημασίας, κατά Kernberg (1975), η 'έγνοια' (concern) αρχικά του αναλυτή. Μέσω της επίγνωσης της αντιμεταβίβασής του, εξουδετερώνει την επιθετικότητα του αναλυομένου και προστατεύει τον εαυτό του από ενδεχόμενες δικές του εμπλοκές. Μετά ενδιαφέρεται και για τον αναλύομενο, ως προς τις δικές του δυσκολίες (μεταβιβαστικές), ιδιαίτερα μάλιστα όταν ο θεραπευτής τείνει να ταυτίζεται με τον θεραπευόμενο. Συμπεριλαμβάνει, επίσης, τόσο την αυθεντική επιθυμία του να βοηθηθεί ο αναλύομενος, παρά την προσωρινή 'κακότητά' του, όσο και την ελπίδα της μελλοντικής επιτυχίας του, έστω και χωρίς βεβαιότητα.

ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ

Μεταβίβαση είναι η αναβίωση του απωθημένου ή, καλύτερα, του αποκρουσμένου παρελθόντος, με την εμπειρία συναισθημάτων, ενορμήσεων, επιθυμιών, φαντασιώσεων, άμυνών, στάσεων, φόβων και ιδεών, που προέρχονται από το παρελθόν, αλλά απευθύνονται σε πρόσωπο του παρόντος.

Άρα, η μεταβίβαση αναφέρεται σε οποιοδήποτε συστατικό στοιχείο μιας σχέσης αντικειμένου και ο ορισμός της στηρίζεται σε τέσσερις βασικές προτάσεις: α. είναι φαινόμενο παλινδρόμησης. β. είναι παραλλαγή σχέσης αντικειμένου. γ. τα μεταβιβαστικά φαινόμενα επαναλαμβάνουν παρελθούσα σχέση αντικειμένου και δ. η βασική διαδικασία των αντιδράσεων της συνίσταται στον μηχανισμό *μετάθεσης της* ενέργειας επένδυσης (κάθεξη), ή μέρος της, από τις ‘αναπαραστάσεις εικόνων και ιδεών’ στις συνειρμικές οδούς, των πρωτογενών διαδικασιών (Laplanche & Pontalis, 1981).

Οι μεταβιβαστικές αντιδράσεις είναι κατ’ ουσίαν ασυνείδητες, αν και ορισμένες πλευρές τους μπορεί να είναι συνειδητές.

Τα δύο κύρια χαρακτηριστικά της μεταβιβαστικής αντίδρασης είναι α. η επανάληψη και β. η απροσφορότητα.

α. Είναι επανάληψη αντιδράσεων, οι οποίες έχουν σχετιστεί με σημαντικά πρόσωπα της πρώτης παιδικής ηλικίας και έχουν ασυνείδητα μετατεθεί σε πρόσωπο του παρόντος. Οι άνθρωποι, οι οποίοι είναι οι πρωταρχικές πηγές των μεταβιβαστικών αντιδράσεων, είναι τα γεμάτα νόημα σημαντικά πρόσωπα της πρώτης παιδικής ηλικίας (Freud, 1912α, 1938). Όλες οι ανθρώπινες σχέσεις περιέχουν μίγμα από ρεαλιστικές και μεταβιβαστικές αντιδράσεις (Fenichel, 1945). Έχει συμβεί *μετάθεση* ενεργείας. Παρορμήσεις, συναισθήματα, φαντασιώσεις και άμυνες, που αναφέρονται σε πρόσωπο του παρελθόντος, υφίστανται *μετατόπιση* και μεταφέρονται σε πρόσωπο του παρόντος (Brenner, 1955).

β. Οι μεταβιβαστικές αντιδράσεις είναι απρόσφορες και αταίριαστες, ως προς την ποιότητα, την ποσότητα, και την διάρκεια της αντίδρασης. Μπορεί κάποιος να υπεραντιδρά ή να υποαντιδρά ή μπορεί να έχει μια αλλόκοτη αντίδραση απέναντι στο μεταβιβαστικό αντικείμενο. Άρα, η μεταβιβαστική αντίδραση δεν ταιριάζει με το παρόν πλαίσιο, στο οποίο διαδραματίζεται. Οι αταίριαστες αυτές μεταβιβαστικές αντιδράσεις σε πρόσωπο του παρόντος σημαίνουν ότι έχουν υπάρξει ταιριαστές με εκείνες άλλου προσώπου του παρελθόντος.

Στη μεταβίβαση μπορεί να επαναληφθεί το οικογενειακό μυθιστόρημα (Frosch, 1959).

Οι μεταβιβαστικές αντιδράσεις πηγάζουν και από πρόσωπα της *μετέπειτα* ζωής, ακόμα και από πρόσωπα της *τωρινής*, αλλά η ανάλυση αποκαλύπτει ότι αυτά τα πιο πρόσφατα αντι-

κείμενα είναι δευτερογενείς φιγούρες, οι οποίες έχουν κι αυτές τις καταβολές τους στην πρώτη παιδική ηλικία.

Μεταβιβαστικές αντιδράσεις λαμβάνουν χώρα και απέναντι σε ζώα, σε άψυχα αντικείμενα και σε θεσμούς, αλλά και εδώ η ανάλυση δείχνει ότι είναι παράγωγα σχέσεων με τους σημαντικούς ανθρώπους της πρώτης παιδικής ηλικίας (Reider, 1953).

Σ' αυτές παρατηρούνται και άλλοι μηχανισμοί ενδεικτικοί παλινδρόμησης των λειτουργιών του εγώ, αλλά αυτοί είναι συμπλήρωμα του μηχανισμού της μετάθεσης.

Συνοπτικά, οι πιο τυπικές εκδηλώσεις των μεταβιβαστικών φαινομένων είναι οι ακόλουθες:

α. απροσφορότητα μιας αντίδρασης σε τωρινή κατάσταση επανάληψης. β. ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων. γ. αμφιθυμία, δηλ. συνύπαρξη αντιθέτων συναισθημάτων, εκ των οποίων η μία πλευρά είναι ασυνείδητη και δ. επιμονή με έλλειψη αυθορμητισμού.

Μεταμφιέζονται συχνά και απαιτούν μακρά χρονική διάρκεια ανάλυσης.

Η μεταβίβαση, προκαλώντας την εμφάνιση αντιστάσεων της (μεταβιβαστικές), αποβαίνει το σοβαρότερο εμπόδιο για την ανάλυση. Η ψυχανάλυση διαφοροποιείται απ' όλες τις θεραπείες κατά το ό,τι ευοδώνει την ανάπτυξη των μεταβιβαστικών αντιδράσεων και επιχειρεί να αναλύσει τα μεταβιβαστικά φαινόμενα.

Ο Freud (1913a) συμβουλεύει: όταν δεν υπάρχει κάποιο εμφανές σημάδι αντίστασης, να μη θίγεται το θέμα της μεταβίβασης και να μην κάνει κανείς ερμηνείες, μέχρι να αναπτυχθεί καλή επαφή μεταξύ των δύο. Αυτό θα αναπτυχθεί, αν δείξει α. σοβαρό ενδιαφέρον για τον αναλυόμενο, κατά την εργασία με τις αντιστάσεις του, β. στάση συμπάθειας και κατανόησης (πρώτη περιγραφή της εργασιακής συμμαχίας) και γ. αποδοχή των αναγκών και επιθυμιών του αναλυόμενου να επιμένει, ώστε να ωθείται ο αναλυτής σε καλύτερη επεξεργασία.

Αξίζει να σημειωθούν οι ακόλουθες διαφορές, κατά de Maré, Piper και Thompson, (1991):

(α) Η ψυχανάλυση εστιάζει στη δυναμική σχέση της μεταβίβασης, η οποία ερευνά την ευθύγραμμη αιτιολογική σχέση ενός προς ένα,

(β) Η μικρή ομάδα μετατοπίζει εισάγοντας το οικογενειακό πλαίσιο και

(γ) Η μεσαία – μεγάλη ομάδα μετασχηματίζει τα διαφορετικά είδη πολιτισμού (culture) μεταξύ τους.

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ – ΔΙΑΙΣΘΗΣΗ

Ενσυναίσθηση

Ο όρος χρησιμοποιείται για πρώτη φορά στην ελληνική γλώσσα το 1933 από τον καθηγητή κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Αβροτέλη Ελευθερόπουλο (Χαρτοκόλλης, 1996), που μεταφράζει έτσι το γερμανικό *Einfuhlung*. Περιγράφει την διαδικασία του υποκειμένου να ‘προβάλλει’ τον εαυτό του στο αντικείμενο-αναλυτή παρατηρώντας και τείνοντας να συγχωνευθεί.

Ο Freud (1912a) περιγράφει την ‘διάχυτη προσοχή’, δηλ. το πώς ο αναλυτής χρησιμοποιεί το ασυνείδητό του ως δέκτη του ασυνειδήτου, το οποίο εκπέμπεται από τον αναλυόμενο του.

Την ορίζει (1920) ως διαδικασία που, περισσότερο από οτιδήποτε άλλο, επιτρέπει να κατανοηθεί το εγώ των άλλων ανθρώπων.

Η Deutsch (1934, 1942) συνεισφέρει γράφοντας ότι σε μία αρχική κατανόηση της διαδικασίας είναι ένα ψυχικό περιεχόμενο του θεραπευομένου, το οποίο αναδύεται από το ασυνείδητό του και βιώνεται ως εσωτερική εμπειρία από τον αναλυτή. Αυτός αναγνωρίζει, ωστόσο, ότι αυτό ανήκει στον θεραπευόμενο. Αναφέρεται και στα βασικά στοιχεία της ταλάντωσης μεταξύ της στενής συναισθηματικής αρμονίας με την εσωτερική ζωή του αναλυομένου και της διανοητικής εκτίμησής του, ως αναλυτή, δηλ. της εξ αποστάσεως αντικειμενικότητάς του. Ο θεραπευτής χρειάζεται να είναι κυρίαρχος και ως συμμετέχων και ως παρατηρητής. Δεν διευκρινίζει, όμως, κατά πόσον αυτές οι ιδιότητες βιώνονται ταυτόχρονα.

Ενσυναίσθηση, κατά Greenson (1967), είναι η από κοινού βίωση συναισθημάτων με κάποιον άλλο, ως προς την ποιότητα και όχι την ποσότητα. Κίνητρο της ανάλυσης είναι η εμπάθυνση της συναισθηματικής κατανόησης του αναλυτή και όχι η χρήση της για ευχαρίστηση του αναλυομένου. Κατ’ ουσίαν είναι προσυνειδητή, αλλά υποκινείται ή διακόπτεται ενσυνείδητα. Συμβαίνει αυτοματικά και σιωπηλά και εναλλάσσεται με άλλες μορφές σχέσης των ανθρώπων. Ο βασικός μηχανισμός της είναι η μερική και πρόσκαιρη συναισθηματική ταύτιση με τον αναλυόμενο. Είναι επωφελές το αναλύον εγώ του θεραπευτή να προσδιορίζει ποιο είναι το νόημα του ασυνειδήτου υλικού του αναλυομένου.

Αυτό το είδος συναισθηματικής εγγύτητας, την οποία απαιτεί και προωθεί η ενσυναίσθηση, αναπτύσσεται στο παιδί στους πρώτους μήνες της ζωής του. Κινητοποιείται από την οσμή, την ακοή κ.λπ. του νεογνού, τις μη λεκτικές δραστηριότητες της μητέρας, τον τόνο της φωνής της και το άγγιγμα του δέρματος απ’ αυτήν με στοργή και φροντίδα (Olden, 1953; Schafer, 1959). Δεδομένου ότι η ενσυναίσθηση έχει τις καταβολές της στην πρωταρχική σχέ-

ση μητέρας – παιδιού, φαίνεται ότι έχει θηλυκό χαρακτηριστικό (Katan στον Greenson, 1960; Loewald, 1960). Για να είναι ο ψυχαναλυτής ενσυναισθητικός, δίχως συγκρούσεις, οφείλει να έχει συμφιλιωθεί με τη μητρική του συνιστώσα. Ο Jones (1955) την ονομάζει *ψυχική αμφισεξουαλικότητα* του αναλυτή.

Κατά τον Katz (1964), τα όρια του αναλυτή χαλαρώνουν προς δύο κατευθύνσεις μια και ανοίγονται α. στην εμπειρία του αναλυομένου και β. μεταξύ των διαφόρων επιπέδων της ψυχικής του πραγματικότητας. Έτσι, μειώνονται οι έλεγχοι του αναλυτή σ' αυτόν και αφήνεται σε κατάσταση ενδοσκόπησης και μεγαλύτερης επικοινωνίας μεταξύ συνειδητού και ασυνειδήτου του.

Πρόκειται για παράδοξη διαδικασία, όπου, ενώ από τη μία ο αναλυτής είναι προσηλωμένος και συμβιώνει την εμπειρία του αναλυόμενου, από την άλλη είναι αποστασιοποιημένος και βιώνει τον εαυτό του ως ξεχωριστό και ανεξάρτητο, που αισθάνεται και σκέπτεται αυτόνομα (Greenson, 1960; Katz, 1964; Post, 1980).

Ο Fliess (1949) προτείνει ότι, κατά την διάρκεια εμπαιθητικής εμπειρίας, το υπερεγώ και το εγώ του θεραπευτή υφίστανται παλινδρόμηση.

Ο Schafer (1959) υποθέτει ότι ο θεραπευτής προσδοκά να ενσυναισθάνεται την 'ιεραρχική οργάνωση των επιθυμιών, συναισθημάτων, σκέψεων, αμυνών, ελέγχων, πιέσεων του υπερεγώ, ικανοτήτων, αυτοαναπαραστάσεων και αναπαραστάσεων, πραγματικών και φαντασιωτικών προσωπικών σχέσεων'.

Ο αναλυτής εισέρχεται στη θέση του αναλυόμενου και αφήνεται να αισθανθεί, να βιώσει αυτό που βιώνει ο αναλυόμενος, την παρούσα συνειδητή ψυχική του κατάσταση, καθώς και περιεχόμενα και συγκρούσεις του ασυνειδήτου του. Με αυτόν τον τρόπο έρχεται σε επαφή με τις ενορμήσεις και τις άμυνες του αναλυόμενου και τον κατανοεί καλύτερα.

Η συμμετοχή, δηλ. του αναλυτή στην συναισθηματική κατάσταση του αναλυόμενου σχετίζεται με την ίδια ποιότητα των συναισθημάτων και των παρορμήσεών του, αλλά όχι και με την ποσότητα και την έντασή τους (Greenson, 1960). Συγχρόνως, είναι αρκετά αποστασιοποιημένος, ώστε να βοηθήσει στην πορεία ως προς την αντικειμενική κατανόηση του αναλυόμενου και την ερμηνεία των ασυνειδήτων διαδικασιών του.

Προχωρώντας με τον αναλυόμενο και την προσοχή σε ομαλή αιώρηση, ο αναλυτής διευκολύνει τη *μετατόπιση* μιας κάθεξης ιδέας, εικόνας ή αναπαράστασης από μία άλλη στενά συσχετιζόμενη (Freud, 1912b).

Προκειμένου να βεβαιωθεί, κατά πόσο οι δικοί του συνειρμοί ταιριάζουν με την κατάσταση του αναλυόμενου, είναι καλό να μετατοπίζεται από τη θέση του συμμετόχου, σ' ε-

κείνη του παρατηρητή, από την ενσυναίσθηση στην ενδοσκόπηση, από τη σκέψη επιλύσεως προβλημάτων στη διαίσθηση και από τη θέση εμπλοκής στη θέση μεγαλύτερης απόστασης.

Μετατοπίζεται, δηλ. από το να ακούει τα έξω του, στο να ακούει τα μέσα του. Αφήνει, δηλ. ένα μέρος του να βιώνει τον αναλυόμενο και τις εμπειρίες του, ώστε να τον καταλαβαίνει (Fliess 1953; Schafer, 1959; Greenson 1960).

Από τη θέση της ισομερώς κατανεμημένης ελευθέρως επιπλέουσας προσοχής του για την επίλυση των προβλημάτων, ο αναλυτής κυμαίνεται μεταξύ των ελευθέρων συνειρμών, της ενσυναίσθησης, της διαίσθησης, των θεωρητικών γνώσεων, της ενδοσκόπησης και της σκέψης (Ferenczi, 1928; Sharpe, 1930; Fenichel, 1945; Kohut, 1959) του.

Βιώνει την αναλυτική ώρα, τους συνειρμούς και τα συναισθήματα του αναλυομένου, του οποίου μετατρέπει τα λόγια σε εικόνες και συναισθήματα σύμφωνα με την προσωπικότητά του και στη συνέχεια κάνει συνειρμούς για όλα αυτά.

Ο αναλυτής δηλ., εκτός από το ότι ακούει, επιτρέπει ταυτόχρονα δικές του συνειρμικές φαντασιώσεις ή αναμνήσεις. Προσέχει με ελεύθερα επιπλέοντα τρόπο, τα όσα λέει ο αναλυόμενος, τα κατανοεί και εξετάζει τις διανοητικές ικανότητες και δεξιότητές του. Δεν κρατά σημειώσεις, όταν αυτό τον εμποδίζει να κατανοεί με ελεύθερα επιπλέοντα προσοχή. Δεν επιχειρεί συνειδητά να θυμάται, γιατί θα θυμηθεί αργότερα τα σημαντικά στοιχεία, με την προϋπόθεση ότι προσέχει και ο αναλυόμενος δεν τον προκαλεί με μεταβιβαστικές αντιδράσεις.

Κατά τον Schafer (1959), αφού καταλήξει σε συμπεράσματα, ερμηνεύει. Μεταξύ ακρόασης και ερμηνείας υπάρχει ενδιάμεσος χώρος, ο οποίος καλύπτεται από την εκ μέρους του αναλυτή ψυχική επεξεργασία του υλικού του αναλυομένου. Ο Greenson (1960) την ονομάζει 'συναισθηματική γνώση' του αναλυομένου.

Η ενσυναίσθηση στη δυναμική ψυχοθεραπεία διαφέρει από αυτήν σε άλλους χώρους, γιατί εμπεριέχει περισσότερα πράγματα, δηλ. ασυνείδητες συγκρούσεις.

Όταν το λεξιλόγιο του αναλυτή είναι πολύ διαφορετικό, τότε δίνεται διάσταση εξωπραγματικού στην παρέμβασή του. Η δύναμη, ο τόνος και ο χρωματισμός της φωνής είναι σημαντικότερα στοιχεία από ό,τι οι λέξεις, γιατί μεταφέρουν προλεκτικά και εξωλεκτικά αισθήματα, καθώς και ασυνείδητες τάσεις του αναλυτή.

Η ευαισθησία, ως προς τον τόνο και το χρωματισμό της φωνής, απορρέει από τις πλέον πρωταρχικές σχέσεις 'αντικειμένου', όπως το άγχος αποχωρισμού που είναι μείζων παράγων. Ο τόνος, δηλ. διευκολύνει ή δυσκολεύει την επαφή και γι' αυτό είναι πολύ σημαντικός στην ισορροπία εμπιστοσύνης-δυσπιστίας στη θεραπευτική σχέση (Loewald, 1960; Greenson, 1961). Το λεξιλόγιο του αναλυτή έχει ως στόχο το έλλογο εγώ του αναλυομένου. Όσο πιο

απρόσιτο είναι αυτό το έλλογο εγώ, τόσο πιο πολύ χρειάζεται η επιλογή καταλλήλων λέξεων και διατυπώσεων από τον αναλυτή.

Η στενή σχέση δεν πρέπει να οδηγεί τον αναλυτή σε οικειότητα. Όταν αποκαλυφθούν στον αναλυόμενο υπερβολική συμπάθεια ή απρεπής συμπόνια εκ μέρους του αναλυτή, τότε είναι πιθανόν να θεωρηθούν μεταβιβαστική επιβράβευση ή μεταβιβαστική τιμωρία. Είναι καλύτερο, ωστόσο, να εξαπατηθεί ο αναλυτής, παρά να απορρίψει λόγια του αναλυομένου ή και, χειρότερα, τον ίδιο.

Τις καταβολές τους στους πρωταρχικούς στοματικούς ενδοβεβλημένους, διεισδυτικούς και φαλλικούς σκοπούς έχουν:

- α. η ικανότητα αναζήτησης της εναισθησίας, έστω και οδυνηρής,
- β. η βούληση και
- γ. η αγάπη για την αλήθεια.

Οι αναλυτές εμφανίζουν ανεξαρτησία σκέψης και διανοητικό σθένος αναγνώρισης του νέου, του αγνώστου και του μη συμβατικού. Σ' αυτούς η επιθυμία για κατανόηση έχει γίνει ουδετεροποιημένη, αυτόνομη λειτουργία (Hartmann 1951, 1955).

Η Reich (1951) δίνει έμφαση στην αμεσότητα της εμπραθητικής εμπειρίας. Εξετάζει τη σχέση ενσυναίσθησης και αντιμεταβίβασης. Η αντιμεταβίβαση ανοίγει δρόμους στην ενσυναίσθηση, που είναι δραστηριότητα του εγώ. Ίσως η ενσυναίσθηση να είναι και άμυνα.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, αντιμεταβίβαση είναι κάθε τι σχετικό με την προσωπικότητα του αναλυτή και το παρελθόν του, το οποίο μπορεί να παρατηρηθεί κατά την ανάλυση-θεραπεία του. Άλλοι την περιορίζουν στις ασυνείδητες διεργασίες, τις οποίες προκαλεί η μεταβίβαση του αναλυομένου στον αναλυτή. Ως αντιμεταβίβαση, δηλ. ορίζεται η συναισθηματική κατάσταση του αναλυτή που βιώνεται ως προς ένα, τουλάχιστον, αντικείμενο του εσωτερικού κόσμου του αναλυομένου (Fleiss, 1953; Meissner; 1971a, 1971b).

Η ενσυναίσθηση προέρχεται από μη συγκρουόμενα πεδία της προσωπικότητας του αναλυομένου, ενώ η αντιμεταβίβαση προέρχεται από συγκρουόμενα πεδία (Thompson, 1952). Η ενσυναίσθηση είναι θεραπευτικά χρήσιμη. Η αντιμεταβίβαση, εάν δεν αναγνωρισθεί, είναι δυνητικά επιζήμια.

Η παθολογία της εμπραθητικής κατανόησης (Greenson, 1960) εμφανίζεται με δύο διαφορετικές μορφές: α. *αναστολή* της, λόγω φόβου του αναλυτή ότι δεν θα καταφέρει να ελέγξει δικές του ασυνείδητες διαδικασίες, συναισθήματα και ενορμήσεις (ουσιαστικά φοβάται ότι δεν θα ελέγξει την αντιμεταβίβασή του) και β. *την απώλεια του ελέγχου της*. Ο αναλυτής, μετά την συμμετοχή του στα συναισθήματα του αναλυομένου, δυσκολεύεται και παρατείνει

την μη επιστροφή στην θέση του, ως αντικειμενικού παρατηρητή. Αυτό μάλλον ικανοποιεί ασυνείδητες επιθυμίες του. Και στις δύο περιπτώσεις, η εμπραθητική κατανόηση έχει πάρει ενστικτικό χαρακτήρα. Ο αναλυτής την θεωρεί κίνδυνο, γιατί πρέπει να αποφευχθεί ή ευχαρίστηση, η οποία ικανοποιεί ασυνείδητες ροπές του. Εδώ, όμως, χρειάζεται να υπογραμμιστεί η ευθύνη του για την απαραίτητη μακροχρόνια προσωπική θεραπεία - ανάλυση και εποπτεία του.

Διαίσθηση – Ενόραση

Είναι μέθοδος κατάκτησης της επιστημονικής ή μεταφυσικής αλήθειας, η οποία αρνείται σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την αυστηρή λογική, ως ασφαλή οδό για τη γνώση.

Κατά τον Hegel, είναι το μεταξύ αισθητηριακής και νοητικής σύλληψης των πραγμάτων, δηλ. είναι γνωστική διαδικασία, η οποία στηρίζεται στην αισθητηριακή ενόραση (αλήθεια).

Κατά τον Spinoza, είναι υλιστικής χροιάς προσέγγιση, που παραπέμπει σε μορφές νόησης. Η ενόραση εμπεριέχεται στη γνωστική διαδικασία ως ιδιόμορφος τύπος νόησης.

Κατά το λεξικό Longman (Summers, 1991), είναι η ισχύς της κατανόησης, χωρίς αιτιολογία ή απόδειξη.

Κατά το λεξικό Reber (1985), είναι τρόπος να γίνει κατανοητό κάτι, το οποίο χαρακτηρίζεται ως ευθύ και άμεσο και συμβαίνει δίχως συνειδητή σκέψη ή κρίση.

Υπάρχουν δύο διαφορετικές συνεκδοχές, που συχνά συνοδεύουν αυτόν τον όρο: Η διαδικασία είναι α. αδιαμεσολάβητη, κάπως μυστική και β. αντίδραση/απάντηση σε λεπτά, απλά συνθήματα και σχέσεις ευκολονόητες, σιωπηρές και ασυνείδητες. Η αδιαμεσολάβητη είναι αντιεπιστημονική και δεν συστήνεται, μολονότι είναι αρκετά κοινή στην φιλολογία/λογοτεχνία. Η δεύτερη υπαινίσσεται αριθμό γοητευτικών δυσκολιών κατά τη μελέτη των συμπλεγμάτων καταστάσεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Η διαίσθηση συνδέεται στενά με την ενσυναίσθηση. Τόσο η ενσυναίσθηση, όσο και η διαίσθηση είναι μέσα για την γρήγορη και βαθειά κατανόηση. Η ενσυναίσθηση είναι η μέθοδος εγκατάστασης στενής επαφής, όσον αφορά στα συναισθήματα και στις παρορμήσεις. Η διαίσθηση είναι στην περιοχή των ιδεών. Η ενσυναίσθηση οδηγεί σε αισθήματα και εικόνες, ενώ η διαίσθηση σε αντίδραση επιτυχίας ή αποτυχίας.

Η ενσυναίσθηση, απαραίτητη για την ψυχολογική σκέψη, είναι λειτουργία του εμπειρομένου εγώ, ενώ η διαίσθηση του παρατηρούντος εγώ. Αυτές οδηγούν η μία στην άλλη. Αναμειγνύονται μεταξύ τους με διάφορους τρόπους. Η ενσυναίσθηση απαιτεί μεγαλύτερη εμπλοκή από συναισθηματικής πλευράς και απαιτεί ικανότητα για ελεγχόμενες και αντιστρέ-

ψιμες παλινδρομήσεις, τόσο των λειτουργιών του εγώ, όσο και των σχέσεων αντικειμένου. Σύμφωνα με τον Kris (1934, 1950, 1952), είναι παρόμοια με τη δημιουργική εμπειρία του καλλιτέχνη. Η διαίσθηση είναι λιγότερο απαιτητική από συναισθηματική άποψη. Είναι, κατ' ουσίαν, διεργασία σκέψης, μολονότι παλινδρομική.

Η ενσυναίσθηση και η διαίσθηση αλληλοσυμπληρώνονται, αλλά δεν μπορούν να διδαχθούν. Ο επιστημονικά εργαζόμενος, όμως, πρέπει να μάθει ό,τι του είναι δυνατόν να διδαχθεί περισσότερο.

Πρέπει να συνδέονται με τέτοιο τρόπο, συνειδητά ή ασυνείδητα, ώστε να δημιουργείται αίσθηση συνέχειας και συνοχής στη ζωή του αναλυτή. Η εναισθησία μεταδίδεται στον αναλύόμενο με κατανοητό τρόπο. Καθώς ακούει ο αναλυτής, συγχρόνως εξακριβώνει τι μπορεί να χρησιμοποιήσει εποικοδομητικά ο αναλύόμενος, από το υλικό που ο ίδιος αποκαλύπτει.

Αυτές οι δύο είναι τα θεμέλια του ταλέντου, το οποίο απαιτείται για τη σύλληψη των ασυνειδήτων νοημάτων. Ο καλός θεραπευτής έχει σημαντικά αποθέματα και από τις δύο. Η ικανότητα της ενσυναίσθησης είναι βασικό απαιτούμενο, γιατί χωρίς αυτήν είναι δύσκολη η πραγματοποίηση της οποιασδήποτε αποτελεσματικής αποκαλυπτικής θεραπείας. Η ικανότητα της διαίσθησης συμβάλλει στην (επι)δεξιότητα, αλλά χωρίς ενσυναίσθηση μπορεί να αποβεί παραπλανητική και αναξιόπιστη.

ΠΡΟΒΛΗΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ

Ορολογία

Αξίζει, αρχικά, να ερευνηθούν οι ονομασίες προβλητική ταυτοποίηση, προβολική ταυτοποίηση, προβλητική ταύτιση και προβολική ταύτιση.

Ως προς την προβλητική ή προβολική σημειώνεται ότι σε λεξικό της ελληνικής γλώσσας (Πάπε, Πάσσοβ, Στεφάνου, 1881) δεν αναφέρεται η λέξη προβολικός-ή-όν. Το ίδιο συμβαίνει και με πολλά άλλα λεξικά. Η λέξη βολικός-ή-ό προέρχεται από το ρήμα βολεύω. Κατά συνέπεια θεωρούμε ορθή τη λέξη προβλητικός-ή-όν, προερχόμενη από το (βάλλω) προβάλλω και κυρίως (βολή) προβολή. Υπάρχει, επιπλέον και ο βλητικός σταθμός, όχι ο βολικός.

Ως προς την ταύτιση ή ταυτοποίηση σημειώνονται τα ακόλουθα. Η λέξη ταυτοποιέω, στο λεξικό αυτό, σημαίνει το αυτό ποιώ. Το ρήμα ποιέω-ώ, απ' όπου προέρχεται η ποίηση, σχετίζεται πέραν των δομικών, οργανικών, κατασκευαστικών κλπ. εννοιών και με έννοιες ψυχικών διεργασιών, π.χ.

Πλατ. Θεαίτ. 149: ποιώ τους ανθρώπους απορείν (ν' απορούν).

Αριστ. πλ. 1140: ποιώ τινά λανθάνειν (να μένει κρυμμένος).

Ιλ. μ. 432: ουδ' εδύναντο φόβον ποιήσαι (να φοβίσουν).

Ιλ. ν. 55: θεός ενί φρεσί ποιήσειεν (ενέπνευσε κατά τα φρένα).

Στο ίδιο λεξικό, η λέξη ταυτίζω σημαίνει εν και το αυτό ποιώ, εις εν τάττω, ταυτολογικώς ομιλώ. Στο λεξικό Longman Active Study Dictionary of English (1991), η λέξη identification έχει και ψυχολογική σημασία: he felt a strong sense of identification with the hero of the book.

Κατόπιν όλων αυτών προτείνεται από τον γράφοντα τη διατριβή η ονομασία 'προβλητική ταυτοποίηση', μια και σαφώς εμπεριέχει τη λέξη ποίηση εκ του ποιώ.

Ανασκόπηση αυτής και των Παραμέτρων της

A. Συμβιωτική φάση - Κλαϊνική

Ο όρος προβλητική ταυτοποίηση (projective identification) αναφέρεται σε μηχανισμό άμυνας του εγώ και μάλιστα από τους αρχαϊκούς. Για πρώτη φορά χρησιμοποιείται από τον Weiss (1925), στα πλαίσια της περιγραφής της βάσης επιλογής του σεξουαλικού αντικειμένου, ταυτόχρονα με την ενδοβλητική ταυτοποίηση.

Η Klein (1929a) γράφει για την προσωποποίηση, στο παιχνίδι παιδιών, ότι είναι ο τύπος προβολής, όπου όψεις του εαυτού, προεγωτικές και υπερεγωτικές, απειλητικές ή υποστηρικτικές, αποδίδονται σε ποικίλες εξωτερικές ή φαντασιωμένες φιγούρες. Όσες φορές κάποια

κυρία παίζει την ‘κρύα’ μητέρα, ‘εχθρός’ της γίνεται το ‘κακό παιδί’, που βιώνει ότι καταδιώκεται. Όταν, όμως, αυτό αισθανθεί ότι είναι ισχυρό τότε ‘εχθροί’ του γίνονται οι ‘ασθενείς’ γονείς του. Σε κάθε περίπτωση απ’ αυτές υπάρχει κίνητρο προβολής.

Η διχοτόμηση του υπereγώ είναι μηχανισμός στενά συνδεδεμένος με την προβολή. Η διχοτόμηση και η προβολή είναι κύριοι παράγοντες της προσωποποίησης στο παιχνίδι (1929b).

Σύμφωνα με τους Laplanche & Pontalis (1981), η Klein στο ‘The Psychoanalysis of Children’ (1932) περιγράφει ασυνείδητες φαντασιώσεις επιθέσεως του υποκειμένου εναντίον του εσωτερικού του σώματος της μητέρας και εισβολής σ’ αυτό με σαδιστικό τρόπο. Δεν ονομάζει, ωστόσο, αυτή τη διαδικασία προβλητική ταυτοποίηση τότε, παρά αργότερα.

Συνεχίζει λέγοντας ότι η προβολή και η ενδοβολή του εγώ κτίζουν με αμοιβαία δράση και πλουτίζουν θεμελιωδώς τον εαυτό του παιδιού, δηλ. την προσαρμογή του στην πραγματικότητα, τις αντικειμενότητες σχέσεις και το υπereγώ του. Όπως ο Freud (1915-1916) και Greenberg & Mitchell (1983), έτσι και η Klein τονίζει ως βάση της προβολής την επιθυμία απαλλαγής από την κακή εμπειρία. Η προβολή εκτός του μηχανισμού εκκένωσης, είναι, και μέρος της αμοιβαιότητας, κατά το παιχνίδι, προβολής και ενδοβολής, οι οποίες οδηγούν στην ψυχική ανάπτυξη.

Το 1935 περιγράφει την αμοιβαιότητα ενδοβολής και προβολής με αυξανόμενη εμπιστοσύνη, σιγουριά και διαύγεια. Τα κακά αντικείμενα (imagos), φαντασιωτικά κατεστραμμένη εικόνα των πραγματικών αντικειμένων, προβάλλονται στον ‘εξωτερικό’ κόσμο ή και εγκαθίστανται εντός του εγώ (μηχανισμός ενσωμάτωσης) του βρέφους. Η προβολή αναφέρεται στις παρορμήσεις και τα εσωτερικά αντικείμενα.

Αποδίδεται στον Roger Money-Kyrle η πρότασή του στην Klein (προσωπική της επικοινωνία) να δώσει πρώτη τον όρο ‘προβλητική ταυτοποίηση’ το 1946. Τότε, στο άρθρο της ‘Notes on Some Schizoid Mechanisms’ (Roitman, 1989), πρωτοαναφέρει τον όρο ‘προβλητική ταυτοποίηση’, ως μία μόνο επιμέρους άποψη της παρανοειδούς - σχιζοειδούς θέσεως, η οποία (Spillius, 1992) συσχετίζεται με το ένστικτο του θανάτου.

Γράφει, επίσης, ότι το παιδί κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του βιώνει την εμπειρία των επιθετικών του ενορμήσεων, πράγμα που του προκαλεί έντονο άγχος. Μία, λοιπόν, διέξοδος είναι να προβάλλει στη μητέρα του αυτά τα επώδυνα και ανεπιθύμητα συναισθήματα, ώστε να ανακουφίζεται το ίδιο. Επειδή όμως, δεν έχει επέλθει διαφοροποίηση μεταξύ παιδιού και μητέρας, το παιδί συνεχίζει να τα φαντασιώνει, μέσω της μητέρας, ως δικά του και να ταυτίζεται με αυτά.

Οι Laplanche & Pontalis (1981) σημειώνουν ότι όλα αυτά έχουν ως ρίζες διάφορα άγ-χη π.χ. τον φόβο του παιδιού μήπως φυλακισθεί στο σώμα της μητέρας ή μήπως διωχθεί, ο-πότε η ανάστροφη διαδικασία της επαναενδοβολής (re-introjection) βιώνεται ως ρωμαλέα είσοδος στο εσωτερικό του παιδιού από τα ‘έξω’ (μητέρα) και ως τιμωρητική ανταπόδοση για την πρωτότερη βίαια προβολή του σ’ αυτήν (Klein, 1946).

Το υποκείμενο δεν έχει μόνο στόχο της προβλητικής ταυτοποίησης την ανακούφισή του. Εισάγοντας μέρη του ή το όλο του στο ‘αντικείμενο’ - μητέρα έχει και άλλους φαντα-σιωτικούς στόχους, δηλ. να το αποκτήσει ή να το ελέγξει εκ των ‘έσω’, έως και να το βλάψει και καταστρέψει (Laplanche & Pontalis, 1981).

Τονίζεται και ο περαιτέρω κίνδυνος του εγώ να γίνει ασθενές και εξαντλημένο, καθό-σον η προβλητική ταυτοποίηση είναι δυνατόν να μειώνει και τα ‘καλά’ του μέρη. Αυτός είναι τρόπος κατά τον οποίο ένας καταστρεπτικός παράγοντας, όπως το ιδεώδες του εγώ (ego-ideal), γίνεται ‘εξωτερικός’ για το υποκείμενο. Για τον ενεργό (*actual*) όρο της προβλητικής ταυτοποίησης, και όχι μόνο για τον ιδεακό, αναφέρεται η Klein σε δύο σελίδες, μόνο.

Τα τρομακτικά περιπτώματα, που έχουν αποβληθεί με ένταση, καθώς και τα διχοτο-μημένα μέρη του εγώ του υποκειμένου προβάλλονται εντός της μητέρας με στόχο την αύξη-ση του ελέγχου και την απόκτησή της. Η προβολή, δηλ. προκύπτει από τις παρορμήσεις των παιδιών να βλέπουν, θαυμάζουν, επιθυμούν, αποκτούν, ελέγχουν, βλάπτουν, τραυματίζουν και καταστρέφουν ακόμη την μητέρα, μολονότι την αισθάνονται δική τους, ως συμβωτικό συγκύτιο. Στους ψυχωτικούς τα εχθρικά μέρη του εαυτού είναι σε ταυτοποίηση με το ‘αντι-κείμενο’. Η υπερβολική, ωστόσο, διχοτόμηση μερών του εγώ και η αποβολή τους αδυνατίζει το εγώ, διότι εκτός των ‘κακών’ προβάλλονται - αποβάλλονται και ‘καλά’ μέρη του εαυτού.

Τα περιπτώματα έχουν τη σημασία και των δώρων (ερωτικά μέρη εαυτού). Η προβολή τους είναι βασική για την ικανότητα του παιδιού ν’ αναπτύξει καλές αντικειμενόμενες σχέ-σεις, για να ολοκληρώσει το εγώ του. Επί υπερβολικής διχοτόμησης και προβλητικής ταυτο-ποίησης, ωστόσο, όταν τα ‘καλά’ μέρη της προσωπικότητας βιώνονται ότι πρόκειται να χα-θούν από τον εαυτό, τότε η μητέρα βιώνεται ως ιδεώδες του εγώ (εξωτερικό), με αποτέλεσμα την εξασθένιση και φτώχεια του εγώ και του εαυτού, όπως αναφέρεται πιο πάνω.

Η ‘αρνητική’ (negative) μορφή της προβλητικής ταυτοποίησης καλύπτει την πλειο-ψηφία των περιπτώσεων. Υπενθυμίζεται, ωστόσο, και η αξία της ύπαρξης της ‘θετικής’ (positive) μορφής της, όπου όσοι έχουν εσωτερικεύσει την επιβολή διαταραγμένης και ψυ-χρής οικογένειας, προβάλλουν στον αποδέκτη-αναλυτή ευχάριστα στοιχεία και ιδιότητες, όπως είναι η αγάπη, η ενεργητικότητα, η ελπίδα, η αυθεντικότητα, η εξυπνάδα, το χιούμορ

κ.λπ. (Klein, 1946; Laplanche & Pontalis, 1981; Hamilton, 1986; Rogers, 1987), διχοτομώ- ντας, ωστόσο, τον ‘καλό’ αποδέκτη με τα ‘καλά’ λόγια γι’ αυτόν, κι απ’ την άλλη πλευρά με τα δυσάρεστα λόγια για τους ‘κακούς’ του παρελθόντος του.

Ο Rosenfeld πρωτοαναφέρει το 1947 την προβλητική ταυτοποίηση σε ειδική κλινική περίπτωση αποπροσωποποίησης. Θεωρεί (1964b) ότι η ταυτοποίηση, στην ναρκισσιστική κατάσταση, σχηματίζεται συνήθως και από τις δύο, ενδοβολή και προβολή. Το 1965, κατά την θεραπεία ψυχωτικών, εστιάζει ιδιαίτερα στην προβλητική ταυτοποίηση (Kernberg, 1980).

Όταν το ‘αντικείμενο’ ενσωματώνεται ως παντοδύναμο από το υποκείμενο, το τελευταίο ταυτίζεται τόσο πολύ, ώστε να περάσει στην άρνηση της ξεχωριστής ταυτότητάς του ή οποιουδήποτε ορίου μεταξύ αυτού και του αντικειμένου. Στην προβλητική ταυτοποίηση τα μέρη του εαυτού του βρέφους προβάλλονται με παντοδυναμία (omnipotence) στο αντικείμε- νο, π.χ. μητέρα, για να λάβουν ‘καλά’ ποιοτικά συστατικά της, που βιώνονται επιθυμητά από το βρέφος.

Ασχολείται, επίσης, (1971, 1983, 1987a, 1987b) με την προβλητική ταυτοποίηση των ψυχωτικών και τα διαφορετικά κίνητρα και αίτια γι’ αυτήν, δηλ. τις ασυνείδητες επιθυμίες του υποκειμένου για:

α. επικοινωνία με το αντικείμενο. Η προβλητική ταυτοποίηση εμφανίζεται με ενισχυμένη, παραμορφωμένη, μη φυσιολογική βρεφική, και μη λεκτική, επικοινωνία με τη μητέρα. Έχει ήδη περιγραφεί από τον Bion (1959a, 1959b).

β. εκφόρτιση, εκκένωση και απαλλαγή ανεπιθύμητων μερών, όπως τα διχοτομημένα του εαυ- τού του, οι παρορμήσεις και τα άγχη του, που οδηγούν σε άρνηση της ψυχικής πραγματικό- τητάς του.

γ. σύγχυση και έλεγχο του σώματος και του νου του αναλυτή, μέσω παντοδύναμης μεταβιβα- στικής προβολής. Κάποτε, ωστόσο, αυτές οι επιθυμίες επιφέρουν φόβους διάλυσης στους ψυ- χωτικούς. Υπενθυμίζεται ότι, εδώ, συνυπάρχουν λειτουργικά και οι ενδοψυχικές και οι ‘δια- προσωπικές’ όψεις της προβλητικής ταυτοποίησης.

δ. απαλλαγή της εγρήγορσης, σχετικά με την διχοτόμηση και τον φθόνο, της δεύτερης (β) πιο πάνω περίπτωσης.

Τελικά κατά Rosenfeld, είναι πιθανόν η επαναλαμβανόμενη προβλητική ταυτοποίηση να λάβει τη μορφή του ‘παρασιτισμού’. Η παρασιτική σχέση αντικειμένου είναι έκφραση ε- πιθετικότητας και ιδιαίτερα φθόνου του ψυχωτικού προς τον αναλυτή του. Το υποκείμενο διατηρεί την πεποίθηση ότι ζει ολοκληρωτικά εντός του αναλυτή, συμπεριφερόμενο ως πα- ράσιτο.

Όταν συμβαίνει αυτό σε σημαντικό βαθμό, τότε θεωρείται ‘ολοκληρωτική’ (total) η προβλητική ταυτοποίηση και εμφανίζει ιδιαίτερα θεραπευτικά προβλήματα. Η ολοκληρωτική αυτή βίωση εντός του άλλου συμβαίνει σε σχιζοφρενείς, οι οποίοι δείχνουν ότι ζουν σε κόσμο εκτός πραγματικότητας, δηλ. με αυταπάτες.

Ο παρασιτικός ασθενής συμπεριφέρεται, κατά το πλείστον, με ακραία παθητικότητα, ησυχία και νωθρότητα απαιτώντας τα πάντα, χωρίς να δίνει τίποτα. Είναι δυνατόν, κατά τον Bion (1965), να εμφανιστεί και ενεργητικός παρασιτισμός, όταν δηλ. κάποιος δεν ‘επιβραβεύεται’.

Ο Winnicott (1947) ενθαρρύνει τον θεραπευτή να μένει σε επαφή με το μίσος των ασθενών. Πρέπει να μάθει και να αντέχει να ‘δαγκώνεται’ από τη διαφοροποιημένη επιθετικότητα του καθενός, ο οποίος λέει οτιδήποτε σκέπτεται και το συνεχίζει. Κάνει παραλληλισμό με την περιγραφή των πρώιμων και όψιμων στοματικών φάσεων του Fairbairn (1941). Συσχετίζει την απόρριψή του από τον ασθενή με τον μηχανισμό της προβλητικής ταυτοποίησης.

Αργότερα (1971α) ο ίδιος, στο ‘Δημιουργία και Αρχές της’, σημειώνει ότι τόσο η προβλητική, όσο και η ενδοβλητική ταυτοποίηση βλαστάνουν στο σημείο, όπου ο ‘καθένας’ είναι και ο ‘άλλος’. Το ‘αντικείμενο’ γίνεται υποκείμενο και αντιστρόφως. Συγκεκριμένα, αναφέρει ότι δύο ξεχωριστά άτομα αισθάνονται ένα, όπως αρχικά το βρέφος με τα ‘αντικείμενά’ του, δηλ. μαστό και μητέρα. Ο όρος primary (πρώιμη) ταυτοποίηση έχει χρησιμοποιηθεί ακριβώς γι’ αυτόν το λόγο (Davis & Wallbridge, 1987).

Γράφει, επίσης το 1971α, ότι η σχέση με το αντικείμενο στην προβλητική ταυτοποίηση περιγράφεται με βάση την εμπειρία του υποκειμένου. Παρατηρείται η ακόλουθη αλληλουχία:

Το υποκείμενο σχετίζεται με το αντικείμενο.

Το αντικείμενο βρίσκεται σε διαδικασία ανακάλυψής του από το υποκείμενο.

Το υποκείμενο βιώνει ότι καταστρέφει το αντικείμενο.

Το αντικείμενο επιζεί της καταστροφής.

Το υποκείμενο μπορεί να χρησιμοποιήσει πια το αντικείμενο.

Η Heimann (1950) περιγράφει για πρώτη φορά τη δυνητική ωφέλεια από την χρήση της αντιμεταβίβασης του αναλυτή στην εκάστοτε συμπεριφορά του αναλυομένου. Ο αναλυτής βλέπει την αντιμεταβίβασή του, κατά την προβλητική ταυτοποίηση, ως δυνητικά ωφέλιμη πηγή κατανόησης εκ μέρους του. Όχι, μόνο, ως απάντησή του στον αναλυόμενο.

Η Klein, το 1952, δίνει ξανά τον ορισμό, μετά το 1946, αλλά ως εξής: ‘προτείνω γι’ αυτές τις περιπτώσεις τον όρο προβλητική ταυτοποίηση’. Ήδη, ο Rosenfeld έχει χρησιμοποιήσει τον όρο αυτό το 1947.

Ο Racker (1953, 1957, 1958a, 1958b, 1968), στη Λατινική Αμερική, χρησιμοποιεί τους όρους ‘συμπίπτουσα’ (concordant) και ‘συμπληρωματική’ (complementary) ταυτοποίηση. Η κεντρική του ιδέα είναι ότι υπάρχουν ίδιες ή παρόμοιες ταυτοποιήσεις και στον αναλυόμενο και στον αναλυτή, δηλ. συμπίπτουσες, ενώ υπάρχουν και άλλες συμπληρωματικές μεταξύ του ενός και του άλλου. Το 1958b παρουσιάζει το άρθρο ‘Αντιαντίσταση και Ερμηνεία’ (Counterresistance and Interpretation).

Το 1955 η Klein χρησιμοποιεί τον όρο για χαρακτήρες νουβέλας, και όχι τόσο ως προς κλινικές περιπτώσεις.

Το 1957 σημειώνει απόψεις της για τον προβλητικό χαρακτήρα του φθόνου και την μεγάλη δυσκολία, την οποία επιφέρει, ώστε η βασική πρωταρχική διχοτόμηση μεταξύ ‘καλών’ ή ‘κακών’ ‘αντικειμένων’ να παραμένει και να μη διαφοροποιείται αναπτυξιακά (προς ολοκλήρωση του εγώ). Ο φθόνος, τελικά, οδηγεί σε επίθεση με προβολή ‘κακών’ μερών του εαυτού του υποκειμένου, εντός του ‘καλού αντικειμένου’. Αποτέλεσμα είναι η σύγχυση μεταξύ εαυτού και ‘αντικειμένου’, ‘καλού’ και ‘κακού’ εαυτού.

Δεν ενδιαφέρεται για την επίδραση των προβολών του υποκειμένου στο ‘αντικείμενο’. Εάν, ωστόσο, το αντικείμενο είναι ο αναλυτής ή, εάν η εργασία του αντικειμένου επηρεάζεται από την προβολή του ασθενούς, τότε ο τρόπος εργασίας του αναλυτή, με το υποκείμενο, είναι λανθασμένος. Οι ‘καλές’ και οι ‘κακές’ όψεις των εσωτερικών αντικειμένων και του εαυτού προβάλλονται και ενδοβάλλονται ταυτόχρονα. Η επανάληψη αυτή είναι ενδιαφέρουσα.

Η προβλητική ταυτοποίηση, [σχεδόν] παράλληλη διαδικασία της ενδοβλητικής, είναι ένα από τα πιθανά αποτελέσματα της προβολής. Αυτά, όμως, η Klein δεν τα περιγράφει.

Δεν θεωρεί πουθενά την προβλητική ταυτοποίηση διαπροσωπική (interpersonal) έννοια, εκτός της περιπτώσεως της ασυνειδήτου φαντασιώσεως του υποκειμένου [για ‘αντικείμενο’], οπότε είναι ‘διαπροσωπική’.

Η Segal δηλώνει ότι η προβλητική ταυτοποίηση σχετίζεται με την στερεότυπη σκέψη και ομιλία των ψυχωτικών (1957). Όταν μέρος του εγώ του υποκειμένου συγχέεται με το αντικείμενο, τότε το σημαίνον-σύμβολο (λέξη, μητέρα), που είναι πιο ώριμη δημιουργία και λειτουργία του εγώ, συγχέεται με το σημαϊνόμενο-συμβολιζόμενο αντικείμενο.

Το 1973 περιγράφει γενικότερα την προβλητική ταυτοποίηση ως φαινόμενο, με το οποίο ο εαυτός προβάλλει φαντασιωτικά μέρη του εντός του ‘αντικειμένου’, για να αποκτήσει τις ιδιότητές του. Την προβολή ακολουθεί, σχεδόν ταυτόχρονα, η επαναενδοβολή (re-introjection) των προβληθέντων μερών, αλλά με την επεξεργασία που έχουν πια υποστεί από το ‘αντικείμενο’. Κατ’ αναλογία, ο αναλυόμενος ταυτίζεται και τα βιώνει ως δικά του.

Η Klein (1952) ερευνά τις φαντασιώσεις της προβλητικής ταυτοποίησης σε ποικιλία παθολογικών συνθηκών, όπως είναι η αποπροσωποποίηση και η κλειστοφοβία. Το προβαλλόμενο είναι ο εαυτός του υποκειμένου, και όχι είδος του εγώ, όπως στην προβολή. Είναι συνεπής με τη στενή έννοια του όρου, με την οποία η ψυχανάλυση τείνει να περιορίσει τον όρο προβολή, ότι, δηλ. είναι η εκτίναξη προς τον έξω κόσμο κάποιων στοιχείων, όπως συναισθήματα, επιθυμίες κ.λπ., τα οποία το υποκείμενο αρνείται να αναγνωρίσει στον εαυτό του. Ο Freud (1911a, 1911b) ονομάζει προβολή το πιο επιθετικό χαρακτηριστικό της παράνοιας με τον σχηματισμό συμπτώματος.

B. Μετασυμβιωτικά - Διαπροσωπικά

Ο Bion (1959a, 1959b) περιγράφει τη διαδικασία αυτή ως εμπειρία, κατά την οποία ένα πρόσωπο αισθάνεται ότι ποδηγετείται (μανουβράρεται) από φαντασιώσεις άλλων και όχι τις δικές του. Καθιστά σαφή τη διαφορά μεταξύ της ‘φυσιολογικής’ προβλητικής ταυτοποίησης, που χρησιμοποιείται για την επικοινωνία των συναισθημάτων και της ‘παθολογικής’, που χρησιμοποιείται για να υπερβαίνει (υπερβολική) το αντικείμενο και να του επιτίθεται. Περιπτώσεις, που οδηγούν στην ‘παθολογική’, προέρχονται από επιθέσεις φθόνου του υποκειμένου, λόγω συναισθηματικού αποκλεισμού του από το αντικείμενο. Τονίζει την *επικοινωνιακή* (communicative) αξία της φυσιολογικής προβλητικής ταυτοποίησης και ειδικά μεταξύ βρέφους – μητέρας και αναλυομένου – αναλυτή.

Εισάγει (1962a) το μοντέλο περιέκτη – περιεχομένου σκέψης, στο οποίο η προβλητική ταυτοποίηση του αναλυομένου έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Ο Grinberg (1962, 1979) γράφει για την απάντηση του αναλυτή σε επιμέρους πολύ έντονη χρήση της προβλητικής ταυτοποίησης από τον αναλυόμενο. Σκέπτεται ότι όλοι οι αναλυτές αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο σε τέτοια περίπτωση, ανεξαρτήτως προσωπικών τους συγκρούσεων και χαρακτήρων. Ο Grinberg κ.ά. (1976) ονομάζουν μέρος της προβλητικής ταυτοποίησης ‘προβλητική αντιταυτοποίηση’ (projective counteridentification), (Issacharoff, 1994).

Ο Winnicott (1971a), όπως ήδη έχει αναφερθεί, και άλλοι ακόλουθοί του ορίζουν την έννοια της προβλητικής ταυτοποίησης με πιο εύκαμπτο τρόπο, επιπλέον του ενδοψυχικού,

μόνο, μοντέλου. Την θεωρούν τόσο ως *άμυνα*, όσο και ως *σύνδεσμο επικοινωνίας* μεταξύ ε-αυτού και άλλου, καθώς και μεταξύ εσωτερικών αντικειμένων και εξωτερικού κόσμου (Chescheir, 1995).

Ο Sandler (1976a) διαφοροποιεί την προβλητική ταυτοποίηση, τόσο ως φαντασίωση, όσο και ως πραγματοποιημένη συμπεριφορά καθιστώντας την για πρώτη φορά τόσο σαφή. Δικός του είναι (1976b) και ο όρος *‘πραγμάτωση’* (actualisation).

Το 1997 ασχολείται με τη θεωρία της σκέψης του Bion και προτείνει ότι υπάρχει ενεργός διαδικασία με την οποία τα *‘άλφα’* στοιχεία μετασχηματίζονται σε *‘βήτα’*. Τα τελευταία μπορούν να μεταμφιεσθούν ως διανοητικά δεδομένα. Για να ονομάσει τη διαδικασία σύνδεσής τους με την προβλητική ταυτοποίηση, εισάγει τον όρο *‘αντι – άλφα’* λειτουργία, η οποία επηρεάζει αναλυόμενο και αναλυτή, ώστε να αποβεί παθολογική (προβλητική ταυτοποίηση) και να αποφευχθεί, κατά το δυνατόν, η επώδυνη εμπειρία της καταθλιπτικής θέσης. Αντίθετα, τα *‘άλφα’* συσχετίζονται με την φυσιολογική.

Από τα όσα έχουν αναφερθεί, είναι σαφές ότι η διαδικασία της προβλητικής ταυτοποίησης μπορεί να διαφοροποιηθεί και ως διαπροσωπική. Ο Ogden (1979, 1982, 1986) την θεωρεί εργαλείο στην υπηρεσία της ανάπτυξης της προσωπικότητας.

Ο Kernberg (1980), σχολιάζοντας τους όρους *‘εγώ’* και *‘εαυτός’* γράφει, σχετικά με τα πιο πάνω και τη σχέση τους με την πρωταρχική επιθετικότητα, τ’ ακόλουθα:

Αυτός ο μηχανισμός (προβλητική ταυτοποίηση) συνιστά γενικά τον πιο αρχέγονο από τους προβλητικούς μηχανισμούς και αποτελείται από την προβολή σε ένα άλλο πρόσωπο σχισμένων – διχοτομημένων (split off) τμημάτων του εγώ ή του εαυτού ή ενός εσωτερικού αντικειμένου. Η Klein χρησιμοποιεί εναλλακτικά τους όρους *εγώ* και *εαυτός*. Δεν διευκρινίζει πλήρως τις σχέσεις μεταξύ *εγώ*, *εαυτού* και εσωτερικών αντικειμένων. Κατά την Segal (1973) εννοεί ότι το *εγώ* ταυτοποιείται και αφομοιώνει κάποια από εκείνα τα αντικείμενα, ιδιαίτερα τα πρώτα *‘καλά’* εσωτερικά αντικείμενα, ενώ με τα άλλα αντικείμενα, που παραμένουν *‘ξεχωριστά’* εσωτερικά αντικείμενα, το *εγώ* διατηρεί, μόνο κάποια σχέση... Αυτά τα *‘μη αποδεκτά’* εσωτερικά αντικείμενα ανήκουν κι αυτά στον *εαυτό*. Ο μηχανισμός ασχολείται, συνήθως, με την προβολή των *‘κακών’* εσωτερικών αντικειμένων και *‘κακών’* μερών του *εαυτού*. Ασχολείται, δηλ. με την πρωταρχική επιθετικότητα.

Το αντικείμενο, εντός του οποίου έχει λάβει χώρα η προβολή, γίνεται αντιληπτό από το υποκείμενο και ως καταδιωκτικό. Οι σαδιστικές ενορμήσεις του παιδιού βιώνονται (από το ίδιο) ως προερχόμενες από το καταδιωκτικό αντικείμενο. Ως α-

ποτέλεσμα αυτού, υπάρχει επιθυμία ελέγχου του αντικειμένου, η οποία εκφράζει ταυτόχρονα την άμυνα εναντίον του διώκτη, καθώς και την εκδραμάτιση (acting out) του πρωταρχικού σαδισμού (του παιδιού), (Kernberg, 1980).

Συνεχίζει να αποδίδει και τα ακόλουθα στην Klein (1952, 1957).

Δεδομένου ότι η πρωκτική και σωματική επιθετικότητα είναι βασικές για την ανάγκη εγρήγορσης, ως προς την ισχύ, τη δύναμη και τελικά τη γνώση, η υπερβολική δραστηριοποίηση της προβλητικής ταυτοποίησης βιώνεται από το υποκείμενο, σαν να έχει προβάλει όλη την ισχύ του έξω από αυτό. Ο εαυτός του βιώνει την αίσθηση εξαντλημένου και αδύνατου. Από δω προέρχονται οι ψευδαισθήσεις ελέγχου εκ των έξω, συνήθεις στις παρανοειδείς καταστάσεις.

Δηλώνει, επίσης, ότι η προβλητική ταυτοποίηση είναι ο κύριος μηχανισμός άμυνας των ψυχωτικών ασθενών, όσων εκφράζουν οριακή (borderline) οργάνωση προσωπικότητας, καθώς και ορισμένων ακραίων παλινδρομικών καταστάσεων. Αντίθετα, στους νευρωτικούς τη θέση της παίρνει η προβολή (projection), που είναι περισσότερο ώριμος μηχανισμός άμυνας. Κατ' αυτή, ο εαυτός προβάλλει με επιτυχία τις ανεπιθύμητες όψεις στο αντικείμενο. Αποσυνδεδεμένος από αυτές ανακουφίζεται, γιατί απελευθερώνεται (Kernberg, 1980).

Ο Kernberg (1986, 1987) θεωρεί την προβλητική ταυτοποίηση πολύ πιο αρχαϊκή άμυνα από ό,τι η προβολή. Θεωρεί πως περιέχει τρεις διαδικασίες:

- α. Προβολή, μόνο, 'κακότητας' στο αντικείμενο.
- β. Εισαγωγή του αντικειμένου στην εμπειρία αυτού, που προβάλλει το υποκείμενο.
- γ. Παραμονή της ενσυναίσθησης γι' αυτό, που έχει προβληθεί.

Θεωρεί, δηλ. την προβολή πιο ώριμο μηχανισμό άμυνας, κατά τον οποίο μία μη αποδεκτή εμπειρία απωθείται και μετά προβάλλεται στο αντικείμενο. Η ενσυναίσθηση εδώ δεν παραμένει, σε αντίθεση με την προβλητική ταυτοποίηση.

Προτείνει, επίσης, την ερμηνεία της προβλητικής ταυτοποίησης, μόνο στους μεταιχμιακούς ή οριακούς και τους ναρκισσιστικούς ασθενείς. Όχι στους ψυχωτικούς, όπου είναι πολύ μεγάλη η απώλεια ορίων του εγώ, ούτε στους νευρωτικούς, που χρησιμοποιούν αποκλειστικά προβολή και όχι προβλητική ταυτοποίηση. Μολονότι είναι πολύ οικείος με τους Βρετανούς Κλαϊνικούς και την θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων στις κλινικές καταστάσεις, εστιάζει περισσότερο στο σαφή ορισμό των εννοιών, όπως οι ψυχίατροι, παρά στην

έντονα ασυνείδητη συναισθηματική και μη λεκτική επικοινωνία. Τα κλινικά είναι, άλλωστε, η εστία ενδιαφέροντος σε όλες τις σχολές της Βρετανικής ανάλυσης.

Με βάση ότι το υλικό προβάλλεται και επιστρέφει επεξεργασμένο στο υποκείμενο, οι Kernberg (1984a) και Meissner (1984) βλέπουν την προβλητική ταυτοποίηση ως ανεπιτυχή προβολή. Ο εαυτός προσπαθεί, αλλά αποτυγχάνει να ανακουφισθεί από ανεπιθύμητες ενορμήσεις του. Η στέρηση της επιτυχίας αποδίδεται στα ατελή όρια του εγώ και του εαυτού, ως προς το αντικείμενο.

Οι W. και M. Baranger και Mom (1983) σκέπτονται ότι ο αναλυτής και ο αναλυόμενος, μέσω της προβλητικής και ενδοβλητικής ταυτοποίησης, δημιουργούν από κοινού διαπροσωπικές φαντασιώσεις. Ο αναλυτής αναγνωρίζει, έτσι, ότι έχει ταυτιστεί με τις διχοτομικές - διαπροσωπικές όψεις του εσωτερικού κόσμου του αναλυομένου και του τις ερμηνεύει. Η νεύρωση μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης παραλύει την αναλυτική διαδικασία μέσω αυτού, το οποίο ονομάζουν ‘έπαλξη σκληρής άμυνας’.

Ο Horwitz (1983) αναφέρει ότι, όσο πιο γρήγορα ο προβάλλον - αναλυόμενος βιώνει ότι ο αναλυτής αποκτά τις δικές του ιδιότητες (που του προβάλλει), τόσο άμεσα ρυθμίζει τη συμπεριφορά του, ώστε τελικά να τον χειρισθεί και να συμπεριφερθεί (αναλυτής) σύμφωνα με τις προσδοκίες του (προβάλλοντος), έστω κι αν ο αναλυτής δεν έχει κλίσεις για τέτοια συμπεριφορά. Τα βασικά στοιχεία της προβλητικής ταυτοποίησης, χαρακτηριστικά που προβάλλονται από το ένα πρόσωπο στο άλλο, αρχίζουν να επιδρούν στη συμπεριφορά του δευτέρου με αλλαγή της συναισθηματικής του λειτουργίας. Είναι το αποτέλεσμα της απρόσκλητης επίσκεψης - παρείσφρυσης των συναισθημάτων του προβάλλοντος στον αναλυτή.

Ο Sohn (1985), ασχολούμενος με την ναρκισσιστική οργάνωση, προτιμά και ονομάζει *identificate* μία ειδική μορφή προβλητικής ταυτοποίησης. Η θεώρησή του είναι διαφορετική από εκείνες του Freud (προβολή) και της Klein, μια και δεν υπάρχει ισορροπημένη κατάσταση. Είναι μειωμένη στο ελάχιστο η ενδοβολή και διατηρείται διχοτόμηση του Εγώ. Με το πετυχημένο *identificate*: α. παραμένει η ναρκισσιστική οργάνωση. β. προλαμβάνονται τα συναισθήματα εγρήγορσης του φθόνου. γ. ακυρώνεται η εγρήγορση αναγκών και ασθενειών.

Η Joseph (1987) περιγράφει με διαύγεια τα κλινικά της προβλητικής ταυτοποίησης σε τρεις ασθενείς.

Κατά τους Meissner (1987) και Grotstein (1991), η προβολή αναπαραστάσεων εαυτού (*self representations*) απαντάται συχνότερα σε υποκείμενα με οριακές (*borderline*) και ψυχωτικές διαταραχές, χωρίς να αποκλείονται και οι νευρωτικές, ιδιαίτερα κατά τη φάση της μεταβιβαστικής παλινδρόμησής (*transference regression*) τους. Η προβολή αναπαραστάσεων α-

ντικειμένου (object representations) είναι ιδιαίτερα παρούσα κατά τις καθημερινές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και είναι συνώνυμη με τη *μετάθεση* (displacement), που αποδίδει μέρος μιας αναπαράστασης αντικειμένου σε άλλη αναπαράσταση αντικειμένου.

Ο Roitman (1989) αναφέρει ότι έχουν υπάρξει διάφορες προσπάθειες για τη συνέχεια, με άλλες ψυχολογικές έννοιες, του όρου προβλητική ταυτοποίηση. Μερικοί συγγραφείς έχουν επεκτείνει την έννοια, επιπλέον του παθολογικού μηχανισμού της, σε εξειδικευμένες περιοχές ψυχοπαθολογίας (Kernberg, 1984a; Meissner, 1984), ώστε να συμπεριληφθούν όλες οι διαπροσωπικές σχέσεις (Horwitz, 1983; Zinner & Shapiro, 1972; Grotstein & Malin, 1966; Saari, 1995 κ.λπ.).

Ο Hinshelwood εκδίδει για δεύτερη φορά το Λεξικό Κλαϊνικής Σκέψης (1991).

Το 1991, ο όρος έχει ευρεία χρήση, το 1991, με αποτέλεσμα τη σύγχυση από τις διαφορετικές εκδοχές του. Οι πιο σημαντικές απ' αυτές την περιγράφουν ως α. αρχαϊκό μηχανισμό άμυνας του εγώ των οριακών και ψυχωτικών. β. μορφή εμπραθητικής (ενσυναισθητικής) κατάστασης (empathy). γ. αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας μεταβίβασης (transference) - αντιμεταβίβασης (countertransference). δ. αναπτυξιακή διαδικασία για τις αναπαραστάσεις εαυτού (self representations) και αντικειμένου (object representations) κ.λπ. (Goldstein, 1991).

Οι τύποι της προβλητικής ταυτοποίησης, ανάλογα με το υλικό το οποίο προβάλλεται κάθε φορά, διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Είναι δυνατόν να θεωρηθεί ότι οι μεν ενορμήσεις (drives) είναι αναπαραστάσεις του εαυτού (self) είτε του ερωτικού (libidinal) είτε του επιθετικού (aggressive), τα δε στοιχεία του υπερεγώ ότι είναι αναπαραστάσεις του αντικειμένου (object), (Goldstein, 1991).

Ο Grotstein (1991) διαφοροποιείται ως προς τη θέση του Goldstein (1991) σε τρία σημεία.

α. Αναφορικά με την προοπτική της ενδοψυχικής σύγκρουσης, θεωρεί ότι η ταυτοποίηση, ως τμηματικό στοιχείο της όλης πορείας της προβλητικής ταυτοποίησης, δεν *βιώνεται από τον αποδέκτη*. Στην περίπτωση, όμως, που ο αναλυτής βιώνει την προβολή κι εκεί σταματά, η ονομασία τροποποιείται σε ενδοβλητική προβλητική αντιταυτοποίησή του (projective counteridentification), μιας και δεν επεξεργάζεται ούτε δίνει απάντηση στον προβάλλοντα, ώστε να βιώσει, αυτός τελικά, την προβλητική ταυτοποίηση.

β. θεωρεί ασύλληπτη την οποιαδήποτε διαφοροποίηση μεταξύ προβολής και προβλητικής ταυτοποίησης και

γ. θεωρεί ότι οι αναπαραστάσεις αντικειμένου δεν είναι δυνατόν να ταυτοποιηθούν προβλητικά, αλλά να μετατεθούν (displacement).

Συσχετίζει (1994a, 1994b, 1995) την προβλητική αντιταυτοποίηση του αναλυτή με την παιδική (infantile) νεύρωσή του, η οποία μετασχηματίζεται σε νεύρωση αντιμεταβίβασης (κόλλημα). Ως τελική μεταφορά για αυτήν προτείνει τις εικόνες της σταύρωσης (crucifixion) και της Παναγίας, που κλαίει πάνω από το σώμα του Χριστού (Pieta). Τονίζει (1995) ότι η προβλητική ταυτοποίηση του αναλυομένου διατρέχει την κλίμακα μιας αμυντικής, εκκενωτικής αποκήρυξης, μιας κατάστασης παλινδρόμησης και χειμέριας νάρκης, καθώς και αντιπροσωπευτικής συμμετοχής και χειριστικού ελέγχου του αντικειμένου απ' αυτόν, έως την τελική μετουσιωμένη εμπραθητική αντίληψη του αναλυτή. Στο μοντέλο του αυτό φέρνει πιο κοντά τις ιδέες των Klein (1946, 1952, 1955, 1957, 1959), Fairbairn (1941) και Winnicott (1960, 1969).

Κατά την Spillius (1992) η προβλητική ταυτοποίηση είναι ασυνείδητη φαντασίωση (phantasy), στην οποία όψεις του εαυτού ή ενός εσωτερικού αντικειμένου έχουν διχοτομηθεί και αποδίδονται σε εξωτερικό αντικείμενο.

Είναι δυνατόν να συνοδεύεται από συμπεριφορά, που ασυνείδητα αποσκοπεί να εισαγάγει προβλητικά την αίσθηση, φαντασίωση και δράση του αναλυομένου στον αναλυτή - δέκτη της προβολής. Τέτοιες φαντασιώσεις βιώνονται ως ότι έχουν αρπακτική, πλεονεκτική, άπληστη και ποιοτική ιδιοκτησία. Η φαντασίωση, δηλ. εμπεριέχει απαλλαγή μερών της ψυχής κάποιου, καθώς και είσοδο στο νου του άλλου με σκοπό ν' αποκτήσει, μετά την επωφελή απάντησή του, επιθυμητές όψεις της ψυχής του δευτέρου. Σ' αυτήν την περίπτωση προβλητικές και ενδοβλητικές φαντασιώσεις λειτουργούν από κοινού. Μεταξύ των Βρετανών Κλαϊνικών και Αμερικανών υπάρχει υπονοούμενη σιωπηρή υπόθεση ότι α. προβολή και προβλητική ταυτοποίηση είναι σχεδόν το ίδιο πράγμα και β. η προβλητική ταυτοποίηση είναι επέκταση και πιο πλούσια της έννοιας της προβολής του Freud.

Ιδιαίτερης αξίας είναι και η προσφορά της Spillious (1993), η οποία διακρίνει τον φθόνο σε ασυνείδητο – κανονικό και συνειδητό - αμετανόητο.

Ο Feldman (1992, 1994, 1997) τονίζει ότι αυτό που προβάλλεται εντός του αναλυτή είναι η φαντασίωση μιας αντικειμενότητας σχέσης που προκαλεί, εκτός των σκέψεων και των συναισθημάτων και τάσεις για δράση θυμίζοντας την Klein 'actual' ενεργή (1946), τον Bion 'communicative', επικοινωνιακή και τον Sandler 'actualization', πραγματοποίηση συμπεριφοράς (1976b). Από την πλευρά του θεραπευομένου οι προβολές αναπαριστούν προ-

σπάθειες για μείωση της διαφοράς μεταξύ των φαντασιώσεών του (αρχαϊκή αντικειμενότροπη σχέση) και της βίωσης των πιο ώριμων εμπειριών του στην αναλυτική κατάσταση.

Ο Stiers (1995) αναλύει την χρησιμότητα του έργου του Bion συσχετίζοντας την προβλητική ταυτοποίηση με τον περιέκτη και το περιεχόμενο σκέψης, την παρανοειδή - σχιζοειδή και καταθλιπτική θέση, καθώς και την καταστρεπτική αλλαγή.

Ο Tarnopolsky (1995) παρουσιάζει διδακτικό μοντέλο για την κατανόηση της αντιμεταβίβασης (*countertransference*) του αναλυτή, σκιαγραφώντας τρεις θέσεις της, που βασίζονται στην ποιότητα και ένταση της προβλητικής ταυτοποίησης: α. Εμπαθητική κατάσταση, όπου ο αναλυτής αντηχεί με τον αναλυόμενο και αντιλαμβάνεται διαισθητικά τη δυσχέρειά του. β. Συμπληρωματικότητα (*complementarity*), όπου ο αναλυτής αισθάνεται ότι έχει υποστεί εισβολή από εμπειρία του αναλυομένου που, προβάλλοντας, την έχει αποκηρύξει μόλις. γ. Θέσπιση (*enactment*), δηλ. αντιταυτοποίησή (*counteridentification*) του, μια και δεν συνεχίζει την ολοκλήρωσή της. Στην περίπτωση αυτή ο αναλυτής εκτελεί ή υποδύεται ό,τι ο αναλυόμενος έχει αποκηρύξει.

Τελικά, οι ποικίλοι ορισμοί της προβλητικής ταυτοποίησης των διαφόρων ειδικών συσχετίζονται με α. τον διαφορετικό τρόπο που ορίζεται κάθε φορά ο μηχανισμός άμυνας της προβολής (*projection*), των αναπαραστάσεων εαυτού ή αντικειμένου και με το κατά πόσον ελέγχεται από τα μέσα του ο προκαλούμενος, δέκτης, πρόσωπο ή ομάδα. β. τη θόλωση των αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου και το κατά πόσον αυτή είναι υποχρεωτική. γ. την διαπροσωπική αλληλεπίδραση μεταξύ προβάλλοντος και δέκτη. δ. την επαναεσωτερίκευση (*reinternalization*) της προβολής και της βελτίωσής της από τον αναλυτή. Οι ορισμοί αυτοί διαφοροποιούνται ανάλογα με τον εκάστοτε υποχρεωτικό βαθμό εμπλοκής των πιο πάνω διαδικασιών (Bion, 1959b; Winnicott, 1960; Grinberg et al., 1976; Ogden, 1979, 1986; Horwitz, 1983; Kernberg, 1984a; Meissner, 1980b; Goldstein, 1991; Grotstein, 1994b; Feldman, 1994; Tarnopolsky, 1995).

Σχέση Klein με σημερινούς συναδέλφους της

Κατά την Klein και άλλους κλαϊνικούς:

α. η προβλητική ταυτοποίηση είναι έννοια, μικρότερης αξίας απ' αυτή της παρανοειδούς – σχιζοειδούς θέσεως.

β. η διχοτόμηση 'καλών' ή 'κακών' είναι το βασικό χαρακτηριστικό της παρανοειδούς – σχιζοειδούς.

γ. η υπερβολική προβλητική ταυτοποίηση εξαντλεί και εξασθενεί το εγώ.

Οι μη – κλαϊνικοί εμφανίζουν την τάση να θεωρούν την προβλητική ταυτοποίηση κυρίως ως αρνητική, δηλ. ότι αφορά στην προβολή ‘κακών’ όψεων εαυτού, μόνον.

Η Klein συμπεριλαμβάνει την προβολή και των ‘καλών’ και των ‘κακών’ όψεων του εαυτού. Αντίθετα και τουλάχιστον για κάποιο χρόνο, οι Βρετανοί αναλυτές ασχολούνται με τις αρνητικές, καταστρεπτικές όψεις της προβλητικής ταυτοποίησης, και συμφωνούν για την ενδοβλητική ταυτοποίηση, την οποία βλέπουν πιο θετικά. Ο Rosenfeld δεν βλέπει αληθή την αρνητική όψη της προβλητικής ταυτοποίησης. Με τον καιρό, το πλείστον των αναλυτών δίνουν βάρος και στις αρνητικές και στις θετικές όψεις και των δύο ειδών ταυτοποίησης, προβλητικής και ενδοβλητικής.

Άλλη διαφορά των συγχρόνων Βρετανών σχετίζεται με την εστία της ‘διαπροσωπικής’ άποψης της προβλητικής ταυτοποίησης, δηλ. πιο πέρα από ό,τι λέει η Klein. Παραμένει, ωστόσο, η ιδέα της προβλητικής ταυτοποίησης ως ασυνείδητης φαντασίωσης, ειδικά στους κλαϊνικούς και, επίσης, το ότι η προβλητική ταυτοποίηση είναι επέκταση και πιο πλούσια από την προβολή.

Όπως έχει, μόλις, αναφερθεί, οι Βρετανοί κλαϊνικοί, οι Αμερικανοί και λίγοι μη κλαϊνικοί δεν διακρίνουν, σιωπηρά, την προβολή από την προβλητική ταυτοποίηση.

Στο σημείο αυτό, εκφράζεται διαφορετική άποψη από τον γράφοντα την διδακτορική: εάν δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ τους, τότε χάνεται η δυνατότητα της επεξεργασίας της προβολής, αφού, συχνά, εγκαταλείπει ο προβάλλων. Αντίθετα, με την κατάλληλη προσέγγιση του θεραπευτή, για την μετατροπή των αντιστάσεων του θεραπευομένου, υποκεφ. ‘Στάση και Διάθεση Αναλυτή για την Επεξεργασία της Προβλητικής Ταυτοποίησης’, μπορεί να συνεχιστεί η προβολή και να γίνει η προβλητική ταυτοποίηση (προβολή & ενδοβολή).

Ηνωμένες Πολιτείες

Οι παραδοσιακοί ψυχολόγοι του εγώ (ego-psychologists) δεν ενδιαφέρονται για την προβλητική ταυτοποίηση, ενώ οι αναλυτές σχέσεων (relational analysts) είναι θετικοί. Ο όρος η προβλητική ταυτοποίηση χρησιμοποιείται κλινικά από τους Βρετανούς, ενώ οι Αμερικανοί ασχολούνται με τον τυπικό ορισμό της και την μεταψυχολογική κατάσταση.

Ο Grotstein (1991, 1994a, 1994b, 1995) είναι ο μόνος Αμερικανός που ακολουθεί τη συνήθη σιωπηρή Βρετανική Κλαϊνική χρήση ότι, δηλ. δεν είναι επωφελής η διαφορά προβολής και προβλητικής ταυτοποίησης. Όλοι οι άλλοι θεωρούν ότι στην προβολή ο προβάλλων χάνει την επαφή με ό,τι έχει προβάλει σε άλλο άτομο, ενώ στην προβλητική ταυτοποίηση παραμένει ο σύνδεσμος. Κατά τον Grotstein, η Klein είναι πλησίον στο ότι ο σύνδεσμος υπάρχει ασυνείδητα και παραμένει πάντοτε. Στις περιπτώσεις που ο προβάλλων πετυχαίνει να προκα-

λέσει ανάλογη, σύμφωνη (congruent) αντίδραση από το αντικείμενο – δέκτη, προτείνει τον δικό του όρο ‘προβλητική διαμεσοταυτοποίηση’ (projective transidentification).

Πολύ λίγο ενδιαφέρει η προβλητική ταυτοποίηση, ως ασυνείδητη φαντασίωση, τους Αμερικανούς. Κατά την Klein είναι ενδοπροσωπική (intrapersonal) διαδικασία, ενώ για τον Bion και διαπροσωπική (interpersonal). Οι Αμερικανοί, ως επί το πλείστον, προτιμούν την διαπροσωπική και αναφέρονται στην προβολή, των κακών, μόνον, όψεων του εαυτού.

Επιπλέον του Grotstein, ο Ogden (1979, 1982, 1994), ο Boris (1988, 1993, 1994a, 1994b), ο Boyer (το 1989, 1990a, 1990b) και η Lafarge (1989) χρησιμοποιούν τον όρο προβλητική ταυτοποίηση, όπως η Βρετανική ψυχανάλυση, με ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένη κατανόηση της γενικής προσέγγισης του Winnicott, καθώς και της εγρήγορσης της ιδέας της προβλητικής ταυτοποίησης της Klein και του Bion. Αξίζει, τέλος, ιδιαίτερη αναφορά στον Kernberg για τις μετασυμβιωτικές – διαπροσωπικές σχέσεις της προβλητικής ταυτοποίησης.

Γ. Ομαδικά

Κατά την πορεία του συσχετισμού της προβλητικής ταυτοποίησης με όλο και περισσότερα συνυπάρχοντα άτομα, γίνεται συσχετισμός με την επίδραση της μορφολογικής (gestalt) ψυχολογίας στη λειτουργία των ομάδων. Δύο, κυρίως, ονόματα αντιπροσωπεύουν την gestalt στις ομάδες, αλλά με διαφορετικό τρόπο: α. ο Lewin (1948), που επηρεάζει τους ψυχαναλυτές του Tavistock και β. ο Foulkes που, μετά την ομαδική αναλυτική κατάσταση των μικρών ομάδων και την έκδοση του πρώτου βιβλίου του για την ομαδική ανάλυση (1948), έχει την έμπνευση και ιδρύουν με τον de Maré και άλλους την Group - Analytic Society (London) το 1952.

Στη μορφολογική ψυχολογία η κύρια σημασία αποδίδεται στην ομάδα ως σύνολο. Οι αντιλήψεις προέρχονται από την σχέση της αντιληπτής φιγούρας (προσκήνιο) και του φόντου (υπέδαφος – παρασκήνιο). Το όλο πεδίο είναι σημαντικό. Το υπέδαφος, που γεννά τη φιγούρα, και η φιγούρα αυτή καθ’ εαυτή διατηρούν μεταξύ τους αλληλεπίδραση και συνεχή δυναμική σχέση.

Η φιγούρα του ατόμου, που τίθεται ως εστία του ενδιαφέροντος και η ομάδα με τη δυναμική επίδρασή της αποτελούν τον πρώτο δρόμο ενοποίησης του ατομικού και του κοινωνικού μέσω των προβλητικών ταυτοποιήσεων, οι οποίες δεν κατονομάζονται έτσι από τους ομαδικούς αναλυτές. Από την άλλη πλευρά, όμως, θα έπρεπε, σύμφωνα με τον γράφοντα (ομαδικός αναλυτής), λόγω της εμπειρίας του και της έρευνας της διδακτορικής αυτής διατριβής.

Όταν το άτομο προβάλλει στην ομάδα ή την κοινωνία πρέπει να κατανοείται, σύμφωνα με το ομαδικό αναλυτικό μητρικό μοντέλο (matrix), ότι λειτουργεί εντός της θεμελιακής (foundation matrix) της ομάδας ή της κοινωνίας (Foulkes, 1948, 1964, 1975; Foulkes & Anthony, 1957). Η matrix προέρχεται από σωματικές και ψυχικές διαστάσεις όλων των μελών της ομάδας. Ο Foulkes διακρίνει την matrix σε δύο επί μέρους τμηματικά της: την θεμελιακή και την δυναμική.

‘Η θεμελιακή – ιδρυτική matrix είναι βασισμένη στις βιολογικές ιδιότητες των ειδών, καθώς και στις αξίες και αντιδράσεις που εμπεδώνονται σταθερά με την παιδεία και πολιτισμό. Αναπτύσσονται και μεταδίδονται, ιδιαίτερα, στην πυρηνική οικογένεια, καθώς και στο άμεσο κοινωνικό δίκτυο. Διατηρούνται ή τροποποιούνται από το στενό, οικείο πλέγμα, στο οποίο το κάθε πρόσωπο ζει και κινείται.

Η δυναμική (dynamic) αυξάνεται στην αρκετά καλή αναλυτική ομάδα.

Όλα αντικαθίστανται προσωρινά από το τεχνητά δημιουργούμενο διαφορετικό και δυναμικά πολύ στενό, οικείο ομαδικό δίκτυο της θεραπευτικής κατάστασης (t-situation) της μικρής ομάδας της ομαδικής ανάλυσης. Παριστά το πιο αποτελεσματικό δίκτυο από οποιοδήποτε δίκτυο άλλου τύπου συναντήσεων αναπτυξιακής ή/και θεραπευτικής ομάδας. Αυτή (είναι) η δυναμική matrix’ (Foulkes, 1975).

Αξίζει ν’ αναφερθεί, εδώ, ο νευρολόγος Kurt Goldstein (1931), δάσκαλος για δύο χρόνια του Foulkes, περιγράφει τα δίκτυα των νευρώνων (κόμβων και συνάψεων). Μετά απ’ αυτά, ο Foulkes τα συσχετίζει με τον ορισμό της matrix του, την ‘gestalt’ και την ‘θεωρία πεδίου’ (Lewin).

Είναι σημαντικό για τη μελέτη των μη θεραπευτικών ομάδων να γίνεται κατανοητός ο τρόπος, πώς δηλ. λαμβάνει χώρα η θεμελιακή και η δυναμική matrix, ποια μορφή ακριβώς παίρνουν και πώς επηρεάζουν τα άτομα. Τέλος, ποια είναι η σχέση τους με την προβληματική ταυτοποίηση του κάθε μέλους.

Από πλευράς αριθμού σχέσεων, κατά τον γράφοντα, η matrix μετρείται με τον μαθηματικό τύπο $2^n - (n - 1)$, όπου n ο αριθμός των συμμετεχόντων. Ο τύπος αυτός παριστά τον μέγιστο δυνατό αριθμό ανάπτυξης των πάσης φύσεως σχέσεων, κατά δυάδες, τριάδες... πάδα, π.χ. στους 10 συμμετέχοντες η matrix δίνει μέγιστο $2^{10} - (10-1) 9 = 1015$ δυναμικές σχέσεις (Menoutis, 1989, 1993b, 1997), ως προς όλα τα στοιχεία της matrix, δομικά, διαδικαστικά, περιεχομένου κ.ο.κ.

Ο Dicks (1963), με τη ρυθμιστική και παθολογική χρήση της προβλητικής ταυτοποίησης στα συζυγικά ζευγάρια, τονίζει ότι αυτή είναι αιτία της ενδυνάμωσης ή μη του δεσμού του ζεύγους. Η επιλογή συζύγου πρέπει να γίνεται με βάση την ετοιμότητά του/της να γίνει ‘δοχείο – δέκτης’ των προβολών του άλλου/ης (Kritikou & Menoutis, 1992) Γίνεται, επίσης, αναφορά από τον Britton (1989) για την γονεϊκή σεξουαλικότητα και το οιδιπόδειο σύμπλεγμα.

Προχωρώντας στη λειτουργία των ομάδων διαπιστώνεται η σημαντικότερη αξία της προβλητικής ταυτοποίησης σ’ αυτές.

Ο Bion (1961) αποδίδει σ’ αυτήν τη λειτουργία του ακρογωνιαίου λίθου της ομαδικής συμπεριφοράς. Κάθε μέλος συνεισφέρει με τη δική του. Την ονομάζει προβλητική ταυτοποίηση. Έτσι, γεμίζει η δεξαμενή της ομάδας, δηλ. με τις ‘βασικές υποθέσεις’ (basic assumptions) του.

Ο Grinberg κ.ά. (1976) γράφουν ότι κάθε μέλος χρησιμοποιεί πίεση επί της ομάδας, για να προβάλλει σ’ αυτή τον αστερισμό της οικογένειάς του. Προσπαθεί, έτσι, να προκαλέσει τους άλλους να πάρουν κι αυτοί διάφορους τέτοιους ρόλους στην ομάδα.

Σε άλλο άρθρο ο Grinberg (1979) γράφει ότι είναι καλό να θυμόμαστε ότι ‘κάθε ρόλος στην ομάδα είναι αποτέλεσμα προβλητικής ταυτοποίησης’.

Ο Karlan (1982) προειδοποιεί για τον κίνδυνο επιπόλαιας και αβασάνιστης χρήσης της προβλητικής ταυτοποίησης από τον ομαδικό θεραπευτή. Όταν χάνει την αυτοπεποίθησή του είναι πιθανό να αγνοήσει ένα τέτοιο χαρακτηριστικό του και να γίνει επικριτικός και περιφρονητικός για ένα μέλος, το οποίο εμφανίζει το ίδιο χαρακτηριστικό (φαινόμενο του καθρέφτη).

Ο Horwitz (1983) περιγράφει τρία ομαδικά σενάρια, στα οποία η προβλητική ταυτοποίηση έχει κεντρική λειτουργία.

α. Αναρρόφηση ρόλων. Με τη λέξη αναρρόφηση εκφράζεται η δύναμη, με την οποία η ομάδα τοποθετεί ένα πρόσωπο στον απαιτούμενο ρόλο κι αυτό τον αποδέχεται.

β. Εκπρόσωπος (spokesperson). Είναι η αποδοχή του ρόλου από τον συντονιστή. Εκφράζει εστιακό θέμα της ομάδας. Υπάρχει συμμαχία μεταξύ των συγκρούσεων και των χαρακτηριστικών ενός μέλους από τη μία πλευρά και των επιθυμιών, αναγκών (ελλείμματα) της ομάδας από την άλλη. Η ομάδα ανακαλύπτει πολύ γρήγορα ποιος εκφράζει πιο εύκολα το άγχος, ποιος είναι άνετα με το ερωτικό περιεχόμενο ή ποιος μπορεί να εκφράσει την εξάρτηση ή οποιοδήποτε άλλο φαινόμενο.

Κοινό λάθος των νέων ομαδικών θεραπειών είναι η δυσχέρεια κατανόησης της προσωπικής συμπεριφοράς του κάθε μέλους της ομάδας. Αποτέλεσμα είναι η δυσκολία ανοχής του βαρέος φορτίου της από τον θεραπευτή, που είναι πιθανόν να αισθάνεται κάποιον πολύ ενοχλητικό και ότι καταστρέφει την ομάδα. Αν, όμως, αυτό το μέλος φύγει, τίποτα δεν θα μπει σε σειρά. Στις πλείστες των περιπτώσεων ακολουθεί ανάληψη αυτού του ρόλου από άλλο μέλος της ομάδας.

γ. Αποδιοπομπαίος τράγος (scapegoating). Η ομάδα επιλέγει ν' αποδώσει σ' ένα μέλος το ρόλο εκπροσώπου τρομακτικών και ανυπόφορων ενορμήσεών της, οπότε αμύνεται ενεργά, το απορρίπτει, το περιφρονεί και μερικές φορές το διώχνει. Οσάκις ο θεραπευτής δεν διακρίνει ότι, έτσι, η ομάδα συμβολικά αυτοτιμωρείται για τις ανεπιθύμητες ενορμήσεις που έχουν προβληθεί σ' αυτό το μέλος, διαπιστώνει τελικά ότι είναι συμμετοχος στην 'κρύα' αυτή θυσία του μέλους-θύματος. Για το θέμα αυτό γίνεται αναφορά από Malcus (1995).

Η Rogers θεωρεί την επικοινωνία, μέσω προβλητικής ταυτοποίησης, ζωτικό μέρος της ομαδικής ζωής, που παρέχει βατό συναισθηματικό μονοπάτι ψυχικής ανάπτυξης. Ασχολείται, ιδιαίτερα, με την περίπτωση της 'υπερβολικής' (excessive) προβλητικής ταυτοποίησης. Εμφανίζεται κατά την έντονη παρεμπόδιση της λεκτικής έκφρασης του βιωματικού υλικού επωδύνων φαντασιώσεων, συναισθημάτων και παρορμήσεων του υποκειμένου (Rogers, 1987; Reid, 1997). Αυτή, συχνά, καταλήγει σε κακοήθη (malignant) ταυτοποίηση, που εξασθενεί βαθμιαία όλη την ομάδα. Όσες φορές διαπιστωθεί η σταθεροποίηση και η επαναληπτικότητα της υπερβολικής (excessive), ο αναλυτής οφείλει να ερευνά α. τον πρώιμο αυτό τρόπο, με τον οποίο τα μέλη της ομάδας εκφράζονται κι επικοινωνούν. β. πώς θα ενθαρρυνθούν για περισσότερο λεπτούς τύπους επικοινωνίας και διαλόγου.

Υποστηρίζει ότι όσοι χρησιμοποιούν υπερβολικά την προβλητική ταυτοποίηση είναι ιδιαίτερος τρωτοί. Μπορούν, όμως, να χρησιμοποιούν την ομάδα, για να ξεχωρίσουν τους εαυτούς τους από τους άλλους, να εγκαταστήσουν αυστηρότερα όρια και να αισθανθούν ξανά τα κατάλληλα ευχάριστα συναισθήματα.

Η αξία της ελευθέρως ρέουσας συζήτησης στην μικρή ομάδα (Foulkes) και του πολυδιάστατου διαλόγου στην μεσαία και την μεγάλη (de Maré) είναι πρωταρχική για την επεξεργασία της προβλητικής ταυτοποίησης.

Δ. Κοινωνικά

Ο de Maré (1984) αρχίζει, όπως αναφέρει ο Hinshelwood (1985), τη μελέτη της matrix σε διάφορες ιστορικές περιόδους. Συγκρίνοντας την κλασική (αρχαία) ελληνική κοινωνία με τη σύγχρονη καπιταλιστική, ενδιαφέρεται για ένα, μόνο, χαρακτηριστικό, την ποιό-

τητα δηλ. της συντροφικότητας της κοινωνίας. Ανακαλύπτει πολύ βελτιωμένη - αναπτυγμένη την επικοινωνιακή matrix στην αρχαία Ελλάδα, την οποία ονομάζει διάλογο, τουλάχιστον μεταξύ των εκλεκτών της φιλοσοφίας του καιρού εκείνου, αν όχι ανάμεσα σε όλους. Χρειάζεται, ωστόσο, η συνέχεια της μελέτης αυτής, στις χρονικές περιόδους από τη φεουδαρχική περίοδο προς τον πρώιμο, καθώς και τον όψιμο καπιταλισμό των σημερινών καιρών.

Ασχολείται, επίσης, με τις διαφορές της μικρής (small) ομάδας, σε σχέση με τη μεσαία (median) και μεγάλη (large), καθώς και με τους διευκολυντικούς τρόπους παρεμβάσεων. Της μεν ψυχοθεραπείας στην πρώτη, της δε ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στη μεσαία και μεγάλη, για τις οποίες καταλήγει στην ακόλουθη προσέγγισή του:

Αναδύεται μίσος, λόγω του μεγάλου αριθμού μελών και των κατά συνέπεια αρνητικών (δυσαρέστων), αντιλιβιδινικών και αντικαθαρτικών καταστάσεων, οι οποίες εμφανίζονται στις ομάδες αυτές (median, large), καθώς και της εξ αυτών προερχόμενης απογοήτευσης και ματαίωσης (frustration). Για τον μετασχηματισμό σε διανοητική ενέργεια προϋποτίθεται η μεγάλη αξία του πολυδιάστατου (multi-dimensional) διαλόγου, με συνέπεια την κατανόηση και την πληροφόρηση. Έτσι, μόνο, επιτυγχάνεται η διευκολυντική κατάσταση και λύση, με την εγκατάσταση, δηλ. της απρόσωπης αδελφότητας (impersonal fellowship), (de Maré et al., 1991).

Ο ίδιος την ονομάζει 'κοινωνία' από την αρχαία ελληνική λέξη 'κοινωνία', καθώς και τη (Θεία) Κοινωνία της Ορθοδοξίας (1991). Κατά τον γράφοντα, επιπλέον της απρόσωπης, υφίστανται και η μη προσωπική (non – personal), καθώς και η προσωπική (personal) 'κοινωνία', όπως αναλυτικά αναφέρονται στις σχέσεις και τις συζητήσεις – εποπτεία με τον de Maré στο υποκεφάλαιο 'Μεσαία – Μεγάλη Ομάδα'.

Γίνεται αντιληπτό ότι η αλλοτρίωση οδηγεί σε καχυποψία, εχθρικότητα και περιοριζόμενη επικοινωνία μεταξύ των ομάδων. Κατά συνέπεια, ο λαός - κοινωνία, που χαρακτηρίζεται απ' αυτόν τον τρόπο του σχετίζεσθαι των ατόμων, είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στον καταμαχισμό της. Προκύπτουν, τότε, πολλές υποομάδες, σταθερά διχοτομούμενες, σχιζόμενες, οι οποίες χρησιμοποιούν ελεύθερα την ομαδική προβολή. Αυτή η εύθραυστη, ευπαθής μορφή της matrix δεν έχει μελετηθεί εκτεταμένα, αν και ο Roberts (1980) έχει κάνει μία πρώτη προσπάθεια για ταξινόμηση.

Ο Hinshelwood (1985) στο άρθρο του 'προβλητική ταυτοποίηση, α(πα)λλοτρίωση - αποξένωση και κοινωνία' συγκρίνει θέσεις της Klein και του Marx. 'Υπάρχει κτυπητή ομοιότητα σε διάφορες ψυχολογικές παρατηρήσεις που κάνουν ο Marx και η Klein. Συγκρίνονται,

εδώ, η προβλητική ταυτοποίηση και η α(πα)λλοτριώση – αποξένωση, σύμφωνα με τις λέξεις της Klein, καθώς και τα πρώιμα γραπτά του Marx. Βασικά στοιχεία της προβλητικής ταυτοποίησης είναι η σχίσση, η προβολή, η εξάντληση, η απροσωποποίηση, η φυλάκιση, η ασυνείδητη φαντασίωση, η αισθησιακή δραστηριότητα, η αμοιβαιότητα και ο έλεγχος’.

Σχίσση – Διχοτόμηση και Προβολή

Klein: Σε τέτοιες φαντασιώσεις, παράγωγα του σώματος και μέρη του εαυτού γίνονται αισθητά, σαν σχισμένα και προβεβλημένα στη μητέρα, όπου συνεχίζεται η ύπαρξή τους εκεί (1955).

Marx: Αρχίζουμε από ένα οικονομικό γεγονός τωρινής ημέρας. Ο εργαζόμενος γίνεται φτωχότερος, όσο περισσότερο πλούτο παράγει και όσο η παραγωγή του αυξάνει σε ισχύ και έκταση (1844) [για τους άλλους].

Εξάντληση και Αποπροσωποίηση

Klein: Όσον αφορά στο εγώ, η υπερβολική σχίσση και αποβολή των μερών του στον εξωτερικό κόσμο το αδυνατίζει - εξασθενίζει σημαντικά (1946).

Marx: Όσο περισσότερο ο εργαζόμενος χρησιμοποιεί τον εαυτό του γι’ άλλους, τόσο πιο ισχυρός γίνεται ο αλλότριος - ξένος αντικειμενικός κόσμος, τον οποίο βιώνει ότι είναι εναντίον του. Το ίδιο με τη θρησκεία. Όσα περισσότερα εναποθέτει ο άνθρωπος στον Θεό, τόσα λιγότερα διατηρεί εντός του (1844).

Φυλάκιση

Klein: Η προβλητική ταυτοποίηση παράγει ποικιλία άγχους. Τα δύο πλέον σημαντικά είναι τα ακόλουθα:

α. ο φόβος ότι το αντικείμενο, που δέχθηκε την επίθεση, θα αντεκδικηθεί εξ ίσου με δική του προβολή.

β. το άγχος, ότι έχει μέρη του φυλακισμένα και ελεγχόμενα από το αντικείμενο, στο οποίο τα έχει προβάλει πρωτύτερα (Segal, 1964, 1973).

Marx: Ο εργαζόμενος εναποθέτει τη ζωή του στο αντικείμενο. Τώρα πια δεν ανήκει στον εαυτό του, αλλά στο αντικείμενο...ο εργαζόμενος γίνεται ο σκλάβος του αντικειμένου του (1844).

Ασυνείδητη Φαντασίωση

Klein: Η φαντασίωση λειτουργεί μακριά από το συνειδητό και είναι ασφαλής στα παραμύθια (fairy tales), (Meltzer, 1967).

Marx: Δεν είναι η συνείδηση των ανθρώπων, που καθορίζει την ύπαρξή τους, αλλά η κοινωνική τους ύπαρξη καθορίζει τη συνείδησή τους. Η καθορισμένη κοινωνική σχέση μεταξύ των ανθρώπων λαμβάνει γι' αυτούς φαντασιωτική μορφή σχέσεων (1858 , 1867).

Αισθητική Δραστηριότητα

Klein: Οι πρωκτικές και ουρηθρικές ενορμήσεις συνεπάγονται αποβολή επικινδύνων περιεχομένων (περιττώματα) έξω από τον εαυτό, αλλά εντός της μητέρας (1946).

Marx: Το βασικό ελάττωμα του όλου μέχρι τώρα υπάρχοντος υλισμού είναι ότι η πραγματικότητα και η αισθητικότητα συλλαμβάνονται, μόνο με τη μορφή της ενατένισης του αντικειμένου και όχι ως δραστηριότητα (1844).

Αμοιβαιότητα και Έλεγχος

Klein: Αυτά τα περιττώματα και 'κακά' μέρη του εαυτού θέλουν να ελέγξουν και να τραυματίσουν το αντικείμενο (1946).

Marx: Αν και η ατομική περιουσία εμφανίζεται ως ότι είναι η πηγή, στην πραγματικότητα είναι η συνέπεια της αλλοτριωμένης εργασίας [που έχει προηγηθεί], ακριβώς όπως οι θεοί στην αρχή δεν είναι η αιτία, αλλά τα αποτελέσματα της διανοητικής συγχύσεως του ανθρώπου [η οποία έχει προηγηθεί, επίσης]. Αργότερα η σχέση γίνεται αμοιβαία (1844).

Παραδοχές για την προβλητική ταυτοποίηση της κλινικής – ψυχοκοινωνικής παρέμβασης

Εν κατακλείδι, με προοπτική την έρευνα της διατριβής και τις αναφερθείσες απόψεις των ειδικών διεθνώς, προτείνονται για επαλήθευση της αξίας της προβλητικής ταυτοποίησης, κατά την κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού, τα εξής:

1. Είναι αρχαϊκός αναπτυξιακός μηχανισμός άμυνας του εγώ.
2. Λειτουργεί και με θόλωση ορίων μεταξύ αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένων.
3. Θεωρείται προβολή φαντασιώσεων για σκέψη, συναίσθημα και δράση.
4. Προτείνεται ως προβολή φαντασιώσεων για επεξεργασία προς μείωση της απόστασής τους από την πραγματικότητα.
5. Εμπεριέχει την, σχεδόν ταυτόχρονη, επανεσωτερίκευση των σχέσεων (reinternalization) και την επανενδοβολή (reintrojection) των στοιχείων της προβολής, που είναι βελτιωμένα λόγω της επεξεργασίας τους από τον δέκτη-αναλυτή:
6. Παριστά διαδικασία μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης.
7. Εμπεριέχει εμπαιθητική, ενσυναισθητική κατάσταση (empathy) και διαίσθηση (intuition).
8. Διαπροσωπική αλληλεπίδραση προβάλλοντος – δότη και προκαλουμένου – δέκτη.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Όπως, συνήθως, συμβαίνει, όταν πρόκειται για διεπιστημονικούς χώρους, έτσι και στην περίπτωση της κλινικής - κοινωνικής ψυχολογίας είναι εμφανής η δυσκολία να οριστεί σαφώς το πεδίο της. Στην περίπτωση της δε, όπου η ακριβής ονομασία της νέας αυτής επιστήμης πρωτοεμφανίζεται στα μέσα περίπου της δεκαετίας του 1970, καθίσταται αναγκαία η ιστορική αναδρομή των παρεμφερών επιστημών και προδρόμων της, καθώς και η μεταξύ τους σχέση.

Για τον λόγο αυτό γίνεται εκτενέστερη αναφορά στην κλινική κοινωνιολογία και την κοινωνική ψυχολογία, καθώς και συνοπτική αντιπαραβολή με συναφείς επιστήμες π.χ. ανθρωπολογία, ψυχιατρική, παιδαγωγική. Μετά ακολουθεί αντίστοιχη αναφορά στην κλινική - κοινωνική ψυχολογία, η οποία συναρθρώνει το κοινωνικό με το ψυχοκλινικό, αναλύοντας π.χ. συγκρούσεις και σχέσεις μεταξύ προσώπων, ομαδικές δραστηριότητες, αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, καθώς και συζητήσεις μεταξύ προσώπων (Rigas, 1991).

1. Κλινική Κοινωνιολογία

α. Ιστορική Αναδρομή

Σύμφωνα με την Fritz (1991a), η κλινική κοινωνιολογία (clinical sociology) είναι τόσο παλιά, όσο και το πεδίο της κοινωνιολογίας. Αρκετοί εκ των ιδρυτών της τελευταίας, π.χ. Khaldun, έχουν ταξινομήσει την εργασία τους ως κλινική, σύμφωνα με τον τρόπο προσέγγισής τους. Άλλοι, π.χ. Comte, Durkheim, Marx, έχουν θεωρηθεί ως πρόδρομοι, τουλάχιστον, της ανάπτυξης του εδάφους της επιστήμης αυτής (McClung Lee, 1979; Fritz, 1991b).

Εκτός του κλινικού χαρακτήρα της εργασίας των πρώιμων αυτών ερευνητών, ο όρος κλινικός κοινωνιολόγος δεν έχει χρησιμοποιηθεί από αυτούς, παρά το 1929 στις ΗΠΑ από παθολόγο της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Yale, τον Winternitz, κοσμήτορα (dean) της σχολής αυτής. Αυτός προτείνει στον πρόεδρο του πανεπιστημίου με αναφορά του, δημοσιευμένη το 1930 στο δελτίο του πανεπιστημίου (Fritz, 1989), να ιδρυθεί Τμήμα Κλινικής Κοινωνιολογίας. Το ίδιο έτος δημοσιεύεται η ομιλία του Winternitz (1930) στα εγκαίνια του κτιρίου της νέας κοινωνικής επιστήμης του Πανεπιστημίου του Σικάγου, που ονομάζεται κλινική κοινωνιολογία και την εποχή εκείνη είναι κλάδος της ιατρικής.

Από ό,τι φαίνεται, ο πρώτος αμερικανός κοινωνιολόγος, ο οποίος αναφέρεται στην κλινική κοινωνιολογία είναι ο Wirth (1931a). Στο άρθρο του αυτό γράφει, σχετικά με την εργασία και τις δυνατότητες των κλινικών κοινωνιολόγων, που εργάζονται με την ιδιότητά τους αυτή σε κλινικές παιδικής ανάπτυξης, χωρίς να αναφέρει ονομαστικά κανένα πρόσωπο ή κλι-

νική ούτε καν τον εαυτό του, που είναι Διευθυντής τέτοιας Κλινικής στο Πανεπιστήμιο Tulane.

Το ίδιο έτος (Wirth, 1931b) γράφει φυλλάδιο για την εξέλιξη του επαγγέλματος αυτού:

‘Οι ποικίλες δραστηριότητες, που αναπτύσσονται για κλινικές καθοδήγησης παιδιών, ποινικά και σωφρονιστικά ιδρύματα, δικαστήρια, αστυνομικά συστήματα και οι παρόμοιες διευκολύνσεις, που σχεδιάζονται, για να ασχολούνται με προβλήματα κακής διαγωγής, έχουν στραφεί με αυξητική τάση προς τους κοινωνιολόγους, για να γίνουν μέλη του επαγγελματικού τους προσωπικού’. Παρακινεί τους σπουδαστές της κοινωνιολογίας να γίνουν ειδικοί σε ένα από τα μεγαλύτερα τμήματά της, όπως η κοινωνική ψυχολογία, η αστική ή η κλινική κοινωνιολογία.

Κατά την Rigas (1991), ‘η κοινωνική παθολογία συμπεριλαμβάνει το έγκλημα, την παραπτωματικότητα, τις οχλοκρατικές εκδηλώσεις, τους πανικούς κ.ο.κ. Είδη κοινωνικής και ατομικής παθολογίας είναι, τουλάχιστον επιμέρους, το αποτέλεσμα της έντασης (stress), που εμπλέκεται στην κοινωνική αλλαγή ή/και ενσωματώνεται σε συστήματα κουλτούρας, συχνά στις σχέσεις μικρής ομάδας’.

Τα χρόνια αυτά, δηλ. κατά τα τέλη της δεκαετίας 1920 και τις αρχές της δεκαετίας 1930, υπάρχουν κύκλοι σπουδών με το όνομα κλινική κοινωνιολογία στα Πανεπιστήμια Tulane, Σικάγου και Νέας Υόρκης. Στα μέσα της δεκαετίας του 1950, ο Alvin Gouldner διδάσκει στο κολλέγιο Antioch.

Η εντυπωσιακή αύξηση των εισηγήσεων, των εκδόσεων και των κύκλων σπουδών παρατηρείται μετά την ίδρυση της εταιρείας κλινικής κοινωνιολογίας (clinical sociology association), το 1978. Τώρα ονομάζεται εταιρεία κοινωνιολογικής πρακτικής (sociological practice association), (Fritz, 1991c).

Η κοινωνιολογική πρακτική, μέρος της αμερικανικής κοινωνιολογίας από τις αρχές της τελευταίας, τοποθετείται στα τέλη του 19ου αιώνα. Η σημερινή κοινωνιολογική πρακτική αναφέρεται στις αρχές του 20ου αιώνα, ως πρακτική κοινωνιολογία (practical sociology) (Barnes, 1948), ενώ σήμερα διακρίνεται σε δύο μέρη, την κλινική και την εφαρμοσμένη κοινωνιολογία (applied sociology), (Clark & Fritz, 1991).

β. Ορισμός και σχέσεις της κλινικής κοινωνιολογίας με συναφείς επιστήμες

Η κλινική κοινωνιολογία προσπαθεί να μετατρέψει θεωρίες και μεθόδους σε μηχανισμό, ο οποίος δημιουργεί ‘κοινωνική αλλαγή’, ευπρόσδεκτη σε όλα τα πρόσωπα, που επηρεάζονται από τις συνέπειες του προκύπτοντος κοινωνικού μετασχηματισμού (Rigas, 1991).

Ο McClung Lee (1979), πρώην πρόεδρος της αμερικανικής κοινωνιολογικής εταιρείας (american sociological association) και συνιδρυτής της εταιρείας κοινωνιολογικής πρακτικής, δίνει συνοπτικό ορισμό με στόχο να θεωρηθούν οι κοινωνικοί επιστήμονες και κλινικοί. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό τους ταυτίζει με τρεις τρόπους εργασίας:

‘Κριτικές συζητήσεις με πρακτικούς παρατηρητές της αυθόρμητης κοινωνικής συμπεριφοράς για προβληματικές καταστάσεις.

Επιστημονική χρήση των διαθέσιμων κλινικών δεδομένων.

Άμεση συμμετοχή σε κλινικές καταστάσεις’.

Η κλινική προσέγγιση στην κοινωνιολογία ενδιαφέρεται εξίσου για τα ακόλουθα (Girard, 1991):

Ανάλυση του συμβολικού υλικού είτε έχει προκύψει μέσω συνέντευξης είτε όχι.

Έρευνα σε συγκεκριμένες, περιορισμένες χωροχρονικά, καταστάσεις (μελέτες περίπτωσης), που λαμβάνουν χώρα εντός του πλαισίου αλληλεπίδρασης με κοινωνικούς παράγοντες.

Εφαρμογή κοινωνιολογικής πρακτικής, κατά την παρέμβαση.

Σταχυολογούνται στη συνέχεια από την Fritz (1991a) τα ακόλουθα:

Από τους τρεις τρόπους του McClung Lee στη σύγχρονη κλινική ψυχολογία τονίζονται η πρώτη και η τρίτη προσέγγιση.

Η κλινική κοινωνιολογία συνεπάγεται την ανάλυση και την παρέμβαση. Κλινική ανάλυση είναι η κριτική εκτίμηση των πεποιθήσεων, τακτικών ή/και πρακτικών με σκοπό την κατανόηση και τη βελτίωση της κατάστασης. Η παρέμβαση από την άλλη πλευρά βασίζεται στη συνεχιζόμενη ανάλυση και είναι η παραγωγή νέων συστημάτων, καθώς, επίσης, η αλλαγή των συστημάτων, που ήδη υπάρχουν.

Οι κλινικοί κοινωνιολόγοι ανήκουν στο χώρο των ανθρωπιστικών επιστημών, όπου υφίστανται πολυεπιστημονικοί κλάδοι. Η προσέγγιση γίνεται σε άλλοτε άλλο εστιακό επίπεδο π.χ. ατομικό, διαπροσωπικό, μικρή ομάδα, οργανισμό, κοινότητα, διεθνές επίπεδο. Τα επίπεδα αυτά ενοποιούνται, για να δημιουργηθεί κοινωνιολογικό πλαίσιο αναφοράς.

Ποικίλουν, επίσης, ως προς τις κύριες θεραπευτικές τους προσεγγίσεις π.χ. συμβολική αλληλεπίδραση, θεωρία σύγκρουσης, θεωρία κοινωνικής αλλαγής. Συνδυάζουν, συχνά, περισσότερες προσεγγίσεις με το ένα ή το άλλο επιστημονικό πεδίο. Οι απασχολούμενοι πρακτικά με την έρευνα ποικίλουν κι αυτοί ανάλογα με τις μεθόδους, στις οποίες δίνουν προτεραιότητα π.χ. ποιοτική, ποσοτική και ανάλυση περίπτωσης (case analysis), που είναι κεντρικής σημασίας στην κλινική κοινωνιολογία.

Η λέξη κλινικός χρησιμοποιείται σε ευρύ φάσμα. Δεν συνεπάγεται, μόνο την μικροκοινωνιολογική δραστηριότητα π.χ. συμβουλευτική, θεραπεία κ.λπ. ούτε αναφέρεται, μόνο σε εργασίες μονάδων υγείας. Όπως ο Winternitz υποδεικνύει το 1930:

‘Το πεδίο της κλινικής κοινωνιολογίας δεν φαίνεται να περιορίζεται στην ιατρική. Έχει γίνει όλο και πιο φανερό, το έτος αυτό, ότι μία παρόμοια εξέλιξη είναι δυνατό να γίνει καλός τρόπος, για να προσφέρουμε την αναγκαία βοήθεια, για να αλλάξει τη βάση της δικαστικής δραστηριότητας, σχετικά με το έγκλημα... Η ευρεία προετοιμασία του κλινικού κοινωνιολόγου είναι βασική στην ιατρική, το νόμο και πολλά άλλα πεδία της δραστηριότητας.’

Η κλινική κοινωνιολογία ξεπερνά τα άτομα ως μονάδες ανάλυσης και εισέρχεται στις σχέσεις τους, τόσο σε οικογένειες, ομάδες, οργανισμούς, κοινότητες, όσο και πιο πέρα σε ολόκληρες κοινωνίες (Robinette, 1991).

Όπως γράφει ο κοινωνιολόγος Berger το 1963, ο κοινωνιολόγος, δεν βλέπει φαινόμενα, τα οποία δεν βλέπει άλλος. Βλέπει τα ίδια φαινόμενα με άλλο τρόπο (Clark, 1991).

Για καλύτερη κατανόηση των εργασιών της κλινικής κοινωνιολογίας κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν οι διαφορές και οι σχέσεις της με την εφαρμοσμένη και την ακαδημαϊκή κοινωνιολογία.

Αναφέρεται ότι το 1986 η εταιρεία κοινωνιολογικής πρακτικής, ιδρυθείσα το 1978 ως εταιρεία κλινικής κοινωνιολογίας, διευρύνεται συμπεριλαμβάνοντας κοινωνιολόγους της εφαρμοσμένης κοινωνιολογίας, με το ενδιαφέρον τους μάλλον να καθοδηγούν έρευνες σε πρακτικά προβλήματα, παρά να δρουν παρεμβατικά (Clark, 1990).

Ο κοινωνιολόγος της εφαρμοσμένης είναι ειδικός ερευνητής, που παράγει χρήσιμες πληροφορίες για τη λύση προβλημάτων στην κυβέρνηση, τη βιομηχανία και άλλα πρακτικά συστήματα. Σύμφωνα με τους Olsen & Micklin (1981), χρησιμοποιεί γενικώς μία ή περισσότερες από τις μεθόδους που ακολουθούν: εξερεύνηση προβλήματος (problem exploration), ανάλυση πολιτικής (policy analysis), εκτίμηση αναγκών (needs assessment), εκτίμηση προγράμματος (program evaluation) και εκτίμηση κοινωνικών συγκρούσεων (social impact assessment).

Συγκριτικά:

Οι δύο προσεγγίσεις, κλινική και εφαρμοσμένη κοινωνιολογία, είναι δυνατόν να ιδωθούν ως συμπληρωματικές. Αν και η μία προσέγγιση είναι κεντρικής σημασίας στην εργασία κάθε προσώπου, πολλοί πρακτικοί κοινωνιολόγοι χρησιμοποιούν αμφότερες τις προσεγγίσεις (Fritz & Clark, 1986, 1991).

Μεταξύ κλινικής και εφαρμοσμένης κοινωνιολογίας, το περισσότερο ενδιαφέρον, αλλά και η διαφορά τους αναφέρονται στο πλαίσιο αξιών (values framework). Οι περισσότεροι κλινικοί έχουν ως βάση της εργασίας τους το ανθρωπιστικό πλαίσιο (Fritz & Clark, 1991). Συσχετίζονται, συνήθως, με τις ΗΠΑ και την εταιρεία κοινωνιολογικής πρακτικής, που έχει σαφές ανθρωπιστικό πλαίσιο. Στην εφαρμοσμένη, ωστόσο, είναι κατά πολύ πραγματικό το πεδίο της εργασίας.

Τελευταία, θεωρείται καλύτερη η εκπαίδευση σε προγράμματα κοινωνιολογικής πρακτικής σε αμφότερες τις περιοχές, έστω κι αν είναι πιθανόν να τονίζεται, άλλοτε η κλινική και άλλοτε η εφαρμοσμένη. Προγράμματα, που παρέχουν αυτή τη συνδυασμένη εκπαίδευση, παράγουν καλύτερους ερευνητές και ειδικούς παρέμβασης αυξάνοντας τις επαγγελματικές επιλογές των σπουδαστών. Το πρόγραμμα χρειάζεται περισσότερο να τονίσει δεξιότητες, παρά την επιφανειακή κάλυψη πολλών περιοχών (Jones, 1986).

Η κλινική και η εφαρμοσμένη είναι και κάπως διαφορετικές, παρά τα κοινά τους, από την ακαδημαϊκή. Αυτές οι γενικές διαφορές αναφέρονται στον πίνακα, που ακολουθεί (Ballantine, 1989).

γ. Διαφορές μεταξύ Ακαδημαϊκής Κοινωνιολογίας και Κοινωνιολογικής Πρακτικής

	Ακαδημαϊκή Κοινωνιολογία	Κοινωνιολογική Πρακτική
Θέμα έρευνας και σκοπός	Επιλογή χωρίς όρια	Επηρεάζονται και πιθανόν να καθορίζονται από τα ενδιαφέροντα των πελατών
Εστία	Επιστημονική	Διεπιστημονική
Πλαίσιο χρόνου	Καθορισμένο από τον μελετητή	Καθορισμένο από τον πελάτη
Συγγραφή	Άρθρο περιοδικού μελετητών	Πιθανόν να καθορισθεί από τον πελάτη
Συνεισφορά στην κοινωνιολογική θεωρία	Κεντρικό ενδιαφέρον	Πιθανό ή μη το οποιοδήποτε ενδιαφέρον
Τεχνική παρέμβαση	Φάσμα από το μη ενδιαφέρον έως το κάποιο ενδιαφέρον	Κεντρική στην κλινική και κάποιου ενδιαφέροντος στην εφαρμοσμένη
Πλαίσιο αξιών	Πλήρες φάσμα	Ανθρωπιστικό για την κλινική. Ανθρωπιστικό ή κυριαρχίας εκλεκτών για την εφαρμοσμένη.

2. Κοινωνική Ψυχολογία

Η κοινωνική ψυχολογία (social psychology) έχει τις ρίζες της στην κοινωνιολογία και την ψυχολογία. Το κύριο ενδιαφέρον της αφορά στη συμπεριφορά ενός προσώπου σε σχέση με τους άλλους. Η ψυχολογία, έχοντας ως σκοπό της να κατανοήσει την ανθρώπινη συμπεριφορά, λαμβάνει υπόψη το κοινωνικό της πλαίσιο. Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι πρωταρχικές στην ανθρώπινη ζωή. Στην κοινωνική ψυχολογία εξερευνώνται πρώτα τα βασικά δεδομένα, ειδικά στις πάσης φύσεως δυνάδες, δηλ. πώς αντιλαμβανόμαστε τους άλλους και τους εαυτούς μας. Ό,τι μαθαίνει ένα πρόσωπο, σχετικά με την κουλτούρα, την κοινωνική θέση, την ηλικία και το φύλο του, χρησιμεύει, για να δραστηριοποιεί τη συμπεριφορά του (Rigas, 1991).

α. Ιστορική αναδρομή

Ο όρος κοινωνική ψυχολογία πρωτοεμφανίζεται στα τέλη του περασμένου αιώνα με τον Gustav Ratzenhofer το 1898 στο 'Die Soziologische Erkenntnis' και τον Gabriel Tarde τον ίδιο χρόνο στη Γαλλία στο 'Etudes de Psychologie Sociale'. Είναι η εποχή, στην Ευρώπη και στην Αμερική, που υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, σχετικά με την ψυχολογία του όχλου, με χαρακτηριστικές τις θέσεις του Le Bon (1895) με το βιβλίο του 'The Crowd'. Στη συνέχεια, ο βρετανικής καταγωγής McDougall γράφει στις ΗΠΑ το βιβλίο του 'Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία' το 1908, καθώς και το 'Group Mind', το 1920. Και οι δυο κινούνται στις γραμμές της κυρίαρχης, τότε, θεωρίας των ενστίκτων (Ναυρίδης, 1994). Πρόκειται για τη λεγόμενη προεπιστημονική περίοδο της ιστορίας της κοινωνικής ψυχολογίας. Ο McDougall θεωρείται από ορισμένους πατέρα της (Γεώργας, 1995).

Ο Freud αρχίζει με κλινικές μελέτες των ατόμων και προσπαθεί να μεταφέρει τις έντονες σχέσεις των πυρηνικών οικογενειών στο κοινωνικό στερέωμα, το οποίο διατηρεί τη συνοχή του πολιτισμού. Αυτό το θέμα επαναλαμβάνεται στις εργασίες του 'ομαδική ψυχολογία και ανάλυση του εγώ', 'τοτέμ και ταμπού' και 'πολιτισμός και δυσαρέσκειές του' (Rigas, 1991).

Αναφέρεται το ουσιώδες λάθος της μετάφρασης του όρου 'μαζική ψυχολογία' των γραπτών του Freud στα γερμανικά, σε 'ομαδική ψυχολογία' στην αγγλική. Ο Freud κινείται κι αυτός σύμφωνα με τη θεωρία των ενστίκτων, αλλά σε δυαδική διάσταση.

Κάνει κριτική σ' αυτές τις αντιλήψεις της σωματικής νομοτέλειας, σχετικά με τη σχέση ατόμου - περιβάλλοντος (ενστίκτων όχλου κ.λπ.). Δίνει βάρος στο ότι η αντικειμενική σημασία της σχέσης αυτής θεμελιώνεται στο υποκειμενικό νόημα, που έχουν για το ίδιο το άτομο οι σχέσεις του με τους άλλους. Παράλληλα, η ψυχολογία της συμπεριφοράς κάνει και αυ-

τή την κριτική της τονίζοντας την σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του. Ο Watson εισάγει την έννοια του εξαρτημένου αντανακλαστικού βασιζόμενος στις εργασίες των Pavlov και Bechterev στη Σοβιετική Ένωση. Άλλοι συμπεριφοριστές π.χ. Kantor, Hunter, Kuo, Faris, Bernard κ.λπ. συμφωνούν με τον Knight Dunlap, που ισχυρίζεται ότι δεν υπάρχει κανένα ένστικτο (Ναυρίδης, 1994).

Στη συνέχεια εμφανίζονται σημαντικές μορφές, όπως οι Moreno, Reich, Mayo, Rogers, Binswanger, Minkowski, Lewin, Bion, Foulkes, de Maré, Anzieu, που πλουτίζουν και καθορίζουν αρκετά τα πλαίσια της κοινωνικής ψυχολογίας. Αξιομνημόνευτες είναι η μορφολογική - ολιστική (gestalt) ψυχολογίας (Kohler, Wertheimer, Koffka), καθώς και η σχολή της Φραγκφούρτης (Horkheimer, Adorno, Marcuse, Habermas). Τέλος, αναφέρεται η συνεισφορά των κοινωνιολόγων και ανθρωπολόγων G.H.Mead, Durkheim, Raper, Malinowski, Benedict, M. Mead, Kardiner, Jaques, Elias, van Bockstaele, των εθνολόγων Sorokin, von Wiese, van Gennep και του λόρδου Raglan, (Ναυρίδης, 1994).

β. Ορισμός και σχέσεις της κοινωνικής ψυχολογίας με άλλες συναφείς επιστήμες

Ο Δ. Γεώργας στην ‘κοινωνική ψυχολογία’ του (1995) και συγκεκριμένα στον πρόλογο, περιγράφει τι και ποιες είναι οι συναφείς, γειτονικές επιστήμες και πώς σχετίζεται με αυτές, κυρίως δε σε τι διαφέρει από αυτές. Ακολουθεί σταχυολόγηση αρκετών από τα στοιχεία αυτά. Σκοπός της είναι η μελέτη της αλληλεπίδρασης του ανθρώπου με το περιβάλλον του.

Η κοινωνική ψυχολογία μελετά τις ίδιες ψυχολογικές ιδιότητες (προσωπικότητα, νοημοσύνη, μάθηση, αντίληψη, συναισθήματα κ.λπ.), που μελετώνται από τους άλλους κλάδους της ψυχολογίας, την γενική, των ατομικών διαφορών κλπ., καθώς και από τη σκοπιά των κοινωνικών παραμέτρων, οι οποίες επηρεάζουν τόσο τις παραλλαγές στους γενικούς κανόνες, όσο και τις διακυμάνσεις στο ατομικό επίπεδο. Υπάρχουν και άλλες ψυχολογικές ιδιότητες, για τις οποίες ενδιαφέρεται με τρόπο ειδικό π.χ. οι στάσεις, πώς αντιλαμβανόμαστε τους άλλους ανθρώπους.

Από την άλλη πλευρά αντιτίθεται στην εικόνα του παθητικού όντος, την οποία δίνουν κάποιες ψυχολογικές θεωρίες π.χ. οι συμπεριφορικές. Δέχεται ως αντικείμενο τον ενεργό άνθρωπο, ο οποίος επηρεάζεται από τις κοινωνικές παραμέτρους και υφίσταται επιδράσεις, αλλά, παράλληλα, επηρεάζει την ομάδα του αναπτύσσοντας αλληλεπιδράσεις, τόσο με το κοινωνικό, όσο και με το φυσικό του περιβάλλον.

Η κοινωνική ψυχολογία, της οποίας η προσφορά κατά τα τελευταία χρόνια είναι ουσιώδης στο χώρο της προσωπικότητας, έχει δείξει ότι η συμπεριφορά του ατόμου συναρτάται με τον ιδιαίτερο συνδυασμό των γνωρισμάτων της προσωπικότητάς του, καθώς, επίσης, με

τις περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες βρίσκεται. Η συμπεριφορά του ανθρώπου αναλύεται, μόνο, αν μελετηθεί ταυτόχρονα η προσωπικότητά του και το πλαίσιο στο οποίο ανήκει. Για αυτό το λόγο η προσπάθεια των ψυχολογικών μεγαθεωριών, να πετύχουν πάντοτε την πρόβλεψη της συμπεριφοράς του ατόμου, είναι επιτυχής σε μικρό βαθμό. Τι λείπει; Η σχέση με το περιβάλλον.

Ο Malinowski με τη μελέτη του, στην άλλου πλαισίου και λειτουργίας κοινωνία στη Μελανησία, θέτει σοβαρά ερωτήματα για την μη παγκοσμιότητα της ψυχανάλυσης και πιο συγκεκριμένα του οιδιποδειού συμπλέγματος (Barnouw, 1963). Στα νησιά Trobriand της Παπούα, η ζήλεια του αγοριού συναρτάται μεν με εκείνη προς τον πατέρα (σεξουαλική), κυρίως, ωστόσο, προς τον μητραδελφό (ισχυρός, υπεύθυνος εκπαίδευσης). Κατά τον γράφοντα, ο Freud αναφέρει και τις δύο ζήλειες, αλλά αντίστροφα, δηλ. μία κύρια, τη σεξουαλική και δευτερευόντως τη ζήλεια ισχύος (φόβος ευνουχισμού).

Η ανθρωπολογία, άμεσα συναφής επιστήμη με αρκετούς κοινούς στόχους, μεθόδους και τεκμήρια, έχει αντικείμενό της τη διερεύνηση των αξιών, των ηθών και των εθίμων των πρωτογόνων φυλών. Αποβλέπει στην τεκμηρίωση της μεταβλητότητας της συμπεριφοράς στα διάφορα μέρη της γης. Δεν ενδιαφέρεται, ωστόσο, για την ανάλυση των αιτίων των διαφορών μεταξύ των ατόμων μιας κοινωνίας, κάτι που, αντίθετα, είναι άμεσα συνδεδεμένο με τους στόχους της κοινωνικής ψυχολογίας (Γεώργας, 1995).

Η κοινωνιολογία είναι άλλη επιστήμη, με την οποία η κοινωνική ψυχολογία έχει άμεση σχέση. Μολονότι υπάρχουν πολλά πεδία κοινού ενδιαφέροντος, όπως η δυναμική της ομάδας, η επιρροή της κοινωνικής μεταβολής, η κοινωνικοποίηση με τις αξίες, η επιρροή των διαφόρων μορφών κοινωνικών συστημάτων στον άνθρωπο κ.λπ., διαπιστώνεται ότι υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές ενδιαφερόντων μεταξύ τους. Είναι διαφορετικό το πρίσμα της αντίληψης των κοινωνικών φαινομένων από την κάθε πλευρά, δηλ. άλλοτε από πρίσμα ψυχολογίας του ατόμου και άλλοτε από πρίσμα ψυχολογίας της κοινωνίας. Οι κύριοι τομείς της κοινωνιολογίας, επιπλέον, αφορούν στα μορφολογικά στοιχεία της κοινωνίας, όπως είναι η οργάνωση της συλλογικής ζωής, ο πληθυσμός, τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής συνοχής και τα αίτια της κοινωνικής μεταβολής, χωρίς όμως, να ασχολούνται με τις επιπτώσεις τους στο μεμονωμένο άτομο, κάτι που ενδιαφέρει τον κοινωνικό ψυχολόγο.

Αυταπόδεικτη είναι η σχέση της παιδαγωγικής με την ψυχολογία και ειδικότερα με την κοινωνική ψυχολογία, η οποία έχει διαφωτίσει τους λεπτούς μηχανισμούς της αλληλεπίδρασης μεταξύ δασκάλου και μαθητή προσφέροντας στην παιδαγωγική γνώση τα σχετικά

στοιχεία με τη δυναμική της ομάδας. Με βάση αυτά η ομαδική συμμετοχή στη λύση προβλήματος οδηγεί σε καλύτερη εκμάθηση εκ μέρους όλων των μαθητών.

Αξίζει να γίνει μνεία για τη σημαντική προσφορά της καθηγήτριας Πανεπιστημίου (Μεγάλη Βρετανία) της Ζωολογίας, Βιολογίας και αργότερα Αρχιτεκτονικής Abercrombie (1969, 1983). Μετακινεί βαθμιαία το ενδιαφέρον από το γνωστικό αντικείμενο προς τις άγνωστες δυσκολίες των φοιτητών, πάντοτε με επιστημονικό τρόπο. Μελετά τα προβλήματα παρατήρησης και σκέψης τους. Γνωρίζοντας την ομαδική ανάλυση από τον Foulkes συνδυάζει τις αρχές της με τη μάθηση. Τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά, μια και η νέα μέθοδος στέφεται με επιτυχία, σχετικά με τον τρόπο, τις γνώσεις των φοιτητών και τις μεταξύ τους σχέσεις.

Η κοινωνική ψυχολογία έχει, επίσης, σημαντική σχέση και με την ψυχιατρική, της οποίας ένας, σύγχρονος κλάδος ονομάζεται κοινωνική ψυχιατρική. Κλάδος της τελευταίας είναι η κοινοτική ψυχιατρική, η οποία έχει διαγράψει εντυπωσιακή πορεία κατά και μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο, οπότε εξελίσσεται η θεραπευτική κοινότητα. Γι' αυτήν ακολουθεί εκτενής αναφορά, μια και εν πολλοίς σε αυτήν στηρίζεται, η κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού.

Δεν υπάρχει ενιαία θεωρία, για να καλύψει και εξηγήσει όλα τα φαινόμενα της κοινωνικής ψυχολογίας, που έχει ξεφύγει από την τάση άλλων κλάδων της ψυχολογίας για μεγαθεωρία εξήγησης όλων των φαινομένων της. Η σύγχρονη τάση συνίσταται στην εκπόνηση μικρών θεωριών, πλήρως τεκμηριωμένων, που καλύπτουν μικρό πεδίο φαινομένων (Γεώργας, 1995).

Η κοινωνική ψυχολογία χαρακτηρίζεται από δομική ετερονομία, μια και αλληλεπικαλύπτεται με τις συναφείς της επιστήμες. Ίσως να ευθύνεται για αυτό πρωταρχικά η ίδια η θέση της, που είναι στα όρια των επιστημών του ψυχικού, του βιολογικού και του κοινωνικού. Έτσι, μεταξύ της κοινωνικής ψυχολογίας των στάσεων - διαθέσεων και εκείνης των αναπαραστάσεων, μεταξύ της πειραματικής και της κλινικής - κοινωνικής οι διαφορές είναι πολύ μεγάλες (Ναυρίδης, 1994).

Υπάρχουν κλάδοι της ψυχολογίας, όπως η πειραματική και η αναπτυξιακή, που μελετούν κάποια ψυχολογική λειτουργία του ατόμου π.χ. μνήμη, νοητική ανάπτυξη, μάθηση, με σκοπό να ανακαλύψουν τον τρόπο λειτουργίας σε σχέση με διάφορες μεταβλητές. Δεν ενδιαφέρονται, ωστόσο, ιδιαίτερα για το πώς οι κοινωνικοί παράγοντες τις επηρεάζουν (Γεώργας, 1995).

Οι κοινωνικοί ψυχολόγοι, δηλ., ενδιαφέρονται για την αλληλεπίδραση των ατόμων, των ομάδων και της κοινωνίας, στην οποία ζουν και τα άτομα και οι ομάδες. Να μερικά ερωτήματά τους:

Ποιοι είναι οι κοινωνικοί παράγοντες, που επηρεάζουν τον άνθρωπο;

Πώς πραγματοποιείται αλλαγή στο ατομικό ή/και στο συλλογικό επίπεδο; π.χ. μπορεί ένα άτομο, έχοντας ήδη επηρεαστεί από τους γονείς του ή την κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει ή τα μέσα ενημέρωσης ή/και τους ανθρώπους, που θαυμάζει ή μισεί, να φτάσει στο σημείο να αλλάξει τη στάση του και τις αξίες του;

Ποια είναι η δυναμική της ομάδας με τις αλληλεπιδράσεις των μελών της;

Ποιοι είναι οι μηχανισμοί ηγεσίας και λήψεως αποφάσεων και ποια τα χαρακτηριστικά αυτών, που αναλαμβάνουν τη θέση του αρχηγού;

Ποιοι είναι οι διάφοροι τύποι ηγετών και ποιες οι συνθήκες, ώστε να είναι αποτελεσματικές οι διάφορες μορφές ηγεσίας (Γεώργας, 1995).

3. Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία

Η Rigas (1991) και ο Ναυρίδης (1994) παρέχουν πολλά και σημαντικά στοιχεία για τον επιστημονικό αυτό χώρο. Η προσπάθεια σκιαγράφησης της επιστήμης αυτής πλουτίζεται με τα χαρακτηριστικά κείμενα της κλινικής - κοινωνικής ψυχολογίας, Pages (1986), Gaulejac (1986) κ.λπ. Ακολουθεί σταχυολόγηση από προηγηθέντα δεδομένα.

Ο όρος κλινική - κοινωνική ψυχολογία πρωτοεμφανίζεται στα μέσα περίπου της δεκαετίας του '70. Συνδέεται στη Γαλλία με τη μετεξέλιξη και τις ερευνητικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες του Εργαστηρίου Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου VII των Παρισίων, το οποίο ιδρύεται το 1959. Ο όρος δηλώνει (Revault d'Allonnes, 1983):

‘το ιδιαίτερο πεδίο της κοινωνικής ψυχολογίας εξετάζει, με κλινική μέθοδο, τη συνάρθρωση της ατομικής, συναισθηματικής, ενορμητικής, σχεσιακής και σωματικής ιστορίας με την κοινωνική εμπειρία σε όλο το φάσμα των διαφορετικών μορφών της, η οποία περιλαμβάνει κοινωνικό δεσμό, διυποκειμενική αλληλεπίδραση, ομάδες, θεσμούς και οργανισμούς’.

Προκύπτει, λοιπόν, ότι η κλινική - κοινωνική ψυχολογία βρίσκεται στη συνεύρεση των επιστημών του ψυχολογικού, του βιολογικού και του κοινωνικού και θέτει κατά βάση διεπιστημονικά ερωτήματα, δεδομένου ότι το αντικείμενό της είναι η υποκειμενική εμπειρία του κοινωνικού δεσμού και της αποσύνδεσης, με επακόλουθα τη συνάρθρωση του ατομικού με το συλλογικό, του ψυχικού με το κοινωνικό και της ιστορίας με την ιστορικότητα.

Προτείνοντας τη δημιουργία του νέου επιστημονικού κλάδου της κλινικής - κοινωνιο-λογίας, ο Gaulejac (1986) αιτιολογεί την έννοια της αναγκαιότητας της κλινικής, επειδή:

Όταν στη στατιστική επαλήθευση ανταποκρίνεται η βιωμένη εμπειρία, στην οποία η ερευνητική υπόθεση δίνει νόημα και συνοχή, τότε η ανάλυση των κοινωνιο-ψυχολογικών διαδικασιών αποκτά πλήρη εγκυρότητα με ταυτόχρονη επαλήθευση και καταξίωση. Το νόημα είναι η δυνατότητα των ατόμων να κατανοήσουν την αλυσίδα της ιστορίας της ομάδας στην οποία ανήκουν, της ιστορίας της οικογένειάς τους κι απ' αυτή τη συγκρότηση της δικής τους προσωπικής ταυτότητας.

Η κλινική - κοινωνική ψυχολογία, παρόλο που προϋποθέτει το στοιχείο της παρέμβασης με σκοπό την υποκίνηση και την υποβοήθηση αλλαγών σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο και συνδέεται με αντίστοιχες πρακτικές, δεν περιορίζεται στο επίπεδο της εφαρμοσμένης κοινωνικής ψυχολογίας, που είναι δυνατόν να μην περιλαμβάνει εφαρμογές θεωριών παρεμβατικού χαρακτήρα. Το τελευταίο συμβαίνει σε άλλου τύπου μη κλινικές, καθαρές ψυχοκοινωνιολογικές έρευνες. Δεν εξετάζει, επίσης, τα αντικείμενά της σε πειραματικές συνθήκες, εργαστηριακές ή άλλες, όπως κάνει η πειραματική κοινωνική ψυχολογία ούτε αποτυπώνει καταστάσεις με τη μέθοδο της συλλογής αριθμητικών δεδομένων, για να αναλυθούν στατιστικά σ' επόμενο χρόνο. Κι αυτό, γιατί ούτε η μία ούτε η άλλη μέθοδος προσιδιάζουν στο δικό της επιστημονικό αντικείμενο.

Κατά συνέπεια το επιστημονικό αντικείμενο, στο οποίο αποβλέπει αυτή η προσέγγιση, δεν είναι τόσο η κοινωνική δυναμική που μπορεί να εκληφθεί ως αντικειμενικό δεδομένο ή εκείνα τα στοιχεία της που αντανακλώνται στο υποκείμενο, όσο οι τρόποι με τους οποίους το ίδιο το υποκείμενο την παράγει, τη συναντά και την υφίσταται.

Η πειραματική μέθοδος απομονώνει ορισμένες παραμέτρους και διαδικασίες και εξετάζει τα 'υποκείμενα' της, όχι ως υποκείμενα, αλλά ως αντικείμενα – πειραματόζωα. Έτσι, παραμένει σε τελευταία ανάλυση δέσμια των συνθηκών, που η ίδια δημιουργεί. Από το άλλο μέρος, η εμπειροκοστατιστική μέθοδος της δειγματοληπτικής έρευνας πεδίου δυσχεραίνεται, αφ' ενός από την εγγενή δυσκολία που έχει να διερευνήσει σε βάθος τα πράγματα, λόγω του πλήθους των 'υποκειμένων' που εξετάζονται, αφ' ετέρου αδυνατεί να καταγράψει τις διαδικασίες. Αποτυπώνει καταστάσεις και στιγμιότυπα, αλλά το στιγμιαίο αποτύπωμα της πραγματικότητας απέχει πολύ από την ίδια την πραγματικότητα.

Το αντικείμενο, λοιπόν, της κλινικής - κοινωνικής ψυχολογίας, ατομικό ή συλλογικό, εξετάζεται ως κοινωνικό υποκείμενο, πράγμα που θέτει πλήθος θεωρητικών και μεθοδολογικών ερωτημάτων. Αυτό γίνεται αντιληπτό τόσο στη σχέση, όσο και στις σημασίες που αναδύονται από αυτή τη σχέση. Ο ερευνητής παρεμβαίνει, τόσο στη σχέση, όσο και μέσω αυτής.

Το υποκείμενο αυτό αποφασίζει, έχει σχέδια και για αυτά συγκρούεται με άλλα υποκείμενα. Ευχαριστείται, προσπαθεί, πιέζεται, τα καταφέρνει ή όχι. Η κλινική - κοινωνική ψυχολογία προσπαθεί α. να διευκρινίσει τις διαδικασίες με τις οποίες το υποκείμενο είναι στρατευμένο ή στρατεύεται σε κωδικοποιημένη και δομημένη κοινωνική δυναμική και β. να διερευνήσει περαιτέρω τις σημασίες, που μπορεί να έχει αυτή η στράτευση σε διάφορες συγκυριακές παραλλαγές.

Ο κλινικός ερευνητής, συνεπώς, δεν επαναπαύεται στην αυταπάτη της ουδετερότητας, που ούτως ή άλλως είναι πλαστή έως ψευδής, αλλά συμμετέχει συναισθηματικά σ' αυτό που κάνει. Μαθαίνει να αναγνωρίζει τη δική του υποκειμενικότητα, να την αναλύει και να εργάζεται με αυτήν, δηλ. προσπαθεί μέσω της υποκειμενικότητάς του να πλησιάσει και να γνωρίσει την υποκειμενικότητα των άλλων, ώστε να μπορέσει να την αντικειμενοποιήσει, να τη κάνει θεωρία, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό.

Από τη δεκαετία του 1980 ανθεί η ευρωπαϊκή κοινωνική ψυχολογία (Moscovici, 1961, 1981), όπου το κοινωνιο-ψυχολογικό βλέμμα στρέφεται από τον μαρξιστικό - λενινιστικό ιστορικό υλισμό στην ιδεολογία των συλλογικών και των κοινωνικών αναπαραστάσεων. Αυτοί οι πρωτοπόροι ευρωπαίοι κοινωνικοί επιστήμονες οδηγούν στην τρίτη ακμή της την μελέτη των στάσεων. Μελετούν τις δομές και τα γνωστικά συστήματα μέσω των βιωμάτων της κοινωνικής ζωής. Οι σχέσεις μεταξύ των διαφόρων θρησκειών, εθνικοτήτων, φυλετισμού, κοινωνικών ομάδων, ψυχοσωματικών ασθενειών (Ρήγα, 1990, 1993, 1997α, 1997γ; Rigas, 1989; Rigas et al. 1994), τρόπου ζωής, καθώς και, κυρίως, η μελέτη (Ρήγα, 1997b) της κοινωνικής αλλαγής, είναι μερικά από τα υπό μελέτη θέματά τους. Η θεωρία του Moscovici, η σχετική με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις, μεταβάλλει ιδιαίτερα τον τρόπο σκέπτεσθαι των κοινωνικών ψυχολόγων, ως προς τον προσδιορισμό του φάσματος των προτύπων της συμπεριφοράς του ανθρώπου.

Τις συσχετίζει με την καθημερινή ζωή και τη γνώση, την κοινή λογική. Τις θεωρεί δυναμικές, ευμετάβλητες, διάχυτες με κύριο σκοπό τον έλεγχο του αγνώστου, καθώς και την πρόβλεψη των διομαδικών σχέσεων και την αιτιολόγηση στερεοτύπων. Τις αντιπαραθέτει με τις ιδεολογίες, που χαρακτηρίζονται από α. ισχύ ενός λογικού υποστηρικτικού συστήματος, β. μηχανισμό υποστήριξης της ορθοδοξίας τους και γ. ιδιαίτερα πλατύ κοινό έντονα φορτισμένο με σημασιολογικές προεκτάσεις (Παπαστάμου, 1989).

ΟΜΑΔΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ – KURT LEWIN

Η πνευματική πατρότητα των ομάδων εκπαίδευσης για ευαισθητοποίηση (sensitivity training groups ή t-groups) αποδίδεται στον Lewin. Από τις ομάδες αυτές προκύπτουν αργότερα οι ομάδες συνάντησης (encounter groups), με την ανάλογη κίνηση συνάντησης (encounter movement) και απ' αυτές στη συνέχεια οι ομάδες βραχυχρόνιας ψυχοθεραπείας των διαφόρων τύπων (Marrow, 1969).

Ο Kurt Lewin γεννιέται στη Γερμανία και ασχολείται με την εφαρμοσμένη κοινωνική ψυχολογία, ως πειραματικός και όχι κλινικός ψυχολόγος. Συνδέεται με τους ψυχολόγους της μορφολογίας gestalt στο Πανεπιστήμιο του Βερολίνου. Μεταναστεύει στις ΗΠΑ το 1932. Η βασική του εκπαίδευση είναι στην ατομικά επικεντρωμένη ψυχολογία του τέλους του περασμένου αιώνα (Sabin, 1981).

Η συγκυρία του χρόνου σπουδών του, με την εποχή που οι Wertheimer, Kohler και Koffka εκπονούν τη θεωρία της 'μορφής και της ολότητας' (gestalt), δίνει σ' αυτόν τη δυνατότητα να ενσωματώσει στη δική του θεωρία στοιχεία της 'ολικής' αυτής προσέγγισης. Ξεκινώντας από τη συνήθη ρήση των μορφολόγων ότι 'το όλο είναι περισσότερο από το σύνολο των μερών του', ο Lewin (1951) προτείνει ως πιο σωστό: 'το όλο είναι περισσότερο από το σύνολο των μερών του, αλλά διαφέρουν ως προς τις ιδιότητές τους' (Γεώργας, 1995).

Η βασική άποψη του Lewin για την ανθρώπινη φύση διαπλάθεται από την κίνηση των εθνικοσοσιαλιστών της Γερμανίας. Η δύναμη του Hitler, να μετασχηματίζει τις ομάδες σε όχλους, κάνει πασιφανή την κακοήθη δυνατότητα των ομαδικών δυναμικών. Έτσι, ο Lewin σκέπτεται ότι είναι πιθανόν να υπάρχουν ίσες ή μεγαλύτερες παραγωγικές δυνάμεις στις ομάδες, αντί των καταστρεπτικών. Αποφασίζει, έτσι, να αφιερώσει τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια της ζωής του, για να μελετήσει το τρόπο με τον οποίο το πεδίο των δυνάμεων στις ομάδες και τον συνολικό ζωτικό χώρο των ατόμων αλλάζει, ώστε να ισχυροποιούνται οι δημοκρατικές διαδικασίες και να γίνεται καλύτερος ο κόσμος.

Οι κύριες θεωρητικές θέσεις του συνίστανται στη θεωρία του πεδίου (field theory), την αρχή του συγχρονισμού (principle of contemporaneity) και τον ζωτικό χώρο (life space) (Sabin, 1981). Εκτός αυτών, είναι ο πρώτος που χρησιμοποιεί το 1936 τον όρο 'dynamic', για να αναφερθεί σε συνθήκες και ιδιαίτερα σε δυνάμεις αλλαγής (Kaplan et al, 1980).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της θεωρίας του πεδίου ή δυναμικού πεδίου του Lewin είναι τα ακόλουθα:

- α. οι αλληλεπιδράσεις εξαρτώνται από την οργάνωση του πεδίου τη δεδομένη στιγμή.
- β. η ανάλυση της δυναμικής της ομάδας προχωρεί από το ολικό στο μερικό.

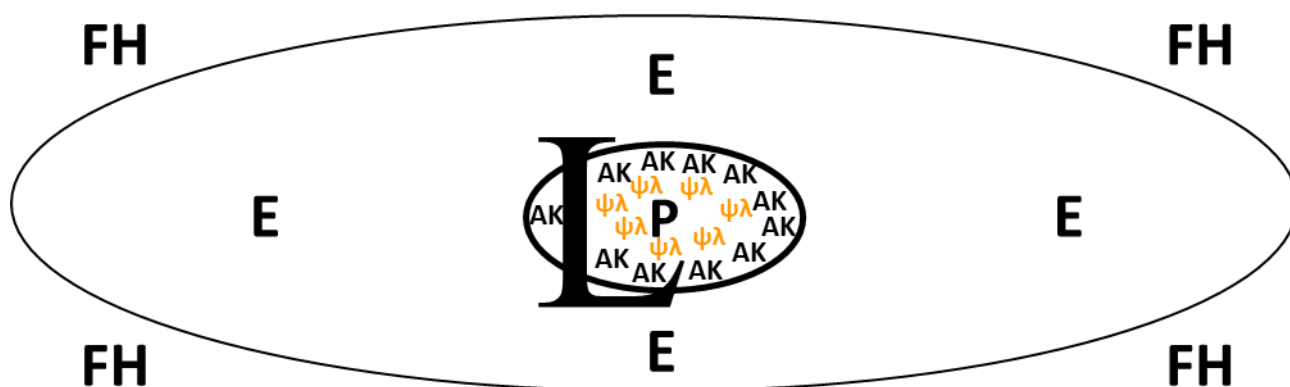
γ. η οργάνωση του πεδίου συμβολίζεται με τοπολογικά σύμβολα, και

δ. η δυναμική της ομάδας αναλύεται με ψυχολογικές και κοινωνικές έννοιες (Γεώργας, 1995).

Η ανθρώπινη αντίληψη και συμπεριφορά διαμορφώνεται από τις ατομικές μονάδες ενός πεδίου, καθώς και από την συνολική επίδραση του πεδίου αυτού. Ο Allport συνοψίζει το 'ενοποιό θέμα' της εργασίας του Lewin με τον ακόλουθο τρόπο: 'η ομάδα, στην οποία ένα άτομο ανήκει, είναι το πεδίο της αντίληψής του, των συναισθημάτων του και των πράξεών του. Είναι το πεδίο (φόντο) της κοινωνικής ομάδας αυτό το οποίο δίνει στο άτομο τη φιγούρα του χαρακτήρα του' (Lewin, 1948).

Σύμφωνα με την αρχή του συγχρονισμού, 'η οποιαδήποτε συμπεριφορά ή αλλαγή στο ψυχολογικό πεδίο εξαρτάται, μόνο, από το ψυχολογικό πεδίο της στιγμής' (Lewin, 1951). Το βάρος πέφτει στο 'εδώ και τώρα', αντί του ψυχαναλυτικού 'εκεί και τότε'.

Ο Lewin συμβολίζει το άτομο με έλλειψη, η οποία περιέχει τόσο τα σύμβολα, που αντιστοιχούν στα αισθητικοκινητικά όργανα της άμεσης επαφής του με το περιβάλλον, όσο και τα σύμβολα, που αντιστοιχούν στις ψυχικές λειτουργίες του εγκεφάλου του π.χ. νόηση, συναισθήματα κ.λπ.



Η έλλειψη αυτή του προσώπου P (person) συμβολίζει τον άμεσο προσωπικό ψυχολογικό χώρο – χρόνο, με τις αισθητικοκινητικές (AK) και τις κεντρικές ψυχολογικές λειτουργίες (ψλ).

Ο ζωτικός χώρος L (life space) και τα δύο, προσωπικό και έμμεσο ψυχολογικό περιβάλλον του E (environment). Το έμμεσο περιλαμβάνει το σύνολο των ψυχολογικών δεδομένων π.χ. άλλα άτομα, κοινωνικές συνθήκες κ.λπ., που είναι δυνατόν να επηρεάζουν το πρόσωπο (Hall & Lindzey, 1978; Γεώργας, 1995).

Η συμπεριφορά είναι λειτουργία του προσώπου P και του ζωτικού χώρου L, όπου

$B = f(P,E)$ και B είναι ο τύπος συμπεριφοράς (behaviour), (Thetford et al, 1980).

Ο ζωτικός χώρος χαρακτηρίζεται από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εσωτερικό και εξωτερικό του κόσμο. Γι' αυτόν τον λόγο, για να κατανοηθεί κάποιο άτομο, πρέπει να μελετηθεί ο ζωτικός του χώρος. Αυτό χρειάζεται, γιατί από την κατανόηση προκύπτουν προσδοκίες, καθώς και το ότι οι πιο ισχυροί καθοριστές των ζωτικών μας χώρων είναι οι ομάδες του κόσμου μας (Sabin, 1981; Hall & Lindzey, 1978).

Ο χώρος, έξω από την έλλειψη, ονομάζεται ξένο κέλυφος FH (foreign hull) του ζωτικού ψυχολογικού χώρου - χρόνου. Ο σωματικός κόσμος, λοιπόν, (physical world) ή μη ψυχολογικό περιβάλλον ή ξένο κέλυφος του ζωτικού χώρου περιβάλλει τον τελευταίο, χωρίς να τον καθιστά τμήμα του. Συνθέτουν μεγαλύτερη ολότητα, το σύμπαν (universe). Το ξένο κέλυφος συμβολίζει τους ψυχολογικούς οικολογικούς (psychological ecology) παράγοντες, που δεν επηρεάζουν άμεσα τον ζωτικό χώρο, αλλά το πετυχαίνουν έμμεσα σε συγκεκριμένες συνθήκες. Άρα, υπάρχει άμεση υποχρεωτική σχέση ατόμων και σύμπαντος μέσω του ψυχολογικού περιβάλλοντος (Hall & Lindzey, 1978; Γεώργας, 1995).

Ως συνέπεια, προκύπτει απόρριψη της απλοποιημένης αντίληψης μιας άμεσης συμπεριφορικού τύπου επίδρασης του περιβάλλοντος στο άτομο, που βασίζεται στο μοντέλο ερεθίσματος - απάντησης. Κατά τον Lewin, το περιβάλλον ενεργεί στο άτομο μέσω των μεταμορφώσεων του ψυχολογικού του πεδίου. Από την άλλη πλευρά, η θεωρία του Lewin παρουσιάζει χαρακτήρα μηχανιστικό, μια και η δυναμική των ομάδων του αγνοεί τις ασυνείδητες ψυχικές συγκρούσεις (Ναυρίδης, 1994).

Όπως συνοψίζουν οι Foulkes και Anthony (1957), η θεωρία του Lewin έχει συνεισφέρει πολλά στη μελέτη των ομαδικών δυναμικών και των κοινωνικών πεδίων, για τα οποία η ομαδική ανάλυση δείχνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, σχετικά με το θεωρητικό της πλαίσιο. Ενσωματώνει ιδέες, όπως το δυναμικό όλο, η φιγούρα και το φόντο, το ανήκειν, η σύγκρουση, οι ποικίλοι τύποι συντονισμού και ατμόσφαιρας, η προοπτική του χρόνου, το εδώ και τώρα, οι συνεκτικές και διαρρηκτικές δυνάμεις, τα σθένη (συνδυαστικές δυνάμεις των στοιχείων), η ανεπτυγμένη και η χωρίς συντονιστή ομάδα κ.λπ.

Η κρίσιμη ευκαιρία για τον Lewin, για να αναπτύξει και ελέγξει τις ιδέες του ως προς την ισχύ της ομαδικής διαδικασίας, είναι όταν του ζητείται να παράσχει συμβουλευτικές υπηρεσίες σε Βιομηχανία Πυζαμών στην αγροτική Virginia (Harwood Manufacturing Company) για πολλά προβλήματα, από την έλλειψη εμπειρίας των εργατών μέχρι και την γενική κακή ψυχολογική κατάσταση στο χώρο της εταιρείας. Τελικά, λόγω των σημαντικών αποτελεσμάτων με βάση την εμπιστοσύνη κάθε μέλους της, καλύτερη τεχνική για την επιτυ-

χή αλλαγή, σχετικά με τη μελέτη των προβλημάτων, θεωρείται η ανάμειξη της μικρής ομάδας. Ενδιαφέρουσα είναι και προφητική η δημοσιοποίηση μέρους της εργασίας αυτής του Lewin το 1944, σε συζήτηση βραχυχρόνιας ψυχοθεραπείας κατά το 2ο Συμβούλιο Βραχυχρόνιας Ψυχοθεραπείας του Ινστιτούτου Ψυχανάλυσης του Σικάγου (Second Brief Psychotherapy Council of the Chicago Institute of Psychoanalysis) (Sabin, 1981).

Το επόμενο έτος 1945 ο Lewin, μέχρι τότε καθηγητής Παιδοψυχολογίας, αρχικά στο Πανεπιστήμιο Cornell (1933 - 1935) και μετά στο Πανεπιστήμιο της Iowa, δημιουργεί το για πολλά χρόνια όνειρό του, δηλ. το 'Ερευνητικό Κέντρο για τα Ομαδικά Δυναμικά' (Research Center for Group Dynamics) στο Massachusetts Institute of Technology (MIT). Αργότερα το κέντρο αυτό μεταφέρεται στο Πανεπιστήμιο του Michigan, όπου συνεχίζει να ανθεί (Sabin, 1981; Hall & Lindzey, 1978).

Πρώτο δοκιμαστικό βήμα της βραχυχρόνιας ομαδικής ψυχοθεραπείας θεωρείται η καλοκαιρινή προσπάθεια του 1946 (Benne, 1964). Κατ' αυτήν η Διαφυλετική Επιτροπή της Πολιτείας του Κοννέκτικατ (Connecticut State Interracial Commission) παραγγέλλει στον Lewin και το Ερευνητικό Κέντρο για τα Ομαδικά Δυναμικά να αναλάβουν προσπάθεια εκπαίδευσης των αρχηγών των κοινοτήτων, ώστε να αντιμετωπίζονται οι φυλετικές και θρησκευτικές προκαταλήψεις με καλύτερες τεχνικές (Lewin, 1948).

Κατά πάσα πιθανότητα, το πιο σημαντικό από όλα είναι το δεκαπενθήμερο εργαστήριο (workshop) του Κολλεγίου του Δασκάλου της Πολιτείας (State Teacher's College) της Νέας Βρετανίας του Κοννέκτικατ. Συμμετέχουν 41 αρχηγοί κοινοτήτων κ.λπ., από τους οποίους 25% μαύροι, 25% Ιουδαίοι και 50% με το όνομα 'άλλοι'. Το εργαστήριο αυτό καθιστά φανερό ότι η ανατροφοδότηση ή ανάδραση (feedback) είναι τεχνική με μεγάλη ισχύ. Έχοντας ως αποτέλεσμα την επιτυχία, το προσωπικό ωθείται να σχεδιάσει νέα συνάντηση για το επόμενο καλοκαίρι στο Bethel του Maine (Sabin, 1981).

Αξίζει να αναφερθεί για ιστορικούς λόγους ότι, επιφορτισμένοι με την εκπαίδευση είναι οι Benne, Bradford και ο Lippitt, κοινωνικός ψυχολόγος από τη κατεύθυνση της έρευνας με τον Lewin (Shaffer & Galinsky, 1974).

Ο πρωτοπόρος Lewin πεθαίνει, στις αρχές του 1947, πριν οι ομάδες εκπαίδευσης λάβουν το ολοκληρωμένο σχήμα τους. Σύμφωνα με τον προγραμματισμό, η συνάντηση γίνεται το καλοκαίρι του 1947 σε Οικοτροφικό Σχολείο (Gould Academy) στο Bethel της Πολιτείας Maine για τρεις εβδομάδες, με σχήμα της ομάδας αυτό της Εκπαίδευσης Βασικών Δεξιοτήτων (Basic Skills Training group). Επαναλαμβάνεται το 1948.

Η ομάδα έχει βοήθεια από ερευνητή - παρατηρητή των συναντήσεων. Μοιάζει με τον αρχαίο ελληνικό χορό. Υπάρχει ανατροφοδότηση των παρατηρήσεων στην ομάδα, για να βοηθήσει τα μέλη να μάθουν τον τρόπο που αναπτύσσεται η ομαδική διαδικασία, καθώς και πώς αυτοί μπορούν να διευκολύνουν αποτελεσματικά, ως καταλύτες, την ομαδική λειτουργία.

Γρήγορα οι ομάδες αυτές γίνονται πολύ προσωπικές και οι εκπαιδευτές έχουν δυσκολία να επικεντρωθούν στις προκαθορισμένες εστίες. Ακόμη και μετά το πρώτο εργαστήριο της ανάπτυξης επιδεξιοτήτων για αλλαγές σε οργανισμούς και άλλα κοινωνικά συστήματα, αρκετοί επηρεάζονται τόσο πολύ από την εμπειρία, ώστε προτείνουν να γίνουν οι ίδιοι εκπαιδευτές για τις ανθρώπινες σχέσεις. Από την αρχή της, λοιπόν, η εργαστηριακή κίνηση (laboratory movement) έχει ενθουσιώδεις φίλους, έως ζηλωτές (Sabin, 1981).

Το Bethel είναι το σύμβολο της νέας ομαδικής κίνησης και διατηρείται για 15 χρόνια, έως ότου εμφανίζεται το Esalen, οπότε ακολουθεί στροφή προς τον κοινωνικό ριζοσπαστισμό (social radicalism), ως συνέπεια της κίνησης συνάντησης (encounter movement).

Σημειώνεται ότι ένας από τους υποστηρικτές (sponsors) του αρχικού τολμήματος του Bethel είναι το Ερευνητικό Τμήμα του Ναυτικού των ΗΠΑ (US Navy's Department of Research), (Sabin, 1981).

Τα καλά αποτελέσματα ωθούν στην ίδρυση του Εθνικού Εκπαιδευτικού Εργαστηρίου Ομαδικής Ανάπτυξης (National Training Laboratory in Group Development) στην Ουάσιγκτον DC. Στη συνέχεια ονομάζεται Εθνικό Εκπαιδευτικό Εργαστήριο (National Training Laboratory, NTL) κι αποτελεί την τυπική οργανωτική δομή για την ανάπτυξη της εργαστηριακής μεθόδου. Το NTL υποστηρίζει, αρχικά, τα καλοκαιρινά εργαστήρια στο Bethel. Αργότερα, αναμειγνύονται και άλλοι οργανισμοί σε παρόμοιου είδους εκπαιδευτικές δραστηριότητες, αλλά το NTL συνεχίζει την πλεονεκτική του θέση στην εκπαίδευση συντονιστών για τέτοιες ομάδες (Schaffer & Galinsky, 1974).

Κατά το 3ο Ετήσιο Εργαστήριο του Bethel το 1949, το εκπαιδευτικό προσωπικό επεκτείνεται και συμπεριλαμβάνει διαφόρους κλινικούς φροϋδικής και ροτζεριανής προσέγγισης. Εκτοπίζονται οι πρώτοι αρχηγοί των ομάδων BST, που έχουν σκοπό την έμφαση στην εκπαίδευση δεξιοτήτων και τις οργανωτικές αλλαγές. Οι ομάδες ξαναπαίρνουν το όνομα T-groups αντί BST-groups και, ενώ συνεχίζουν να ασχολούνται με την ανάπτυξη δεξιοτήτων, μετακινούν την εστία μάθησης σε περισσότερο προσωπικές κατευθύνσεις με θεραπευτικές ιδιότητες, σύμφωνα με τις ατομικές ψυχοθεραπείες (Benne, 1964).

Σκοπός, δηλ., του NTL είναι η ανάμιξη των τεχνικών των BST ομάδων και των ψυχοθεραπευτικών διαδικασιών, ώστε να προκύπτουν βραχυχρόνιες ομάδες που ικανοποιούν

και οργανωτικές και θεραπευτικές απαιτήσεις. Δεν είναι, ωστόσο, κατάλληλος ο καιρός (Sabin, 1981). Η προσπάθεια δικαιώνεται είκοσι πέντε χρόνια αργότερα με τις εργασίες των Budman, Bennett και Wisneski (Budman, 1981; Budman & Gurman, 1988).

Έτσι, ως ασταθής ατομικός πυρήνας, τα t-groups διασπώνται στα δύο. Η πρώτη ομάδα κινείται μακριά από τη θεραπευτική χρήση με σκοπό την οργανωτική εξέλιξη και τη διοικητική (management) εκπαίδευση. Το όνομα είναι ομάδα δραστηριότητας (action group ή a-group) και έχει περισσότερο κοινωνιολογικό προσανατολισμό με στρατηγική πράξεων και αλλαγών στα μεγάλα κοινωνικά συστήματα (Schaffer & Galinsky, 1974).

Η άλλη ομάδα εξελίσσεται στην Καλιφόρνια. Στις αρχές του 1950, η Σχολή Βιομηχανικής Διοίκησης (School of Industrial Management) του Πανεπιστημίου του Los Angeles, UCLA, έχει πρόγραμμα από τις BST ομάδες του Bethel. Ονομάζεται ‘πρακτική δεξιότητας στην εποπτεία’. Κατά την επόμενη δεκαετία μετατοπίζεται ο σκοπός. Οι ομάδες, t-groups, μετατρέπονται σε ομάδες εκπαίδευσης για ευαισθητοποίηση (sensitivity training groups). Οι καθηγητές του UCLA βλέπουν την εκπαίδευση ευαισθητοποίησης, σαν ‘θεραπεία για τους φυσιολογικούς’. Η εκπαίδευση αυτή, όπως και τα t-groups, αναπτύσσονται κατ’ ευθείαν σε βραχυχρόνια ομαδική θεραπεία. Υπάρχει, ωστόσο, η παρεμβολή νέας σημαντικής κίνησης στη δεκαετία του ‘60 στην Καλιφόρνια, δηλ. των ομάδων συνάντησης (encounter groups), που στη συνέχεια επεκτείνεται στις ΗΠΑ (Sabin, 1981).

Το 1962, δύο απόφοιτοι του Πανεπιστημίου του Stanford ο Murphy και ο Price ιδρύουν το Ινστιτούτο του Esalen στο Big Sur της Καλιφόρνια, με σκοπό την εξερεύνηση των ανθρωπίνων δυνατοτήτων. Πιστεύουν ότι το Esalen πρέπει να μείνει σταθερό στον ανθρωπιστικό του προσανατολισμό και να μην είναι δογματικό. Μελετώνται περισσότερο οι προσεγγίσεις της εκπαίδευσης για ευαισθητοποίηση. Δίνεται χώρος σε διάφορες τεχνικές, όπως η μορφολογική - gestalt θεραπεία, η yoga και μη δυτικές θρησκευτικές πεποιθήσεις και κοσμολογίες. Δημιουργείται και παράρτημα στο San Francisco.

Έτσι, το Esalen παριστά την πρωτοτυπία μιας κίνησης, γνωστής με το όνομα των εργαστηρίων της, των ‘εργαστηρίων συνάντησης’ (encounter workshops). Ακολουθεί μεγάλη ανάπτυξη της κίνησης σε όλη την Αμερική και δημιουργία πολλών παρεμφερών encounter μοντέλων. Κυριότερα απ’ αυτά είναι του Schutz (Esalen), του Rogers, των Stoller και Bach, της Mintz, καθώς και το ‘Synanon’ του Dederich, που ξεκινά το 1958 στη Santa Monica (Schaffer & Galinsky, 1974).

ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ – ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Οι βραχυχρόνιες ατομικές δυναμικές αναλύσεις περιορίζουν τους στόχους και τον όλο σκοπό των παρεμβάσεων τους. Επιτυγχάνουν εστιάζοντας στο χαρακτηριστικό πρόβλημα κάθε υποκειμένου, το οποίο υποτίθεται ότι οφείλεται σε ειδικό υφιστάμενο πρόβλημα.

Οι αναλύσεις του Freud διαρκούν λίγους μήνες. Είναι βραχυχρόνιες με βάση τα σημερινά δεδομένα. Παρά ταύτα, έχει την τάση να είναι απολογητικός γι' αυτό (Freud, 1905a, 1918). Βαθμιαία επεκτείνονται από μήνες σε χρόνια. Ο μαθητής του Ferenczi (1920) ασχολείται με τη μείωση του χρόνου της θεραπείας. Λίγο αργότερα γράφει και ο Rank (1929) ένα σχετικό βιβλίο (Malan, 1963; Strupp & Binder, 1984; Garfield, 1989). Έπονται τα ακόλουθα: Ferenczi (1926), Rank (1929), και Sifneos (1981). Μολονότι στην αρχή ο Freud είναι θετικός ως προς αυτές τις προσπάθειες, σύντομα γίνεται απορριπτικός, γιατί η μεταβίβαση δεν αφήνεται ελεύθερη, ο ρόλος του θεραπευτή είναι πιο ενεργητικός κ.λπ. (Thompson, 1950; Flegenheimer, 1982).

Ο Alexander (1944) με τους συναδέλφους του (1946) και την 'διορθωτική' (corrective) προσέγγισή του, εστιάζουν στα προβλήματα της τρέχουσας ζωής και όχι στις υποτιθέμενες υποκείμενες συγκρούσεις. Κατά τη δημιουργία της 'μεγάλης στρατηγικής' (grand strategy) τους, για τον συσχετισμό των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των δυνάμεων προσαρμογής και των 'λανθανουσών νευρωτικών τάσεων τους', δίνουν το βάρος στην ψυχαναλυτική κατανόηση (understanding). Η μέθοδος απευθύνεται σε άτομα υψηλής νοητικής ικανότητας και λειτουργικότητας, αλλά με αποτυχημένες καταστάσεις στη ζωή τους (failure of performance).

Προς τούτο ο θεραπευτής γίνεται επόπτης, ανατροφοδοτεί, συμβουλεύει και ενθαρρύνει για την επίλυση των τρεχόντων προβλημάτων. Παράλληλα, η παρέμβαση αποσκοπεί στη 'διορθωτική συναισθηματική εμπειρία', ώστε τα γνωστά πρότυπα προβληματικών σχέσεων και συμπεριφοράς να αλλάξουν π.χ. να απελευθερωθεί κάποιος από παρατεταμένη εκφοβιστική εξουσιαστική πατρική φιγούρα, που τον παλινδρομεί (White et al, 1981).

Η βραχυχρόνια ατομική ανάλυση (Butcher & Koss, 1978; Castelnuovo & Tedesco, 1975; Small, 1979) ανθεί μετά τον Alexander και μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '70.

Στην Κλινική Tavistock του Λονδίνου ο Balint (1957) ξεκινά την εστιακή βραχυχρόνια ψυχοθεραπεία του. Στηρίζεται, κυρίως, στη διαισθητική γνώση (intuitive knowledge) και σε κάποιο ελάχιστο θεωρητικών στοιχείων, που καθιστούν πιο ασφαλή τη γνώση αυτή.

Λίγα χρόνια αργότερα στην ίδια κλινική ο Malan (1963) εγκαταλείπει το 'αναπόφευκτο' των μακροχρονίων δεσμών της παραδοσιακής ψυχανάλυσης. Εισάγει με πάθος την επι-

στημονική σαφήνεια, την παρατήρηση και την ερμηνεία. Η εστίαση, όμως, στην ερμηνεία της μεταβίβασης προκαλεί την απώλεια βιωματικών - διαισθητικών στοιχείων, όπως της βοήθειας που προσφέρεται στον αναλυόμενο, για να αντέξει τον πόνο του, με την παραμονή αρκετά κοντά του (staying close enough).

Τα αποτελέσματα αυτής της παρέμβασης είναι ανεπαρκή. Οι Balint et al. (1972) τονίζουν ότι ο εστιακός στόχος δεν χρειάζεται να είναι, τόσο η ερμηνεία της εστιακής σύγκρουσης, όσο το είδος της αλληλεπίδρασης για την αρχική επιτυχία. Απαιτείται η διαισθητική βαθιά γνώση (intuitive mastery) του θεραπευτή.

Από τις εργασίες Balint et al. (1957, 1972) και Malan (1963, 1976a, 1976b, 1979) η βραχεία ψυχοθεραπεία της Κλινικής Tavistock χαρακτηρίζεται τελικά από θέσεις-εργαλεία (Gustafson, 1981), όπως:

α. Μέθοδοι παροχής κλινικών παρατηρήσεων σε βραχύ σχήμα (form), ώστε να επιτρέπεται η ανεξάρτητη εκτίμηση.

β. Αντικειμενικά κριτήρια των δυναμικών αλλαγών.

γ. Ισχυρό μοντέλο επιλογής, που συμπληρώνει την ψυχανάλυση και την αντικειμενική-περιγραφική ανάλυση.

δ. Τεχνική ικανότητα σχεδιασμού της βραχείας θεραπείας εκ των προτέρων.

ε. Μεγαλύτερη ευλυγισία, σχετικά με τον σχεδιασμό λήξεως της παρέμβασης με βάση τα δεδομένα του νέου τέλους.

στ. Σαφήνεια των ειδικών ικανοτήτων, που ο αναλυτικός ψυχοθεραπευτής 'δανείζει' στο υποκείμενο.

Ο Σιφναίος (Sifneos, 1964, 1967, 1968, 1972, 1979, 1981), στην ερμηνευτική προσέγγιση της βραχυχρόνιας προκλητικής άγχους ψυχοθεραπείας 'short-term anxiety-provoking psychotherapy' (stapp) του, που απευθύνεται σε νεαρούς ενήλικες υψηλού δείκτη νοημοσύνης, τοποθετεί το βασικό πρόβλημα στην απογοήτευση (frustration) από την δυσχέρεια δημιουργίας ικανοποιητικών ετεροσεξουαλικών σχέσεων, οικειότητας και συντροφιάς.

Ο σκοπός συνίσταται στο ότι επέρχεται ανακούφιση από την κατανόηση της αλήθειας - συνειδητοποίησης μέσω του συσχετισμού του τρέχοντος προβλήματος με τις υποκείμενες, ξεχασμένες (απωθημένες), καθώς και απαγορευμένες αναμνήσεις, φαντασιώσεις και συγκρούσεις οιδιποδείου συμπλέγματος.

Η τεχνική χαρακτηρίζεται από την έντονη και άμεση ερμηνεία κατ' ευθείαν στην ενόρμηση, αντίθετα από την κλασική ψυχαναλυτική τεχνική που απευθύνεται πρώτα στις αντιστάσεις και γενικότερα τις άμυνες και στη συνέχεια στο προεγώ, όπως δηλ. κάνει ο

Schafer (1983) στην ανοικτού τέλους βραχυχρόνια μέθοδό του, χωρίς να περιορίζει τους στόχους της εργασίας. Η προσπάθεια βασίζεται στις διασαφηνίσεις, τις αντιπαραθέσεις και τις περιλήψεις. Υφίσταται σαφής πρόκληση άγχους και κίνδυνος αυξήσεως των αντιστάσεων. Παρά ταύτα, ο θεραπευτής παραμένει σταθερά ‘μη συναισθηματικά εμπλεκόμενος’ (unemotionally involved) και δεν ενδιαφέρεται πολύ για τις αντιστάσεις και τα συναισθήματα. Ακόμη και η έμφαση στα μεταβιβαστικά συναισθήματα δεν έχει σκοπό την εξερεύνηση των σχέσεων, αλλά το γρήγορο διανοητικό μάθημα (White et al, 1981).

Ο Davanloo, το 1975, αρχίζει την οργάνωση συνεδρίων για βραχυχρόνια ψυχοθεραπεία καλώντας διαπρεπείς ειδικούς, μεταξύ των οποίων τον Malan και τον Σιφναίο (Sifneos). Αργότερα (1976, 1980), αναπτύσσει την δική του προσέγγιση επηρεασμένος από την στενή συνεργασία του με τον Malan. Η προσέγγιση αυτή θεωρείται λογική συνέχεια της εργασίας του Malan. Διαφοροποιείται, ωστόσο, ως προς την έμφαση α. στην επιλογή διαφόρων τύπων ασθενών, που εμφανίζουν αντιστάσεις και β. στην ενεργό και επίμονη αντιμετώπιση των αντιστάσεων από την αρχή, ονομάζοντας τον θεραπευτή άκαμπτο (relentless healer).

Ο Beck (1970, 1976) και Beck et al. (1979), δημιουργούν νέα ‘διορθωτική προσέγγιση’ (corrective). Αντίθετα από τον Alexander και τις πράξεις του, εστιάζει στις σκέψεις αυτοκριτικής, που βασίζονται στον εντοπισμό παραπλανήσεων της πραγματικότητας και στην προσπάθεια αντικαταστάσεώς τους, από πιο κατάλληλες πεποιθήσεις και γνώσεις. Προτείνει και εργασία στο σπίτι, ώστε να καταφέρνει το υποκείμενο να λύνει παλαιά ανυπέβλητα προβλήματα. Οι κύριες τεχνικές της όλης παρέμβασης είναι η διασαφήνιση, ο έλεγχος της πραγματικότητας και η προτροπή (White et al, 1981).

Ο J. Mann (1973, 1981), στην ‘μεθεκτική’ ή ‘ενσυναισθητική’ ή ‘εμπαθητική’ (empathic) προσέγγισή του, απευθύνεται σ’ εκείνους που εμφανίζουν κατάθλιψη λόγω των αλύτων προβλημάτων τους σε κρίσεις αποχωρισμού-εξατομίκευσης και την πορεία της ζωής τους. Ενοχοποιεί τις φαντασιώσεις για πιθανές τέλειες και αιώνιες σχέσεις, που καθλώνουν και εμποδίζουν την ωρίμανσή τους προς την ενήλικη ζωή.

Ο σκοπός της παρέμβασής του, εδώ, συνίσταται στην ενίσχυση των ικανοτήτων του στρατευμένου να αποδεχθεί τον αποχωρισμό από φιγούρες υποστηρικτικές, αλλά και παθογενετικές της ακατάλληλης ή εξαρτημένης συμπεριφοράς του. Αν και το πλαίσιο είναι ψυχαναλυτικό, αποφεύγει τις ψυχοδυναμικές υποθέσεις και ερμηνείες.

Αντίθετα, ως πρώτο βήμα, κατευθύνει τον εαυτό του στα συναισθήματα του θεραπευομένου, δρώντας ως ενσυναισθητικός βοηθός ‘empathic helper’. Προσπαθεί να τα βιώσει και

αποδεχθεί, είτε είναι ευχάριστα είτε δυσάρεστα. Τον αποδέχεται σε όλα όσα φαντασιώνει και ελπίζει.

Με βάση το ότι ‘ένωση και αποχαιρετισμός’ είναι οι δύο πόλοι της παρέμβασης, ελαχιστοποιεί όλες τις άλλες ειδικές συγκρούσεις και έρχεται στο δεύτερο βήμα, της βίωσης και αποδοχής των συναισθημάτων του αποχαιρετισμού και της διαπίστωσης της σκληρής και ανένδοτης (unyielding) πραγματικότητας, ότι, δηλ. δεν υπάρχουν τέλειες και αιώνιες σχέσεις. Όλα αυτά γίνονται σαφή με τον καθορισμό και το βίωμα του τέλους της παρέμβασης και τις σχετικές διευκρινίσεις. Έτσι, με την εσωτερίκευση της φιγούρας του θεραπευτή, τον οποίο αποχαιρετά, αντικαθιστά το αρχαϊκό αντικείμενο αμφιθυμίας του με νέα ώριμη εικόνα (White et al, 1981).

Ο Piper και οι συνεργάτες του, το 1986, οργανώνουν νέα προσέγγιση, σχετικά με τις απώλειες και τις συνέπειές τους (1992). Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί και η παρέμβαση για τον αποχαιρετισμό από την ειδική ομάδα του Henderson Hospital (Parker, 1989).

Ο Goldberg (1973), αρχίζει την ‘μεθεκτική’ ή ‘ενσυναισθητική’ ή ‘εμπαθητική’ (empathic) προσέγγισή του απευθυνόμενος σε άτομα που υποφέρουν από ναρκισσιστικά τραύματα και μειωμένη αυτοεκτίμηση. Βασίζεται στην ‘ψυχολογία του εαυτού’ του Kohut (1971, 1977, 1984), υποκεφάλαιο ‘Εαυτός’. Χρησιμοποιεί τις βασικές ψυχαναλυτικές τεχνικές του για α. τα ναρκισσιστικά προβλήματά του αναλυόμενου και ειδικά την ‘μεταβίβαση των εαυτο-αντικειμένων’ (self-object transference) του. β. την μεταβίβαση ιδανικών του και γ. τη δίδυμη σχέση (twinship), δηλ. το alter ego του.

Δεν αποσκοπεί σε αναδόμηση του χαρακτήρα μέσω ερμηνειών, όπως η μακροχρόνια ψυχαναλυτική θεραπεία. Αποβλέποντας στην ναρκισσιστική ισορροπία παρέχει ανοχή και βιώνει από κοινού τα συναισθήματα ερμηνεύοντας την ‘μεγαλειότητα’ του υποκειμένου ή/και τις τραυματικές του εμπειρίες. Για παράδειγμα δάσκαλος, που του κάνουν δυσάρεστη κριτική οι μαθητές του, γίνεται καταθλιπτικός. Απελευθερώνεται, ωστόσο, όταν μαθαίνει και πετυχαίνει να λειτουργεί χωρίς το άγχος και την ενοχή του να είναι πάντοτε ‘θαυμάσιος δάσκαλος’ (White et al, 1981).

Αξίζει να αναφερθούν, επίσης, οι βραχυχρόνιες θεραπείες του Rosenbaum (1964, 1983), των Bellak & Small (1978), των Bellak & Siegel (1983), του Luborsky (1984), των Strupp & Binder (1984), η εκλεκτική του Garfield (1989) και η του Mackenzie (1990).

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Η στρατιωτική ψυχιατρική, κατά Schweid (1973), είναι παράδειγμα εφαρμοσμένης κοινωνικής ψυχιατρικής και ποικίλει κατά την εφαρμογή της, τόσο από την μία υπηρεσία στην άλλη, όσο και εντός μιας, μόνο, υπηρεσίας. Οι Hausman & Rioch (1967) έχουν, πιο πριν, συνοψίσει τα της στρατιωτικής ψυχιατρικής ως πρωτοπόρου, προτύπου κοινωνικής και προληπτικής ψυχιατρικής στις ΗΠΑ. Το ίδιο κάνουν οι Boydstun και Perry (1980). Οι Bey & Charman (1974) κάνουν σύγκριση από τη μία πλευρά της στρατιωτικής ψυχιατρικής μάχης με τις αρχές της ‘εγγύτητα, αμεσότητα, προσδοκία’ και από την άλλη της αστικής (civilian) ψυχιατρικής, η οποία είναι κατά βάση ατομική πρακτική του ιατρικού μοντέλου. Καταλήγουν στα συμπεράσματα ότι:

- α. η στρατιωτική ψυχιατρική δεν αναφέρεται ή εξαντλείται, μόνο, στην ψυχιατρική μάχη.
- β. η αστική ψυχιατρική δεν κατευθύνεται και περιορίζεται, μόνο, σε ατομική πρακτική.

Σημαντικές στην στρατιωτική ψυχιατρική είναι οι διαφορές που παρουσιάζονται στους τρεις κλάδους των Ενόπλων Δυνάμεων. Προκύπτουν, κυρίως, από την διαφορετική αποστολή και παιδεία-πολιτισμό (culture) του κάθε κλάδου, καθώς και από τις παραδόσεις του.

Η στρατιωτική ψυχιατρική έχει καταγράψει ιστορικά την βαθμιαία διαμόρφωση και εξέλιξή της.

Ο Freud (1915a), κατά τον Α΄ παγκόσμιο πόλεμο και μάλιστα σχετικά ενωρίς, αναφέρεται σε τραυματικές εμπειρίες. Αποδίδει σε αυτές ότι προκαλούν ψυχικές διαταραχές, κατά τις οποίες αναβιώνονται οι εμπειρίες αυτές, είτε ως όνειρα είτε ως υστερικόμορφα συμπτώματα. Οι παρατηρήσεις αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντικές και αποφασιστικές για το έργο του Freud και πιο συγκεκριμένα για τη διατύπωση της διπλής ενστικτικής θεωρίας του (1920).

Η πολιτική να μη γίνεται αποδεκτή η ιατρική προδιάθεση για τις ψυχικές ασθένειες προκύπτει και αναπτύσσεται ιστορικά από τους ρεαλιστικούς λόγους, που ακολουθούν. Κατά τον Α΄ παγκόσμιο πόλεμο, η αντίδραση στο stress της μάχης με το σύνδρομο ‘ψυχικής διαταραχής λόγω εκρήξεως οβίδων’ (shell shock), (Davidson, 1995) φθάνει σε τέτοιο σημείο, ώστε ο αριθμός των πασχόντων να είναι μεγαλύτερος του αριθμού των νεοκατατασσομένων στρατιωτών. Ποσοστό 76% του πεζικού εξέρχεται του στρατού των ΗΠΑ και, συχνά, αποζημιώνεται για μακροχρόνια ανικανότητα από την ‘νεύρωση του πολέμου’.

Είναι δυσχερές, άλλωστε, να αποφύγει κανείς την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων υπό τις συνθήκες αυτού του πολέμου, μαχόμενος σε ξένη χώρα, χωρίς οικογένεια ή φίλους, άπνους, πεινασμένος, κρυωμένος, σε υγρό περιβάλλον, με νεκρούς δίπλα συναδέλ-

φους του και με ασφυκτική την κατάσταση από τα διάφορα αέρια και την έκρηξη οβίδων. Τελικά 3 στους 4 επιζήσαντες υφίστανται ‘shell shock’. Η αντιμετώπιση των πασχόντων αυτών συνίσταται στην απομάκρυνση από τη ζώνη πολέμου και τους κινδύνους.

Ύστερα απ’ αυτά αναπτύσσονται μέθοδοι για τον καθορισμό της ταυτότητας, την ταξινόμηση και τη θεραπεία των ψυχικών ασθενειών. Ο Salmon συμμετέχει στην ανάπτυξη σχεδίου για τις ψυχικές ασθένειες, με την τυποποίηση των ψυχώσεων, των νοητικών καθυστερήσεων, τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και τις προσπάθειες επανένταξης σε στρατιωτικά νοσοκομεία των ΗΠΑ. Για όλα αυτά έχουν κατάλληλα κατανεμηθεί οι ψυχίατροι, μολονότι είναι αριθμητικά πολύ λίγοι για τόσο μεγάλο αριθμό των πασχόντων. Στον πόλεμο αυτό, χρησιμοποιούνται για πρώτη φορά οι ψυχιατρικοί κοινωνικοί λειτουργοί.

Η εμπειρία θεραπείας αυτών των ασθενών και η ταχεία επανένταξή τους στην μονάδα τους δίνουν σημαντικά αποτελέσματα. Δίνεται ώθηση και ενθάρρυνση για βραχείας διάρκειας (βραχυχρόνιες) θεραπείες, καθώς και για ομαδικές διαδικασίες και μεθόδους. Όλες αυτές οι εξελίξεις και ό,τι άλλο αναφέρεται ακολούθως, επιδρούν σε μεγάλο βαθμό και στην αστική (civilian) ψυχιατρική.

Γίνεται ξανά αναφορά στις τρεις βασικές αρχές του Salmon, δηλ. την εγγύτητα (proximity) την αμεσότητα (immediacy) και την προσδοκία (expectancy). Η χρήση των τριών αυτών φάσεων προσέγγισης των πασχόντων από ‘κόπωση μάχης’ (combat fatigue) δείχνει ότι, παρά την προσωρινή απομάκρυνσή τους λόγω stress, οι στρατιώτες μένουν κοντά στην μονάδα τους, ξεκουράζονται, παίρνουν μια ανάσα και αναμένουν την επανένταξή τους, αναρρώνουν πιο γρήγορα και συνεχίζουν την εκτέλεση των καθηκόντων (Salmon, 1919). Στις 80% των περιπτώσεων αναπτύσσεται βραχυχρόνια, μόνο, ανικανότητα, το δε ηθικό είναι πολύ μεγάλο, δεδομένου ότι ελαχιστοποιούνται οι απώλειες σε σχέση με το πιο πάνω 76%.

Αυτές οι αρχές χρησιμοποιούνται σε ευρύ φάσμα στο τέλος του Α΄ παγκοσμίου πολέμου. Μεταξύ των δύο παγκοσμίων πολέμων δεν διαπιστώνονται σημαντικές ή εντυπωσιακές εξελίξεις στη στρατιωτική ψυχιατρική.

Είναι πολύ λίγοι οι ψυχίατροι της Μ. Βρετανίας, στον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο, που αντιμετωπίζουν τα ψυχικά προβλήματα με βάση τις απόψεις τους την ομαδική διαδικασία και τα συστήματα χαμηλότερης και υψηλότερης τάξης. Μεταξύ αυτών είναι και ο Main.

Υπάρχει ένα σοβαρό ερώτημα: Γιατί κάποιες πλήρεις μονάδες εμφανίζουν, πολύ συχνά, ατομικές καταρρεύσεις, μολονότι αυτό συμβαίνει σπάνια σε άλλες, παρά την εμφανή εξοντωτική κόπωση των ανδρών τους; Διαπιστώνονται καθαρά οι περιορισμένες δυνατότητες

του ψυχιατρικού (ιατρικού) μοντέλου της ‘ατομικής ασθένειας’ και της ‘ατομικής θεραπείας’. Η ψυχιατρική πρέπει να γίνεται λιγότερο ιατρική και περισσότερο κοινωνική.

Η έρευνα είναι πολυποίκιλη και στηρίζεται στη ‘θεωρία των συστημάτων’, στη συλλογή κάθε πληροφορίας και την εκτίμηση κάθε παραμέτρου. Η έννοια, όμως, των κοινωνικών συστημάτων δεν έχει ακόμη επινοηθεί και αξιολογηθεί, ώστε να βοηθήσει σημαντικά. Οι ιδέες των κοινωνικών ανθρωπολόγων, Curle και ψυχολόγων, Trist, (Curle & Trist, 1947), καθώς και Favazza και Oman (1980) και οι ασαφείς γνώσεις των κοινωνικών ολοτήτων, του ηθικού της ομάδας, της συλλογικής ταυτότητας και του κοινωνικού κλίματος είναι βοηθητικά, αλλά ανεπαρκή στοιχεία της αλλαγής (Main, 1977).

Οι αιτίες, λοιπόν, των διαφορών των μονάδων δεν είναι, μόνο, η κοινωνική δομή ούτε το μήκος και ύψος της ιεραρχίας ούτε οι ρόλοι και οι ευθύνες. Όλα αυτά είναι κοινά. Ούτε οι σχέσεις των ρόλων, που είναι καλώς καθορισμένοι. Είναι περισσότερο ο πολιτισμός (culture), οι ανθρώπινοι παραδοσιακοί τρόποι με τους οποίους λειτουργούν τα συστήματα, καθώς και η ποιότητα των ανθρωπίνων σχέσεων στη κοινωνική δομή, παρά τις σημαντικές διαφορές στις μονάδες και τα μέλη τους.

Οι ψυχίατροι είναι λίγοι και οι στρατιώτες πολλοί. Δημιουργείται, έτσι, η τάση πειραματισμού για θεραπεία με ομάδες και με διαφοροποιημένο μοντέλο από το ιατρικό. Το υποκείμενο αντιμετωπίζεται ως οντότητα, καθώς και ως μέλος μεγαλύτερων συστημάτων με αλληλεπιδράσεις.

Αξίζει να αναφερθούν τα ονόματα των πιο βασικών ερευνητών και κλινικών, που αναφέρει ο Main (1977). Οι περισσότεροι από αυτούς ονομάζονται από τον Dicks ‘μέλη του αοράτου κολλεγίου’ (members of the invisible college).

Ιστορικά ο Burrow, μετά τον πρώτο πόλεμο (1927), είναι εκείνος που ασχολείται πρώτος με ομάδες σε ψυχοθεραπευτική βάση και εισάγει τον όρο ‘ομαδική ανάλυση’. Απέχει, όμως, πολύ από το μετέπειτα γνωστό μοντέλο της ομαδικής ανάλυσης του Foulkes. Γνώστης της εργασίας του Burrow, ο διακεκριμένος ψυχαναλυτής Rickman μελετά τη λειτουργία του ομαδικού ασυνειδήτου. Έχει, άλλωστε, την εμπειρία τόσο από τις πρωτοποριακές συναντήσεις της ‘κοινωνίας των φίλων’ (society of friends), όσο και από την μελέτη ομαδικών συστημάτων πειθαρχίας σε ένα ρωσικό χωριό, στην επανάσταση (1918). Αποκτά τεράστια εμπειρία, ως προς τη μελέτη και τη λύση των ασυνειδήτων συγκρούσεων, κατά τις δραστηριότητες μικρών και χωρίς αρχηγό ομάδων. Ο ίδιος επισκέπτεται το Νοσοκομείο του Northfield. Ο Bion, μαθητής και αναλυόμενός του, είναι ο πρόδρομος στο Northfield του Foulkes. Με

τον δεύτερο συνεργάζονται οι de Maré, Bierer, Bridger και Main. Ο τελευταίος εισάγει τον όρο ‘θεραπευτική κοινότητα’ για το θεραπευτικό σύστημα του Northfield.

Ο Dicks (1963) μελετά τη ψυχολογική θεμελίωση της κουλτούρας της Βέρμαχτ και των ναζί.

Ο Kelnar κάνει αντίστοιχη εργασία για την ιαπωνική παιδεία. Αξίζει να σημειωθεί κι ο Καναδός Jaques.

Τέλος, ο Jones συνδέει το όνομά του με την λειτουργία της ‘θεραπευτικής κοινότητας’ του, όπως ακολούθως αναφέρεται. Διευθυντής αυτού του κινήματος υψηλότερης τάξης ψυχιατρικής είναι ο Hargreaves (Main, 1977).

Ο Rickman εμπνέει την μικρή ομάδα μελετητών, που ιδρύεται μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο στο Ινστιτούτο Ανθρωπίνων Σχέσεων του Tavistock. Ο Bion επινοεί αργότερα ως αξιωματικός – ψυχαναλυτής, τις ομαδικές συζητήσεις για την επιλογή των αξιωματικών. Η έναρξη του Β΄ παγκοσμίου πολέμου συναντά τη στρατιωτική ψυχιατρική των ΗΠΑ, χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις σε σχέση με το τέλος του Α΄ π.π. Παρά την μεγάλη προθυμία τους για το τεράστιο έργο που αναλαμβάνουν, οι ψυχίατροι είναι λίγοι για τις διαδικασίες καθορισμού και τυποποίησης των ψυχικών ασθενειών και τις προσπάθειες ταχείας θεραπείας των πασχόντων. Γρήγορα γίνεται σαφές το επιφανειακό και επιπόλαιο της προσπάθειάς τους. Μετά από βραχυχρόνιο ξεκαθάρισμα απορρίπτονται 2.000.000 άνδρες (ΗΠΑ) και δεν υπηρετούν για ψυχιατρικούς λόγους. Αριθμός, επίσης, 750.000 ανδρών παύει να υπηρετεί λόγω ψυχικών διαταραχών. Οι αριθμοί αυτοί, στο τέλος του πολέμου, θέτουν το Κογκρέσσο σε μεγάλο προβληματισμό.

Το ποσοστό των στρατιωτών του πεζικού, που εμφανίζει συναισθηματική κατάρρευση (emotional breakdown) κατά τις μάχες, ανέρχεται στους 365% κάθε έτος.

Αντίθετα, στα εκπαιδευτικά κέντρα των ΗΠΑ περιορίζεται στους 25% (Brill, 1975). Φαίνεται, εδώ, σαφώς ο ψυχιατρικός αντίκτυπος του παράγοντα stress της μάχης. Υπενθυμίζεται και η διαφορά του τύπου πολέμου μεταξύ πρώτου και δευτέρου παγκοσμίου πολέμου.

Οι Grinker & Spiegel (1945) στο βιβλίο τους ‘Men under Stress’ αναφέρουν τις προσπάθειές τους και τη λύση που προτείνουν. Περιγράφουν και ταξινομούν τις ψυχικές διαταραχές, οι οποίες προκαλούνται ως αντίδραση στο stress της μάχης. Μη επιδεχόμενο αμφισβήτηση συμπέρασμά τους: ‘όσο δυνατός, σταθερός ή φυσιολογικός μπορεί να είναι ένας άνδρας με επαρκές stress, θα αναπτύξει πολεμική νεύρωση (war neurosis), η οποία είναι τραυματική νεύρωση’. Προτείνουν ως λύση την ταχεία θεραπεία ‘όσο το δυνατόν πλησιέστερα’ (as close as possible) στη γραμμή μάχης.

Οι αρχές της θεραπείας αυτής, οι ενεργές ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, η κοινωνική υποστήριξη και η αναμονή της ταχείας επιστροφής στο καθήκον, έχουν μεγάλη επίδραση στην μετέπειτα ανάπτυξη της θεραπείας των οξειών διαταραχών στην αστική ψυχιατρική. Οι αρχές σκιαγραφούνται από τον Salmon, το 1919, αλλά ξεχνιούνται και ανακαλύπτονται εκ νέου στον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο. Οι ψυχοσωματικές συνθήκες αρχίζουν να είναι σημαντικές εστίες μελετών των στρατιωτικών ψυχιάτρων.

Αργότερα, οι Cavenar & Nash (1976) παρουσιάζουν αξιόλογη εργασία τους, σχετικά με την πολεμική νεύρωση. Αυτή έχει παρακινηθεί από το δεδομένο ότι μία ομάδα βετεράνων μαχητών του Βιετνάμ, χωρίς ιστορικό νευρώσεων ή χαρακτηριστικών διαταραχών προ της συμμετοχής τους σε μάχες, πάσχουν τώρα από τραυματικές νευρώσεις. Στην εργασία τους αυτή αναφέρουν σχετικά και τον Freud.

Από τα μέσα του πολέμου, η στρατιωτική ψυχιατρική έχει δραστηριότητες καλοσχεδιασμένες και σαφείς με αρχές και προγράμματα (Harrison 1943 Ναυτικό, Porter 1943 Σ. Ξηράς, Reinartz 1943 Δ. Αέρος). Ως αποτέλεσμα των υποδείξεων των Grinker, Menninger, Kardiner και άλλων, σχετικά με τις ψυχιατρικές διαταραχές στη ζώνη μάχης, προκύπτει η κατεύθυνση του στρατού στην αντίληψη των διαταραχών, ως συνεπειών εξάντλησης (exhaustion). Γίνεται αναδρομή στις διαγνώσεις της πεπατημένης, μόνο, όταν η προς την κατεύθυνση αυτή θεραπεία αποτυγχάνει.

Τα μαθήματα από τους δυο παγκοσμίους πολέμους έχουν καταστήσει σαφές ότι όταν η πρώιμη ετικετοποίηση με ψυχιατρική διάγνωση, που συσχετίζεται με απομάκρυνση από το ανεπιθύμητο καθήκον και, μάλιστα, με οικονομικές αμοιβές, οδηγεί πολύ συχνά στη χρόνια ανικανότητα, με αποτέλεσμα νέα οικονομική αποζημίωση.

Από την όλη στρατιωτική ψυχιατρική εμπειρία, και κυρίως του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου, προκύπτει άμεσα το πρώτο DSM της APA (Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας). Το DSM δίνει την έμφασή του στην παθογένεση των ψυχιατρικών διαταραχών και στην αλληλεπίδραση των προδιαθετικών παραγόντων με το κατακρημνίζον ή επισπεύδον (precipitating) stress.

Ο Glass (1970), κάνοντας αναδρομή στην ιστορία της στρατιωτικής ψυχιατρικής, υποστηρίζει ότι οι αρχές και εξελίξεις της κίνησης της ‘κοινοτικής ψυχικής υγείας’ (community mental health) έχουν δεχθεί ισχυρές επιδράσεις από τις πρακτικές επιγνώσεις της στρατιωτικής ψυχιατρικής. Ένα πολύ καλό παράδειγμα είναι η γενικά αποδεκτή αρχή της κοινοτικής ψυχιατρικής ότι ‘η συχνότητα των ψυχιατρικών διαταραχών σχετίζεται με κοινω-

νικές και περιβαλλοντικές περιστάσεις'. Η αρχή αυτή προέρχεται από καλά μελετημένες στρατιωτικές εμπειρίες. Αυτές έχουν επαναληπτικά βιωθεί και σε μεταγενεστέρους πολέμους.

Η κοινοτική ψυχιατρική είναι, σε μεγάλη της έκταση, προληπτική (preventive) ψυχιατρική.

Η ομάδα για την προώθηση της ψυχιατρικής (1960) (group for the advancement of psychiatry) σκιαγραφεί την ιστορία της προληπτικής ψυχιατρικής στις Ένοπλες Δυνάμεις και καθορίζει με σαφήνεια την αποτελεσματικότητα ως το πρωταρχικό, ωστόσο πολύ πρακτικό, δείκτη της ψυχικής υγείας των μελών τους. Η αποτελεσματικότητα στα στρατιωτικά πράγματα συσχετίζεται άμεσα και με άλλους σημαντικούς ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως η ηγεσία, τα κίνητρα, η κινητοποίηση, καθώς και με κάποια κρίσιμα προσόντα της προσωπικότητας, όπως η ευενδοτότητα (susceptibility) στο ατομικό και ομαδικό stress, στη πειθαρχία και στην ανάγκη ανταμοιβής ή αναγνώρισης. Η μέγιστη αποτελεσματικότητα μπορεί να επιτευχθεί με: α. υποστήριξη επιθυμητών προσόντων της προσωπικότητας (Shaffer & Dreyer, 1982). β. προσεκτική εφαρμογή ενισχυτικών τεχνικών, όπως η εκφόρτιση (discharge), η διάθεση (disposition), η περιστροφή (rotation), η ανάθεση (assignment). γ. λεπτομερή εκπαίδευση (thorough training). δ. υλική υποστήριξη (material sustenance) και ε. κοινοτική διάθεση (community attitude) και συμπεριφορά.

Κατά τους πολέμους της Κορέας και του Βιετνάμ οι ψυχίατροι, αφού εισέρχονται οι ίδιοι στη ζώνη μάχης (Bourne, 1970), μελετούν σε μεγαλύτερη έκταση και βάθος τις ποικίλες κλινικές μορφές και την ψυχοπαθολογία από το stress της ζώνης μάχης κάνοντας παρατηρήσεις από πρώτο χέρι.

Ο όρος 'κόπωση μάχης' (combat fatigue), για τα ψυχιατρικά περιστατικά του Βιετνάμ, αποδίδεται σ' εκείνους που, ενώ έχουν προνοσηρά υγιείς προσωπικότητες, δεν αντέχουν στις ιδιαίτερα έντονες εντάσεις και το stress της μάχης. Το ποσοστό αυτών δεν ξεπερνά το 5% μεταξύ όλων των ψυχιατρικών εισαγωγών στα νοσοκομεία. Αντίθετα, ο όρος 'νεύρωση μάχης' (combat neurosis) εφαρμόζεται σ' εκείνους, των οποίων τα από μακρού υφιστάμενα χρόνια νευρωτικά προβλήματα παρουσιάζουν επιδείνωση στη μάχη. Άλλος όρος, που προέρχεται από το Βιετνάμ, είναι η 'κόπωση της ψευδομάχης' αποδίδεται σε άνδρες που έχουν ιστορικό κοινωνικής δυσπροσαρμογής (social maladaptiveness). Σε αυτούς το πρωταρχικό καθοριστικό της λειτουργικής τους καταπτώσεως (functional breakdown) δεν είναι το stress της μάχης, αλλά η διαταραχή της προσωπικότητός τους (Strange, 1969).

Τα συμπεράσματα της στρατιωτικής ψυχιατρικής των δύο παγκοσμίων πολέμων επεκτείνονται και εφαρμόζονται στη συνέχεια στους πολέμους της Κορέας και του Βιετνάμ

(Walker, 1983). Αποτελούν, μάλιστα, τα κύρια και σταθερά σημεία αναφοράς. Η τάση απομακρύνσεως των αδυνατούντων πολεμιστών από τη ζώνη μάχης είναι μεγάλη και σταδιακά όλο και πιο εύκολη λόγω των μεγάλων δυνατοτήτων ταχείας μαζικής αερομεταφοράς.

Ο πόλεμος της Κορέας, το 1951, έχει ως χαρακτηριστικό γνώρισμα, από ψυχολογικής πλευράς, την αποδοχή και εφαρμογή της επιπρόσθετης αρχής της ‘κοινότητας’, όπου τα ατομικά προβλήματα είναι εκδηλώσεις προβλημάτων της κοινότητας.

Στον πόλεμο του Βιετνάμ υπάρχουν διαφοροποιήσεις, διότι οι νέες απόψεις περί πολέμου περιπλέκουν και το ρόλο της ψυχιατρικής, ως υποστηρικτικής ιατρικής των Ενόπλων Δυνάμεων. Τέτοιες απόψεις είναι οι πολιτικοί καθορισμοί επί των στρατιωτικών πραγμάτων, η ευρεία αστική αντίθεση σε στρατιωτικές εμπλοκές, καθώς και η εκτεταμένη κατάχρηση τοξικών ουσιών μεταξύ των ομάδων (troops).

Υπενθυμίζεται ότι η ψυχιατρική των ΗΠΑ έχει χαρακτηριστεί από ατμόσφαιρα υψηλού ηθικού κατά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο, ενώ στους πολέμους Κορέας και Βιετνάμ από βαθμιαία μείωση του πατριωτικού ενθουσιασμού. Στη συνέχεια στα χρόνια της ειρήνης, βαθμιαία οι σκοποί της στρατιωτικής ψυχιατρικής διευρύνονται και μειώνονται οι αποστάσεις από την αστική ψυχιατρική. Για παράδειγμα, ενώ για πολλά χρόνια μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο υφίσταται ειδικό κεφάλαιο για στρατιωτικά γεγονότα και θέματα από τις εκδόσεις της Ετησίας Ανασκόπησης της Αμερικανικής Περιοδικής Έκδοσης της Ψυχιατρικής (American Journal of Psychiatry), το 1965 παύει να εκδίδεται. Από τότε έχουν υπάρξει δύο, μόνο, τεύχη (issues) του περιοδικού με ειδικά ψυχιατρικά κεφάλαια αφιερωμένα σε στρατιωτικά θέματα. Ομοίως, το Ετήσιο Βιβλίο της Νευρολογίας, Ψυχιατρικής και Νευροχειρουργικής (Yearbook of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery) παύει να δίνει προσοχή στα στρατιωτικά μετά το 1965.

Το 1976, μετά από 35 χρόνια, και το Στρατιωτικό Στρατολογικό Σύστημα (Military Draft System) παύει να δίνει ειδική προσοχή σε στρατιωτικά ψυχιατρικά θέματα. Η προσοχή με αυξανόμενο ρυθμό στρέφεται στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων εντός της στρατιωτικής ιατρικής (military medicine). Το Πανεπιστήμιο Υγειονομικών Επιστημών των Υπηρεσιών των Ενστόλων (Uniformed Services University of Health Sciences) αρχίζει να λειτουργεί το 1976. Τα ‘ψυχιατρικά διοικητικά εκπαιδευτικά προγράμματα’ (psychiatric residency training programmes) δομούνται καλά στις τρεις υπηρεσίες. Ο Στρατός Ξηράς και το Ναυτικό έχουν ερευνητικά κέντρα, που οδηγούν πολλές νεωτεριστικές μελέτες. Η Αεροπορία υποστηρίζει κάθε χρόνο συμπόσιο συμπεριφορικών (behavioral) επιστημών στη Σχολή Αεροδιαστημικής Ιατρικής (School of Aerospace Medicine).

Η Ναυτική Νευροψυχιατρική Ερευνητική Μονάδα κάνει εκδόσεις, που τονίζουν τις αποσαφηνίσεις στην περιοχή του stress της ζωής (life stress) και των ασθενειών.

Συνοψίζοντας, η αστική ψυχιατρική έχει δεχθεί σημαντικά οφέλη από την εμπειρία της στρατιωτικής ψυχιατρικής.

Από τους πολέμους της Κορέας και του Βιετνάμ έχουν επεκταθεί και αποκρυσταλλωθεί οι ακόλουθες αρχές:

α. Η γρηγορότερη διάκριση σε κατηγορίες των ψυχικών διαταραχών και η ταχεία - βραχυχρόνια προσπάθεια αποκατάστασης των πασχόντων οδηγούν στην θεραπευτική αρχή της αναμονής της ταχείας επιστροφής στο καθήκον και την ταχεία επανακτησιμότητα των μαχητών.

β. Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας μειώνεται. Πολλά άτομα είναι μάρτυρες της εμπειρίας ότι η ψυχική διαταραχή είναι ασθένεια, που προέρχεται από το stress και που μπορεί, όπως άλλες ασθένειες, να διευθετηθεί με έγκαιρη διάγνωση και ενεργό ταχεία θεραπεία. Αυτό μεταφέρεται αυτούσιο και παραλληλίζεται με την αστική εμπειρία, η οποία δεν δέχεται ως γενεσιουργό την 'εξάντληση', αλλά την ιατρική προδιάθεση.

γ. Η ενεργός - οξεία (acute) θεραπεία αποτελεί τροχοπέδη στη χρονιότητα και τη βαθειά παλινδρόμηση, που έχουν ως αποτέλεσμα την επιδείνωση και τον 'ιδρυματισμό' των πασχόντων μαχητών, πολλώ δε μάλλον, εάν αυτοί τεθούν εκτός κλίματος σε απομακρυσμένα ιδρύματα με ψυχιατρικές νοσοκομειακές ονομασίες, επιφορτισμένοι με πρώιμες ετικέτες 'ακαταλλήλου' ή 'ανικάνου'. Το χειρότερο είναι ότι επιβραβεύονται, μάλιστα, και με οικονομικές απολαυές και αποζημιώσεις. Η αρχή της θεραπείας 'όσο το δυνατόν πλησιέστερα (as close as possible) στο μέρος του καθήκοντος' γίνεται κλειδί και θεμέλιο της κοινοτικής και προληπτικής ψυχιατρικής.

Τέλος, το αντικηδεμονευτικό μοντέλο, η κοινωνική αιτιολογική συνιστώσα αντί της 'ασθένειας', η πρώτη χρησιμοποίηση ψυχιατρικών κοινωνικών λειτουργιών, η κοινωνική υποστήριξη, οι ενεργές ψυχοθεραπευτικές τεχνικές με ιδιαίτερη την εξέλιξη των ομαδικών διαδικασιών και μεθόδων, καθώς και η εντυπωσιακή εμφάνιση της θεραπευτικής κοινότητας έχουν σφραγίσει με επιτυχία τη μεγάλη προσφορά της στρατιωτικής ψυχιατρικής.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η θεραπευτική κοινότητα πρωτοεμφανίζεται, ως ενιαία θεραπευτική ολότητα, σε στρατιωτικό περιβάλλον και συγκεκριμένα στα στρατιωτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία του Northfield και του Mill-Hill στη Μεγάλη Βρετανία, κατά τη διάρκεια του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου. Οι εξελίξεις σ' αυτά τα δύο νοσοκομεία είναι χρονικά παράλληλες, αλλά χωρίς κανένα στοιχείο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης (Kennard & Roberts, 1983).

Το Νοσοκομείο Northfield

α. Το Πρώτο Πείραμα

Στις αρχές του 1943 τοποθετείται ο ψυχαναλυτής Bion, στο μεγάλο Στρατιωτικό Νοσοκομείο του Northfield στο Birmingham της Αγγλίας, για να βελτιώσει τις συνθήκες έλλειψης πειθαρχίας των νοσηλευομένων ασθενών (Bion, 1961). Αναλαμβάνει την ευθύνη του τμήματος, στο οποίο μεταφέρονται οι ασθενείς μετά τις πρώτες 4 εβδομάδες παραμονής τους στο νοσοκομείο. Το Τμήμα αυτό ονομάζεται 'Πτέρυγα Εκγύμνασης - Εξάσκησης'. Ο Bion συνεργάζεται με τον Rickman. Είναι και οι δύο ταγματάρχες (de Maré, 1984).

Δεν είναι οι καταστάσεις που χαρακτηρίζουν το πείραμα αυτό. Η πρώτη, προκύπτει από την τακτική που ακολουθεί ο Bion για τους ψυχικά 'πάσχοντες', αλλά και τις αντιδράσεις τους απέναντί του. Η δεύτερη, επέρχεται ως συνέπεια της συμπεριφοράς του προς το μόνιμο προσωπικό του νοσοκομείου και κυρίως προς τη διοίκηση.

Σύμφωνα με τον Main (1977), ο Bion διαφοροποιεί τον τρόπο αντιμετώπισης των νευρωτικών στρατιωτών, που του ανατίθενται. Δεν ακολουθεί το ιατρικό μοντέλο της ιδιαίτερης ασθένειας του καθενός. Θεωρεί ότι η συμπεριφορά τους εκφράζεται ως μαζικό αποτέλεσμα, όχι των προσωπικών τους ασθενειών, αλλά της συμβιωτικής - αδιαφοροποίητης κατάστασης των μελών ομάδας. Τα μέλη αυτά απαιτούν από το προσωπικό του νοσοκομείου να είναι καλό και αυτοπειθαρχημένο, ενώ αυτοί συνεχίζουν να συμπεριφέρονται, όπως και στις μονάδες τους. Εμφανίζονται, δηλ. βρόμικοι, ατημέλητοι, αργόσχολοι και απείθαρχοι στρατιώτες.

Ο Bion, στην καθημερινή επιθεώρησή του, εξηγεί τους λόγους για τους οποίους δεν θα δεχθεί ξανά τους στρατιώτες-ασθενείς ούτε θα τους επισκεφθεί, εφόσον δεν είναι εντάξει στις υποχρεώσεις τους. Παράλληλα, δεν θα τους τιμωρήσει για τα παραπτώματά τους.

Επακολουθεί χαοτική κατάσταση στην πτέρυγα. Γίνεται βρόμικη, με άστρωτα κρεβάτια και με τα γνωστά επακόλουθα της μέθης. Αυξάνονται οι απουσίες χωρίς άδεια. Το προ-

σωπικό του νοσοκομείου γίνεται έξαλλο και είναι σε συνεχή συναγερμό. Η διοίκηση ενοχλείται πολύ.

Παρά τις πιέσεις, ο Bion έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και παραμένει σταθερός στις αποφάσεις του. Οι θεραπευόμενοι του οριοθετούνται και οι ίδιοι του ζητούν να ασχοληθεί ξανά μαζί τους. Η καθαριότητα και η συνέπεια επανέρχονται στην πτέρυγα. Είναι πια το καλύτερο τμήμα του νοσοκομείου. Όσα συμβαίνουν είναι ενέργειες εκ πεποιθήσεως και όχι υποχρεωτικές ενέργειες κατόπιν διαταγών. Η επιτυχία του πειράματος είναι μεγάλη. Η ανεκτικότητα προς την ασθένεια αντικαθίσταται από την μεταφορά της ευθύνης στους θεραπευόμενους και από την τελική ανάληψή της από αυτούς, κατά δημιουργικό τρόπο.

Η άλλη κατάσταση, ωστόσο, που έχει προκύψει κατά την χαοτική περίοδο, είναι μοιραία. Τόσο ο στρατιωτικός διοικητής, όσο και το προσωπικό δεν ανέχονται άλλο την άρνηση του Bion να αναλάβει τις ευθύνες για όσα συμβαίνουν. Οι συγκρούσεις με τον διοικητή γίνονται αντικείμενο προσοχής των ανωτέρων βαθμίδων της υπηρεσίας. Αποτέλεσμα η μυστική απόλυση του Bion, παρά τις θετικές εξελίξεις στην πτέρυγά του. Μετά την αποχώρησή του ακολουθεί και η απόλυση άλλου ψυχιάτρου.

Κατά τον Main (1977), 'ο Bion είναι θεραπευτικός για την πτέρυγά του, αλλά αντιθεραπευτικός για το στρατιωτικό προσωπικό. Με επιτυχία στην πτέρυγά του, σύστημα κατωτέρας τάξεως, αλλά πολύ ενοχλητικός στο νοσοκομείο, σύστημα ανωτέρας τάξεως. Αποτυγχάνει να κατακτήσει και να διατηρήσει την κοινωνική συγκατάθεση για τα έργα του. Έτσι, με πλατύτερη έννοια, γίνεται αντικοινωνικός και συγγραφέας της ίδιας της κοινωνικής του πτώσης'.

Ο Bion φεύγει από το Northfield το Μάιο του 1943, δηλ. τρεις μήνες μετά την άφιξή του. Δύο μήνες αργότερα έρχεται ο Foulkes.

β. Το Δεύτερο Πείραμα

Ο ψυχίατρος, ψυχαναλυτής και ερευνητής των θεραπευτικών διαδικασιών και δυνατοτήτων των μικρών (small) ομάδων Foulkes εμφανίζεται στο Northfield το καλοκαίρι του 1943 και μένει μέχρι και τις αρχές του 1946. Ζει, παρατηρεί και περιγράφει με λεπτομέρειες όλη την εξέλιξη του πειράματος αυτού, καθώς και την δημιουργία της θεραπευτικής κοινότητας (Foulkes, 1948).

Η συμβολή του στο δεύτερο πείραμα είναι πολύ μεγάλη και χαρακτηρίζεται από την βασική αρχή 'πιο αργά, βαθμιαία και με μεγαλύτερη ασφάλεια έρχεται η επικύρωση'. Όταν ο Foulkes έρχεται στο Northfield δεν γνωρίζει τίποτε σχετικά με το πρώτο πείραμα. Η 'πτέρυγα

εξάσκησης' του Bion ελέγχεται πια από αξιωματικούς στρατιωτικούς εκπαιδευτές, ενώ οι ψυχίατροι έχουν περιοριστεί στη νοσοκομειακή πτέρυγα (Kennard & Roberts, 1983).

Με την ευγενική συγκατάθεση του διοικητή του, αντισυνταγματάρχη Rosie, εισάγει την ομαδική αναλυτική ψυχοθεραπεία για όλους τους θεραπευομένους και διδάσκει όσους συναδέλφους ενδιαφέρονται γι' αυτήν (φάση A1). Συμπαράσταση και ενδιαφέρον δείχνει και ο αντισυνταγματάρχης D. Carrol, μετέπειτα διοικητής του.

Το δεύτερο πείραμα του Northfield διακρίνεται, κατά τον Foulkes, σε δύο περιόδους A και B και τέσσερις φάσεις A, A1, B, B1. Συνήθως, 'Northfield Experiment', αποκαλείται η περίοδος B (φάσεις B, B1).

1η φάση: A. Το νοσοκομείο διαιρείται αυστηρά σε διάφορα τμήματα, τα οποία δεν έχουν καμία σχέση μεταξύ τους. Αναπαριστούν τυπικά μεγάλο ίδρυμα με δύο κουλτούρες. Η μία είναι η επίσημη, που επιβάλλεται με την τυφλή ιεραρχική πειθαρχία των μη κατανοητών δυσφοριών (πτέρυγα εκγύμνασης). Η άλλη είναι η ανεπίσημη, που βασίζεται στην υποστήριξη και τη πληροφόρηση, στην πειθαρχία της πληροφορημένης κοινής λογικής. Τελικά, οι θεραπευόμενοι προτιμούν τη δεύτερη, μιας και ο Foulkes ασχολείται με το δικό του τμήμα, μόνο. Συνεργάζεται μαζί του για ένα διάστημα και ο υπολοχαγός Bierer, που έχει εμπειρίες από ομαδική θεραπεία, διαφορετικής προσέγγισης απ' αυτήν του Foulkes, δηλ. 'συστημ(ατ)ική'. Αυτό δεν θεωρείται αρνητικό. Απεναντίας, συμβάλλει στην περαιτέρω βελτίωση και τη μεγαλύτερη αποδοχή της σημασίας της ομαδικής θεραπείας και της κοινωνικοθεραπείας.

Η φάση αυτή έχει χρονική διάρκεια από το καλοκαίρι του 1943 έως την άνοιξη του 1944, οπότε και ακολουθεί η επόμενη φάση.

2η Φάση: A1. Κατ' αυτή, οι διευθύνοντες εμπιστεύονται τους ψυχιάτρους και τους επιτρέπουν να έχουν σχέσεις και με τους ασθενείς της πτέρυγας εκγύμνασης. Ο Foulkes επεκτείνει τη δραστηριότητα του και χρησιμοποιεί το ψυχόγραμμα διδάσκοντας για τα ομαδικά, όλους όσους δείχνουν σχετικό ενδιαφέρον είτε ανήκουν στο προσωπικό είτε είναι επισκέπτες.

Βαθμιαία, τα διαχωριστικά φράγματα πέφτουν και αναπτύσσονται οι σχέσεις, η συνεργασία και οι υπευθυνότητες μεταξύ των στελεχών του νοσηλευτικού προσωπικού και αργότερα μεταξύ όλων, όσων ανήκουν στη μόνιμη δύναμη του νοσοκομείου. Η δεύτερη φάση ολοκληρώνεται στο τέλος του 1944.

3η Φάση: B. Είναι η σπουδαιότερη σε σημασία φάση, κατά την οποία εμφανίζονται οι πραγματικές αρχές της 'θεραπευτικής κοινότητας'. Αρχίζει τα τέλη του 1944 και συμπίπτει με την άφιξη νέου προσωπικού, το οποίο ενδιαφέρεται για την ομαδική ψυχολογία. Μεταξύ αυτών διακρίνονται ο αντισυνταγματάρχης Main, στον οποίο πρέπει να δίνει αναφορά ο ταγματάρ-

χης Foulkes και ο ταγματάρχης Bridger, μαθηματικός και εκπαιδευτικός με εμπειρία στη διεύθυνση του τομέα. Είναι υπέρμαχος των ‘μικρών ομάδων χωρίς ηγεσία’.

Διοικητής του νοσοκομείου είναι συνταγματάρχης στρατιωτικός ιατρός, αλλά μη ψυχίατρος. Στις αρχές του 1945 η Βρετανική Ψυχιατρική (αστική) συνεχίζει το ιατρικό μοντέλο. Δεν δίνει σημασία στα ανθρώπινα συστήματα χαμηλότερας και υψηλότερας τάξεως ούτε στην ασυνείδητη διάσταση του ανθρώπου. Ο πόλεμος πλησιάζει στο τέλος του.

Ο Main συγκρούεται με τον διοικητή του, λόγω κάποιων περιστατικών απειθαρχίας. Γνωρίζοντας το πρώτο πείραμα του Bion και ευρισκόμενος μπροστά στο τέλος της υπομονής του διοικητή του αναρωτιέται, γιατί του φέρεται έτσι, ένας κατά τ’ άλλα πολύ ευχάριστος και έξυπνος άνδρας. Γιατί γίνεται απειλητικός απέναντί του; Τι τον μεταμορφώνει;

Αποδίδει, έτσι, το πρόβλημα στη διαφορά τάξεως των συστημάτων (ιεραρχία) και στις ευθύνες του διοικητή έναντι των ανωτέρων του. Αντιλαμβάνεται, επίσης, ότι εξωθείται ο ίδιος από το προσωπικό σε αντιπαράθεση και σύγκρουση με τον διοικητή. Προκύπτει, λοιπόν, η αναγκαιότητα της ενιαίας ολότητας του συστήματος με την παράλληλη αναγνώριση της ιεραρχικής διαφοράς των επί μέρους υποσυστημάτων και την αρμονική τους λειτουργία. Γεννιέται, λοιπόν, η ιδέα της ‘θεραπευτικής κοινότητας’ (Main, 1977).

Οι ψυχιατρικοί ασθενείς δεν είναι ολοκληρωτικά άρρωστοι, γιατί έχουν και ικανότητες και υγιή μέρη προσωπικότητας. Το ιατρικό μοντέλο εστιάζει στα άρρωστα μέρη, μόνο. Συνεπώς, όλη η νοσοκομειακή μονάδα μπορεί να αποβεί αντιθεραπευτική για τους ανθρώπους που ζουν σε αυτήν, όσο κι αν είναι άριστη η εφαρμογή του ιατρικού μοντέλου. Σύμφωνα με αυτό θεραπεύεται η νόσος και όχι οι άνθρωποι-ασθενείς. Αυτοί υφίστανται τον ιατρικό οίκτο και εξυπηρετούνται με βάση την ετικέτα του ανίκανου.

Όλα αυτά, βέβαια, δεν σημαίνουν ότι πρέπει να απορριφθεί το χρήσιμο ιατρικό μοντέλο. Πρέπει, όμως, να περιορισθεί σε ένα ειδικό χώρο δικό του, μέσα δηλ. σε ευρύτερο πολυπρόσωπο και με διαμεσοπροσωπικές σχέσεις πλαίσιο. Σ’ αυτό οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι είναι άνθρωποι με ισοτιμία στη σχέση, την έκφραση και τη συμπεριφορά μεταξύ τους. Αναλαμβάνουν πραγματικές και εναρμονισμένες θέσεις και δραστηριότητες.

Ο διοικητής πείθεται, τόσο από την καλή λειτουργία των υποσυστημάτων της διοίκησής του, όσο και από τις επισκέψεις ψυχιάτρων στο Northfield, το οποίο έχει πια ακουστεί και αποκτήσει φήμη. Το 1946, ένας γοητευμένος επισκέπτης, ο Menninger ενισχύει τον Main με την πρώτη δημοσίευσή του, σχετικά με την ‘Θεραπευτική Κοινότητά’ του (Main, 1946).

Τη σημασία της διαφοράς τάξεως των συστημάτων θίγει αργότερα και ο Clark στο βιβλίο του ‘Διοικητική Θεραπεία’ (Administrative Therapy, 1964).

Αυτός, λοιπόν, που πρώτος πιστεύει στην έννοιά της και δημιουργεί την ονομασία ‘θεραπευτική κοινότητα’ είναι ο Main. Ο Foulkes, εργαζόμενος με το εργαλείο της μικρής ομάδας, αμφισβητεί την ιδέα της ενιαίας θεραπευτικής κοινότητας. Αλλάζει, όμως, σύντομα γνώμη και συντάσσεται με τον Main. Καθορίζουν και οι δύο, ως σκοπό τους, την επέκταση της ομαδικής θεραπείας των ασθενών. Μετουσιώνοντας τον ενθουσιασμό του Bridger, επεκτείνουν περισσότερο τις θεραπευτικές ομάδες. Παράλληλα, αρχίζουν ν’ ανθίζουν και ομαδικά προγράμματα κάθε μορφής, τα οποία οργανώνουν οι θεραπευόμενοι. Αναλαμβάνουν πολύ υπεύθυνες δραστηριότητες και συμμετέχουν στη διαχείριση του Νοσοκομείου.

Η ‘πτέρυγα εξάσκησης’ μετατρέπεται σε οργανισμό προώθησης όλων των δραστηριοτήτων. Ο Foulkes είναι ο ειρηνοποιός σε τυχόν κρίσεις. Ο πολιτισμός (κουλτούρα) του νοσοκομείου γίνεται ένας και αφορά σε θεραπευομένους και προσωπικό, χωρίς διαχωριστικά όρια. Το Ίδρυμα, Θεραπευτική Κοινότητα, είναι θεραπευτικό για τους πάντες. Τον ίδιο χρόνο περίπου γίνονται οι πρώτες βιομηχανικές θεραπευτικές ομάδες στην Αγγλία (Main, 1977) στο παρακείμενο εργοστάσιο της Austin Motors στο Longbridge.

Ο Bridger καθοδηγεί το πείραμα για τις κοινωνικές δραστηριότητες προσθέτοντας στις ομάδες θεραπείας του Foulkes και τις ομάδες δράσης. Το Τμήμα του Χώρου Αρμοδιότητας των Ψυχιάτρων (ψυχοθεραπεία) και το Τμήμα των Κοινωνικών Δραστηριοτήτων (βοηθητική εργασιοθεραπεία) βλέπουν τα διαχωριστικά τους τείχη να πέφτουν. Ο Foulkes από την μία πλευρά, που έχει προηγηθεί χρονικά με την εξέλιξη της ομαδικής ανάλυσής του, καλύπτει τον Bridger, αφού εκείνος δεν προέρχεται άμεσα από τον χώρο ενασχόλησης με το ψυχικό πρόβλημα. Ο τελευταίος, από την άλλη πλευρά, προέρχεται από το αξιολογικό πρόγραμμα, τις ‘ομάδες χωρίς ηγεσία’ του WOSB, που αγνοεί ο Foulkes. Σημειωτέον ότι, δεν έχει επιτραπεί στον Foulkes να συμμετάσχει στις Επιτροπές Επιλογής του Γραφείου Πολέμου (War Office Selection Boards, WOSB), για λόγους καταγωγής του από την Γερμανία (Foulkes, 1948). Την ενημερώνει, όσο χρειάζεται, ο Bridger.

Ο Foulkes περιορίζει την τυπική διδασκαλία και αποφεύγει να δίνει μασημένη τροφή. Παρά την αρχική απογοήτευση, οι μαθητές του εξελίσσονται εργασιακά και αναδεικνύονται. Με την ευκαιρία αναφέρονται και οι πιο σημαντικοί συνεργάτες και μαθητές του: Anthony, Casson, Creak, Davidson, Day, de Maré, Dewar, Essex, Golding, Harris, James, Martin, McClean και Prince (Main, 1977).

4η Φάση: Β1. Αρχίζει με τη λήξη του Β΄ παγκοσμίου πολέμου. Βαθμιαία εξαφανίζεται ο αυθορμητισμός. Το ηθικό στο νοσοκομείο πέφτει. Ο Foulkes τα αποδίδει στην ιδρυματοποίηση και την καθιέρωση του συστήματος, το οποίο οι νέοι θεραπευόμενοι αισθάνονται να τους ε-

πιβάλλεται χωρίς την επιλογή τους, όπως, δηλ. στη 1η φάση του (1943-1944). Προτείνει, ως λύση, νέο γύρο δραστηριοτήτων, οργανωμένων από τους θεραπευομένους.

Ο Main αποδίδει τα προβλήματα σε σχέσεις μεταξύ των μελών του προσωπικού και, κυρίως, στη βαθύτερη δυσπιστία τους. Γι' αυτό θεσμοθετούνται τακτικές συναντήσεις του προσωπικού της Θεραπευτικής Κοινότητας. Σκοπός η συζήτηση και λύση των δυσκολιών των σχέσεών τους (Kennard & Roberts, 1983).

Οι εξελίξεις των κυρίων πρωταγωνιστών του Νοσοκομείου Northfield είναι:

Ο Bion γίνεται, μετέπειτα, ιδιαίτερα γνωστός με τις ομάδες του στην Κλινική Tavistock, στο Λονδίνο.

Ο Foulkes, με άλλους, ιδρύει την 'Group - Analytic Society (London)', (Ομαδική Αναλυτική Εταιρεία του Λονδίνου) και αργότερα το 'Institute of Group Analysis (London)', (Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης του Λονδίνου).

Ο Main γίνεται Διευθυντής του Νοσοκομείου 'Cassel'.

Ο de Maré ασχολείται πέραν των μικρών, ιδιαίτερα με τις μεσαίες, και λιγότερο τις μεγάλες ομάδες.

Σύμφωνα με τους Kennard & Roberts (1983), οι βασικές ιδέες - κλειδιά των πρωταγωνιστών των δύο πειραμάτων του Northfield συντείνουν στα ακόλουθα:

1. Το πρόβλημα της διασπαστικής συμπεριφοράς στην πτέρυγα προσδιορίζεται ως κοινό πρόβλημα, παρά ως το πρόβλημα του αρχηγού. Ο Bion το αναγνωρίζει σαν 'κοινό εχθρό', που πρέπει να μελετηθεί και να χτυπηθεί.
2. Δομείται σαφές πρόγραμμα γεγονότων, δραστηριοτήτων κ.λπ., το οποίο δεν επιβάλλεται. Σ' αυτό οι θεραπευόμενοι είναι ελεύθεροι να κινούνται, όπως αυτοί διαλέγουν. Μ' αυτόν τον τρόπο αποκαλύπτονται οι αληθινές προθέσεις των ατόμων και συγκρίνονται με τις προσποιητές. Στη συνέχεια, κατά τακτικές συναντήσεις, γίνεται αναδρομή στην συμπεριφορά και τις αντιδράσεις τους. Είναι υποχρεωτική η συμμετοχή τους.
3. Οι ομάδες δομούνται με ποικίλα θέματα και έργα οδηγώντας τα μέλη τους να έχουν αμοιβαίες προσδοκίες ο ένας από τον άλλο. Επικοινωνούν και συνεργάζονται περισσότερο. Ο Foulkes βλέπει αυτές τις δραστηριότητες ως δευτερεύουσες, από θεραπευτική άποψη, μια και η κοινωνική αλληλεπίδραση, την οποία ενισχύουν, έχει μικρότερο αναλυτικό ψυχοθεραπευτικό βάθος.
4. Η αρχηγία δεν θεωρείται σκοπός - τέλος, αλλά σκαλοπάτι. Αυτό πρέπει να το αναλάβουν και να γνωρίσουν οι θεραπευόμενοι. Είναι ανάγκη να εγκαθιδρυθεί η αρχηγία, με ασφάλεια

από το προσωπικό. Στη συνέχεια, να δοθεί βαθμιαία στους θεραπευομένους, ώστε να την αναλάβουν οι ίδιοι.

5. Εγκαθιδρύεται ‘πολιτισμός (culture) έρευνας’, που αφορά ιδιαίτερα στις σχέσεις μεταξύ των μελών του προσωπικού. Στην αντίθετη περίπτωση, οι απογοητεύσεις τους κατευθύνονται προς τους επικεφαλής του τμήματος, οι οποίοι εμπλέκονται σε επαναλαμβανόμενες συγκρούσεις μεταξύ τους.

6. Αναγνωρίζεται ότι η καινοτομία, σε ένα μέρος του οργανισμού, πάντοτε επηρεάζει και άλλα μέρη του και ότι είναι ζωτικής σημασίας η ενασχόληση με όλα τα επηρεαζόμενα μέρη. Προϋπόθεση είναι να μη κινδυνεύει η καινοτομία να δεχθεί επίθεση από τα μέρη αυτά.

7. Ο όρος ‘θεραπευτική κοινότητα’ χρησιμοποιείται από τον Main, ως γενική ετικέτα για αυτές τις νέες ιδέες.

Το Νοσοκομείο Mill-Hill

Κατά τα τέλη του 1939) και αρχές του 1940, αμέσως μετά την έναρξη του Β΄ παγκοσμίου πολέμου, σύμφωνα με τους Kennard & Roberts (1983), ένα Τμήμα του ονομαστού Νοσοκομείου Maudsley του Λονδίνου μεταφέρεται από το Λονδίνο στο Mill-Hill. Εκεί γίνεται ειδική μετατροπή σε στρατιωτικό νοσοκομείο του χώρου ενός ιδιωτικού σχολείου.

Ο νεαρός ερευνητής νευρολόγος-ψυχίατρος M. Jones (1979) είναι επικεφαλής. Αναλαμβάνει την ευθύνη της μονάδας ασθενών με ψυχοσωματικά άγχη και ειδικότερα όσων πάσχουν από το ‘σύνδρομο προσπαθείας’ (effort syndrome). Αυτό χαρακτηρίζεται από ιλίγγους, παύση του φυσιολογικού ρυθμού της αναπνοής (σταματήματα), πόνους στο στήθος και έντονους παλμούς (palpitation). Θεωρείται ότι είναι συνέπεια της φυσικής άσκησης. Οι ασθενείς φοβούνται, μήπως είναι σοβαρές καρδιοπάθειες. Στα έξι χρόνια του πολέμου, πάνω από 2.000 τέτοιοι ασθενείς περνούν από τον Jones στο Νοσοκομείο Belmont.

Κατά τα δύο πρώτα έτη εργάζεται αποκλειστικά με το θέμα αυτό. Η πειραματική του έρευνα στην ‘φυσιολογία του συνδρόμου’ του αποφέρει διατριβή και χρυσό μετάλλιο του Πανεπιστημίου του Εδιμβούργου. Δεν τον απασχολεί η ψυχανάλυση. Ο σκοπός του δεν είναι να θεραπεύει τους ασθενείς του, αλλά να τους μάθει πώς δημιουργούνται τα συμπτώματα και ότι έχουν κάποια μικρή ανικανότητα, παρά σοβαρή ασθένεια. Αργότερα, επιδιώκει να επιτύχει να αλλάξουν την όλη στάση και συμπεριφορά τους.

Το 1941 εισάγει μια σειρά παραδόσεων εκπαιδευτικών μαθημάτων για τη φυσιολογία του ανθρώπου. Έκπληκτος, διαπιστώνει ότι οι παλιοί ασθενείς – μαθητές θέλουν να διδάξουν τους νέους, πριν φύγουν από το νοσοκομείο. Το επιτυγχάνουν με τον ενθουσιασμό τους. Ο ένας ενισχύει τον άλλο. Ο Jones τους επικροτεί. Τους προτρέπει ν’ ανεβάζουν το ηθικό και

την αυτοεκτίμησή τους. Βαθμιαία, οι θεραπευόμενοι συμμετέχουν όλο και περισσότερο στις δραστηριότητες και συνεργάζονται με το προσωπικό. Σ' αυτό συντελεί και η έλλειψη της παραδοσιακής σχέσης νοσοκόμας - ασθενούς, μια και οι νοσοκόμες είναι επιστρατευμένες και λειτουργούν με περισσότερο δημοκρατικό τρόπο εργασίας, συγκριτικά με τις άλλες, τις παραδοσιακές.

Κατά τα τέσσερα επόμενα χρόνια, η νέα αντίληψη εξελίσσεται όλο και περισσότερο. Το αποτέλεσμα είναι να καταλήξει ο Jones σε νέα νοσοκομειακή δομή. Αυτή περιλαμβάνει α. πιο ανοικτή επικοινωνία σε σχέση με τη δύσκαμπτη ιεραρχία μεταξύ ιατρών, νοσοκόμων και θεραπευομένων και β. καθημερινές δομημένες συζητήσεις με όλη τη μονάδα, καθώς και τις ποικίλες υποομάδες. Βασίζεται στην παρατήρησή του ότι οι αντιδράσεις των θεραπευομένων έχουν πια αλλάξει και είναι παρόμοιες με τις αντιδράσεις τους έξω από το Νοσοκομείο. Προκύπτουν, έτσι, πολλές πληροφορίες σχετικές με τα προβλήματά τους.

Ο Main, μιλώντας στην 1η επιμνημόσυνη 'SH Foulkes Lecture' το 1977, λέει τα ακόλουθα: 'Τριάντα χρόνια μετά το Νοσοκομείο Northfield, ο όρος θεραπευτική κοινότητα οφείλει το περισσότερο από το νόημά της στον Jones. Έχει επηρεάσει πολύ με τη νεωτεριστική εργασία του και τα ογκώδη συγγράμματά του, που περιέχουν κανόνες και πρακτικές, ιδιαίτερα για τους ψυχοπαθητικούς (psychopaths) της Μονάδας Κοινωνικής Αποκατάστασης (Social Rehabilitation Unit) του Νοσοκομείου Belmont'.

Κατά τη σύγκριση αυτών των δύο στρατιωτικών νοσοκομείων προκύπτει ότι στο Νοσοκομείο Mill-Hill δεν έχουν υπάρξει ειδικά προβλήματα χαμηλού ηθικού, ανεξέλεγκτης συμπεριφοράς, συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού, με δραματικές μερικές φορές συνέπειες. Παρά τις μεγάλες αυτές διαφορές και όσο περνά ο καιρός, οι προσεγγίσεις του Jones μοιάζουν όλο και περισσότερο με εκείνες του Northfield. Έχει δε ιδιαίτερη σημασία η έλλειψη εξοικείωση του Jones με τις ομαδικές τεχνικές.

Το κύριο σημείο της ιδιαίτερα δημιουργικής βασικής αλλαγής της ψυχιατρικής σκέψης, κατά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο (Kennard & Roberts, 1983), είναι η συμφωνία των ψυχιάτρων, εντελώς διαφορετικών κατευθύνσεων, π.χ. ψυχανάλυσης και έρευνας φυσιολογίας, σχετικά με τον τρόπο χρήσεως του νοσοκομείου ως θεραπευτικού εργαλείου.

Μετά τον πόλεμο, έχουν λάβει χώρα πολλά πειράματα με το όνομα 'θεραπευτική κοινότητα'. Το αποτέλεσμα είναι ότι ο όρος αυτός έχει υποστεί τόσες πολλές χρήσεις, ώστε να μην έχει πια συγκεκριμένο νόημα και να χρειάζεται επιθετικούς ή επεξηγηματικούς προσδιορισμούς. Αναφέρεται, έτσι, σε ψυχιατρεία, ψυχοθεραπευτικά ιδρύματα και εταιρείες, σχολεία,

εκκλησίες, φυλακές, χώρους θεραπείας τοξικοεξαρτημένων, προληπτικά κρατικά προγράμματα, γηριατρεία, σωφρονιστικά ιδρύματα κ.λπ.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η θεραπευτική κοινότητα έχει ανυψώσει σημαντικά την αξία των κοινωνικών συνιστωσών του εκάστοτε ψυχικού προβλήματος.

Οι Stanton & Schwarz (1954) γράφουν με λεπτομέρειες ότι οι σχέσεις του προσωπικού έχουν μαζικά αποτελέσματα στα σύνδρομα των ασθενών. Οι σχέσεις αυτές δεν μπορούν να εκτιμηθούν από προσωπικό μη εξειδικευμένο στην ψυχολογία ούτε να αντιμετωπισθούν από κάποιον που θέλει να επιβάλει το ιατρικό μοντέλο.

Ο Caudill (1958) είναι ανθρωπολόγος επηρεασμένος από τον Jones. Μετά την εμπειρία του στο Ψυχιατρικό Ινστιτούτο του Yale, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το ψυχιατρικό νοσοκομείο είναι πλεονεκτικό μέρος για έρευνα συνδεδεμένη με συστήματα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, όπως είναι η ψυχολογία, η προσωπικότητα, οι μικρές ομάδες και οι ευρύτερες κοινωνικές δομές (Favazza & Oman, 1980).

Ο Goffman (1961), μετά από εμπειρία του στο Νοσοκομείο St. Elizabeth, διαπιστώνει ότι αρκετές διαγνώσεις βασίζονται, σε εθνοκεντρικές προκαταλήψεις και η συνακόλουθη θεραπεία σε πολιτικές και ηθικές απόψεις, όχι επιστημονικές.

Ο Rapoport (1960), κοινωνικός επιστήμονας κι αυτός, καθιστά σαφές ότι η μελέτη των κοινωνικών συστημάτων μπορεί να κάνει σαφή πολλά φαινόμενα, που διαφορετικά αποδίδονται σε αρρώστιες ασθενών. Κατά τον Main (1977), δεν πρέπει να ενοχοποιείται εύκολα η κάθε κοινωνική συνιστώσα, αλλά να ερευνώνται επίμονα όλες οι διαστάσεις του ψυχικού προβλήματος.

Η θεραπευτική κοινότητα έχει χρησιμοποιηθεί ουσιαστικά για πρώτη φορά από τους Αμερικανούς στον πόλεμο της Κορέας, όπως έχει ήδη αναφερθεί.

ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Πολλά από τα κύρια στοιχεία της προέρχονται από την ψυχανάλυση. Αυτό σημαίνει ότι στην ομάδα υπάρχουν πολλά στοιχεία από την θεωρία του Freud, που στη συνέχεια οι επίγονοί του της δίνουν ομόρροπη ή και αντίρροπη μερικές φορές πορεία. Παράλληλα υπάρχουν και επιδράσεις άλλων θεωριών έτσι, ώστε να θεωρείται ότι η ομαδική ανάλυση δεν είναι κάτι το τελειώς νέο, αλλά μάλλον εναρμόνιση πολλών παλαιότερων ψυχοθεραπευτικών μοντέλων με ειδικά χαρακτηριστικά της.

Απαντώνται, επίσης, στοιχεία της θεωρίας της ‘μορφολογίας – ολότητας’ πιο γνωστής ως θεωρίας ‘gestalt’, η οποία σε γενικές γραμμές ασχολείται με το εγώ και το εσύ, καθώς και τη συνειδητότητα της ομάδας-ως-όλον. Ειδικότερα αναφέρεται στην επαφή, την υποστήριξη, την οργανική αυτορρύθμιση, την πολικότητα, την επιθετικότητα και κυρίως τη μορφή και το πλαίσιο. Ανάλογα, λοιπόν, το μέλος και η ομάδα άλλοτε λειτουργούν ως φόντο (παρασκήνιο – υπόβαθρο) και άλλοτε ως φιγούρα (προσκήνιο – βάθρο). Αυτή η δυναμική σχέση είναι πολύ θεραπευτική. Η εστίαση γίνεται τόσο σε αυτό που κάνει προσωπικά ένα μέλος στην ομάδα, όσο και στο κατά πόσον εκφράζει έτσι και όλη την ομάδα. Συνδυάζεται, δηλ., ένα δυναμικό δίπτυχο, καθώς και τα δύο συνιστούν μία δυναμική πληρότητα.

Άλλη θεωρία, που σχετίζεται σημαντικά, είναι η θεωρία και εφαρμογή του ‘πεδίου’ του Kurt Lewin (1948). Συμφωνεί με την gestalt, πως όταν τα επιμέρους άτομα γίνονται ομάδα, δημιουργείται τέτοιο πεδίο, ώστε το συνολικό άθροισμα των δυνάμεών του να είναι μεγαλύτερο από ό,τι το άθροισμα των επιμέρους δυνάμεων των μελών. Προσθέτει, ωστόσο, ότι διατηρούν τις δικές τους, διαφορετικές ιδιότητες. Πεδίο, δηλ., είναι ο χώρος στον οποίο ασκούνται όλες αυτές οι δυνάμεις. Στην ομαδική ανάλυση έχει, επίσης, ιδιαίτερη αξία το ‘όλοι από κοινού, αμοιβαία και ο καθένας ως μονάδα’.

Θεωρία, επίσης, με σημαντική συνεισφορά στην ομαδική ανάλυση είναι η, μετά τον Lewin, θεωρία των ‘γενικών συστημάτων’ (Bertalanffy, 1968). Αναφέρονται, εδώ, μερικά από τη σχετική ορολογία: όλον, μέρος, σύστημα, υποσύστημα, αποφασίζον υποσύστημα, συστημ(ατ)ική ανάλυση, συστημ(ατ)ικός σχεδιασμός, μεταβλητές των αποφάσεων, μεταβλητές των καταστάσεων, μοντέλο, μέτρηση, ταξινόμηση, λύση και εφαρμογές.

Βασικές θεωρητικές και μεθοδολογικές έννοιες της ομαδικής ανάλυσης

Κατά τον Pines (1983a), που ασχολείται συνοπτικά με το έργο του Foulkes, διακρίνονται τρία κύρια στοιχεία, η δομή, η διαδικασία και το περιεχόμενο, τα οποία συναρτώνται για την καλύτερη αποτελεσματικότητα της ομάδας.

Δομή: είναι στερεότυπα σχέσεων σχετικά σταθερά και συνεχή, που προκύπτουν από την συνεχή αλληλεπίδραση των μελών της ομάδας, με την μορφή των συνηθισμένων ρόλων τους π.χ. υπομάδες, διαιρέσεις.

Διαδικασία: είναι το δυναμικό στοιχείο της κατάστασης, που είναι εμφανές ως αλληλεπίδραση όλων των στοιχείων, κατά την αμοιβαιότητα των σχέσεων και επικοινωνιών τους, λεκτικών και μη λεκτικών.

Περιεχόμενο: είναι ό,τι μεταφέρεται μέσω των καναλιών, που περιγράφονται ως άνω. Η ψυχοπαθολογία αποκαλύπτεται μέσω της ανάλυσης του περιεχομένου, ως προς τη δομή και τη διαδικασία, μια και το περιεχόμενο αναδύεται και καθορίζεται απ' αυτές. Για τον λόγο αυτό, ο ομαδικός αναλυτής προσέχει θεμελιωδώς περισσότερο τη δομή και τη διαδικασία σε σχέση με το περιεχόμενο.

Κατά τον γράφοντα τη διατριβή, όλα αυτά, όσα πλούσια και αξιόλογα έχει περιγράψει ο Pines, δεν είναι αρκετά. Για τον λόγο αυτό προτείνεται πιο εκτενής ανάλυση των τριών αυτών στοιχείων, ως προς την στατική και δυναμική συνιστώσα τους, ώστε να διευκολύνεται ο θεραπευτής να έχει ετοιμότητα παρέμβασης, σε μονιμοποιημένες καταστάσεις και ρόλους, με κάποια άλλη κατάλληλη πρόταση. Αποφεύγει λανθασμένες έως συγχυτικές εστίες. Επιλέγει την, λόγω αναγκαιότητας, προτεραιότητα για παρέμβαση – ανάλυση. Βάση της, δηλ., είναι η επιλογή της επικινδυνότητας των πολλαπλών και ταυτοχρόνων αιτημάτων των μελών με τους διαφορετικούς εκάστοτε τύπους προβλητικής ταυτοποίησης. Ξεκινά από τον πρώτο (προς τον έκτο), (Menoutis, 1989, 1993b, 1997; Menoutis & Kritikou, 1996a). Στη συνέχεια εξετάζει την ακραία εσωστρέφεια πρώτα και μετά την ακραία εξωστρέφειά του.

Για παράδειγμα, μεταξύ των παραδειγμάτων του ο Pines αναφέρει ότι η δομή είναι:

α. 'στερεότυπα σχέσεων σχετικά σταθερά και συνεχή'. Προτείνεται αυτά να καταγραφούν ως, μόνο, δυναμική δομή και όχι και στατική.

β. 'συνεχής αλληλεπίδραση των μελών'. Προτείνεται ο όρος δυναμική διαδικασία.

γ. 'μορφή συνηθισμένων ρόλων'. Προτείνεται ο όρος στατική διαδικασία.

Όσα αναφέρονται, από τον Pines, στη διαδικασία, ανήκουν στη δυναμική της συνιστώσα, μόνο. Δεν ονομάζει κάποιο παράδειγμα ως στατική διαδικασία, ενώ καταγράφει κάτι τέτοιο, π.χ. συνηθισμένοι ρόλοι, τους οποίους, όμως, αποδίδει στη δομή.

Κατά τον γράφοντα, ιδιαίτερης αξίας είναι ο συσχετισμός όλων αυτών, σχετικά με τη χρονική διάρκεια και τη συχνότητα. Προτείνεται η διαφοροποίηση του 'στιγμιαίου' και 'βραχυπρόθεσμου' (βραχυχρονίου) από το 'μεσοπρόθεσμο' (μεσοχρόνιο) και 'μακροπρόθεσμο' (μακροχρόνιο). Κι αυτό γιατί, οι κατά κανόνα, απαντήσεις στην πρώτη δυάδα είναι αντίθετες

με εκείνες της δεύτερης. Αυτό δεν σημαίνει ότι το στιγμιαίο ταυτίζεται με το βραχυπρόθεσμο ή το μεσοπρόθεσμο με το μακροπρόθεσμο. Χρειάζεται και εδώ προσοχή για ανάλυση όλων, δηλ. και των τεσσάρων επιμέρους (Menoutis 1993b; Menoutis & Kritikou 1995).

Στατικό – Δυναμικό

Το επίθετο στατικός-ή-ό προέρχεται (Πάπε κ.ά., 1881) από το ρήμα ἴστημι και σημαίνει ο ἴστασθαι ποιῶν, ο ζυγίζων, ο ἐξισορροπῶν, ὁ μὴ κινητικός. Ἄλλες απόψεις από τη φυσική: στατική είναι ο κλάδος της μηχανικής, που αναφέρεται στις συνθήκες ισορροπίας των σωμάτων και είναι αναγκαίες, συνεχείς και σχεδόν αμετάβλητες. Ως στατική φόρτιση (δομομηχανική) εννοούνται τα φορτία-δυνάμεις, που είναι χρονικά ή χωρικά αμετάβλητα ή μεταβολισμένα ελάχιστα, ώστε να είναι αμελητέα η μεταβολή τους. Άρα, είναι εκ των προτέρων γνωστά.

Γίνεται αντιληπτή η σχετική διαφορά της στατικής δομής από την ολική δομή, μια και η τελευταία εμπεριέχει και την δυναμική της συνιστώσα, που είναι κι αυτή δομή, αλλά με τη διαφορά των μη απολύτων στοιχείων της. Είναι, ωστόσο, κατά βάση σταθερή και αναγκαία, ὄχι, ὅμως σχεδόν ἀπόλυτη, ὅπως η στατική.

Το επίθετο δυναμικός-ή-ό, κατά Πάπε κ.ά. (1881), σημαίνει ο ἔχων δύναμιν, ὁ ἐνεργητικός, ὁ δυνατός. Η μηχανική είναι ο κλάδος που εξετάζει την κίνηση των σωμάτων σε συνδυασμό με τις δυνάμεις, οι οποίες επενεργούν σ' αυτά. Η δυναμική κατασκευών στηρίζεται στη θεωρία ταλαντώσεών τους. Δυναμικές φορτίσεις είναι αυτές που τα φορτία μεταβάλλονται έντονα συναρτήσει του χρόνου. Εξετάζεται η συμπεριφορά των κατασκευών υπό την επίδραση των δυναμικών φορτίσεων, κατά τις οποίες τα φορτία μεταβάλλονται πολύ, συναρτήσει του χρόνου, ὅπως ο σεισμός, ο άνεμος κ.λπ. Με την αστάθειά τους προκαλούν τις ταλαντώσεις, έως ὅτου εμφανιστούν ρωγμές μέχρι τη μερική ή ολική κατάρρευση.

Η δυναμική ενέργεια (δε) σημείου ή σώματος (Σ), σε σημείο (Α) του χώρου ως προς το σημείο αναφοράς (Β), είναι το έργο που παράγεται κατά την μετακίνηση του Σ, από το Α στο Β. Π.χ. είναι αυτή που περικλείει κάποιο σώμα λόγω της θέσης ή της κατάστασής του, ὅπως η ενέργειά του στο ύψος h από την επιφάνεια της γης ή αυτή των συμπυκνμένων ελατηρίων ή του $g = 9,81 \text{ m/sec}$.

Ανάλογη δυναμική ενέργεια, ηλεκτρική, ενός πεδίου που προκαλείται από στατικό φορτίο Q ενός σημείου (Σ), είναι η μετακίνηση φορτίου q_1 από το Α στο Β (Young, 1992).



Προς αποφυγή συγχύσεως ακολουθεί η, κατά τον γράφοντα, ανάλυση στατικής και δυναμικής, δομής και διαδικασίας, ως προς τους εξής παράγοντες: αναγκαιότητα, μεταβλητότητα, σταθερότητα (δομικά, οντότητες, συνθήκες, τεχνικές), συνέχεια (χρόνος), στερεοτυπία (τρόπος), επανάληψη, προβλεψιμότητα-μεταβατικότητα και οργάνωση (συσχετισμός όλων).

Δομή

Κατά τα λεξικά Πάπε (1881), Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια - Πυρσός, Πάπυρος-Λαρούς-Μπριτάνικα, Πάπυρος, Ήλιος, Δομή, Γιοβάνης και Ελευθερουδάκης:

‘Δομή’ (structure, contexts) θεωρείται η οικία, το κτίριο, το κτίσμα και μεταφορικά η οικογένεια, καθώς και το αποτέλεσμα της δημιουργίας μίας οντότητας, οικοδομήματος από επιμέρους δομικά στοιχεία, τα οποία είναι συγκεκριμένα, π.χ. πλάκες, τσιμέντο, τόξα, υποστυλώματα, θόλοι. Σε ανθρώπινο επίπεδο έτσι θεωρούνται οι ιδιότητες των ατόμων, τα μέλη ομάδων, κοινωνιών κ.ά. Η δομή απαντά στα ερωτήματα: *ποιος* (πρόσωπο), *πού* (χώρος), *πότε* (χρόνος), *πόσο χρόνο* (διάρκεια) και *πόσο συχνά* (συχνότητα).

Αυτά τα δομικά στοιχεία χρησιμοποιούνται τόσο για την (υπο)στήριξη και σταθεροποίηση της δομής, όσο και για τον διαχωρισμό των μερών της. Απαραίτητη είναι η γνώση των αντιδράσεών τους, σχετικά με την εκάστοτε χωρητικότητα και τα όρια αντοχής τους. Εξ άλλου, ‘κοινωνική δομή’ είναι η διάρθρωση της κοινωνίας και η οργάνωση των πάσης φύσεως σχέσεων μεταξύ των θέσεων, διαδικασιών, ρόλων και θεσμών. Η κοινωνική διάρθρωση διακρίνεται σε στρώματα και τάξεις.

Στατική Δομή

‘Στατική δομή’ (static structure) της ομάδας καλείται ο στερεοτυπικά οργανωμένος και σταθερός σχηματισμός της, όπου τα στοιχεία και οι θεραπευτικές σχέσεις, θεραπευτή και μελών της χαρακτηρίζονται *αναγκαία*, *συνεχή* και *αμετάβλητα* και, κατά συνέπεια, εκ των προτέρων γνωστά και προβλέψιμα.

Παραδείγματα είναι ο θεραπευτής, η κυκλική διάταξη, ο χώρος, ο χρόνος, το εδώ και τώρα, η συχνότητα, η διάρκεια των ομαδικών συναντήσεων, οι απαγορεύσεις λεκτικής και

σωματικής βίας, σεξουαλικής και οικονομικής εκμετάλλευσης, παράβασης του νόμου, η υποχρέωση της τήρησης του απορρήτου, η αναγκαιότητα της εκουσίας συμμετοχής κάθε μέλους, καθώς και ο 'υποτιθέμενος' (putative) θεραπευτικός παράγων (Bloch, 1985; Bloch et al., 1981, 1985). Κλειστές ομάδες θεωρούνται όσες έχουν χρονικό όριο. Ομοιογενής ονομάζεται η ομάδα με μέλη του ίδιου φύλου, αλλά και επαγγέλματος, καταγωγής, παθήσεων κ.λπ. Ετερογενής το αντίθετο.

Προσφέρει τα βασικά και επιθυμητά συναισθήματα της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας, αλλά η εμμονή σ' αυτά οδηγεί σε μορφές υπερπροστασίας και ιδρυματισμού.

Υπάρχουν, όμως, περιπτώσεις που εξαιρούνται, όπως τα 'οριακά φαινόμενα' (boundary incidents), κατά τα οποία υφίστανται αντιθέσεις και συγκρούσεις μεταξύ μέλους ή μελών ή της ομάδας-ως-όλου με τον εξωτερικό κόσμο. Για παράδειγμα, η ξαφνική αλλαγή χώρου θεραπείας, επειδή το απαιτεί ο ιδιοκτήτης του χώρου ή ο νόμος ή κάποιο-α μέλη της ομάδας για πραγματικά ανυπέρθετες δυσκολίες τους, όπως οι επαγγελματικές τους, μόνιμες μεταθέσεις κ.ο.κ.

Αυτά, όμως, κάνουν σχεδόν αδύνατη τη συνέχεια και σταθερότητα της ομάδας. Η ομοφωνία, ωστόσο, της ομάδας μπορεί να δώσει λύσεις. Τέτοιες, όμως, συχνές αλλαγές τους αποβαίνουν, όχι σπάνια, καταστρεπτικές, ειδικά για τους διπολικούς, παρανοειδείς και τους του πλαισίου ασθενείς.

Δυναμική Δομή

'Δυναμική δομή' (dynamic structure) της ομάδας καλείται η οργανωμένη και *σχετικά* σταθερή διαμόρφωσή της. Τα στοιχεία, οι συνθήκες και οι σχέσεις των μελών της, χαρακτηρίζονται ως *σχετικά* αναγκαία, συνεχή, επαναληπτικά και προβλέψιμα. Παραδείγματα είναι: ο αριθμός των μελών της μικρής (small) ομάδας, ο οποίος κυμαίνεται από 6 έως 12, οι ανοικτές ομάδες, που δεν έχουν προκαθορισμένο, συγκεκριμένο χρονικό όριο και το σωματικό 'ομαδικό μητρικό πλέγμα' (matrix) επικοινωνίας. Η στερεοτυπία εστιάζεται στο *ποιος, ποιοι* (δυναμική δομή) και όχι στο *πώς* (διαδικασία).

Ο συντονιστής (στατική δομή) εντάσσει νέα μέλη (δυναμική δομή) στην ομάδα. Το κάθε μέλος, με τη συγκεκριμένη δομή προσωπικότητάς του, αναπτύσσει τις σταθερές προσωπικές θεραπευτικές συμμαχίες του (δυναμική δομή). Τα παλαιά μέλη φεύγουν (δυναμική δομή) με κατάλληλο αποχαιρετισμό. Οι 'συνθήκες για αλλαγή' (δυναμική δομή) μετατρέπουν τον 'υποτιθέμενο' (putative) θεραπευτικό παράγοντα (στατική δομή) σε δραστικό, με την βοήθεια και των 'τεχνικών' (δυναμική δομή), ενώ χωρίς αυτές μένει αδρανής, (Bloch, 1981, 1985; Pines, 1970, 1983b; Yalom, 1975).

Αυτές οι συνθήκες εστιάζουν στο ποιος από τα μέλη εκφράζει τη λεκτική και ποιος τη μη λεκτική επικοινωνία, καθώς και στα αυθόρμητα και αυθεντικά συναισθήματα, τις φαντασιώσεις και ιδέες του. Ποιος, επίσης, συμμετέχει στη ‘θεραπευτική συμμαχία’ και στη ‘διορθωτική συναισθηματική εμπειρία εδώ και τώρα’. Προσφέρουν, επίσης, τα βασικά και επιθυμητά συναισθήματα σταθερότητας και αναγέννησης της ομάδας.

Υπάρχουν, ωστόσο, περιπτώσεις ανάδυσης αρνητικών στοιχείων και φάσεων στην ομάδα με τη μορφή των αντιστάσεων εκ μέρους κάποιου, κάποιων ή όλης της ομάδας, ώστε να προκύπτουν αδιέξοδο, αβοηθησία – ανημπόρια, απελπισία, κατάθλιψη και καταστροφή. Τέτοιες αντιστάσεις, πάντοτε με την προτεραιότητα στο *ποιος, ποιοι*, είναι οι εξής: υποομάδες, διαιρέσεις, συμμαχίες, τάσεις για απουσίες, αργοπορία, αποδιοπομπαίος τράγος, μαύρο κτήνος, νεοελθών, παράξενος, βοηθός ή αγαπημένος ή σκιά του συντονιστή και οι συναντήσεις εκτός της ομάδας. Ο P. de Maré (1975, 1984, 1996) έχει αναλύσει τις αντιστάσεις των μεσαίων ομάδων και μεγαλύτερων ομάδων, γενικότερα.

Η δυναμική δομή της ομάδας τροποποιείται με διαφόρων τύπων σχετικές αλλαγές στερεοτύπων ή με την ομαδικο-αναλυτική μέθοδο της βαθμιαίας ανάπτυξης της εγρήγορσης των μελών, ως προς τα συνεχιζόμενα για καιρό στερεότυπα των σχέσεών τους.

Διαδικασία

Είναι το λειτουργικό μέρος της ‘θεραπευτικής κατάστασης’ (t-situation) με τους πάσης φύσεως συσχετισμούς μελών μεταξύ τους και με τον θεραπευτή. Αναφέρεται στο *πώς*. Η κοινωνική διαδικασία (social process) δηλώνει την ανέλιξη κατά μεταβατικό στάδιο, το οποίο παρεμβάλλεται μεταξύ δύο κοινωνικών φάσεων, καταστάσεων. Αυτές διακρίνονται σε συνεργασιακές, συνδετικές, διαχωριστικές, αποσυνδετικές και είναι ο κύριος παράγοντας διαμόρφωσης των κοινωνικών σχέσεων.

Η κοινωνιολογική σχολή Σικάγου τονίζει ιδιαίτερα τις έννοιες κίνησης και αλλαγής για την κοινωνική διαδικασία.

Στατική Διαδικασία

‘Στατική διαδικασία’ (static process) της ομάδας καλείται ο οργανωμένος, σχετικά αναγκαίος, σχηματισμός και ο *δεδομένος* τρόπος με τον οποίο πραγματοποιούνται *προβλέψιμες* λειτουργίες. Περιλαμβάνει στοιχεία, συνθήκες και σχέσεις, που παραμένουν *σχετικά* σταθερά, συνεχή ή *επαναληπτικά*, όπως οι ιεροτελεστίες. Προκύπτουν κατά τη διαρκή αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της ομάδας και εστιάζονται στο *πώς* συμπεριφέρονται κάποιιοι και όχι στο *ποιος-οι*, (δυναμική δομή).

Παραδείγματα είναι τα εξής: σταθερά επαναλαμβανόμενα ομαδικά φαινόμενα, οι μεσο-μακροπρόθεσμοι ρόλοι και τα προσωπεία, η παλινδρομική συμπεριφορά διαφόρων μελών με τα συμπτώματα και τις ασθένειές τους, καθώς και οι ‘μέθοδοι-τεχνικές’ των θεραπευτικών παραγόντων, που εστιάζουν στο πώς και όχι στο ποιος, ποιοι (δυναμική δομή). Κατά τον S. Bloch et al. (1981, 1985) αποκαλούνται και τεχνάσματα (τρικ) του θεραπευτή, τα οποία καθιστούν κατάλληλο για αποτελεσματική δράση, τον υποτιθέμενο (putative) θεραπευτικό παράγοντα (στατική δομή) με την συνδρομή και των ειδικών ‘συνθηκών για αλλαγή’ (δυναμική δομή). Για παράδειγμα: κάποιος βιώνει φόβο απόρριψής του. Η τεχνική είναι η χαλάρωση από τον φόβο, δηλ. η πρώτη αξία της τεχνικής. Στη συνέχεια συνεισφέρει για την εμφάνιση θεραπευτικού παράγοντα, όπως η ‘κάθαρση’ ή ‘εξαέρωση’ ή ‘αυτοαποκάλυψη’. Μετά έρχεται το αίσθημα της βαθμιαίας ‘αποδοχής’ από τα μέλη της ομάδας, που παριστά κι αυτή ένα δεύτερο θεραπευτικό παράγοντα και την δεύτερη αξία της τεχνικής.

Αυτές οι τεχνικές εμφανίζονται και στη δυναμική δομή, αλλά με το ενδιαφέρον και την εστίασή τους στο ποιος και όχι στο πώς. Τελικά η στατική διαδικασία είναι λιγότερο δυναμικά καταστρεπτική σε σχέση με την στατική δομή ή στατική διαδικασία.

Δυναμική Διαδικασία

‘Δυναμική διαδικασία’ (dynamic process) καλείται ο τρόπος με τον οποίο επέρχονται οι αλλαγές *απρόβλεπτα*. Περιλαμβάνει, μόνο στοιχεία, καθώς και σχέσεις χωρίς στερεοτυπία. Είναι *ασταθείς, στιγμιαίες μη επαναληπτικές, μεταβατικές και αναπτυξιακές - εξελικτικές*. Η αλληλεπίδραση συντελείται μέσω του δυναμικού *τρόπου* ύπαρξης (ιδιοπροσωπία) του θεραπευτή, των μελών και της ομάδας-ως-όλου. Εμπεριέχει τον τρόπο του σκέπτεσθαι του διαλόγου, δηλ. του πώς, π.χ. ο αυθορμητισμός-αυθεντικότητα, η ερωτική διάθεση και η ενδοψυχική διεργασία (working through). Εδώ, ανήκει και ο ‘μη λεκτικός υποτιθέμενος’ θεραπευτικός παράγοντας. Όχι, όμως, και ο ‘λεκτικός’ ούτε οι ‘τεχνικές’ (στατική διαδικασία) ούτε οι ‘συνθήκες για αλλαγή’ (δυναμική δομή).

Η δυναμική διαδικασία είναι το δυναμικό στοιχείο της κατά τον Foulkes της θεραπευτικής διαδικασίας (t-situation) με τις αλλαγές και τα νέα φαινόμενα. Με τον Anthony (1957) γράφουν τη ρήση του Ηράκλειτου ‘δὶς ἐς τὸν αὐτὸν ποταμὸν οὐκ ἂν ἐμβαίης’ (you cannot step twice into the same river). Υπενθυμίζονται, επιπλέον: ‘τὰ πάντα ῥεῖ κι οὐδὲν μένει’, ‘οι αντιθέσεις ενοποιούνται ακατάπαυστα’, ‘υπάρχει ακατάπαυστη αλλαγή των αντιθέσεων, ακατάπαυστο αλλάσσειν’, (Axelos 1962, Μπασουκέας, 1988).

Σύμφωνα με τον Pines (1983α), ο ομαδικός αναλυτής τονίζει τον επωφελή αυθορμητισμό, για ν’ ακούσει σκέψεις και συναισθήματα ελεύθερα από τη συνηθισμένη κοινωνική

λογοκρισία και τη συμμετοχή όλων των μελών. Διαφοροποιεί την διάθεσή του (attitude) από την τεχνική του, η οποία πρέπει, ωστόσο, να αναδύεται από την διάθεσή του και συνίσταται στην αποδοχή και ενθάρρυνση όλων των επικοινωνιών μεταξύ των μελών.

Η δυναμική διαδικασία συμπλέει με την ιδιοπροσωπία (ειδικό υποκεφάλαιο). Ο αναλυόμενος διευκολύνεται να συμμετέχει ως 'πρόσωπο', δηλ. με κύριο στοιχείο το πώς, τον τρόπο έκφρασής του και όχι το ποιος είναι (δυναμική δομή) και το τι λέει (περιεχόμενο).

Σε περίπτωση εμμονής του αναλυτή για την αποδοχή και ενθάρρυνση των μελών, υφίσταται κίνδυνος παρεμπόδισης ή παύσης της δυναμικής διαδικασίας, π.χ. χειριστικότητα (οριακός). Άρα, η εμμονή, κατά τη δυναμική διαδικασία, καταλήγει στη στατική.

Υφίσταται, επίσης, κίνδυνος, όταν ο θεραπευτής βαθμιαία αποστασιοποιείται (περιορισμένη θεραπευτική διάθεση), με αποτέλεσμα να βιώνονται από τα μέλη (και τον ίδιο) αισθήματα διχασμού της ομάδας, μεγάλης επιθετικότητας, κατάθλιψης και φαντασιωτικής μείωσης έως και απώλειας του θεραπευτή και τελικά της ομάδας στο σύνολό της.

Η δυναμική διαδικασία σχετίζεται πολύ με τον κύριο συντελεστή της ζωής, τον έρωτα. Γι' αυτό θεωρείται ως έχουσα το μεγαλύτερο ενδιαφέρον από όλη τη θεραπευτική κατάσταση. Ακολουθεί συνοπτικός πίνακας των χαρακτηριστικών της στατικής και δυναμικής συνιστώσας της δομής και διαδικασίας, σύμφωνα με τον γράφοντα.

Συνοπτικός Πίνακας Χαρακτηριστικών Στατικής και Δυναμικής, Δομής και Διαδικασίας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΣΕΙΣ	ΑΝΑ-ΓΚΑΙΑ	ΑΜΕΤΑ-ΒΛΗΤΑ	ΣΤΑ-ΘΕΡΑ	ΣΥΝΕ-ΧΗ	ΣΤΕΡΕΟ-ΤΥΠΙΑ	ΕΠΑΝΑ-ΛΗΠΤΙΚΑ	ΠΡΟΒΛΕ-ΨΙΜΑ	ΜΕΤΑ-ΒΑΤΙΚΑ	ΟΡΓΑΝΩ-ΜΕΝΑ
ΣΤΑΤΙΚΗ ΔΟΜΗ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΔΟΜΗ	σχετικά	ΟΧΙ	σχετικά	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	σχετικά	ΝΑΙ
ΣΤΑΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	σχετικά	ΟΧΙ	σχετικά	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	σχετικά	ΝΑΙ
ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	στιγ-μιαίο	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Η χρησιμότητα αυτού του πίνακα είναι ότι παρέχει τη δυνατότητα επιλογής στον αναλυτή, του ποιο είναι το πλέον ωφέλιμο της στιγμής γι' αυτόν, ώστε να το προτείνει. Π.χ. η δυναμική δομή ενός ρόλου (ποιος τον παίζει) μετασχηματίζεται σε στατική διαδικασία (ποιοι τον παίζουν). Με τον τρόπο αυτό η εγω-συντονική αντίσταση (άκαμπτη) του ατόμου (ποιος) γίνεται ξένη (alien), δηλ. εγω-δυστονική (εύκαμπτη), (Greenson, 1977).

Περιεχόμενο

‘Περιεχόμενο’ (content) της ομάδας καλείται ό,τι διαμεσολαβείται μεταξύ ομαδικής δομής και διαδικασίας. Μολονότι δεν ανήκει σε αυτές έχει υπάρξει ως προϊόν τους σε άλλοτε άλλο βαθμό, συνειδητό ή μη. Απαντά στο ερώτημα *τι*.

Κατά τα αναφερθέντα στη δομή λεξικά, το περιεχόμενο είναι το σύνολο των στοιχείων και του τρόπου, που αυτά συμβαίνουν, συνδέονται και συγκρούονται μεταξύ τους.

Στατικό Περιεχόμενο

‘Στατικό’ (static) καλείται το περιεχόμενο εκείνο, το οποίο ως προϊόν της *σκέψης*, της μνήμης και της λεκτικής έκφρασης χαρακτηρίζεται ως *σχετικά* σταθερό, *επαναληπτικό* και *αναμενόμενο*. Παραδείγματα είναι οι ερμηνείες, οι εστίες, οι καθηλώσεις και οι γνωσίες.

Συμπεριλαμβάνει, δηλ. στοιχεία, συνθήκες και στερεότυπους τρόπους της σκέψης (όχι του σκέπτεσθαι) και των λεκτικών επικοινωνιών της ομάδας, μόνο με την έννοια του *τι* και όχι του *πώς* και του *ποιος*. Η ψυχοπαθολογία του επαναλαμβανόμενου περιεχομένου χρειάζεται εγρήγορση, ανάλυση και αποδοχή.

Ενδεχόμενη, ωστόσο, εμμονή ωθεί την ομάδα σε διανοητικοποίηση. Από την άλλη, η απουσία του στατικού περιεχομένου προκαλεί φόβους αγνώστου, έλλειψης γνώσεων, άγχη και πανικό.

Δυναμικό Περιεχόμενο

‘Δυναμικό’ (dynamic) καλείται το περιεχόμενο, που είναι προϊόν του *σκέπτεσθαι*, καθώς και της λεκτικής έκφρασης και επικοινωνίας με στοιχεία, τα οποία *δεν* είναι σταθερά, επαναληπτικά ή αναμενόμενα, δηλ. με την προϋπόθεση του *ανεπανάληπτου τι* και όχι του επαναλαμβανόμενου *τι*, του *πώς* (διαδικασία) και του *ποιος* (δομή). Παραδείγματα είναι οι ελεύθεροι συνειρμοί, η κάθαρση και η, με σύμφωνη γνώμη κατά τη συζήτηση, δημιουργική αλλαγή περιεχομένου.

Όταν επιμένουν η στατική δομή και στατική διαδικασία, που είναι επαναληπτικές, αναμενόμενες και δεδομένες, ωθούν το δυναμικό περιεχόμενο σε πτωχεία, εμποδίζουν τους ελεύθερους συνειρμούς και τελικά οδηγούν σε παρανοειδή φαινόμενα.

Είδη Περιεχομένου: Έκδηλο, Λανθάνον, Προβλητικό, Αλληγορικό

Ο ομαδικός αναλυτής έχει κατά νου τις διαφορετικές, εκάστοτε, υποθέσεις, σχετικά με το περιεχόμενο που του προσφέρεται για ανάλυση. Διευκολύνει την όλη διαδικασία. Σέβεται τις επώδυνες φάσεις και αντιστάσεις ενός εκάστου των μελών και συνολικά της ομάδας. Α-

ναλύει, την κατάλληλη στιγμή και επ' ωφελεία όλων, την ποικιλία και διάκριση των λεγομένων, η οποία είναι η ακόλουθη:

‘Εκδηλο’ (manifest) περιεχόμενο είναι το φανερό, που έχει συνειδητό στόχο και έκφρασή του στην ομάδα. Κατά Laplanche & Pontalis (1981) αυτό το περιεχόμενο, *συνειδητό*, είναι το περιεχόμενο του ονείρου και κάθε λεκτικοποιημένης παραγωγής από την φαντασίωση έως το λογοτεχνικό έργο. Ο όρος περιεχόμενο, χωρίς επιθετικό προσδιορισμό, χρησιμοποιείται σε αντίθεση με τον όρο ‘σκέψη’ ή λανθάνουσα σκέψη του ονείρου. Το έκδηλο περιεχόμενο είναι προϊόν διεργασίας του ονείρου, ενώ το λανθάνον είναι προϊόν της αντίστροφης διεργασίας, δηλ. της ερμηνείας. Κατά τον Politzer (1928), αυτό που αντιλαμβάνεται φαινομενολογικά ο Freud ως έκδηλο περιεχόμενο, είναι η περιγραφική αφήγηση, την οποία αναπτύσσει το υποκείμενο για το όνειρό του, όταν δεν έχει στη διάθεσή του όλες τις σημασίες και τα νοήματα, που το όνειρο αυτό εκφράζει.

‘Λανθάνον’ (latent) είναι εκείνο που υπόκειται του εκδήλου περιεχομένου, όντας απωθημένο και κατά συνέπεια *μη συνειδητό*. Είναι το σύνολο των σημασιών, στις οποίες καταλήγει η ανάλυση, δηλ. ελεύθεροι συνειρμοί, ερμηνείες κλπ. Με περιορισμένη έννοια το λανθάνον, σε αντίθεση με το έκδηλο, εκφράζει την πλάνη. Το περιεχόμενο αυτό ενός ονείρου αποτελείται από κατάλοιπα ημέρας, αναμνήσεις παιδικής ηλικίας, σωματικές εντυπώσεις και μεταβιβαστικούς υπαινιγμούς.

‘Προβλητικό’ (projective) είναι αυτό που κάποιος αποδίδει *ασυνείδητα* σε άλλους (προβολή), ώστε να αποφύγει το άγχος από εσωτερικές του συγκρούσεις, π.χ. φαντασιώσεις, ιδέες, σκέψεις, εννομήσεις, κίνητρα και συναισθήματά του, που είναι ανεπιθύμητα ή απαράδεκτα, αλλά κάποτε και θετικά, όπως στην θετική προβλητική ταυτοποίηση, που ωστόσο δεν είναι συχνή. Σ’ αυτήν, το μέλος εκφράζεται ‘δοκιμάζοντας’ συντονιστή και μέλη της ομάδας για την υπομονή και τη χωρητικότητά τους.

‘Αλληγορικό – μεταφορικό’ (allegory – metaphor). Αλληγορία είναι, σύμφωνα με τα αναφερθέντα λεξικά, σχήμα ομιλίας, όπου κάτι λέγεται και άλλο υπονοείται. Είναι προϊόν ζωηρής φαντασίας, που βρίσκει σχέσεις ομοιότητας. Έχει, όπως και οι διάφορες υποκατηγορίες της, την αρχή της στην παρομοίωση (σαν). Διαφέρει, όμως, από την παρομοίωση, επειδή δεν χρησιμοποιεί τις λέξεις *σαν*, *όπως* κ.ο.κ. Αυτές, ωστόσο, υπονοεί.

Η επινόησή της αλληγορίας είναι αυθαίρετη, όπως, επίσης, αυθαίρετος είναι και ο ερμηνευτής. Οφείλει να είναι μικρή, διακοσμητική και όχι εκτεταμένη, οπότε ανιαρή. Χρειάζεται προσοχή, όταν οι δέκτες έχουν ψυχοπαθολογία π.χ. ναρκισσιστική, οριακή. Στην αλληγορία εντάσσονται, παρά τις μικρές τους διαφορές, και οι ακόλουθες υποκατηγορίες.

1. Μεταφορά: διαφέρει από την αλληγορία κατά την έκταση και τον σκοπό. Η ανεπτυγμένη, ωστόσο, μεταφορά ταυτίζεται με την αλληγορία. Η ρητορική είναι ειδικός όρος, ο οποίος χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τη συνεχή χρήση μεταφορών στο λόγο.
2. Μύθοι π.χ. αισώπειοι
3. Παροιμίες
4. Παραμύθια
5. Παραβολές, που διαφέρουν, γιατί δεν είναι διήγηση.
6. Χυμοί (χιούμορ) – ειρωνεία
7. Ονειροκριτική
8. Αινίγματα – υπαινιγμοί
9. Λογοτεχνία
10. Αοριστολογία και
11. Ευφυολογήματα – λογοπαίγνια εν γένει.

Ομαδικοαναλυτικό Μοντέλο του Foulkes

Κατά τον Foulkes, η ‘ομαδική αναλυτική ψυχοθεραπεία δεν είναι (μόνο) ατομική ψυχανάλυση στην ομάδα ή ψυχανάλυση της ομάδας από τον θεραπευτή, αλλά και αναλυτική ψυχοθεραπεία στην ομάδα, μέσω της ομάδας, από την ομάδα και για την ομάδα συμπεριλαμβανομένου και του θεραπευτή’.

Η ομάδα δρα ως συνεκτικό σύνολο, το οποίο αλληλεπιδρά. Όσο ιδιосуστασιακό και προσωπικό μπορεί να φαίνεται το περιεχόμενο αυτών που λέγονται, εντούτοις σε βαθύτερο επίπεδο εκφράζεται κάτι που αφορά κάθε μέλος της ομάδας και το σύνολό της.

Ο ομαδικός αναλυτής παρεμβαίνει ως καταλύτης (catalyst), διευκολυντής (facilitator), διατιθέμενος οδηγός (βιβλίων), (guide) και οδηγός (conductor) (Foulkes, 1948). Δεν προηγείται των τάσεων και εκφράσεων των μελών της ομάδας, αλλά έπεται αυτών, σε αντίθεση με τον ηγέτη (leader), ο οποίος προελαύνει, ως αρχηγός με ακόλουθους τα μέλη. Αναφέρονται παρεμβάσεις του ομαδικού αναλυτή:

- α. ερωτά και πληροφορείται.
- β. αντιπαρατίθεται στα μέλη, σχετικά με την πραγματικότητα.
- γ. διευθύνει ή αφοσιώνεται αρκετά στα μέλη ή/και την ομάδα, εφ’ όσον αυτό του ζητηθεί ή το κρίνει αναγκαίο.
- δ. επιλέγει το θέμα συζήτησης σε φάση εμπλοκής και ακινητοποίησης της ομάδας.
- ε. εξηγεί τους δεσμούς, που δεν αναγνωρίζονται.
- στ. προσέχει τι προσπαθεί να αποκρύψει η ομάδα.

ζ. εξηγεί τη σημασία κάθε τύπου συμπεριφοράς.

η. ασχολείται, πριν τις ερμηνείες, με πιο ειδικά νοήματα π.χ. πότε θα είναι σιωπηλός ή ομιλητικός, τι, πως, πότε και σε ποιον θα ανασύρει και μεταφράσει το ασυνείδητο σε συνειδητό.

θ. ασχολείται με ερμηνείες [σχόλια].

Πιο αναλυτικά, δίνει έμφαση στο λανθάνον (συγκαλυμμένο) και το προβλητικό, και λιγότερο στο έκδηλο περιεχόμενο του λόγου και των σχέσεων. Ακολουθούν οι αλληγορίες.

Στο λανθάνον, όχι συνειδητό, η ομάδα στην αρχή φαντασιώνει τον θεραπευτή παντοδύναμο εξουσιαστή, όπως το μικρό παιδί βλέπει τους γονείς του. Ο θεραπευτής δεν προσπαθεί να δώσει άμεση ερμηνεία αυτής της εξαρτητικής συμπεριφοράς. Αντίθετα, την αξιοποιεί και επωφελείται για την μαθησιακή εμπειρία, όπου το μέλος συνειδητά μαθαίνει να αποφορτίζει τα συναισθηματικά του αποθέματα και να επωφελείται ξεπερνώντας τη θέση της αρχικής εξάρτησης από τον θεραπευτή. Η κρίσιμη και αποφασιστική φάση της θεραπευτικής διαδικασίας χαρακτηρίζεται απ' αυτή τη διευκόλυνση και ενίσχυση, ώστε να ανακαλύψουν οι θεραπευόμενοι δικούς τους τρόπους αλληλεπίδρασης, που σημαίνει να μάθουν να δρουν συνειδητά και αυτόνομα βρίσκοντας τις πηγές εξουσίας στον εαυτό τους και να μη δανείζονται πρότυπα. Η ερώτηση του αναλυτή, 'θα θέλατε κάτι να πείτε επιπλέον ή με άλλα λόγια;', είναι πιθανόν να προσφέρει σημαντικό λανθάνον ασυνείδητο υλικό.

Στο προβλητικό υποδέχεται τις συνήθειες προκλήσεις και 'δοκιμασίες' από τον αναλυόμενο λειτουργώντας με υπομονή και μη θίγοντάς τον. Τον ερωτά ευγενικά 'μήπως, κάτι απ' αυτά που λέτε για μένα σας θυμίζει και κάτι δικό σας;'.

Στο έκδηλο, συνειδητό, ο θεραπευτής συνδέεται με το ενήλικο τμήμα της προσωπικότητας των μελών. Επιτρέπει να εκφραστούν έντονα συναισθήματα, αλλά χωρίς κίνδυνο. Παραδέχεται ότι οι διαφορές, που υπάρχουν στους ανθρώπους, δεν είναι καταστρεπτικές. Αντίθετα, αποτελούν την ουσία και την αληθινή φύση της ανθρώπινης εμπειρίας. Παραδέχεται, επίσης, ότι κάποιοι συμβιβασμοί είναι αναγκαίοι για την κοινωνική ζωή. Ο θεραπευτής, δηλαδή, μεταμορφώνεται σε εκπαιδευτή του κοινωνικού μικρόκοσμου της ομάδας.

Ομάδα-ως-Όλον (Group-as-Whole). Μητρικό Πλέγμα (Matrix): Δυναμική, Θεμελιώδης (Dynamic, Foundation).

Στις βασικές έννοιες της ομαδικής ανάλυσης πρωτεύουσα θέση έχει το 'ομαδικό μητρικό πλέγμα' (matrix), που παριστά κατά τον Foulkes τη μήτρα, το καλούπι της ομάδας, ως υποθετικό δίκτυο κάθε επικοινωνίας και σχέσης, στη δεδομένη ομάδα. Την παρομοιάζει με κομμάτι νευρικού ιστού. Οι νευρώνες αποτελούν τα κύρια στοιχεία του νευρικού ιστού. Υπάρχει, ωστόσο, και το διάμεσο υλικό, το οποίο συνδέει και τρέφει το νευρικό ιστό. Η matrix

δεν είναι, μόνο, τα άτομα στην ομάδα, αλλά και το δίκτυο των βιωμάτων και πάσης φύσεως σχέσεων των ατόμων. Η μέγιστη δυνατή matrix των πάσης φύσεως προσώπων και σχέσεων υπολογίζεται μαθηματικά, κατά τον γράφοντα, ως εξής: σε n αριθμό μελών, η matrix ισούται με $2^n - (n - 1)$, (Menoutis, 1989, 1993b, 1997). Υπενθυμίζεται η επίδραση του Foulkes από τον δάσκαλό του, νευρολόγο Kurt Goldstein.

Στο ψυχαναλυτικό μοντέλο (Wolf & Schwartz, 1962) κυριαρχεί η ιεραρχική, διαπροσωπική (interpersonal) σχέση κάθε μέλους με τον θεραπευτή, χωρίς την διαμεσοπροσωπική (transpersonal) μεταξύ των μελών και του θεραπευτή, όπως στην ομαδική ανάλυση. Διαφέρει, επίσης, και τη χρονική αναφορά, αφού το ψυχαναλυτικό μοντέλο αναφέρεται στο 'εκεί και τότε', ενώ η ομαδική ανάλυση κυρίως στο 'εδώ και τώρα', χωρίς παρόρμηση και βιασύνη. Η matrix των σχέσεων σε ομάδα 10 ατόμων, στο μεν ψυχαναλυτικό μοντέλο είναι **9**, δηλ. κάθε σχέση των 9 μελών με τον θεραπευτή, ενώ στο ομαδικό αναλυτικό $2^{10} - (10-1) = 1024 - 9 = 1015$.

Όλη η επικοινωνία στην ομάδα εμφανίζεται κατά το αναπτυσσόμενο ομαδικό μητρικό πλέγμα (matrix), δηλ. τη λειτουργική βάση των ενδοψυχικών και διαπροσωπικών σχέσεων. Η ομάδα αντιδρά και απαντά ως όλον. Η συνεισφορά του κάθε μέλους κατανοείται και αναλύεται στο πλαίσιο αυτού του διαμεσοπροσωπικού (transpersonal) δικτύου, το οποίο επηρεάζει και επηρεάζεται από το κάθε άτομο-μέλος, 'σαν τα μέλη της ομάδας να είναι οι λέξεις μίας πρότασης, αλλά κανένα απ' αυτά δεν μπορεί να εκφράσει το νόημά τους, παρά μόνο εάν σχετίζονται ο ένας με τον άλλον' (Van der Kleij, 1982). Μόνον εξ αιτίας της σταδιακά αναπτυσσόμενης ομαδικής matrix, η αναλυτική ομάδα δύναται να δέχεται, εμπεριέχει, ολοκληρώνει και διαφοροποιεί τα μέλη της προς υψηλότερα επίπεδα λειτουργίας και ανάπτυξης.

Η λειτουργία αυτής της matrix θεωρείται ότι συμβαίνει σε τρία επίπεδα, το προσωπικό (personal), το προβλητικό (projective) και το βασικό ομαδικό πλέγμα (foundation matrix). Διαρκώς αλληλεπιδρούν, συμπίπτουν ή εναλλάσσονται. Η τέχνη, του να συντονίζει την ομάδα, δίνει την δυνατότητα στον ομαδικό αναλυτή να δίνει προσοχή και να διακρίνει το επίπεδο που προέχει, κατά τη δεδομένη στιγμή.

Προσωπικό: Τρέχοντα γεγονότα της καθημερινής ζωής του μέλους έρχονται στην ομάδα. Τα μέλη ασχολούνται με το εδώ και τώρα. Χρησιμοποιούν την μνήμη της ομάδας, ώστε να την έχουν διαθέσιμη, ώστε να κατανοήσουν την δεδομένη στιγμή την κατάστασή τους. Το να μη θυμάται κάποιος ή να μην καταλαβαίνει οφείλεται στις μεταβιβαστικές παραμορφώσεις του, τις οποίες λόγω διαφορετικών εμπειριών ζωής 'δεν καταλαβαίνουν' τα υπόλοιπα

μέλη, γιατί τις 'βλέπουν διαφορετικά', πιο καθαρά, πιο πραγματικά και πιο δημιουργικά, απ' ό,τι ο συγκεκριμένος θεραπευόμενος.

Προβλητικό: Στο επίπεδο των σωματικών και ψυχικών εικόνων, τα μέλη της ομάδας αντιπροσωπεύονται από τα τεμαχισμένα τμήματα του εγώ ή εαυτού (split-off part objects of the ego or self) τους, τα οποία εκφράζονται στην ομάδα ή σε μέρος της με προβολές και προβλητικές ταυτοποιήσεις. Μ' αυτόν τον τρόπο η τεμαχισμένη όψη διατηρείται αρχικά και μετά τροποποιείται θετικά, για να επαναεσωτερικευτεί από τον προβάλλοντα, ως αποδεκτή και ώριμη απάντηση του δέκτη. Το προβαλλόμενο μέρος δύναται να είναι πολύτιμο και να προστατεύεται από εσωτερική καταστροφή. Δύναται, επίσης, να εμπεριέχει κακές όψεις, που απειλούν την εσωτερική του ισορροπία, λόγω σωματικών εικόνων, εμπειριών, ή ελλείψεων, όπως η πείνα, το κρύο, οι μυρωδιές και οι ερεθισμοί του δέρματος. Αυτές οι εμπειρίες επιφέρουν, κάποτε, στην ομάδα αυξημένο άγχος, φόβο και επιθετικότητα σε μη ανεκτά επίπεδα, καθώς επενεργούν ως βαθιά, δυνατή, συνεκτική εμπειρία κάθε μέλους, συμπεριλαμβανομένου και του συντονιστή - θεραπευτή ως απλού μέλους, δίνοντάς τους αίσθηση κατανόησης, ενσυναίσθησης και κρατήματος.

Θεμελιώδης matrix: Είναι η matrix, όπου κάθε μέλος συμμετέχει σ' όλα τα πανανθρώπινα κοινά: την χρήση της γλώσσας, τους μύθους, τις αρχέτυπες ασυνείδητες μνήμες κ.ο.κ. Είναι ανάλογο με τις έννοιες του Jung (Jacobi, 1969) της 'κοινής ανθρώπινης ψυχικής κληρονομιάς'. Αυτοί οι παράγοντες και ειδικά τέτοιες εμπειρίες σχετίζονται με την κοινωνικοποίηση. Η απομόνωση, στην οποία οδηγεί η φύση της νεύρωσης, ο σχηματισμός των συμπτωμάτων και ιδιαίτερα η μείωση της επικοινωνίας στους οριακούς ασθενείς, βρίσκει δρόμο προς επικοινωνία, ενσυναίσθηση και κοινές εμπειρίες στην ομάδα, δηλ. την καθολικότητα (universality) του Yalom (1975).

Θεραπευτική Κατάσταση Μεταβίβασης (Transference Therapeutic Situation).

Η 'κατάσταση μεταβίβασης ή θεραπευτική κατάσταση' (t-situation) είναι, για τον Foulkes, έννοια κεντρικής σημασίας. Τη χρησιμοποιεί, για να εντοπίσει τι είναι πιο θεραπευτικό σε μια ομάδα στη δεδομένη στιγμή. Αποσαφηνίζει, έτσι, τις μεταβιβάσεις στην ομάδα. Αναγνωρίζει και δέχεται ότι η μεταβίβαση με την κλασική της έννοια, αναπαράγει και το οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Δεν μπορεί, βέβαια, να χρησιμοποιηθεί στον ίδιο βαθμό, όπως στην ψυχανάλυση, όπου η δυαδική κατάσταση δημιουργεί αναπόφευκτα συνθήκες παλινδρομικής ιεραρχικής σχέσης, κατά την οποία ο αναλυόμενος αναβιώνει πρώιμους και αρχαϊκούς φόβους συναλλαγής με τα γονεϊκά πρότυπα. Εξάλλου, η συνάθροιση τόσων ατόμων στην ομάδα, του καθενός με τα δικά του άγχη και τις δικές του ανησυχίες, προκαλεί κατάσταση έντα-

σης στο 'εδώ και τώρα', που οπωσδήποτε δυσχεραίνει πολύ την τάση κάποιου μέλους να επιμένει για τέτοια αναδρομή στο παρελθόν του, όπως στην ψυχανάλυση.

Διαπιστώνεται, δηλ., ειδική μορφή μεταβίβασης, που υπερβαίνει την αναβίωση των παιδικών προτύπων. Είναι σφαιρική και συμβαίνει τις φορές κάποιο μέλος μεταβιβάζει στην ομάδα χαρακτηριστικά της απ' έξω τρέχουσας κοινωνικής ζωής του. Φαινομενικά, δεν υπάρχει αισθητή διαφορά μεθόδευσης σε σχέση με τις ψυχαναλυτικές ομάδες. Ο συντονιστής κάνει ορισμένες ερμηνείες, σχόλια ή παρατηρήσεις σε μεμονωμένα άτομα ή και την ομάδα-όλον. Υφίστανται, ωστόσο, μερικές χαρακτηριστικές διαφορές. Οι παρεμβάσεις του είναι αραιότερες στα μέλη και απευθύνονται, κυρίως, στην ομάδα, ως σύνολο.

Η αναλυτική ομάδα είναι μεταβιβαστική, στην οποία υπάρχουν οι ασυνείδητες διαδικασίες της προβολής, της προβλητικής ταυτοποίησης, της εσωτερίκευσης και άλλων, ώστε μέσω της επεξεργασίας τους ν' αναπτυχθούν και βελτιωθούν οι ψυχικές διαδικασίες.

Βασιζόμενο στις ομαδικοαναλυτικές αρχές, το κάθε μέλος διαφοροποιείται και δημιουργεί ατμόσφαιρα πραγματικότητας και αμεσότητας, η οποία εντείνει τις εμπειρίες μεταβίβασης, κάποτε και στο επίπεδο των παραισθητικών αντιλήψεων.

Πολλαπλές Μεταβιβάσεις (Multiple Transferences).

Είναι χαρακτηριστικές της ομαδικής ανάλυσης. Γίνονται πολλές ταυτόχρονα και αλληλοσχετίζονται, παράλληλα με τις μεταβιβάσεις προς την ομάδα ως ολότητα, οι οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Στην ομάδα υπάρχουν και μεμονωμένες μεταβιβάσεις προς τον θεραπευτή ή/και προς τα μέλη ένα-ένα μεταξύ τους.

'Ελευθέρως Ρέουσα Συζήτηση' (Free Floating Discussion).

Είναι όρος ανάλογος των ελευθέρων συνειρμών (free associations) της ψυχανάλυσης, όπου οι ελεύθεροι συνειρμοί έχουν δύο στοιχεία: το 'ελεύθερος', που σημαίνει ότι ο θεραπευόμενος ξαπλώνει σε ντιβάνι, για να αποφύγει να βλέπει τον θεραπευτή, αλλά και να 'φύγει' από κάθε άλλη συνειδητή προσπάθεια π.χ. είναι όρθιος, να κάνει κάτι. Συνειρμός είναι ακριβώς το 'τι του έρχεται αβίαστα στο νου'. Κάτι το ανάλογο είναι που συμβαίνει και στην ομάδα.

Διάλογος (Dialogue).

Είναι ο τρόπος συζήτησης. Αυξάνει όλο και περισσότερο, έτσι, ώστε η ομαδικοαναλυτική κατάσταση να θεωρείται η πιο κατάλληλη για την επιτυχία του διαλόγου στη μικρή ομάδα (λίγοι), ο οποίος οδηγεί σε θεραπευτική αλλαγή. Στην δυναμική matrix εξελίσσεται η ελευθέρως ρέουσα συζήτηση των μελών, οι δε νευρωτικοί και αυτιστικοί τύποι συμπεριφο-

ράς αντικαθίστανται από τα κοινά βιώματα της ομάδας. Τα μέλη αναγνωρίζουν ότι οι παρόντες αξιόλογοι και δημιουργικοί διάλογοι αναδύονται και συντελούν έτσι, ώστε να ξεπερνιούνται παλιότεροι και μη κατάλληλοι τρόποι επικοινωνίας, που α. βασίζονται σε μη καλά εσωτερικευμένα πρότυπα του σχετίζεσθαι και β. παριστούν εσωτερικούς διαλόγους, που προβάλλονται ασυνείδητα και εξωτερικεύονται συνειδητά. Εφ' όσον η μεταβιβαστική φύση αυτών των προβολών αναγνωρίζεται και υφίσταται επεξεργασία, αναδύεται δημιουργικός, εδώ και τώρα, διάλογος. Μ' αυτό το τρόπο αυξάνεται η δυναμική matrix, η οποία εμπεριέχει και τρέχουσες σχέσεις της καθημερινής ζωής.

Ο de Maré αναφέρει, στο επόμενο υποκεφάλαιο 'Μεσαία – Μεγάλη Ομάδα', ότι ο πολυδιάστατος διάλογος στις μεσαίες και μεγάλες ομάδες αντιμετωπίζει το μίσος τους. Αυτό αναδύεται από την ματαιώση, την οποία βιώνουν έντονα τα μέλη, σ' αυτές τις μεγαλύτερες ομάδες. Το μίσος βασίζεται σε ναρκισσιστικά τραύματα και λειτουργεί ως καύσιμη ύλη για την ανάπτυξη του πολυδιάστατου διαλόγου, που είναι απαραίτητος, για να το μετατρέψει σε ενδοψυχική ενέργεια για επεξεργασία και καλή επικοινωνία.

Ο Roberts (1980, 1983) τονίζει ότι ο διάλογος παράγει αλλαγές στα στάσιμα συστήματα, με το να δημιουργεί διασυνδέσεις μεταξύ των επιπέδων λειτουργίας, όπως και η ενδοψυχική διαπροσωπική και η διαμεσοπροσωπική επικοινωνία στην ομάδα. Όταν αυτή είναι σε αστάθεια στην αναλυτική ομάδα, η ισορροπία των ασθενών βρίσκεται σε κίνδυνο.

Η διατήρηση της ισορροπίας των εσωτερικών τους δικτύων γίνεται διαμέσου διυποκειμενικών διαδικασιών, όπως [η προβλητική ταυτοποίηση (projective identification)], το καθρέφτισμα (mirroring) κ.ο.κ. Δημιουργούνται συλλογικοί μηχανισμοί άμυνας, από τους οποίους ανακατασκευάζεται η χαμένη ναρκισσιστική ισορροπία. Η μικρή ομάδα δημιουργεί συνθήκες που προκαλούν το δικό της μίσος. Παράλληλα, συγκρατεί το μίσος αυτό και προσφέρει στον καθένα την ευκαιρία να αλλάξει. Μέρος της διαδικασίας της αλλαγής είναι η ευελιξία των ενδοψυχικών και διαπροσωπικών ορίων. Το 'εγώ' – 'εαυτός' ενός μέλους γίνεται μέρος του άλλου και ο άλλος αντιστρόφως. Γίνονται τέτοιες ανταλλαγές μεταξύ των μελών, ώστε σταδιακά διευκρινίζονται οι προβολές, που συμβαίνουν στο εδώ και τώρα. Οι ενδοβολές που έχουν συμβεί στο εκεί και τότε, αποκαθίστανται από τις νέες προτάσεις. Τα γκρεμίσματα, έτσι, οδηγούν σε ανακατασκευές.

Διυποκειμενικότητα (Intersubjectivity).

Στην θεραπευτική ομάδα ο σκοπός εκάστου μέλους είναι να μιλήσει για τον εαυτό του, να ακούσει τους άλλους και διαμέσου αυτής της διαδικασίας να αυξηθεί το εύρος της κατανόησης και της ανταπόκρισής τους. Η ισορροπία μεταξύ του θεραπευτικού ανοίγματος

και της προστασίας του εαυτού διαρκώς εναλλάσσεται. Στις κατάλληλες συνθήκες το σύνθημα είναι η μετακίνηση προς μεγαλύτερου εύρους και βάθους ανοίγματα, τα οποία γίνονται προς δύο επίπεδα, το κατακόρυφο (vertical) και το οριζόντιο (horizontal).

Η ψυχανάλυση διευκολύνει τους ανθρώπους να φτάσουν στην ενδοψυχική διεργασία. Αυτά που συμβαίνουν μεταξύ των ανθρώπων έχουν μεγάλο βάθος. Η ψυχανάλυση και η ομαδική ανάλυση είναι διαδικασίες της ανθρώπινης ύπαρξης, που δεν μπορούν να διαχωριστούν. Η γνώση (outsight) κάποιου, όταν βρίσκεται με τους άλλους, προσθέτει στην επίγνωση (insight) που έχει, τις φορές που βρίσκεται μονάχος με τον εαυτό του. Η γνώση αυτή, που προκύπτει από την ενδιάμεση περιοχή, ανήκει στην διϋποκειμενικότητα (Leal, 1983; Stern, 1985). Μελέτες για την ανάπτυξη του παιδιού δείχνουν πόσο ενεργητικά τα παιδιά ζητούν ανταπόκριση απ' αυτούς που τα φροντίζουν. Ξεκινούν να ταυτίζονται με τους τρόπους, που αυτά αισθάνονται ότι αναγνωρίζονται από τους άλλους. Αυτή η αναγνώριση έρχεται, όταν οι άλλοι συμπληρώνουν τις πράξεις του παιδιού ή δείχνουν ότι βρίσκονται σε ανάλογη συναισθηματική κατάσταση.

Η διϋποκειμενικότητα συνδέεται στενά με την ενσυναίσθηση (empathy), τη διαίσθηση (intuition) και την αντήχηση (resonance). Η ενσυναίσθηση οδηγεί στην εκατέρωθεν αμοιβαία ποιοτική, αλλά λίγη ποσοτικά συναισθηματική κατάσταση. Με την επίγνωση (insight) και τη βαθειά κατανόηση συσχετίζεται περισσότερο η διαίσθηση, η οποία αυξάνει το αίσθημα της μοναδικότητας και της ανταπόκρισης ενός εκάστου. Εκτιθέμενο το μέλος, στο εύρος των δημιουργικών αντηχήσεων των υπόλοιπων μελών της ομάδας, οδηγείται στην αναγνώριση των ομοιοτήτων και των διαφορών, που συνιστούν βασικά στοιχεία της προσωπικότητας του καθενός.

Φαινόμενα Αντήχησης, Συμπυκνωτή, Πυκνωτή, Καθρέφτη, Αλυσίδας

Κάθε μέλος, ακούγοντας τα σχόλια και τις παρατηρήσεις των άλλων μελών, αντιδρά ασυνείδητα και κάνει τους δικούς του συνειρμούς. Ανά πάσα στιγμή υπάρχει κοινό θέμα στην ομάδα, κοινή ανησυχία, κοινή υπόθεση. Κάθε μέλος, ενώ βρίσκεται με τους άλλους, εκφορτίζεται με το δικό του τρόπο. Για παράδειγμα, αν κάποια στιγμή αρχίζουν να εκφράζονται διάφορα σωματικά ενοχλήματα και υποχονδριακοί φόβοι, το κοινό ομαδικό θέμα πιθανόν να είναι επιγραμματικά οι ναρκισσιστικές τάσεις. Το θέμα αυτό, ωστόσο, είναι δυνατόν να αντηχεί σε κάθε μέλος ανάλογα με την ατομική ψυχοσεξουαλική του κάθεξη και προσανατολισμό ή/και την ενδεχόμενη καθήλωσή του, π.χ. ο στοματικός τύπος εκφράζει θέματα που έχουν σχέση με την πρόσληψη, ο πρωκτικός θέματα ελέγχου και αμφιθυμίας και ο φαλλικός θέματα που έχουν σχέση με ευνουχισμό ή αντιδράσεις ανατροπής.

Αυτά τα φαινόμενα λέγονται φαινόμενα αντήχησης (resonance). Η αντήχηση είναι φαινόμενο της φυσικής. Όταν μιλάει κάποιος και η απόσταση του τοίχου είναι μικρότερη από 17μ. δυναμώνει ο ήχος (μπουκώνει). Σε απόσταση μεγαλύτερη των 17μ. λαμβάνει χώρα η ηχώ, όπου επαναλαμβάνεται ο ήχος. Κατά τον γράφοντα, δεν μεταφράζεται ορθά η λέξη resonance ως συνήχηση, διότι αυτό αφορά σε χρονική στιγμή, ενώ η αντήχηση σε τόπο και ένταση. Εδώ, λοιπόν, το κάθε μέλος δημιουργεί φαινόμενα διαφορετικού σταδίου αντήχησης απ' ό,τι τα άλλα μέλη π.χ. στήθος, περιπτώματα, τραύμα σώματος, μια και έχει βιώσει κάτι πιο έντονο, στο σημείο όπου υπάρχει η κάθεξη/καθήλωσή του, στο στάδιο, δηλ. όπου έχει επενδύσει περισσότερο και εκεί παραμένει η λιβιδινική του ενέργεια.

Κατά Bion, η ομάδα γίνεται ο μητρικός περιέκτης (container) της παιδικής ηλικίας, ο οποίος μεταλλάσσει τα αμεταβόλιστα 'άλφα' στοιχεία της σε 'βήτα'. Όταν συμβαίνει αυτό, η ομάδα-ως-όλον λειτουργεί με ωριμότητα, που υπερβαίνει αυτήν των μελών της.

Κατά τον γράφοντα, το φαινόμενο του συμπυκνωτή (condenser), μεταφράζεται λανθασμένα στην Ελλάδα, ως πυκνωτής. Θυμίζει το συλλογικό ασυνείδητο του Jung και δρα, ως συμπυκνωτής αποθηκευμένων φορτίσεων βαθέος και πρωτόγονου υλικού από μέλη της ομάδας. Η αξία του φαινομένου αυτού έγκειται στην αποφόρτιση. Στην ομάδα, δηλ., έρχεται θέμα, οπότε λέει κάποιος το τι αισθάνεται και δείχνει μια συμπεριφορά, με αποτέλεσμα κάποτε απότομη εκφόρτιση ασυνείδητου υλικού με διάφορες μορφές. Μπορεί να βγει με *φόβους*, με *φαντασιώσεις*, με *έντονη συμπεριφορά* ή και με τη φόρμα *ονείρων*, πάντοτε όμως, σε ομαδική βάση. Πολλές φορές βιώνεται *συναίσθημα έκπληξης*, διότι δεν υπάρχει συνειδητή αιτιολογική σχέση. Αυτή η ανάδυση θυμίζει την αντίστοιχη των 'βασικών υποθέσεων' του Bion και της 'κοινής ομαδικής τάσης' του Ezziel.

Από την άλλη πλευρά, κατά τον γράφοντα (Μενούτης, 1991b; Menoutis, 1993b), υφίσταται και το φαινόμενο του πυκνωτή (capacitor), το οποίο διαφέρει από εκείνο του συμπυκνωτή κατά το ότι είναι πιο πολύπλοκο και με περισσότερα στάδια. Είναι γνωστό από τη φυσική ως μέγεθος χωρητικότητας του ηλεκτρικού ρεύματος. Τελική του εικόνα είναι ο κεραυνός. Όσες φορές η χωρητικότητα (capacitance) μέλους, μελών ή όλης της ομάδας ξεπεραστεί, επέρχεται ως κεραυνός η *οργή-λύσσα* (rage), που είναι ασυνείδητη, παράλογη και εκρηκτική μορφή *φθόνου*, καθώς και το *μίσος* και ο *χόλος* (οργή και κακία).

Άλλο φαινόμενο, που συμβαίνει συχνά στην ομάδα, είναι αυτό του κατόπτρου, καθρέφτη (mirroring). Κατ' αυτό ένα μέλος βλέπει, σαν σε κάτοπτρο (mirror), ότι τα δικά του προβλήματα τα έχει και κάποιο άλλο μέλος. Έτσι, στην ομάδα βλέπονται σημεία, στα οποία μοιάζουν τα μέλη, καθώς και σημεία που διαφέρουν, ή ακόμη και εκ διαμέτρου αντίθετα

(κοίλα και κυρτά κάτοπτρα). Ιδιαίτερης σημασίας είναι τα κακοήθη (malignant) καθρεφτίσματα, που φέρνουν πολύ μεγάλη ένταση, προερχόμενα από απορριπτόμενα ή τεμαχιζόμενα στοιχεία των κοινωνικών, ψυχολογικών και σωματικών τους εικόνων (Pines, 1984, 1990; Zinkin, 1983).

Το φαινόμενο της αλυσίδας (chain), με τα συνυπάρχοντα ανάλογα συναισθήματα, είναι η συνέχεια της ελευθέρως ρέουσας συζήτησης. Δεν κόβεται, αλλά συνεχίζεται.

Η σιωπή στην ψυχανάλυση θεωρείται αντίσταση. Στην ομαδική ανάλυση η σιωπή εμφανίζεται ομαδικά τόσο ως ήπια, όσο και ως ακραία, εκκωφαντική. Μπορεί να σημαίνει αντίσταση, μπορεί να είναι θυμός, μπορεί να είναι μητρική, ερωτική, μπορεί να σημαίνει και επιθυμία για χαλάρωση ύστερα από έντονη εκφόρτιση μέλους της ομάδας.

Αναφέρονται, εν ολίγοις, μερικά φαινόμενα και ρόλοι (αρνητικοί), που αναφαίνονται συχνά στις ομάδες. Οι ρόλοι αυτοί, καθώς και οι αντιδράσεις των μελών διαφέρουν. Πολλές φορές κάποιος εμφανίζεται ως ο ‘αποδιοπομπαίος τράγος’ (Malcus, 1995). Τότε του τα φορτώνει όλα η ομάδα και θέλουν να τον διώξουν ή το ζητάει και ο ίδιος. Υπάρχουν, άλλοτε, τάσεις να εμφανίζεται κάποιος ως ο ‘παράξενος’, έχοντας χίλια δύο αρχέτυπα ή καταστάσεις. Αρκετά, συχνά, εμφανίζεται και ο ρόλος του ‘ιστορικού’, ο οποίος δείχνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και ασχολείται επίμονα με την ιστορία της ομάδας με ημερομηνίες και προσοχή σε διάφορες λεπτομέρειες. Πολλές φορές, επίσης, υπάρχουν ‘σαδιστική’, ‘μαζοχιστική’ συμπεριφορά, ‘ομοφυλοφιλικά’, ‘ετεροφυλοφιλικά’, ‘μάχη των φύλων’, ‘επιδειξιομανιακά’, ‘ηδονοβλεπτικά’, ‘υποομαδοποιητικά’ κ.λπ. Αυτά δρουν και ως αντιστάσεις, ιδιαίτερα οι υποομαδοποιησεις. Άλλοτε, επίσης, ένα μέλος εμφανίζεται σαν θεραπευτής ή ως η σκιά του ή το αγαπημένο του μέλος.

Κατά τον Pines (1983b) ιδιαίτερη σημασία αποδίδει ο Foulkes στα ακόλουθα.

Δυναμική Διεύθυνση (Dynamic Administration).

Σημαίνει τις δραστηριότητες του θεραπευτή με τις οποίες επιτυγχάνει την ομαδικοαναλυτική κατάσταση. Συμπεριλαμβάνει εκτός της επιλογής των θεραπευομένων και της συνθέσεως της ομάδας-ως-όλου και τη θεώρηση της κοινωνικής καταστάσεως της θεραπείας. Συναφής με την δυναμική διεύθυνση είναι η αντίληψη της ομάδας καθ’ εαυτής ως κεντρικού θεραπευτικού παράγοντα. Ο θεραπευτής είναι ο υπεύθυνος. Είναι σε εγρήγορση ως προς διαπροσωπικά στοιχεία της ομαδιοθεραπευτικής, καθώς και της κοινωνικής καταστάσεως, εντός της οποίας αυτές συμβαίνουν. Τότε γίνεται κοινωνικός αναλυτής των πραγμάτων [ρωτώντας στο τέλος ‘τι σχέση έχουν με μας στην ομάδα όλα αυτά τα απ’ έξω κοινωνικά’]. Προσέχει τις σχέσεις του με το νοσοκομείο, κλινική ή άλλο χώρο, όπου λαμβάνει χώρα η θερα-

πεία. Όταν υπάρχουν ισχυρές δυναμικές πιέσεις, οι οποίες είναι πιθανόν είτε να στηρίζουν είτε να διαρρήξουν, φυλάσσει και καθορίζει τα εξωτερικά όρια. Αυξάνει, λοιπόν, τις στηρικτικές και μειώνει τις διαρρηκτικές δυνάμεις.

Ενδιαφέρεται για τις σχέσεις της ψυχοθεραπευτικής μονάδος ή τμήματος με τα άλλα τμήματα και το προσωπικό του νοσοκομείου ή της κλινικής έτσι, ώστε να διαβεβαιώσει το ότι οι θεραπευτικοί παράγοντες εντός της ομαδικοαναλυτικής κατάστασης θα ανθίσουν και θα ακμάσουν.

Ενδιαφέρεται και για τη διευθέτηση, ώστε να έχει το δωμάτιο σωστή επίπλωση, ησυχία και ελευθερία από ταραχές. Η βασική επίπλωση συνίσταται σε καρέκλες τοποθετημένες σε ένα κύκλο. Στο κέντρο του χώρου της ομάδας ο Foulkes προτιμά μικρό στρογγυλό τραπέζι, το οποίο έχει δράση και ως εστιακό αντικείμενο της ομάδας, μειώνει τον κενό χώρο και δρα ως μεταβατικό αντικείμενο. Ασχολείται, επίσης, με τις διαστάσεις του χρόνου και την τήρηση διάρκειας της συνάντησης. Δίνει ιδιαίτερη προσοχή και στα μηνύματα εκτός ομάδας, δηλ. στα γράμματα, τηλεφωνήματα και την επικοινωνία με άτομα που σχετίζονται με τα μέλη της ομάδας, όπως γιατροί ή μέλη των οικογενειών.

Αυτά τα θέματα (στατικά δομικά) συνυπάρχουν στην επικοινωνιακή διαδικασία. Αξιολογούνται και για την δυναμική σημασία τους. Κάποιοι ομαδικοί αναλυτές τακτοποιούν τις καρέκλες σύμφωνα με τον αριθμό των μελών, έστω κι, αν κάποια μέλη έχουν ειδοποιήσει για την επερχόμενη απουσία τους. Άλλοι απομακρύνουν την καρέκλα του μέλους, το οποίο αναμένεται να απουσιάσει. Η έννοια της ομάδας-ως-όλου εκφράζεται καλύτερα κρατώντας σταθερό τον αριθμό των καθισμάτων, χωρίς ν' απομακρύνεται η καρέκλα του απόντος μέλους.

Οι ειδικές ομαδικές άμυνες, εναντίον αυτής της διαδικασίας, είναι ουσιαστικά επιθέσεις προς το πλαίσιο ή δομή, π.χ. προσπάθειες να παραταθεί η συνεδρία πέραν των 90', φτάνοντας αργά ή αποχωρώντας νωρίς.

Δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην δυναμική διεύθυνση της θεραπευτικής ομάδας, ο ομαδικός αναλυτής επιβεβαιώνει ότι όλα τα γεγονότα, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που συμβαίνουν στα όρια της ομάδας, ενώνονται στο ολικό δίκτυο επικοινωνιών και σχέσεων της matrix της ομάδας. Είναι διαθέσιμα στην θεραπευτική διαδικασία της μετάφρασης (translation) από αρχαϊκά, ασυνείδητα επίπεδα εμπειρίας και έκφρασης σε πιο ώριμα. Γίνεται, δηλ. η γλώσσα ανταλλάξιμη.

Η άποψη, που δίνει στην δυναμική διεύθυνση μεγάλη σημασία, τοποθετώντας την σε ισοδύναμη αξία με τον κλασικό σκοπό και τους στόχους, είναι ομαδικοαναλυτική. Είναι ένα

από τα χαρακτηριστικά, τα οποία την διαχωρίζουν από άλλες ψυχαναλυτικές ομαδικές ψυχοθεραπείες, όπως το μοντέλο του Tavistock (Ezriel, 1950). Στο μοντέλο του Tavistock η αναλυτική ανταλλαγή της ομάδας θεωρείται ότι συμβαίνει μεταξύ της δυάδας αναλυομένου – αναλυτή, που εστιάζει στην επεξεργασία της μεταβίβασης και των αμυνών, μεταξύ των δύο. Το πλαίσιο, στο οποίο αναπτύσσεται αυτή η δυαδική σχέση και η απαραίτητη διαχείριση της ομάδας, αναλαμβάνεται από κάποιον άλλο και όχι από τον ομαδικό θεραπευτή, π.χ. από κλινική γραμματέα ή την διαχείριση του νοσοκομείου.

Στις ομάδες συνάντησης (encounter groups) και στις δυναμικές ομαδικές ψυχοθεραπείες, η θεραπευτική λειτουργία εναπόκειται στον θεραπευτή. Αυτός δύναται να δώσει ή όχι θέματα σε μέλη της ομάδας, όπως η σύνθεση της ομάδας, ο τόπος, ο χρόνος, η διάρκεια και η συχνότητα των συναντήσεων ή αλλαγών.

Η αναλυτική ομάδα, δημιουργούμενη και διατηρούμενη στην βέλτιστη κατάσταση διαμέσου των λειτουργιών του ομαδικού αναλυτή, δύναται να προμηθεύσει με πολλά το δομημένο περιβάλλον, όπου αναπτύσσονται επαναλαμβανόμενα πρότυπα προσδοκιών. Αυτή είναι η βάση για την ασφαλή προσκόλληση - επαφή (attachment) του Bowlby (1969) και του Kohut (1971, 1977), που είναι εξίσου ουσιώδης για την συναισθηματική ανάπτυξη στην παιδική ηλικία (Maratos, 1986). Η αναλυτική ομάδα προσφέρει μητρικό περιβάλλον με κράτημα (holding), το οποίο απαιτείται για τους ναρκισσιστικά διαταραγμένους και οριακούς ασθενείς, καθώς και ασφαλές σύστημα, στο οποίο ο νευρωτικός δύναται να επαναβιώσει και να τροποποιήσει παλιές σχέσεις και να τις επεκτείνει, ώστε να φτάσει στην αλλαγή και την ωριμότητα.

Θεραπευτική Δραστηριότητα (Therapeutic Activity).

Ως θεραπευτής της ομάδας διακρίνει τα μεταξύ της ηγεσίας, της ανάλυσης και της ερμηνείας και σχολίων.

Δεν επιδιώκει, ως οδηγός (guide, conductor), το σχηματισμό μιας καλής αποτελεσματικής ομάδας για το καλό, το ηθικό, τη φιλία και τη συναίνεση. Θέτει την ομάδα-ως-όλον στο κέντρο της προσοχής και προσπαθεί να την αφήσει ελεύθερη να μιλήσει και να τονίσει συμφωνίες και διαφωνίες, απωθημένες τάσεις και αντιστάσεις. Δραστηριοποιεί και κινητοποιεί, ό,τι είναι λανθάνον και προβλητικό, με σκοπό την ανάλυση και ερμηνεία [σχόλια] των διαπροσωπικών σχέσεων. Ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή και, κατά προτίμηση, τη συνεισφορά των μελών. Αναπόφευκτα, έχει ισχυρή δράση στην αναπτυσσόμενη κουλτούρα της ομάδας. Δίνει έμφαση στις ‘εδώ και τώρα’ απόψεις, χωρίς παρορμήσεις και βιαιότητες και κρατεί

στάση ανοχής και εκτίμησης των διαφορών των μελών. Συντελεί στη διαδικασία της ομαδικής ανάπτυξης μέσω των αλλαγών, που κάθε τόσο λαμβάνουν χώρα.

Η ομάδα επιθυμεί, αρχικά, να βλέπει τον θεραπευτή ως παντογνώστη και παντοδύναμο, από τον οποίο αναμένει μαγική βοήθεια. Κατ' αυτήν την έννοια τον βλέπει ως πατέρα ή και ως πρωταρχική μητέρα. Ο Foulkes δεν ενδιαφέρεται για τη συζήτηση του συμβολισμού των διαφορών μεταξύ θεραπευτή ως πατέρα και της ομάδας ως μητέρας. Σ' αυτό που δίνει μεγάλη προσοχή είναι η διαδικασία ωριμάνσεως, καθώς η ομάδα βαθμιαία απογαλακτίζεται από τις εξαρτήσεις της.

Αξίζει να τονισθεί ότι ο θεραπευτής πρέπει να αποδεχτεί την, όχι σε μεγάλο βαθμό, εξυψωθείσα θέση στην οποία η ομάδα τον θέτει, όχι, επειδή κατ' αυτόν τον τρόπο ικανοποιεί τις ενδεχόμενες επιθυμίες του για ισχύ, αλλά, επειδή μπορεί να οδηγεί την ομάδα σε διαδικασία ανάλυσης, εναισθησίας και πιο κατάλληλης και ώριμης συμπεριφοράς. Αποδέχεται οποιαδήποτε θέση η ομάδα επιλέγει να απονεύσει σ' αυτόν, αντιλαμβανόμενος ότι αυτή της παρέχει ασφάλεια, με σκοπό να την ρευστοποιήσει και να είναι, όχι ο ηγέτης της ομάδας, αλλά ο οδηγός (guide) της ομάδας.

Υπάρχει, λοιπόν, διαδικασία που οδηγεί σε αλλαγή της υπερεγωτικής σχέσης αναλυτή και μελών, τα οποία συλλογικά πια ενεργούν πιο έντονα και απελευθερωτικά. Η δύναμή του βασίζεται στην υποδοχή και επεξεργασία των πάσης φύσεως προβολών τους και στην προκειμένη περίπτωση των υπερεγωτικών στοιχείων της προσωπικότητας του καθενός. Τα μέλη απογαλακτίζουν τους εαυτούς τους και τότε χρησιμοποιεί την ισχύ του, όχι καταστρεπτικά ή καταναγκαστικά, αλλά με σκοπό να απελευθερώνει περισσότερο την ομαδική ικανότητα για συναισθηματική επικοινωνία, κατανόηση και ανάπτυξη. Η συμπεριφορά όλων γίνεται περισσότερο 'εγωτική' δραστηριότητα (όχι εγωπαθητική), παρά υπερεγωτική. Παράλληλα, αυξάνεται και ο εαυτός όλων και της ομάδας-ως-όλου.

Ο Foulkes βλέπει την ερμηνεία ως αντιληπτική και παραγωγική πράξη, που προκύπτει από την δεκτική στάση του θεραπευτή. Ο αναλυτής επιτρέπει την ερμηνεία [σχόλια] προς αυτόν εκ μέρους των θεραπευομένων του. Διαφοροποιεί τις ερμηνευτικές δραστηριότητες [σχόλια] με τους εξής τρεις τύπους:

- α. Καθιστά τις ασυνείδητες διαδικασίες συνειδητές.
- β. Αναλύει τις άμυνες, τους μηχανισμούς τους και τις αντιστάσεις τους.
- γ. Επεξηγεί τις αντιδράσεις μεταβίβασης.

Η ομάδα αναπτύσσει πολιτισμό (culture), συχνά ωφέλιμο, αλλά μερικές φορές αμυντικό και εκδηλωτικό αντιστάσεων, οι οποίες πρέπει να ερμηνευτούν για περισσότερη χαλάρωση.

Οι ερμηνείες [σχόλια] είναι πάντοτε ιδιαίτερα σημαντικά στην ομάδα ως όλον, καθώς και για κάθε μέλος. Είναι δυνατόν να κατευθύνονται σε κάποιο μέλος, να αναφέρονται σε κάποια διαμόρφωση ή σχέσεις εντός της ομάδας, καθώς και μεταξύ θεραπευτή και ομάδας, ώστε να συσχετίζονται με το 'εδώ και τώρα' και να εκπύσσονται στο διάβα της όλης ιστορίας της ομάδας.

Αυτές, συνήθως, βασίζονται στις διαθέσιμες εμπειρίες της στιγμής και σε φάσεις, όπου το συναίσθημα είναι πιο ενεργό, οπότε ο συντονιστής, θεραπευτής, αναλυτής κατευθύνει τις ερμηνείες [σχόλια] του προς τα εξής:

- α. τις συνεχιζόμενες ομαδικές αλληλεπιδραστικές διαδικασίες
- β. τις επαναληπτικές καταστάσεις συγκρούσεων
- γ. την κατανόηση των παρελθουσών εμπειριών του μέλους σε σχέση με την ομάδα
- δ. τις τρέχουσες εμπειρίες της ζωής του μέλους εντός και εκτός της ομάδας, και όπως έχει ήδη αναφερθεί,
- ε. δίνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στα 'οριακά περιστατικά', τα οποία λαμβάνουν χώρα στο μεσοδιάστημα μεταξύ της συνεχιζουσας ομάδας καθώς και της εξωτερικής ζωής των ατόμων.

Ο Foulkes κρίνει ως μη βασική τη διαφορά μεταξύ των διαδικασιών εντός της ομάδας και εκείνων που συνεχίζουν εκτός, διότι τα εντός και εκτός κατά το νου του είναι λανθασμένη διχοτόμηση. Πάντοτε, όταν γίνεται συζήτηση για θέματα εκτός, οφείλουν τα μέλη να τα φέρνουν εντός [συνήθως με το ερώτημα άραγε τι σχέση έχουν αυτά τώρα με εμάς εδώ;].

Τα οριακά επεισόδια (boundary incidents) αναφέρονται στην θεραπευτική κατάσταση (t-situation) της ομάδας. Είναι πολύ συχνά. Ξεκαθαρίζονται τα πράγματα. Είναι εκείνα τα σημεία που έχουν μπει ως κανόνες και όρια της ομάδας εσωτερικά και εξωτερικά. Όταν τα παραβούν τα μέλη, τότε αναλύεται η σημασία τους και βιώνεται το τι αξία έχουν για τον καθένα και την ομάδα συνολικά.

Τα οριακά περιστατικά συμπεριλαμβάνουν τη σχέση ενός θεραπευομένου με κάποιο μέλος της αναλυτικής του ομάδας, αλλά και με άλλα άτομα, άλλων χώρων. Επιπλέον, τη σχέση του με το σώμα του, ως εκδήλωση ασθένειας, ψυχοσωματικής ή άλλης. Είναι άμεσης προτεραιότητας η ανάλυση και επωφελής αντιμετώπιση όλων αυτών των διχοτομήσεων.

Η ομάδα εμπεριέχει βιώματα, τα οποία τροποποιούνται, αναθεωρούνται και χρησιμοποιούνται ως νέες εμπειρίες εαυτού σε σχέση με τους άλλους, τα οποία προσαρμόζονται στην

πραγματικότητα. Η αναλυτική ομάδα παρέχει αυτό που ο Winnicott (1965) αποκαλεί ‘τα ουσιώδη του περιβάλλοντος’ (the environmental essentials). Κάθε μέλος της τα βιώνει και τα χρησιμοποιεί σύμφωνα με τις προσωπικές του ανάγκες, την ικανότητα της εκάστοτε ψυχικής του κατάστασης, καθώς και την ανάπτυξη της ομάδας.

Θεραπευτική Διαδικασία Συμπτωμάτων και Ασθενειών

Ο τρόπος της ομαδικoαναλυτικής θεραπείας αναπτύσσεται με τον συλλογισμό ότι τα συμπτώματα προκύπτουν από ακινητοποίηση (block) στο επικοινωνιακό σύστημα μεταξύ του εαυτού και των άλλων. Γίνονται, κατόπιν, προσωπικά και ενδοψυχικά, τα οποία αναπαριστούν την αδυναμία του καθενός να τα αναγνωρίσει πλήρως και να τα επεξεργαστεί. Γι’ αυτό τα φέρνει στην ομάδα. Ο πρωταρχικός θεραπευτικός παράγων στην ομαδικoαναλυτική κατάσταση είναι η αποκατάσταση της επικοινωνίας.

Η προτίμηση του Foulkes συνίσταται στο να αφήνει χώρο για την ελεύθερη έκθεση των συγκρούσεων και των εντάσεων, όπως διαφαίνεται παραδειγματικά από το ακόλουθο περιστατικό, που αναφέρεται στο πένθος μιας γυναίκας-μέλους για τον πρόωρο θάνατο του πατέρα της. Παρόλο ότι σε όλη τη διάρκεια της αρρώστειας του πατέρα της τα μέλη έχουν συμπαρασταθεί και ενδιαφερθεί για αυτήν, η αντίδραση της ομάδας στο θάνατό του είναι μάλλον σκληρή και περιπαικτική. Η ευθυμία τους διακόπτεται ξαφνικά, όταν η γυναίκα-μέλος τους ευχαριστεί με σαρκασμό για την προσπάθειά τους να την παρηγορήσουν με το να την διασκεδάσουν. Ο Foulkes βλέπει αυτήν την ομαδική αντίδραση, ως α. πλευρά μανιακής μορφής άρνησης παραδοχής του γεγονότος του θανάτου. β. τιμωρία της για την έλλειψη ισορροπίας της. γ. άρνηση παραδοχής άλλου είδους απωλειών των μελών στο παρελθόν τους. Η μανιοκαταθλιπτική διακύμανση της ομάδας συνεχίζεται και στις επόμενες συνεδρίες. Η γυναίκα περνά, επίσης, εναλλασσόμενες περιόδους μανίας και κατάθλιψης.

Αυτά που κάνουν τον θεραπευόμενο να έρθει να κάνει θεραπεία είναι το σύμπτωμα και η αρρώστεια. Το πρόβλημα γίνεται δεκτό, ακούγεται με ενδιαφέρον. Από ένα σημείο και μετά, όμως, περνάει ευγενικά στην άκρη, για να διερευνηθεί η σηματοδότηση καταστάσεων ή διεργασιών ή σχέσεων, οι οποίες δεν συντρέχουν καλά. Στην ψυχιατρική δεν είναι τα αίτια, αλλά τα παράπονα, τα προβλήματα και τα συμπτώματα τα καθοριστικά της διάγνωσης και της θεραπείας. Για την ομαδική ανάλυση, όμως, πρέπει να διερευνηθεί πρώτα το τι γίνεται κατά βάθος, ασυνείδητα, στις σχέσεις και στη συνέχεια να ερευνηθούν άλλοι δευτερεύοντες παράγοντες.

Ασυμφωνία μεταξύ μέλους και ομάδας, για οιοσδήποτε λόγους, ίσως οδηγήσει στην διαταραχή των διαπροσωπικών διαδικασιών του καθενός. Έτσι, η νευρωτική θέση γίνεται

διαταρακτική της ομάδας. Εξατομικεύεται και εκφράζεται με την μορφή συμπτωμάτων, που, για να κοινωνηθούν με τους άλλους, πρέπει να μεταφραστούν σε γλώσσα επικοινωνιακή. Η επικοινωνία, που διαρκώς διευρύνεται και εμβαθύνεται, είναι ισοδύναμη με την ίδια την θεραπεία.

Τα συμπτώματα είναι από μόνα τους αυτιστικά και ακατάλληλα για επικοινωνία. Γι' αυτό το λόγο ασκείται πίεση στο μέλος να τα εκφράσει. Όσο δεν μπορεί να τα εκφράσει με επικοινωνιακό τρόπο, τόσο δεν μπορεί να βρει ανακούφιση. Πρέπει να τα επεξεργαστεί ξανά και ξανά, έως ότου τα μεταφράσει σε κοινωνικά αποδεκτή, ευκρινή γλώσσα. Η κατανόηση από τα άλλα μέλη της ομάδας εμφανίζεται, μόνον, όταν η επενδεδυμένη στα συμπτώματα ψυχική ενέργεια δύναται να μεταμορφωθεί σε ανταλλάξιμη και αξιόπιστη (Foulkes, 1948).

Η θεραπευτική ομάδα δημιουργείται ως χώρος κατάλληλος, για να γίνει αυτή η μεταμόρφωση – αλλαγή (translation). Ενθαρρύνει την επικοινωνία και αναστέλλει κάποιους άλλους τύπους συμπεριφοράς των μελών. Στο θεραπευτικό πλαίσιο της ομάδας, κάθε μέλος έχει την ευκαιρία να επαναβιώσει και να επεξεργαστεί διορθωτικά τις δυσκολίες της πρώτης του ομάδας, της οικογένειας και των μετέπειτα ομάδων, όπως το σχολείο, οι εργασιακές ομάδες κλπ.

Άσκηση του Εγώ εν Δράσει (Ego – Training in Action).

Η δράση (action) συσχετίζεται με την ειδική, ψυχοδυναμική έννοιά της.

Κατά την Leal (1983), αυτός ο όρος του Foulkes δεν διαφωτίστηκε πλήρως ούτε από τον ίδιο ούτε από τους διαδόχους του, μολονότι είναι σημαντικός. Φαίνεται ότι αναφέρεται σε ενδοψυχικές διεργασίες σαφήνειας, προσαρμογής και διορθωτικής εμπειρίας, καθώς και στη γεφύρωση ασυνειδήτου και συνειδητού, με την ελπιδοφόρα συναισθηματική δραστηριότητα της κίνησης της πρώιμης παιδικής ηλικίας, όπως δηλ. του παιχνιδιού. Παρατηρείται ανάπτυξη από τον προλεκτικό 'διάλογο', δηλ. τις συναισθηματικές πρωτοσυζητήσεις (protoconversations) με εκφραστικές δράσεις μητέρας και παιδιού, στη βαθμιαία διαφοροποίησή τους μέσω μεταβατικού αντικειμένου.

Ο Foulkes (1964, 1975, 1990) και οι Foulkes & Anthony (1957) έχουν συσχετίσει την άσκηση του εγώ εν δράσει με την μετάφραση και τη μεταβίβαση, που αναλύονται πιο κάτω.

Μεταβιβάσεις (Transferences).

Η μεταβίβαση υφίστανται επεξεργασία στη μικρή ομάδα κατά:

α. την ανάλυσή της *εν δράσει* (transference analysis in action), (Foulkes, 1975). Για παράδειγμα, όταν του ζητηθεί ή το κρίνει ο ίδιος αναγκαίο, ο θεραπευτής είναι δυνατόν να γίνει πολύ ενεργός στις συναντήσεις, όπως στα αρχικά στάδια λειτουργίας της ομάδας, καθώς και όταν εκφράζονται επαναληπτικά και αμετανόητα στην ομάδα κάποιοι ακραίοι τύποι συμπεριφοράς. Σημειώνεται, όμως, ότι δεν επιτρέπεται η εξώθηση μέλους σε ρόλο θύματος, αποδιοπομπαίου τράγου.

Οι de Maré, Piper και Thompson (1991), που ασχολούνται με τις μεγαλύτερες ομάδες, σημειώνουν ότι αυτές απορροφούν τις βιαιότητες, αφού προηγουμένως πιέζουν σταθερά και επίμονα για διαπραγμάτευση με πολυδιάστατο διάλογο. Αυτό τους θυμίζει την *άσκηση του εγώ εν δράσει* του Foulkes.

Μετάφραση (Translation).

Παριστά σύνολο διαδικασιών με πέρασμα από τη μία στην άλλη, συνήθως ως προς την έκφραση, τη γλώσσα, τα όνειρα, τα συμπτώματα και άλλες εκδηλώσεις, για διασαφήνιση του τι διακυβεύεται γι' αυτόν και τι συμφέρει τον αναλυόμενο, π.χ. από τα συμπτώματα στα σύμβολα.

Γίνεται, επίσης, ανάδυση από το λανθάνον (ασυνείδητο) στο έκδηλο (συνειδητό) περιεχόμενο. Το ενδιαφέρον στο λανθάνον εστιάζεται στο τι λέγεται με άλλα λόγια, τι και γιατί συμβαίνει. Στο δε έκδηλο ιδιαίτερης σημασίας είναι η ασάφεια και ο κίνδυνος απ' αυτήν να θεωρηθεί κάτι ότι έχει ορθά παρατηρηθεί και γίνει κατανοητό, ενώ αυτό δεν έχει συμβεί. Γι' αυτό πρέπει, αρχικά, να επιτευχθεί σαφής εγρήγορση ως προς το τι συμβαίνει και στη συνέχεια πώς (με ποιο τρόπο), γιατί τώρα, γιατί μέσω αυτού-ών κ.ο.κ. και ποιες είναι οι συνεπαγωγές (Foulkes, 1964, 1975).

Η μετάφραση προσφέρει α. στην προοδευτική διαδικασία για αναλυτικές, θεραπευτικές αιτίες και β. στην ταυτόχρονη θεραπευτική άσκηση της ικανότητας έκφρασης σαφών ιδεών και συναισθημάτων με την παραγωγή ήχων λόγου (articulation), που απαιτούν κινήσεις από την γλώσσα, το σαγόκι, τα χείλη, τον λάρυγγα κ.λπ. στο δρόμο προς την ανάπτυξη – ολοκλήρωση του καθενός δηλ. με την Άσκηση του Εγώ εν Δράσει (Ego-Training in Action), (Foulkes, 1990).

Ο ομαδικός αναλυτής του S.H. Foulkes κατά Pines

Σύμφωνα με τον M. Pines (1983b), που συνοψίζει το έργο του Foulkes (1948, 1964, 1975, 1990) & Foulkes και Anthony (1957), οι δραστηριότητες του ομαδικού αναλυτή – θεραπευτή αναλύονται στις εξής κατηγορίες [σε αγκύλες τα συμπληρωματικά στοιχεία από τον γράφοντα].

1. Δυναμική Διεύθυνση (Dynamic Administration):

Επιλογή θεραπευομένων

Σύνθεση ομάδας-ως-όλου

Εξωτερικά όρια της ομαδικής θεραπευτικής καταστάσεως

Σχέσεις με πρόσωπα, δομές και καταστάσεις, που επηρεάζουν την ομάδα.

Θεραπευτική Δραστηριότητα (Therapeutic Activity).

α. Ηγεσία (Leadership), [καλύτερα Οδηγητής, Καταλύτης, Διευκολυντής].

Ομάδα-ως-όλον στο κέντρο της προσοχής

Ελευθερία εκφράσεως όλων των μελών

Επικέντρωση στο ‘εδώ και τώρα’

Έμφαση στις συμφωνίες και διαφωνίες

Ενθάρρυνση της ενεργού συμμετοχής των μελών

Ανακάλυψη απωθημένων τάσεων και αντιστάσεων

Προτίμηση της συνεισφοράς των μελών σε σχέση με τον θεραπευτή

Στάση ανοχής και εκτίμησης των διαφορών των μελών

Αναπόφευκτη η ισχυρή επίδραση θεραπευτή στην αναπτυσσόμενη ομαδική κουλτούρα

Αποδοχή από τον θεραπευτή των θέσεων, που κατά καιρούς του απαιτεί η ομάδα.

Παροχή ερμηνειών [σχόλια], που επιθυμεί η ομάδα.

β. Ανάλυση (Analysis).

Αναλύει τα φαινόμενα της ομάδας ως προς:

τη δομή (structure)

τη διαδικασία (process) και

το περιεχόμενο (content)

[έκδηλο, λανθάνον, προβλητικό και αλληγορικό – μεταφορικό].

γ. Ερμηνεία (Interpretation) [Σχόλια (Comments)].

1. Διαφοροποίηση:

Ερμηνείες [σχόλια], που καθιστούν συνειδητές τις ασυνείδητες διαδικασίες.

Ερμηνείες [σχόλια] αντιστάσεως και [μηχανισμών] άμυνας

Ερμηνείες [σχόλια] αντιδράσεως μεταβίβασης.

2. Κατευθύνσεις των ερμηνειών προς [τα εξής]:

Εδώ και τώρα

Άτομο [μέλος] και ομάδα

Συνεχιζόμενες ομαδικές αλληλεπιδραστικές διαδικασίες

Επαναληπτικές καταστάσεις συγκρούσεων

Κατανόηση παρελθουσών εμπειριών του ατόμου σε σχέση με την ομαδική κατάσταση

Τρέχουσες εμπειρίες του μέλους εντός και εκτός από της ομάδας και, ειδικότερα

Οριακά περιστατικά μεταξύ των μελών εντός και εκτός ομάδας.

Θεραπευτικοί Παράγοντες και Διαδικασίες

Ο Foulkes αναφέρει, σαφώς τον όρο ‘θεραπευτικός παράγων’ (therapeutic factor) στο έργο του. Περιγράφει, επίσης, και ονομάζει διάφορα φαινόμενα, διαδικασίες ή καταστάσεις, που λαμβάνουν χώρα στην ομάδα και συνεισφέρουν στη θεραπεία, θετικά ή αρνητικά. Προαπαιτεί την επίτευξη ομαδικοαναλυτικής κατάστασης, την διορθωτική συναισθηματική εμπειρία, την άσκηση του εγώ εν δράσει, πάντοτε με προτεραιότητα στην ομάδα-ως-όλον.

Ειδική αναφορά κάνει σχετικά ο Pines (1983b).

Ο Foulkes (1948) ορίζει ως

Βασικές θεραπευτικές αρχές – διαδικασίες τις ακόλουθες:

1. Ενεργός συμμετοχή (active participation).
2. Επικοινωνία με επιτρεπτικότητα και κατανόηση (communication with permissiveness and understanding).
3. Παρατήρηση του κοινωνικού πλαισίου (observation in a social setting).
4. Κοινωνική προσαρμογή και ενσυναίσθηση (social adjustment and insight).
5. (Υπο)στήριξη από την ομάδα (support of the group).
6. Άμεση θεραπευτική δράση λόγω προσαρμογής και ενσυναίσθησης που είναι ταυτόχρονες (immediate therapeutic action which is based on current adjustment and insight).

Αυτές οι αρχές-διαδικασίες περιλαμβάνουν όλους τους σχετικούς παράγοντες.

Κατά τον γράφοντα, όλα τα πιο πάνω, ταξινομούνται πιο κάτω, όπου υπάρχουν αγκύλες είναι σχετικές τροποποιήσεις του.

Στη συνέχεια ο Foulkes τονίζει ότι η ομαδική αναλυτική ψυχοθεραπεία έχει κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες με άλλους τύπους ψυχοθεραπείας:

A. *Όμοιοι των της ψυχανάλυσης*

1. Μεγαλύτερου βαθμού συνειδητοποίηση πρώην ασυνειδήτων δυνάμεων (greater consciousness of what were previously unconscious forces).
2. Ενδοψυχική διεργασία (working through).
3. Εναισθησία (insight).
4. Ανάλυση μηχανισμών άμυνας (analysis of defense mechanisms).

B. Πολύ άμεσοι θεραπευτικοί παράγοντες (more immediate therapeutic factors).

1. (Υπο)στηρικτικοί (supportive) και
2. Αναλυτικοί (analytic).

Γ. Ειδικοί θεραπευτικοί παράγοντες (specific therapeutic factors).

3. Κοινωνικοποίηση (socialization).
4. Αντίδραση καθρέφτη (mirror reactions).
5. Αντίδραση συμπυκνωτή (condenser reaction).
6. Επεξηγήσεις και πληροφορίες γι' ανταλλαγές (explanation and information exchanges).
7. Η ομάδα ως όλον, αγορά (the group-as-a-whole, forum).

Σημειώνεται, επίσης, ότι οι Foulkes και Antony (1957) διαφοροποιούν τους θεραπευτικούς παράγοντες από τους ομαδικούς παράγοντες, οι οποίοι προκύπτουν κατά το σχηματισμό και τη λειτουργία της ομάδας, καθώς και διάφορα φαινόμενα, τα οποία έχουν ειδική συνεισφορά στην ομαδική θεραπεία είτε θετική είτε αρνητική. [Απαιτείται, λοιπόν, ο θεραπευτής να τα βλέπει ως προβλητικές ταυτοποιήσεις, επεκτείνοντας τη φράση του Grinberg (1979) 'κάθε ρόλος στην ομάδα είναι αποτέλεσμα προβλητικής ταυτοποίησης']. Εκτός των ειδικών θεραπευτικών παραγόντων, υπάρχουν και οι ομαδικοί ειδικοί παράγοντες, ομαδικά ειδικά φαινόμενα, καθώς και η ατομική ψυχοπαθολογία με ομαδική διαμεσοαντίδραση.

Δ. Ομαδικοί ειδικοί παράγοντες (group specific factors).

1. Κοινωνικοποίηση διά μέσου της ομάδας [ομαδικό αναλυτικό μητρικό πλέγμα/matrix], (socialization through the group).
2. Φαινόμενα κατόπτρου (mirror phenomena).
3. Φαινόμενα συμπυκνωτή (condenser phenomena).
4. Φαινόμενα ανταλλαγής πληροφοριών (exchange phenomena), που οδηγούν σε
5. Φαινόμενα αντήχησης (resonance phenomena) και
6. Φαινόμενα αλυσίδας (chain phenomena).

Ε. Ομαδικά φαινόμενα (group phenomena).

7. Θεωρείν (theorizing), (μύθοι κ.λπ.).
8. Έλλειψη υποστήριξης θάρρους έκφρασης και επίθεσης
9. Υποομαδοποίηση (sub - grouping).
10. Σιωπές (silences).
11. Αποδιοπομπαίος τράγος (scapegoat).
12. Παράξενος (stranger).
13. Ιστορικός (historian).
14. Ρυθμός και εντάσεις (rhythm and tensions).

ΣΤ. Ατομική ψυχοπαθολογία και ομαδική διαμεσοαντίδραση

Κατά τον Foulkes (1957) 'η ομαδική κατάσταση μπορεί να είναι τόσο αποτελεσματική στην ομαλή εξερεύνηση - ανάλυση της ψυχοπαθολογίας μελών της ομάδας, όσο και σε μη ομαλή συμπεριφορά της ομάδας-ως-όλου'. Τέτοια παραδείγματα είναι τα ακόλουθα:

1. Μανιακές - καταθλιπτικές διαμεσοαντιδράσεις (manic - depressive transaction).
2. Σαδισμός - μαζοχισμός (sadism - masochism).
3. Δυναμική διαφοροποίηση (dynamic differentiation).
4. Ανταγωνιστικότητα άνδρα - γυναίκας (male - female competitiveness).
5. Μάχη μεταξύ των φύλων (battle between the sexes).
6. Ετεροφυλικότητα - ομοφυλοφυλικότητα (hetero - homosexuality).
7. Ηδονοβλεψία και επιδειξιμανία (voyeurism - exhibitionism).
8. Προοδευτικές ή παλινδρομικές δυνάμεις (progressive - regressive forces).
9. Σύνδρομο της επιλογής (syndrome for selection).

Ζ. Ο Foulkes αναφέρεται (1964) και σε *ειδικές διαδικασίες* της ομαδικοαναλυτικής κατάστασης (specific processes on the group - analytic situation) και τις προσθέτει στους ειδικούς ομαδικούς παράγοντες ως εξής:

15. Ελεύθεροι συνειρμοί στην ομάδα (free associations of ideas in the group).
16. Διεπικοινωνία (intercommunication), εμπεριέχουσα και ασυνείδητη επικοινωνία.
17. Φαινόμενα πόλωσης (polarization) και
18. Φαινόμενα προσωποποίησης (personification).

Η. Ομαδικά φαινόμενα

Ο Foulkes (1975) προσθέτει ότι προκύπτουν και τ' ακόλουθα:

21. Μαύρο κτήνος (bête noire) - φόβος, αντιπάθεια, μίσος.

22. Σκιά του συντονιστή (conductor's shadow).
23. Βοηθός του συντονιστή - ψευδοβοηθός (conductor's assistant - pseudoassistant).
24. Ευνοούμενος του συντονιστή (conductor's favourite).
25. Νεοεισελθών (newcomer).
26. Οι άλλοι (the others) και
27. Εναλλαγή και αστάθεια της ομάδας.

Ο Pines (1970) διακρίνει τρεις κύριους άξονες της ομαδικοαναλυτικής διαδικασίας και ανάγει σε αυτούς τους διάφορους θεραπευτικούς παράγοντες. Οι άξονες αυτοί είναι οι:

Μαθησιακή εμπειρία (learning experience). Εμπεριέχεται το βιωματικό στοιχείο της μάθησης με την βασική αποδοχή α. του κάθε μέλους από την ομάδα, καθώς και β. των διαφορών μεταξύ των μελών της.

Μεταβιβαστική εμπειρία (transferencial experience). Θεωρείται κοινός παράγων όλων των ψυχοθεραπειών. Στην ομαδικό - αναλυτική κατάσταση, ωστόσο, προέχει η μεταβιβαστική έννοια της ομάδας ως όλου, συνυπάρχουσα με τις μεταβιβάσεις μέλους προς θεραπευτή, μέλους προς μέλος και μέλους προς την ομάδα-ως-όλον. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η συμμετοχή του θεραπευτή και ως απλού μέλους (including the therapist).

Δημιουργική εμπειρία (creative experience). Είναι κατεξοχήν χαρακτηριστικό της ομαδικής ανάλυσης. Μπορεί να συμμετάσχει κάθε μέλος στη δημιουργική θεραπευτική διαδικασία (creative healing process), η οποία εμπεριέχει τα ακόλουθα:

1. Εναισθησία (insight) του κάθε μέλους
2. Υποστήριξη (support).
4. Κατανόηση (understanding).
4. Ενεργό συμμετοχή (active participation) κάθε θεραπευομένου και του θεραπευτή
5. Καλή σχέση (good relationships) των μελών
6. Matrix
7. Αλλαγές
8. Επιθετική στάση μέλους, ακόμη και
9. Κίνδυνο κατάρρευσης της ομάδας.

Με τις κατάλληλες ατομικές και ομαδικές διεργασίες επιτυγχάνεται η επιβίωση της ομάδας.

Αριθμός θεραπευτικών παραγόντων προκύπτει, επίσης, και από την πρόσωπο με πρόσωπο κατάσταση στην ομάδα, που είναι οι εξής:

11. Αντιπαράθεση (confrontation).

12. Έλεγχος πραγματικότητας (reality testing).
13. Σχέση με ομολόγους (relationship with one's peers).
14. Μείωση της ψυχολογικής απόστασης μεταξύ θεραπευομένου και θεραπευτή (lessening of the psychological distance between patient and therapist).

Προσωπικά Βιώματα Foulkes και Anthony για την Ομαδική Ανάλυση

Ο Foulkes γράφει για την ομαδική ανάλυση: 'θυμάμαι ένα παιχνίδι με γιαπωνέζικα λουλούδια, που είναι κάτι χαρτάκια, που δεν έχουν καμία ομορφιά. Όταν, όμως, τα πετάς στο νερό ανοίγουν και βλέπεις πολύ ωραία λουλούδια. Αυτά είναι τα μέλη και η ομάδα. Τα μέλη είναι τα χαρτιά, που δεν δείχνουν τίποτα το ιδιαίτερο έξω από το νερό, το οποίο είναι η ομάδα. Τα ίδια χαρτιά γίνονται ωραία λουλούδια στο νερό, ομάδα'.

Ο Anthony, καθηγητής και αργότερα συνεργάτης του Foulkes, γράφει: ανακάλυψα τον εαυτό μου να έλκεται πάρα πολύ από τον Foulkes, ως πρόσωπο, παρά τη δυσχέρειά μου να καταλάβω τη ψηλαφίζουσα τον λόγο συνήθειά του, τους ανεξήγητους διασταγμούς, τη διανοητική παρακαμπτήριο - λοξοδρόμηση, την ξαφνική κολόβωση των προτάσεών του, την συχνή περιπεπλεγμένη σύνταξή του και το κωνοειδές της διαδικασίας της σκέψης, που σε αφήνουν να πλέεις ανεξήγητα στον αέρα. Μόνο λίγα χρόνια αργότερα, μετά από εντατικό ντιβάνι και ομαδικές εμπειρίες, έχω αναπτύξει το ίδιο στυλ επικοινωνίας, αν και ποτέ το ίδιο 'νεφελώδες της μητρομέριμνας' (numinous nebulousness), το καθ' ολοκληρία δικό του χαρακτηριστικό... Ίσως, τα πιο πολύτιμα μαθήματα από τον Foulkes έχουν να κάνουν με τη την αξία της μη φορτικότητας και του περιορισμού της σαφήνειας εκ μέρους του θεραπευτή. Προφανώς για ν' αναπτυχθεί η matrix των σχέσεων των μελών της ομάδας (Anthony, 1983).

ΜΕΣΑΙΑ – ΜΕΓΑΛΗ ΟΜΑΔΑ

1. Ιστορικό Μεσαίων – Μεγάλων Ομάδων
2. Δομή, Διαδικασία, Περιεχόμενο, Μεταδομή
3. Σχέση Μικρών, Μεσαίων-Μεγάλων
4. Συγκριτικός Πίνακας Ψυχανάλυσης, Μικρής, Μεσαίας – Μεγάλης Ομάδας
5. Χαρακτηριστικά Μεσαίας – Μεγάλης Ομάδας
6. Μετατοπίσεις, Μετασχηματισμοί
7. Διάλογος
8. Είδη Πολιτισμού
9. Αναπτυξιακή Ελικοειδής Πορεία
10. Φιλία
11. Ασθένειες
12. Αντιστάσεις στις Μικρές – Μεγάλες Ομάδες
13. Εποπτεία και Προσωπικά με Pat

1. Ιστορικό Μεσαίων – Μεγάλων Ομάδων

Ο Patrick de Maré, ψυχίατρος, ομαδικός αναλυτής, γαλλο-σουηδικής καταγωγής γεννημένος στο Λονδίνο, συνεργάζεται στο Νοσοκομείο του Northfield (Β' παγκόσμιος πόλεμος) με τους Bion, Rickman και τον Foulkes, συνιδρυτή το 1952 της Group-Analytic Society ή GAS (London), καθώς και το 1971 του Institute of Group Analysis ή IGA (London). Το 1971 ιδρύει την Group - Analytic Practice.

Από την εποχή που εκδίδει το 'perspectives in group psychotherapy' (1972), έχει ήδη αναγνωρίσει τα αυταπόδεικτα στοιχεία, που συνοδεύουν την εφαρμογή των αρχών της ομαδικής αναλυτικής ψυχοθεραπείας του Foulkes σε μεγαλύτερο, ευρύτερο περιβάλλον. Δείχνει ενδιαφέρον μετά τις μικρές και για τις μεσαίες ομάδες, την θεραπευτική κοινότητα -κοινοτική θεραπεία, καθώς και για πολύ μεγαλύτερες ψυχοθεραπευτικές - ψυχοκοινωνικές ομάδες με σύνολο μελών από πενήντα μέχρι εκατό. Τα μέλη αυτά συντονίζονται από διάφορους συγκαλούντες (convenors), μη κατευθυντικούς και χωρίς πρόγραμμα, σε διάταξη επαλλήλων σειρών, που θυμίζουν αμφιθέατρο.

'One day someone will venture upon this research into the pathology of civilised communities.' ('civilization and its discontents', Freud, 1930).

Τα δυναμικά της ομάδας αυτής καθορίζονται σαφώς. Η εκάστοτε, δηλ. ατμόσφαιρα, οι διαθέσεις, οι ιδέες και οι ιδεολογικές θέσεις δεν εκδηλώνονται ως νεφελώδεις ή ιδεαλιστικές ακολουθίες.

Σε αυτές τις μεγαλύτερες ομάδες φαίνεται πιο καθαρά η αντίθεση και η πόλωση μεταξύ του συνειδητού και του ασυνειδήτου. Το ενδιαφέρον του καθενός στις ατομικές θεραπείες είναι η ενδοψυχική διεργασία του απωθημένου ασυνειδήτου του. Στη μεγάλη ομάδα το ενδιαφέρον αφορά, κυρίως, στη συνειδητότητα, η οποία βρίσκεται σε μεγάλο κίνδυνο, τόσο για το μέλος, όσο και για τα ομαδικά ισοδύναμά της, ιδιαίτερα την επικοινωνία και την οργάνωση. Το πρόβλημα για την μεγάλη ομάδα είναι η ενδεχόμενη επιπολαιότητα – απερισκεψία της να αισθάνονται χωρίς να σκέπτονται, Le Bon (1895), McDougall (1920), Freud (1921).

Κατά τη διάρκεια του ίδιου έτους (1972) πραγματοποιείται, στο Νοσοκομείο Maudsley, το Δεύτερο Ευρωπαϊκό Συμπόσιο, όπου με τον Lionel Kreeger παρουσιάζουν την πρώτη μεγάλη ομάδα με υπερ-εκατό συμμετέχοντες, που παρευρίσκονται στο συνέδριο. Εφαρμόζουν τις αρχές του Foulkes. Όλο αυτό το ζωνρό και αξιόλογο ενδιαφέρον το ακολουθεί η έκδοση του βιβλίου του Kreeger (1975), 'The Large Group'. Περιέχει άρθρα δέκα συνεργατών, μεταξύ των οποίων και του de Maré. Από τότε έχει υπάρξει, σχεδόν, νηνεμία (1996), όσον αφορά στο ενδιαφέρον για το αντικείμενο αυτό.

Το 1975 ξεκινά τη Μεγάλη Ομάδα υπό την αιγίδα του Ινστιτούτου. Το 1976 προστίθεται και ο Piper. Στις ομάδες τους συμμετέχουν επαγγελματίες του χώρου, καθώς και πελάτες, 40 τον αριθμό, που μειώνονται στους 20 σε κάθε ομάδα. Αυτό συνεχίζεται μέχρι και σήμερα (1996) με άλλους συγκαλούντες, με την ίδια μείωση μελών.

Το 1984 γίνεται σαφές ότι χρειάζεται κάποιο θεωρητικό σεμινάριο, σχετικά με τις μεγάλες ομάδες. Γίνεται βράδυ και έχει μέσο όρο συμμετοχής τα 13 άτομα. Το ίδιο έτος ιδρύει το Large Group Section στην GAS (L).

Το 1985 συγκαλεί τη διάλεξη για τον Foulkes. Είναι τόσο διάλεξη, όσο κι εμπειρία μεγάλης ομάδας. Κάπου 350 άτομα στο Methuen Hall στο Centre Point, της Tottenham Court Road, κάθονται σε τέσσερις ομόκεντρους κύκλους. Συμμετέχουν όλα τα μέλη του τμήματος.

Αποφασίζεται στο σεμινάριο, το 1987, να ξεκινήσει το Large Group Section, ως μέρος της GAS (L). Έχει γίνει πια σταδιακά φανερό ότι, από τη στιγμή που οι πιο μεγάλες ομάδες μειώνονται σε μεσαίου μεγέθους (διακρίνονται πια από τις μεγάλες) με μέσο όρο συμμετοχής 20 περίπου μελών, πρέπει να υπάρχουν δύο τμήματα, ένα για τη μεσαία ομάδα, το οποίο έχει αποδειχθεί αρκετά δραστήριο και ένα για τη μεγάλη ομάδα, το οποίο δεν έχει μέχρι σήμερα αναπτυχθεί ακόμα (1996).

Το 1991, με την Thompson και τον Piper, εκδίδουν βιβλίο με τίτλο: 'Από το Μίσος μέσω Διαλόγου στην Κοινωνία' (From the Hate through Dialogue to Koiononia), δηλ. τον πολιτισμό της μεγάλης ομάδας.

Το 1992 ιδρύει το Median Group Section στην GAS (L). Έχει εκπαιδευτική λειτουργία. Οι συμμετέχοντες, στην πειραματική ομάδα και το σεμινάριο, για περίοδο δύο ετών εβδομαδιαίως, παίρνουν βεβαίωση παρακολούθησης, ως εκπαιδευτική ειδίκευση.

Το IGA (L), στο εκπαιδευτικό του πρόγραμμα (1994), υποστηρίζει median groups.

Ο Behr, εκδότης του περιοδικού Group Analysis, σχολιάζει ότι όλοι οι ομαδικοί αναλυτές έχουν προτίμηση στις μεγάλες ομάδες. Πολλοί, μάλιστα, έχουν συντονίσει τέτοιες, αλλά πώς; Συμμετέχουν σ' αυτές ως συντονιστές μικρής ομάδας με σαφή την ιδέα του πώς να παρεμβαίνουν και να σημαίνουν τη λήξη της συνάντησης.

Τον Ιούνιο του 1996 έρχεται στην εταιρεία μας (Ελληνική Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης και Ψυχοθεραπείας) για διάλεξη 'Kith, Kin, Koiononia' (Φίλοι, Συγγενείς, 'Κοινωνία'). Είναι σεμινάριο και εργαστήριο. Μέρος του περιεχομένου αυτής της διάλεξης ακολουθεί πιο κάτω. Τα υπόλοιπα προέρχονται από λοιπά άρθρα και βιβλία, δικά του και άλλων, συμπεριλαμβανομένης και της συνεισφοράς του γράφοντα αυτή τη διατριβή.

Το Τμήμα της Μεσαίας (Median) Ομάδας είναι αυξητικά αποτελεσματικό για την οργάνωση ομάδων μεσαίου μεγέθους (median), ενδιάμεσων των μικρών και μεγάλων. Δραστηριοποιείται έτσι, ώστε να εποπτεύει ο ένας τον άλλο, να εκπαιδεύει συγκαλούντες και γενικότερα την διοίκηση, καθώς επίσης, να είναι κέντρο αναφοράς. Τα μέλη του τμήματος προσκαλούνται από το εξωτερικό για την εργασία τους π.χ. από την Ιταλία, τη Σκανδιναβία, την Αυστραλία, την Ισπανία, την Σλοβενία, την Ιρλανδία, την Γερμανία, τη Φινλανδία, καθώς και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου έχουν οργανωθεί μεσαίες ομάδες, μέσω αυτού του τμήματος, σε φυλακές υψίστης ασφαλείας π.χ. το Whitemoore και πρόσφατα στο συνέδριο του Broadmoor. Είναι σημαντική αυτή η πρόοδος, όπως και επί Foulkes, Bion και Rickman, στη λειτουργία της μικρής ομάδας στις ένοπλες δυνάμεις κατά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο.

Οι προσπάθειές μας να προκαλέσουμε το ενδιαφέρον του IGA (L), της Κλινικής Tavistock και του Ινστιτούτου Ψυχανάλυσης, δεν έχουν μεγάλη επιτυχία, ακόμη. Συνεχίζουν να λειτουργούν με συγγενικού τύπου μοντέλο μικρής ομάδας, με όλες τις αντικοινωνικές συνέπειες των πολλαπλών συγκρουομένων επιτροπών.

Τα συγγενικά πλαίσια αποτυγχάνουν να συνειδητοποιήσουν ότι, παρά το αυξανόμενο μέγεθός τους, μπορούν να γίνουν και φιλικά. Είναι δίλημμα, το οποίο αυτά τα ινστιτούτα έχουν αποτύχει να επεξεργαστούν. Αναπαράγουν, μόνο, μικρές επιτροπές και γραφειοκρατία, που βρίσκονται σε κατάσταση διαμάχης του τύπου Κάιν και Άβελ. Δεν υπάρχει διπλής εστίας όραση και η φιλική σχέση αγνοείται. Ακόμα και η λέξη φιλία φαίνεται ότι έχει εγκαταλειφθεί από την κοινή καθημερινή γλώσσα.

Για παράδειγμα το IGA (L) είναι ειδικό στην εκπαίδευση ατόμων ως προς την ανάλυση μικρής ομάδας, αλλά είναι αδύναμο να χειριστεί τον εαυτό του, αφού έχει γίνει το ίδιο μεγάλη ομάδα, άνω των 120 εκπαιδευομένων μελών.

Αυτά τα ινστιτούτα παραμένουν σε βρεφική κατάσταση και αποτυγχάνουν να καλλιεργήσουν τη συναδελφικότητα και τη φιλία. Η ατμόσφαιρα είναι φορτισμένη. Για παράδειγμα δύο μέλη από την GAS (L) εργαζόμενοι στο Tavistock, γρήγορα εμφανίζουν σοβαρά καρδιακά επεισόδια και ένα τρίτο σοβαρή κυκλοφοριακή διαταραχή. Τέλος, ο ίδιος ο Foulkes πεθαίνει από καρδιακή προσβολή, ενώ είναι εκεί σε τέτοια ομάδα συναδέλφων.

2. Δομή, Διαδικασία, Περιεχόμενο, Μεταδομή

Δομή - Πλαίσιο. Σε διάκριση με τις μικρές ομάδες, ο αυξανόμενος αριθμός μελών, στις μεσαίες και μεγάλες σχετίζεται με μαθησιακή, νοητική κατάσταση, διαφορετική της ατομικής και της μικρής ομάδας. Συνυπάρχουν θέματα κυρίως νου, παρά καρδιάς, δηλ. βιωμάτων.

Το πολιτισμικό πλαίσιο είναι υψίστης σπουδαιότητας. Η συνείδηση, δηλ. το να υπάρχει γνώση (outsight) πραγμάτων με και για άλλους ανθρώπους, παίρνει τη θέση του ασυνειδήτου της ψυχανάλυσης και της μικρής ομάδας. Η μάθηση του διαλόγου και της απ' αυτόν απρόσωπης αδελφότητας της μεσαίας και μεγάλης ομάδας, δηλ. της 'κοινωνίας' (κοινωνία), γίνεται με το καλωσόρισμα κατά την είσοδο νέων μελών, σε αντίθεση με την ψυχαναλυτική 'επιφύλαξη-απόρριψη' τους ως νεογεννητών παιδιών, τα οποία εισβάλλουν.

Η κοινωνιολογική σχολή του Σικάγου θεωρεί ότι είναι πολύ σημαντικές οι έννοιες της κίνησης και της αλλαγής για την κοινωνική διαδικασία.

Διαδικασία. Το πλέγμα επικοινωνίας είναι, αρχικά, υποτυπώδες και συνεπώς η ματαιώση χαρακτηριστική και ό,τι το σπουδαιότερο. Το μίσος, που γεννιέται από αυτήν, μετασηματίζεται από τον πολυδιάστατο διάλογο. Αναπτύσσεται δημιουργική ενδοψυχική ενέργεια του εγώ, ξεχωριστή από την ενστικτώδη.

Κατά τον de Maré, Piper και Thompson (1991), το μίσος στη μεσαία και μεγάλη ομάδα είναι μη (αντι)-ενστικτική ενέργεια, όπως η πείνα, η ψυχολογική απουσία και όχι η βιολογική παρουσία της επιθετικότητας. Μόνο του δεν είναι δημιουργικό ή καταστρεπτικό ούτε υφίσταται μείωση ή άρνηση, αλλά επιβεβαίωση, καλλιέργεια και μετασηματισμό. Κατά τον Freud (1917) μη (αντι)-ενστικτική είναι η ανάγκη (ananke). Σχετίζεται με τα ελλείμματα από την εξωτερική πραγματικότητα και την μοίρα. Egos και Ananke είναι οι γονείς του πολιτισμού των ανθρώπων.

Μετά απ' αυτά έρχεται η σκέψη. Είναι ωφέλιμο για τα μέλη και γενικά τους ανθρώπους να μάθουν τον διάλογο, όπως τη γλώσσα. Στην κατάσταση της μεσαίας ομάδας η διαδικασία της σκέψης έχει δύο διαστάσεις, την πλαγιωμένη έως οριζόντια (lateral), που λαμβάνει υπ' όψιν της εξ ίσου την εμπειρία των μελών και την κάθετη, κατακόρυφη (vertical) των συγκαλούντων.

Περιεχόμενο. Κατά τον διάλογο αναδεικνύεται μία τρίτη αρχή, πέραν της ηδονής (πρώτη) και της πραγματικότητας (δεύτερη) του Freud. Είναι αυτή του νοήματος (meaning), που συνδέει τις προσωπικές αξίες με την ισοδύναμή τους ομοφωνία στην κοινωνική δομή. Για παράδειγμα, ο ομαδικός δεσμός και η 'κοινωνία' (κοινωνία) ερμηνεύονται ως η μεταμόρ-

φωση της ματαιώσης της αδελφικής αντιζηλίας, του ανταγωνισμού και των αιμομικτικών. Το ουσιαστικό πρόβλημα σήμερα (de Maré, 1996), για το οποίο συνιστάται αυτή η λειτουργική λύση, είναι ότι δεν υποφέρει ο κόσμος, τόσο από την έλλειψη της ατομικής περίσκεψης, όσο από τον κλονισμό της ευφυΐας και της προσοχής από παρηκμασμένους, παθολογικούς πολιτισμούς (κουλτούρες).

Μεταδομή της ομάδας καλείται το περιβάλλον της δομής το οποίο, κατά τον γράφοντα, συμπεριλαμβάνει την ‘υπερδομή’ του δομισμού (στρουκτουραλισμού). Είναι ουσιαστικά πολιτισμική. Αφορά στα ποικίλα νοήματα, τα οποία περιέχει το πλαίσιο της μεσαίας ομάδας. Η πολιτισμική διάσταση του μέλους γίνεται φανερή, κατά το πλείστον, μέσω του διαλόγου. Εφ’ όσον η μεσαία προσφέρει ευρύτερο φάσμα από τη μικρή, δηλ. πανόραμα που κυμαίνεται από τον εσωτερικό κόσμο κάποιου μέχρι να είναι πολίτης του κόσμου, παρέχει νέο πλαίσιο για την κατανόηση των διαδοχικών μεταμορφώσεων των ματαιώσεων, οι οποίες διερευνώνται ως προς τη σχέση του ενός με τον άλλο, τη διαφορά των τάξεων, το φυλετισμό, την οικονομική δυσλειτουργία, τη σεξουαλική παρέκκλιση και τις αξίες γενικότερα. Με τον τρόπο αυτό αναδύονται τα πολιτισμικά πρότυπα.

Στη μικρή ομάδα η μάθηση σχετίζεται με την έκφραση συναισθημάτων, φαντασιώσεων και φαντασίας (Winnicott, 1971a), ενώ στη μεσαία με την έκφραση σκέψης. Οι συναθροίσεις, που χάνουν τις πολιτισμικές τους δομές και την έκφραση σκέψης, εκρήγνυνται με βία συμμορίας (μίσος) είτε θρυμματίζονται σε χάος (πανικός) ή και αχρηστεύονται σε καταστάσεις ιδρυματισμού, όπου στραγγαλίζονται ή αναισθητοποιούνται τα μέλη μέσω της κατάχρησης ναρκωτικών.

Ο πολιτισμός (culture), ως εκ τούτου, βρίσκεται στο ενδιάμεσο διάστημα μεταξύ του ατομικού και του πολιτισμικού πλαισίου. Είναι το αποτέλεσμα διαλόγου και καλλιέργειας μεταξύ τους, έτσι όπως στη γεωργία, την επιστήμη, την τέχνη, τη φιλοσοφία και τη θρησκεία, που αντιπροσωπεύουν την καλλιέργεια του σύμπαντος από την ανθρωπότητα. Η μεσαία ομάδα χρησιμεύει ως ειδική κατάσταση ανακάλυψης και διερεύνησης των δικών της προβαλλομένων μικρο-πολιτισμών και της ανθρωπολογίας εν τω γίνεσθαι.

Στη μικρή ομάδα η ιεραρχία όλων των ιεραρχιών, δηλ. η οικογένεια, επαναλαμβάνει τον εαυτό της με τον πιο ακατάλληλο τρόπο. Οι γονεϊκές και αδελφικές φιγούρες εξιδανικεύονται ή γίνονται καταδιωκτικές. Η μεσαία ομάδα, ωστόσο, λειτουργεί ουσιαστικά συνδέοντας τις μικρές ως γέφυρα ή μέσον τους. Ως εκ τούτου εισάγεται, η τρίτη αρχή, του νοήματος, σπουδαία λεκτική τάξη στον ασυνάρτητο συμβολισμό. Εγκαθιδρύεται, έτσι, η σημαντική

διάκριση μεταξύ συγκεκριμένης και αφηρημένης σκέψης, καθιστώντας ικανή την διαφοροποίηση σε σημαντικά και κρίσιμα θέματα, όπως τα προϊόντα και το χρήμα.

Η μεσαία – μεγάλη ομάδα ‘πιέζει’ σταθερά και επίμονα για διαπραγμάτευση. Απορροφεί, έτσι, τις ενέργειες βίας και θυμίζει την ‘άσκηση του εγώ εν δράσει’ (ego-training in action), (Foulkes & Anthony, 1957; Foulkes, 1964, 1975, 1990).

Προς το παρόν (1996), οι μεγαλύτερες ομάδες συρρικνώνονται στον αριθμό των 20 μελών, σχεδόν πάντοτε. Οι μεγαλύτεροι αριθμοί επιβάλλονται αναγκαστικά στα εκπαιδευτικά προγράμματα ή εργαστήρια, για το λόγο ότι το μεσαίο μέγεθος ομάδας παρέχει καταστάσεις, στις οποίες όλα τα μέλη έχουν την ευκαιρία και τον εφικτό χρόνο να πουν επωφελώς, αυτό που έχουν να ‘πουν’.

Αυτή η ομάδα δρα ως μεγαλύτερος εμπεριέχων χώρος για έντονα συναισθήματα και σωματική βία. Αυτά, υφιστάμενα σαφή νοητική επεξεργασία, εμπεριέχονται πιο αποτελεσματικά από ό,τι στις μικρές ομάδες ή στο δυαδικό πλαίσιο ενός προς ένα.

Η ‘διεύρυνση’ της συνείδησης, σε αντίθεση προς τη ‘συρρίκνωση’, είναι χαρακτηριστικό αποτέλεσμα του διαλόγου, δηλ. το να μαθαίνεις με κι από τους άλλους. Η ομαδική σκέψη του πολιτισμού αντικαθιστά το θεραπευτή ως φύλακα των αρχείων της πραγματικότητας. Αμβλύνει, οριζοντιώνει και εξισώνει την ιεραρχία.

Η διαδικασία του διαπροσωπικού διαφωτισμού αναδύεται στην ομάδα, ως ικανότητα απάντησης στο ‘μη-ανθρώπινο παγκόσμιο διαφωτισμό’. Η μεσαία ομάδα διαφοροποιείται ως εν δυνάμει εξαιρετικά αποτελεσματικός τρόπος σκέψης και όχι, σαν α-περίσκεπτη (α-νόητη) συγγενική σχέση στερεότυπου τρόπου σκέψης, όπου οι κοινωνικές αντιλήψεις θεωρούνται δεδομένες και ασυνείδητες. Η πληροφορία, χωρίς το πολιτισμικό πλαίσιο, είναι θόρυβος στερούμενος ανθρωπισμού. Αρκετά εκατομμύρια ανθρώπων είναι δυνατόν να έλθουν σε επαφή σε 10 χρόνια, εάν το καθένα από τα 20 μέλη μιας μεσαίας ομάδας, συγκαλέσει άλλη ομάδα 20 μελών, όχι κάθε χρόνο, αλλά κάθε δεύτερο.

Η μεσαία ομάδα είναι ουσιαστικά χώρος για την αναγνώριση και την εξέλιξη της ‘κοινωνίας’ (κοινωνία), που αντιστοιχεί στο ελληνικό πάθος για την πολιτεία, σε προέκταση πάντοτε της μικρής ομάδας, που καθίσταται οικογενειακή.

Το περιβάλλον μιας μεγαλύτερης ομάδας είναι αντιλιβιδινικό και αντικαθαρκτικό της παθολογικής ναρκισσιστικής ενέργειας, καθώς και των επιλογών αιμομεικτικού τύπου του καθενός. Λόγω αυτού του γεγονότος προκαλείται μίσος και ανατρεπτική διάθεση. Όσο παραμένει η ομάδα αδόμητη, λειτουργούν φανερά διάφορες εκδηλώσεις του υποπολιτισμού (sub-culture), όπως η μαζοποίηση, ο τεμαχισμός από το πρωταρχικό μίσος και η εκδίκηση. Από

την άλλη πλευρά, εάν το μίσος οριοθετηθεί μπορεί, με τους όρους του διαλόγου, να μεταμορφωθεί σε ενδοψυχική ενέργεια για έκφραση σκέψης και, τελικά, για την ανάδυση εκφάνσεων του μικροπολιτισμού - ιδιοπολιτισμού ή πολιτισμού της 'κοινοπία'.

Ο διάλογος στη μεσαία ομάδα παρέχει πλούσιο έδαφος για την καλλιέργεια της εξατομίκευσης, σε αντίθεση με τη μαζικοποίηση των ιδρυμάτων.

Η ελεύθερη ομιλία και η σκέψη δημιουργούν μικροπολιτισμούς, που δρουν ως βάσεις παρατήρησης άλλων, λιγότερης αξίας, πολιτισμικών υποθέσεων, ώστε να απομυθοποιούνται οι τελευταίες και να διερευνώνται εναλλακτικές ιδεολογίες.

Κατά την ανάλυση της μεταδομής του μικροπολιτισμού - ιδιοπολιτισμού σε στατική και δυναμική συνιστώσα, διακρίνονται τα ακόλουθα:

‘Στατική μεταδομή’ είναι τα σταθερά πλαίσια της society π.χ. ιεραρχία, δομές ισχύος, πολιτικά κόμματα, εκκλησία, ένοπλες δυνάμεις, ταξική διαφοροποίηση, οικονομική κατάσταση, ολιγαρχία, επαγγελματισμός, σεξουαλικές παρεκκλίσεις, φυλετισμός, ιδρυματισμός, εξαρτήσεις δρόμου κλπ.

‘Δυναμική μεταδομή’ είναι η ανάπτυξη και εξέλιξη των εκάστοτε πολιτισμικών στοιχείων, όπως ο διάλογος, οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες και η έρευνα στους χώρους της επιστήμης, της φιλοσοφίας και της αγροκαλλιέργειας.

3. Σχέση Μικρών, Μεσαίων-Μεγάλων

Τα τελευταία 20 χρόνια έχει φανεί άνοιγμα της ομαδικής ανάλυσης, δηλ. της εφαρμογής των αρχών του Foulkes από τη μικρή ομάδα σε μεγαλύτερα πλαίσια. Συγκεκριμένα η επικέντρωση έχει γίνει σε ομάδες μεσαίου μεγέθους των 20 περίπου μελών, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Αυτή η αλλαγή εισάγει μεταστροφή, που δίνει τη δυνατότητα συσχέτισεως της επιγνώσεως (insight) του εσωτερικού κόσμου με τη γνώση του εξωτερικού (outsight), της δομής (η οποία χωρίζει) με το σύστημα (το οποίο ενώνει) και των ομαδικών με τα πολιτισμικά πλαίσια. Συνεπώς, προάγει μεγαλύτερη ελευθερία στην ομιλία και τη σκέψη. Καλλιεργεί, παρά εμποδίζει, την επικοινωνία. Όλα αυτά αναφέρονται και στα της έρευνας – δράσης στο επόμενο κεφάλαιο.

Όσο μεγαλύτερη είναι η ομάδα, τόσο πιο αρχαϊκή είναι η αντίδρασή της. Απεικονίζει χαρακτηριστικά παρόμοια με το ασυνείδητο της ψυχανάλυσης και της μικρής ομάδας, με ροπή για διάσπαση, προβολή, ενδοβολή, μεταβίβαση, παλινδρόμηση, διαστροφή, παραμόρφωση, ασταθή ηθική, αναζήτηση ευχαρίστησης, εξάρτηση πέραν των ορίων και με έντονα στοιχεία α-νοησίας και παραλογισμού. Η μεγάλη διαφορά, ωστόσο, είναι η ύπαρξη τεράστιας ευκαιρίας στη μεσαία και μεγάλη ομάδα για δημιουργικό πολυδιάστατο διάλογο. Διαφαίνεται,

επομένως, μία αντίφαση από τη στιγμή που είναι αρχαϊκή και ασυνείδητη από τη μία πλευρά, αλλά εν δυνάμει εκλεπτυσμένη από την άλλη. Σ' αυτά τα πλαίσια διαλόγου, είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί το ασυνείδητο με χαρακτηριστική λογική, ακρίβεια και σαφήνεια.

Ως βαθύτερη επίγνωση (insight), αρχική μοναδική και κύρια συνεισφορά του Foulkes, εμφανίζεται η απλή, με θεμελιώδη σημασία ελευθέρως ρέουσα ομαδική συζήτηση. Υποστηρίζει ότι 'δεν είμαστε βέβαιοι πώς και πόσο γνωρίζουμε την αξία των ερμηνειών'. Φαίνεται, συχνά, ότι οι ερμηνείες είναι ατελείωτη σειρά μεταφορών (μερικές πιο επιτυχείς από άλλες). Αν και μπορούν να βοηθήσουν τον διάλογο, δεν μπορούν να τον αντικαταστήσουν.

Ο Ezriel (1950) είναι κατηγορηματικός ότι η ομαδική κατάσταση δεν είναι τίποτε περισσότερο ή λιγότερο, παρά μόνο η μεταβίβαση στην ομάδα. Ο Foulkes, ωστόσο, είναι σαφής: 'είναι σημαντικά παρούσες και μη μεταβιβαστικές πλευρές, ειδικά το ομαδικό μητρικό πλέγμα (matrix - μήτρα της ομάδας)'.

Πέρα από τις ομοιότητες με τις αρχές του Foulkes, τα ειδικά χαρακτηριστικά της μεσαίας (median) ομάδας και ιδιαίτερα του πολυδιάστατου διαλόγου και της εισαγωγής της μικροπολιτισμικής κατάστασης, εμφανίζουν σημαντική διαφοροποίηση, σε σχέση με τις μικρές ομάδες.

Ούτε η ψυχανάλυση ούτε οι μικρές ομάδες είναι σε θέση να απευθυνθούν σε ευρέος φάσματος αποδεκτές πολιτισμικές αντιλήψεις. Μόνο σε μεγαλύτερο πλαίσιο, όπου εξελίσσεται η δική του μικροπολιτισμική - ιδιοπολιτισμική διάσταση, είναι δυνατή η επεξεργασία τέτοιων θεμάτων, όπως οι ιεραρχίες, η υπερβολική γραφειοκρατία και ο ιδρυματισμός.

Κατά τον γράφοντα (Μενούτης, 1990; Μενούτης & Κρητικού, 1991), ο μικροπολιτισμός ασχολείται με πιο λεπτά, αλλά βασικά στοιχεία του πολιτισμού, σε αντίθεση με τον μακροπολιτισμό και τον υποπολιτισμό, π.χ. τη διαγενεαλογική συμμαχία.

Οι μικρότερες ομάδες παρουσιάζουν, λόγω μεγέθους, μόνο την στοιχειώδη μαρτυρία της κοινωνικής διάστασης. Λειτουργούν σε σχετικό πολιτισμικό κενό. Η εφαρμογή σε μεγαλύτερη ομάδα, μόνο του ψυχαναλυτικού ή του ομαδικού αναλυτικού μοντέλου της μικρής ομάδας, μοιάζει με επιτραπέζιο παιχνίδι τύχης σε σκακιέρα. Υποβαθμίζεται, έτσι, σαν να πρόκειται για παιδικόμορφη οικογένεια.

'Το Τμήμα της Μεσαίας Ομάδας έχει σκοπό να δημιουργήσει πλαίσιο δημόσιας συζήτησης με προοπτική να απευθυνθεί στις αντιλιβιδινικές δυνάμεις της ματαίωσης, από την οποία επέρχονται το μίσος και ο φθόνος. Παρόμοια προσέγγιση, σε μεγάλη ή παγκόσμια (global) ομάδα, δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα' (de Maré, 1996).

Ο αναλυτής, στη μικρή ομάδα θεραπείας, παριστά τον δέκτη της κύριας προβολής για την κάθε γονεϊκή φιγούρα με αποτέλεσμα το εγώ του προβάλλοντος να απελευθερώνεται και να δυναμώνει περισσότερο μέσω της ταύτισης με τον θεραπευτή και την υπόλοιπη ομάδα, εφ' όσον βέβαια δεν δέχεται απορριπτική συμπεριφορά. Στη μεσαία, ωστόσο, ο συντονιστής γίνεται συγκαλών (convenor) και η ομάδα ως όλον συνιστά τον καμβά, στον οποίο προβάλλεται το υπερεγώ των μελών. Ο συγκαλών υποστηρίζει πιο πολύ το εγώ των μελών, ενθαρρύνοντας την ελευθερία του διαλόγου και ερμηνεύοντας τη φύση των κοινωνικών και πολιτισμικών πιέσεων.

Στη μεσαία, επίσης, αναλαμβάνονται ευρύτερου φάσματος αλλαγές με ευδιάκριτη την ποιότητα του μικροπολιτισμού. Ο συγκαλών προσπαθεί να αναγνωρίσει τις μορφές της ποιότητας των τύπων του μικροπολιτισμού, στο μέτρο που τελικά προάγουν και δεν εμποδίζουν την ελευθερία της συζήτησης. Δείχνει, έτσι, ότι με το να δημιουργεί γνώση για τον εξωτερικό κόσμο είναι σε συμπληρωματική αντίθεση με την επίγνωση της ψυχανάλυσης ή της μικρής ομάδας.

Ο μεγαλύτερος αριθμός μελών, αναπτύσσει περισσότερο την ποιότητα κάποιων καταστάσεων της μικρής ομάδας, με το να εκδηλώνει ειδικά χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, η ανεκτικότητα και η αποδοχή, που ο Foulkes ενθαρρύνει στη μικρή, επιτρέπουν να γίνει λόγος στις μεγαλύτερες για την καλούμενη 'κοινωνία' (κοινωνία). Ο ελληνικός αυτός όρος δηλώνει την απρόσωπη αδελφότητα (impersonal fellowship), που αποτελεί προέκταση της στάσης ανεκτικότητας και αποδοχής. Οι σχέσεις της μεγαλύτερης ομάδας επεκτείνονται και μάλιστα με πιο κατανοητό και συνοπτικό, περιληπτικό διάλογο.

Επισημαίνεται η θέση του Freud (1930) στο 'The Question of Lay Analysis':

Η μελλοντική σχολή ψυχανάλυσης θα διδάσκει θεωρίες σχετικές με την ιατρική και θα συμπεριλαμβάνει κλάδους της επιστήμης, που βρίσκονται πέραν της ιατρικής, τις οποίες ο γιατρός δεν συναντά σήμερα, κατά τη διάρκεια της μαθητείας του. Θα διδάσκονται ιστορία του πολιτισμού, μυθολογία, ψυχολογία της θρησκείας, λογοτεχνία κλπ. Αν δεν είναι εξοικειωμένος με αυτά τα αντικείμενα, δεν θα μπορεί να αξιοποιήσει μεγάλο ποσοστό του υλικού του αναλυμένου (Freud, 1930).

Η μεγαλύτερη ομάδα, των 20 έως 100 μελών, εμφανίζει σημαντική δυνατότητα εφαρμογής αρκετών επιμέρους αρχών του Foulkes, π.χ. κυκλική διάταξη θέσεων, μη κατευθυνόμενη και μη προγραμματισμένη στάση, σταθερές συναντήσεις, σε διάρκεια και συχνότητα.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι η προσοχή στην ελευθέρως ρέουσα συζήτηση και το ομαδικό αναλυτικό μητρικό πλέγμα (matrix), το οποίο παριστά τον μέγιστο δυνατό αριθμό ενδεχομένων σχέσεων των μελών, με την ανάλογη βιωματική και λεκτική διάσταση. Αξιοσημείωτη είναι, σε περιπτώσεις διαταραχής του τρόπου σκέψης κάποιων μελών, η επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος σ' αυτή.

Ο αριθμός σχέσεων του ομαδικού αναλυτικού μητρικού πλέγματος (matrix) των συμμετεχόντων μελών δίνεται από τον τύπο $2^n - (n - 1)$, όπου n ο αριθμός των συμμετεχόντων. Άρα, μεταξύ 20 συμμετεχόντων εμφανίζεται δυνατότητα $2^{20} - (20 - 1) = 1.048.576 - 19 = 1.048.557$ σχέσεων (Μενούτης, 1989, 1993b, 1997), κάτι που υπενθυμίζει την πλαστικότητα του εγκεφάλου με τις, περίπου, 1 τετράκις εκατομμύριο συνάψεις του καθενός. Αντίστοιχα στη μικρή ομάδα της ομαδικής ανάλυσης των 10 παρόντων είναι $2^{10} - (10 - 1) = 1024 - 9 = 1015$, ενώ στην ψυχαναλυτική (Wolf & Schwarch, 1962) ομάδα 9, μόνο.

4. Συγκριτικός Πίνακας Ψυχανάλυσης, Μικρής, Μεσαίας – Μεγάλης Ομάδας

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΠΛΑΙΣΙΩΝ ΤΟΥΣ

<u>ΔΟΜΗ-ΠΛΑΙΣΙΟ</u>	<u>ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ</u>	<u>ΕΝΕΡΓΕΙΑ</u>	<u>ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ</u>	<u>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ</u>
<u>ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΟ</u> 2 άτομα	<u>ΒΙΟΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΓΩ</u> <u>ΥΠΟΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ</u> (Προεγώ Ομάδας). Ναρκισσιστικός Εγωκεντρικός Ασυνείδητος Πρωτογενή: όνειρα, φαντασιωτικά, σκέψη (κλισέ). Ηθική Σφιγκτήρων Ιεραρχικός, Φυλή Γραφειοκρατία Προγεννητικός	Αρχή Ηδονής Λιβιδινική Αιμομεικτική	Ενδο-προσωπική Μεταβίβαση Ψηφιακών-Δυαδική Σκέψη	Ελεύθεροι Συνειρμοί
<u>ΜΙΚΡΗΣ ΟΜΑΔΑΣ</u> 6...8 άτομα έως 12	<u>ΣΟCΙΟΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ</u> <u>ΜΑΚΡΟΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ</u> (Υπερεγώ Ομάδας). Ιεραρχικός-Πολύ Ολιγαρχικός Οιδιποδειακός Οικογενειοκεντρικός Ομαδικό Ασυνείδητο (μύθοι, όνειρα). Κοινωνικοποίηση του ατόμου	Αρχή Πραγματικότητας Αντιλιβιδινική Αντιαιμομεικτική Ματαιώση – Μίσος Κοινωνικό Ασυνείδητο (μύθοι, κοινωνικά, όνειρα, πλαστές- ψευδείς ιδεολογίες).	Δια-προσωπική Δια-μεσο-προσωπική Ομαδική Μεταβίβαση Μετατόπιση Ομαδική Matrix	Ελεύθεροι- Ομαδικοί Συνειρμοί
<u>ΜΕΣΑΙΑΣ - ΜΕΓΑΛΗΣ</u> 12-24 άτομα 25 ≤	<u>ΙΔΙΟΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ - ΚΟΙΝΩΝΙΑ</u> <u>ΜΙΚΡΟΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ</u> (Εγώ Ομάδας). Υποκειμενικός Συμβολικός Το Εγώ εμπεριέχει το Ιδεώδες του Εγώ Γεννητικός Μετεφηβικός Εξανθρωπισμός 'Κοινωνία'	Αρχή Νοήματος-Διάλογος για Ψυχική Ενέργεια (από το Μίσος της Κοινωνικής Ματαιώσης). Φιλική, Συνδετική	Δια-μεσο-προσωπική Μετασηματισμός Πλαγιομένη Σκέψη Κοινωνική Matrix	Διάλογος

Η παθολογία αναδύεται, όταν συμβαίνει σύγχυση μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων των τριών πολιτισμών, π.χ., όταν α. η μεγάλη ομάδα αντιμετωπίζεται ως οικογένεια ή ως μικρή ομάδα, μεταβιβαστική. β. η μικρή ομάδα αντιμετωπίζεται ως ομάδα ορδής ή διχασμός αγέλης και γ. η ψυχαναλυτική δυάδα ως μεγάλη ομάδα. Ο πίνακας έχει τροποποιηθεί από τον γράφοντα την διατριβή.

5. Χαρακτηριστικά Μεσαίας – Μεγάλης Ομάδας

Τα χαρακτηριστικά της μεγαλύτερης ομάδας περιλαμβάνουν, συγκεντρωτικά, τ' ακόλουθα:

1. Γένεση φόβου, άγχους, μίσους και φθόνου λόγω ματαιώσεων, που προέρχονται από την αντιλιβιδινική και αντιαιμομεικτική αυτή δομή.
2. Μετασηματισμό του μίσους σε ενδοψυχική ενέργεια με πολυδιάστατο διάλογο, οπότε ενισχύεται ο τρόπος και ο ενθουσιασμός, αναδυομένης της ελεύθερης ομιλίας, ευγνωμοσύνης και, της δημιουργίας σχέσεων απρόσωπης αδελφότητας και 'κοινωνίας'.
3. Πεδίο για την ενεργοποίηση των μη λεκτικών απαντήσεων, της ατμόσφαιρας αποκλεισμού και της κήσεως σιωπών (pregnant silences).
4. Χωρητικότητα μεγάλη για ισχυρά και επώδυνα συναισθήματα.
5. Χωρητικότητα αυξανόμενη για την αντιμετώπιση και θεραπεία του άγχους αποχωρισμού, των τραυματικών (μη ψυχο)νευρώσεων και του πανικού.
6. Χωρητικότητα μεγάλη για τους χειρισμούς της ποικιλίας πολιτισμικών συγκρούσεων.
7. Αποστασιοποίηση από το συνηθισμένο κοινωνικό δίκτυο με παράλληλα αυξανόμενη χωρητικότητα για την προσέγγιση του εναλλακτικού απρόσωπου εξωτερικού κόσμου.
8. Άσκηση της σκέψης και του νου με μάθηση καταλλήλου τρόπου ομιλίας και συσχέτιση με άλλα θέματα.
9. Ανάδυση της 3^{ης} αρχής, δηλ. του νοήματος, μετά τις φροϋδικές αρχές της ηδονής (1^η) και πραγματικότητας (2^η). Το νόημα είναι μέσο ανάπτυξης σχέσεων.
10. Αύξηση της συνειδητοποίησης και όχι συρρίκνωσή της. Η ομαδική σκέψη, που δηλώνει ο πολιτισμός, εξισώνει, αμβλύνει και οριζοντιώνει την ιεραρχία. Έμφαση στα λόγια αντί των αριθμών.
11. Προτεραιότητα της μετατόπισης αντί της μεταβίβασης. Η μετατόπιση, σε αντίθεση με τη μεταβίβαση, είναι λέξη για το ιδιαίτερα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό των μεσαίων ομάδων, κατά το οποίο μετατοπίζονται πλαίσια και ολόκληρες καταστάσεις του παρελθόντος και υπάρχει οραματισμός για το μέλλον. Η μετατόπιση είναι για τις μεγαλύτερες ομάδες ότι η μεταβίβαση στην ψυχανάλυση.
12. Αφηρημένη εννοιολογική σκέψη, που αναδύεται από τις λέξεις, οι οποίες είναι σύμβολα. Οι ανυπόφορες συναισθηματικές καταστάσεις εισέρχονται αρχικά στην ασυνάρτητη συμβολική τάξη. Τους δίνεται, ως μόνος τρόπος, η δυνατότητα να αφομοιωθούν ψυχικά, αντί να σπρωχτούν στο σώμα με αποτέλεσμα σωματικά συμπτώματα.
13. Αποφυγή ακαταλλήλων ερμηνειών, π.χ. στήθος, οιδιπόδειο, οικογένεια, φυλετικά κ.λπ., οι οποίες ωθούν σε παλιμπαιδισμό, επιπολαιότητα και ασημαντολογία.

14. Απομυθοποίηση των ακαταλλήλων κοινωνικών ονείρων.
15. Δημιουργία διαλόγου, που ενισχύει τα άτομα να μάθουν: α. πώς να ομιλεί ο ένας στον άλλο και β. πώς προάγεται η ελεύθερη ομιλία. Μ' αυτά επεκτείνονται οι διαδικασίες σκέψης, καθώς και ο μικροπολιτισμός.
16. Διάλογο, που μειώνει την αύξηση του βαθμού ετικετοποίησης και εκπαίδευσης με υπεργραφειοκρατικοποίηση.
17. Διάλογο, που εξανθρωπίζει την κοινωνία αντί της κοινωνικοποίησης του ατόμου ή της αποπροσωποποίησής του. Είναι πολυλεκτικός και όχι διαλεκτικός των δύο.
18. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για πράγματα, που είναι συνηθισμένα στις μεγάλες ομάδες και τα πλήθη, όπως το ήθος, η δημόσια συζήτηση, ο πανικός, τα κοινωνικά τραύματα, που κάποιες φορές εκδηλώνονται ως φοβία του ατόμου. Εδώ ανήκει το σύνθημα 'από το πλήθος καταστρεφόμαστε, από το πλήθος θεραπευόμαστε'.
19. Χρυσωρυχείο πληροφοριών, που συμπεριλαμβάνει τη συμμετοχή του μικροπολιτισμού - ιδιοπολιτισμού, δηλ. της 'κοινωνίας'.
20. Κατάλληλο 'χόμα' για καλλιέργεια του ατόμου και ανάπτυξη του ιδιοπολιτισμού του. Ο καβγατζής είναι καλύτερος από την μάζα, όσες φορές αντιτίθεται στη μαζοποίηση.
21. Ανάπτυξη ευρέος βεληνεκούς σανίδων εκτίναξης (τραμπολίνο) του μικροπολιτισμού με ανάδυση νέας πολιτισμικής εναλλακτικής ιδεολογίας.
22. Γνώση του περιρρέοντος τύπου πολιτισμού, μεταδομής (υπερδομή). Η 'κοινωνία' (κοινωνία), κατά de Maré et al. (1991), ισοδυναμεί με τη συντροφικότητα (companionship) του Suttie (1988).
23. Έμφαση ιδιαίτερη στη φιλική, γειτονική, κοινωνιοπολιτισμική διάσταση σε αντίθεση με τους οικογενειακούς συγγενικούς δεσμούς.
24. Εγκαθίδρυση, τελικά, της 'κοινωνίας'. Είναι ελληνική λέξη και εκφράζει το ελληνικό πάθος για την πολιτεία, στο δρόμο για τη φιλία, υπερβαίνοντας την αγάπη της οικογένειας. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην προοδευτική ανάπτυξη των σχέσεων της 'κοινωνία'. Ο αρχαίος κόσμος έχει κατοικηθεί από ανθρώπους με διάλεκτο γνωστή ως κοινή, δηλ. την κοινή, μη-κλασική ελληνική γλώσσα, ιδίωμα της τότε τοπικής διαλέκτου και καθομιλουμένης γλώσσας. Είναι σαν είδος άμαξας της οικείας γλώσσας, που ανήκει στον καθένα, γιατί δεν είναι ιδιοκτησία κανενός. Αποτέλεσμά της η δημοκρατία και οι υψηλότερες πολιτιστικές κορυφές στην παγκόσμια ιστορία.

25. Σύγκριση με, άλλων τύπων, ομάδες κατά τους διαφόρους ιστορικούς χρόνους και τη γεωπολιτική κατανομή των λαών, ώστε να εξάγονται πλούσια συμπεράσματα για το παρόν και το μέλλον.

Τα θέματα διαλόγου και πολιτισμού αναλύονται στη συνέχεια.

6. Μετατοπίσεις, Μετασχηματισμοί

Οι πολιτισμικές αλλαγές παίρνουν τη μορφή των μετασχηματισμών και μετατοπίσεων ξεχωριστά από τις μετουσιώσεις και μεταβιβάσεις της ψυχανάλυσης και της μικρής ομάδας. Η ψυχανάλυση εστιάζει στη ‘μεταβίβαση’ (transference), που ερευνά την ευθύγραμμη αιτιολογική σχέση ενός προς ένα. Η μικρή ομάδα λειτουργεί με ‘μετατόπιση’ (transposition) πλαισίου. Εισάγει το οικογενειακό. Τέλος, η μεσαία, μεγάλη ομάδα αποσκοπούν στον ‘μετασχηματισμό’ (transformation) διαφόρων μορφών πολιτισμού. Π.χ. η ‘Κοινωνία’ ερμηνεύεται ως μετασχηματισμός της ματαιώσης (de Maré, Piper & Thompson, 1991).

Η μεγαλύτερη ομάδα είναι ευαίσθητη στις κοινωνικές πιέσεις που επικρατούν, υποθέσεις της μακροκουλτούρας της περιρρέουσας κοινωνίας. Αντίθετα, η μικρότερη ομάδα, που ρέπει περισσότερο προς το ασυνείδητο, είναι πιο έτοιμη να αποδεχτεί θεραπευτικές υποθέσεις στα διάφορα θέματα συζήτησης, όπως η ομοφυλοφιλία, η οποία έχει θεωρηθεί, μέχρι πρόσφατα, μη αποδεκτή από την περιρρέουσα μακροκουλτούρα, θεωρούμενη ως ποινικό αδίκημα.

Γενικά, όσο οι ομάδες αυξάνονται αριθμητικά ως προς τα μέλη τους, το ενδιαφέρον μειώνεται για την μεταβίβαση, την έκφραση συναισθημάτων και την επίγνωση του εσωτερικού ή εναισθησία (insight), ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται για την μετατόπιση (transposition), την έκφραση σκέψης, τον διάλογο και την γνώση του εξωτερικού (outsight). Επικεντρώνεται στη μεταδομή.

Ο αυθεντικός διάλογος της μεσαίας, μεγάλης ομάδας συγκροτεί μετασχηματιστική διαδικασία, δηλ. μετασχηματίζει την επιπολαιότητα, απεισκευσία σε κατανόηση (verstehen), νόημα (meinen), γνώση (outsight) και νοημοσύνη υψηλού βαθμού. Δεν είναι αντιδραστική διαμόρφωση ούτε αντιφοβικό μέτρο. Δημιουργεί πολιτισμικούς μετασχηματισμούς, διαφορετικούς: α. απ’ αυτούς της ψυχοβιολογικής οικογενειοκεντρικής ολιγαρχικής ιεραρχίας των δομών και λειτουργιών των μικρών ομάδων και β. από τους της περιρρέουσας και επικρατούσας ‘πρωκτικής’ κουλτούρας (socioculture).

7. Διάλογος

Οι υποπολιτισμοί των μεγαλύτερων ομάδων είναι έννοιες που απορρέουν από τον συνδυασμό των προβλητικών συναισθημάτων, ιδεών ή αντικειμένων από τα μέλη. Αυτά

μορφώνουν και διαπλάθουν το ομαδικό μητρικό πλέγμα (matrix), που με τη σειρά του επεκτείνεται αναπτύσσοντας πολιτισμούς ενδυναμωμένους από τον διάλογο.

Ο διάλογος είναι εφαπτόμενος και αναλογικός, διαφορετικός από τη δυαδική ψηφιακή λογική του ενός προς ένα. Χαρακτηρίζει νέο τρόπο σκέψης πλαγιομένο (lateralised), προς οριζοντιωμένο μάλλον, παρά κατακόρυφο. Δημιουργεί εξανθρωπισμό του πολιτισμού αντί της κοινωνικοποίησης του κάθε μέλους.

Στις μεγαλύτερες ομάδες είναι προωθητικός για σκέψη. Μετασχηματίζει την επιπολαιότητα του όχλου στα υψηλότερα επίπεδα εναισθησίας και νοημοσύνης.

Επομένως, στη μεγαλύτερη ομάδα, ο διάλογος εγκαθιδρύει την τρίτη αρχή του 'νοήματος'. Αναφέρονται από τον γράφοντα (1997), με αναπτυξιακή σειρά, τα σχετικά με το νόημα γραμματολογικά στοιχεία: έννοια (σύνολο γενικών ιδιοτήτων, γνωρισμάτων σε μία λέξη, σύνολο φθόγγων), ιδέα (αφαίρεση της έννοιας ή λέξης, αναπαράσταση πραγματικότητας, υψηλοί στόχοι-ιδανικά), σημασία (περιεχόμενο της λέξης, νόημα γλωσσικής έκφρασης), σκέψη, νόημα (αιτία και σκοπός, εκφέρεται ως φράση, σύνολο λέξεων), συλλογισμός, αφαιρετική σκέψη, ομαδοποίηση, γενίκευση, ταξινόμηση.

Κάποιοι άνθρωποι έχουν να πουν 'κάτι', ενώ άλλοι έχουν κάτι να 'πουν'. Η διαλεκτική είναι όρος που χρησιμοποιείται, για να περιγράψει τη διαδικασία της διαλογικής συζήτησης. Οι αρχές της δυαδικής συνδέονται, αρχικά, με τον Ηράκλειτο. Οι Foulkes και Anthony (1957) αναφέρουν σχετικά το 'you cannot step twice into the same river', δηλ. 'δix ές τόν αὐτόν ποταμὸν οὐκ ἂν ἐμβαίης'. Σχετική, επίσης, είναι η ταχεία σύζευξη των αντιθέσεων ή ταχεία εναντιοδρομία (Axelos, 1962; Μπασουκέας, 1988).

Στη συνέχεια ο Σωκράτης την χρησιμοποιεί πολύ κατά τους πλατωνικούς διαλόγους. Είναι η τέχνη της συζήτησης μέσω ερωτήσεων και απαντήσεων. Ο πλατωνικός διάλογος, εν τούτοις, είναι συζήτηση με επιχειρήματα μεταξύ 2 - 8 ανθρώπων, οι οποίοι συνιστούν το σύμπλοιο. Είναι διαφορετικός από το διάλογο μεταξύ μελών μεγαλύτερων αριθμών (20 - 30) μελών, όπως στη μεσαία ομάδα.

Ο όρος διαλεκτική παίρνει και άλλα νοήματα. Ο Αριστοτέλης την αποδίδει στο Δία, ενώ ο Πλάτων την βλέπει ως την επιστήμη των πρώτων αρχών, ως το έσχατο, σαφέστατο, ύψιστο είδος γνώσης (υπέρτατη τέχνη). Ο Αριστοτέλης διακρίνει μεταξύ της 'διαλεκτικής λογικής', που προχωρεί συλλογιστικά από γνώμες γενικά αποδεκτές (διαδικασία κριτικής στην οποία βρίσκεται το μονοπάτι για την αρχή όλων των ερευνών) και της 'αποδεικτικής λογικής' (διαδικασία που αρχίζει με ό,τι πραγματικά συμβαίνει, π.χ. στην εμπειρική επιστήμη).

Η εριστική λογική είναι η τέχνη της αληθοφανούς λογικής με σκοπό την επικράτηση στη συζήτηση. Στον Kant διαπιστώνονται δυαδικές θέσεις και αντιθέσεις, ‘νοούμενα’ (τα πράγματα καθαυτά) και ‘φαινόμενα’ (τα πράγματα, όπως εμφανίζονται στις αισθήσεις και τις αντιλήψεις μας). Τους αποδίδει αρνητική χροιά, ως αυταπάτη, λόγω αδυναμίας του ανθρώπου να συλλάβει την απόλυτη γνώση με την επιστημονική επεξεργασία των εμπειρικών του αισθήσεων. Μεγάλο μέρος της κριτικής του ‘καθαρού λόγου’ του Kant αφιερώνεται στις πλάνες, που προκύπτουν από τη σύγχυση εμπειρικών θεμάτων, με θέματα που δεν είναι εμπειρικά, όπως η εφαρμογή του χώρου και του χρόνου στα ‘πράγματα καθαυτά’.

Η διαλεκτική είναι στην πραγματικότητα μέθοδος που έχει να κάνει με τις ιδέες. Ο Hegel τροποποιεί το δυαδικό αντιθετικό δυναμικό (θέση - αντίθεση) με την εισαγωγή και της κίνησης (δράση). Έτσι, η ‘διαλεκτική’ όλης της γνώσης, της ‘θέσης’ – ‘αντίθεσης’ και του νέου στοιχείου της ‘σύνθεσης’ (πρώτος ο Φίχτε της τριαδικής), είναι διαφορετική από τα προηγούμενα του Kant. Η εξελικτική κίνηση, που προκύπτει, οδηγεί τελικά στην απόλυτη ιδέα, στο Θεό και παρεπιπτόντως για τον Hegel, στην κεφαλή του πρωσσικού κράτους.

Ο Marx το αντιστρέφει, εφαρμόζοντας τη διαλεκτική της μορφής του υλισμού και όχι του ιδεαλισμού. Αργότερα, όμως, βλέπει τη διαλεκτική και ως θεωρία για την κοινωνία, την κοινωνική υποδομή και την πολιτισμική ομάδα, με τη μορφή του ατομικού διαλόγου αντί των πολιτισμικών δομών, που οδηγεί στην αλλαγή του πολιτισμού. Το κοινωνικό και το πολιτισμικό είναι ριζικά πολωμένα. Είναι σημαντική διαφοροποίηση, μια και δεν είναι σαφής στα προηγούμενα.

Συνοπτικά, η δυαδική αρχή του Πλάτωνα ερώτηση – απάντηση δίνει τη θέση της στις αμοιβαία αντιφατικές ‘αντινομίες’ του Kant. Η μεγάλη, δηλ. μεταβολή επέρχεται από τον Kant με την πρότασή του ότι η σκέψη, αντί να εξελίσσεται ομαλά, πραγματοποιεί δυναμικά, επαναστατικά και συγκρουσιακά άλματα. Αυτά, τα αντίθετα, οι αντινομίες, οδηγούν τον Hegel στη διαλεκτική διαδικασία με συνεχή ενιαία θέση – αντίθεση – σύνθεση. Η άποψη του Hegel δίνει προτεραιότητα στο πνεύμα. Γι’ αυτόν ο κόσμος είναι δευτερεύων. Οι Marx και Engels ανατρέπουν την προσέγγιση του Hegel και εστιάζουν στη φύση, το υλικό, το μέσο παραγωγής, το οικονομικό σύστημα και αργότερα σε πολιτισμικά και κοινωνικά θέματα, όπως η τάξη, καθώς και η ‘υπερδομή’ της κοινωνίας, του πολιτισμού. Γι’ αυτή την ανατροπή ο Marx (1844) συνθέτει τον όρο ‘διαλεκτικός υλισμός’.

Στη ‘σπουδαιότητα της γλώσσας’, ο Aldus Huxley γράφει: ‘το να μάθεις να χρησιμοποιείς τις λέξεις ορθά, σημαίνει, μεταξύ άλλων πραγμάτων, να μάθεις την τέχνη για την προηγηθείσα άμεση έξαρση και τον άμεσο προσωπικό θρίαμβο. Χρειάζεται πολύς αυτοέλεγ-

χος και μεγάλη αμεροληψία, από αυτούς που πραγματοποιούν τα ιδανικά, για να μην κακομεταχειρίζονται τη γλώσσα. Ο άνθρωπος, επιπλέον, που από συνήθεια γράφει και μιλάει ορθά, είναι αυτός που έχει θεραπεύσει τον εαυτό του από την ψευδολογία, ασυνείδητη είτε συνειδητή.

Ο διάλογος είναι συνδετικός. Οι λογομαχίες, διπολικές αντιθέσεις, ρητορική, πολεμικές παραστάσεις και δυναδικές αντιπαραθέσεις, το ορθό και το λάθος είναι, παρόμοια με το διπολικό σύστημα του ψηφιακού υπολογιστή. Ο διάλογος κατάγεται από λέξη που σημαίνει τον λόγο (πατέρα) και τον αντίλογο (άρνηση του πατέρα). Είναι συνδετικός, εξισωτικός, αμβλύς, πολυπρόσωπος και πολυπολικός. Δίνει πολλές ευκαιρίες για όλους και, επομένως είναι πολυδιάστατος.

8. Είδη Πολιτισμού

Κατά τον Γεώργα (1996), 'η έννοια της λέξεως culture δεν έχει καλή μετάφραση στα ελληνικά. Οι ανθρωπολόγοι και οι εθνολόγοι έχουν προβληματιστεί, επειδή δεν υπάρχει λέξη με την αντίστοιχη ακριβή έννοια. Οι περισσότεροι άλλοι ειδικοί την έχουν απορρίψει.

Η λέξη πολιτισμός έχει πιο ευρεία έννοια δεδομένου ότι αντιστοιχεί στην civilization.

Από την άλλη πλευρά, η λέξη καλλιέργεια μεταφράζει την cultivation. Στο κείμενο, σύμφωνα με τον Γεώργα, προτιμάται η λέξη πολιτισμός για την culture.

Το περιβάλλον της μεσαίας ομάδας συντονίζεται με προσοχή στη λεπτομέρεια, όπως συμβαίνει και στην ψυχανάλυση και τις μικρές ομάδες αναλυτικής ψυχοθεραπείας. Η μεγαλύτερη ομάδα είναι εργαλείο περισσότερο πολυσύνθετο και ευαίσθητο από τις μικρές ομάδες. Η πρόθεση για σκέψη υπερβαίνει την επιθυμία τοποθέτησης και έκφρασης συναισθημάτων. Η έμφαση δίνεται ιδιαίτερα στην socioπολιτισμική (sociocultural) μάθηση και όχι στην ψυχοθεραπεία καθαυτή. Ερευνάται, επιπλέον, ο μικροπολιτισμός (microculture), ο ομαδικός νους και η 'μεταδομή'.

Κατά τον de Maré (1996), έχει διαπιστωθεί ότι το σχήμα των 18-20 μελών της μεσαίας φαίνεται πιο κατάλληλο για το επόμενο, επιτυχημένο, βήμα στην πορεία για πιο μεγάλες ομάδες. Οι ομόκεντροι κύκλοι, ωστόσο, και οι επάλληλες σειρές καθισμάτων αντενδείκνυται. Ο συντονισμός περιορίζεται στην αρμοδιότητα δύο, το πολύ, συγκαλούντων και όχι περισσότερων, γιατί οδηγεί αναπόφευκτα σε ανωμαλίες, όσον αφορά στο διάλογο, ενδεχομένως με τη δημιουργία διχοτομικών – σχιστικών υποομάδων ή κατακερματισμού της ευρύτερης δομής.

Η μεγαλύτερη ομάδα, λοιπόν, με τον μικροπολιτισμό της (microculture) οδηγεί στην 'κοινωνία', που δίνει απαντήσεις για την πορεία της ανάπτυξης. Είναι η υδροκριτική γραμμή μεταξύ του προσωπικού εμπειρικού νου και των άλλων. Φέρει στοιχεία ασυνειδήτου νου με τη μοναδική ποιότητα της ύπαρξης ονειρικών στοιχείων εντός του διαλόγου. Έχει τη δυνατότητά του εξανθρωπισμού της κοινωνίας και του κάθε απλού μέλους γενικότερα.

Στην ψυχανάλυση το ενδοψυχικό 'υποκείμενο (subtext) και το δυαδικό θέμα συζήτησης ή κείμενο (text) λαμβάνουν χώρα σε σχεδόν αμετάβλητο και τυποποιημένο περιβάλλον (δομή – πλαίσιο), που ουσιαστικά αποκλείει το γενικότερο πλαίσιο αναφοράς ή τα συμφραζόμενα (context). Η σχέση μεταβίβασης ερμηνεύεται, κατά βάση, ως αντίθετη του πλαισίου της πραγματικότητας, την οποία αναπαριστά ο αναλυτής.

Στη μεγαλύτερη ομάδα το δυναμικό πλαίσιο είναι σημαντικά αντίθετο, είναι, δηλ. αυτό του συνεχώς αναδυομένου μικροπολιτισμού. Τα ατομικά συμπτώματα συλλογικοποιούνται ως υποπολιτισμοί (subcultures), που παρακωλύουν τη ροή του διαλόγου. Αντιμετωπίζονται ως αμυντικά τεχνάσματα, ελιγμοί και χειρισμοί των ολικών, ανθρωπίνων συναισθημάτων, ως προς θέματα που αφορούν σε: α. ενδοψυχικές, υποκειμενικές (subtextual) συγκρούσεις και β. προβλήματα που εξαρτώνται από τα συμφραζόμενα (contextual), όπως δηλ. σειρά κοινωνικών και πολιτισμικών όψεων της ανθρώπινης κατάστασης, π.χ. τάξη, ράτσα, πολιτική, οικονομία, φιλοσοφία, τρέχουσες υποθέσεις, θρησκεία, τέχνη, καθώς και χειρισμός των καθολικών ανθρωπίνων συναισθημάτων.

Ακολουθεί αναλυτική αναφορά ως προς τα διάφορα είδη πολιτισμού.

1. Βιοπολιτισμός (Bioculture).

Θεωρείται ως η 'μητρική' πραγματικότητα και εκφράζεται φυσιολογικά, συγκεκριμένα, ψυχοσωματικά και μη λεκτικά. Διέπεται από την 1^η αρχή, της ευχαρίστησης, που αντιστοιχεί στο 'προεγώ' της ομάδας. Αποσκοπεί στην επικράτηση της λιβιδινικής ενόρμησης (eros) εις βάρος της επιθετικής ή ενστίκτου του θανάτου (thanatos).

1^α Υποπολιτισμός (Subculture).

Ο ασυνείδητος νους δημιουργεί στον εσωτερικό κόσμο υποπολιτισμό (subculture), που σχετίζεται με φανταστικό - εικονικό (imaginary), όνειρα, συμβολικές εικόνες, κλαϊνική κοσμολογία, παιδική σεξουαλικότητα, στοματικές απαιτήσεις, στερεότυπη (κλισέ) σκέψη

πρωτογενούς διαδικασίας, παιχνίδια ρόλων, ‘ηθική’ σφιγκτήρων, συμμόρφωση, γραφειοκρατία, φυλή, οιδιπόδειο σύμπλεγμα, γονεϊκό και οικογενειακό υπερεγώ.

2. Socioπολιτισμός (Socioculture).

Θεωρείται ως η ‘αντικειμενική’ social πραγματικότητα, που συχνά είναι μετρήσιμη. Η γλώσσα επικοινωνίας δεν περιέχει σημαντικό νόημα. Ξέρει πολλά, αλλά δεν έχει κάτι να ‘πει’. Διέπεται από την 2^η αρχή, της πραγματικότητας και αντιστοιχεί στο ‘υπερεγώ’ της ομάδας. Αποσκοπεί στην κοινωνικοποίηση (socialization) του ανθρώπου, με μετουσίωση των ενορμήσεών του.

2^α. Μακροπολιτισμός (Macroculture).

Βασισμένος, αρχικά, στον υποπολιτισμό παριστά, μετά απ’ αυτόν, την πιο ισχυρή διαχρονική ιεραρχία, που είναι κατά το πλείστον ακατάλληλη. Σχετίζεται με το ‘ιδεώδες του εγώ’ και κοινωνικές απόψεις του υπερεγώ, όπως είναι οι μύθοι.

Συνυπάρχουν το κοινωνικό ασυνείδητο, όπου οι μύθοι είναι ισοδύναμοι των κοινωνικών ονείρων, καθώς επίσης και το κοινωνικό συνειδητό, που εγκαθιστά κατάλληλες ή μη (πλαστές – ψευδείς) ιδεολογίες. Αντιλιβιδινικός και αντιαιμομεικτικός παριστά ισχυρή δομή με κοινωνικούς μηχανισμούς και την κοινωνικοπολιτισμική ιεραρχία. Παλινδρομεί, συχνά, στον υποπολιτισμό, οπότε γεννιέται η ματαίωση και η οργή.

3. Ιδιοπολιτισμός – Κοινωνικός - Ηθικός (Ethico - Koinonic - Idioculture).

Θεωρείται ως η ‘συμβολική’ πραγματικότητα, η ‘υποκειμενική’ με επέκταση του συνειδητού. Είναι η συμβολική τάξη που εκτείνεται στο κοσμικό. Ο διάλογος είναι αναλογικός, (συν)ομιλητικός με λέξεις για μάθηση και ομιλία με άλλους. Διέπεται από την 3^η αρχή, του νοήματος (meaning) και αντιστοιχεί στο ‘εγώ’ της ομάδας.

Ο διάλογος τροποποιεί τις δυσάρεστες υπερεγωτικές δομές, ώστε να συντονίζεται με το ιδεώδες του εγώ για ένα νέο, ώριμο πολιτισμό σύναψης σχέσεων ισοτιμίας και πλουραλισμού. Άρα, είναι πολυδιάστατος και αποσκοπεί στον εξανθρωπισμό της κοινωνίας μέσω της ψυχικής ενέργειας του διαλόγου και του ενθουσιασμού, επιπροσθέτως της κοινωνικοποίησης του ανθρώπου. Στη θέση όπου δαγκάνεται και καταβροχθίζεται το αντικείμενο (Abraham, 1924), βρίσκεται τώρα ο ελεύθερος λόγος.

Κατά Lacan (1948), ο διάλογος χαρακτηρίζεται από την πλαγίωση – οριζοντίωσή του, τη φιλική διασυνδετική και μη ιεραρχική επικοινωνία και την ωριμότητα.

Η λέξη ιδιοπολιτισμός, επιπλέον της λέξης πολιτισμός, εμπεριέχει τη λέξη ίδιος, που σημαίνει ιδικός, δικός (κτητικά), προσωπικός και μεταγενέστερα κοινός, ο οποίος ως λέξη

προέρχεται από το κοινόω-κοινῶ. Αυτό συσχετίζεται με το κοινωνέω-κοινωνῶ, χαρακτηριστικό του 'κοινοπία'. Από τη λέξη 'ίδιος' προέρχονται το ιδίωμα, η ιδιοσυγκρασία, ο ιδιώτης, η ιδιοπροσωπία. Ιδιοπολιτισμός σημαίνει μοναδικός, πρωτογενής. Άρα, δημιουργικός, δηλ. η γεννώσα τάξη.

3^α. Μικροπολιτισμός (Microculture).

Συμπεριλαμβάνει μικρές πολιτιστικές συνθήκες – βάρθρα εκτίναξης, από όπου βλέπει άλλους πολιτισμούς. Φθάνει, έτσι, στην 'απρόσωπη αδελφότητα' (impersonal fellowship) ή 'κοινωνία', (κοινοπία).

Από τη σύγκρουση βιοπολιτισμού (υποπολιτισμού) και socioπολιτισμού (μακροπολιτισμού) προκύπτει μίσος λόγω ματαιώσεων, το οποίο μετασχηματίζεται με τον διάλογο σε ενδοψυχική ενέργεια για σκέψη και νόηση. Άρα, ο μικροπολιτισμός είναι πηγή του νου και της σκέψης. Απομυθολογεί. Έχει, κακώς, αντιμετωπιστεί από τον φυλετικό και οικογενειακό υποπολιτισμό έτσι, ώστε να είναι εξόριστος. Στις μεγαλύτερες, ωστόσο, ομάδες δημιουργεί νέο, νόμιμο, ηθικό πολιτισμό.

Ο διάλογος είναι σημαντικός και κυκλοφορεί ως διαδικασία αυτορρύθμισης, που αποθηκεύει, καταθέτει, καθορίζει δομές στη μορφή του μικροπολιτισμού, μοναδικής διάστασης πολιτισμού και εγκαθίσταται ως μέσο σύνδεσης του εσωτερικού κόσμου με τον πολιτισμικό.

Μεγάλης σημασίας είναι η ιδιοπροσωπία, η οποία συγκρίνεται με τον ιδιοπολιτισμό κατά την συζήτηση – εποπτεία μου με τον de Maré (1996), στο τελευταίο τμήμα του υποκεφαλαίου αυτού.

9. Αναπτυξιακή Ελικοειδής Πορεία

Ενδοβεβλημένων, Προβεβλημένων, Επαναενδοβεβλημένων, Αναπροβεβλημένων Αντικειμένων της Matrix της Μεγαλύτερης (Larger) Ομάδας

Ενδοβολή κακού αντικειμένου	Προβολή στη μεγαλύτερη ομάδα για:	Επαναενδοβολή του μικροπολιτισμού με αναδόμηση του νου	Επαναπροβολή
<p>1) Ματαίωση από εξωτερικά αντικείμενα (Ananke, Freud, 1917): τείνει στην ενδοβολή των κακών αντικειμένων, για να προλάβει την καταστροφή του νοείν.</p> <p>2) Εξωτερική πραγματικότητα: Η εικόνα του αντικειμένου, που μισείται, διχάζεται σε:</p> <p>α) πρωταρχικό απόρθητο υπερεγώ, ως μαυσωλείο των αντικειμένων που ματαιώνονται, και</p> <p>β) ελευθέρως ρέον απεριόριστο μίσος, ως υποπολιτισμό (υποκουλτούρα) με υποσυνείδητο εφιάλτη, δίχως διάλογο.</p>	<p>3) Προβλητική ταυτοποίηση</p> <p>4) Ανάλυση της λειτουργίας από το υπερεγώ</p> <p>5) Περιορισμό του μίσους από το διάλογο. Ο υποπολιτισμός, συνδεδεμένος με την ηθική των σφιγκτήρων, του δηκτικού στοματικού σαδισμού σε επιμέρους προγενετικές παρορμήσεις, μετασηματίζεται σε σύστημα αυτορρύθμισης με την ενδοψυχική ενέργεια, η οποία βαθμιαία τείνει στο νόημα μικροπολιτισμού - ιδιοπολιτισμού.</p>	<p>6) Ο διάλογος αναδιαμορφώνει και ανασχηματίζει τον υποπολιτισμό, π.χ. διάθεση για χρήμα. Η συνείδηση οδεύει από την επίγνωση προς τη γνώση επιτυγχάνοντας δεσμό συνεργατικής απρόσωπης αδελφότητας (μικροπολιτισμός της 'κοινωνίας').</p> <p>7) Ο μικροπολιτισμός, ως μεταδομή ή νόημα, επαναενδοβάλλεται ως το ιδεώδες του εγώ, που έχει γίνει πια συντονικό του εγώ. Το υπερεγώ, δηλ. γίνεται τώρα εγώ.</p>	<p>8) Ανασύσταση της 'υπερδομής' του κοινωνικού μακροπολιτισμού (socioculture) για αυξανόμενο εξανθρωπισμό (μικροπολιτισμός). Αποστασιοποίηση από τον υποπολιτισμό και τον μακροπολιτισμό.</p>

10. Φιλία

Κατά τον de Maré, η συγγενική και φυλετική φύση κάνουν τα περισσότερα ιδρύματα να αντιμετωπίζουν πρόβλημα ανικανότητάς τους στο χειρισμό μικρών ομάδων. Η πρόσθεση περισσότερων επιτροπών δεν μπορεί ποτέ να λύσει αυτό το πρόβλημα. Λόγω της υπεργραφειοκρατικοποίησης, δεν αντιπροσωπεύει πολιτισμική αλλαγή, αλλά μάλλον το ίδιο μοντέλο συγγένειας και την άρνηση δημιουργίας φιλικής σχέσης.

Στην αρχική τους έννοια τα δίκτυα συγγένειας συνιστούν συγγένεια εξ αίματος, πρώτου βαθμού. Η φιλία αναφέρεται πιο πέρα, στους γείτονες και στις κοινωνικές διαστάσεις. Για τη συγγένεια το αίμα είναι το μέσο συναλλαγής. Για τη φιλία είναι η πάσης φύσεως προσωπική ιδιοκτησία και το χρήμα. Κατά τον γράφοντα, τονίζεται ότι συνυπάρχουν οι σχέσεις και όλα όσα αναφέρει ο James (1890). Η φιλία πρέπει να καλλιεργείται, δεδομένου ότι δεν είναι ενστικτώδης, όπως η γεωργία. Στην πιο ισχυρή συγγενική ιεραρχία όλων των εποχών, δηλ. αυτή της οικογένειας, η φύση επικρατεί με 'υποπολιτισμό', δηλ. με τη μορφή των γραφειοκρατικών επιχειρήσεων οικογενειακού μεγέθους.

Ο ίδιος τρόπος επικοινωνίας εξακολουθεί να υπάρχει προ αμνημονεύτων χρόνων, αρχίζοντας από τους κυνηγούς και τις καθημερινές, χωρίς πρόγραμμα, νυχτερινές τους συναντήσεις. Γνωρίζεται στο κάθε μέλος τι θα κάνει την επόμενη μέρα. Τελειώνουν αυθόρμητα, όταν αυτό επιτευχθεί. Η μεσαία ομάδα, λοιπόν, δεν αποτελεί καινοτομία, αφού έχει υπάρξει για 60.000 χρόνια στον αγώνα εναντίον της στέρησης. Εν τούτοις και περιέργως, στη σύγχρονη κοινωνία λείπει ο χαμένος κρίκος της φιλίας, πιθανόν επειδή ο πολιτισμός παραμένει επικεντρωμένος στην τελική 'φτώχεια', λόγω της αρχικής παγίδας της εν δυνάμει αφθονίας. Σκοπός στην 'κοινωνία' είναι η επιστροφή αυτού του κρίκου. Να μη συνεχιστεί, λοιπόν, η λιμοκτονία προχωρώντας για την αφθονία, όπου η αφηρημένη έννοια των χρημάτων συγχέεται με τη χειροπιαστή έννοια των προϊόντων.

Μετά την επίλυση των οιδιποδειών και οικογενειακών αστερισμών, τα θέματα συγγενειακών σχέσεων δίνουν αναγκαστικά τη θέση τους στις φιλικές σχέσεις. Ανοίγουν το δρόμο σε κοινωνικοπολιτισμικά θέματα, όπου τέτοιες μεταμορφώσεις δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπίζονται πλέον ψυχαναλυτικά, ως επιφανόμενοι μηχανισμοί άμυνας, αλλά επέκεινα αυτών.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται, από την μεσαία ομάδα, στη φιλική, γειτονική και κοινωνιοπολιτισμική διάσταση και όχι στους οικογενειακούς συγγενικούς δεσμούς.

Το πρωταρχικό μίσος κατευνάζεται μέσω του διαλόγου και της ψυχικής ενέργειας, με το βαθμιαίο μετασχηματισμό του σε απρόσωπη αδελφότητα ή ‘κοινωνία’. Αυτή διατρέχει πορεία διαφορετική από τη libido καταλήγοντας, αντί της αγάπης, στη φιλία.

Τονίζεται η αξία της φιλίας, της συγγένειας και της ‘κοινωνίας’ (κοινωνία) στις ανθρώπινες σχέσεις. Είναι παρήγορη η σκέψη ότι η μοίρα ολόκληρου του πολιτισμού, πέραν της επίλυσης της νευρωτικής σύγκρουσης, εξαρτάται σε τελική ανάλυση από την ικανότητά του ιδιοπολιτισμού της ‘κοινωνίας’.

11. Ασθένειες

Από τη στιγμή που οι λέξεις είναι σύμβολα, αναδύεται πλαίσιο για αφηρημένη εννοιολογική σκέψη. Ως εκ τούτου στις ανυπόφορες συναισθηματικές πραγματικότητες και τη συμβολική ασυνάρτητη τάξη δίνεται η δυνατότητα να εκφραστούν και να αφομοιωθούν. Είναι το αντίθετο από το να ενσωματώσει κάποιος τέτοιες εμπειρίες παράγοντας σωματικά συμπτώματα.

Η μεσαία παρέχει, επίσης, εν δυνάμει τεχνική για την επαναδιαπραγμάτευση των μετατραυματικών νευρώσεων. Ο Fairbairn (1952) γράφει ότι ο πυρήνας της νεύρωσης είναι ο πανικός, που προέρχεται από το άγχος του αποχωρισμού. Το κατώφλι του πανικού ενός μέλους προκαλείται σημαντικά κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με ανθρώπους, όταν συζητούν για τρέχοντες πραγματικούς πανικούς και αδιανόητες αλλαγές στην εξωτερική τους ζωή. Στη διχοτόμηση - σχίσση έως και άρνηση της πραγματικότητας (ψύχωση) η μεσαία ομάδα, μέσω του διαλόγου και της εξαιρετικά δυνατής και αναμφισβήτητης σταθερότητας του πλαισίου, εγκαθιδρύει πραγματικότητα, που δεν μπορεί να παραμερισθεί, γιατί είναι ανοιχτή σε διαπραγμάτευση.

Με το να δημιουργείται διάλογος, προσφέρεται στα μέλη μάθηση και μάλιστα, πώς να ομιλεί ο ένας στον άλλον, να προάγουν την ελεύθερη ομιλία και ως εκ τούτου τις διαδικασίες σκέψης, για την καλλιέργεια της εξατομίκευσης αντί της μαζοποίησης. Παριστά, δηλ. σημαντικό, ειδικό πλαίσιο της θεραπείας του άγχους αποχωρισμού, του πανικού, της τραυματικής νεύρωσης και της φοβικής κατάστασης, δηλ. της ακραίας μορφής της ψυχικής αγωνίας. Ο μαζικός σχηματισμός, η αγέλη (κοπάδι λύκων) και το έντονο μοτίβο εκδίκησης της βιαιότητας του όχλου αντιρροπούνται από τα ισοδύναμα ομαδικά μέτρα, τα οποία αμύνονται στο φόβο.

Η μεσαία, δηλ. απευθύνεται ιδιαίτερα στο ήθος, τη δημόσια συζήτηση, τον πανικό και τα κοινωνικά τραύματα, που εκδηλώνονται ως φοβίες των μελών, με το σύνθημα ‘από το πλήθος καταστρεφόμαστε, από το πλήθος θεραπευόμαστε’.

Η αίσθηση – βίωμα της ‘κοινωνίας’ είναι το αντίθετο του άγχους αποχωρισμού και του πανικού, που περιορίζουν την ελεύθερη κίνηση του νου.

12. Αντιστάσεις στις Μεσαίες – Μεγάλες Ομάδες

Αναγκαιότητα χρονικής προτεραιότητας ανάλυσης - επεξεργασίας των αντιστάσεων μεσαίων και μεγάλων ομάδων

Μετά από μακροχρόνια ερευνητική προσπάθεια και τη σχετική βιβλιογραφία, έχει καταγραφεί, από τον γράφοντα (Menoutis, 1989, 1993b), σειρά των αντιστάσεων από 1 – 20. Αυτή δείχνει την αναγκαιότητα χρονικής προτεραιότητας για την επεξεργασία και ανάλυση των πρώτων αντιστάσεων (από 1 → 20), ώστε να προληφθεί η εμφάνιση των επομένων, που είναι πιο επικίνδυνες, όταν δεν τους δίνονται εγκαίρως οι κατάλληλες απαντήσεις. Έτσι, εμπλέκεται η ομάδα σε σοβαρά προβλήματα, με φόβους ακόμη και για την διάλυσή της. Ιδιαίτερα, όσες φορές παρατηρούνται πολλαπλές επιθέσεις του τύπου των μαζικών προβλητικών ταυτοποιήσεων.

1. Η βλεμματική επαφή των μελών περιορίζεται για διάφορους λόγους, όπως ο ασυντόνιστος μεταξύ τους τρόπος που κάθονται. Αποτέλεσμα η θλίψη, ο θυμός και κάποιες φορές παρανοειδείς ιδέες π.χ. ανεπιθύμητου. Υφίσταται, ωστόσο, δυνατότητα πολύ καλής έως άριστης βλεμματικής επαφής, με την κατάλληλη διευθέτηση. Ανάλογα βέβαια και με τον εκάστοτε αριθμό των μελών υφίστανται και οι κατάλληλες λύσεις. Π.χ. μέχρι τα εκατό σε ένα κύκλο και τα διακόσια σε δεύτερο κύκλο, να κάθονται πίσω από τον κενό χώρο μεταξύ δύο μελών του πρώτου, ώστε να βλέπουν κι αυτοί καλά.

2. Η ομαδική λειτουργία αντιμετωπίζεται ως αμιγώς συναισθηματική. Πολλές φορές, μάλιστα, υπάρχει επιμονή για την έκφραση συναισθημάτων, όπως συμβαίνει στη θεραπευτική κοινότητα .

3. Τα φαινόμενα της ομάδας απορρίπτονται, σαν φαντασιωτικά, δηλ. εξωπραγματικά. Άλλες φορές δίνουν την εικόνα των απατηλών έως και ψευδαισθητικών, π.χ. κάποιες σχέσεις, καθώς και το ομαδικό πνεύμα. Αυτά, ως αόρατα, βιώνονται ως στοιχεία κατώτερου πολιτισμού.

4. Οι ανοργάνωτες έως και χαοτικές καταστάσεις είναι, σαν ‘ημιοργανωμένη κρεαταγορά’, στην οποία όλα είναι αποδεκτά. Προσδιορίζουν σημαντικά, αλλά δυσμενώς την πορεία της ομάδας και ιδιαίτερα τον διάλογο, χωρίς να αποκλείεται και πιο έντονη, απειλητική επιθετικότητα.

5. Ο διάλογος αντιμετωπίζεται, σαν πειραματικός και μάλιστα, σαν άγνωστο παιχνίδι και, ίσως, ύποπτο. Η ομάδα θεωρείται κι αυτή άλλοτε πειραματική και επικίνδυνη και άλλοτε ασήμαντη.

6. Οι υποομάδες των μελών, που λειτουργούν με σιωπηλούς παρατηρητές με τρόπο μη λεκτικό και διαζευκτικό, τείνουν να παρεμποδίζουν την επικοινωνία της ομάδας. Είναι εναντίον του διαλόγου, ο οποίος θεωρείται εκ των ων ουκ άνευ. Γι' αυτό, όταν οι σιωπές τους είναι μακρόσυρτες, βιώνονται ως προκλητικές από τ' άλλα μέλη. Ο Anzieu (1984) χρησιμοποιεί μέλη, τα οποία παρακολουθούν μόνο. Ο de Maré είναι αντίθετος για κάτι τέτοιο, γιατί θεωρεί ότι μειώνεται το αίσθημα ολότητας της μεσαίας – μεγάλης ομάδας.

7. Η ομάδα δεν λειτουργεί-ως-όλον, λόγω των μελών (υποομάδων) που συμμετέχουν, για να υποκινούν και ερμηνεύουν, δηλ. ως επίσημοι υποκινητές και συντονιστές των υποομάδων αυτών. Ο Anzieu και εδώ χρησιμοποιεί μέλη, για να περιφέρονται και να κινητοποιούν τους άλλους. Περιγράφει, μάλιστα, τους υποκινητές, ως το 'νου και την καρδιά της ομάδας'. Ο de Maré είναι επιθετικός για κάτι τέτοιο, λόγω του φόβου των μελών για κατακερματισμό της ομάδας. Αυτός προέρχεται από τον περιορισμό: α. των ελευθέρων συνειρμών, κυρίως όμως, β. του αυθεντικού πολυδιάστατου διαλόγου.

8. Η όλη ομαδική κατάσταση, βιώνεται και αντιμετωπίζεται, σαν μαζική συγκέντρωση, π.χ. εκκλησία, στρατός, όπου κυριαρχεί η δυαδική σχέση οδηγητή – οδηγουμένου/ων και όχι ο διάλογος μεταξύ των μελών. Η δυάδα είναι α-νόητη λόγω του περιορισμού του νου εξαιτίας της ελλείψεως του διαλόγου. Κάθε μαζικός σχηματισμός, καθώς και το κεντρικό ζήτημα της σφοδρής επιθετικότητας του 'όχλου', αντικαθίσταται από τα αντιφοβικά μέτρα του διαλόγου.

9. Το γρήγορα αναπτυσσόμενο ομαδικό μητρικό πλέγμα (matrix) αμφισβητείται ή προκαλεί φόβο, λόγω ενδεχομένης μειωμένης χωρητικότητας κάποιων μελών ή των 'πραγματιστών'. Κρίνεται αναγκαία η αντιμετώπισή τους από τα μέλη και τον συγκαλούντα, με τέτοιο τρόπο, ώστε ν' αποφεύγονται πιθανές εκρήξεις, ίσως ασυνείδητες και παράλογες.

10. Η παλινδρόμηση κάποιων μελών σε παιδοβρεφικού επιπέδου παλιμπαιδισμό (infantalisation) και εκχυδαϊσμό λέξεων (δευτερογενής ναρκισσισμός) δυσχεραίνει πολύ, αφού αποφεύγουν ν' ασχοληθούν με την συνεισφορά των άλλων μελών και να τους δώσουν, κι αυτοί, δικές τους απαντήσεις. Με τον τρόπο αυτό υποβαθμίζεται σε μεγάλο βαθμό η αξία της ομάδας λόγω της κακοήθους αυτής παλινδρομήσεως.

11. Η ομαδική κατάσταση περιορίζεται σημαντικά, όταν υπερτερούν οι προσωπικές ενός προς ένα ψυχαναλυτικές ερμηνείες. Η υπέρμετρη ερμηνεία, ο επιστημονισμός και η δό-

μηση, τακτοποίηση της θεματολογίας, δυσχεραίνουν την συμμετοχή και παρακολούθηση των μελών. Αποτέλεσμα οι απουσίες τους. Η ομαδική κατάσταση, δηλ. εγκλωβίζεται σε όσο το δυνατόν περισσότερες ερμηνείες, σαν σε δημόσιο ψυχιατρείο.

12. Ο πολιτισμός της ομάδας περιορίζεται σε συγκεκριμένο αριθμό βασικών υποθέσεων, π.χ. οι φάσεις του Βιον, δηλ. της εξάρτησης, της επίθεσης - φυγής και του ζευγαρώματος. Η εφαρμογή ατροποποιητών αρχών της ψυχανάλυσης σε μεγαλύτερες ομάδες είναι, συνήθως, αποτυχημένη.

13. Η ομάδα αντιμετωπίζεται, μόνο ως οικογενειακός αστερισμός είτε ως οικογένεια μεγαλύτερη είτε ως μικρή ομάδα, στην οποία εφαρμόζονται ατροποποιητές αρχές, σαν, δηλ. να παίζεται επιτραπέζιο παιχνίδι τύχης (ludo) σε σκακιάρα. Ο πολιτισμός παραμένει στο επίπεδο του βιοπολιτισμού – υποπολιτισμού.

14. Η λειτουργία της μεγαλύτερης ομάδας, με την προϋπόθεση ότι συμπληρώνεται από υποχρεωτικές συναντήσεις μικρής ομάδας, προκαλεί μεγάλη αντίσταση. Μπορεί να εμφανισθούν αυτόκλητοι υποκινητές ή συντονιστές μικροτέρων ομάδων. Είναι, σαν να προϋποτίθενται για την μικρή ομάδα, οι συναντήσεις ατομικής ψυχανάλυσης.

15. Η ποιοτική διαφοροποίηση των φύλων και ιδιαίτερα ο φυλετισμός προκαλούν μεγάλο ανταγωνισμό και ένταση, καθώς επίσης, η ενδεχόμενη μεγάλη ποσοτική διαφορά του αριθμού των ανδρών και του αντιστοίχου των γυναικών. Όσο μεγαλύτερη η διαφορά του αριθμού, τόσο μεγαλύτερος ο ανταγωνισμός τους.

16. Η ενεργός συμμετοχή των μελών στις συναντήσεις μειώνεται βαθμιαία, ώστε να σταθεροποιείται η συνεχής μείωση.

17. Η χρονική διάρκεια της κάθε συνάντησης ή ο αριθμός των συναντήσεων μειώνονται. Για παράδειγμα, ο αριθμός των συναντήσεων περιορίζεται σε εργαστήρια Σαββατοκύριακου ή, μόνο σε κάποιες πρώτες συναντήσεις εμπειρίας – αυτογνωσίας.

18. Η τάση για καθυστερήσεις αυξάνεται, οπότε τα άλλα μέλη προκαλούνται. Επέρχεται δυσλειτουργία της ομάδας και από τις δύο πλευρές. Μετά, αρχίζουν να εμφανίζονται και οι πρώτες απουσίες.

19. Οι συναντήσεις της ομάδας εμφανίζουν όλο και μικρότερο αριθμό μελών, με δεδομένη πια την βαθμιαία, αλλά χρονίζουσα και χωρίς ενημέρωση, απώλεια μελών. Κατά τον de Maré είναι πρωταρχικής σημασίας η απουσία των μελών, γιατί προοιωνίζει διαλυτικά μελλοντικά στοιχεία.

20. Η αξία του όλου εγχειρήματος μειώνεται όλο και περισσότερο και σε όλα τα επίπεδα. Κυρίως, ωστόσο, σε σχέση με τον αριθμό των μελών, ο οποίος σε καθοδική πορεία α-

φήνει πίσω του την μεγάλη ομάδα, που γίνεται μεσαία και μετά οδεύει προς τη μικρή. Τίθεται, έτσι, σοβαρό θέμα ταυτότητας της ομάδας, που τείνει να εγκαταλείψει την προσπάθεια.

13. Εποπτεία και Προσωπικά με Pat

Ας μου επιτραπεί να αναφερθώ σε κάποια προσωπικά στοιχεία. Πρωτογνωρίζω τον Patrick (Pat) de Maré αρχές του 1988 στο Λονδίνο. Τον θυμάμαι να παίζει ακκορντεόν. Η απάντησή του, στο ερώτημά μου γιατί δεν συμμετέχει στις ‘συζητησούλες’ των άλλων, είναι: ‘όλα καλά, όμως καλύτερη η ζωή, η ασχολία και η καλλιέργεια της φύσης, η μουσική, όλα τα καλλιτεχνικά και οι φιλικές σχέσεις’.

Ο εντυπωσιασμός μου, για όλη την προσπάθειά του για την μεσαία, κυρίως, αλλά και την μεγάλη ομάδα, είναι τόσο μεγάλος, ώστε ν’ αρχίσω (1988-1989) να οργανώνω βαθμιαία τέτοιες ομάδες στα πλαίσια του Πολεμικού Ναυτικού:

- α. στη Θεραπευτική Κοινότητα ‘Enterprise’ έως 12 μέλη
- β. στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα έως 45 μέλη
- γ. στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων έως 100 μέλη
- δ. στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαίδευσης έως 800, 1.200 (δics) και 2200 (άπαξ).
- ε. στη Διοίκηση Ναυστάθμου Σαλαμίνας έως 20 μέλη
- στ. στο Αρχηγείο του Στόλου έως 40 μέλη.

Το 1993 στο Συμπόσιο της Ομαδικής Ανάλυσης στη Χαϊδελβέργη, παρουσιάζω εργασίες σχετικές με τις μεγάλες ομάδες των φυλακισμένων, Menoutis (1993b), Menoutis & Kritikou (1993).

Συνεχίζεται η επαφή μου με τον Pat άμεσα, συνήθως σε συνέδρια, αλλά και μέσω του τότε καθηγητή Νευρολογίας του Πανεπιστημίου της Ρώμης (γνωστού σε μένα από το 1986), Rocco Pisani (1993,1996), εκλεκτού συναδέλφου και ειδικού στις μεσαίες ομάδες,.

Τον Ιούνιο 1996 (21 έως και 25) ο Pat (με την σύζυγό του Turid) έρχεται για πρώτη φορά στην εταιρεία μας (Ελληνική Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης και Ψυχοθεραπείας) για διάλεξη, σεμινάριο και εργαστήριο ως προς τις μεγαλύτερες, της μικρής, ομάδες. Η διάλεξή του έχει θέμα ‘Kith, Kin and Koinonia’, δηλ. ‘Φίλοι, Συγγενείς και Κοινωνία’. Του αρέσει τόσο πολύ το εργαστήριο της μεγάλης ομάδας, ώστε, πριν φύγει, προτείνει τη δημιουργία ‘μεγάλης ομάδας ανά μήνα, για όσο καιρό πάρει’, μια και έχει βιώσει το πνεύμα της ‘κοινωνία’ στην εταιρεία.

Η συνέχεια είναι στην Επίδαυρο, όπου είναι μεγάλη η χαρά του. Κάποια στιγμή λέει: ‘μια και συγκαλείς στο Πολεμικό Ναυτικό ομάδες 800 μελών, κάνε ένα αίτημα στην υπηρε-

σία σου για μία φορά να έλθουν 5.000 ναύτες στην Επίδαυρο, να αισθανθώ υπερήφανος και ευτυχισμένος και μετά το τέλος ας φύγω, ως συγκαλών 82 ετών'. Η υπηρεσία, ωστόσο, δεν έχει επιτρέψει μέχρι σήμερα κάτι τέτοιο (1997).

Λίγους μήνες, αργότερα, δημοσιεύει αρκετά ενδιαφέρον ενημερωτικό σημείωμα στο περιοδικό Group – Analytic Contexts, για την εκδρομή αυτή μέχρι και τις Σπέτσες. Μεταξύ άλλων γράφει για το πνεύμα 'κοινωνίας' στην εταιρεία.

Και τώρα ως προς την Εποπτεία:

1. Κατά τις πέντε (5) ημέρες στην Αθήνα λαμβάνει χώρα εκτενής συζήτηση και εποπτεία πρώτα για το αίτημά του, να δημιουργηθεί μακροχρόνια μεγάλη ομάδα, τουλάχιστον μία φορά κάθε μήνα. Το ιδανικό γι' αυτόν θα είναι κάθε 2 εβδομάδες.

Ο φόβος αποτυχίας μου είναι μεγάλος. Αυτό, όμως, το ν' αποτύχω δεν με πτοεί, όσο το ενδεχόμενο να κατηγορηθεί ο Pat για την θεωρία του από τους 'αγαπητούς φίλους του' στο Λονδίνο και ιδιαίτερα από τους φανατικούς υπέρ των μικρών ομάδων, που είναι ταυτόχρονα εναντίον των μεσαίων και μεγάλων. Τέτοιες προσπάθειες μέχρι σήμερα (1996) δεν έχουν τελεσφορήσει ακόμη και από πολύ μεγάλης ηλικίας έμπειρους συναδέλφους του εξωτερικού. Ένα, επιπλέον, μειονέκτημά μου, είναι η εμπειρία, μόνο, σε στρατιωτικό σύστημα, δηλ. στο Πολεμικό Ναυτικό.

2. Ακολουθεί το αίτημα να του δώσω τον αριθμό και το είδος συναντήσεων, που έχω συγκαλέσει, καθώς και εκείνων των μικρών ομάδων θεραπείας, για να πάρει ολοκληρωμένη εικόνα, ώστε να μου κάνει τις τελικές προτάσεις του. Για την ιστορία τα αναφέρω αναλυτικά:

Δομή	Έναρξη	Μέλη	Συχνότητα	Έτη	Αριθμός Συναντήσεων	Τύπος ομάδας
Θεραπευτικής Κοινότητας	1989	έως 12	2 την ημέρα	7,5	6000	Μικρή
Υπάρχων Στόλου	1989	έως 20	1 τον μήνα	7,5	75	Μεσαία
Κυβερνητών Μικρών Πλοίων	1990	έως 40	1 τον μήνα	6,5	65	Μείζων Μεσαία
Ιατρών Στόλου	1990	έως 25	1 τον μήνα	6,5	65	Μεσαία
Διευθύνσεως Ναυστάθμου	1990	έως 20	1 τον μήνα	7	70	Μεσαία
Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα	1990	έως 35	1 τον μήνα	4,5	50	Μείζων Μεσαία
Σχολής Ναυτικών Δοκίμων	1991	έως 100	1 τον μήνα	6	90	Μεσαία Μεγάλη
Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδεύσεως	1991	έως 800	1 το δίμηνο	7	40	Μεγίστη

Ως προς το προσωπικό μου ιατρείο: η ομάδα του 1986 έχει συμπληρώσει 400 συναντήσεις, η του 1987, 360, η του 1989, 300 και η του 1990, 250, συνολικά 1300 συναντήσεις μικρής ομάδας των 90'.

Εκφράζει πικρό παράπονό, γιατί οι εταιρείες, των οποίων είναι τρέχον, αλλά και ιδρυτικό μέλος και μάλιστα από τα πρώτα, δηλ. η GAS (L) και το IGA (L), δεν του έχουν επιτρέψει να δημιουργήσει μεγάλη ομάδα. Μόνον μεσαία έως 23 άτομα. Άλλωστε, ο κοινός μας φίλος Rocco Pisani, μόνο μεσαίες ομάδες συγκαλεί κι αυτός στο Πανεπιστήμιο της Ρώμης.

3. Η εντύπωσή μου είναι μεγάλη για όλα αυτά τα δυσάρεστα στοιχεία. Έτσι, του ζητώ χρόνο, για να ετοιμαστώ. Υφίσταται, άλλωστε και η ενδεχόμενη βοήθεια από το Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Κρήτης, του οποίου είμαι από το 1994 υποψήφιος διδάκτωρ με τη δυνατότητα να συγκαλέσω μεγάλες ομάδες στα Σεμινάρια και Εργαστήριά του.

Εκτιμά, γενικότερα, τα όσα γίνονται στα πανεπιστήμια, από πλευράς ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας. Δίνει, λοιπόν, τις ένθερμες ευχές του για πετυχημένες μεσαίες και μεγάλες ομάδες, καθώς και περισσότερες ερευνητικές προσπάθειες, αφού μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν. Ακόμη και στις μικρές ομάδες ελάχιστα έχουν ερευνηθεί ποσοτικά.

4. Στη συνέχεια, του αναφέρω έρευνά μου ως προς τις αντιστάσεις στις μεσαίες και μεγάλες ομάδες. Έχει να κάνει με την αναγκαιότητα της χρονικής προτεραιότητας επισήμανσης και ανάλυσής τους, την οποία πρέπει να έχει κατά νου ο συγκαλών, για ν' αποφευχθούν μειωτικά έως καταστρεπτικά φαινόμενα. Τον ευχαριστώ, επιπλέον, για όσα ήδη έχει γράψει ως προς αντιστάσεις στις ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις του (1972, 1984). Απαντά ότι αυτά μπορεί να τα έχει στο νου του ακόμη και ο θεραπευτής της μικρής ομάδας, μολονότι δεν συναντά τόσες δυσκολίες.

5. Σημαντική είναι και η απάντησή του στο ερώτημα, αν συμφωνεί να αναφέρω και τον φθόνο. Όχι μόνο το μίσος που αυτός συνηθίζει. Απαντά ότι 'δεν είναι πολλοί αυτοί που τον γνωρίζουν έχοντας εμπειρία με φυλακές και αυτοκτονίες. Να προχωρήσεις και στο φθόνο και ό,τι άλλο προκύψει, ώστε το ασυνείδητο να γίνει συνειδητό, δηλ. 'κοινωνικό'. Μην ξεχνάς, όμως, ότι το μίσος της μεσαίας και μεγάλης ομάδας σχετίζεται με την *έλλειψη* και την *κακότητα*'.

6. Άλλο θέμα συζήτησης είναι οι αναφορές του στην Αγορά του Δήμου της Αρχαίας Αθήνας και τον διάλογο, καθώς και την ονομασία Κοινωνία, που σχετίζεται και με την (Θεία) Κοινωνία της Ορθοδοξίας.

Η απάντησή του είναι ότι, μόνο σ' αυτά έχει βρει στοιχεία, για να περιγράψει την τελική φάση και ωριμότητα των κοινωνικών συστημάτων με τον εξανθρωπισμό της κοινωνίας

και όχι, μόνο με την κοινωνικοποίηση του ατόμου, την ίδια ώρα που στην ψυχανάλυση ο αναλυτής αναπαριστά, ο ίδιος, τον υποτιθέμενο πολιτισμό (culture), ενώ στη μικρή ομάδα επικρατεί αναπόφευκτα η ιεραρχία του οικογενειακού πολιτισμού.

Κάθε πολίτης στην Αθήνα συμμετέχει στην εκκλησία του δήμου, δηλ. σε συνέλευση 2.000 – 3.000 ατόμων, όπου ψηφίζουν (δημοκρατία). Κατά τον Σιμωνίδη η πολιτεία είναι ο δάσκαλος των ανθρώπων. Η κοινωνία χρησιμοποιείται αργότερα από τους ορθοδόξους χριστιανούς στις Πράξεις των Αποστόλων.

7. Κατά τον γράφοντα διακρίνεται η αδελφότητα (fellowship) ως εξής:

α. Impersonal (Απρόσωπη). Κατ' αυτήν δεν υφίστανται προσωπικές ενορμητικές σχέσεις, ενώ υπάρχουν φιλικές. Η λέξη απρόσωπη, στα ελληνικά, σημαίνει ανυπαρξία, ότι, δηλ. δεν υφίσταται πρόσωπο. Το πρόσωπο είναι δυναμική έννοια, όπως το dynamic person και όχι στατική. Πράγματι, στην Απρόσωπη είναι περισσότερα τα στατικά στοιχεία σε σχέση με τα δυναμικά.

β. Non – Personal (Μη Προσωπική). Σ' αυτήν η μη ενορμητική, αλλά εμφαντική φιλία χαρακτηρίζεται από δυναμικά, κυρίως, στοιχεία σε σχέση με τα στατικά. Π.χ. τα μέλη συμμετέχουν ενεργότερα, αλλά κάποια άλλα είναι φιλικά συγκρατημένα (friendly reserved).

γ. Personal (Προσωπική). Εδώ η φιλία υπερσκελίζεται συχνά από ενορμητικές φάσεις ενσυναίσθησης, διαίσθησης, φθόνου, ζήλειας, φθόνου και αγάπης.

Ενημερώνοντας γι' αυτά τον Pat και, αφού του έχω δώσει σχετικές αναλυτικές εξηγήσεις, του θέτω το ερώτημα τι σχέση έχει ο ιδιοπολιτισμός με την ιδιοπροσωπία. Απαντά 'η προσέγγιση της ιδιοπροσωπίας με τον ιδιοπολιτισμό είναι μεγάλη, με τη διαφορά ότι ο ιδιοπολιτισμός αναφέρεται σε πολλαπλά και εκτεταμένα πολιτισμικά στοιχεία'. Αυτό, βέβαια, δεν σημαίνει κατά τον γράφοντα, ότι η ιδιοπροσωπία προορίζεται και ενδιαφέρει μόνο μεμονωμένα πρόσωπα, γιατί πέραν αυτών συσχετίζεται και με κοινωνικά συστήματα, όπως στο 'Ιδιοπροσωπία του Νέου Ελληνισμού', της εκδόσεως του Ιδρύματος Γουλανδρή-Χορν (1983).

Υπενθυμίζεται ότι η ορθή σημασία της λέξεως ιδιοπροσωπία αντιστοιχεί στην dynamic personhood.

8. Η τελευταία ερώτηση του Pat σχετίζεται με την άποψή μου για τις σημαντικές διαφορές ή κατηγορίες με κριτήριο τον αριθμό συμμετεχόντων στις ομάδες. Με μεγάλη επιφύλαξη η απάντησή μου είναι ότι πράγματι, φαίνονται κάποιες αξιολογικές διαφορές ως εξής:

Πίνακας Μελών Μεσαίων – Μεγάλων Ομάδων: Χαρακτηριστικά τους.

1. Πυρηνική	3 - 5		
2. Μικρή	6 - 12	S. H. Foulkes	Οπτική επαφή
3. Μεσαία	12 - 24	P. de Maré	όλων άριστη
4. Μείζων Μεσαία	25 - 50	Συνήθως καταλήγει σε Μεσαία Οπτική επαφή όλων άριστη	
5. Μεγάλη	51 - 100	Εφ' ενός κύκλου Οπτική επαφή όλων πολύ καλή	
6. Πολύ Μεγάλη	101 - 200	Επί 2 κύκλων με την προϋπόθεση ότι στα κενά του πρώτου κάθονται τα μέλη του δευτέρου. Οπτική επαφή όλων καλή	
7. Συνεδριακή	201 - 400	Επί 3 – 4 κύκλων σε εξέδρα Οπτική επαφή όλων μέτρια	Αύξηση έντασης φωνής Δυσκολία ακοής 2-3 μικρόφωνα
8. Μεγίστη	401 - 800	Προκύπτουν πολλές μικρές και λίγες μεσαίες ομάδες. Οπτική επαφή όλων μέτρια	Αίσθημα μεγάλης ταρα- χής, επιθετικότητα στις εκφράσεις. 6-8 μικρόφωνα
9. Αχανής	801 ≤	Πολλές μεσαίες και λίγες μεγάλες. Οπτική επαφή όλων ελάχιστη	Χαοτικά αισθήματα, παλι- μπαιδισμός, χυδαιότητα. Πολλά μικρόφωνα

Παρατήρηση: Συμπόσια GAS (L), Μέλη: 1^η ημέρα 400, 2^η 250, 3^η 150 και 4^η 250.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΓΕΝΙΚΑ

ΠΡΩΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ
ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ

ΤΡΙΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ
ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ

ΠΕΜΠΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ
ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ - ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ

ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Α. Γενικά

Η συμμετοχική έρευνα - δράση (participatory action-research) είναι, ίσως, η πιο διαδεδομένη μορφή έρευνας συμμετοχής. Είναι σημαντική, διότι τονίζει την πολιτική πλευρά της παραγωγής γνώσεων. Υπάρχουν αρκετές διαφορετικές κοινότητες ερευνητών της, οι οποίοι εργάζονται με διαφορετικούς τρόπους.

Οι Cohen & Manion (1994) την περιγράφουν ουσιαστικά ως επιτόπια διαδικασία, σχεδιασμένη να διαπραγματευτεί κάποιο συγκεκριμένο ζήτημα, το οποίο υφίσταται σε άμεση κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι η βήμα προς βήμα διαδικασία παρακολουθείται σταθερά σε διάφορες χρονικές περιόδους και μέσω ποικιλίας μηχανισμών, όπως είναι τα ερωτηματολόγια, ημερολόγια, συνεντεύξεις και μελέτες περιπτώσεων. Οι πληροφορίες, που ακολουθούν, ερμηνεύονται δια μέσου τροποποιήσεων, προσαρμογών, κατευθυντικών αλλαγών και επαναπροσδιορισμών. Αναβαθμίζεται, έτσι, συνεχώς η ίδια η εν εξελίξει διαδικασία.

Σημαντικό χαρακτηριστικό της είναι το γεγονός ότι η επίπονη εργασία δεν σταματάει, όταν το σχέδιο τελειώνει. Οι ερευνητές συνεχίζουν να αξιολογούν και να βελτιώνουν την πρακτική τους (Bell, 1993).

Στηρίζεται στην εξής αρχή του K. Levin (1890-1947) 'δεν θέλουμε δράση χωρίς έρευνα και έρευνα χωρίς δράση'. Η έρευνα - δράση αποβλέπει στην λύση των πρακτικών ανησυχιών των προσώπων που βρίσκονται σε προβληματική κατάσταση, την διάγνωση των παραγόντων της κατάστασης αυτής, τη συμμετοχή των μελών της ομάδας που προβληματίζονται για την αντιμετώπισή της, τη συγκέντρωση του αναγκαίου υλικού από τα μέλη της ομάδας και την εκτέλεση των απαραίτητων πειραματισμών (Βάμβουκας, 1993).

Οι Fals-Borda και Rahman (1991), στο 'Action and Knowledge', τοποθετούν την έρευνα - δράση στα στενά πλαίσια της μακράς παράδοσης του φιλελεύθερου κινήματος. Όσοι την έχουν υιοθετήσει προσπαθούν να την ασκούν με ριζοσπαστική υποχρέωση, που έχει ξεπεράσει τα συνήθη όρια των ιδρυμάτων και θυμίζει την παράδοση των φιλανθρώπων, των ουτοπιστών και άλλων κοινωνικών κινήματων του 19^{ου} αιώνα'. Το εγχειρίδιο, επίσης, της Κοινότητας Συμμετοχικής Έρευνας της Ασίας (Society for Participatory Research in Asia) αναφέρει ότι 'η συμμετοχική έρευνα συνεπάγεται προσπάθεια από την πλευρά των ανθρώπων να κατανοήσουν την αξία της γνώσης, ως σημαντικού εργαλείου δύναμης και ελέγχου'.

1. Πρωταρχική της πρόθεση, λοιπόν, είναι 'η επιφώτιση και το ζύπνημα των κοινών ανθρώπων'. Δεδομένης αυτής της τάσεως, η παράδοσή της αρχίζει με σκέψεις για δύναμη και αδυναμία. Σκοπεύει να έρθει σε αντίθεση με τον τρόπο με τον οποίο ευνοούνται τα ανεγνω-

ρισμένα και κραταιά σε δύναμη διεθνή στοιχεία των κοινωνιών, που κρατούν το μονοπώλιο του ορισμού και της χρήσης της γνώσης. Οι ανησυχίες επιστημολογικής και μεθοδολογικής φύσεως, μετά την πρώτιστη αυτή ανησυχία, περνούν σε δεύτερη μοίρα.

2. Δεύτερο σημείο εκκίνησης είναι η ευθεία εμπειρία, που έχουν βιώσει οι άνθρωποι, και η εξ αυτής ιδέα ότι ‘διαμέσου της ενεργού εμπειρίας αισθανόμαστε, απολαμβάνουμε και κατανοούμε ως πραγματικότητα ό,τι έχουμε διαισθητικά κατανοήσει’.

Η στρατηγική της έχει διπλό στόχο. Ο πρώτος, είναι η ευθεία παραγωγή γνώσης και πράξεων που είναι απευθείας χρήσιμες σε ομάδες ανθρώπων διαμέσου έρευνας, εκπαίδευσης ενηλίκων και κοινωνικοπολιτικής δράσης. Ο δεύτερος, είναι η ενδυνάμωση του κόσμου σε βαθύτερο επίπεδο διαμέσου της διαδικασίας της παραγωγής και χρήσης της ίδιας τους της γνώσης. Βλέπουν και συνειδητοποιούν τους τρόπους με τους οποίους το κατεστημένο μονοπωλεί την γνώση για το καλό των δικών του μελών.

3. Τρίτο σημαντικό σημείο εκκίνησής της είναι η αυθεντική αφομοίωση. Η έρευνα - δράση εκτιμά την διαδικασία αγνής συνεργασίας. Την βλέπει ριζωμένη σε μεγαλοπρεπείς κοινωνικές παραδόσεις των απλών ανθρώπων με τα συναισθήματά τους και την κοινή τους φύση, οι οποίοι είναι ειλικρινά δημοκρατικοί. Αυτοί οι αντιπρόσωποι της αλλαγής, που συνήθως λειτουργούν τις διαδικασίες της σε σύνολα καταπιεσμένων ανθρώπων, εργάζονται με ειλικρινή υποχρέωση για τις δημοκρατικές αξίες, ώστε να τιμήσουν την σοφία των ανθρώπων. Το κλειδί σ’ αυτό το σημείο είναι ο διάλογος, διότι διαμέσου αυτού η σχέση υποκειμένου – αντικειμένου της τυπικής παραδοσιακής επιστήμης δίνει τη θέση της στην αμοιβαία σχέση υποκειμένου – υποκειμένου. Κατ’ αυτήν η ακαδημαϊκή γνώση ανθρώπων με εκπαίδευση λειτουργεί με διαλεκτική ένταση για την λαϊκή γνώση των ανθρώπων, ώστε να παράγεται βαθύτερη κατανόηση της κατάστασης.

Η έρευνα - δράση είναι εφαρμόσιμη, κυρίως, στο κοινωνικό πεδίο. Άρα, και στην εκπαίδευση. Επιμένει στη συμμετοχή των ενδιαφερομένων μερών. Δεν ακολουθεί προκαθορισμένο σχέδιο με προσδιορισμό ορισμένων μεταβλητών. Επιδιώκει την συμμετοχή όλων των μελών της εκπαιδευτικής ομάδας στην εκπαιδευτική διαδικασία, ώστε να συνειδητοποιήσουν την όλη ένταση των προβλημάτων, την οποία αντιμετωπίζει το σύνολο. Έχει χαρακτήρα διαλεκτικό και συμμετοχικό. Ο ερευνητής έχει διπλή ιδιότητα, δηλ. ενεργεί ως υποκείμενο και ως αντικείμενο. Είναι μέλος της ομάδας, που ενεργεί και συγχρόνως εργάζεται ως ερευνητής. Αξιολογεί και αξιολογείται. Είναι υπεύθυνος για το αποτέλεσμα και εμπλεγμένος στη διαδικασία για το προϊόν. Η απόσταση ερευνητή – υποκειμένων καταργείται. Τα υποκείμενα μεταβάλλονται σε πράκτορες κοινωνικής και εκπαιδευτικής αλλαγής, κατά Barbier.

Οι γενικοί χαρακτήρες της έρευνας - δράσης παρουσιάζονται συνοπτικά ως εξής (G. de Landsheere, 1982):

- α. Εμφανίζεται το πρόβλημα στην ομάδα, η οποία το ορίζει, το αναλύει και το λύνει.
- β. Τελικοί στόχοι της είναι ο μετασχηματισμός της κοινωνικής πραγματικότητας και η βελτίωση της ζωής των ατόμων, που μετέχουν σ' αυτή. Μ' αυτήν ευεργετούνται όλα τα μέλη της κοινότητας.
- γ. Τα μέλη ομάδας συμμετέχουν πλήρως και ισοτίμως στην ερευνητική διαδικασία. Δεν έχουν εξουσία το ένα επί του άλλου.
- δ. Η ερευνητική διαδικασία επιτρέπει στα άτομα-υποκείμενα να συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητες και ικανότητές τους να ενεργοποιηθούν, αναπτυχθούν και εξελιχθούν.
- ε. Η συμμετοχή των μελών διευκολύνει την ακριβή και αυθεντική ανάλυση της εκπαιδευτικής πραγματικότητας.
- στ. Ο ερευνητής είναι δεσμευμένος μέτοχος της διαδικασίας. Αγωνίζεται και συμμετέχει, αντί να αποστασιοποιείται.

Από τα προηγούμενα φαίνεται ότι έρευνα - δράση είναι μίγμα διερεύνησης, συμμετοχής και παρέμβασης σε ζωντανή, πραγματική κατάσταση με δημιουργικά σχέδια και στόχους. Τα υποκείμενα συνειδητοποιούν τις στάσεις, ιδιότητες, προτιμήσεις, έλξεις και αποστροφές τους και οδηγούνται στην τροποποίηση της συμπεριφοράς τους. Ο ερευνητής, συμμετέχοντας, αλλάζει. Γίνεται υπεύθυνος δημιουργός της ευνοϊκής ανάπτυξης των προσώπων και της αμοιβαίας προσαρμογής τους στο πλαίσιο άσκησης της δραστηριότητάς τους (Barbier, 1996).

Η έρευνα - δράση γίνεται πάντοτε στο χώρο εργασίας των υποκειμένων, χωρίς συστηματικό πλαίσιο διερεύνησης. Αποστρέφεται τις μετρήσεις, τις αποδείξεις των μετρήσεων και την έρευνα για την έρευνα. Ο πειραματισμός δεν γίνεται με λεπτομερή προετοιμασία των υλικών μέσων και εντολών, γιατί υπάρχει κίνδυνος τροποποίησης και μεταβολής της αυθόρμητης έκφρασης, ώστε η έρευνα να μη μετρήσει αυτό που θέλει να μετρήσει. Ο de Bal (1990) γράφει ότι η έρευνα - δράση έχει σκοπό να ενώνει, αυτά που η κλασική έρευνα τείνει να χωρίζει, δηλ. τη θεωρία και τη πράξη, την έρευνα και τη δράση, το ψυχολογικό και το κοινωνικό, το διανοητικό και το συναισθηματικό, τον ντετερμινισμό (θεμέλιο της επιστήμης) και την ελευθερία (θεμέλιο της δράσης), (Βάμβουκας, 1993).

Ερευνητές της εκτιμούν ότι ο όρος *συμμετοχική έρευνα - δράση* χρησιμοποιείται, για να περιγράψει την μορφή της φιλελεύθερης έρευνας των μη προνομιούχων και του 'τρίτου' κόσμου, αλλά και της ανεπτυγμένης 'δύσης'. Όλα αυτά τα θεωρούν σημαντική εκμετάλλευση.

Ο Tandon (1982) τονίζει τέσσερα σημεία στην κριτική εναντίον των ερευνών μονοπωλίου. Η κριτική αυτή α. δέχεται ότι η παραγωγή αγνής γνώσης δεν μπορεί να είναι ο σκοπός μιας κοινωνικής έρευνας, αφού η υπόθεση της μίας, μόνο, αδιάφθορης αλήθειας είναι λανθασμένη. β. είναι αντίθετη στην σταυροφορία της κοινωνικής επιστήμης για την αντικειμενικότητα, όπου στην προσπάθεια να διατηρηθεί η αυστηρότητα και ο άκαμπτος διαχωρισμός μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου, όλος ο έλεγχος έρχεται στα χέρια του ερευνητή. γ. τονίζει ότι το παράδειγμα της κλασικής έρευνας εστιάζει στην γνώση έχοντας, στο όνομα του αντικειμενικού, αμελήσει το συναίσθημα και την πράξη. δ. δίνει έμφαση στο γεγονός ότι είναι πιο πιθανό οι ερευνητές, όταν είναι ‘ελεγκτικοί’ (elite), να εξυπηρετούν τα συμφέροντα μιας οικονομικής και ιδεολογικής τάξης.

Μ’ αυτή την κριτική τους δίνουν έμφαση στο ότι η έρευνα - δράση α. αξιολογεί την γνώση των ανθρώπων. β. οξύνει το δυναμικό τους για έρευνα στα δικά τους ενδιαφέροντα. γ. ενισχύει την χρήση και της γνώσης που έχει παραχθεί από την βιομηχανία κραταιάς γνώσης, έστω και για τους δικούς της στόχους και συμφέροντα. δ. επιτρέπει να εξετασθούν τα προβλήματα από τη δική τους σκοπιά. Ίσως το πιο σημαντικό είναι ότι ε. ελευθερώνει το νου για κριτική ανταπόκριση, ερώτηση και συνεχή έρευνα συντελώντας, έτσι, στην απελευθέρωση της σκέψης τους και στην ανάπτυξη της ελευθερίας και της δημοκρατίας.

Η έρευνα - δράση δεν ταυτίζεται με την εφαρμοσμένη έρευνα, ενώ έχουν πολλά κοινά σημεία. Και τα δύο είδη χρησιμοποιούνται για την επίλυση πρακτικών προβλημάτων. Η εφαρμοσμένη, όμως, έρευνα σχεδιάζεται χρησιμοποιώντας μεγάλα αντιπροσωπευτικά δείγματα ευρύτερων καταστάσεων, κατά τρόπο που επιτρέπει γενίκευση των αποτελεσμάτων (Γεωργούσης, 1996). Η έρευνα – δράση, από την άλλη πλευρά, είναι πολλαπλώς περιοριστική και τοποχρονικά προσδιορισμένη. Η τήρηση των κανόνων της ερευνητικής μεθοδολογίας είναι, εκ των πραγμάτων, χαλαρότερη από ό,τι στην εφαρμοσμένη έρευνα (Παρασκευόπουλος, 1990, 1993)

B. Μέθοδοι Συμμετοχικής Έρευνας – Δράσης

Είναι ευκολότερο ν’ αναφερθεί η ιδεολογία της, παρά να γίνει λεπτομερής περιγραφή του τι ακριβώς σημαίνει και πως συμβαίνει. Όπως λέει ο Tandon, είναι μεθοδολογία για εναλλασσόμενο σύστημα παραγωγής γνώσης, που βασίζεται σε ιδιότητες και ρόλους των ανθρώπων να θέτουν θέματα, να συμμετέχουν στη συλλογή και την ανάλυση των στοιχείων, καθώς και να ελέγχουν την χρήση των αποτελεσμάτων. Για να φτάσει στους στόχους της, χρησιμοποιεί διαφορετικές ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες, ώστε να επιτευχθούν από τις πα-

ραδόσεις και την διάδοση της γνώσης. Ο καλύτερος τρόπος για επικοινωνία είναι διαμέσου της περιγραφής πραγματικών περιπτώσεων.

Μετά την έμφαση, που δίνει η έρευνα – δράση στην ενδυνάμωση, ακολουθούν ο σχεδιασμός έρευνας, η συλλογή δεδομένων και η ανάλυση δεδομένων της ορθόδοξης έρευνας. Οι διαδικασίες της συνεργασίας και του διαλόγου ενδυναμώνουν, δίνουν κίνητρα, αυξάνουν την αυτοεκτίμηση και δημιουργούν κοινωνική αλληλεγγύη. Όπως λέει ο de Roux (1991), ‘η μέθοδος, που υιοθετείται, πρέπει να είναι ορθολογική και σε θέση να αφήσει ελεύθερη την γνώση των ανθρώπων. Κάνοντας αυτό απελευθερώνει τις, μέχρι εκείνη τη στιγμή, ασφυκτιούσες σκέψεις και φωνές τους, ξυπνώντας την δημιουργικότητά τους και αναπτύσσοντας τις αναλυτικές και κριτικές τους ικανότητες... Στο συναισθηματικό επίπεδο, η διαδικασία αφήνει ελεύθερα τα συναισθήματα και επιτρέπει την πτώση των εσωτερικών ‘τοιχών’ των συμμετεχόντων, ώστε να απελευθερώνεται ενέργεια για δράση’.

Σημαντικό μέρος της έρευνας - δράσης είναι οι κοινωνικές συναντήσεις και τα ποικίλα γεγονότα τους, τα οποία χρησιμοποιούνται για α. ταύτιση ζητημάτων. β. επάνοδο της κοινοτικής αίσθησης. γ. τονισμό της δυνατότητας απελευθέρωσης. δ. κατανόηση των πληροφοριών και της πορείας της εργασίας. ε. ανάπτυξη ικανότητας της κοινότητας να την συνεχίσει για ανάπτυξη. Σ’ αυτές τις συναντήσεις λαμβάνουν χώρα διάφορες δραστηριότητες, που συμφωνούν με την παράδοση της κοινωνίας και δείχνουν ότι είναι αντίθετες με την τυπική ερευνητική μελέτη. ‘Η αφήγηση ιστοριών, το κοινωνικό δράμα, τα θεατρικά έργα και οι παρωδίες, το κουκλοθέατρο, το τραγούδι, η ζωγραφική και άλλες δραστηριότητες προωθούν την κοινωνική επαλήθευση αντικειμενικών δεδομένων, τα οποία δεν μπορούν να εξαχθούν από την τυπική διαδικασία έρευνας. Είναι σημαντικό για τα καταπιεσμένα σύνολα, ότι μπορούν να είναι μέρος ενός σιωπηλού πολιτισμού αιώνων καταπίεσης. Όταν, όμως, βρίσκουν τρόπους αφήγησης, ξαναπροβάλλουν την ίδια τους, την ενεστώσα ιστορία.

Η έρευνα – δράση, ωστόσο, χρησιμοποιεί και μέθοδο που μοιάζει με την τυπική, π.χ. τη συστηματική συλλογή δεδομένων διαμέσου τεχνικών τοπογραφίας, καθώς και τη κατανόησή τους, σύμφωνα με το πρίσμα της κοινωνίας. Είναι σημαντική πηγή γνώσης και ενδυνάμωσης των ανθρώπων.

Γ. Επιστήμη -Δράση και Έρευνα –Δράση

Ο Torbert (1991) αναφέρει ότι η έρευνα και η δράση, ακόμα κι αν είναι αναλυτικά διαχωρισμένες, είναι στην πράξη αλληλοδιαπλεκόμενες. Η γνώση είναι πάντοτε συνέπεια και μέλλον της δράσης. Η αμφισβήτηση, εδώ, της εγκυρότητας της αντιδραστικής επιστήμης δεν

ενδιαφέρει τόσο, όσο το πώς δημιουργείται αυθεντικά καλά πληροφορημένη δράση, ώστε να οδηγείται πια η επιστήμη - δράση.

Τέλος, η επιστήμη - δράση και η έρευνα - δράση είναι μορφές έρευνας στην πράξη. Ασχολούνται με την ανάπτυξη αποτελεσματικής δράσης. Η έρευνα – δράση συνεισφέρει στην αλλαγή των οργανισμών και των κοινωνιών σε κατεύθυνση μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας και δικαιοσύνης (Torbert, 1991). Είναι σώμα εργασιών, που αναπτύσσεται τις τελευταίες δύο δεκαετίες, κυρίως από τους Argyris & Schön (1989), καθώς και άλλους αργότερα.

Πίνακας Αριθμητικών Δεδομένων Κλινικής-Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης του Πολεμικού Ναυτικού

Ερωτηματολόγια, ΔΝΕ: 55.745		Εισαγωγές	Μέλη	Συχνότητα	Έτη	Συναντήσεις
Κλινικά:	Ατομικά, ΘΚ, ΝΝΣ	2630			7,5	λίγες
	Ατομικά, ΝΦΑ		190		4,5	λίγες
	Μικρές ομάδες, ΘΚ ΝΝΣ	2630		2/ημέρα	7,5	6000
Αναλυτικά:	Μεσαίες, ΣΝΔ		180	συνεχής	2	18
	" , ΝΦΑ		190	1/μήνα	4	50
	Μεγάλες, ΣΝΔ		360	συνεχής	6	72
	" , ΔΝΕ		34500	άπαξ	7	34
Εποπτεία:	Μεσαίες, Υπάρχων Στόλου			1/μήνα	7,5	75
	" , Κυβερνητών μικρών πλοίων			1/μήνα	6,5	65
	" , Ιατρών Στόλου			1/μήνα	6,5	65
	" , Διευθύνσεως Ναυστάθμου			1/μήνα	7	70
Θεωρητικά:	Μεγάλες, ΣΝΔ		540	συνεχής	6	90
Ενημερωτικά:	Μικρές, ΘΚ ΝΝΣ	2630		2/ημέρα	7,5	6000
Εισαγωγικές Εξετάσεις:	Μεσαίες, ΣΝΔ		2100	άπαξ	6	70
	" , ΣΜΥΝ		1800	άπαξ	6	60
Κατατάξεις, Ατομικά ΔΝΕ			4000	άπαξ	7	40
Υγειονομικές εξετάσεις, ατομικά, ΑΝΥΕ			6400	άπαξ	8	640

ΠΡΩΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ

A. Ψυχιατρική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας

B. Μετατροπή του Ψυχιατρείου σε Θεραπευτική Κοινότητα ψυχοθεραπευτικής και κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης

1. Περίοδος 1984-1987

2. Περίοδος 1987-1990

3. Περίοδος 1990-1996

α. Οργανόγραμμα Ψυχιατρικής Κλινικής

β. Λειτουργία Ομάδων Θεραπευτικής Κοινότητας

γ. Γενικές Αρχές του Εξωτερικού Ιατρείου

δ. Συμβόλαιο της Θεραπευτικής Κοινότητας

ε. Χρονοδιάγραμμα Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης

στ. Στρατηγική Παρεμβάσεων

ζ. Κοινά Στοιχεία Ομαδικών Παρεμβάσεων

(1) Ταχεία ανάπτυξη συνοχής της ομάδας

(2) Σχετικά περιορισμένα χρονικά όρια

(3) Ενεργητικός θεραπευτής

(4) Εδώ και τώρα ή εκεί και τώρα

(5) Επιλογή

(6) Εστιάσεις

I. Γενικές ή Δευτερεύουσες Εστίες

II. Κύρια Εστία: Επανακτησιμότητα

III. Επιμέρους Εστίες Επανακτησιμότητας

(α) Παροχή Μητρομέριμνας

(β) Εξελικτική Αλλαγή και Αποχαιρετισμός

(γ) Ναρκισσιστική Ισορροπία

(δ) Αποδοχή Δεοντολογίας

(ε) Συναγωνισμός - Άμιλλα

(στ) Λύση Οιδιποδείων Συγκρούσεων

(η) Σχέση Θεραπευτικής Κοινότητας και Ομαδικής

Ανάλυσης

I. Γενικές ή Κοινές διαφορές

II. Ειδικές διαφορές

III. Ομοιότητες.

(θ) 'Επιχείρηση – Τόλμημα ('Enterprise').

(ι) Παρεμφερείς φιλοσοφικές έννοιες

Α. Ψυχιατρική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας

Έχει από πλευράς κτιριακών διευκολύνσεων τους ακόλουθους χώρους στην αρμοδιότητα της:

1. Γραφείο, που χρησιμοποιείται ως εξωτερικό ιατρείο για όλους τους προσερχόμενους είτε αυτοί έχουν ψυχικά είτε κοινωνικά - οικονομικά προβλήματα. Στον ίδιο χώρο λαμβάνονται τα ιστορικά, γίνονται ψυχολογικές εξετάσεις και συμπληρώνονται τα ερωτηματολόγια και οι κλίμακες.

2. Γραφείο της ομάδας αποφάσεων. Αυτές λαμβάνονται από κοινού από το προσωπικό, τους θεραπευτές και το υποκείμενο κατά την προετοιμασία του εξιτηρίου του από την κλινική. Είναι, επίσης, ο χώρος της ομάδας ευαισθησίας των θεραπευτών και της ομάδας οργανωτικών συναντήσεών τους.

3. Τμήμα του χώρου των κλινών του νοσοκομείου. Η δύναμη κλινών για τους εισερχομένους στη ψυχιατρική κλινική ανέρχεται σε 14. Σε περίπτωση ανάγκης είναι δυνατός ο δανεισμός και άλλων κλινών.

4. Δύο δωμάτια, που χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για ομαδικές συναντήσεις. Το ένα για ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και το άλλο για ψυχοθεραπευτικές και

5. Ειδικός χώρος κρατήσεως, όσων είναι φυλακισμένοι στις Ναυτικές Φυλακές του Αυλώνα και παρουσιάζουν προβλήματα, ψυχικά ή/και κοινωνικο-οικονομικά. Αυτοί εξέρχονται, όταν θέλουν να συμμετάσχουν σε θεραπευτική δραστηριότητα, καθώς και για το φαγητό τους.

Το προσωπικό της όλης κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης αποτελείται σήμερα από ψυχίατρο αξιωματικό-ομαδικό αναλυτή, αξιωματικό νοσηλεύτρια, πέντε στρατευμένους ψυχολόγους, δύο διόπους νοσηλεύτριες και μια θεραπεύτρια κοινωνικής παρέμβασης.

Οι εσωτερικοί θεραπευόμενοι της κλινικής είναι μόνιμοι ή στρατευμένοι υπαξιωματικοί και ναυτοδίοποι. Προέρχονται, συνήθως, από τα πληρώματα του Αρχηγείου Στόλου, τα Κέντρα Εκπαιδέσεως 'Παλάσκας', 'Κανελλόπουλος', 'Σακίπης', 'Πόρος', καθώς και από τον Ναύσταθμο Σαλαμίνας.

Ως εξωτερικοί γίνονται δεκτοί όλοι όσοι αναφέρονται πιο πάνω αξιωματικοί, μόνιμοι ή στρατευμένοι, καθώς και το πολιτικό προσωπικό του Αρχηγείου Στόλου και του Ναυστάθμου Σαλαμίνας.

Η κλινική μέχρι το 1984 βασίζεται, μόνο στο βιολογικό παραδοσιακό τρόπο, δηλ. στη φαρμακοθεραπεία, ενώ σημαντικό είναι και το παραδοσιακό 'φάρμακο' της Στρατιωτικής Υγειονομικής Υπηρεσίας, δηλ. η χορήγηση αναρρωτικών αδειών.

Κατά τις αρχές του 1984 αρχίζει η μετατροπή της σε θεραπευτική κοινότητα με βάση τις αρχές της κατά Rapoport (1960), δηλ. της επιτρεπτικότητας (permissiveness), της δημοκρατικότητας (democratization), του κοινοτισμού (communalism) και της αντιπαράθεσης με την πραγματικότητα (reality confrontation). Το κύριο έργο της είναι κοινωνικοψυχοθεραπευτικό.

Τέλη του 1987 ξεκινά και μετά τρία έτη, το 1990, διαμορφώνεται η λειτουργία της θεραπευτικής κοινότητας με έμφαση στις ομαδικοαναλυτικές αρχές, ως ειδικότερης ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (Fritz, 1991a). Είναι σταθερή η, μέχρι σήμερα, προσπάθεια επιτεύξεως μεγαλύτερου και πλατυτέρου φάσματος αυτών των διαδικασιών. Προϊόντος του χρόνου το μεν ψυχοθεραπευτικό έργο παραμένει σχετικά σταθερό, το δε ψυχοκοινωνικό αυξάνεται και επεκτείνεται σε όλο το Πολεμικό Ναυτικό.

B. Μετατροπή του Ψυχιατρείου και σε Θεραπευτική Κοινότητα ψυχοθεραπευτικής και κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης

1. Περίοδος 1984-1987: Αρχική

Η ψυχιατρική κλινική, λοιπόν, του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας λειτουργεί μέχρι το 1984 παραδοσιακά με τη φαρμακοθεραπεία, ως βιολογική.

Τα συνήθη προβλήματα προέρχονται από την εξουθένωση του προσωπικού λόγω πληθώρας ασθενών και αίσθησης αναποτελεσματικότητας των θεραπευτικών μεθόδων. Αυτό το γεγονός έχει ως αποτέλεσμα την υποβάθμιση του κύρους των ψυχιάτρων, καθώς και την δημιουργία κλίματος αναξιοπιστίας για την κλινική. Η κατάσταση στο νοσοκομείο δεν είναι καλύτερη και, συχνά, είναι αναγκαία η συνδρομή της Ναυτονομίας και της Πυροσβεστικής υπηρεσίας για την επιβολή της 'τάξεως'. Τα 'βαρέα' περιστατικά κλείνονται σε κελιά απομόνωσης ή διακομίζονται στη κλειστή Ψυχιατρική Κλινική του 401 - Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών ή 414 - Στρατιωτικού Νοσοκομείου Ειδικών Νοσημάτων, όπου οι συνθήκες κράτησης είναι καλύτερες. Οι εντάσεις αυτές σε συνδυασμό με το διαρκή φόβο της εξαπάτησης από τους 'υποκρινομένους ασθενείς' εξουδετερώνουν κάθε προσπάθεια συνεργασίας, ενώ ο συνήθης τρόπος συνδιαλλαγής είναι ο εκφοβισμός.

Η συμπεριφορά, τόσο των ιδίων των ψυχιάτρων, όσο και του προσωπικού του Ναυτικού Νοσοκομείου προς τους ψυχιατρικούς ασθενείς, κυμαίνεται μεταξύ επιθετικότητας και απόρριψης. Υπάρχει γενικό αίσθημα αγανάκτησης για τις υπάρχουσες συνθήκες και την έλλειψη στοιχειωδών διευκολύνσεων, καθώς και γενική εντύπωση ότι η ατμόσφαιρα σ' αυτό το απομονωμένο νοσοκομείο δεν συντελεί σε θεραπεία και ότι η κλινική πρέπει με κάθε θυσία

να αλλάξει τοποθεσία. Κάθε μετάθεση στο Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας συνδέεται με δυσάρεστα συναισθήματα.

Οι φάσεις της μετατροπής, που περιγράφονται ακολούθως, διαμορφώνονται σταδιακά μέσω των δημιουργικών ερεθισμάτων των ομαδικών διαδικασιών και δοκιμάζονται πολύ στην πράξη.

Το πρώτο μέλημα είναι η επιλογή του προσωπικού. Ζητείται από το υπάρχον προσωπικό, αν θέλει, να συνεργασθεί εθελοντικά. Οι απαντήσεις είναι θετικές. Αρχίζουν οι ομάδες του προσωπικού, δηλ. η 'ευαισθησίας (sensitivity)' και 'οργανωτικής συνάντησης (policy meeting)'. Ομάδα ευαισθησίας ονομάζεται η μηνιαίας συχνότητας ομαδική συνάντηση των θεραπειών (staff), που έχει ως σκοπό να βελτιωθούν οι σχέσεις μεταξύ τους και να είναι πιο ευαισθητοποιημένοι, για όσους έρχονται να λύσουν τα προβλήματά τους. Οργανωτική συνάντηση ονομάζεται η, επίσης μηνιαίας συχνότητας, συνάντηση των θεραπειών, κατά την οποία λαμβάνονται αποφάσεις για οργανωτικά θέματα και προβλήματα.

Στις ομάδες αυτές διαμορφώνεται και αποφασίζεται η δημιουργία δύο ομάδων προσωπικού και θεραπευομένων, μία σε βάση ψυχοθεραπευτική και μία σε βάση οργανωτική. Μετά το πρώτο εξάμηνο προστίθεται και νέα ομάδα δημιουργικής απασχόλησης μέσω τέχνης, δηλ. της ζωγραφικής (art therapy).

Αυτά διαμορφώνουν την πρώτη φάση μετατροπής, που ονομάζεται εσωτερική φάση, της Κλινικής. Κατά την διάρκεια αυτών των αλλαγών, αρχίζουν να κυκλοφορούν διάφορες φήμες στο υπόλοιπο νοσοκομείο. Με τον καιρό, το λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου ζητεί ενημέρωση και ευαισθητοποίηση γι' αυτές τις αλλαγές. Ως συνέπεια, έρχεται η δεύτερη, μέση φάση, του Νοσοκομείου.

Η αρχή γίνεται με την ομάδα των λοιπών νοσηλευτριών του νοσοκομείου, οι οποίες πάντοτε συμμετέχουν στη φροντίδα των θεραπευομένων, ιδιαίτερα κατά το απόγευμα και την νύχτα. Αυτό προκαλεί τη ζήλεια μέχρι φθόνου των λοιπών αδελφών νοσοκόμων, καθώς και έντονα παράπονα του διοικητικού προσωπικού. Η πείρα, που έχει αποκτηθεί, ωθεί στη δημιουργία μιας, επιπλέον, ομάδας, στην οποία συμμετέχει το προσωπικό της κοινότητας και αντιπροσωπευτικός αριθμός του λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου (προϊστάμενες, αδελφές, παρασκευάστριες και κυρίως διοικητικοί).

Η κατάσταση διαφοροποιείται. Οι θεραπευόμενοι δεν είναι οι 'άτακτοι' του νοσοκομείου. Η φαρμακοθεραπεία μειώνεται στα αναγκαία της επίπεδα. Το ίδιο και οι φόβοι βιασμού των νοσηλευτριών - νοσοκόμων από τους θεραπευομένους. Δεν υπάρχει πια ανάγκη

χρησιμοποίησης των απομονώσεων, ενώ συγχρόνως αναστυλώνεται το κύρος των ψυχιάτρων και γενικότερα του Νοσοκομείου.

Η γενική ικανοποίηση σφραγίζει την ενδιάμεση αυτή φάση και δίνει κουράγιο για το άλμα στη τρίτη φάση, την παρέμβαση στην εξωτερική κοινότητα, δηλ. τις υπηρεσίες οι οποίες παραπέμπουν τους 'ασθενείς'. Αυτή ονομάζεται 'εξωτερική' φάση, του Στόλου. Πρόκειται για την πρώτη σταθερή ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας.

Υπάρχει, αρχικά, μεγάλη δυσκολία συνεργασίας και γι' αυτό χρειάζεται σημαντικό χρονικό διάστημα, ώστε να αρθεί η κακοπιστία των Ναυτικών υπηρεσιών, η οποία προϋπάρχει για πολλούς και ποικίλους λόγους. Ο νέος τρόπος λειτουργίας της (θεραπευτική κοινότητα) αυξάνει, όλο και πιο πολύ, την αξιοπιστία της. Προκύπτει, έτσι, η επιθυμία συνεργασίας και από τις δύο πλευρές, τις Ναυτικές υπηρεσίες και την Θεραπευτική Κοινότητα. Στα πλαίσια αυτής της φάσης δημιουργείται η Ομάδα Υπάρχων των Αντιτορπιλικών του Στόλου.

Διαγραμματικά οι ομαδικές παρεμβάσεις έχουν ως εξής:

α. Εσωτερική φάση - Κλινικής

Ομάδες Θεραπευτών και Θεραπευομένων

Δραστηριότητες:

- 1) Ομάδα Ζωγραφικής
- 2) Μεγάλη Ομάδα
- 3) Ομάδα Αποφάσεων

Ομάδες Θεραπευτών

- 4) Οργάνωση
- 5) Ενημέρωση – Ευαισθητοποίηση Προσωπικού
- 6) Οργάνωση Προσωπικού Θεραπευτικής Κοινότητας
- 7) Ευαισθησία Προσωπικού Θεραπευτικής Κοινότητας
- 8) Εποπτεία Προσωπικού Θεραπευτικής Κοινότητας

β. Μέση φάση - Νοσοκομείου

Ενημέρωση – Ευαισθητοποίηση μεταξύ

9) Στρατευμένων Ιατρών Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας και Θεραπευτών Θεραπευτικής Κοινότητας και

10) Νοσηλευτικού, Διοικητικού Προσωπικού Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας και Θεραπευτών Θεραπευτικής Κοινότητας

γ. Εξωτερική φάση - Στόλου

Ενημέρωση-Ψυχοκοινωνική Παρέμβαση

11) Υπάρχων Αντιτορπιλικών Στόλου και Μονίμων Αξιωματικών - Θεραπευτών της Θεραπευτικής Κοινότητας

2. Περίοδος 1987-1990: Ομαδικοαναλυτικές διαφοροποιήσεις

Παρ' όλες τις καλές προσπάθειες και τα θετικά αποτελέσματα από την βαθμιαία ανάπτυξη της θεραπευτικής κοινότητας, λαμβάνουν χώρα και δυσάρεστα φαινόμενα με απαράδεκτη συμπεριφορά από κάποιους θεραπευομένους. Αυτοί, συνήθως, είναι ψυχωτικοί, ή οριακοί, οι οποίοι εκνευρίζονται, έστω και για τις λίγες ημέρες που πρέπει να παραμείνουν στο νοσοκομείο. Απαιτούν να φύγουν, όσο το δυνατό πιο γρήγορα. Αποφεύγουν να συμμετάσχουν στις ομαδικές διαδικασίες με διάφορα προσχήματα ή και χωρίς αυτά. Συχνές είναι, επίσης, οι συγκρούσεις και απειλές προς το νοσηλευτικό προσωπικό και άλλους θεραπευομένους. Δεν υπακούουν στο βραδινό ωράριο ύπνου και δεν είναι σπάνιο να εξαφανίζονται από το Νοσοκομείο και γενικότερα από τον Ναύσταθμο.

Ιδιαίτερα κατά την αρχική φάση της συμμετοχής τους στις ομάδες της κοινότητας, κάποιοι εκφράζουν, με χαρακτηριστικό τρόπο, τα έντονα, ποικίλα και ανάμικτα συναισθήματά τους π.χ. ξενισμού (παράδοξου), έκπληξης, έντασης, αμηχανίας, αμφιθυμίας, άγχους, αγωνίας και σύγχυσης. Αυτά παίρνουν δυσάρεστη, ή ευχάριστη ή ταυτόχρονα και τις δύο χροιές. Πολλές φορές συνυπάρχει ο φόβος του αγνώστου (αιφνιδιασμός, αποπροσανατολισμός, προδοσία, εγκατάλειψη, εκμηδένιση) και τους διακατέχει αίσθημα δυσάρεστης αναμονής (Menoutis, 1989, 1996).

Συνηθισμένα είναι τα παράπονά τους και για τα δυσάρεστα συναισθήματά τους, τόσο από ιδέες αυτοαξιολόγησης, π.χ. αμφιβολίες, ιδέες αυτοϋποτίμησης, ενοχής, εξαθλίωσης, όσο και από εσωτερικές ψυχικές τους καταστάσεις, π.χ., όταν εμφανίζεται επιδείνωση λόγω παλινδρόμησης π.χ. ζήλεια, ενοχές, εριστικότητα, φθόνος (οργή), αγανάκτηση, άγχος μέχρι πανικού, φόβοι πάσης άλλης φύσεως, ανησυχία, θλίψη, ακεφιά, απαισιοδοξία και ανία - βαρεμάρα. Επιπλέον αυτών υπάρχουν και τα προερχόμενα από αξιολόγηση των άλλων γύρω τους, π.χ. δυσπιστία, αντιπάθεια, αηδία και μίσος.

Σε έντονο βαθμό, αρκετές φορές, παρατηρείται και δυσκολία έκφρασης ή/και ανάλογη μη-λεκτική (non-verbal) συμπεριφορά.

Τα συναισθήματα αυτά αποδίδονται από τους θεραπευομένους σε διάφορους λόγους:
α. στη συνύπαρξη θεραπευομένων διαφόρων τύπων ειδικοτήτων και διαφορετικών διαγνώσεων.

β. στην ιεραρχική διαφορά των μελών που, ωστόσο, μειώνεται πολύ στις ομάδες από την τάση για ισοτιμία. γ. στη κουλτούρα, που παραξενεύει, μια και το ενδιαφέρον δίνεται περισσότερο στην υγεία, παρά στα συμπτώματα. δ. στο φόβο μήπως γίνουν καλά και χαθεί το 'ευεργέτημα', δηλ. η αναρρωτική άδεια, η μετάθεση σε Υπηρεσία Ξηράς, η αναβολή θητείας κ.λπ. ε. στην αποφυγή των θεραπειών να δίνουν εντολές, καθοδήγηση και συμβουλές. στ. στην προσπάθειά τους να ξεκαθαρίσουν τις προοπτικές σε κάθε περίπτωση.

Έτσι, ο κάθε θεραπευόμενος επιλέγει, μόνος του, τι τελικά θα κάνει, την ελαχιστοποίηση της φαρμακοθεραπείας, τη σημασία των σιωπών, καθώς και τη διάθεσή του στις πολυποίκιλες απαιτήσεις, πολλές φορές αντίθετες των άλλων θεραπευομένων.

Για παράδειγμα, κάποιος θέλει σιωπή, άλλος δεν την αντέχει, ένας τρίτος απαιτεί ερμηνείες ή άλλη εκφραστικότητα της ομάδας, ένας τελευταίος απλά υπάρχει εκεί. Τελικά, διαφωνούν μεταξύ τους όλοι.

Οι κύριες διαπιστώσεις, λοιπόν, σχετικά με την εμφάνιση αυτών των προβλημάτων είναι ότι προέρχονται από τα εξής:

Βραχεία χρονική διάρκεια της εισαγωγής και παραμονής στην κοινότητα.

Εμμονή των θεραπευομένων να εστιάζουν στις δυσάρεστες εμπειρίες τους.

Συνήθης αναφορά τους στο τμηματικό, ιδιαίτερο και όχι στο συνολικό.

Επώδυνη αίσθηση της απότομης, αν και εθελούσιας εισόδου στις ομάδες, παρά την προηγηθείσα εισαγωγική διαδικασία-γνωριμία.

Διαφορές μεταξύ των θεραπειών, συνθεραπευτών και των απλών μελών.

Χαοτική κατάσταση από την πανσπερμία διαφόρων γνωμών - γνωσιών του καθενός.

Μεγάλη ποικιλία υπερβολικών αντιθέσεων, άλλοτε προς μία και άλλοτε προς άλλη κατεύθυνση, με αποτέλεσμα ρήξεις και συγκρούσεις μεταξύ των θεραπευομένων.

Ασυνέχεια λειτουργίας της κοινότητας, λόγω μεγάλης δραστηριότητας ατομικών και ομαδικών διαδικασιών το πρωί των εργασιμών ημερών και απουσίας τους το απόγευμα και το βράδυ. Δεν προβλέπεται, ωστόσο, καμία ομαδική δραστηριότητα για τις αργίες.

Περιφρόνηση ορισμένων ομάδων από τους θεραπευομένους.

Κατά τον τρόπο αυτόν προκύπτουν, ως συνέπεια αυτών των συσχετισμών-αιτιών, προτάσεις για λύσεις. Οι αλλαγές αυτές διαφοροποιούν την λειτουργία της θεραπευτικής κοινότητας και χαρακτηρίζονται από τα ακόλουθα:

α. επιμήκυνση του χρόνου παραμονής, ειδικότερα γι' αυτούς που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες φροντίδας και θεραπείας.

- β. επικέντρωση περισσότερο στο υγιές τμήμα της προσωπικότητας του υποκειμένου και την αισιόδοξη διάθεση αντιμετώπισης των προβλημάτων του.
- γ. επικέντρωση της προσπάθειας στο κοινό και στο συνολικό, με παράλληλο σεβασμό σε όλα τα επί μέρους της κάθε προσωπικότητας.
- δ. δημιουργία δύο νέων ομάδων γνωριμίας και ένταξης με μεταβατικό τρόπο.
- ε. ισοτιμία των θεραπειών και μείωση, κατά το δυνατόν, των στρατιωτικών χαρακτηριστικών της ιεραρχίας εντός της θεραπευτικής κοινότητας.
- στ. εναρμονισμένη - συνθετική, συνολική συζήτηση επί των ιδεών, γνωμών και γνωσιών των θεραπευομένων, ως προς την σαφήνεια και την ορθότητά τους.
- ζ. ταυτόχρονη βίωση και ανάλυση των επί μέρους αντιθέσεων με συζευκτικό τρόπο.
- η. δημιουργία επτά νέων ομάδων, τόσο κατά τα απογεύματα και βραδινά, όσο και κατά τις αργίες.
- θ. οριοθέτηση και τήρηση του ωραρίου ύπνου τη νύκτα και
- ι. επιτάχυνση του όλου κύκλου διαδικασιών.

Οι διαφοροποιήσεις αυτές συντελούνται βαθμιαία, για να επιτευχθεί καλύτερη αφομοίωσή τους. Από ό,τι φαίνεται μέχρι και σήμερα, συνιστούν σημαντική αλλαγή στην εικόνα της θεραπευτικής κοινότητας. Από τα πολύ καλά αποτελέσματα, που έχουν προκύψει, κύριο μερίδιο έχει ο τρόπος αντιμετώπισης των εκάστοτε αντιθέσεων. Την βάση της συνολικής παρέμβασης αποτελεί η μέθοδος να συζητούνται και να βιώνονται οι αντιθέσεις είτε ταυτόχρονα στην ίδια ομάδα είτε τουλάχιστον συμπληρωματικά στις διάφορες ομάδες της. Οι ομάδες αυτές έχουν σημαντικά διαφορετική κουλτούρα, αλληλοσυμπληρώνονται και αντιμετωπίζονται πια από όλους με τη δέουσα εκτίμηση.

Σημειώνεται ότι, ως συνέπεια των αλλαγών αυτών του ομαδικού πνεύματος και της συνεκτικότητας, έχουν μηδενισθεί οι εγκαταλείψεις του Νοσοκομείου, κάτι που μας εμφανίζει στη διοίκηση με άλλο πρόσωπο. Τελικά η κοινότητα και οι ομάδες της γίνονται χώρος οριοθετημένος, καθώς και ευέλικτα επιτρεπτικός στη σύζευξη των πάσης φύσεως αντιθέσεων.

3. Περίοδος 1990-1996: Τελική δομή και λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας

Η κοινωνικοθεραπεία (social therapy) ή θεραπεία περιβάλλοντος (milieu therapy) κάνει χρήση του περιβάλλοντος ως μεθόδου θεραπείας (Whiteley & Gordon, 1979). Έτσι, το περιβάλλον είναι σχεδιασμένο πλαίσιο για την εφαρμογή της κοινωνικοθεραπείας στην Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Για την καλύτερη δομή και λειτουργία της, επιλέγεται ποιο από τα διάφορα μοντέλα της είναι το κύριο και ποια τα δευτερεύοντα.

Από τα γνωστά μοντέλα το επανακοινωνικοποιητικό (resocialising) κατέχει την πρωτεύουσα θέση στην παρέμβαση. Άλλωστε, η κύρια εστία της επανακτησιμότητας ανήκει στον χώρο αυτό. Την όλη θεραπευτική προσέγγιση συμπληρώνουν τόσο το επανεκπαιδευτικό (reeducative) με βάση τις καλύτερες ενημερώσεις των θεραπευομένων, όσο και το επαναδομικό (reconstructive) ή ψυχοθεραπευτικό, που σκοπό έχει τις, όσον επιτρέπεται, βαθύτερες ψυχικές διεργασίες (Van der Linden, 1978, 1988).

Αξίζει, εδώ, να αναφερθεί ένα στάδιο, το οποίο προηγείται χρονικά όλων αυτών, το *ξαναπαίξιμο* (replaying), (Menoutis, 1989), σύμφωνα με την θεωρία του Winnicott (1971a).

Κατά την περίοδο αυτή η δομή της Ψυχιατρικής Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας παίρνει την εξής μορφή:

α. Οργανόγραμμα Ψυχιατρικής Κλινικής Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας

(1) Εξωτερικό Ιατρείο - υποδοχή προσερχομένων, διακομιζομένων

(2) Ατομικές συνεντεύξεις:

ιστορικά: ψυχιατρικό – ψυχοκοινωνικό

ψυχολογικές εκτιμήσεις

ερωτηματολόγια

ψυχιατρικές κλίμακες

(3) Βιολογική θεραπεία με φάρμακα

(4) Διασυνδεδετική Ψυχιατρική για ασθενείς άλλων ειδικοτήτων

(5) Φύλαξη σε κελιά απομόνωσης των φυλακισμένων

(6) Θεραπευτική Κοινότητα: α. ατομικής παρέμβασης. β. ομαδικής παρέμβασης.

β. Λειτουργία Ομάδων

Οι ομάδες της ψυχιατρικής κλινικής από τα τέλη του 1990, οπότε ολοκληρώνεται η λειτουργία της με βάση την κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση και μέχρι σήμερα διακρίνεται σε τρεις φάσεις και είναι οι εξής (Menoutis, 1989 και 1993a, in press):

Εσωτερική φάση – Ενδοκλινική – Ψυχιατρική Κλινική*Ψυχοθεραπευτικές - Κοινωνικοθεραπευτικές δραστηριότητες*

Ομάδες Θεραπευτών και Θεραπευομένων

- 1) Θεραπευτικού Συμβολαίου
- 2) Γνωριμίας
- 3) Ζωγραφικής (Art Therapy).
- 4) Ταχέως Εναλλασσόμενη Ομαδικοαναλυτική (Foulkes, 1975).
- 5) Αποφάσεων
- 6) Ψυχοδράματος (J. Moreno, 1953; Σαρρής, 1985).
- 7) Παιχνιδιών (Play Therapy).
- 8) Κίνησης
- 9) Α-Ω (Parker, 1989; Mann, 1973; Piper et al., 1992).
- 10) Επικεντρωμένη σ' ένα Θέμα (Αρζουμανίδης, 1990).

11) Ανατροφοδότησης

Ομάδα Θεραπευτών

- 12) Θεωρίας
- 13) Εποπτείας
- 14) Ευαισθησίας
- 15) Οργανωτική.

Μέση φάση - Εξωκλινική - Νοσοκομείο*Ενημερωτικές δραστηριότητες - Ευαισθητοποίηση*

- 16) Στρατευμένων Ιατρών Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας
- 17) Νοσηλευτικού και Διοικητικού Προσωπικού Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

Εξωτερική φάση - Εξωκλινική - Στόλος*Ενημέρωση - Ψυχοκοινωνική παρέμβαση*

- 18) Υπάρχων Στόλου
- 19) Ιατρών Στόλου
- 20) Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα
- 21) Διευθύνσεων Ναυστάθμου
- 22) Σχολής Ναυτικών Δοκίμων
- 23) Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδευσεως.

γ. Γενικές αρχές του Εξωτερικού Ιατρείου

Μιλώντας για τις γενικές αυτές αρχές και σχέσεις, τονίζεται ότι ισχύουν όλα τα ακόλουθα, δεδομένου ότι και το Τμήμα Βιολογικής Θεραπείας (φάρμακα) και η Θεραπευτική Κοινότητα σχετίζονται με το Εξωτερικό Ιατρείο.

Η νοσηλεία είναι κλειστή. Ο τόπος και ο χρόνος των θεραπευτικών συναντήσεων είναι συγκεκριμένος και σταθερός.

Οι θεραπευόμενοι προσέρχονται. Δεν προσάγονται δια της βίας. Οι ίδιοι κανονίζουν τις λεπτομέρειες των σχέσεών τους με τους θεραπευτές, σε κλίμα εχεμύθειας και θεραπευτικής συμμαχίας. Κάποτε, όμως, συμβαίνει να προσάγονται χωρίς την δική τους θέληση. Αυτό γίνεται σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών. Η προσπάθεια εστιάζει στην ορθή ενημέρωσή τους, ώστε οι ίδιοι να επιλέξουν ή όχι την εισαγωγή τους στη Θεραπευτική Κοινότητα, ανεξαρτήτως της προσαγωγής ή μη από την υπηρεσία τους. Εάν δεν θέλουν, εισέρχονται στο Τμήμα Βιολογικής Θεραπείας της Ψυχιατρικής Κλινικής και όχι στη Θεραπευτική Κοινότητά της.

Η πρώτη συμφωνία, μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένου, αφορά στο θεραπευτικό συμβόλαιο και δίνει την δυνατότητα στο θεραπευόμενο να επιλέξει, μόνον αυτός, ποιας μορφής αντιμετώπιση θέλει να έχει. Φαίνεται, έτσι, πόσο σημαντική είναι η πρώτη επαφή.

Είναι υποχρεωτική η διαδικασία λήψεως βασικών στοιχείων του ιστορικού και η πρώτη συζήτηση-συνέντευξη με τον θεραπευτή. Εάν εξ αρχής επιτευχθεί αρκετά καλή σχέση με τον θεραπευτή, υπάρχουν πολλές πιθανότητες να αντιμετωπισθεί αμέσως το υφιστάμενο πρόβλημα, ασχέτως της σοβαρότητας της κλινικής του εικόνας.

Είναι σημαντικές, εάν αυτές καταστούν δυνατές, οι εξής καταστάσεις:

- (1) η εκτίμηση της οικογένειας ως συνόλου.
- (2) η ορθή ενημέρωσή της
- (3) η επέκταση της θεραπευτικής συμμαχίας και σ' αυτήν, πάντοτε όπως είναι εύλογο, με την έγκριση του θεραπευομένου.

Ο ψυχίατρος τον ενημερώνει και λύνει τις διάφορες απορίες του, σχετικά με την ενδεχόμενη επιλογή των ψυχοφαρμάκων. Του θέτει το ερώτημα 'εάν συμφωνεί ή όχι', σεβόμενος την βασική αρχή της επιλογής του.

Κατά την εξέλιξη των άλλων λειτουργιών της θεραπευτικής κοινότητας κυρίαρχη θέση καταλαμβάνει η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση με έμφαση στην ομαδική και κοινωνική ανάλυση. Δεν είναι σπάνιο, όμως, σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών να καθίσταται αδύνατη η παρέμβαση αυτή, λόγω της αδυναμίας του θεραπευομένου να δημιουργή-

σει, σ' αυτή τη φάση, την οποιαδήποτε θεραπευτική σχέση. Αναφέρονται, για παράδειγμα, το εντονότατο άγχος, η ασυναρτησία, οι διαταραχές προσανατολισμού, ο άμεσος κίνδυνος αυτοκτονίας κ.λπ. Τότε η φαρμακοθεραπεία καθίσταται και αναγκαία και πρωταρχική.

Μετά την βελτίωση από τη βιολογική δράση του φαρμάκου επιτυγχάνεται καλύτερη εικόνα του θεραπευομένου τέτοια, ώστε να αποδεχθεί την ενεστώσα κατάστασή του και να προχωρήσει, ει δυνατόν, αργότερα και σε ψυχοθεραπευτική σχέση.

Κατά την διάρκεια της συνδυασμένης φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας, τα φάρμακα μειώνονται σταδιακά. Αποφεύγονται απότομες και μεγάλες αλλαγές στη δοσολογία. Κατά τη διάρκεια αυτής της μείωσης δίνεται ιδιαίτερη προσοχή σε διάφορους δυναμικούς παράγοντες, που συσχετίζονται με την ψυχοθεραπεία, τις έξω σχέσεις της καθημερινής ζωής του θεραπευομένου (οικογένεια, επάγγελμα, κοινωνικές σχέσεις), καθώς και τις παράλληλες δυσκολίες και αλλαγές του.

Η έστω και μικρή μείωση των δόσεων επιφέρει, συνήθως, τόνωση του υγιούς μέρους της προσωπικότητάς τους. Από την άλλη πλευρά, η μείωση των φαρμάκων σε κάποιους άλλους μπορεί να επιφέρει μείωση ή και στέρηση του κινήτρου για θεραπεία (δεν παίρνω φάρμακα, άρα είμαι καλά).

Η διακοπή λήψεως φαρμάκων είναι σημαντική καμπή στην πορεία της θεραπείας, γιατί συνεπάγεται τον αποχαιρετισμό ή αποχωρισμό της σχέσης με τον φαρμακοθεραπευτή, καθώς και με τα φάρμακα αυτά καθ' αυτά. Μερικές φορές θεωρείται άκρως επικίνδυνη για τη ζωή τους π.χ. απότομη διακοπή επί διπολικών ασθενών. Όλα αυτά συζητούνται, αναλύονται και διευκρινίζονται στην ατομική συνάντηση του θεραπευομένου με τον ψυχίατρο.

δ. Θεραπευτικό Συμβόλαιο της Θεραπευτικής Κοινότητας

(1) Επικεντρώνεται η προσοχή λόγω ιδιαίτερης αξίας και προτείνονται:

Η θεραπευτική συμμαχία, που είναι κύριος στόχος για τη βελτίωση της ψυχικής κατάστασης των θεραπευομένων, έστω και, αν υπάρξουν διαφωνίες σε δευτερεύοντα θέματα.

Η ομιλία στον ενικό, επειδή διευκολύνει την ανάπτυξη των σχέσεων.

Η έκφραση των συναισθημάτων, φαντασιώσεων και ονείρων στο 'εδώ και τώρα' χωρίς να αποφεύγεται το 'εκεί και τότε' και το 'αλλού και αύριο'.

Η ανάλυση και αναζήτηση λύσεων στα προβλήματα κάθε μέλους.

Η επίγνωση της στρατιωτικής ταυτότητας και η ανάπτυξη της προσωπικότητας του καθενός.

(2) Θεωρούνται αναγκαία για τη θεραπεία γι' αυτό απαιτούνται ως βασικά στοιχεία:

Η συμφωνία για το θεραπευτικό συμβόλαιο της θεραπευτικής κοινότητας.

Η κατανόηση του προγράμματος της θεραπευτικής κοινότητας.

Η λήψη του ιστορικού και των σχετικών ερωτηματολογίων και κλιμάκων.

Η παρακολούθηση των υποχρεωτικών ομάδων, του θεραπευτικού συμβολαίου το βράδυ, της γνωριμίας το πρωί και των αποφάσεων το μεσημέρι.

Η τήρηση του ωραρίου κατακλίσεως και εγέρσεως.

Η σταθερότητα του τόπου, χρόνου και της συχνότητας των συναντήσεων όλων των τύπων.

(3) Παρακωλύουν την καλή λειτουργία γι' αυτό καλό είναι να αποφεύγονται:

Οι αναγκαστικές προσαγωγές από τις στρατιωτικές υπηρεσίες. Όταν γίνει τέτοια προσαγωγή η εξέταση γίνεται χωρίς την παρουσία των συνοδών. Κάθε υπηρεσιακή πληροφορία δίνεται, υποχρεωτικά, κατά την παρουσία του εξεταζομένου. Οφείλει να την ακούει, έστω και διαφωνών.

Η χωρίς λόγο λήψη ή χορήγηση φαρμάκων. Σε αντίθετη περίπτωση γίνεται κατάλληλη ενημέρωση του θεραπευομένου.

Οι απουσίες και καθυστερήσεις στις συναντήσεις. Όταν πρόκειται να γίνει απουσία ή καθυστέρηση ειδοποιείται η ομάδα έγκαιρα. Δυνατότητα καθυστέρησης είναι τα 15' λεπτά.

Τα φαγητά, ποτά και το κάπνισμα, στις συναντήσεις.

Οι κοινωνικές σχέσεις θεραπευτών και θεραπευομένων εκτός του Νοσοκομείου. Η ανάμειξη των θεραπευτών σε νομικές διαδικασίες και εκκρεμότητες των θεραπευομένων, εκτός Πολεμικού Ναυτικού. Αν υπάρξουν, τότε συζητούνται στις ομάδες.

(4) Θεωρούνται απαράδεκτα γι' αυτό και απαγορεύονται

Η σωματική και λεκτική βία (ύβρεις και προσβολές).

Οι σεξουαλικές σχέσεις θεραπευτών και θεραπευομένων καθώς, επίσης και των θεραπευομένων μεταξύ τους ή με το προσωπικό του Νοσοκομείου.

Η διάδοση, όσων λέγονται στη διάρκεια των συναντήσεων, αφού είναι απόρρητα.

Οι ταυτόχρονες θεραπευτικές σχέσεις μεταξύ θεραπευτών και θεραπευομένων εντός της κλινικής και εκτός του Νοσοκομείου. Εξαιρούνται, όταν ήδη έχουν προϋπάρξει.

Τα ψεύδη, οι συκοφαντίες και οτιδήποτε άλλο κλονίζει την εμπιστοσύνη και την συνεργασία όλων.

ε. Χρονοδιάγραμμα της Κλινικής - Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης

Ο σκοπός της παρέμβασης της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας είναι η άρση της δυσλειτουργικότητας του θεραπευομένου, ώστε να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του. Το γεγονός ότι κάποιος παρουσιάζει δυσπροσαρμοστικές διαταραχές

κατά την θητεία του, δεν σημαίνει ότι τις έχει εμφανίσει και πριν ή θα τις ξαναπαρουσιάσει μετά την απόλυσή του. Οι σαφώς πιο δυσχερείς συνθήκες της στρατιωτικής ζωής και ιδιαίτερα αυτής των στρατευμένων, οι οποίοι δεν αμείβονται ουσιαστικά, προκαλούν συχνά καταστάσεις δυσπροσαρμογής. Η θεραπευτική παρέμβαση, εδώ, έχει πολλά περιθώρια επιτυχίας. Λόγω του τρόπου λειτουργίας της, λαμβάνουν χώρα ποικίλες, άλλοτε άλλου βαθμού διεργασίες. Η έκβαση είναι, συχνά, καλύτερη από την αναμενόμενη σε σχέση με το μικρό χρονικό διάστημα, που διαρκεί η όλη παρέμβαση.

Η βραχεία παρέμβαση δεν είναι δευτέρας κλάσεως ή υποκατάστατο της μακροχρόνιας. Είναι αυτοτελής με δεδομένους στόχους. Είναι σύνηθες το φαινόμενο να μην εξαντλείται από τους θεραπευόμενους όλο, το μέγιστο παρεχόμενο χρονικό όριο της παρέμβασης. Αυτό συμβαίνει, όταν διαπιστώνουν ότι μπορούν να ‘σταθούν στα πόδια τους’ και να συνεχίσουν κανονικά την θητεία τους.

Μετά τις πολλές αναπροσαρμογές ακολουθείται η εξής διαδικασία:

Στην αρχή γίνεται σχετικά ταχεία συνέντευξη στα εξωτερικά ιατρεία με τον θεραπευόμενο είτε έρχεται μόνος του είτε γιατί τον αναγκάζει η υπηρεσία του. Στα οξέα περιστατικά γίνεται έκτακτη εισαγωγή. Στις άλλες, τις μη οξείες περιπτώσεις, η τακτική διαδικασία συνεχίζεται μετά τη συνέντευξη με το αίτημα της Θεραπευτικής Κοινότητας προς την Υπηρεσία του θεραπευόμενου για λήψη ‘πληροφοριακών σημειωμάτων’ της υγείας του, της στρατιωτικής του αγωγής και των τύπων συμπεριφοράς του. Η διαδικασία γίνεται βάσει των Μονίμων Διαταγών του Γενικού Επιτελείου Ναυτικού και του Αρχηγείου Στόλου. Αυτά τα πληροφοριακά σημειώματα συντάσσονται από τον ιατρό της μονάδας του και από τον στρατιωτικό προϊστάμενό του. Δίνεται, έτσι, το μήνυμα της ενιαίας ολότητας, δηλ. της Θεραπευτικής Κοινότητας, των θεραπευόμενων και της Μονάδας, όπου υπηρετούν.

Επανερχόμενος μετά 3-4 ημέρες με τα πληροφοριακά σημειώματα επανεξετάζεται και κρίνεται η αναγκαιότητα ή μη της εισαγωγής του. Σε καταφατική περίπτωση ζητείται η επάνοδος από την μονάδα του με ‘φύλλο πορείας’, αφού παρέλθουν μερικές ημέρες, οι οποίες είναι τόσο αναγκαίες για τον προγραμματισμό της θεραπευτικής κοινότητας, όσο και της υπηρεσίας του. Ιδιαίτερη σημασία έχουν ο βαθμός, η ένταση και η οξύτητα των προβλημάτων του.

Η εισαγωγή έχει ελάχιστο χρόνο παραμονής στις 7 ημέρες. Ακολουθεί, συνήθως, αναρρωτική άδεια 10-15 ημερών με στόχους την αποστασιοποίηση από την υπηρεσία και την ανάπαυση ή ανάρρωσή του.

Εάν δεν επαρκέσουν αυτά, ακολουθεί επανεισαγωγή για μια εβδομάδα και νέα αναρρωτική άδεια. Η δυνατότητα παροχής αναρρωτικών αδειών, χωρίς παράταση της θητείας, ορίζεται στον ένα μήνα για όλη τη διάρκεια της θητείας του στρατευμένου.

Υπάρχει το ενδεχόμενο και τρίτης εισαγωγής, της οποίας έπεται παραπομπή του στην Ανωτάτη του Ναυτικού Υγειονομική Επιτροπή (ΑΝΥΕ) με πρόταση μετάθεσης σε Υπηρεσία Ξηράς, εφ' όσον το έντονο πρόβλημα σχετίζεται με τη διαβίωση στο πλοίο. Σε βαρύτερες περιπτώσεις προτείνεται αναβολή μισού ή ενός έτους. Σημειώνεται ότι παρέχεται δυνατότητα και διευκόλυνσης αναβολής ή και απαλλαγής ως Ι₅, αλλά αποφεύγεται με το σκεπτικό ότι ο θεραπευόμενος έχει τη δυνατότητα να κάνει ψυχοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία σε μακροχρόνια βάση, εκτός Πολεμικού Ναυτικού, ώστε να είναι ικανός να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του αποφεύγοντας να χαρακτηριστεί μόνιμα, ως Ι₅ ψυχασθενής (ψυχάκιας με τρελόχαρτο).

Η όλη διαδικασία της βραχείας ψυχοκοινωνικής στήριξης του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας έχει ως ελάχιστο χρόνο τις 3 εβδομάδες (εξωτερικά ιατρεία, επανεξετάσεις, εισαγωγές, άδειες) και μέγιστο τις 10 εβδομάδες, με εξαίρεση τους μόνιμους Υπαξιωματικούς. Για αυτούς προβλέπεται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

στ. Στρατηγική των Βραχυχρονίων Ατομικών και Ομαδικών Συναντήσεων

Στη διεθνή βιβλιογραφία διαπιστώνεται βασική συμφωνία για αμφότερες τις βραχυχρόνιες κλινικές - ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, ατομικής ή ομαδικής μορφής, αναφορικά με την κύρια στρατηγική και τις συνιστώσες τους. Ο MacKenzie (1990) αναφέρει συνοπτικά τις ακόλουθες:

- (1) συγκεκριμένο χρονικό όριο, που επιταχύνει τον ρυθμό εργασίας και προτρέπει σε ταχεία εφαρμογή των διαφοροποιήσεων της συμπεριφοράς των υποκειμένων στις εξωτερικές περιστάσεις της ζωής του.
- (2) προσεκτική εκτίμηση και επιλογή, που είναι σημαντική για τον αποκλεισμό ατόμων με πιθανή επιδείνωση της κατάστασής τους, λόγω έντονης ενεργού θεραπευτικής προσέγγισης, ίσως και επιθετικής.
- (3) σαφής συμφωνία, σχετικά με τους στόχους, μετά ελεύθερη διαπραγμάτευση με τον στρατευμένο.
- (4) ενεργός παρέμβαση του θεραπευτή, που αναπτύσσει το ομαδικό κλίμα και διατηρεί εστίες.
- (5) ενθάρρυνση από τον θεραπευτή, που προσπαθεί να εφαρμόσει τη διαδικασία μάθησης στο παρόν, εντός της ομάδας και εκτός αυτής, στις τρέχουσες, δηλ. εξωτερικές περιστάσεις.

- (6) ενθάρρυνση από τον θεραπευτή και υπομονή του, οι οποίες αναπτύσσουν την υπευθυνότητα των υποκειμένων για τα ζητήματα και προβλήματα τους, και
- (7) ενθάρρυνση από τον θεραπευτή, που κινητοποιεί τα προσόντα και λοιπά θετικά στοιχεία των ατόμων και κατά την εκτός ομάδας ζωή τους, ενισχύοντας τις θετικές αλλαγές τους.

Υφίσταται, επιπλέον, η πρόβλεψη ότι η αλλαγή θα συνεχίσει και μετά την λήξη της παρέμβασης, καθώς τα αποτελέσματά της είναι αναπτυξιακά.

ζ. Σχέση των κυρίων Ενοποιών Στοιχείων των Βραχυχρονίων Ομαδικών Ψυχοθεραπειών με την Κλινική - Ψυχοκοινωνική Παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας του ΝΝΣ

Υπάρχουν πολλά μοντέλα κλινικών βραχυχρονίων ομαδικών παρεμβάσεων, ψυχοθεραπευτικών και ψυχοκοινωνικών, με ταχύ ρυθμό εξέλιξής τους. Η προσπάθεια για ταξινόμηση και κατηγοριοποίησή τους παρουσιάζει μεγάλες δυσκολίες, λόγω των πολλών παραμέτρων, που περιλαμβάνουν π.χ. χρόνος διάρκειας, είδος παρέμβασης, διαγνωστικές κατηγορίες, συχνότητα κ.λπ.

Διακρίνονται έξι κοινά σημαντικά στοιχεία σε όλα τα είδη των παρεμβάσεων αυτών (Budman & Bennett, 1983). Στη συνέχεια γίνεται περιληπτική αναφορά στα στοιχεία αυτά και αντιδιαστέλλονται τα σημεία, στα οποία διαφοροποιείται η λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

(1) Ταχεία Ανάπτυξη της Συνοχής

Τα μέλη μιας ομάδας δεν είναι δυνατόν να πιστέψουν ότι τους παρέχεται αξιοσημείωτη εμπειρία, εάν δεν αισθανθούν τη γρήγορη ανάπτυξη συνοχής της ομάδας και της εμπιστοσύνης μεταξύ τους. Οι σαφείς και περιορισμένες εστίες βοηθούν πολύ στην αίσθηση συνοχής. Ο θεραπευτής συνεισφέρει πιο πολλά προτρέποντας τα μέλη να δουν τις πάσης φύσεως ομοιότητές τους και ότι όλοι από κοινού προσπαθούν για το ομαδικό έργο. Εάν το θεραπευτικό σύστημα και τα χρονικά όρια είναι σαφή και ο θεραπευτής υποβοηθεί την ομάδα με γνώμονα την συνύπαρξη, τα μέλη προσπαθούν, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, να μειώσουν τους διαπροσωπικούς τους φραγμούς και να γίνουν συνεκτική μονάδα (Budman & Bennett, 1983).

Είναι άξια προσοχής η προσωπικότητα του καθενός η αξία της ομάδας ως συνόλου. Μέσω της διαλεκτικής αυτής σχέσης επιτείνεται η συνοχή, αφού δεν μένει κανείς αγνοούμενος ή παραπονούμενος. Υπάρχει, επιπλέον, εκτίμηση και σεβασμός προς τις ομάδες και τη Θεραπευτική Κοινότητα ως σύνολο.

Όταν, όμως, παραβιάζεται το θεραπευτικό συμβόλαιο, τότε υπάρχει σειρά μέτρων μέχρι και την αποβολή του στρατευμένου από το Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας γενικότερα.

(2) Σχετικά Περιορισμένα Χρονικά Όρια

Ο J. Mann (1973) καθορίζει την χρονική διάρκεια της βραχυχρόνιας παρέμβασής του στις 12 συναντήσεις, ο Malan (1976a) στις 30 και οι Butcher και Koss (1978) στις 25. Αν και αναφέρονται από ερευνητές, ως βραχυχρόνιες, οι ομαδικές παρεμβάσεις διάρκειας 12 μηνών, δεν γίνονται αποδεκτές από την πλειοψηφία των ειδικών.

Είναι επιτακτικό τα μέλη μίας βραχυχρόνιας ομάδας να έχουν επίγνωση των χρονικών ορίων, πριν εισέλθουν σ' αυτήν. Όσο πιο σπουδαία είναι τα χρονικά όρια ως θέμα στην ομάδα, τόσο περισσότερο ο θεραπευτής επιμένει σ' αυτά. Με την ευκαιρία, διευκρινίζεται η συμβολική και ρεαλιστική αξία των ορίων στις πολυποίκιλες καθημερινές μας σχέσεις.

(3) Ενεργητικός Θεραπευτής

Σε ορισμένες μακροχρόνιες ομαδικές κλινικές - ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, ο θεραπευτής παρεμβαίνει κάνοντας πολλά σχόλια ή/και ερμηνείες. Αυτός ο τύπος ενισχύει την εστίαση στον θεραπευτή, καθώς τα μέλη αγωνίζονται να πάρουν πιο πολλά από αυτόν. Μια τέτοια, όμως, ενασχόληση του θεραπευτή είναι πιθανόν να αποβεί εναντίον του σκοπού και των εστιών στις πιο πολλές βραχυχρόνιες ομαδικές κλινικές - ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Ο θεραπευτής των ομάδων του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, αποφεύγει τις ερμηνείες, κάνοντας το πολύ σχόλια. Είναι ενεργητικός, σαφής και άμεσος σε όλα τα μέλη, επιμένει στο ομαδικό έργο, καθώς και στην εργασία τους στους ιδιαίτερους ατομικούς στόχους, εντός και εκτός της ομάδας.

Προκύπτουν και μεταβιβαστικά θέματα στην ομάδα, όπως και χαρακτηριστικοί τρόποι απασχόλησης με τις φιγούρες εξουσίας. Χρειάζεται προσοχή ως προς την επιτρεπτικότητα να συμβαίνουν αυτά και να γίνονται κεντρικά θέματα συζήτησης, για ν' αποφευχθεί ν' αποβούν αρνητικά και μη παραγωγικά για όλη την ομάδα. Οι ακραίες παλινδρομήσεις σε μικρό χρονικό διάστημα και οι ανάλογες ερμηνείες είναι πιο επικίνδυνες για κάποια άτομα, όπως π.χ. τα αποδιοργανωμένα.

(4) Προσανατολισμοί στο 'Εδώ και Τώρα' ή 'Εκεί και Τότε'

Η κεντρική ιδέα στις πιο πολλές βραχυχρόνιες ομαδικές παρεμβάσεις σχετίζεται με την κατάσταση της τρέχουσας ζωής του ατόμου ή/και τα πρότυπά (patterns) του. Κυρίως, όμως, με τον τρόπο που σχετίζεται με τους άλλους εντός της ομάδας, καθώς και με ό,τι συμβαίνει στη ζωή του έξω απ' αυτήν.

Για το λόγο αυτό ο θεραπευτής είναι καλό να διευκολύνει τον θεραπευόμενο, ώστε να χαλαρώσει μειώνοντας τις αντιστάσεις του. Καταφέρνει, έτσι, να έχει καλύτερη πληροφόρη-

ση με το διάλογο, όπως και η ομάδα. Αποτέλεσμα είναι η καλύτερη οργάνωση και απόδοση όλων, καθώς και λύση του προβλήματος με τον καλύτερο τρόπο (Γεώργας, 1995).

(5) Επιλογή

Έχει διαπιστωθεί ότι ανήκουν στους κύριους συντελεστές των καλών αποτελεσμάτων της βραχυχρόνιας κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και τα χαρακτηριστικά του στρατευμένου, τα οποία αναγνωρίζονται και εκτιμώνται, πριν την παρέμβαση (Gomes-Schwartz, 1978).

Τα κριτήρια για κάποιους θεραπευτές της βραχείας ατομικής παρέμβασης (Sifneos, 1972) είναι εντελώς αυστηρά. Φαίνεται ότι πιο πολύ οι 'νευρωτικοί' θεραπευόμενοι ωφελούνται από προσέγγιση βραχυχρόνιας ομαδικής παρέμβασης. Όσο είναι μακρότερο το χρονικό διάστημα, τόσο απαιτούνται περισσότερα θετικά κριτήρια π.χ. το υποκείμενο πρέπει να επιθυμεί να λάβει μέρος στο πρόγραμμα της παρέμβασης και να έχει ιστορικό σχετικά καλής ικανότητας να κάνει σχέσεις σε ομάδα. Υφίστανται σοβαρές επιφυλάξεις ή αποφυγή σ' ένα τέτοιο τύπο παρέμβασης.

Σε έρευνα των, πριν την ομάδα, χαρακτηριστικών των ατόμων αυτών και των σχέσεων παρέμβασης προς το αποτέλεσμα ο Budman (1981) γράφει:

‘ Τα ευρήματά μας φαίνονται να συσχετίζουν εξ ολοκλήρου τις πρόωρες διακοπές της παρέμβασης από άτομα χαμηλών δυνατοτήτων αλλαγής, δηλ. πιο πολύ με σχιζοειδείς και απομονωμένους, οι οποίοι είναι δυνατόν να διαγνωσθούν ως οριακοί ή διαταραχές χαρακτήρα. Οι υψηλής δυνατοτήτας αλλαγής θεραπευόμενοι εμφανίζονται να είναι πιο πολύ στη νευρωτική πλευρά’.

Ο θεραπευτής, όταν ασχολείται με βραχυχρόνια ομάδα 5-10 ατόμων, αποφεύγει να εντάξει στην ομάδα κάποιο αποδιοργανωμένο άτομο, το οποίο είναι σε πρώιμα αρχαϊκά στάδια και αυτό δεν έχει γίνει αντιληπτό, κατά τη συνέντευξη της προομαδικής εκτίμησης. Κι αυτό, γιατί η διάρκεια αυτών των ομάδων θεωρείται ανεπαρκής, για να ασχοληθούν με τέτοιο άτομο, αφού η παρουσία του στην ομάδα, είναι πιθανόν να λειτουργήσει αρνητικά για τα υπόλοιπα μέλη (Budman & Bennett, 1983).

Δεν υπάρχει καμία διάθεση άμβλυνσης των δυσκολιών, που φέρουν στις ομάδες με την ψυχοπαθολογία αυτά τα αποδιοργανωμένα άτομα (ψυχωτικοί, οριακοί κ.λπ.) στη θεραπευτική κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Υφίσταται, ωστόσο, και η αντίθετη άποψη προς τους συγγραφείς που, οπωσδήποτε, αποκλείουν τους σοβαρά διαταραγμένους από τις ομαδικές διαδικασίες.

Οι ομαδικoαναλυτικές διαδικασίες της θεραπευτικής κοινότητας θέτουν υψηλότερα το ομαδικό σύνολο και την προσωπικότητα κάθε υποκειμένου από τις πάσης φύσεως διαγνώσεις και διαταραχές συμπεριφοράς. Οι ομάδες αυτές έχουν τη δυνατότητα να ανέχονται, να κρατούν και να εμπεριέχουν αυτά τα διαταραγμένα ψυχικά άτομα ικανοποιώντας τις υπαρξιακές τους ανάγκες, αλλά οριοθετημένα. Κατά συνέπεια, κανένας δεν αποκλείεται, εφόσον ο ίδιος επιθυμεί να συμμετέχει στις ομαδικές συναντήσεις, έστω κι αν έχει διάγνωση ψυχωτικής συμπεριφοράς. Προϋπόθεση η συλλειτουργία με βάση το θεραπευτικό συμβόλαιο.

Τονίζεται εξ εμπειρίας ότι, όταν ψυχωτικοί συμμετέχουν κανονικά σε όλες τις ομαδικές διαδικασίες, εμφανίζουν σημαντική βελτίωση και έλεγχο της κατάστασής τους. Στην ανάλογη περίπτωση καλής συμμετοχής τους οι οριακοί παρουσιάζουν εντυπωσιακή βελτίωση.

(6) Εστιάσεις

Κατά τους Ursano και Dressler (1974) και Small (1979), ο πιο σπουδαίος παράγων, που διαφοροποιεί την μακροχρόνια από την βραχυχρόνια κλινική παρέμβαση, είναι η ανάδειξη εστιών στην τελευταία. Στη μακροχρόνια, φανερός ή μη σκοπός είναι η μεγάλη και γενική αναδόμηση της προσωπικότητας ή και του χαρακτήρα. Στη βραχυχρόνια είναι περιορισμένος, αλλά ρεαλιστικός. Ειδικότερα, η ‘ομάδα κρίσης (crisis group)’ έχει ως κύριο σκοπό της την βοήθεια όλων, όσοι έχουν παρουσιάσει κάποια ειδική και εντοπισμένη κρίση στη ζωή τους.

Στις συναντήσεις της θεραπευτικής κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας δεν είναι προκαθορισμένη από τους θεραπευτές καμία ενασχόληση με οποιαδήποτε εστία. Όταν, όμως, κατά την μη προκαθορισμένη ελευθέρως ρέουσα συζήτηση (free floating discussion), (Foulkes, 1948, 1964, 1975, 1990), ανακύψει θέμα σχετικό με κάποια εστία, τότε οι θεραπευτές γίνονται σαφείς και εναρμονιζόμενοι με το φανερό (manifest), λανθάνον (latent) και προβλητικό (projective) περιεχόμενο της συζήτησης (Foulkes, 1948, 1975). Υφίσταται δηλ., ετοιμότητα των θεραπευτών για την ανάλυση των εστιών και όχι προκαθορισμός τους.

Διακρίνονται οι εστίες με κριτήριο τη συχνότητα των στόχων των στρατευμένων σε ‘κύρια’ από την μία πλευρά και ‘γενικές ή δευτερεύουσες’ από την άλλη. Κύρια εστία της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης είναι, όπως ήδη έχει αναφερθεί, αλλά και αναλύεται ακολούθως, η της ‘επανακτησιμότητας’. Σύμφωνα μ’ αυτή, το υποκείμενο βελτιώνεται και επιστρέφει στην υπηρεσία του, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, ώστε να υπηρετήσει υπό κανονικές συνθήκες.

Σημαντικοί παράγοντες, που επιδρούν σημαντικά στη στρατιωτική του διαβίωση (Cretecos 1973), είναι η επαγγελματική και η οικογενειακή του κατάσταση, καθώς και οι-

προσπάθειες να βοηθηθεί με οποιοδήποτε άλλο μη θεραπευτικό τρόπο, π.χ. μετάθεση.

I. Γενικές ή Δευτερεύουσες Εστίες

Οι εστίες αυτές αναφέρονται ως:

Οριοθετήσεις και διασαφηνίσεις των ιδιοτήτων και ταυτοτήτων στον εκάστοτε χώρο και χρόνο και μάλιστα στο 'εδώ και τώρα'.

Αποσαφήνιση των σχέσεων, με έκφραση συναισθημάτων, φαντασιώσεων, σκέψεων και οριοθέτηση της συμπεριφοράς των στρατευμένων.

Αλλαγές ή διορθωτικές παρεμβάσεις επί λανθασμένων γνώμων, γνωσιών και αντιλήψεων για το Πολεμικό Ναυτικό, ιδιαίτερα ως προς τα στρατιωτικά και ψυχολογικά θέματα.

Επικέντρωση στα θετικά στοιχεία της προσωπικότητας και ανάδειξη των θετικών όψεων κάθε δυσάρεστης κατάστασης.

Μετουσίωση της επιθετικότητας, απενοχοποίηση, ομαδική συνεργασία αντί των διχοτομήσεων, διαζεύξεων-σχίσεων (splitting off) και κατακερματισμών (fragmentation) της ομάδας.

Ρεαλιστική αντιμετώπιση της αρχής και του τέλους της θητείας και, κυρίως, της αποχαιρετιστήριας περιόδου, γιατί σ' αυτήν συμβαίνουν πολλά αξιοσημείωτα φαινόμενα, λόγω άγνοιας επεξεργασίας κάθε είδους απώλειας και πένθους.

Εκτίμηση των στοιχείων των κοινωνικο-οικονομικών καταστάσεων των υποκειμένων.

Ανάδειξη της σημασίας της οικογένειας ως υποσυστήματος του προβλήματος.

Ανάλυση των σχέσεων της Πολιτείας με το Πολεμικό Ναυτικό και γενικότερα τις Ένοπλες Δυνάμεις.

Πρόταση ομαδικοαναλυτικής μακροχρόνιας ψυχοθεραπείας, εάν βέβαια αυτό κριθεί αναγκαίο, εκτός του Πολεμικού Ναυτικού.

II. Κύρια Εστία: Επανακτησιμότητα

Κατά την κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση, που λαμβάνει χώρα στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, η επανακτησιμότητα των υποκειμένων είναι στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των ιδίων, των θεραπειών και της υπηρεσίας τους. Οι επί μέρους, όμως, στόχοι κάθε υποκειμένου και η σχετική αντιμετώπισή του ως προσωπικότητας εξαρτώνται από το είδος των ψυχικών ή κοινωνικών προβλημάτων του καθενός και τον τρόπο με τον οποίο τα παρουσιάζει.

Οι παρεμβάσεις, σχετικά με τους στόχους, απευθύνονται στις 'επί μέρους εστίες της επανακτησιμότητας της ιδιότητας και κατάστασης, δηλ. να επανακτηθούν οι στρατευμένοι'. Είναι ψυχοκοινωνικές και δυναμικά ψυχοδυναμικές. Παριστάνουν τις απαντήσεις στις εκάστοτε μορφές προβληματικής ταυτοποίησης και διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

III. Επιμέρους Εστίες της Επανακτησιμότητας

- (α) Παροχή Μητρομέριμνας
- (β) Αναπτυξιακή Αλλαγή και Αποχαιρετισμός
- (γ) Ναρκισσιστική Ισορροπία
- (δ) Αποδοχή Δεοντολογίας
- (ε) Συναγωνισμός – Άμιλλα
- (στ) Λύση Οιδιποδείων Συγκρούσεων

Τα ψυχικά και κοινωνικά προβλήματα των στρατευμένων, που στη συντριπτική πλειοψηφία καλύπτονται από τις πιο πάνω εστίες, πρωτοεμφανίζονται με κάποια αφορμή-αιτία, κατά τα χρονικά πλαίσια της διαβίωσής τους στο Πολεμικό Ναυτικό. Διαπιστώνεται, συνήθως, ότι προϋπάρχει προδιάθεση από την προηγούμενη πολιτική τους ζωή. Με τις ιδιαίτερες δυσκολίες του στρατιωτικού συστήματος το πρόβλημα αναζωπυρώνεται, επειδή αναβιώνονται κάποια τραυματικά γεγονότα της ζωής τους και οι δυσκολίες βιώνονται ως υπέρτερες των δυνατοτήτων τους.

Τα στρατευμένα αυτά υποκείμενα αναμένουν, συνειδητά ή ασυνειδητά, τις ιδανικές συνθήκες διαβίωσης στο Πολεμικό Ναυτικό για τη λύση των κοινωνικών τους προβλημάτων, καθώς και ν' αναπτυχθούν γενικότερα στη θεραπεία τους.

Η Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, με την μέχρι σήμερα κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβασή της, αναλαμβάνει το κύριο μέρος της υποστήριξης και της θεραπείας τους. Οι παρεμβάσεις εναρμονίζονται με την κύρια εστία της επανακτησιμότητας και τις έξι επί μέρους εστίες της, που ακολούθως αναφέρονται.

(α) Παροχή Μητρομέριμνας

Ο στρατευμένος βιώνει επανάληψη κακών σχέσεων με τη μητρική του φιγούρα. Οι σχέσεις αυτές χαρακτηρίζονται από έλλειψη ή και στέρηση ακόμη της ζεστασιάς, της εμπιστοσύνης, της σταθερότητας και της φροντίδας της. Αποτέλεσμα το μειωμένο αίσθημα ασφάλειάς του. Τέτοιες περιπτώσεις ρέπουν προς την μείζονα κατάθλιψη, την αυτοκτονία, την λήψη 'σκληρών' ναρκωτικών, τις ψυχώσεις (π.χ. σχιζοφρένεια), την παχυσαρκία, τον αλκοολισμό κ.λπ.

Θεωρείται απαραίτητη και προτιμάται η 'υποστηρικτική (supportive)' ψυχοκοινωνική παρέμβαση τόσο σε ατομικό, όσο και σε ομαδικό πλαίσιο. Στη συνέχεια εξατομικεύεται η νέα παρέμβαση σύμφωνα με τις ανάγκες και επεκτείνεται, πέραν του ελέγχου της πραγματικότητας, για την επανακτησιμότητα των στρατευμένων. Η υποστηρικτική τους παρέχει την προοπτική αναπτυξιακής πορείας της προσωπικότητάς τους (Νέστορος, 1988).

(β) Αναπτυξιακή Αλλαγή και Αποχαιρετισμός

Απαντώνται άλλου είδους κακές σχέσεις με τη μητρική φιγούρα, η οποία έχει υπάρξει ‘συμβιωτική’, υπερπροστατευτική στην συμπεριφορά της. Θέτει εμπόδια για τον βαθμιαίο αποχαιρετισμό από το παιδί της. Υπονομεύει λίγο ή πολύ, έτσι, την εξατομίκευση και την αυτονομία του. Άρα, αυτό δεν μπορεί να λειτουργήσει ως προσωπικότητα. Ρέπει, όχι τόσο συχνά, σε ασθένειες όμοιες της πρώτης περίπτωσης και, επιπλέον, σε ‘μαλακά’ ναρκωτικά και εκδηλώσεις οριακής (borderline) διαταραχής προσωπικότητας.

Σημαντική ψυχοκοινωνική και κλινική παρέμβαση στις περιπτώσεις αυτές εκφράζει η ομάδα ‘Α-Ω’ της Θεραπευτικής Κοινότητας, η οποία εστιάζει στην ένταξη των νεοσυλλέκτων, που προέρχονται από την πολιτεία, καθώς και τον αποχαιρετισμό των απολυομένων από το Πολεμικό Ναυτικό (Alonso & Rutan, 1996; Steiner, 1996). Η ομάδα αυτή εμπεριέχει πολλά στοιχεία από την ατομική ‘μεθεκτική ή ενσυναισθητική (empathic)’ προσέγγιση του J. Mann (1973), την ‘ομαδική’ του Piper et al. (1992) και την ‘κοινοτική’ του Henderson Hospital (M. Parker, 1989). Υπενθυμίζεται ότι ένας από τους επικίνδυνους μήνες επιθετικών ενεργειών, αποπειρών αυτοκαταστροφής και αυτοκτονιών των ναυτοδιόπων είναι ο 21ος μήνας, σε θητεία 24 μηνών, κατά τον οποίο ετοιμάζεται η κληρουχία απόλυσης για τον αποχαιρετισμό της.

(γ) Ναρκισσιστική Ισορροπία

Το υποκείμενο παλινδρομεί σε δευτερογενές ναρκισσιστικό επίπεδο, λόγω ομοίων τραυματικών γεγονότων στη οικογένειά του και αργότερα στον άμεσο κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα την μειωμένη αυτοεκτίμηση του. Αυτή εκδηλώνεται με την εικόνα της ‘ανωτερότητας’ του και της ολοκληρωτικής απόρριψης των άλλων, όσες φορές αισθάνεται ότι μειώνεται από αυτούς. Η ροπή σ’ αυτές τις περιπτώσεις είναι προς τις παρανοειδείς (παραληρητικές) καταστάσεις, την οριακή και την ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας. Δεν αποκλείει, ωστόσο, καμία άλλη πιθανή ψυχοπαθολογική έκβαση.

Η θεραπευτική προσέγγιση στηρίζεται σημαντικά σε στοιχεία της ‘μεθεκτικής ή ενσυναισθητικής (empathic)’ προσέγγισης του A. Goldberg (1973), η οποία στηρίζεται στην ψυχολογία του εαυτού του Kohut (1971).

(δ) Αποδοχή Δεοντολογίας

Επαναλαμβάνονται στο Πολεμικό Ναυτικό οι κακές σχέσεις του υποκειμένου με τη δεοντολογία και το νόμο και γενικότερα την ‘πατρική’ φιγούρα είτε λόγω ελλείψεώς της (αδυναμία πατρικής ταυτοποίησης) είτε λόγω στρεβλής εικόνας, όπως π.χ. επί αδικίας, ενοχής, υπερτιμωρητικότητας, έλλειψης επιβράβευσης, απειλητικότητας κ.λπ. Η ροπή είναι περισσότερο

προς τα ‘μαλακά’ ναρκωτικά, την οριακή ή ψυχαναγκαστική ή κοινωνικοπαθητική (αντικοινωνική ή ψυχοπαθητική) προσωπικότητα και τις ανάλογες εκδηλώσεις, όπως λιγότερο σοβαρές απόπειρες αυτοκτονίας, κατάθλιψη, επιθετικές ενέργειες ή μακροχρόνιες φυλακίσεις λόγω της μεγάλης αντιδραστικότητας προς την ιεραρχία (McWilliams, 1994).

Θεωρείται ότι έχει ιδιαίτερη θεραπευτική αξία η τήρηση του θεραπευτικού συμβολαίου εκ μέρους της Θεραπευτικής Κοινότητας και των εισερχομένων υποκειμένων. Αναλύεται η σημασία της αποδοχής των υπηρεσιακών υποχρεώσεών τους και της ανάγκης οριοθέτησής τους με βάση τη νομιμότητα των ενεργειών τους στο Πολεμικό Ναυτικό. Πολλά στοιχεία προσφέρει, επίσης, η ‘διορθωτική (corrective)’ προσέγγιση των Alexander και French (πράξεις) (1946), καθώς και η ‘διορθωτική (corrective)’ προσέγγιση του Beck (σκέψεις) (1970).

(ε) Συναγωνισμός - Άμιλλα

Απαντώνται συγκρούσεις και ανταγωνισμοί σε ομοιόβαθμο επίπεδο, που οδηγούν σε φαύλο κύκλο με αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενα ποινολόγια και φυλακίσεις και τελική έκβαση την εκδήλωση σοβαρών και ποικίλων μορφών ψυχοπαθολογικών προβλημάτων. Κατ’ αντίστροφη πορεία η παρέμβαση σκοπεύει στο πέρασμα από τον ανταγωνισμό στον συναγωνισμό και την άμιλλα των ισοτίμων.

Θεραπευτικά προτείνεται η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη συμμετοχή τους στις ομάδες της θεραπευτικής κοινότητας, μια και διαπνέονται από πνεύμα οριζοντίων-ισοτίμων-‘αδελφικών’ σχέσεων. Όπως και στη προηγούμενη περίπτωση, πολλά στοιχεία προσφέρουν και εδώ οι ‘διορθωτικές (corrective)’ προσεγγίσεις των Beck (1970) και Alexander και French (1946). Για τις δύο τελευταίες αυτές περιπτώσεις (δ) και (ε) έχει ιδιαίτερη αξία η παρέμβασή μας στους φυλακισμένους των Ναυτικών Φυλακών του Αυλώνα, τόσο με ατομικές, όσο και με ομαδικές διαδικασίες π.χ. ‘μεγάλη ομάδα (large group)’.

(στ) Λύση Οιδιποδείων Συγκρούσεων

Στις περιπτώσεις αυτές απαντώνται αντιδράσεις προς ιεραρχικά ανώτερα πρόσωπα, οι οποίες έχουν ως υπόβαθρο άλυτες οιδιπόδειες συγκρούσεις των υποκειμένων, ενώ δεν είναι σπάνια η συμπεριφορά από φόβο ευνουχισμού τους. Η διαφορά από την τέταρτη (δ) περίπτωση είναι ότι απαιτείται τριγωνική (τριαδική) σχέση και όχι δυαδική. Η ύπαρξη, δηλ. του τρίτου παράγοντα ή προσώπου είναι εκείνη, που διαφοροποιεί τις δύο περιπτώσεις. Η ψυχοπαθολογία εκδηλώνεται με νευρωτικές καταστάσεις: π.χ. φοβικές, καταθλιπτικές, ψυχαναγκαστικές, υστερικές κ.λπ. (Briggs, 1995)

Ιδιαίτερα αξιόλογη θεωρείται η προσφορά των θεραπευτικών προσεγγίσεων του Σιφναίου (Sifneos, 1972) με την ‘προκαλούσα άγχος βραχυχρόνια ψυχοθεραπεία (short - term

anxiety - provoking psychotherapy, stapp)' του, καθώς και των Malan (1963) και Balint et al. (1972) με την 'βραχεία ψυχοθεραπεία' (brief psychotherapy) τους.

Πρέπει να διευκρινισθεί ότι το όλο φάσμα των παρεμβάσεων δομείται με βάση την 'ομαδικoαναλυτική' (group-analytic) λειτουργία της θεραπευτικής κοινότητας. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις των Alexander, Balint, Beck, Goldberg, Malan, Mann, Sifneos συνεισφέρουν στον εμπλουτισμό της.

Διαπιστώνεται, ότι δεν υπάρχει καθαρό (proper) μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας, αλλά εναρμονισμένο, απαρτιωτικό, συνθετικό με όσο το δυνατόν περισσότερες παρεμβάσεις, από τις εξής σχολές:

ομαδική ανάλυση (group analysis).

ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (psychodynamic psychotherapy).

συστημ(ατ)ική θεραπεία (system therapy).

γνωσιακή θεραπεία (cognitive therapy).

θεραπεία της συμπεριφοράς (behavioral therapy).

Η θεραπεία της συμπεριφοράς επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των δυσπροσαρμοστικών εκδηλώσεων και διαταραχών συμπεριφοράς με πρακτικές οδηγίες.

Η γνωσιακή θεραπεία επικεντρώνεται στη διόρθωση ή την αλλαγή των γνωσιών και αντιλήψεων του υποκειμένου. Αυτές είναι λανθασμένες πεποιθήσεις, καθώς και προβληματικός τρόπος σκέψης, που οδηγούν σε εκδηλώσεις ψυχοπαθολογίας.

Η συστημ(ατ)ική θεραπεία στηρίζεται στην θεωρία γενικών συστημάτων (general systems theory) και σχετίζεται με δομικά στοιχεία, υποδομικά στοιχεία, αποφασίζον υποσύστημα και τις ποικίλες σχέσεις των μελών της ομάδας.

Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (Freud, Klein, Hartmann, Kohut κ.ο.κ.) αποβλέπει στην όσο το δυνατό μεγαλύτερη αναδόμηση της προσωπικότητας, τον καθορισμό της ταυτότητας, τη μείωση των ενδοψυχικών συγκρούσεων και την πλήρωση 'κενών' των υποκειμένων αντιπαραβάλλοντας τις ανάγκες του εσωτερικού του κόσμου με τον εξωτερικό κόσμο της πραγματικότητας.

Η ομαδική ανάλυση, εμπεριέχουσα σε σημαντικό βαθμό στοιχεία των άλλων αναφερομένων παρεμβάσεων και κυρίως των ψυχοδυναμικών θεωριών, επεκτείνεται και δίνει έμφαση και στην κοινωνικοποίηση της κάθε προσωπικότητας για την ανάπτυξη καλού δικτύου σχέσεων με τους άλλους. Μετασηματίζει, επίσης, τις ορολογίες των άλλων μοντέλων στην απλή γλώσσα των υποκειμένων, μελών της ομάδας.

Η θεραπευτική κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας (enterprise) επιτυγ-

χάνει την εναρμόνιση όλων αυτών των παρεμβάσεων μέσω της ‘ταχείας σύζευξης των ενοποιούμενων αντιθέσεων’, η οποία αναφέρεται εφεξής εκτενέστερα.

Αναφέρεται σε περίληψη η θεωρία του Ryle (1979, 1982, 1994), η DTS μέθοδός του με τα διλήμματα (dilemmas), τις παγίδες - αναστολές (traps) και τα εμπόδια (snags) και η ιδιαίτερη ενασχόλησή του με εναλλακτικό θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο εμπεριέχει την προβληματική ταυτοποίηση ως βασική έννοιά του, μολονότι πρόκειται για μοντέλο γνωσιακής (cognitive) θεραπείας.

Η παρέμβασή του έχει ανάλογο τρόπο λειτουργίας με αυτόν της θεραπευτικής κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, ως προς την ατομική κλινική - ψυχοκοινωνική της παρέμβαση. Κατ’ αυτήν λαμβάνει χώρα συνδυασμός θεραπευτικών προσεγγίσεων, σύμφωνα με το ψυχαναλυτικό, γνωσιακό και συμπεριφοριστικό μοντέλο, με τέτοιο τρόπο, ώστε να παρέχεται σαφήνεια και καθορισμός σκοπού και εστιών της παρέμβασης. Η επιτυχία της μεθόδου εκτιμάται σύμφωνα με τον βαθμό λύσεως των διλημάτων, των παγίδων-αναστολέων και των εμποδίων για την αλλαγή.

Τα διλήμματα (dilemmas) εκφράζονται με α. την διάζευξη ‘ή - ή’ (either - or), η οποία παριστά λανθασμένες διχοτομήσεις περιορίζοντας το φάσμα επιλογής σκέψεων και συμπεριφοράς, καθώς και β. τον υποθετικό λόγο ‘εάν - τότε’ (if - then). Η λανθασμένη αλληλουχία σκέψεων εμποδίζει την αλλαγή. Το υποκείμενο, όταν βρίσκεται κοντά σε άλλον, αισθάνεται ότι ‘πνίγεται’ ή ‘χάνεται’ και μακριά του αισθάνεται μοναξιά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο μύθος με τους δύο σκαντζόχοιρους στον κρύο καιρό: κοντά πονάνε από τα αγκάθια τους και μακριά κρυώνουν.

Οι παγίδες - αναστολές (traps) είναι αποτελέσματα του τρόπου που σχετίζεται το υποκείμενο με κάποιον άλλο, ενώ υφίστανται ήδη τα πιο πάνω διλήμματα π.χ. χρησιμοποιώ κάποιον ή χρησιμοποιούμαι από άλλον (either abuse or be abused). Οι παγίδες - αναστολές είναι, συνήθως, εκδραματίσεις (acting-out) των διλημάτων προς άλλα άτομα με πρώιμους μηχανισμούς άμυνας, όπως η διχοτόμηση-σχίσση (splitting off) και η προβληματική ταυτοποίηση (projective identification).

Εμπόδια (SNAGs) είναι τα αρχικά των λέξεων Subtle Negative Aspects of Goals (Λεπτεπίλεπτες Αρνητικές Απόψεις των Στόχων). Παριστούν τις αντιστάσεις για την θεραπευτική αλλαγή και εκφράζονται κάπως έτσι ‘θέλω ν’ αλλάξω, αλλά το εμπόδιο είναι...’. Πρόκειται περί εκδηλώσεων εσωτερικής αρνητικής θεραπευτικής αντίδρασης (negative therapeutic reaction).

Παριστούν, επίσης, φαντασιώσεις ή αναμονή τέτοιων αντιδράσεων από άλλους, με τις ανάλογες ενέργειες εκ μέρους του θεραπευομένου, που προσπαθεί να ισορροπήσει μεταξύ ενστικτικών (προεγωτικών) και δεοντολογικών (υπερεγωτικών) του δυνάμεων.

Ο Ryle αποφεύγει την αναφορά στην αιτιολογία των προτύπων (patterns) της παιδικής ηλικίας εκφράζοντας τον σχετικό φόβο του. Αντί της αιτιολογίας προτείνει την υπόδειξη εναλλακτικών μονοπατιών-λύσεων.

(η) Σχέση της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας με την Ομαδική Ανάλυση

Ως βάση της λειτουργίας της θεραπευτικής κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας έχουν τεθεί από τα τέλη του 1987, οι ομαδικοαναλυτικές αρχές του Foulkes. Σημαντικό είναι να αντιπαραθέσουμε διαφορές και ομοιότητες των ομάδων της θεραπευτικής κοινότητας, σε σχέση με τις τυπικές ομάδες του Foulkes.

‘Γενικές ή κοινές’ διαφορές ονομάζονται εκείνες, οι οποίες απαντώνται σε όλες τις ομάδες της θεραπευτικής κοινότητας και παριστούν τις διαφορές της ως ολότητας, σχετικά με τις μικρές ομαδικές αναλυτικές ομάδες του Foulkes. ‘Ειδικές’ λέγονται οι διαφορές που διαπιστώνονται μόνο σε μία ή λίγες ομάδες της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

I. Γενικές ή Κοινές διαφορές

Υφίστανται ως εξής:

Βραχεία χρονική διάρκεια της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.

Μεγάλη συχνότητα των εναλλαγών των ομάδων σε καθημερινή βάση.

Κύρια και δευτερεύουσες εστίες.

Ταχεία σύζευξη των διαφόρων συναισθημάτων, σκέψεων και τύπων συμπεριφοράς στην ίδια ομάδα ή τουλάχιστον στην ολότητα της Θεραπευτικής Κοινότητας και η συνακόλουθη συζευκτική ενδοψυχική διεργασία.

Εξ αποστάσεως διεργασία των υποκειμένων, κατά τα μεσοδιαστήματα των εισαγωγών τους, που καλύπτονται με αναρρωτικές άδειες. Στα διαστήματα αυτά οι στρατευμένοι δεν έχουν επαφή με τη θεραπευτική κοινότητα.

Αποφυγή μεγαλύτερου βάθους ακραίας παλινδρόμησης, ώστε η τελευταία να αντικαθίσταται από την ιδιαίτερη τόνωση του υγιούς μέρους της προσωπικότητας κάθε υποκειμένου.

Μη εξαρτητικές σχέσεις υποκειμένων.

Απαγόρευση χρηματικής πληρωμής εκ μέρους των θεραπευομένων ή προσφοράς κάποιας αντ’ αυτής εργασίας των.

Συμμετοχή στις ομάδες ατόμων που δεν έχουν ιδιαίτερα ψυχολογικά προβλήματα, αλλά προσέρχονται, για να πάρουν άδεια είτε για οικογενειακά προβλήματα είτε για άλλους κοινωνικούς λόγους π.χ. επαγγελματικούς.

Ύπαρξη δυνατότητας επανεισόδου στις ίδιες ομάδες μετά την επανεισαγωγή τους.

II. Ειδικές διαφορές

Είναι συχνές οι διευκολυντικές παρεμβάσεις των θεραπειών.

Παράλληλα με την ολότητα της ομάδας τονίζεται περισσότερο η ιδιαιτερότητα εκάστου μέλους ή/και ομάδας και λιγότερο η παθολογία του.

Υπάρχει σε σημαντικό βαθμό συγκεκριμένη και προγραμματισμένη δραστηριότητα.

Αποφεύγονται οι ερμηνείες των αντιστάσεων, των μεταβιβαστικών φαινομένων και της κατάστασης μεταβίβασης (t-situation). Δίνεται πιο πολύ βάρος σε σχόλια, αντί των ερμηνειών, εναρμονισμένα με ρεαλιστική άποψη.

Περιορίζεται η ανάλυση του λανθάνοντος και προβλητικού περιεχομένου της συζήτησης προς όφελος του φανερού, παρά την εσωτερική ενδεχόμενη θέση των θεραπειών.

Δίνεται σημαντική, αλλά όχι κυρίαρχη, σημασία στην αξιολόγηση των συμπτωμάτων και των πάσης φύσεως ασθενειών.

Η ομαδική κατάσταση του 'νεφελώδους μητρομέριμνας' (numinous nebulousness) αξιολογείται ως μικροτέρου βαθμού.

III. Ομοιότητες

Σαφείς είναι οι ομοιότητες με την μικρή ομάδα του Foulkes (1948, 1964, 1975, 1990) και Foulkes και Anthony (1957):

Η διάθεση των θεραπειών είναι ομαδικοαναλυτική, εστιασμένη στη θεραπευτική κατάσταση (t-situation), την ομάδα-ως-όλον, το εδώ και τώρα, την άσκηση του εγώ εν δράσει, την ελευθέρως ρέουσα συζήτηση, την πολλαπλή μεταβίβαση, την matrix, τα 'φαινόμενα' κ.ο.κ.

Η συνοχή της ομάδας θεωρείται αναγκαία. Είναι θετική, επίσης, η ταχύτερη εγκατάστασή της με πολλαπλές σχέσεις.

Η θεραπευτική συμμαχία είναι μεγάλης σημασίας, χωρίς αυτό να σημαίνει και αναγκαία συμφωνία γνώμων. Η διαδικασία δέχεται διαφορετικές θέσεις με επακόλουθο τον διάλογο.

Το θεραπευτικό συμβόλαιο είναι σαφές, αλλά κάθε διαφωνία γι' αυτό σημαίνει αυτόματα διακοπή της εισαγωγής και εξιτήριο χωρίς άδεια.

Η συναισθηματική διορθωτική εμπειρία είναι ιδιαίτερης αξίας, καθώς και η ανάλυση των υπαρξιακών παραγόντων. Ύπαρξη, νόημα ζωής, ελευθερία, επιλογή, μοναχικότητα, υπευ-

θυνότητα, υποστήριξη και προσδοκία επιτυχίας βρίσκονται σε ιδιαίτερη εκτίμηση αντίθετα προς το θάνατο, τη σκλαβιά, τη μοναξιά και την απαισιοδοξία.

Η διαπροσωπική και περισσότερο η διαμεσοπροσωπική επικοινωνία επιτρέπουν την έκφραση εντόνων και δυσαρέστων συναισθημάτων χωρίς καταστροφή των σχέσεων, όπως αρχικά φοβούνται οι συμμετέχοντες. Η μετουσίωση της επιθετικότητας είναι σημαντική εστία.

Η κάθαρση, τόσο ως εξαγνισμός κριμάτων και τρόμου, όσο και ως εκφόρτιση δυσαρέστων συναισθημάτων, συνδεδεμένων με απωθημένες εμπειρίες, χαλαρώνει το υποκείμενο παρέχοντας τη δυνατότητα για καλύτερη επίγνωση, εναισθησία (insight).

Οι πληροφορίες δίνονται από όλους σε όλους. Είναι καλύτερο να πληροφορούν τους νεότερους οι πιο παλιοί στις ομάδες, από ό,τι οι θεραπευτές. Αυτό που έχει ιδιαίτερη αξία, πέραν όσων λέγονται, είναι η διαδικασία του ότι ο ένας δίνει και ο άλλος παίρνει (giving – receiving), πράγμα που συνέχει και αναδεικνύει την ομάδα ως κεντρική έννοια.

Σημαντική θεωρείται η κοινή, ισότιμη και αβίαστη σιωπή και η αφαίρεση. Γενικότερα η αρνητική οδός (via negativa) προσφέρει πολλά διαλεκτικά στοιχεία.

Η μοναδικότητα και το απaráμιλλο της υφής και της εντάσεως των προβλημάτων του καθενός αντικαθίσταται από αίσθημα χαλάρωσης μέσω της κοινής βίωσης και της υποστήριξης των άλλων.

Το σύμπτωμα και η ασθένεια αποτελούν τα πρώτα στοιχεία επικοινωνίας του θεραπευομένου. Γίνονται πάντοτε αποδεκτά. Αργότερα, αντιμετωπίζονται ως μηνύματα δυσαρέστων καταστάσεων και σχέσεων. Τελικά, η συζήτηση εστιάζεται, όλο και πιο πολύ, στις σχέσεις αντί των συμπτωμάτων.

Διαπιστώνονται όλα τα ομαδικοαναλυτικά φαινόμενα και καταστάσεις, τα οποία σχολιάζονται, έστω και αν αποφεύγονται οι ερμηνείες τους. Αναφέρονται ορισμένα εξ αυτών:

Ομαδικοαναλυτικές μήτρες (matrixes) πολλών ομάδων

Ελεύθερα ρέουσα συζήτηση - Ελεύθεροι ομαδικοί συνειρμοί

Φανερό, λανθάνον, προβλητικό και αλληγορικό – μεταφορικό περιεχόμενο της συζήτησης

Σιωπές με υπόβαθρο πολλά και ποικίλα συναισθήματα και φαντασιώσεις, φαντασίες.

Απλή και πολλαπλή μεταβίβαση. Μεταβίβαση στην ομάδα ως ολότητα.

Φαινόμενα κατοπτρισμού, συμπυκνωτή, πυκνωτή, αλυσίδας, αντήχησης, προσωποποίησης, πολικότητας κ.λπ.

Υποομαδοποίηση και ρόλοι στην ομάδα.

Προσκήνιο (φιγούρα) και Παρασκήνιο – υπόβαθρο (φόντο).

Έντονα και χαρακτηριστικά οριακά επεισόδια, κυρίως, με τις Ναυτικές Υπηρεσίες των στρατευμένων υποκειμένων

(θ) 'Επιχείρηση - Τόλμημα' (Enterprise)

Από τα όσα μέχρι στιγμής έχουν αναφερθεί, θεωρούμε ως πλέον χαρακτηριστικό στοιχείο της παρέμβασης του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας την διαλεκτική εναλλαγή των αντιθέσεων και την ταχεία εναρμόνιση - σύνθεσή τους. Αποτελεί κεντρικό σημείο των όλων προσπαθειών και χαίρει ιδιαίτερης εκτίμησης το ότι στις πάσης φύσεως αντιθέσεις εκφράζεται μεγάλος πλούτος συναισθημάτων, σκέψεων, φαντασιώσεων και αντιδράσεων. Στη σταθερή και ασφαλή δομή της η Θεραπευτική Κοινότητα επεξεργάζεται όλο αυτό το υλικό κατά αρμονικό συζευκτικό τρόπο. Αποφεύγονται, έτσι, οι διαζεύξεις, διχοτομήσεις, σχίσεις (splitting off), του πάσης φύσεως περιεχομένου, του τύπου 'καλό' ή 'κακό', που σύμφωνα με την θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων παριστούν εκδηλώσεις ψυχωτικών και οριακών μηχανισμών άμυνας.

Η όλη εικόνα δομής και λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας παρομοιάζεται με ένα από τα τολμηρά παιχνίδια του luna-park, που ονομάζεται 'Enterprise'. Αυτό στα ελληνικά σημαίνει επιχείρηση, τόλμημα, θάρρος (Menoutis, 1989, 1996, in press; Menoutis & Kritikou, in press).

Σ' αυτή τη δομή παρατηρείται μια μεγάλη βάση επί του εδάφους (BE).

Απ' αυτήν ξεκινά μεγάλος μοχλός (MM) με δυνατότητα να στηρίζεται σ' αυτή τη βάση και να περιστρέφεται καθ' όλες τις κατευθύνσεις, δεδομένου ότι η σύνδεσή του με τη βάση δεν είναι ακινητοποιημένη.

Το τελευταίο τμήμα του άλλου άκρου του μοχλού (MM) συναντά, σαν σε Γ, ένα κάθετο σ' αυτόν άξονα περιστροφής (ΑΠ) ενός μεγάλου κύκλου (MK).

Ο μεγάλος κύκλος (MK), που είναι παράλληλος του μεγάλου μοχλού (MM), έχει τοποθετημένους αντιδιαμετρικά αρκετούς θαλαμίσκους (ΑΘ), των οποίων οι συνδέσεις με τον άξονα περιστροφής του (ΑΠ) παριστούν τις ακτίνες του κύκλου (MK). Στους περιστρεφόμενους θαλαμίσκους εισέρχονται οι 'τολμηροί' είτε μόνοι είτε ανά δυάδες. Υπάρχει ιδιαίτερη σειρά μέτρων ασφαλείας για την περιστροφή.

Στον Πίνακα 1θ, που αμέσως έπεται, μπορεί κανείς να τα διαπιστώσει.



Όσοι έχουν την εμπειρία του ‘τολμήματος’ (enterprise), παρά τα αρχικά αγωνιώδη και δυσάρεστα συναισθήματά, μετά το πέρας και την έξοδό τους από τον θαλαμίσκο διακατέχονται από μεγάλη αίσθηση ικανοποίησης, σιγουριάς ή και θαυμασμού ακόμα για τον εαυτό τους. Κάτι ανάλογο έχει ειπωθεί από άτομα με εμπειρία στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Το έχουν αποκαλέσει ‘enterprise’.

Όταν το enterprise κινείται οι αντιδιαμετρικοί θαλαμίσκοι (ΑΘ) του διαγράφουν τροχιά, σαν σ’ επιφάνεια σφαίρας. Παριστούν τον αστερισμό των αντιθέσεων – διπόλων, κατά τη θεραπεία. Το έδαφος είναι το Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας του Πολεμικού Ναυτικού. Η βάση εδάφους (BE) είναι η Ψυχιατρική Κλινική και ο μοχλός (MM) η Θεραπευτική Κοινότητά της. Οι κινήσεις του μοχλού παριστούν τις εναλλαγές των ομαδικών συναντήσεων. Τα μέτρα ασφαλείας του είναι το θεραπευτικό συμβόλαιο και γενικότερα η οριοθέτηση της δομής και λειτουργίας της κοινότητας. Το γίνεσθαι στο διάμεσο χώρο της σφαίρας είναι η ταχεία, συζευκτική ενδοψυχική διεργασία των ενοποιουμένων αντιθέσεων, οι οποίες προκύπτουν κατά την συνολική ψυχοκοινωνική και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση.

ι. Παρεμφερείς φιλοσοφικές έννοιες

Έχοντας εμφανή τη βελτίωση από τις αλλαγές, που λαμβάνουν χώρα στη θεραπευτική κοινότητα, έχει βρεθεί με αναδρομή στο φιλοσοφικό χώρο ότι υπάρχουν ανάλογες σκέψεις και θέσεις, ιδιαίτερα όσον αφορά στη σύζευξη των αντιθέσεων. Διαπιστώνεται, λοιπόν, η εγγύτητα με τον Ηράκλειτο, όπως αναφέρει ο Foulkes καθώς, επίσης, ο Axelos (1962) και ο Μπασουκέας (1988).

Ο Ηράκλειτος από την Έφεσο της Ιωνίας (πριν το 500 π.Χ.), έχει γίνει γνωστός για τη διαλεκτική του μέθοδο και μερικές χαρακτηριστικές φράσεις-καταστάσεις όπως: ‘Πόλεμος πατήρ πάντων’, ‘Εν τα πάντα’, ‘Τα πάντα ρει’, ‘Δίς ἐς τὸν αὐτὸν ποταμὸν οὐκ ἂν ἐμβαίης’, καθώς και ‘Ο κόσμος είναι αιώνια φωτιά, που ανάβει και σβήνει με μέτρο’.

Η διαλεκτική του είναι δυαδική και διαφέρει από τις τριαδικές του τύπου θέση-αντίθεση-σύνθεση ή θέση-άρνηση-άρνηση της άρνησης ή μένον-προχωρούν (προϊόν)-επιστρέφον. Στο αντιθετικό αυτό δίπολο υπάρχει ασταμάτητο συνεχές πηγαινέλα ή εναντιδρομία. Οι δύο πόλοι-αντιθέσεις υπάρχουν ταυτόχρονα και συγκρούονται με αποτέλεσμα την αρμονία και όχι την διάζευξη. Τον Ηράκλειτο ενδιαφέρει η ανάλυση και η σύζευξη, περισσότερο όμως, η διαλεκτική ενότητα και ολότητα. Ούτε τόσο η ταυτότητα, όσο η ενότητα και η πολεμική αρμονία τους.

Κατ’ αυτόν οι αντιθέσεις δεν συγχωνεύονται και δεν συμφιλιώνονται. Η υπέρτατη δικαιοσύνη φανερώνεται μέσω της διχόνοιας με την συνύπαρξη. Η κορυφαία προσπάθεια συνί-

σταται στο να σκέφτεται κανείς διαλεκτικά την ενότητα των συγκρουομένων αντιθέσεων και την αρμονία τους, κατά την κυκλική και επαναληπτική διαδικασία. Κάθε οντότητα είναι η ενότητα του εαυτού της και του αντιθέτου της μέσω της αιώνιας διαδικασίας του γίνεσθαι.

Ο Ηράκλειτος είναι ο πρώτος στοχαστής της Δύσης. Απασχολείται με το 'είναι του ολικού γίνεσθαι'. Ερευνά το νόημα, το λόγο, τη σοφία της φύσης, της θεότητας, του ανθρώπου, της πολιτείας και γενικά του σύμπαντος.

'Ο κόσμος είναι η ενότητα της ολότητας'. Είναι, ίσως, η 'τάξη της αταξίας'. Ο λόγος είναι συμπαντικός δεσμός, που συνδέει τα φαινόμενα μεταξύ τους. Ο λόγος, ως νόημα και εσωτερική κατεύθυνση της ολότητας, είναι ενοποιητικός και κοινός σε όλους. Δεν κυβερνάει απ' έξω το όλον. Το κοινό είναι συμπαντικό και αντίστροφα.

Το συμπαντικό-συνολικό είναι το αληθινό. Η αλήθεια ξετυλίγεται διαμέσου της πλάνης με την οποία είναι ενωμένες. 'Πιο αληθινό είναι το γίνεσθαι' (δυναμική διαδικασία) 'και όχι το είναι' (οντότητα-περιεχόμενο). Θυμίζει το 'πρόσωπο' του Μ. Βασιλείου (υποκεφάλαιο 'Ιδιοπροσωπία').

Το ιδιαίτερο, μερικό, ατομικό δημιουργεί ανταπάτες (αυθαίρετη φαντασία, έλλειψη κατανόησης, τυχαίες συμπτώσεις, μυθοποιημένη γνώση). Ο ιδιωτικός κόσμος είναι κόσμος της αυθαιρεσίας και της απομόνωσης. Οι κόσμοι των απομονωμένων είναι πολλαπλοί με αποτέλεσμα να μη μπορούν να συνεννοηθούν τα άτομα, μια και τους λείπει κάθε είδους αναφορά στο συνολικό-συμπαντικό.

Το 'είναι' και το 'γνωρίζειν' δεν υπάρχουν χωρισμένα ούτε και το 'γίνεσθαι' με το 'γνωρίζειν'. Η εγρήγορση δεν φθάνει, δεν είναι αρκετή, παρά μόνο, όταν φωτίζεται από τον συμπαντικό λόγο. Τότε επικοινωνεί πραγματικά με τη μνήμη. Η μνήμη είναι αυτή που μας εμποδίζει να αισθανόμενοι απορημένοι και παραξενεμένοι, πράγμα που συμβαίνει, όταν είμαστε απληροφόρητοι, σχετικά με τους δεσμούς, οι οποίοι μας ενώνουν με το 'είναι και τη σκέψη της ολότητας'.

Η μη σύλληψη του γίνεσθαι έχει ως συνέπεια την απώλεια των αναμνήσεων. Με βάση τον Ηράκλειτο τα φαινόμενα ξενισμού και περιέργειας, της αρχικής, συνήθως, φάσεως, μπορούν να αποδοθούν στην άγνοια από τη μη βίωση του συμπαντικού, δηλ. της matrix. Έτσι, αιτιολογείται και η βελτίωση, που επιτυγχάνεται στη θεραπευτική ετοιμότητα, δεδομένου ότι οι αλλαγές εναρμονίζουν τους δύο κύριους άξονές της α. τη μεγαλύτερη εστίαση στο ολικό-ομαδικό και β. τη σύζευξη των αντιθέσεων.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ

Είναι προφανές ότι η φυλακή είναι πραγματικός φραγμός, ο οποίος χωρίζει την κοινωνία από τους κρατούμενους. Τα όρια (boundaries) αναφέρονται στη νοητική πλευρά, ενώ οι φραγμοί (barriers) στην πραγματικότητα.

Η κλινική-ψυχοκοινωνική παρέμβαση στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα στηρίζεται στην ομαδική ανάλυση των μικρών, μεσαίων και μεγάλων ομάδων. Η παρέμβαση αυτή αρχίζει το καλοκαίρι του 1990, επειδή θεωρείται αναγκαία από το Πολεμικό Ναυτικό. Ο λόγος είναι ότι πολλοί κρατούμενοι, που επισκέπτονται την Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, εκφράζουν μεγάλες δυσκολίες στις σχέσεις τους και επαναλαμβανόμενες παραβιάσεις ορίων, διαταγών και νόμων.

Οι αποδράσεις των κρατουμένων από το Νοσοκομείο είναι τα πιο εντυπωσιακά γεγονότα εκ μέρους των.

Ο κρατούμενος, μολονότι είναι ευχαριστημένος με την μεταγωγή του από τις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα στο Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας (70 χιλιόμετρα μακριά) και του αρέσει η συμμετοχή του στις ομάδες της Θεραπευτικής Κοινότητας, κάνει άνω κάτω όλο το Νοσοκομείο, το οποίο αρχίζει να τον ψάχνει, αλλά αυτός έχει ήδη αποδράσει, χωρίς κάποια προειδοποίηση ή φανερό λόγο! Το συμπέρασμα είναι ότι η Θεραπευτική Κοινότητα, ως ψυχοθεραπευτική μονάδα, δεν έχει υπάρξει τόσο επαρκής. Άρα, είναι καλύτερα να υπάρχει και ψυχοκοινωνική παρέμβαση στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, γιατί πολλοί απ' αυτούς έχουν ποικίλες δυσκολίες με τον έλεγχο των παρορμήσεών τους. Κάνουν αδικήματα ζητώντας, ασυνείδητα, να δεχθούν κάποιο βοήθεια με το να κλειστούν στη φυλακή για τον έλεγχο της συντριπτικής και ακαταμάχητης παρόρμησής τους. Μερικοί κρατούμενοι παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενα αδικήματα - εγκλήματα, τα οποία πείθουν το δικαστήριο ότι η φυλάκιση είναι αναγκαία για τη μη ικανοποίηση της παρόρμησής τους.

Οι πιο πολλοί, βέβαια, από τους τροφίμους των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα έχουν παροδικά ρήγματα παρορμήσεων, δηλ., μόνο κατά τη διάρκεια περιόδων μεγάλης έντασης της ζωής τους. Οι λιποτάκτες είναι η πλειονότητα (περίπου 80%). Η μειονότητα έχει πιο σοβαρά και πιο συχνά χρόνια προβλήματα ελέγχου παρορμήσεων. Αυτοί οι χρόνιοι παραπτωματίες περιγράφουν τους εαυτούς τους, σαν να ζουν τη ζωή τους με δόσεις, μ' ένα προδιαγεγραμμένο σχέδιο ανεξάρτητα, αν αυτό είναι επωφελές.

Κάθε ένας, που έχει προσκρούσει στο 'σύστημα' με τέτοιο παθητικό τρόπο, δηλ. εις βάρος του εαυτού του, καταλήγει στο σύστημα των φυλακών, έμμεσα αυτοτιμωρούμενος.

Λίγοι εξ αυτών έχουν διαπράξει κάποιο παράπτωμα εναντίον άλλων προσώπων ή εναντίον περιουσίας, κάτι που συνεπάγεται την εφαρμογή του νόμου.

Ο κρατούμενος μπορεί να βλάψει (κάποιο) πρόσωπο με πολλούς τρόπους. Γι' αυτό η κλινική-ψυχοκοινωνική παρέμβαση και η ενδεχόμενη ψυχοθεραπευτική απευθύνονται σε όλους τους στρατευμένους των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα, ακόμη και τους πιο βίαιους. Οι παρεμβάσεις αυτές απαιτούν ανάλυση και κατανόηση. Περιλαμβάνουν συνολική τοποθέτηση για το κάθε αδίκημα, παράπτωμα ή έγκλημα.

Η παρέμβαση γίνεται μετά πρόταση, από τον γράφοντα, και τελική έγκριση από το Γενικό Επιτελείο Ναυτικού στις 30-8-1990. Ο καλός σχεδιασμός της άγνωστης και ενδεχόμενα επικίνδυνης αυτής παρέμβασης συντελεί, ώστε να συνεχιστεί, δίχως σημαντικές αλλαγές στη βασική της δομή. Η παρέμβαση αποτελείται από: α. την μικρή ομάδα του προσωπικού. β. τη μεγάλη ομάδα των κρατουμένων. γ. τον γράφοντα και τη συνάδελφό του, ψυχιάτρους-ομαδικούς αναλυτές ως συγκαλούντες (convenors), καθώς και δ. τις εθελοντικές ατομικές συναντήσεις. Επιπλέον αυτών, γίνονται και ενημερωτικές προσεγγίσεις για καλύτερη συνεργασία με το Ναυτοδικείο (Μενούτης, 1990, Μενούτης & Κρητικού, 1991).

Η παρέμβαση γίνεται μία φορά κάθε μήνα και για κάθε διαδικασία, σε συγκεκριμένη ημέρα (Τετάρτη) και ώρες (9:00 π.μ. – 2:00 μ.μ.).

Η πρώτη ομάδα είναι η Μικρή (Small) ομάδα Προσωπικού. Διαρκεί μία ώρα και συμμετέχουν σε αυτή το διοικητικό προσωπικό και το προσωπικό για την ψυχική υγεία. Αποτελείται από γιατρό, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό, οι οποίοι είναι υπαξιωματικοί ή στρατευμένοι ναύτες. Σ' αυτή την ομάδα λαμβάνουν χώρα:

- α. Πληροφόρηση από τον διοικητή και το προσωπικό στους δύο συγκαλούντες ψυχιάτρους - ομαδικούς αναλυτές.
- β. Συμβουλευτική από τους συγκαλούντες.
- γ. Ευαισθητοποίηση για συναισθήματα, συμπεριφορά των μελών της ομάδας και τις σχέσεις μεταξύ τους.

Η δεύτερη ομάδα, Μεγάλη (Large), λαμβάνει χώρα μετά την μικρή ομάδα του προσωπικού. Διαρκεί, επίσης, μία ώρα (60'). Μέλη της είναι οι κρατούμενοι, οι δύο συγκαλούντες, το λοιπό προσωπικό ψυχικής υγείας και λίγα μέλη από το διοικητικό προσωπικό.

Αυτή η ομάδα είναι μεγάλη ομαδική αναλυτική ομάδα βασισμένη στην προσέγγιση του de Maré, δηλ. όσο το δυνατό πλησιέστερα εκείνης του Foulkes στις μικρές ομάδες. Δίνεται σπουδαιότητα στην ελεύθερη επιλογή των κρατουμένων, καθώς και όλων των άλλων, σχετικά με τη συμμετοχή τους στις ομάδες. Κάποιες φορές διαπιστώνεται 'υπερβάλλον ζή-

λος' του προσωπικού, που εξαναγκάζουν κάποιους κρατούμενους να συμμετάσχουν στην ομαδική συνάντηση. Στις περιπτώσεις αυτές δίνεται η δυνατότητα να αποχωρήσουν από την ομαδική συνάντηση ή να το συζητήσουν. Στις φυλακές δεν αρκεί, για κάποιους, το κίνητρο του υποκειμένου, καθώς έχει μεγάλη επίδραση και το περιβάλλον, που παριστά τον τιμωρό νόμο. Είναι συνηθισμένο θέμα συζήτησης για βελτίωση του κινήτρου και αποκατάσταση των σχέσεων.

Οι κανόνες και τα όρια εξηγούνται με σαφήνεια και αναλύονται σε όλους, όσοι συμμετέχουν με τον σκοπό να αποφευχθούν φαινόμενα σύγχυσης. Αν και η αποκατάσταση είναι κύριο σημείο της παρέμβασης, στην αρχή τονίζεται η αξία της ασφαλείας των φυλακών και των προσώπων. Δεν υπάρχει από τους συγκαλούντες καμία ανοχή ως προς τη σωματική βία και την καταχρηστική γλώσσα των στρατευμένων.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην εχεμύθεια, καθώς και την βελτίωση της διαπροσωπικής και διαμεσοπροσωπικής επικοινωνίας, ώστε να λειτουργεί ο καθένας ως αυθεντική προσωπικότητα, παράλληλα με την ομαδοποίηση - κοινωνικοποίησή του.

Οι συγκαλούντες είναι μη κατευθυντικοί και μη προγραμματισμένοι ως προς τη διαδικασία των ομαδικών συναντήσεων. Έχουν ομαδική αναλυτική ετοιμότητα. Ο στρατιωτικός ιεραρχικός τρόπος αντικαθίσταται από μη ιεραρχικό και η ομάδα προτείνεται ως έδαφος, όπου μπορούν όλοι να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις φαντασιώσεις τους, να έχουν επίγνωση εαυτών και να διαφοροποιήσουν τη συμπεριφορά τους. Η αξία της ελεύθερης ρέουσας συζήτησης του Foulkes στην μικρή ομάδα και του ελεύθερου πολυδιάστατου διαλόγου του de Maré στην μεσαία και μεγάλη είναι πολύ σημαντικά στοιχεία. Υπάρχει, ωστόσο, κίνδυνος για οποιονδήποτε επιμένει σε σταθερή ή έντονη αυτοαποκάλυψη (self disclosure).

Η πρώτη συνάντηση της μεγάλης ομάδας έχει λάβει χώρα σε υπόγειο κοντά στην κουζίνα των φυλακών. Παρευρίσκονται 35 κρατούμενοι. Η μόνη γυναίκα είναι η συγκαλούσα (co-convenor) ψυχίατρος, ομαδική αναλύτρια.

Ακριβώς μετά, οι τρόφιμοι έχουν την ευκαιρία για βραχείας διάρκειας ατομική συνάντηση, σχετικά με προσωπικά και πρακτικά θέματα, π.χ. τις συνθήκες και συνέπειες ενδεχόμενης εισαγωγής στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας ή τη χρήση φαρμάκων ή ενδεχόμενη μελλοντική δίκη. Τονίζεται ότι είναι προτιμότερο να εκφράζονται αυτά στη μεγάλη ομάδα, δηλ. οι ιδέες, οι γνώμες και τα συναισθήματα.

Αξίζει να σημειωθεί η σημαντική συνεισφορά των ιατρών, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα. Κατά τη θητεία τους στις φυλακές, βοηθούν το προσωπικό και τους τροφίμους σύμφωνα με τις συστάσεις της όλης κλινικής-

ψυχοκοινωνικής παρέμβασης. Απασχολούνται και με τις οικογένειες των τροφίμων, κάτι που οι δύο συγκαλούντες δεν μπορούν να κάνουν, μια και η επίσκεψή τους στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα είναι μία, μόνο, κάθε μήνα.

Πολύ σημαντικές είναι και οι προσεγγίσεις στο Ναυτοδικείο. Εγκαθίσταται, έτσι, καλή συνεργασία με τους αξιωματικούς δικαστές προς μεγάλη ικανοποίησή τους. Οποτεδήποτε ζητούν την συνεισφορά των ειδικών της παρέμβασης λαμβάνουν τη δέουσα ψυχοκοινωνική θέση μας για όσους είναι υπό κράτηση στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα. Στόχος όλων, η πιο καλή κρίση για τα προβλήματα ή αδικήματά τους. Πέραν αυτού το Ναυτοδικείο είναι υπηρεσία εξέχουσας σημασίας για το Πολεμικό Ναυτικό και την καλή λειτουργία του (πειθαρχία, νομιμότητα κ.λπ.).

Στους κύριους στόχους αυτής της παρέμβασης, όπως ήδη έχει αναφερθεί, ανήκει η εικόνα προσέγγισης των κρατουμένων, η οποία χαρακτηρίζεται από φροντίδα, συνέπεια, σταθερότητα και στηρικτικό περιβάλλον, σε όλο τον κύκλο Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα, Θεραπευτικής Κοινότητας Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, Μεταβατικού Τμήματος Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως και του εν γένει σωφρονιστικού συστήματος του Πολεμικού Ναυτικού.

ΤΡΙΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Η μεθοδολογία της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων είναι περίπου η ίδια, τόσο στην αρχική, πειραματική φάση της σε μία, μόνο τάξη, όσο και στη δομημένη συνέχειά της σε όλες τις τάξεις της σχολής. Δίνεται μεγαλύτερη βάση στο ξεκίνημα και την αλλαγή και αναφέρονται συμπληρωματικά οι διαφορές κατά τη συνέχεια της παρέμβασης.

Η αρχική κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση λαμβάνει χώρα τον Ιούλιο και τον Αύγουστο του 1991 στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων, όπου εκπαιδεύονται οι μελλοντικοί αξιωματικοί του Πολεμικού Ναυτικού.

Η παρέμβαση είναι, κατ' ανάγκη, βραχυχρόνια λόγω του προκαθορισμένου Προγράμματος των Ναυτικών Δοκίμων. Παίρνει τη μορφή πιλότου, σε μία μόνο, από τις τέσσερις τάξεις της σχολής. Τα όσα προκύπτουν είναι σημαντικά, σύμφωνα με τη γνώμη και της Διοίκησης και των εκπαιδευομένων της.

Το πρώτο ερώτημα, που θέτει ο Διοικητής της Σχολής είναι: 'πόσο είναι δυνατό η ομαδική ανάλυση να βοηθήσει τους εκπαιδευομένους να κατανοήσουν τα δυσάρεστα αυτά φαινόμενα, που συμβαίνουν όλο και πιο συχνά τα τελευταία χρόνια'; Η διοίκηση θα κάνει ό,τι μπορεί. Επιθυμεί με τη δική της συμπαράσταση στη νέα παρέμβαση, να μειωθούν στο ελάχιστο ή και να εξαλειφθούν αυτά τα φαινόμενα'.

Ορισμένα απ' αυτά είναι τα ακόλουθα:

α. Βαθμιαία, αλλά σημαντική αύξηση των αντιδράσεων υπέρβασης των ορίων από τους Δοκίμους, τόσο μεταξύ τους, όσο και προς την Ιεραρχία,

β. Σημαντική πτώση στην απόδοσή τους, ως αποτέλεσμα της παράλληλης αύξησης αδιαφορίας για τα μαθήματα,

γ. Φαινόμενα σοβαρής ψυχοπαθολογίας, π.χ. παρανοειδής σκέψη με αποτέλεσμα κάποιοι εκπαιδευόμενοι ν' αναγκάζονται να παραπεμφθούν σε ψυχίατρο ή/και να αποχωρούν στο τέλος από τη σχολή.

δ. Καθιέρωση, τα τελευταία χρόνια, μιας νέας συνήθειας των εκάστοτε τελειοφοίτων, οι οποίοι σε μικρό χρονικό διάστημα ορκίζονται αξιωματικοί με το βαθμό του Σημαιοφόρου. Καταστρέφουν υλικό της περιουσίας της σχολής π.χ. γραφεία, θρανία, δίνοντας το κακό παράδειγμα στους νεωτέρους.

Η απάντηση στον Διοικητή είναι σταθερή, ότι, δηλ. μπορούν να υπάρξουν οφέλη από τις εμπειρίες των δοκίμων σε μεσαίες ή μεγάλες (median, large) αναλυτικές ομάδες, σύμφωνα

με την εργασία και έρευνα του de Maré και των συνεργατών του (1972, 1974, 1975, 1984, 1985, 1989, 1990, 1991, 1996) με κάποια επιφύλαξη, ωστόσο, επειδή είναι μικρός ο αριθμός των συναντήσεων. Δεν μπορεί, όμως, να γίνει και διαφορετικά.

Ως κύριοι στόχοι της παρέμβασης καθορίζονται η εξακρίβωση και η διαλεύκανση των δυσκολιών των στρατευμένων στις οριζόντιες και κάθετες προς αυτές ιεραρχικές σχέσεις τους, καθώς και η καλύτερευση των συνθηκών διαβίωσης και της αποδοτικότητάς τους. Η συμμετοχή στην προσπάθεια γίνεται με σκοπό να γνωρίσουν, με θεωρητικό και εμπειρικό τρόπο, τα δυναμικά της ομάδας, αλλά να μην έρθουν σε ρήξη με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους.

Ποια θα είναι η τελική εντύπωση; Αξίζει να ξαναγίνει τέτοιο πείραμα ή όχι; Και, αν ναι, θα είναι αυτό αρκετό ή θα πρέπει να επεκταθεί; Ή μήπως αποβεί επιζήμια τέτοια παρέμβαση, διαλυτική για τις σχέσεις των Δοκίμων μεταξύ τους και γενικότερα με τη Σχολή; Τα ερωτήματα αυτά είναι κοινά για όλους, τον συγκαλούντα (convenor), τους Δοκίμους και, κυρίως, τη Διοίκηση.

Άλλο σημαντικό ερώτημα: Ταιριάζει η ομαδική αναλυτική διαδικασία με τις Ένοπλες Δυνάμεις;

Ως γνωστό, έχει καταγραφεί ως τεράστια η προσφορά των Bion, Foulkes, de Maré, Main, Jones κ.λπ. στο στρατό της Μ. Βρετανίας τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο. Στο στρατό αυτό έχει πρωτοεφαρμοστεί η θεραπευτική κοινότητα και η ομαδική ανάλυση.

Είναι αναγκαία η επίγνωση των δυναμικών των ομάδων στις Ένοπλες Δυνάμεις, όπου υπάρχουν αντιφατικά μηνύματα, όπως:

Ο ναύτης και φυσικά ο στρατιώτης και ο σμηνίτης λαμβάνουν δύο αντιφατικά μηνύματα. Το πρώτο είναι ότι η χώρα χρειάζεται στρατό, ναυτικό και αεροπορία έτσι, ώστε να μην υποδουλωθεί. Άρα, για να υπεραμυνθεί του έθνους πρέπει να πολεμήσει και να σκοτώσει.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει και το γνωστό σε όλους μήνυμα ότι, αν σκοτώσουμε κάποιον, η κοινωνία θα μας τιμωρήσει. Το φορτίο αυτών των δύο αντιφατικών μηνυμάτων προκαλεί νοητικές και συναισθηματικές διαταραχές, μερικές φορές πολύ έντονες. Τα γεγονότα αυτά απαιτούν την ωφελιμότητα από τη χρήση της ομαδικής ανάλυσης, ως καθιερωμένης υπηρεσίας στις Ένοπλες Δυνάμεις για τη λύση των αντιφατικών μηνυμάτων και εσωτερικών συγκρούσεων (Menoutis, 1993a).

Η ομαδική αναλυτική λειτουργία συνεισφέρει και πολλά άλλα θετικά στοιχεία. Ορισμένα από αυτά εκδηλώνονται από τους εκπαιδευόμενους κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Αναφέρονται αναλυτικά στα 'Αποτελέσματα' της διατριβής.

Κατά την παρέμβαση, μια τάξη δοκίμων, η οποία αποτελείται από άνδρες, χωρίζεται σε ομάδες των 30 μελών, δηλ. μεσαίου τύπου (median groups). Κάθε ομάδα έχει δικές της συναντήσεις εμπειρικού τύπου. Όλες οι ομάδες έχουν μέλη, μόνο, συμμαθητές και όχι μαθητές άλλων τάξεων. Στις παρουσιάσεις αμφιθεάτρου συνυπάρχουν όλα τα μέλη των μεσαίων ομάδων σε θεωρητική μεγάλη ομάδα (theory large group). Παράλληλα, κάθε μέλος έχει τη δυνατότητα για προσωπική σχέση με τον συγκαλούντα.

Το πρόγραμμα είναι τέτοιο, ώστε να προηγείται η συνάντηση εμπειρικού τύπου των μεσαίων ομάδων. Αφού κλείσει αυτός ο κύκλος, λαμβάνει χώρα η συνάντηση της θεωρητικής μεγάλης ομάδας. Δίνεται, έτσι, η ευκαιρία να γίνει σύγκριση των φάσεων των ομάδων, πριν η θεωρητική συνάντηση επηρεάσει τα ομαδικά δυναμικά.

Η θεωρητική μεγάλη ομάδα έχει ως στόχο τη σαφήνεια και κατανόηση των πάσης φύσεως στοιχείων, φαινομένων και εμπειριών των μεσαίων ομάδων. Αναλύονται τα στοιχεία της ατομικής και ομαδικής ψυχολογίας, του πολιτισμού (κουλτούρας), των μηχανισμών άμυνας, των θεραπευτικών (διευκολυντικοί, εμψυχωτικοί) παραγόντων των ομάδων, της στρατιωτικής συμπεριφοράς, πειθαρχίας, ηγεσίας κ.λπ. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στο πολύπτυχο της ταυτότητας του εκπαιδευόμενου, σε σχέση με τις στρατιωτικές, πολιτικές, οικογενειακές και φιλικές του σχέσεις.

Οι παρευρισκόμενοι κάθονται αμφιθεατρικά. Ο χρόνος διάρκειας της θεωρητικής συνάντησης είναι μόνο μία ώρα μια και τα άλλα μαθήματα της σχολής διαρκούν τόσο. Λαμβάνουν χώρα έτσι για λόγους συντονισμού με το υπόλοιπο πρόγραμμα. Γίνεται ολιγόλεπτη εισαγωγή από τον εισηγητή - συγκαλούντα και ακολουθεί διάλογος. Συνολικά γίνονται επτά συναντήσεις της θεωρητικής μεγάλης ομάδας, μία, δηλ. κάθε εβδομάδα.

Μία φορά την εβδομάδα είναι, επίσης, η συχνότητα κάθε εμπειρικής μεσαίας ομάδας και οκτώ οι συνολικές συναντήσεις της. Ακολουθώντας τον de Maré, η προσέγγιση είναι όσο μπορεί περισσότερο ίδια με εκείνη του Foulkes στις μικρές ομάδες (small groups). Έτσι, η διάρκεια των συναντήσεων είναι μία ώρα και μισή (90').

Δίνεται ιδιαίτερη προσοχή και στην ελεύθερη επιλογή των υποκειμένων, σχετικά με τη συμμετοχή τους στην εμπειρική ή/και θεωρητική φάση της παρέμβασης. Είναι σαφές από την αρχή ότι δεν ακολουθούν εξετάσεις και βαθμολόγηση μετά το τέλος της παρέμβασης, για να μη δημιουργηθούν δυναμικά εκτάκτου ανταγωνισμού από το 'υλικό' των ομάδων.

Υπάρχει και ο κίνδυνος της συμμετοχής τους στις ομάδες με σκοπό την αποφυγή κοπιαστικών ή γενικά δυσαρέστων άλλων δραστηριοτήτων. Επίσης, και η πιθανότητα να αποφύγουν οι εκπαιδευόμενοι τη συμμετοχή τους στην ομάδα, εάν η ώρα αυτή μένει ελεύθερη, ώστε να μπορούν να παίζουν ή να κοιμηθούν κ.λπ. Αυτά αντιμετωπίζονται με τον καθορισμό άλλων ομαδικών συναντήσεων, την ίδια ώρα, με τα επαναληπτικά μαθήματα στα μηχανικά θέματα. Έτσι, όποιος δεν συμμετέχει στην ομάδα, είναι υποχρεωμένος να παρακολουθεί μαθήματα, που κι αυτά δεν έχουν βαθμολογικό ενδιαφέρον.

Αναλύονται και γίνονται σαφείς όλοι οι κανόνες και τα όρια της λειτουργίας των φάσεων της παρέμβασης, με σκοπό να αποφευχθούν ενδεχόμενα παρανοειδή φαινόμενα. Από τα πρώτα σε αξία είναι τα της εχεμύθειας. Οτιδήποτε λέγεται μένει στην ομάδα. Μόνο, εφ' όσον θέλουν τα μέλη των ομάδων, αναφέρονται θέματά τους από τον συγκαλούντα στη Διοίκηση. Αυτό, ωστόσο, μπορεί να γίνει μέχρι ενός σημείου, αφού δεν είναι παραγωγικό να καταντήσει η παρέμβαση δρόμος, μόνο για να πουν κάτι οι δόκιμοι στην Διοίκηση. Έτσι, θα εκφυλισθεί η προσπάθεια.

Οι επαφές και συζητήσεις των μελών κάθε ομάδας, εφ' όσον βέβαια την αφορούν δεν επιτρέπονται έξω απ' αυτήν. Τα θέματα πρέπει να συζητηθούν στην ομάδα.

Ο συγκαλών δεν είναι κατευθυντικός, αν και ικανός να αναλάβει την 'αρχηγία'. Έχει ομαδικοαναλυτική ετοιμότητα, χωρίς συγκεκριμένους στόχους ή θέμα προς συζήτηση. Αποφασίζονται όλα από την ομάδα. Είναι, όμως, πάντοτε έτοιμος και διαθέσιμος να συζητήσει, ευθέως, το οποιοδήποτε θέμα και να αναλύσει το πιθανόν λανθάνον περιεχόμενο κοινωνώντας το, κατά τη συζήτηση, σε όλα τα μέλη.

Μειώνει στην ομάδα, όσο είναι δυνατόν περισσότερο, τον τόσο συνηθισμένο, για τους στρατιωτικούς, ιεραρχικό τρόπο με μη-ιεραρχικό, οριζόντιο και ισότιμο, για τη λειτουργία και το περιεχόμενο της ομάδας. Είναι, όμως, ιεραρχικός ως προς τη δομή της, μια κι έχει ο ίδιος και την εξουσία και την ευθύνη.

Όσοι έχουν την διάθεση για βαθύτερη ενδοψυχική (ψυχοδυναμική) διεργασία μπορούν να το επιτύχουν στην προσωπική συζήτηση με τον συγκαλούντα, καθώς και στην ομάδα.

Η ελευθέρως ρέουσα συζήτηση του Foulkes, στη μικρή ομάδα, μετατρέπεται σε ελεύθερο διάλογο του de Maré, στη μεσαία ή μεγάλη.

Ο συγκαλών προτείνει τις ομάδες αυτές ως χώρους δυνατότητας έκφρασης συναισθημάτων, αυτεπίγνωσης (insight) και γνώσης (outsight) για τη διαφοροποίηση της συμπεριφο-

ράς τους και την εξομάλυνση των μεταξύ τους σχέσεων. Ο καθένας μπορεί να εστιάσει στον εαυτό του και να μένει ευχαριστημένος από την εμπειρία.

Το άνοιγμα του καθενός στην μεσαία ομάδα του προσφέρει πολλά στην ατομική και περισσότερο στην ομαδική διάσταση της προσωπικότητάς του. Δεν παύει, ωστόσο, να είναι δυσχερής ή/και επικίνδυνη η υπερβολική, εκτεταμένη και επαναληπτική ‘αποκάλυψη του ε-αυτού’ στη μεσαία ομάδα, της οποίας η λειτουργία διαφοροποιείται σημαντικά από εκείνη της μικρής. Το πώς *αισθάνεται* και εκφράζεται το μέλος της μικρής ομάδας τείνει να τροποποιηθεί στο πώς *σκέπτεται* το μέλος της μεσαίας ή μεγάλης. Για αυτό το λόγο ο συγκαλών εξηγεί τη διαφορά αυτή και προσπαθεί να ενισχύσει τη λειτουργία των μεσαίων αυτών ομάδων ως περισσότερο διανοητικών.

Μεγάλη η αξία της προσοχής για τη δημιουργία του μητρικού πλέγματος (matrix) της κάθε ομάδας. Το ενδιαφέρον, εδώ, είναι πιο σημαντικό από ό,τι στις μικρές ομάδες. Προαπαιτείται να διαμορφωθούν και εναρμονιστούν μεταξύ τους οι διάφοροι επιμέρους ‘υποπολιτισμοί’ (υποκουλτούρες) της μεσαίας ομάδας, ώστε να αναπτυχθεί στη συνέχεια η matrix της κατά συνεκτικό και δημιουργικό τρόπο ως μικροπολιτισμός, ιδιοπολιτισμός του de Maré (1984, 1996).

Ενώ, όμως, όταν προκύψουν ανελαστικές υποομάδες στη μικρή ομάδα συνήθως δεν υφίσταται μεγάλο πρόβλημα, εδώ στη μεσαία οι υποπολιτισμοί της την απειλούν δυνητικά με διάλυση. Η λύση του προβλήματος είναι ο διάλογος. Αυτός μπορεί να αναδείξει τους λόγους ύπαρξής τους, τα άμεσα μηνύματά τους, καθώς και τα έμμεσα, δηλ. όσα σηματοδοτούν γενικότερα τον έξω πολιτισμό (κουλτούρα) της ευρύτερης κοινωνίας.

Ο συγκαλών, λοιπόν, δίνει ιδιαίτερο βάρος στην έννοια του πολυδιάστατου διαλόγου. Στο κέντρο δε αυτού του ενδιαφέροντος ανήκουν αφ’ ενός η μεταβίβαση (συναίσθημα από κάποια ασυνείδητη μνήμη) των δοκίμων κι αφ’ ετέρου η ανάδειξη και ανάλυση των μηχανισμών άμυνας της προσωπικότητας, ιδιαίτερα της προβλητικής ταυτοποίησης, διχοτόμησης, προβολής και μετουσίωσης των δυσαρέστων συναισθημάτων των μελών στο δρόμο της ανάπτυξης και εξέλιξής τους.

Η επόμενη φάση της κλινικής-ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων είναι μεταβατική. Ο λόγος είναι ότι ο Διοικητής της Σχολής, πολύ ευχαριστημένος από τα αποτελέσματα της βραχυχρόνιας παρέμβασης τον Ιούλιο και Αύγουστο του 1991, ζητεί να επεκταθεί η παρέμβαση σε όλες τις τάξεις και τα τμήματα των δοκίμων. Προκύπτει, όμως, πρόβλημα απαιτούμενων μεγάλων χρονικών διαστημάτων για τη σχολή, σχετικών με τις συ-

ναντήσεις των μεσαίων ομάδων, αλλά και για τον συγκαλούντα λόγω πολλών υπηρεσιακών απασχολήσεών του. Έτσι, οι συναντήσεις γίνονται πια μια φορά κάθε δύο μήνες.

Στη συνέχεια ακολουθεί το ερώτημα στους εκπαιδευμένους, εάν επιθυμούν να γίνουν οι ομάδες μεγαλύτερες δηλ. μία για κάθε τάξη και να συμπεριλαμβάνει όλα τα τμήματα της τάξεως αυτής. Στην αρχή είναι δυσάρεστα, τόσο τα συναισθήματά τους, όσο και οι φόβοι αποτυχίας. Πολλοί αισθάνονται ανάμικτα συναισθήματα, αλλά ταυτόχρονα συναποφασίζουν με τον συγκαλούντα να γίνουν οι ομάδες μεγαλύτερες και να αυξηθεί η συχνότητα των συναντήσεων. Το ερώτημα αυτό καλύπτει το εκπαιδευτικό έτος 1992 – 1993.

Από το επόμενο έτος 1993 – 1994, οι ομάδες γίνονται μεγάλες με το ερωτηματικό, κατά πόσον οι συγκεκριμένες υποομάδες των τμημάτων των τάξεων θα χαλαρώσουν, ώστε να προκύψει η νέα, μεγαλύτερη και ενιαία, η οποία, ωστόσο, προαπαιτεί την υπέρβαση των διαχωριστικών γραμμών κάθε τάξης και των επιμέρους εξειδικεύσεων των επί μέρους τμημάτων της.

Η νέα ικανοποίηση μετά τη φάση αυτή ωθεί τον νέο Διοικητή της Σχολής να ζητήσει από την ηγεσία του Πολεμικού Ναυτικού διπλασιασμό του χρόνου της κλινικής-ψυχοκοινωνικής ομαδικής αναλυτικής αυτής παρέμβασης. Από τότε η κατάσταση εξακολουθεί την ίδια πορεία μέχρι και σήμερα, το 1997.

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ

- 1. Πρώτο εξάμηνο 1992**
- 2. Ιούλιος 1992 – Προέρευνα**
- 3. Σεπτέμβριος 1992 έως Δεκέμβριο 1993 - Έρευνα**
- 4. Ιανουάριος 1994 έως Δεκέμβριος 1995**
- 5. Ιανουάριος 1996 έως Δεκέμβριος 1996.**

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ

1. Πρώτο εξάμηνο του 1992 - Οργάνωση της Κλινικής - Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης

Κατά το διάστημα αυτό ιδρύεται η βασική ομάδα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, που συνίσταται, ως προς τη διοικητική πλευρά,

α. από τον Διοικητή και Υποδιοικητή του Κέντρου Εκπαιδύσεως 'Παλάσκας' ή ΚΕΠΑΛ, από τον υπεύθυνο Αξιωματικό για τη γραφική ύλη και φωτοτυπίες και από Υπαξιωματικούς, οι οποίοι διευκολύνουν διοικητικά κάθε ενέργεια της επιστημονικής επιτροπής.

β. ως προς την επιστημονική πλευρά, από τον γράφοντα τη διδακτορική διατριβή ως Διευθυντή του Θεραπευτηρίου του ΚΕΠΑΛ, δύο ιατρούς χωρίς ειδικότητα και ένα ψυχολόγο. Η ομάδα συμπληρώνεται από ειδικούς του χώρου, δηλ. ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους και ανθρωπολόγους, οι οποίοι, μόλις έχουν καταταγεί.

Η βασική επιστημονική ομάδα επικοινωνεί με την Πανεπιστημιακή Κλινική του Αιγυπτειού Νοσοκομείου και συγκεκριμένα με τον καθηγητή κ. Β. Αλεβίζο για σχετικές οδηγίες, κλίμακες και ερωτηματολόγια, τα οποία αναφέρονται εκτενέστερα ακολούθως και εκτίθενται στο πρώτο παράρτημα (Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως - 1). Όλα αυτά χορηγούνται στους προπαιδευομένους από την επιστημονική ομάδα, η οποία δίνει τις σωστές επεξηγήσεις για την αποφυγή λανθασμένων απαντήσεων.

Παράλληλα, οργανώνεται δομικά και λειτουργικά ο όλος κύκλος των ενδιαμέσων δομών και προσώπων, που σχετίζονται με την κατάταξη και προπαίδευση των υποκειμένων νεοσυλλέκτων π.χ. θεραπευτήρια και προσωπικό τους, εκπαιδευτές υπαξιωματικοί κ.λπ. Όταν οποιοσδήποτε από το πιο πάνω προσωπικό παρατηρεί ιδιαιτερότητα στην συμπεριφορά ενός νεοσυλλέκτου κινητοποιεί όλο το σύστημα με την αυτή φροντίδα και τακτική, για να μην προκαλείται σύγχυση (Φίλιας, 1977).

2. Ιούλιος 1992 – Προέρευνα

α. Γενικά

Από τις αρχές του 1992 αρχίζουν να δίνονται, σε δοκιμαστική βάση διάφορα ερωτηματολόγια στους προπαιδευομένους. Η προέρευνα, ωστόσο, πραγματοποιείται κατά τον Ιούνιο του 1992 και αναφέρεται στην κλινική - ψυχοκοινωνική οντότητα των στρατευμένων.

Στόχοι της είναι να ερευνησει τις υποθέσεις που τίθενται κατά την πρώτη περίοδο (1992), ώστε να βελτιωθεί έως αναδιαρθρωθεί το Πρόγραμμα Προπαιδύσεως με βάση τα νέα ερευνητικά δεδομένα, που θα προκύψουν απ' αυτήν.

Η προσπάθεια λαμβάνει χώρα μετά κατάλληλη ενημέρωση και επεξηγήσεις στους νεοσυλλέκτους. Απευθύνεται σε όλους, όσους κατατάσσονται με την Δ' ΕΣΣΟ του 1992. Τονίζεται ότι είναι στη βούληση του καθενός η συμμετοχή του στη διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, συνεντεύξεων κ.λπ. Είναι, ωστόσο, υποχρεωτική η συμπλήρωση των δημογραφικών υπηρεσιακών στατιστικών στοιχείων π.χ. τόπου, χρόνου γέννησης, γραμματικών γνώσεων κ.λπ.

Δίνεται στον καθένα ειδικός κωδικός αριθμός, που δεν έχει σχέση με τον αριθμό γενικού μητρώου του. Συμπληρώνονται, λοιπόν, τα ερωτηματολόγια, χωρίς να είναι γνωστό το όνομα του καθενός για ευνοήτους λόγους. Ο κάθε προπαιδευόμενος έχει τον ίδιο κωδικό αριθμό σε όλα τα ερωτηματολόγια για ενδεχόμενες συγκρίσεις των απαντήσεών του.

Μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και κλιμάκων ακολουθεί η προσωπική ψυχιατρική-ψυχολογική συνέντευξη, χωρίς να είναι ούτε αυτή υποχρεωτική.

β. Ερωτηματολόγια - Κλίμακες

Τα ερωτηματολόγια, που δίνονται για έρευνα της ενδεχόμενης ψυχοπαθολογικής κατάστασης των υποκειμένων, είναι τα ακόλουθα:

Κλίμακα Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής (Holmes & Rahe, 1967).

Αυτοβαθμολογούμενη Κλίμακα Άγχους (SAS - Zung, 1971).

Ερωτηματολόγιο Langner (1962).

Αυτοβαθμολογούμενη Κλίμακα Κατάθλιψης (SDS - Zung, 1971).

Στην Κλίμακα Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής (Holmes & Rahe) περιέχονται 43 περιπτώσεις γεγονότων, που προκαλούν ένταση και δυσπροσαρμογή. Τα γεγονότα αυτά προκαλούν stress και αναφέρονται στις ακόλουθες κατηγορίες προβλημάτων: υγείας, εργασίας, οικονομικών, προσωπικών, οικογενειακών και κοινωνικών.

Καθένα αξιολογείται με ειδικό αριθμό μονάδων Αλλαγής Ζωής (Life - Change). Το τελικό άθροισμα των μονάδων κατά το τελευταίο εξάμηνο παριστά τον δείκτη αναμενομένων εκδηλώσεων λόγω διαταραχής των ψυχικών ή/και ψυχοσωματικών λειτουργιών. Ως όριο, λόγω της νεαρής ηλικίας τους, καθώς και του μέσου όρου εξαμήνου και έτους, θεωρείται το άθροισμα των 200 μονάδων αλλαγής ζωής, αντί των 120 που είναι το φυσιολογικό του γενικού πληθυσμού των Holmes & Rahe.

Στην αυτοβαθμολογούμενη Κλίμακα Άγχους (SAS - Zung) περιέχονται τα συμπτώματα της αγχώδους συνδρομής, δηλ.:

Συναισθηματικά (5): ανησυχία, φόβος, πανικός, νοητική διάσπαση και εναγώνια αναμονή

Σωματικά (15): τρόμος, σωματικά άλγη, εύκολη κόπωση - αδυναμία, υπερκινητικότητα, αίσθημα παλμών, ζάλη, λιποθυμία, δύσπνοια, παραισθησίες, ναυτία - έμετος, συχνουρία, εφίδρωση, ερυθρότητα προσώπου, αϋπνία, νυκτερινοί εφιάλτες.

Τα συμπτώματα αυτά δίνονται ως 20 ερωτήματα - θέματα.

Υπάρχουν τέσσερις ποσοτικοί όροι, οι οποίοι διευκολύνουν ως προς τη χρονική διάρκεια που εμφανίζονται και συνεχίζουν τα συμπτώματα: για όλο, για αρκετό, για μικρό και για πολύ μικρό έως μηδενικό διάστημα, πάντοτε κατά το τελευταίο εξάμηνο της ζωής τους:

καθ' όλο το χρονικό διάστημα

για αρκετό χρονικό διάστημα

για μερικό χρονικό διάστημα

για μικρό χρονικό διάστημα ή καθόλου.

Μετά την βαθμολόγηση και τα αποτελέσματα ακολουθούν οι συσχετισμοί:

70% και άνω	άγχος υψηλού βαθμού
60% - 69%	άγχος μετρίου έως υψηλού βαθμού
50% - 59%	άγχος ηπίου έως μέτριου βαθμού
κάτω του 50%	εντός των φυσιολογικών ορίων.

Το Ερωτηματολόγιο Langner, που έχει χρησιμοποιηθεί σε μεγάλο αριθμό υποκειμένων από τους Μαδιανό και Ζάρναρη (1983), συσχετίζεται με την ψυχική κατάσταση των στρατευμένων ερευνώντας διάφορα συμπτώματα, συνήθως νευρωτικά. Διαβαθμίζεται ανάλογα με τον αριθμό των συμπτωμάτων κατά το τελευταίο εξάμηνο της ζωής τους στις ακόλουθες κατηγορίες:

Καλή	0 - 1
Ελαφρά Διαταραχή	2 - 3
Μέτρια Διαταραχή	4 - 5
Εμφανής Διαταραχή	6 - 7
Σοβαρή Διαταραχή	8 - 9
Βαρεία Διαταραχή	10 ≤

Σε πιο γενική διάκριση των κατηγοριών τα αποτελέσματα διακρίνονται σε:

Φυσιολογικά	0 - 3
Οριακά	4 - 5
Παθολογικά	6 ≤

Η αυτοβαθμολογούμενη Κλίμακα Κατάθλιψης (SDS - Zung) παρουσιάζει αναλογία με την αντίστοιχη του Άγχους, αλλά σε συμπτώματα καταθλιπτικά, δηλ.:

Διάχυτο συναίσθημα (2): καταθλιπτικός (λυπημένος - δύσθυμος), με κρίσεις δακρύων ή όχι.
 Φυσιολογικές διαταραχές (8): ημερήσια διακύμανση, ύπνος, όρεξη, λήψη τροφής, απώλεια βάρους, σεξουαλική διάθεση, δυσκοιλιότητα, ταχυκαρδία, κόπωση μυών.

Ψυχοκινητικές διαταραχές (2): ψυχοκινητική ανησυχία, βραδυψυχισμός.

Ψυχικές διαταραχές (8): σύγχυση, συναισθηματικό κενό, απελπισία, αναποφασιστικότητα, ευερεθιστότητα, δυσαρέσκεια, αυτοϋποτίμηση, μηρυκασμοί σκέψης.

Τα συμπτώματα τίθενται ως 20 ερωτήσεις - θέματα με τον ίδιο τύπο και τρόπο με την Κλίμακα Άγχους (SAS), κατά το τελευταίο εξάμηνο της ζωής τους. Το αυτό συμβαίνει με τους τέσσερις ποσοτικούς όρους και την αντίστοιχη τετραβάθμια βαθμολόγηση της κλίμακας, ως προς τα σχετικά αποτελέσματα, δηλ.

70% και άνω κατάθλιψη υψηλού βαθμού

60% έως 69% κατάθλιψη μετρίου έως υψηλού βαθμού

50% έως 59% κατάθλιψη ηπίου έως μετρίου βαθμού

κάτω του 50% εντός των φυσιολογικών ορίων.

γ. Υποθέσεις Προέρευνας

Ο βασικός στόχος της προέρευνας είναι η ανίχνευση και ο εντοπισμός κατηγοριών με μικρά ποσοστά, οι οποίες αφ' ενός μεν διατρέχουν τον κίνδυνο να αντιμετωπιστούν ως μειονότητες, αφ' ετέρου δε παρέχουν στο Πολεμικό Ναυτικό μεγαλύτερη ευελιξία για διευκολυντικές ή διορθωτικές κινήσεις. Στη συνέχεια η όλη προσπάθεια επικεντρώνεται στην ανάλυση των δεδομένων όλων των κατηγοριών και την μεταξύ τους σύγκριση.

Κοινωνικές Δοκιμασίες

1. Πρώτη παράμετρος: **Μέση Ηλικία**

Υπόθεση 4β1: Κατά την έρευνα αναμένεται να διαπιστωθούν υποομαδοποιήσεις, ως προς την παράμετρο της ηλικίας των στρατευμένων. Αυτό πιθανολογείται από το γεγονός ότι οι ηλικίες των στρατευμένων ποικίλουν από την τελευταία (τρίτη) φάση της εφηβείας, έως και την ηλικία των ωρίμων ανδρών, που είναι συνήθως επιστήμονες έχοντας κάνει χρήση εκπαιδευτικής αναβολής.

Ο κύριος στόχος αποβλέπει στη βελτίωση των παροχών και των σχέσεων της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως με τους νεοκατατασσομένους. Για την έρευνα, κατά την αρχική αυτή φάση της θητείας τους, θα χρησιμοποιηθούν οι προσωπικές συνεντεύξεις με κύριους άξονες τις προσδοκίες, τις αντιλήψεις, τις στάσεις και τους τύπους συμπεριφοράς των νεοκατατασσομένων.

2. Δεύτερη παράμετρος: **Γραμματικές Γνώσεις**

Υπόθεση 4β2: Σε συνέχεια η έρευνα θα επεκταθεί στην ομαδοποίηση με βάση το επίπεδο των γραμματικών γνώσεων των νεοκατατασσομένων. Στόχος είναι η ανίχνευση ομάδων που είναι πιθανό να προκαλέσουν έντονες αντιδράσεις ποικίλου τύπου.

Υπόβαθρο αυτών είναι είτε αισθήματα κατωτερότητας, σχετικά με τις λίγες γραμματικές τους γνώσεις (αναλφάβητοι, απόφοιτοι Δημοτικού), είτε αισθήματα απομόνωσης, αποκλεισμού και ‘ειδικού στρατιωτικού ενδιαφέροντος’, επειδή έχουν πολύ υψηλό βαθμό εκπαίδευσης (επιστήμονες με master, διδακτορική διατριβή).

3. Τρίτη παράμετρος: **Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη**

Υπόθεση 4β3: Οι επαγγελματικές απασχολήσεις των νεοσυλλέκτων, πριν καταταγούν, χαρακτηρίζουν την κοινωνικοοικονομική και ψυχική τους κατάσταση. Η διακοπή τους, κατά την κατάταξη και στράτευσή τους, δημιουργεί συχνά αρκετά προβλήματα.

Η έρευνα θα λάβει χώρα, σχετικά με τις κατηγορίες των διαφόρων επαγγελμάτων με στόχους, τόσο την καταγραφή των ποικίλων δεδομένων για την καλύτερη αξιοποίησή των νεοκατατασσομένων, όσο και την, κατά το δυνατόν, ευρύτερη επιμόρφωσή τους. Μεγαλύτερη, συνήθως, δυνατότητα ευελιξίας της υπηρεσίας εμφανίζεται, όταν οι νεοσύλλεκτοι ανήκουν σε επαγγελματικές κατηγορίες με μικρά ποσοστά στο σύνολο.

4. Τέταρτη παράμετρος: **Οικογενειακή Κατάσταση**

Υπόθεση 4β4: Από τη γενική εμπειρία έχει προκύψει ότι σημαντικός βαθμός της δυσπροσαρμογής νεοκατατασσομένων έχει ως υπόβαθρο σοβαρές οικογενειακές καταστάσεις και δυσχέρειες, οι οποίες αποσπούν τη συγκέντρωση της προσοχής τους, στη νέα αυτή φάση της ζωής τους.

Για τον λόγο αυτό θα ερευνηθούν (**υπόθεση 4β4α**), τόσο οι ενδεχόμενες απώλειες των νεοσυλλέκτων ως προς την κατάσταση - σχέση των γονέων τους (θάνατος, διαζύγιο), όσο και τα πάσης φύσεως οικονομικά προβλήματα της πατρικής τους οικογένειας. Θα ερευνηθεί, επίσης, (**υπόθεση 4β4β**) ο αριθμός των παιδιών των οικογενειών των γονέων τους.

5. Πέμπτη παράμετρος: **Γνώσεις Ξένων Γλωσσών**

Υπόθεση 4β5: Η έρευνα θα στραφεί στον εντοπισμό των νεοκατατασσομένων, σχετικά με το πόσες (**υπόθεση 4β5α**) και ποιες (**υπόθεση 4β5β**) γνωρίζουν γλώσσες. Είναι γεγονός ότι η εκμάθηση των ξένων γλωσσών έχει καταστεί υποχρεωτική κατά τα τελευταία χρό-

νια. Αναμένεται, έτσι, να προκύψει σημαντικός αριθμός ομιλούντων ξένες γλώσσες, τουλάχιστον μία εξ αυτών.

Οι απώτεροι στόχοι είναι, τόσο η πλαισίωση των υπηρεσιών του Πολεμικού Ναυτικού με στρατευμένους, που μιλούν ξένες γλώσσες, όσο και η συναισθηματική τους ικανοποίηση, η οποία επέρχεται ως αποτέλεσμα της αξιοποίησής τους.

6. Έκτη παράμετρος: **Σχέση με τη Θάλασσα**

Υπόθεση 4β6: Παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα είναι χώρα με μεγάλο μήκος ακτών και πολλά νησιά, γενική είναι η αίσθηση ότι υπάρχουν αρκετοί που δεν γνωρίζουν κολύμβηση.

Η προσπάθεια θα στραφεί (**υπόθεση 4β6α**) στον εντοπισμό όσων αγνοούν την κολύμβηση, όσων φοβούνται τη θάλασσα και όσων δεν έχουν επιβιβαστεί πλοίου. Στη συνέχεια θα συσχετισθούν μεταξύ τους (**υπόθεση 4β6β**) τα ποσοστά αυτών των παραμέτρων για την ανίχνευση μη συμβατής συμπεριφοράς σε σχέση με την άγνοια φόβου π.χ. επιβίβαση επί πλοίου όσων φοβούνται τη θάλασσα και δεν γνωρίζουν κολύμβηση, καθώς και όσων δεν φοβούνται τη θάλασσα, μολονότι δεν γνωρίζουν κολύμβηση.

7. Έβδομη παράμετρος: **Κάπνισμα**

Υπόθεση 4β7: Είθισται να λέγεται ότι ‘ο στρατός κάνει τον άνδρα’. Είναι γνωστό, επίσης, ότι πολλοί καπνιστές επιμένουν στο κάπνισμα επειδή, κατά τη γνώμη τους, προσδίδει μια πιο έντονη ανδρική εικόνα σ’ αυτούς.

Η ιατρική, ωστόσο, έχει αποδείξει τη βλαπτική ιδιότητα του καπνίσματος ανεξαρτήτως των εκάστοτε διαφωνιών για τον βαθμό αυτών των βλαβών. Αρκετοί είναι όσοι υποστηρίζουν ότι το κάπνισμα 10 ή λιγότερων τσιγάρων την ημέρα μειώνει κατά πολύ τις δυσμενείς συνέπειές του.

Η έρευνα θα επικεντρωθεί σε διάφορες παραμέτρους του καπνίσματος, στις οποίες ενδέχεται να διαπιστωθούν δυνατότητες ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

Υπόθεση 4β7α: Ποια είναι τα ποσοστά όσων καπνίζουν, όσων γνωρίζουν για τις συνέπειες του καπνίσματος και όσων θέλουν να το σταματήσουν;

Υπόθεση 4β7β: Σε ποιους κύριους λόγους αποδίδουν οι νεοκατατασσόμενοι την έναρξη και συνέχιση του καπνίσματος; Υπάρχει δυνατότητα παρεμβάσεων της υπηρεσίας ως προς ένα έκαστο εξ αυτών;

Υπόθεση 4β7γ: Ποιές είναι οι κατηγορίες του ημερησίου αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν οι νεοσύλλεκτοι; Είναι πολλοί αυτοί που ανήκουν στην κατηγορία 11 - 20 τσιγάρων και με λίγη προσπάθεια μπορούν να έχουν αξιόλογα αποτελέσματα;

8. Όγδοη παράμετρος: Τοξικοεξάρτηση

Υπόθεση 4β8: Η τοξικοεξάρτηση αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για την υγεία όλων των νέων. Ατυχώς, στην ομάδα νεαρών ενηλίκων 18-24 ετών του γενικού πληθυσμού της χώρας διαπιστώνεται διπλασιασμός της χρήσης οινόπνευματων και ναρκωτικών μεταξύ 1984 και 1993 (Κοκκέβη - Στεφανής, 1994, ΕΠΨΥ, 1996).

Στην τοξικοεξάρτηση συμπεριλαμβάνεται και το κάπνισμα. Επειδή, όμως, υπάρχει διαφορετική αντιμετώπισή του από το γενικό πληθυσμό, που το έχει οικειοποιηθεί πολιτισμικά, εξετάζεται με τρόπο ιδιαίτερο (παράμετρος 7, **υπόθεση 4β7**).

Αν και στο Πολεμικό Ναυτικό μέχρι το 1991 η τοξικοεξάρτηση είναι περίπου αμελητέα, η έρευνα θα προσπαθήσει να εντοπίσει (**υπόθεση 4β8α**) ενδεχόμενες αυξητικές τάσεις, οι οποίες αναμένονται ως αντανάκλαση της επιδεινούμενης κατάστασης του γενικού πληθυσμού. Παράλληλα, θα επικεντρώσει το ενδιαφέρον της (**υπόθεση 4β8β**) στους λόγους που νεοσύλλεκτοι αποδίδουν σοβαρό συσχετισμό για την έναρξη και συνέχιση της τοξικοεξάρτησης.

9. Ένατη παράμετρος: Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας

Υπόθεση 4β9: Οι Ένοπλες Δυνάμεις με την ομαδικότητα των μονάδων τους δίνουν σε πολλούς την εντύπωση ότι ενδέχεται να είναι χώρος μετάδοσης πολλών μολυσματικών ασθενειών. Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) δεν έχει καταγραφεί ακόμη στο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, ώστε να δικαιολογείται τέτοια ανησυχία.

Η έρευνα με στόχο την ενημέρωση και προφύλαξη των νεοσυλλέκτων θα ασχοληθεί (**υπόθεση 4β9**) με το βαθμό των γνώσεών τους, σχετικά με διάφορες παραμέτρους για την ασθένεια αυτή. Στη συνέχεια θα συγκριθούν οι απαντήσεις των παραμέτρων για τη διαπίστωση κατά πόσο έχουν αφομοιωθεί οι ορθές γνώσεις και οι απαντήσεις τους δεν είναι πρόχειρες και επιφανειακές.

10. Δέκατη παράμετρος: Κλίσεις Ψυχαγωγίας

Υπόθεση 4β10: Σε κάθε εκπαίδευση, πολύ δε περισσότερο στη στρατιωτική, θεωρείται απαραίτητη η ικανοποίηση των εκπαιδευομένων όσον αφορά στην ψυχαγωγία τους. Ιδιαί-

τερη, μάλιστα, ευχαρίστηση προκύπτει, όταν τους παρέχονται πολλά περιθώρια, ώστε να ικανοποιούνται όλοι, ή κατά το δυνατόν, οι περισσότεροι, ανάλογα με τον γνωστό μέχρι τώρα τρόπο ψυχαγωγίας τους.

Συνεπώς, η έρευνα για τις ιδιαίτερες κλίσεις ψυχαγωγίας των νεοκατατασσομένων (**υπόθεση 4β10**) έχει ως στόχο την καταγραφή και την ομαδοποίηση αυτών των κλίσεων.

11. Ενδέκατη παράμετρος: **Εκπαιδευτική Αναβολή Θητείας**

Υπόθεση 4β11: Η εκπαιδευτική αναβολή είναι δυνατότητα που δίνουν οι Ένοπλες Δυνάμεις στους αποφοίτους της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, για να συνεχίσουν τις σπουδές τους και να προσέλθουν να υπηρετήσουν, αφού τις ολοκληρώσουν. Με τον τρόπο αυτό οι Ένοπλες Δυνάμεις στελεχώνονται με στρατευμένους που έχουν εξειδικευθεί. Από την άλλη πλευρά υφίσταται το μειονέκτημα ότι η ηλικία τους είναι αισθητά μεγαλύτερη συγκρινόμενη με εκείνη των νεοσυλλέκτων, οι οποίοι δεν παίρνουν αναβολή.

Η έρευνα θα εξετάσει (**υπόθεση 4β11α**) παραμέτρους των εκπαιδευτικών αναβολών σύμφωνα με τις απαντήσεις των προπαιδευομένων και στη συνέχεια (**υπόθεση 4β11β**) θα αξιολογήσει το βαθμό αξιοποίησης των αναβολών με βάση τα πτυχία, τα οποία λαμβάνουν όσοι κάνουν χρήση εκπαιδευτικής αναβολής.

Με τον τρόπο αυτό ενδέχεται να δοθεί απάντηση (**υπόθεση 4β11γ**) στο ερώτημα, που κάθε τόσο προκύπτει, κατά πόσον, δηλ. πρέπει να παύσει να ισχύει η δυνατότητα λήψεως εκπαιδευτικών αναβολών, οπότε και θα πρέπει να γίνουν εξ ολοκλήρου επαγγελματικές οι Ένοπλες Δυνάμεις.

Κλινικές Ψυχοπαθολογικές Δοκιμασίες

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, που αντιστοιχούν στις κλινικές ψυχοπαθολογικές δοκιμασίες, αναφέρεται στο τελευταίο πεντάμηνο και τον πρώτο μήνα της προπαίδευσης των νεοσυλλέκτων. Με τον τρόπο αυτό θα δοθεί η εικόνα της ψυχικής κατάστασής τους κατά τη μεταβατική φάση πριν και κατά την κατάταξη και θα φανεί ο βαθμός προετοιμασίας τους για τη στράτευσή τους.

12. Δωδέκατη παράμετρος: **Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής**

Υπόθεση 4β12: Όπως είναι εύλογο, αφού ο βαθμός προσαρμογής των νεοσυλλέκτων διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση, η έρευνα έχει ως στόχο να διακρίνει σε κατηγορίες τις απαντήσεις τους, ώστε η υπηρεσία να συμπεριφερθεί με ορθό τρόπο σε ενδεχόμενες αντι-

δράσεις - προκλήσεις τους. Γι' αυτό θα χρησιμοποιηθεί η δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής των Holmes και Rahe.

13. Δέκατη τρίτη παράμετρος: **Δοκιμασία Άγχους**

Υπόθεση 4β13: Οι αγχώδεις εκδηλώσεις των νεοκατατασσομένων διαφέρουν μεταξύ τους. Η έρευνα αποσκοπεί στη διάκριση μεταξύ των κατηγοριών των απαντήσεων, ώστε η υπηρεσία να ανταποκριθεί με κατάλληλο τρόπο στους πάσχοντες αυτούς. Άρα, θα χρησιμοποιηθεί η δοκιμασία άγχους του Zung.

14. Δέκατη τέταρτη παράμετρος: **Ερωτηματολόγιο Langner**

Υπόθεση 4β14: Η έρευνα αποσκοπεί στη διάκριση των αποτελεσμάτων των νεοκατατασσομένων σε φυσιολογικά, οριακά και παθολογικά, ώστε να λάβουν κατάλληλη ανταπόκριση αυτοί που την χρειάζονται για την εκάστοτε ψυχική τους κατάσταση. Γι' αυτό θα χρησιμοποιηθεί το Ερωτηματολόγιο του Langner.

15. Δέκατη πέμπτη παράμετρος: **Δοκιμασία Κατάθλιψης**

Υπόθεση 4β15: Οι καταθλιπτικές εκδηλώσεις των νεοκατατασσομένων εμφανίζουν μεγάλη ποικιλία εικόνων. Η έρευνα έχει ως στόχο τις κατηγορίες των απαντήσεων, ώστε η υπηρεσία να συμπεριφερθεί ανάλογα. Για τον λόγο αυτό θα χρησιμοποιηθεί η δοκιμασία κατάθλιψης του Zung.

δ. Ερευνητικά Δεδομένα Προέρευνας

1. Πρώτη παράμετρος: **Μέση Ηλικία**

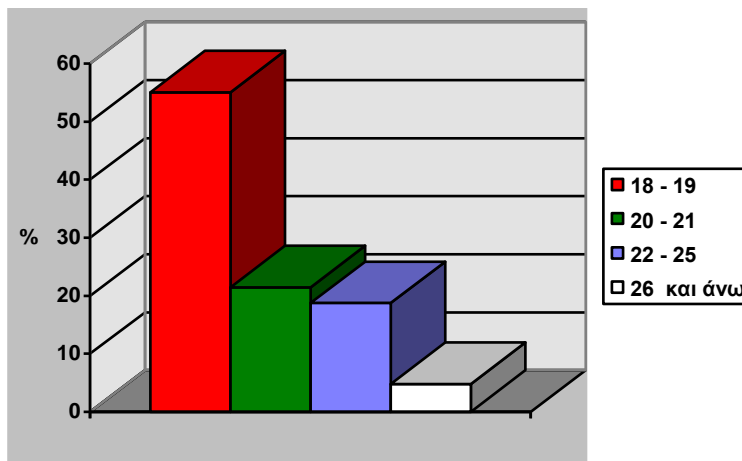
Από ό,τι διαπιστώνεται, σχετικά με την **υπόθεση 4β1**, η μέση ηλικία των προπαιδευομένων είναι 20 έτη.

Οι ηλικίες των νεοκατατασσομένων είναι δυνατόν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες, κατά τις προσωπικές συνεντεύξεις (πίνακας 4β1) με βάση τις αντιλήψεις, τις στάσεις και τις διαθέσεις τους. Οι κατηγορίες αυτές εμφανίζουν άνισα ποσοστά, με την κατηγορία των 18 - 19 ετών να καλύπτει το 55,02% όλων των προπαιδευομένων.

Πίνακας 4β1.

Μέση ηλικία και ποσοστά κατηγοριών ηλικίας των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769).

Ηλικία (έτη)	%
18 - 19	55,02
20 - 21	21,44
22 - 25	18,73
26 και άνω	4,81
Σύνολο	100,00
Μέση ηλικία	20,30 έτη



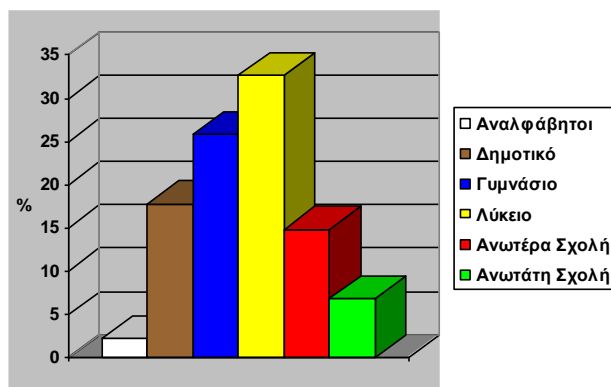
2. Δεύτερη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Ως προς την **υπόθεση 4β2** προκύπτει (πίνακας 4β2) η ύπαρξη δύο υποομάδων νεοκατατασσόμενων, που συνήθως αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερο τρόπο, δηλ. των αναλφαβήτων (2,2%) και των αποφοίτων Ανώτατης Σχολής (6,8%).

Πίνακας 4β2.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769) σε σχέση με το επίπεδο των γραμματικών τους γνώσεων.

Γραμματικές Γνώσεις	%
Αναλφάβητοι	2,2
Δημοτικό	17,8
Γυμνάσιο	25,8
Λύκειο	32,6
Ανώτερη Σχολή	14,8
Ανώτατη Σχολή	6,8
Σύνολο	100,0



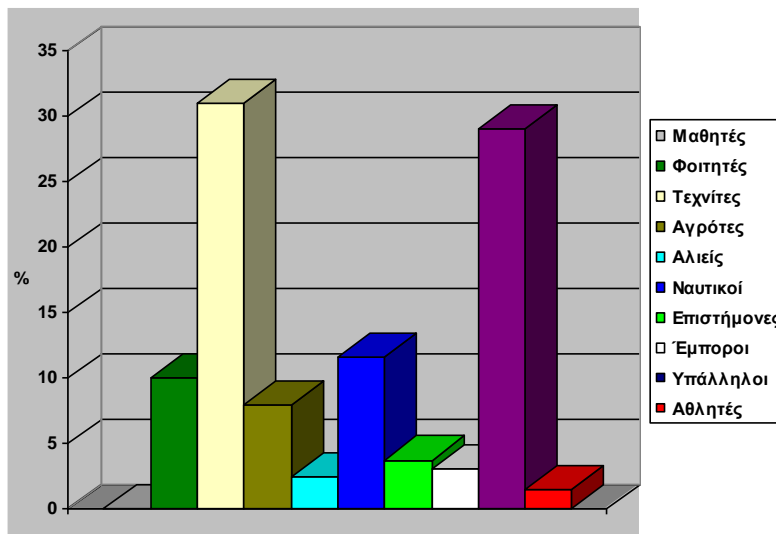
3. Τρίτη παράμετρος: **Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη**

Αναφορικά με την **υπόθεση 4β3** καταγράφονται (πίνακας 4β3) όλα τα επαγγέλματα, μεταξύ των οποίων ορισμένα εμφανίζουν μικρά ποσοστά, όπως των μαθητών (0,0%), των αθλητών (1,44%), των αλιέων (2,40%), των εμπόρων (3,04%), των επιστημόνων (3,69%) και των αγροτών (7,86%).

Πίνακας 4β3.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769), σε σχέση με την επαγγελματική τους κατάσταση, πριν την κατάταξη.

Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη	%
Μαθητές	0,00
Φοιτητές	9,95
Τεχνίτες	31,02
Αγρότες	7,86
Αλιείς	2,40
Ναυτικοί	11,55
Επιστήμονες	3,69
Έμποροι	3,04
Υπάλληλοι	29,05
Αθλητές	1,44
Σύνολο	100,00



4. Τέταρτη παράμετρος: Οικογενειακή Κατάσταση

Η έρευνα, σύμφωνα με την **υπόθεση 4β4α** (πίνακας 4β4α), δείχνει ότι υπάρχουν κατηγορίες που σχετίζονται με τις ακόλουθες δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες: θάνατος δύο γονέων (0,0%), θάνατος μητέρας (1,22%), θάνατος πατέρα (3,61%), διαζύγιο γονέων (5,79%) και οικονομικά προβλήματα (9,44%).

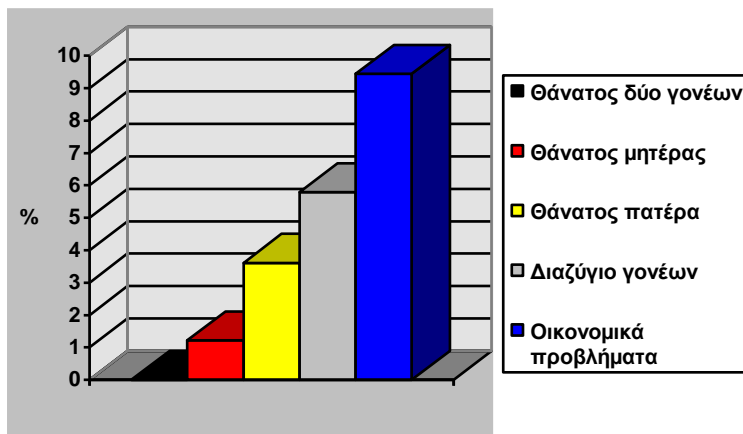
Ως προς την **υπόθεση 4β4β**, προκύπτουν (πίνακας 4β4β) οι ακόλουθες κατηγορίες οικογενειών, ως προς τα παιδιά τους: Ένα παιδί (3,23%), δύο παιδιά (48,39%), τρία παιδιά (29,03%), τέσσερα παιδιά (8,60%), πέντε ή πιο πολλά παιδιά (10,75%).

Από τον ίδιο πίνακα προκύπτει ότι στο λεκανοπέδιο Αττικής η τάση είναι μειωτική, σχετικά με τον αριθμό των παιδιών των οικογενειών, ενώ το αντίθετο συμβαίνει στην λοιπή Ελλάδα.

Πίνακας 4β4α.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769), σε σχέση με γονεϊκές τους καταστάσεις.

Οικογενειακή Κατάσταση	%
Θάνατος δύο γονέων	0,00
Θάνατος μητέρας	1,22
Θάνατος πατέρα	3,61
Διαζύγιο γονέων	5,79
Οικονομικά προβλήματα	9,44



Πίνακας 4β4β.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769), σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών της πατρικής τους οικογένειας.

Οικογενειακή Κατάσταση	Αθήνα %	Λοιπή Ελλάδα %
1 παιδί	3,23	66,67
2 παιδιά	48,39	48,89
3 παιδιά	29,03	50,00
4 παιδιά	8,60	43,75
4 < παιδιά	10,75	15,00
Σύνολο	100,00	85,00

5. Πέμπτη παράμετρος: Γνώσεις Ξένων Γλωσσών

Κατά την έρευνα, σύμφωνα με την **υπόθεση 4β5**, προκύπτει (πίνακας 4β5α) ότι αξιοσημείωτο ποσοστό (52,61%) δεν ομιλεί ξένη γλώσσα, μολονότι είναι υποχρεωτική η εκμάθησή της. Από την άλλη πλευρά, είναι μικρά τα ποσοστά όσων μιλούν τρεις (0,80%) ή περισσότερες (0,19%) γλώσσες.

Κατά τη σύγκριση των ξένων γλωσσών προκύπτει (πίνακας 4β5β) ότι η αγγλική έχει το υψηλότερο ποσοστό (78,91%) προτίμησης.

Πίνακας 4β5α.

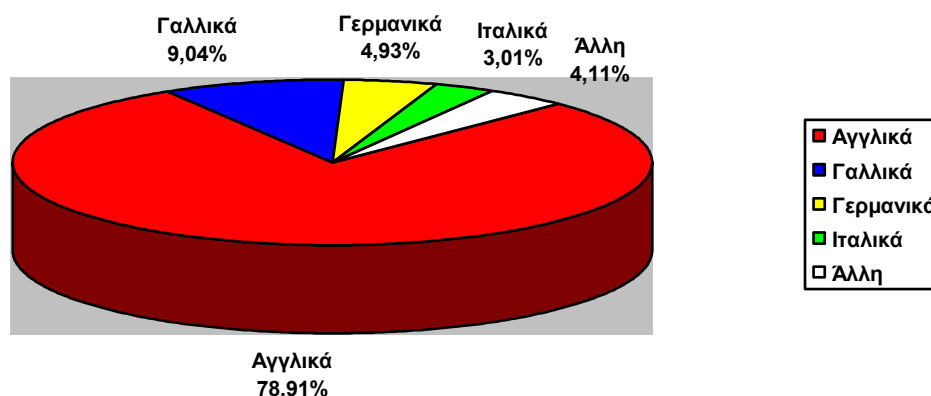
Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769) σε σχέση με τον αριθμό των δηλωμένων ξένων γλωσσών.

Ξένες Γλώσσες	%
0	52,61
1	40,30
2	6,10
3	0,80
4	0,19
Σύνολο	100,00

Πίνακας 4β5β.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769) σε σχέση με την προέλευση των ξένων γλωσσών.

Ξένες γλώσσες	%
Αγγλικά	78,91
Γαλλικά	9,04
Γερμανικά	4,93
Ιταλικά	3,01
Άλλη	4,11
Σύνολο	100,00

**6. Έκτη παράμετρος: Σχέση με τη Θάλασσα**

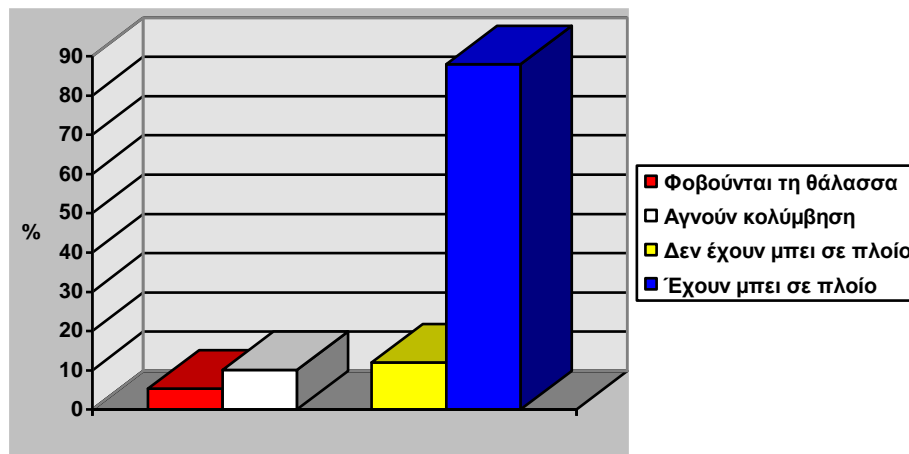
Τα αποτελέσματα (πίνακας 4β6) της έρευνας (υπόθεση 4β6α) εμφανίζουν τους νεοκατατασσομένους να φοβούνται τη θάλασσα (5,36%) και να αγνοούν κολύμβηση (10,08%).

Κατά τη σύγκριση των παραμέτρων συνολικά (υπόθεση 4β6β) διαπιστώνεται ότι, αντίθετα με το αναμενόμενο, το ποσοστό όσων αγνοούν κολύμβηση είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό όσων φοβούνται τη θάλασσα. Στην περίπτωση, όμως, όσων έχουν επιβιβαστεί πλοίου το ποσοστό, όπως αναμένεται, είναι μεγαλύτερο απ' αυτά, όσων φοβούνται τη θάλασσα, αγνοούν την κολύμβηση και δεν έχουν μπει σε πλοίο.

Πίνακας 4β6.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769) αναφορικά με τη σχέση τους προς τη θάλασσα.

Σχέση με τη θάλασσα	%
Φοβούνται τη θάλασσα	5,36
Αγνοούν κολύμβηση	10,08
Δεν έχουν μπει σε πλοίο	12,02
Έχουν μπει σε πλοίο	87,98
Σύνολο	100,00



7. Έβδομη παράμετρος: **Κάπνισμα**

Ως προς το κάπνισμα (**υπόθεση 4β7α**) προκύπτει (πίνακας 4β7α) ότι κάποιος καπνίζει στην οικογένεια του νεοσυλλέκτου σε ποσοστό 78,12%.

Διαπιστώνεται διαφορά μεταξύ των ποσοστών όσων έχουν γνώση των συνεπειών του καπνίσματος (90,34%) και όσων καπνίζουν (54,93%). Τα ποσοστά, όμως, όσων καπνίζουν και όσων θέλουν να το σταματήσουν (53,12%) είναι παραπλήσια.

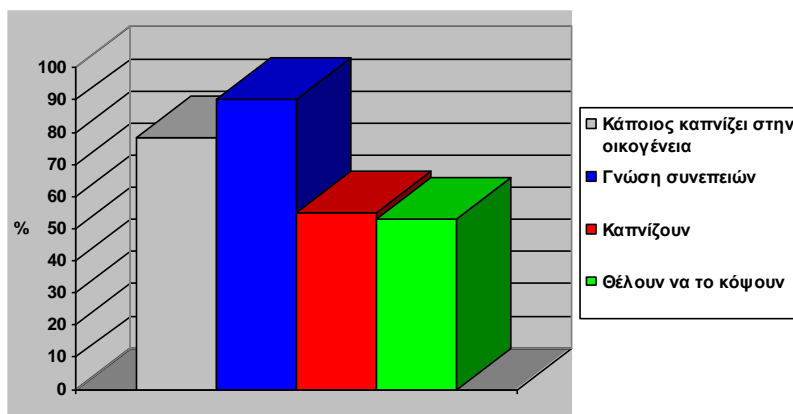
Ως προς τους κύριους λόγους (**υπόθεση 4β7β**), στους οποίους οι νεοκατατασσόμενοι αποδίδουν την έναρξη και τη συνέχιση του καπνίσματος (πίνακας 4β7β), το συνολικό ποσοστό (72,4%) παρασύρονται ή ξεκινούν από περιέργεια ή για επίδειξη ανδρισμού. Στα ψυχικά προβλήματα αποδίδεται ποσοστό, μόνο 12,03%.

Σχετικά με τις κατηγορίες του ημερησίου αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν οι νεοσύλλεκτοι (**υπόθεση 4β7γ**) προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (60,43%) καπνίζει 11 - 20 τσιγάρα (πίνακας 4β7γ), ενώ ποσοστό 14,73% καπνίζει 10 ή πιο λίγα τσιγάρα την ημέρα.

Πίνακας 4β7α.

Δηλώσεις των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769) σε σχέση με παραμέτρους του καπνίσματος.

Κάπνισμα	%
Κάποιος καπνίζει στην οικογένεια	78,12
Γνώση συνεπειών	90,34
Καπνίζουν	54,93
Θέλουν να το κόψουν	53,12



Πίνακας 4β7β.

Γνώμες των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769) σε σχέση με τους λόγους έναρξης του καπνίσματος.

Κάπνισμα: Λόγοι	%
Παρασύρονται	41,50
Περίεργεια	18,56
Επίδειξη ανδρισμού	12,34
Ψυχικά προβλήματα	12,03
Δεν απαντούν	15,57
Σύνολο	100,00

Πίνακας 4β7γ.

Ποσοστά των κατηγοριών χρήσης ημερησίου αριθμού τσιγάρων και μέσος όρος τσιγάρων των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769).

Κάπνισμα	%
≤ 10	14,73
11 – 20	60,43
21 – 30	12,42
31 – 40	9,31
41 ≤	3,11
Σύνολο	100,00
Ημερήσιος μέσος όρος τσιγάρων	22,75

8. Όγδοη παράμετρος: Τοξικοεξάρτηση

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των προπαιδευομένων (υπόθεση 4β8α) ποσοστό 6,77% (πίνακας 4β8α) έχει δοκιμάσει τοξική ουσία, ενώ ποσοστό 3,64% δηλώνει ότι θέλει να δοκιμάσει.

Σχετικά με τους λόγους στους οποίους οι νεοσύλλεκτοι αποδίδουν την τοξικοεξάρτηση (υπόθεση 4β8β), προκύπτει (πίνακας 4β8β) ότι τα σοβαρά προβλήματα (θάνατος γονέα,

διαζύγιο γονέων, προβλήματα υγείας γονέων, ενδοοικογενειακά προβλήματα) καλύπτουν ποσοστό 38,54%, ενώ οι παρέες και η περιέργεια 44,82%.

Πίνακας 4β8α.

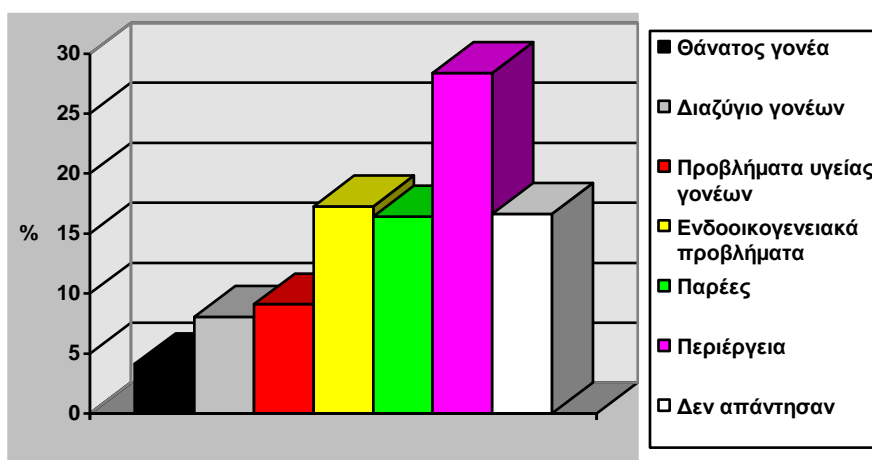
Δηλώσεις των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769) σε σχέση με την τοξικοεξάρτηση.

Τοξικοεξάρτηση	%
Έχουν δοκιμάσει	6,77
Θέλουν να δοκιμάσουν	3,64
Θέλουν να ενημερωθούν περισσότερο	80,72

Πίνακας 4β8β.

Απαντήσεις των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769) αναφορικά με την εμπειρία τους ως προς την τοξικοεξάρτηση.

Τοξικοεξάρτηση: Λόγοι	%
Θάνατος γονέα	4,13
Διαζύγιο γονέων	8,05
Προβλήματα υγείας γονέων	9,11
Ενδοοικογενειακά προβλήματα	17,25
Παρέες	16,43
Περιέργεια	28,39
Δεν απαντούν	16,64
Σύνολο	100,00



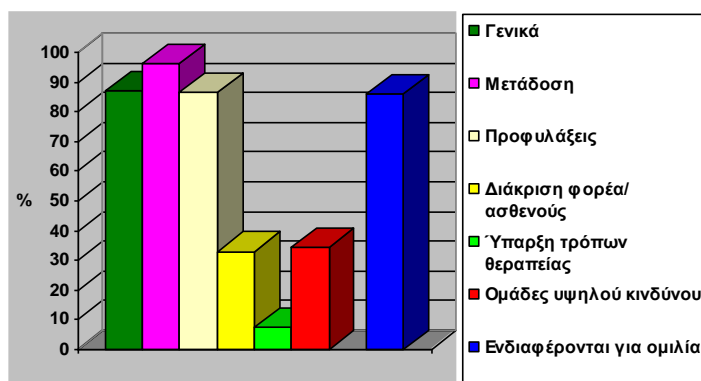
9. Ένατη παράμετρος: Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας

Ως προς την υπόθεση 4β9 διαπιστώνεται (πίνακας 4β9) ότι ο βαθμός της γενικής ενημέρωσης είναι αξιοσημείωτος (87,33) και ότι υπάρχει ενδιαφέρον για σχετική ομιλία (85,83%). Δημιουργεί, ωστόσο, έκπληξη το ποσοστό των γνώσεων μετάδοσης (96,13%), το οποίο είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό γενικής ενημέρωσης.

Πίνακας 4β9.

Γνώμες των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769), σε σχέση με παραμέτρους του AIDS.

Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας	%
Γενικά	7,33
Μετάδοση	96,13
Προφυλάξεις	86,69
Διάκριση Φορέα/ Ασθενούς	33,04
Ύπαρξη τρόπων θεραπείας	7,51
Ομάδες υψηλού κινδύνου	34,54
Ενδιαφέρονται για ομιλία	85,83



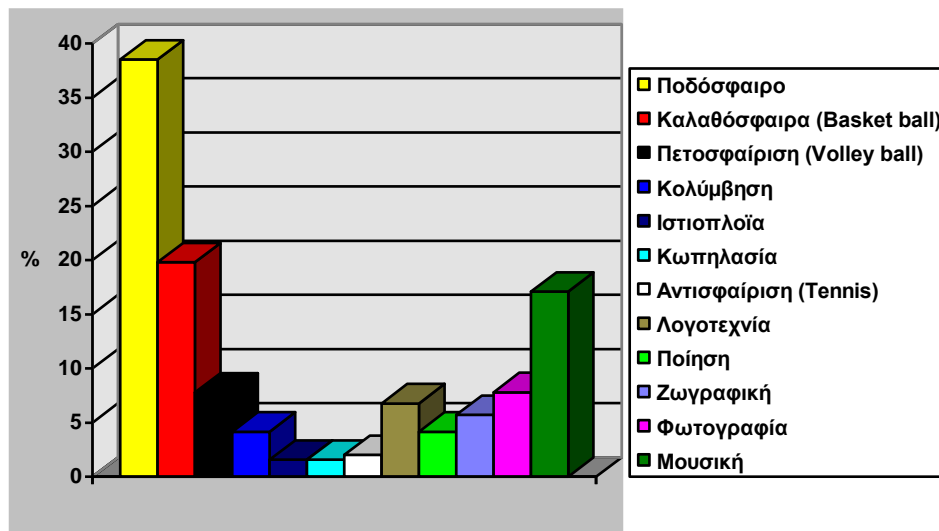
10. Δέκατη παράμετρος: Κλίσεις Ψυχαγωγίας

Αναφορικά με την **υπόθεση 4β10** προκύπτει (πίνακας 4β10) ότι το ποδόσφαιρο έχει την προτεραιότητα (38,54%), ενώ τα θαλασσινά αθλήματα (κολύμβηση, ιστιοπλοΐα, κωπηλασία) καλύπτουν πιο λίγο από το ένα δέκατο των προτιμήσεων (7,28%).

Πίνακας 4β10.

Ποσοστά κλίσεων ψυχαγωγίας των προπαιδευομένων, κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769).

Κλίσεις ψυχαγωγίας	%
Ποδόσφαιρο	38,54
Καλαθόσφαιρα (Basket ball)	19,79
Πετοσφαίριση (Volley ball)	7,80
Κολύμβηση	4,16
Ιστιοπλοΐα	1,56
Κωπηλασία	1,56
Αντισφαίριση (Tennis)	2,00
Λογοτεχνία	6,77
Ποίηση	4,16
Ζωγραφική	5,72
Φωτογραφία	7,81
Μουσική	17,10



11. Ενδέκατη παράμετρος: Εκπαιδευτική Αναβολή Θητείας

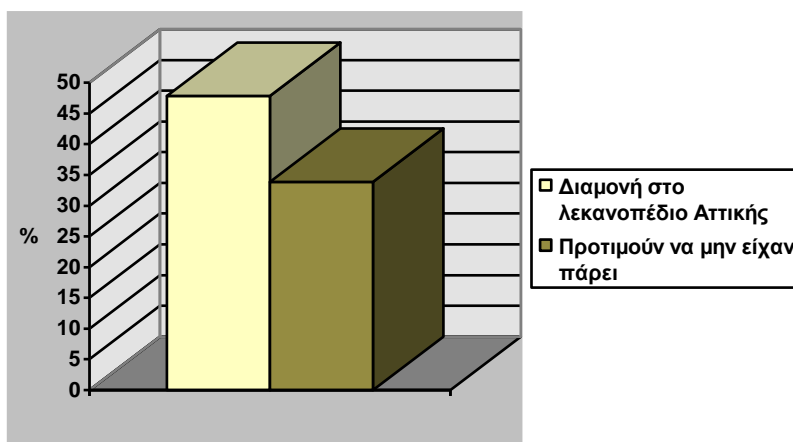
Η έρευνα των παραμέτρων των εκπαιδευτικών αναβολών θητείας (υποθέσεις 4β11α, 4β11β) δείχνει (πίνακες 4β11α, 4β11β) ότι ποσοστό 33,87%, όσων έχουν πάρει αναβολή, δηλώνει ότι προτιμά να μην παίρνουν και ότι ποσοστό 20,48% δεν αξιοποιεί την αναβολή.

Ο συνολικός αριθμός όσων λαμβάνουν αναβολή θητείας είναι 204 νεοκατατασσόμενοι, δηλ. ποσοστό 26,53%. Εξ αυτών οι 162 αξιοποιούν την αναβολή και κατά συνέπεια στελεχώνουν το Πολεμικό Ναυτικό με τις ειδικές τους γνώσεις (υπόθεση 4β11γ).

Πίνακας 4β11α.

Παράμετροι των εκπαιδευτικών αναβολών θητείας των προπαιδευομένων, κατάταξέως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769).

Εκπαιδευτική Αναβολή Θητείας	%
Διαμονή στο λεκανοπέδιο Αττικής	47,89
Προτιμούν να μην παίρνουν	33,87
Μέση διάρκεια αναβολής	5,02 έτη



Πίνακας 4β11β.

Ποσοστά αξιοποίησης των εκπαιδευτικών αναβολών θητείας των προπαιδευομένων (n₁ = 204), κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769).

Εκπαιδευτική Αναβολή Θητείας	%
Αναξιοποίητη Αναβολή	20,48
Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής	31,39
Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής	41,84
Master's Degree	4,19
Διδακτορική Διατριβή	2,10
Σύνολο	100,00

12.Δωδέκατη παράμετρος: **Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής**

Σύμφωνα με την έρευνα (πίνακας 4β12α) και την ομαδοποίηση των στοιχείων (πίνακας 4β12β) το 54,70% των στρατευμένων εμφανίζει αθροίσματα κάτω των 200 μονάδων αλλαγής ζωής (life - change units). Το υπόλοιπο ποσοστό 45,30% παρουσιάζει αθροίσματα άνω των 200 μονάδων, κατά το τελευταίο εξάμηνο της ζωής τους.

Πίνακας 4β12α.

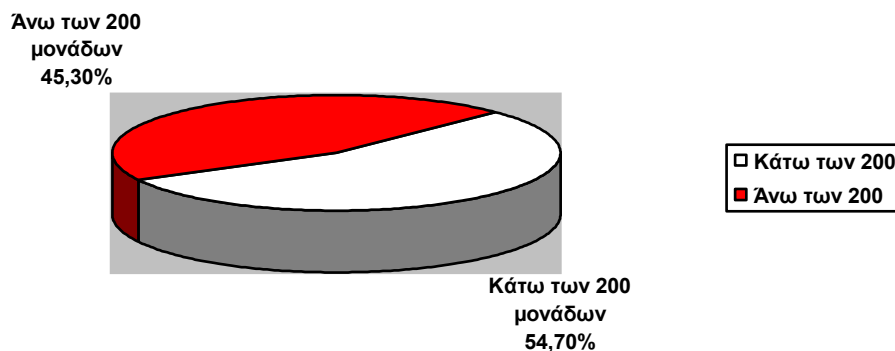
Ποσοστά των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας κοινωνικής επαναπροσαρμογής κατά Holmes και Rahe (stress), συνόλου δειγμάτων προπαιδευομένων (n₁ = 234), κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 769).

Κλίμακα Επαναπροσαρμογής των Holmes και Rahe	
Σύνολο Μονάδων	%
0-50	10,68
51-100	13,24
101-150	14,53
151-200	16,25
201-250	17,12
251-300	8,98
301-350	8,54
351-400	4,27
401-450	3,84
451-500	1,28
501-550	0,00
551-600	0,85
601-650	0,00
651-700	0,42

Πίνακας 4β12β.

Διαβάθμιση και ομαδοποίηση των ποσοστών των προπαιδευομένων ($n_1=234$), κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ

Κλίμακα Επαναπροσαρμογής των Holmes και Rahe	%
Κάτω των 200	54,70
Ανω των 200	45,30
Σύνολο	100,00



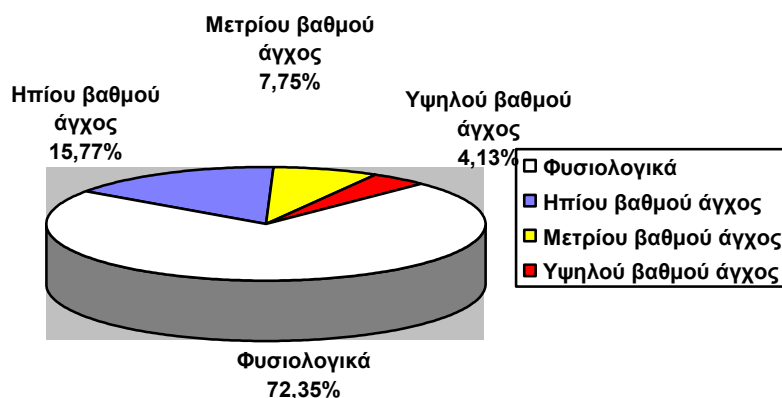
13. Δέκατη τρίτη παράμετρος: Δοκιμασία Άγχους

Η έρευνα (πίνακας 4β13) δείχνει ότι το 72,35% των νεοσυλλέκτων δίνει αποτελέσματα σε φυσιολογικά όρια και το 27,65% παρουσιάζει επίπεδα άγχους των εξής κατηγοριών: υψηλού βαθμού (4,13%), μετρίου - υψηλού βαθμού (7,75%) και ηπίου - μετρίου βαθμού (15,77%).

Πίνακας 4β13.

Μέσος όρος των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας άγχους (SAS - Zung), συνολικού δείγματος προπαιδευομένων ($n_1 = 387$), κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ ($n = 769$).

Δοκιμασία Άγχους	%
Φυσιολογικά	72,35
Ηπίου βαθμού άγχος	15,77
Μετρίου βαθμού άγχος	7,75
Υψηλού βαθμού άγχος	4,13
Σύνολο	100,00



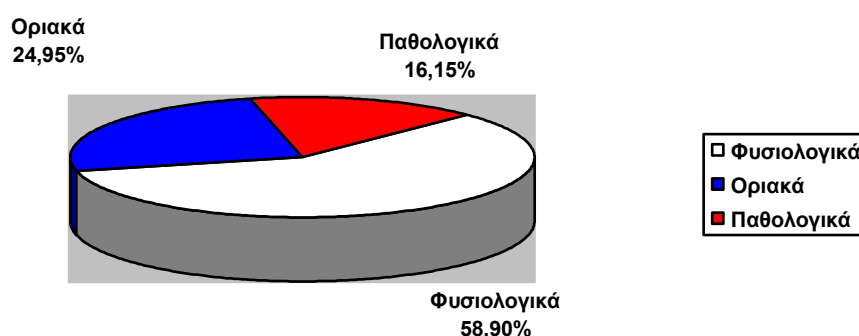
14. Δέκατη τέταρτη παράμετρος: Ερωτηματολόγιο Langner

Σύμφωνα με την έρευνα (πίνακας 4β14), το 58,90% κυμαίνεται σε φυσιολογικά όρια, το 24,95% χαρακτηρίζεται οριακό και το 16,15% κρίνεται παθολογικό.

Πίνακας 4β14.

Μέσος όρος των απαντήσεων στο Ερωτηματολόγιο Langner, συνολικού δείγματος προπαιδευμένων ($n_1 = 545$), κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ ($n = 769$).

Ερωτηματολόγιο Langner	%
Φυσιολογικά	58,90
Οριακά	24,95
Παθολογικά	16,15
Σύνολο	100,00



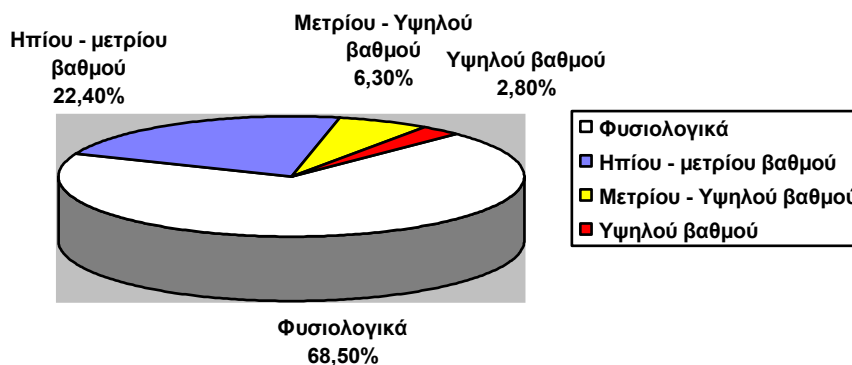
15. Δέκατη πέμπτη παράμετρος: Δοκιμασία Κατάθλιψης

Σύμφωνα με την έρευνα και την ομαδοποίηση των στοιχείων (πίνακας 4β15) το 68,50% των νεοσυλλέκτων κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ το 31,50% παρουσιάζει διάφορα επίπεδα κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, το 2,80% εμφανίζει υψηλού βαθμού κατάθλιψη, το 6,30% μετρίου - υψηλού βαθμού και το 22,40% ηπίου - μετρίου βαθμού κατάθλιψη.

Πίνακας 4β15.

Μέσος όρος των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας κατάθλιψης (SDS - Zung) συνόλου δειγμάτων προπαιδευμένων ($n_1 = 203$), κατατάξεως 1992 Δ' ΕΣΣΟ ($n = 769$).

Δοκιμασία Κατάθλιψης	%
Φυσιολογικά	68,50
Ηπίου - μετρίου βαθμού	22,40
Μετρίου - Υψηλού βαθμού	6,30
Υψηλού βαθμού	2,80
Σύνολο	100,00



ε. Συμπεράσματα Προέρευνας

Πρώτη παράμετρος: Μέση Ηλικία

Υπόθεση 4β1: Με βάση τις προσωπικές συνεντεύξεις, κατά τις οποίες δηλώνουν οι προπαιδευόμενοι ποια είναι για αυτούς η αναμενόμενη αντιμετώπιση από το Πολεμικό Ναυτικό, προκύπτουν τέσσερις ηλικιακές κατηγορίες. Αξιοσημείωτο στοιχείο μεταξύ των κατηγοριών αυτών είναι το ποσοστό της κατηγορίας 18-19 ετών, το οποίο ανέρχεται στο μισό του συνόλου και περισσότερο.

Η κατηγορία αυτή των 18-19 ετών, με τη μεγάλη της αστάθεια, δείχνει ότι προκαλεί με προβλητικές ταυτοποιήσεις για την αναζήτηση μητρομέριμνας και μάθησης ώριμων τρόπων αποχαιρετισμού-αποχωρισμού βελτιστοποιώντας παρελθούσες καταστάσεις. Από την άλλη πλευρά η κατηγορία άνω των 25 ετών δείχνει ότι ενδιαφέρεται πιο πολύ για την επικύρωση και επιβράβευσή της από πλευράς Πολεμικού Ναυτικού.

Και οι δύο κατηγορίες εκδηλώνουν με σαφήνεια τη διάθεση να αποφευχθούν οι αναίτιοι ψυχικοί τραυματισμοί τους, μολονότι οι τελευταίοι διαφέρουν μεταξύ τους. Οι δύο άλλες κατηγορίες εκδηλώνουν προτιμήσεις ενδιάμεσες των δύο.

Από τα δεδομένα αυτά δίνεται δυνατότητα για μεγαλύτερη ευελιξία στάσεων και συμπεριφοράς της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδεύσεως για τις πάσης φύσεως προβλητικές ταυτοποιήσεις των νεοσυλλέκτων.

2. Δεύτερη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Υπόθεση 4β2: Η έρευνα εντοπίζει δύο κατηγορίες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από αντιδιαμετρικές θέσεις, σχετικά με τις γραμματικές τους γνώσεις. Πρόκειται για τους αναλφαβήτους από τη μία πλευρά και τους αποφοίτους Ανωτάτων Σχολών από την άλλη.

Αυτές οι κατηγορίες προπαιδευομένων συσχετίζονται η μεν πρώτη με αισθήματα κατωτερότητας, η δε δεύτερη με αισθήματα απομόνωσης, αποκλεισμού και ‘ειδικού στρατιωτικού ενδιαφέροντος’, το οποίο πολλές φορές προκύπτει και από κάποια υπεροπτική συμπεριφορά των νεοκατατασσομένων επιστημόνων υψηλού βαθμού εκπαίδευσεως.

Η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαίδευσεως στρέφει το ενδιαφέρον της σε ειδική αντιμετώπιση αυτών των κατηγοριών, ανάλογη εκείνης της πρώτης παραμέτρου (ηλικία). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον δίνεται στην ενημέρωση και στήριξη των υπαξιωματικών προπαιδευτών, ώστε να αποφευχθούν διάφορες συγκρούσεις, όπως π.χ. με νεοκατατασσομένους επιστήμονες υψηλού βαθμού εκπαίδευσεως.

3. Τρίτη παράμετρος: **Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη**

Υπόθεση 4β3: Μετά την καταγραφή των δεδομένων, ως προς τα επαγγέλματα των νεοκατατασσομένων, διαπιστώνεται η ύπαρξη κατηγοριών με μικρά ποσοστά, όπως είναι οι μαθητές, οι αθλητές, οι αλιείς, οι έμποροι, οι αγρότες και οι επιστήμονες.

Η παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαίδευσεως επικεντρώνεται στην αξιοποίηση αυτών των κατηγοριών τόσο με ειδικά προγράμματα ενημέρωσης, όσο και με διάφορες διευκολυντικές παρεμβάσεις, όπως οι κατάλληλες τοποθετήσεις.

4. Τέταρτη παράμετρος: **Οικογενειακή Κατάσταση**

Υπόθεση 4β4: Η έρευνα δείχνει ότι υπάρχουν κάποιες κατηγορίες που υποδηλώνουν σοβαρά οικογενειακά προβλήματα, όπως ο θάνατος και των δύο γονέων, της μητέρας, του πατέρα, το διαζύγιο των γονέων, καθώς και διάφορα οικονομικά προβλήματα.

Παράλληλα καταγράφονται τα πιο μικρά ποσοστά γεννήσεων στις οικογένειες, τόσο με ένα παιδί, όσο και στις πολύτεκνες. Στο λεκανοπέδιο Αττικής, η τάση είναι μειωτική για τον αριθμό των παιδιών των οικογενειών, ενώ το αντίθετο συμβαίνει στην λοιπή Ελλάδα.

Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι υπάρχουν κατηγορίες μικρών ποσοστών, οι οποίες δίνουν δυνατότητα διευκολυντικών παρεμβάσεων εκ μέρους της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαίδευσεως.

5. Πέμπτη παράμετρος: Γνώσεις Ξένων Γλωσσών

Υπόθεση 4β5: Κατά τα αποτελέσματα της έρευνας αξιοσημείωτο ποσοστό δεν ομιλεί ξένη γλώσσα, μολονότι είναι υποχρεωτική η εκμάθησή της. Από την άλλη πλευρά είναι μικρά τα ποσοστά και όσων ομιλούν τρεις και περισσότερες ξένες γλώσσες.

Κατά τη σύγκρισή τους προκύπτει ότι η αγγλική έχει το πιο υψηλό ποσοστό προτίμησης.

Η πλαισίωση των υπηρεσιών του Πολεμικού Ναυτικού με στρατευμένους που μιλούν ξένες γλώσσες παριστά σημαντικό στόχο. Επιπλέον αυτού η συναισθηματική τους ικανοποίηση, η οποία επέρχεται ως αποτέλεσμα της αξιοποίησής τους, θεωρείται μεγάλη επιτυχία και για τους ίδιους και για το ΠΝ.

6. Έκτη παράμετρος: Σχέση με τη Θάλασσα

Υπόθεση 4β6: Τα αποτελέσματα εμφανίζουν ότι αξιοσημείωτο ποσοστό νεοκατατασσόμενων υποκειμένων φοβάται τη θάλασσα και αγνοεί την κολύμβηση.

Κατά τη σύγκριση των παραμέτρων συνολικά διαπιστώνεται ότι, αντίθετα με το αναμενόμενο, το ποσοστό όσων αγνοούν κολύμβηση είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο όσων φοβούνται τη θάλασσα.

Αυτό το μη αναμενόμενο στοιχείο, δεδομένης της άγνοιας κολύμβησης, είναι πιθανό να υποκρύπτει μηχανισμούς απώθησης και άρνησης των κινδύνων, οπότε κρίνεται επιβεβλημένη η συνειδητοποίησή τους.

Αντίθετα, στην περίπτωση όσων έχουν επιβιβαστεί πλοίου το ποσοστό, όπως αναμένεται, είναι μεγαλύτερο από αυτά όσων φοβούνται τη θάλασσα και αγνοούν την κολύμβηση.

Τελικά, για όλες τις περιπτώσεις η ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαίδευσεως εκδηλώνεται με τη σύσταση του ειδικού Σχολείου Εκπαίδευσης στην Κολύμβηση.

7. Έβδομη παράμετρος: Κάπνισμα

Υπόθεση 4β7: Αναφορικά με το κάπνισμα, κατά πλειοψηφία υπάρχει κάποιος που καπνίζει στην οικογένεια του καπνιστή νεοσυλλέκτου.

α. Διαπιστώνεται ότι, αν και η συντριπτική πλειοψηφία γνωρίζει τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος και θέλει να το κόψει, εντούτοις δεν φαίνεται να αποθαρρύνεται απ' αυτές.

β. Ως προς τους κύριους λόγους στους οποίους οι νεοκατατασσόμενοι αποδίδουν την έναρξη και τη συνέχιση του καπνίσματος, μεγάλο ποσοστό παρασύρονται ή ξεκινούν από περιέργεια ή για επίδειξη ανδρισμού. Οι λόγοι αυτοί δεν κρίνονται ως ιδιαίτερα προβληματικοί και, επομένως, η δυνατότητα παρέμβασης της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως είναι μεγάλη. Στα ψυχικά προβλήματα καταγράφεται μικρό, μόνο ποσοστό.

γ. Σχετικά με τις κατηγορίες του ημερησίου αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν οι νεοσύλλεκτοι, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό καπνίζει 11 - 20 τσιγάρα.

Ύστερα απ' αυτά η ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως απευθύνεται ειδικότερα στους καπνιστές ενημερώνοντάς τους για τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος. Κύριος στόχος είναι η παρότρυνση των στρατευμένων να σταματήσουν ή να μετριάσουν τον αριθμό των τσιγάρων, δεδομένου ότι αρκετοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι το κάπνισμα 10 ή λιγότερων τσιγάρων την ημέρα μειώνει, κατά πολύ, τις δυσμενείς συνέπειές του και τα διάφορα νοσήματα.

8. Όγδοη παράμετρος: Τοξικοεξάρτηση

Υπόθεση 4β8: Σύμφωνα με τα στοιχεία ένας στους δέκα πέντε (6,77%) νεοσύλλεκτους έχει δοκιμάσει κάποια τοξική ουσία εκτός του καπνού.

Από την έρευνα του γενικού πληθυσμού του 1993 (Κοκκέβη & Στεφανής 1994, ΕΠΙ-ΨΥ, 1996), στους νέους ηλικίας 18-24 ετών καταγράφεται: χρήση 'χαπιών' κατά τον τελευταίο χρόνο 8,9% και κατά τον τελευταίο μήνα 3,0%. Τα αντίστοιχα ποσοστά χρήσης μη νόμιμων 'ναρκωτικών' είναι 2,5% κατά τον τελευταίο χρόνο και 1,2% κατά τον τελευταίο μήνα.

Σχετικά με τους λόγους, που οι νεοσύλλεκτοι έχουν δοκιμάσει κάποια 'ναρκωτική' ουσία, ενοχοποιούνται σε μεγάλο ποσοστό παράγοντες προσωπικοί (περιέργεια) και κοινωνικοί (παρέες) και όχι οικογενειακοί.

Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως στηρίζεται στην ιατρική ενημέρωση για το πρόβλημα, χωρίς υπερβολές και πρόκληση αντιδράσεων. Στη συνέχεια και αντίθετα προς τη συνήθη κοινωνική τιμωρητική αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, προτείνονται λύσεις δημιουργικές κοινωνικού χαρακτήρα με κύριο άξονα τις κλίσεις ψυχαγωγίας των στρατευμένων.

9. Ένατη παράμετρος: **Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)**

Υπόθεση 4β9: Σχετικά με την υπόθεση αυτή διαπιστώνεται αξιοσημείωτος βαθμός γενικής ενημέρωσης και ενδιαφέροντος για σχετικές ομιλίες. Το ποσοστό γνώσεων για τη μετάδοση της ασθένειας είναι κάτι που δεν αναμένεται, αφού ξεπερνά το ποσοστό γενικής ενημέρωσης.

Ως συνέπεια, η Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως καλεί για ενημέρωση εξειδικευμένους επιστήμονες, ενώ παράλληλα αυξάνει τον αριθμό των ομιλιών.

10. Δέκατη παράμετρος: **Κλίσεις Ψυχαγωγίας**

Υπόθεση 4β10: Κατά την έρευνα το ποδόσφαιρο έχει την προτεραιότητα, ενώ τα θαλασσινά αθλήματα (κολύμβηση, ιστιοπλοΐα, κωπηλασία) καλύπτουν λιγότερο από το ένα δέκατο των προτιμήσεων.

Η παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδεύσεως εκδηλώνεται με τη δημιουργία χώρων και διαδικασιών, οι οποίες ικανοποιούν τις διάφορες κλίσεις ψυχαγωγίας των στρατευμένων.

11. Ενδέκατη παράμετρος: **Εκπαιδευτική Αναβολή Θητείας**

Υπόθεση 4β11: Τα αποτελέσματα της έρευνας των παραμέτρων των εκπαιδευτικών αναβολών θητείας δείχνουν ότι ένας στους τρεις, από όσους έχουν πάρει αναβολή, προτιμά εκ των υστέρων να μην την παίρνουν και ένας στους πέντε δεν την αξιοποιεί.

Το ένα τέταρτο των νεοκατατασσομένων έχουν πάρει αναβολή, εκ των οποίων το μεγαλύτερο μέρος τους την αξιοποιεί. Αυτό έχει ως συνέπεια τη στελέχωση του Πολεμικού Ναυτικού με εξειδικευμένο προσωπικό.

Σε περίπτωση που η θητεία είναι η προβλεπόμενη σε χρόνο (μετεφηβεία), χωρίς, δηλ. δυνατότητα εκπαιδευτικής αναβολής, οι Ένοπλες Δυνάμεις θα κληθούν να καλύψουν με επαγγελματικό εξειδικευμένο προσωπικό το σχετικό κενό θέσεων των στρατευμένων, μια και ο αριθμός του εξειδικευμένου αυτού προσωπικού επί του παρόντος είναι μεγάλος.

12. Δωδέκατη παράμετρος: **Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής**

Υπόθεση 4β12: Κατά την έρευνα των πέντε (5) τελευταίων μηνών της πολιτικής τους ζωής και του πρώτου (1^{ου}) μήνα της προπαιδευσεώς τους, περίπου ο ένας στους δύο νεοσυλλέκτους (45,30%) εμφανίζει άθροισμα μονάδων αλλαγής ζωής (life - change units) άνω των

200, που παριστούν ένδειξη αναμενόμενης εκδήλωσης διαταραχής των ψυχικών ή/και ψυχοσωματικών λειτουργιών (Holmes & Rahe, 1967).

13. Δέκατη τρίτη παράμετρος: **Δοκιμασία Άγχους**

Υπόθεση 4β13: Το 72,35% των νεοσυλλέκτων δίνει αποτελέσματα σε φυσιολογικά όρια. Το 27,65%, ωστόσο, παρουσιάζει επίπεδα άγχους σύμφωνα με τις ακόλουθες κατηγορίες (Zung, 1971): υψηλού βαθμού (4,13%), μετρίου - υψηλού βαθμού (7,75%) και ηπίου - μετρίου βαθμού (15,77%).

14. Δέκατη τέταρτη παράμετρος: **Ερωτηματολόγιο Langner**

Υπόθεση 4β14: Τα αποτελέσματα της έρευνας των τελευταίων μηνών (5 + 1) της ζωής τους εντοπίζουν το 58,90% των νεοκατατασσομένων σε φυσιολογικά όρια, ενώ το 24,95% χαρακτηρίζονται ως οριακά και το 16,15% κρίνονται παθολογικά (Langner, 1962).

15. Δέκατη πέμπτη παράμετρος: **Δοκιμασία Κατάθλιψης**

Υπόθεση 4β15: Σύμφωνα με την έρευνα και την ομαδοποίηση των στοιχείων δύο στους τρεις νεοσυλλέκτους (68,50%) δίνουν φυσιολογική εικόνα, ενώ ένας στους τρεις παρουσιάζει διάφορα επίπεδα κατάθλιψης.

Πιο συγκεκριμένα το 2,80% εμφανίζει υψηλού βαθμού κατάθλιψη, το 6,30% μετρίου - υψηλού βαθμού και το 22,40% ηπίου - μετρίου βαθμού κατάθλιψη (Zung, 1971).

Συνολικά, κατά τη σύγκριση των τεσσάρων (12^η, 13^η, 14^η, 15^η) παραμέτρων που παριστούν ψυχοπαθολογικές δοκιμασίες, οι οποίες λαμβάνουν χώρα με α. εθελοντική συμμετοχή (συμπλήρωση ερωτηματολογίων, προσωπική συνέντευξη). β. τυχαία επιλογή αντιπροσωπευτικών ομάδων και γ. αναφέρονται στην ψυχική κατάσταση των νεοκατατασσομένων, κατά το τελευταίο πεντάμηνο της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένου και του πρώτου μήνα της προπαιδείσεως, αντλούνται τα ακόλουθα συμπεράσματα:

54,70% έως 72,35% κυμαίνεται σε φυσιολογικά όρια

15,77% έως 24,95% εμφανίζει τιμές οριακές ή χαμηλού βαθμού ψυχοπαθολογίας

6,30% έως 7,75% προβληματίζει με την μετρίου και άνω βαθμού ψυχοπαθολογία του

2,80% έως 4,13% εκτιμάται ότι χρειάζεται άμεση παρέμβαση λόγω υψηλού βαθμού ψυχοπαθολογίας στις δύο τελευταίες κατηγορίες, όπου τα ποσοστά κυμαίνονται από 9,1% έως 16,15%, συμπεριλαμβανομένων των απαντήσεων του ερωτηματολογίου (14) Langner.

Για την δεύτερη και τρίτη κατηγορία, αρχικά στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως, κρίνεται σκόπιμο να υποστηρίζονται με κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Ως προς την τελευταία δε κατηγορία είναι καλύτερο να γίνεται, με τη συναίνεσή τους, άμεση εισαγωγή στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

Είναι εμφανές από τα ποσοστά αυτά ότι μεγάλο μέρος των νεοκατατασσομένων δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένο, μια και η ψυχική του κατάσταση κατά το τελευταίο πεντάμηνο, πριν την κατάταξη δεν είναι η καλύτερη δυνατή.

3. Σεπτέμβριος 1992 - Δεκέμβριος 1993. Νέο Πρόγραμμα Έρευνας και Μεθοδολογίας

α. Γενικά

Μετά τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της προέρευνας και της εμπειρίας της αρχικής φάσης της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδεύσεως (Ιανουάριος - Ιούλιος 1992) διαφοροποιούνται, όπως αναφέρεται ακολούθως, ο τρόπος υποδοχής, η κατάταξη και η προπαίδευση των στρατευμένων.

Όταν ο υπό κατάταξη νέος προσέλθει στο Κέντρο Εκπαιδεύσεως 'Παλάσκας' βιώνει ως πρώτες εμπειρίες του το καλωσόρισμα από την υπηρεσία και την προσπάθεια ενημέρωσης και προσανατολισμού του. Στο σημείο αυτό αρχίζει η εκπαίδευσή του, δηλ., πριν καν καταταγεί.

Για την τεράστια και γνωστή αξία των εκπαιδευτικών καταστάσεων δεν χρειάζεται να ειπωθούν πολλά. Πρέπει, όμως, να σημειωθεί ότι η αναχρονιστική προσφορά γνώσεων και περιγραφή βιωμάτων και εμπειριών με ξύλινη γλώσσα, στόμφο και μονόλογο μειώνει σημαντικά την ευεργετική της επίδραση. Αντίθετα, η γνώση μεταδίδεται πιο πολύ και εμπεδώνεται καλύτερα μέσω της επένδυσής της με αισθήσεις, συναισθήματα, επεξηγήσεις, διάλογο και της ανάδυσης της πολυπλοκότητας των σχέσεων των ατόμων ενός συνόλου.

Για τους λόγους αυτούς η Διοίκηση έχει ετοιμάσει ενημερωτικές βιντεοταινίες. Προβάλλονται την κατάλληλη χρονική στιγμή με σκοπό, τόσο τον προσανατολισμό των υποκειμένων με βάση την πραγματικότητα του Πολεμικού Ναυτικού, όσο και την αποφυγή επανάληψης αρνητικών συνηθειών και στερεοτύπων συμπεριφοράς. Αυτών, δηλ. που κάποιοι από τους νεοκατατασσομένους έχουν βιώσει στην προηγηθείσα πολιτική τους ζωή, τόσο στον οικογενειακό τους χώρο (διαλυμένα σπίτια κ.λπ.), όσο και στον κοινωνικό τους περίγυρο. Το Πολεμικό Ναυτικό προσπαθεί να παράσχει, σε τέτοια περίπτωση, όσα περισσότερα μπορεί για διορθωτικές συναισθηματικές εμπειρίες και αναβάθμιση της συμπεριφοράς τους.

Μειώνονται, λοιπόν, με την απομυθοποίηση αυτή οι ποικίλοι φόβοι τους, που έχουν προκύψει από αρνητικές προκαταλήψεις για το Πολεμικό Ναυτικό και τις Ένοπλες Δυνάμεις

γενικότερα. Η επιστήμη υπενθυμίζει, με τα σχετικά της πειράματα ‘φερέτρον’ (Bexton et al, 1954), ότι, μόνο με την ανατροφοδότηση των αισθήσεων του καθενός αναθερμαίνεται και εργάζεται καλά ο νους του.

Κατ’ αυτό τον τρόπο η πρώτη φάση της ένταξης των νεοκατατασσομένων στο Πολεμικό Ναυτικό βιώνεται ως κάτι το ‘αλλιώτικο’, αλλά καλό.

β. Πρώτη Βιντεοταινία

Η πρώτη βιντεοταινία διαρκεί 12’ και προβάλλεται στο Κέντρο Εκπαίδευσης ‘Παλάσκας’ αμέσως μετά την είσοδο των υπό κατάταξη προσερχομένων. Εμφανίζει το Πολεμικό Ναυτικό να καλωσορίζει τους νέους και να τους εύχεται ‘καλή θητεία’ ενημερώνοντάς τους, ταυτόχρονα, για τη μεταβατική αυτή περίοδο.

Δίνεται με λίγα λόγια μια πρώτη εικόνα των μονάδων και τονίζεται η παράδοση του Πολεμικού Ναυτικού, η αξία συνεισφοράς των στρατευμένων και οι αρχές της ελευθερίας και της αξιοπρέπειας.

Οι σκηνές χαιρετισμών με συγγενείς και φίλους ακολουθούνται από τις επόμενες φάσεις των νέων γνωριμιών και την ένταξή τους στη νέα τους τώρα οικογένεια, εκείνη, δηλ. του Πολεμικού Ναυτικού.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι η λήψη πληροφοριών ως προς την ταυτότητα των στρατευομένων, ώστε να ληφθούν αυτές υπόψη για τον καθορισμό των ειδικοτήτων και να τοποθετηθούν, κατά το δυνατόν, τα κατάλληλα πρόσωπα στις κατάλληλες θέσεις.

Ακολουθεί η ενημέρωση για θέματα θητείας, όπως είναι η μειωμένη θητεία, η επιλογή υπηρεσίας με τον αντίστοιχο χρόνο θητείας κ.λπ.

Στη συνέχεια δίνονται επεξηγήσεις για τις ιατρικές εξετάσεις της ειδικής επιτροπής κατατάξεως και ακολουθεί η ενημέρωση για θέματα στρατωνισμού, ιματισμού, χρήσης υλικών της πρωτύτερης πολιτικής τους ζωής, καθώς και για θέματα καταλλήλων τρόπων ένδυσης και εμφάνισης, που σχετίζονται πάντοτε με την παράδοση του Πολεμικού Ναυτικού.

Η πρώτη βιντεοταινία τελειώνει εμφανίζοντας ποικίλες εικόνες της φάσης της προπαίδευσης π.χ. ασκήσεις, παρελάσεις, γιορτές, κωπηλασία, όρκο. Στο τέλος παραπέμπει στη συμπληρωματική ενημέρωση, την επόμενη, δηλ. δεύτερη βιντεοταινία, η οποία προβάλλεται στο Κέντρο, όπου πραγματοποιείται η προπαίδευση.

γ. Ιατρικές Εξετάσεις

Αμέσως μετά την διαδικασία ενημέρωσης με την πρώτη βιντεοταινία, ειδική ομάδα ιατρών όλων των ειδικοτήτων αναλαμβάνει την υποχρέωση να εντοπίσει σωματικά και ψυχικά προβλήματα και να προβεί στις σχετικές κρίσεις για την ικανότητα στράτευσης των υπό

κατάταξη προσερχομένων. Η λήψη αποφάσεων γίνεται από την Ανωτάτη του Ναυτικού Υγειονομική Επιτροπή (ANYE), κατόπιν σχετικής παραπομπής των υποκειμένων από τον αρμόδιο ιατρό της ειδικής ομάδας.

δ. Η Δεύτερη Βιντεοταινία

Η δεύτερη βιντεοταινία διαρκεί 35' και προβάλλεται στο Κέντρο Προπαιδευσεως. Στην αρχή αναφέρονται διάφορα ενημερωτικά νέα, τα οποία θα ζήσουν και θα μάθουν οι νέοι. Πολλά απ' αυτά θα τους χρησιμεύσουν αργότερα και στην πολιτική τους ζωή, όταν, δηλ. επιστρέψουν σ' αυτήν.

Ακολουθεί ιδιαίτερη μνεία της αξίας της σκληραγωγίας και των γνωριμιών και σχέσεων με νέους απ' όλη την Ελλάδα.

Αναλύεται η αναγκαιότητα της πειθαρχίας, ο σεβασμός της ιεραρχίας και η προσφορά του συγχρονισμού, της ομαδικής συλλειτουργίας. Η ομάδα αναδεικνύει την κάθε προσωπικότητα αντίθετα προς τον φανατισμό και την μαζοποίηση.

Εκπύσσεται, ακολούθως, το χρονοδιάγραμμα της προπαιδευσεως και γίνεται εξοικείωση με τους χώρους και την οργάνωση των δομών και υποδομών της εκπαιδευσεως (λόχοι-διμοιρίες-ουλαμοί). Επεξηγούνται με σαφήνεια οι στρατιωτικές κινήσεις και υποχρεώσεις με βάση πάντοτε την σκοπιμότητα όλων αυτών.

Στη συνέχεια εκτίθεται το διάγραμμα των μαθημάτων του προγράμματος, τα οποία διακρίνονται σε:

- α. στρατιωτικά, όπως είναι τα καθήκοντα του σκοπού, τα ποινικά και πειθαρχικά παραπτώματα και επιπτώσεις τους, οι άδειες, οι βαθμοί στο Πολεμικό Ναυτικό και η αντιστοιχία τους στις λοιπές Ένοπλες Δυνάμεις, η ιεραρχία, η πειθαρχία και ο χαιρετισμός, οι διάφορες μονάδες του Πολεμικού Ναυτικού και κυρίως τα είδη πλοίων κ.λπ.,
- β. ιστορικά, όπως είναι τα εθνικά ζητήματα Μακεδονίας, Κύπρου, Β. Ηπείρου, υφαλοκρηπίδας, και
- γ. κοινωνικής - ψυχολογικής φύσεως, όπως είναι τα σχετικά με τη βία, την αυτοκτονία, τα ναρκωτικά, το κάπνισμα, το AIDS κ.λπ.

Ακολουθεί η ενημέρωση για τις δραστηριότητες καθημερινής βάσης, όπως είναι οι πορείες, οι ρίψεις πυρών, η εκπαίδευση στα πεδία ασκήσεων ναυτικών εμποδίων, καθώς και σε πλοίο εκπαίδευσης στο Κέντρο Εκπαιδευσεως 'Πόρος' στον Πόρο Τροιζηνίας.

Αναλύεται η υγειονομική φροντίδα και ιδιαίτερα για τα εμβόλια (αντιτετανικό και αντιφυματικό μετά τη δοκιμασία Mantoux), την εθελοντική προσφορά αίματος και τις, επίσης, εθελοντικές ατομικές ψυχολογικές και κοινωνιολογικές συνεντεύξεις.

Μετά την ενημέρωση έχει σειρά η προσπάθεια της Διοίκησης για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των προπαιδευομένων στα πλαίσια της ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους. Οργανώνονται πολιτιστικές και αθλητικές εκδηλώσεις. Τέτοιες είναι οι θεατρικές παραστάσεις, οι μουσικές εκδηλώσεις, οι κινηματογραφικές και τηλεοπτικές προβολές, οι αθλητικές συναντήσεις διαφόρων αθλημάτων, η κωπηλασία κ.λπ.

Στο δεύτερο παράρτημα (Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως - 2) αναφέρεται λεπτομερέστερα το περιεχόμενο της δεύτερης βιντεοταινίας, η οποία τελειώνει με την τελετή και την ιερότητα του όρκου, τον οποίο θα δώσουν οι νέοι ναύτες του Πολεμικού Ναυτικού, μετά την ολοκλήρωση της προπαίδευσής τους.

ε. Ανίχνευση Δυσλειτουργικών : Αναλφάβητοι - Αγνοούντες Κολύμβηση

Στο κέντρο εκπαίδευσής συνεχίζεται το ενδιαφέρον, σε δεύτερο επίπεδο, για τον εντοπισμό δυσλειτουργικών περιστατικών. Επιδεικνύεται σεβασμός προς τις ιδιομορφίες ή τα μειονεκτήματά τους, ώστε να μη βιώνουν τον εαυτό τους παραμελημένο. Επιδιώκεται η ενεργός παρουσία και βοήθεια του Πολεμικού Ναυτικού για την ταχύτερη προσαρμογή τους.

Για τους λόγους αυτούς οι εκπαιδευτές προσέχουν και παρατηρούν κάθε τι δυσλειτουργικό και, χωρίς προσβολές προς τους προπαιδευομένους, το συζητούν με τον καθένα. Στη συνέχεια ενημερώνουν τους ειδικούς της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, καθώς και την ιεραρχία. Για παράδειγμα, ποια είναι η συμπεριφορά τους κατά τις ασκήσεις ή την διαμονή στο πλοίο.

Δίνεται ιδιαίτερη φροντίδα και σε όσους δεν γνωρίζουν κολύμβηση ή είναι αναλφάβητοι. Για τους πρώτους, αμέσως μετά τον εντοπισμό τους (10,08%) κατά την προπαίδευση, αρχίζει ειδικό Σχολείο Εκπαίδευσης στην Κολύμβηση. Στο τέλος υποβάλλονται ιεραρχικά τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας. Η συνέχεια και ολοκλήρωση λαμβάνει χώρα στην πίσινα βατραχανθρώπων της Μονάδας Υποβρυχίων Καταστροφών, ώστε να αποδοθούν όλοι οι νέοι ναύτες στο Αρχηγείο Στόλου σε σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο.

Κατ' αναλογία, μετά τον εντοπισμό των αναλφαβήτων (2,2%), την ορκωμοσία τους και τη λήψη ειδικότητας, ακολουθεί η εκπαίδευσή τους σε ειδικό Σχολείο Αναλφαβήτων της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως.

στ. Λοιπές Κλινικές Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις

Ακολουθεί, τελικά, η ενημέρωση του Διοικητού Κέντρου Εκπαίδευσής 'Παλάσκας' ή ΚΕΠΑΛ για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Λαμβάνονται σοβαρά υπόψη όλα τα ψυχολογικά και κοινωνικά - οικογενειακά στοιχεία, καθώς και ο βαθμός προσαρμογής των υποκειμένων. Αυτά εναρμονίζονται με τις απαιτήσεις των διαφόρων ειδικοτήτων και προτείνεται

να διευκολυνθούν, κατά το δυνατό, όσοι εμφανίζουν μειωμένες ικανότητες με τέτοιες τοποθετήσεις, μεταθέσεις και ειδικότητες, ώστε να είναι σχετικές με τις μειωμένες γνώσεις και τις ικανότητές τους.

Επιβραβεύονται, λοιπόν, οι όποιες ικανότητές τους και αναδύονται τα θετικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους. Δεν υποβιβάζονται λόγω ‘α-σθενειών’. Το Πολεμικό Ναυτικό έχει σημαντικά να ωφεληθεί και από τις θέσεις υποστήριξης. Με τον τρόπο αυτό το υποκείμενο εντάσσεται και υπηρετεί. Δεν στιγματίζεται με την πρώτη δυσκολία για κάποια δυσπροσαρμοστικά του προβλήματα. Το Πολεμικό Ναυτικό λέει ‘όχι’ στο φυλετισμό, την αυριανή βία και αδελφοκτονία, η οποία θα επέλθει αναπόφευκτα κάποια στιγμή λόγω συναισθημάτων ζήλειας, απληστίας, φθόνου, μίσους και μνησικακίας για το Πολεμικό Ναυτικό και την κοινωνία. Αυτό συμβαίνει, όταν αφενός καταδικάζονται οι νέοι και αφ’ ετέρου δεν λαμβάνουν την μέριμνα που τους αξίζει.

Εκτός από την ενημέρωση για το στίγμα του ‘τρελόχαρτου’ και τις συνέπειές του, που ναρκοθετούν επαγγελματικά το μέλλον ενός νέου ανθρώπου αμαυρώνοντας και τις σχέσεις του και την κοινωνική του ταυτότητα συνολικά, το Πολεμικό Ναυτικό αναπτύσσει βαθμιαία δομές και διαδικασίες πρόληψης, υποστήριξης και ψυχοθεραπείας, ώστε να δίνει την εικόνα και να είναι πράγματι αυτοδύναμο και ενιαίο σύστημα.

Σ’ αυτά συμβάλλουν οι πάσης φύσεως Ψυχιατρικές του Υπηρεσίες μεταξύ των οποίων προέχει η Ομαδικοαναλυτική Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, κοινότητα με διεθνή εκτίμηση και αποδοχή (Sandison, 1993), της οποίας η λειτουργία έχει εκτεθεί σε προηγούμενο υποκεφάλαιο.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή της ομαδικής ανάλυσης και στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, μέσω της θεραπευτικής κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Εκεί η υπηρεσία οργανώνει ομαδική ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη για επανένταξη των φυλακισμένων του Πολεμικού Ναυτικού, αντί της καταδίκης τους στα κοινωνικά γκέτο και τελικά στο περιθώριο με το γνωστό ‘όλοι οι κακοί είναι στη φυλακή’.

Σε άλλα υποκεφάλαια της εργασίας αυτής αναφέρονται και οι λοιπές κλινικές - ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις π.χ. στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων, στο Αρχηγείο Στόλου, στον Ναύσταθμο Σαλαμίνας κ.λπ. Η Θεραπευτική Κοινότητα αυτή, με το Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής (ίδρυση στις 18 Απριλίου 1997) συνιστούν το Ομαδικό Αναλυτικό Δίκτυο του Πολεμικού Ναυτικού.

Όλα αυτά συνηγορούν, ώστε το Πολεμικό Ναυτικό να εκπαιδεύει ναύτες καλά ενημερωμένους, πειθαρχικούς και ετοιμοπόλεμους. Παράλληλα συμβάλλει στη γενικότερη προσπάθεια της κοινωνίας για τη βελτίωση της νέας γενιάς.

3. Κλινική Ψυχοκοινωνική Έρευνα

Όπως αναφέρεται στα εισαγωγικά στοιχεία της Προέρευνας Ιουλίου 1992, υφίσταται ειδική ομάδα ιατρών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, κοινωνιολόγων και ανθρωπολόγων, η οποία επιλαμβάνεται της ενεστώσας κλινικής - ψυχοκοινωνικής φροντίδας. Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζουν τα ψυχολογικά και κοινωνιολογικά ερωτηματολόγια, που παρέχονται για εθελοντική συμπλήρωση από κάθε υποκείμενο και παρατίθενται στο πρώτο παράρτημα (Διοίκηση Ναυτικής Εκπαίδευσης - 1).

Οι πληροφορίες, που συρρέουν, αξιολογούνται από τον γράφοντα την διατριβή για έρευνα σε βαθύτερο επίπεδο. Όταν χρειαστεί χρησιμοποιούνται και άλλα διαγνωστικά μέσα π.χ. κλίμακες όπως Hamilton, BPRS. Πιο σημαντική θεωρείται η προσωπική συνέντευξη, που δίνει εθελοντικά κάθε νεοκατατασσόμενος. Πιο αναλυτική εικόνα δίνεται ακολούθως στη γενική κλινική – ψυχοκοινωνική έρευνα.

η. Γενική Κλινική Ψυχοκοινωνική Έρευνα

Υποθέσεις

Όπως και στην Προέρευνα, ο βασικός στόχος αυτού του σταδίου παραμένει η ανίχνευση και ο εντοπισμός κατηγοριών με μικρά ποσοστά, που αφ' ενός μεν διατρέχουν τον κίνδυνο να αντιμετωπιστούν ως μειονότητες, αφ' ετέρου δε παρέχουν στο Πολεμικό Ναυτικό μεγαλύτερη ευελιξία για διευκολυντικές ή διορθωτικές κινήσεις. Για τον λόγο αυτό αντιγράφεται το σκεπτικό των υποθέσεων της Προέρευνας. Στη συνέχεια η όλη προσπάθεια επικεντρώνεται στην ανάλυση των δεδομένων όλων των κατηγοριών και τις μεταξύ τους συγκρίσεις.

Κοινωνικές Δοκιμασίες

1. Πρώτη παράμετρος: **Μέση Ηλικία**

Υπόθεση 4γ1: Αναμένεται να διαπιστωθούν υποομαδοποιήσεις της παραμέτρου της ηλικίας των στρατευμένων υποκειμένων. Αυτό πιθανολογείται από το γεγονός ότι οι ηλικίες των στρατευμένων ποικίλουν από την τελευταία (τρίτη) φάση της εφηβείας, έως και την ηλικία των ωρίμων ανδρών, οι οποίοι είναι συνήθως επιστήμονες, έχοντας κάνει χρήση εκπαιδευτικής αναβολής.

Ο κύριος στόχος αποβλέπει στη βελτίωση των παροχών και των σχέσεων της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως με τους νεοκατατασσομένους. Για την έρευνα, στην αρχική αυτή φάση της θητείας τους, χρησιμοποιούνται οι προσωπικές συνεντεύξεις τους με κύριους άξονες τις προσδοκίες, τις αντιλήψεις, τις στάσεις τους και την τελική συμπεριφορά των νεοκατατασσομένων.

2. Δεύτερη παράμετρος: **Γραμματικές Γνώσεις**

Υπόθεση 4γ2: Σε συνέχεια η έρευνα επεκτείνεται στην ομαδοποίηση με βάση το επίπεδο των γραμματικών γνώσεων των νεοκατατασσομένων. Στόχος είναι η ανίχνευση ομάδων πιθανών να προκαλέσουν έντονες αντιδράσεις ποικίλου τύπου.

Υπόβαθρο αυτών είναι, συνήθως, είτε αισθήματα κατωτερότητας για τις γραμματικές τους γνώσεις (αναλφάβητοι, απόφοιτοι Δημοτικού) είτε αισθήματα απομόνωσης, αποκλεισμού και 'ειδικού στρατιωτικού ενδιαφέροντος', μια και έχουν πολύ υψηλό βαθμό εκπαίδευσης (επιστήμονες με master's, διδακτορική διατριβή).

3. Τρίτη παράμετρος: **Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη**

Υπόθεση 4γ3: Οι επαγγελματικές απασχολήσεις των νεοσυλλέκτων, πριν την κατάταξή τους, χαρακτηρίζουν την κοινωνικοοικονομική και ψυχική τους κατάσταση. Η διακοπή τους, κατά την κατάταξη και στράτευσή τους, δημιουργεί συχνά προβλήματα.

Η έρευνα πραγματοποιείται, σχετικά με τις κατηγορίες των διαφόρων επαγγελμάτων, με στόχους την καταγραφή των ποικίλων δεδομένων για την καλύτερη αξιοποίησή των νεοκατατασσομένων και την, κατά το δυνατόν, ευρύτερη επιμόρφωσή τους. Μεγαλύτερη, συνήθως, δυνατότητα ευελιξίας της υπηρεσίας εμφανίζεται, όταν οι νεοσύλλεκτοι ανήκουν σε επαγγελματικές κατηγορίες με μικρά ποσοστά πληθυσμού.

4. Τέταρτη παράμετρος: **Οικογενειακή κατάσταση**

Υπόθεση 4γ4: Έχει προκύψει εμπειρικά ότι σημαντικός βαθμός της δυσπροσαρμογής νεοκατατασσομένων υποκειμένων έχει ως υπόβαθρο σοβαρές οικογενειακές καταστάσεις και δυσχέρειες, που αποσπούν τη συγκέντρωση της προσοχής τους στη νέα αυτή φάση της ζωής τους.

Γι' αυτό ερευνώνται (**υπόθεση 4γ4α**) οι ενδεχόμενες απώλειες των νεοσυλλέκτων ως προς την κατάσταση - σχέση των γονέων τους (θάνατος, διαζύγιο), καθώς και τα πάσης φύ-

σεως οικονομικά προβλήματα της γονεϊκής τους οικογένειας. Επίσης, (**υπόθεση 4γ4β**) ο αριθμός των παιδιών των οικογενειών των γονέων τους.

5. Πέμπτη παράμετρος: **Γνώσεις Ξένων Γλωσσών**

Υπόθεση 4γ5: Η έρευνα στρέφεται στον εντοπισμό των νεοκατατασσομένων υποκειμένων, ως προς το πόσες (**υπόθεση 4γ5α**) και ποιές (**υπόθεση 4γ5β**) γλώσσες γνωρίζουν. Είναι γεγονός ότι η εκμάθηση των ξένων γλωσσών έχει καταστεί υποχρεωτική τα τελευταία χρόνια. Αναμένεται, λοιπόν, να προκύψει σημαντικός αριθμός ομιλούντων ξένες γλώσσες, τουλάχιστον μία εξ αυτών.

Στόχοι είναι α. η πλαισίωση των υπηρεσιών του Πολεμικού Ναυτικού με στρατευμένους που μιλούν ξένες γλώσσες και β. η συναισθηματική τους ευχαρίστηση, μετά την αξιοποίησή τους.

6. Έκτη παράμετρος: **Σχέση με τη Θάλασσα**

Υπόθεση 4γ6: Η Ελλάδα είναι χώρα με μεγάλο μήκος ακτών και πολλά νησιά, ωστόσο, γενική είναι η αίσθηση ότι υπάρχουν αρκετοί που δεν γνωρίζουν κολύμβηση.

Η προσπάθεια στρέφεται (**υπόθεση 4γ6α**) στον εντοπισμό όσων αγνοούν την κολύμβηση, όσων φοβούνται τη θάλασσα και όσων δεν έχουν επιβιβαστεί πλοίου. Στη συνέχεια συσχετίζονται μεταξύ τους (**υπόθεση 4γ6β**) τα ποσοστά αυτών των παραμέτρων για την ανίχνευση μη συμβατής συμπεριφοράς σε σχέση με την άγνοια φόβου π.χ. επιβίβαση επί πλοίου όσων φοβούνται τη θάλασσα και δεν γνωρίζουν κολύμβηση, καθώς και όσων δεν φοβούνται τη θάλασσα, αν και δεν γνωρίζουν κολύμβηση.

7. Έβδομη παράμετρος: **Κάπνισμα**

Υπόθεση 4γ7: Συνηθίζεται να λέγεται ότι 'ο στρατός κάνει τον άνδρα'. Είναι γνωστό, επίσης, το ότι πολλοί καπνιστές επιμένουν στο κάπνισμα επειδή, κατά τη γνώμη τους, προσδίδει πιο έντονη ανδρική εικόνα σ' αυτούς.

Η ιατρική, αντίθετα, έχει αποδείξει τη βλαπτική ιδιότητα του καπνίσματος, ανεξαρτήτως των εκάστοτε διαφωνιών για τον βαθμό αυτών των βλαβών. Αρκετοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι το κάπνισμα 10 ή λιγότερων τσιγάρων την ημέρα μειώνει, κατά πολύ τις δυσμενείς συνέπειές του.

Η έρευνα επικεντρώνεται σε διάφορες παραμέτρους του καπνίσματος, στις οποίες ενδέχεται να διαπιστωθούν δυνατότητες ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

Υπόθεση 4γ7α: Ποια είναι τα ποσοστά όσων γνωρίζουν για τις συνέπειες του καπνίσματος, όσων καπνίζουν και όσων θέλουν να το σταματήσουν;

Υπόθεση 4γ7β: Σε ποιους λόγους αποδίδουν οι νεοκατατασσόμενοι την έναρξη και συνέχιση του καπνίσματος; Υπάρχει δυνατότητα παρεμβάσεων της υπηρεσίας για ένα έκαστο εξ αυτών;

Υπόθεση 4γ7γ: Ποιες είναι οι κατηγορίες του ημερησίου αριθμού τσιγάρων, τα οποία καπνίζουν οι νεοσύλλεκτοι; Είναι πολλοί αυτοί που ανήκουν στην κατηγορία 11-20 τσιγάρων και με λίγη προσπάθεια μπορούν να έχουν αξιόλογα αποτελέσματα;

8. Όγδοη παράμετρος: **Τοξικοεξάρτηση**

Υπόθεση 4γ8: Η τοξικοεξάρτηση αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για την υγεία όλων των νέων. Ατυχώς, στην ομάδα νεαρών ενηλίκων 18-24 ετών του γενικού πληθυσμού της χώρας διαπιστώνεται διπλασιασμός της χρήσης οινόπνευματων και ναρκωτικών μεταξύ 1984 και 1993 (Κοκκέβη - Στεφανής, 1994).

Στην τοξικοεξάρτηση συμπεριλαμβάνεται και το κάπνισμα. Επειδή, όμως, υπάρχει διαφορετική αντιμετώπισή του από το γενικό πληθυσμό, που το έχει οικειοποιηθεί πολιτισμικά, εξετάζεται με τρόπο ιδιαίτερο (παράμετρος 7, **υπόθεση 4γ7**).

Μολονότι στο Πολεμικό Ναυτικό μέχρι το 1991 η τοξικοεξάρτηση είναι περίπου αμελητέα, η έρευνα προσπαθεί να εντοπίσει (**υπόθεση 4γ8α**) ενδεχόμενες αυξητικές τάσεις, οι οποίες αναμένονται ως αντανάκλαση της επιδεινούμενης κατάστασης του γενικού πληθυσμού. Παράλληλα, επικεντρώνει το ενδιαφέρον της (**υπόθεση 4γ8β**) στους λόγους στους οποίους οι νεοσύλλεκτοι αποδίδουν σοβαρό συσχετισμό για την έναρξη και συνέχιση της τοξικοεξάρτησης.

9. Ένατη παράμετρος: **Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας**

Υπόθεση 4γ9: Οι Ένοπλες Δυνάμεις με την ομαδικότητα των μονάδων τους δίνουν σε πολλούς την εντύπωση ότι ενδέχεται να είναι χώρος μετάδοσης πολλών μολυσματικών ασθενειών. Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) δεν έχει καταγραφεί, ακόμη, στο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, ώστε να δικαιολογείται τέτοια ανησυχία.

Η έρευνα με στόχο την ενημέρωση και προφύλαξη των νεοσυλλέκτων ασχολείται (**υπόθεση 4γ9α**) με το βαθμό των γνώσεών τους, σχετικά με διάφορες παραμέτρους για την ασθένεια αυτή. Στη συνέχεια (**υπόθεση 4γ9β**) συγκρίνονται οι απαντήσεις των παραμέτρων,

για να διαπιστωθεί κατά πόσο έχουν αφομοιωθεί οι ορθές γνώσεις και οι απαντήσεις τους δεν είναι πρόχειρες και επιφανειακές.

10. Δέκατη παράμετρος: **Κλίσεις Ψυχαγωγίας**

Υπόθεση 4γ10: Σε κάθε εκπαίδευση και πιο πολύ στη στρατιωτική, θεωρείται απαραίτητη η ικανοποίηση των εκπαιδευομένων, όσον αφορά στην ψυχαγωγία τους. Ιδιαίτερη, μάλιστα, ευχαρίστηση προκύπτει, όταν τους παρέχονται πολλά περιθώρια, ώστε να ικανοποιούνται όλοι ή οι κατά το δυνατόν, περισσότεροι, σε σχέση με τον γνωστό μέχρι τώρα τρόπο ψυχαγωγίας τους. Συνεπώς, η έρευνα για τις ιδιαίτερες κλίσεις ψυχαγωγίας των νεοκατατασσόμενων (**υπόθεση 4γ10**) έχει ως στόχο την καταγραφή και την ομαδοποίηση αυτών των κλίσεων.

11. Ενδέκατη παράμετρος: **Εκπαιδευτική Αναβολή Θητείας**

Υπόθεση 4γ11: Η εκπαιδευτική αναβολή είναι δυνατότητα, που δίνουν οι Ένοπλες Δυνάμεις στους αποφοίτους της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, για να συνεχίσουν τις σπουδές τους και να προσέλθουν να υπηρετήσουν, αφού τις ολοκληρώσουν. Με τον τρόπο αυτό οι Ένοπλες Δυνάμεις στελεγχώνονται με εξειδικευμένους στρατευμένους. Από την άλλη πλευρά, υφίσταται το μειονέκτημα ότι η ηλικία τους είναι αισθητά μεγαλύτερη, συγκρινόμενη με εκείνη των νεοσυλλέκτων που δεν παίρνουν αναβολή.

Η έρευνα εξετάζει (**υπόθεση 4γ11α**) παραμέτρους των εκπαιδευτικών αναβολών σύμφωνα με τις απαντήσεις των προπαιδευομένων και στη συνέχεια (**υπόθεση 4γ11β**) αξιολογεί το βαθμό αξιοποίησης των αναβολών με βάση τα πτυχία, τα οποία λαμβάνουν όσοι κάνουν χρήση εκπαιδευτικής αναβολής.

Με τον τρόπο αυτό ενδέχεται να δοθεί απάντηση (**υπόθεση 4γ11γ**) στο ερώτημα, που κάθε τόσο προκύπτει, κατά πόσον πρέπει να παύσει να ισχύει η δυνατότητα λήψεως εκπαιδευτικών αναβολών, οπότε πρέπει να γίνουν εξ ολοκλήρου επαγγελματικές οι Ένοπλες Δυνάμεις.

Κλινικές Ψυχοπαθολογικές Δοκιμασίες

Όπως και στην προέρευνα, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, που αντιστοιχούν στις κλινικές ψυχοπαθολογικές δοκιμασίες, αναφέρεται στο τελευταίο πεντάμηνο διαβίωσης των νεοσυλλέκτων ως πολιτών, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και ο πρώτος μήνας της Προπαιδείας. Με τον τρόπο αυτό δίνεται α. η εικόνα της ψυχικής κατάστασής τους κατά τη με-

ταβατική φάση πριν και κατά την κατάταξη και β. ο βαθμός προετοιμασίας τους για τη στρατευση τους.

12. Δωδέκατη παράμετρος: **Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής**

Υπόθεση 4γ12: Είναι εύλογο, μια και ο βαθμός προσαρμογής των νεοσυλλέκτων διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση, η έρευνα να έχει ως στόχο την διάκριση σε κατηγορίες των απαντήσεων προκειμένου η υπηρεσία να συμπεριφερθεί με ορθό τρόπο σε ενδεχόμενες αντιδράσεις - προκλήσεις τους. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται η Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής των Holmes και Rahe.

13. Δέκατη τρίτη παράμετρος: **Δοκιμασία Άγχους**

Υπόθεση 4γ13: Οι αγχώδεις εκδηλώσεις των νεοκατατασσομένων διαφέρουν μεταξύ τους. Η έρευνα έχει ως στόχο να διακρίνει τις κατηγορίες των απαντήσεων των υποκειμένων, ώστε η υπηρεσία να ανταποκριθεί με κατάλληλο τρόπο στην ψυχική αυτή κατάσταση τους. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται η Δοκιμασία Άγχους του Zung.

14. Δέκατη τέταρτη παράμετρος: **Ερωτηματολόγιο Langner**

Υπόθεση 4γ14: Η έρευνα αποσκοπεί στη διάκριση των απαντήσεων των νεοκατατασσομένων σε φυσιολογικές, οριακές και παθολογικές, προκειμένου να λάβουν κατάλληλη ανταπόκριση όσοι την χρειάζονται για την εκάστοτε ψυχική τους κατάσταση. Χρησιμοποιείται, εδώ, το Ερωτηματολόγιο του Langner.

15. Δέκατη πέμπτη παράμετρος: **Δοκιμασία Κατάθλιψης**

Υπόθεση 4γ15: Οι καταθλιπτικές εκδηλώσεις των νεοκατατασσομένων εμφανίζουν ποικιλία εικόνων. Η έρευνα έχει ως στόχο τις κατηγορίες των απαντήσεων των υποκειμένων, ώστε η υπηρεσία να συμπεριφερθεί κατάλληλα. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται η Δοκιμασία Κατάθλιψης του Zung.

4. Ιανουάριος 1994 - Δεκέμβριος 1995

Η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση, κατά τη διετία αυτή, μειώνεται κατά πολύ. Οι λόγοι είναι πολλοί και ετερόκλητοι. Μερικοί από αυτούς είναι:

Έχει μειωθεί στο ελάχιστο ο αριθμός των υπηρετούντων στο Πολεμικό Ναυτικό ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών κ.λπ. με αποτέλεσμα την αδυναμία συγκρότησης της ειδικής ομάδας κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.

Έχει περιοριστεί, επίσης, στο ελάχιστο η δυνατότητα του γράφοντα για υπηρεσιακή απασχόληση.

Από το 1994 περιορίζεται η κλινική-ψυχοκοινωνική παρέμβαση στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, με τις οποίες έρχεται σε επαφή η Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως μέσω του Μεταβατικού Τμήματός της. Ο λόγος είναι ότι έχουν ενοποιηθεί οι φυλακές Στρατού Ξηράς, Πολεμικού Ναυτικού και Πολεμικής Αεροπορίας και χρειάζεται έγκριση της ειδικής Διακλαδικής Επιτροπής για τη συνέχιση της παρέμβασης, κάτι που επί του παρόντος δεν έχει επιτευχθεί.

Υπάρχουν και άλλοι λόγοι που καθορίζουν την καθοδική πορεία της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως. Πρέπει, κυρίως, να αναφερθεί η εκπληκτική θέση υπηρεσιακών παραγόντων μεταξύ των οποίων και ψυχιάτρων 'δεν έχει νόημα η συνέχεια τέτοιας παρέμβασης, γιατί είτε είναι τυχαία τα αποτελέσματα του μηδενισμού αυτοκτονιών στην τριετία αυτή (1991 – 1993) είτε πράγματι προσφέρει η παρέμβαση, αλλά έχει ήδη δώσει ό,τι μπορεί, πετυχαίνοντας, δηλ. τον μηδενισμό των αυτοκτονιών'!

5. Ιανουάριος 1996 - Δεκέμβριος 1996

Αντίθετα με την προηγούμενη περίοδο (1994 - 1995), οπότε μειώνεται σημαντικά η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδύσεως, κατά την τελευταία αυτή περίοδο αυξάνεται ξανά, κατά πολύ, χωρίς να φθάσει το επίπεδο του 1993.

Οι υπηρεσιακοί παράγοντες έχουν ταχθεί πια ανοικτά υπέρ της αναγκαιότητας της παρέμβασης και καταδικάζουν την θέση των δήθεν 'τυχαίων καλών αποτελεσμάτων της' στο παρελθόν.

Πιθανόν στην αλλαγή αυτή να έχει συντελέσει και το δυσάρεστο γεγονός, πως ξαναεμφανίζονται τα έτη 1994 και 1995 οι αυτοκτονίες, με την πρώτη από Αξιωματικό εντός του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Παράλληλα, με την ανοδική πορεία της παρέμβασης έχει γίνει αποδεκτή η πρόταση για επίσημη Μονάδα Κλινικής - Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης του Πολεμικού Ναυτικού με έδρα τη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως. Έτσι, από 18 Απριλίου 1997 είναι γεγονός η ίδρυσή της. Η ονομασία της είναι 'Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής'.

Περισσότερα στοιχεία παρέχονται στην αρχή της διατριβής στην 'Εισαγωγή'.

ΠΕΜΠΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: 5Α. ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ- ΣΤΡΟΦΗΣ- 5Β. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ

Η έρευνα για τις απόπειρες αυτοκαταστροφής και τις αυτοκτονίες των υποκειμένων στρατευμένης θητείας παριστά την προσπάθεια καταγραφής των πάσης φύσεως παραμέτρων της πιο επώδυνης για το Πολεμικό Ναυτικό προβλητικής ταυτοποίησης από την πλευρά των στρατευμένων. Και αυτό, γιατί η μεν αυτοκτονία επέρχεται ανεπιστρεπτί, πολλές δε απόπειρες έχουν ως αποτέλεσμα την μείωση των σωματικών ικανοτήτων και της λειτουργικότητας των στρατευμένων.

Η αυξανόμενη άλλωστε συχνότητα των αυτοκτονιών τα έτη 1988-1990 είναι ουσιαστικά το έναυσμα της επέκτασης της κλινικής - ψυχοκοινωνικής ομαδικοαναλυτικής παρέμβασης. Αυτή έχει ως αποτέλεσμα την διοικητική αναγνώριση και επίσημη θεσμοθέτηση των δύο σχετικών δομών του Πολεμικού Ναυτικού, δηλ. της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας (κλινική κυρίως, αλλά και ψυχοκοινωνική συνιστώσα παράλληλη της ψυχοθεραπευτικής) και του Γραφείου Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδεύσεως (κλινική και κυρίως ψυχοκοινωνική).

Η έρευνα, κατά τα έτη 1982-1996, απευθύνεται σε όλο το φάσμα των στρατευμένων του Πολεμικού Ναυτικού. Η περίοδος αυτή χωρίζεται σε τρεις πενταετίες, δηλ. την 1982 - 1986, την 1987 - 1991 και την 1992 - 1996. Ο λόγος της χρονικής αυτής τομής συσχετίζεται με πολλές υποθέσεις, μια και τα έτη 1987 και 1992 είναι έτη κατά τα οποία λαμβάνουν χώρα σημαντικές αλλαγές (Μενούτης, 1991α; Menoutis & Ismailakos, 1996).

Στη μεν πρώτη περίπτωση, το 1987, αρχίζει να αναπτύσσεται η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Παρά το γεγονός αυτό εξακολουθεί να υπερτερεί η ψυχοθεραπευτική της παρέμβαση για αρκετό χρονικό διάστημα. Το δε 1992 επεκτείνεται πολύ η ψυχοκοινωνική παρέμβαση και στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως.

Οι τρεις αυτές πενταετίες συσχετίζονται με όλες τις παραμέτρους. Κάθε μία από τις έξι αυτές παραμέτρους ερευνάται και για τους δύο άξονες, δηλ. τον πρώτο για τις απόπειρες αυτοκαταστροφής που δεν έχουν μοιραίο τέλος και τον δεύτερο για τις συντελεσθείσες αυτοκτονίες. Ακολουθούν συσχετισμοί μεταξύ των δύο αξόνων, ως προς την κάθε παράμετρο.

Υπάρχει προβληματισμός για τις απόπειρες αυτοκαταστροφής, μια και άλλες θεωρούνται ως πραγματικές και άλλες ως εξ ολοκλήρου χειριστικές, π.χ. για λήψη αδειών, οπότε και παραπέμπονται στη δικαιοσύνη (Ναυτοδικείο). Για τον λόγο αυτό γίνεται αναδρομή στο ιστορικό του καθενός για την ακριβή εκτίμηση του σκεπτικού και της πρακτικής των αποπει-

ραθέντων. Για δε τις αυτοκτονίες η αναδρομή αφορά και στους φακέλους των σχετικών δικαστικών υποθέσεων.

Η σχετική αξιολόγηση γίνεται με στατιστική επεξεργασία των πληροφοριών (χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή Toshiba Notebook 200 CDS, με τα πακέτα MS Excel 7.0 και SPSS) και με τη δοκιμασία χ^2 για τον έλεγχο ομοιογένειας. Οι απαντήσεις αυτής της δοκιμασίας παρουσιάζονται ανάλογα με τις ενδείξεις (Τριχόπουλος, 1975, Παρασκευόπουλος, 1993) άλλοτε με και άλλοτε χωρίς την διόρθωση Yates. Όταν αναφέρονται σε τιμή που περιέχει την διόρθωση Yates, η τελευταία σημαίνεται με το γράμμα 'Y', πριν από την εξίσωση του χ^2 .

5A1 - 5B1. Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Η παράμετρος αναφέρεται στο επίπεδο των γραμματικών γνώσεων, τις οποίες έχουν αποκτήσει οι στρατευμένοι, πριν καταταγούν.

Η έρευνα αποσκοπεί στην βελτίωση της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης με βάση νέα αξιολογικά στατιστικά στοιχεία. Για το λόγο αυτό τίθενται τα εξής ερωτήματα:

Αληθεύει ότι υπάρχει πιο υψηλού βαθμού επικινδυνότητα αποπειρών αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A1α**) ή αυτοκτονίας (**υπόθεση 5B1α**) στους νεοκατατασσομένους, που έχουν μαθητεύσει λίγα χρόνια ή και καθόλου; Διαπιστώνεται σημαντικός συσχετισμός μεταξύ των διαφορετικών φάσεων της ηλικίας τους αναφορικά με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A1β**) ή τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B1β**);

Διακρίνονται πέντε κατηγορίες:

<u>Επίπεδα εκπαίδευσης</u>	<u>Αντίστοιχη φάση τέλους σπουδών</u>
1) Ανώτατες Σχολές	Μετεφηβική ηλικία
2) Ανώτερες Σχολές-Λύκειο – Γυμνάσιο εξατάξιο	Εφηβική ηλικία: 3η φάση Εφηβική ηλικία: 2 ^η – 3 ^η φάση
3) Κατώτερες - Γυμνάσιο τριτάξιο	Εφηβική ηλικία: 1 ή 2η φάση
4) Δημοτικό	Προεφηβική - Εφηβική 1 ^η ς φάσης
5) Αναλφάβητοι	Προεφηβική ηλικία

Τέλος, ακολουθεί αυτή η κατηγοριοποίηση:

- 1) Ανώτατες - Ανώτερες - Λύκειο - Γυμνάσιο εξατάξιο
- 2) Κατώτερες - Γυμνάσιο τριτάξιο - Δημοτικό
- 3) Αναλφάβητοι

5A2 - 5B2. Δεύτερη παράμετρος. Τύποι Ναυτικών Μονάδων

Η παράμετρος αναφέρεται στους τύπους των μονάδων του Πολεμικού Ναυτικού, όπου λαμβάνουν χώρα οι απόπειρες αυτοκαταστροφής ή οι αυτοκτονίες.

Η έρευνα έχει ως στόχο την εξακρίβωση των επιμέρους στοιχείων αυτής της παραμέτρου με σκοπό τις πιο καλές και γρήγορες παρεμβάσεις σε αυτές τις διαφορετικού τύπου μονάδες. Είναι γεγονός ότι ο προσδιορισμός του χώρου και χρόνου, που τελούνται αυτές οι ανεπιθύμητες για το Πολεμικό Ναυτικό ενέργειες, έχει τεράστια σημασία από πλευράς κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης είτε, σχετικά με την ενημέρωση, για την επικινδυνότητα είτε για τη λήψη μέτρων προστασίας.

Διακρίνονται τρεις τύποι κυρίων μονάδων του Πολεμικού Ναυτικού:

α. Υπηρεσίες Ξηράς, όπου οι στρατευμένοι υπηρετούν για κάποιους ιδιαίτερους λόγους π.χ. ως βοηθητικοί, επειδή δεν επιτρέπεται να υπηρετούν επί πλοίου όντας 'ειδικών' κατηγοριών κ.λπ.

β. Μεγάλα Πλοία, όπου ο αριθμός των υπηρετούντων στρατευμένων κυμαίνεται από 45 έως, το μέγιστο, 250. Προκύπτουν δυναμικά μεγάλης ομάδας (large group) στην καλύτερη περίπτωση και δυναμικά μάζας στη χειρότερη.

γ. Μεσαία - Μικρά Πλοία, όπου ο αριθμός των υπηρετούντων στρατευμένων ανέρχεται έως λίγες δεκάδες, δηλ. έως 15 στα μικρά και έως 45 στα μεσαία. Ως συνέπεια αυτών προκύπτει η αντίστοιχη ανάπτυξη δυναμικών μικρής ομάδας (small group) ή ως επί το πλείστον μεσαίας ομάδας (median group).

Ο απόλυτος αριθμός των στρατευμένων ποικίλει σε κάθε κατηγορία.

Η έρευνα έχει ως στόχο την εξακρίβωση και επαλήθευση της γνώμης, που γενικώς επικρατεί, ότι στα πλοία γίνονται οι πιο πολλές απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A2α**) ή αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B2α**).

Αυτή η πεποίθηση έχει ως αποτέλεσμα την με κάθε τρόπο προσπάθεια συγγενών και οικείων 'να μετατεθεί το παιδί σε Υπηρεσία Ξηράς'. Εκεί, όμως, μειώνονται στο ελάχιστο οι δυνατότητες για κλινική - ψυχοκοινωνική αρωγή, γιατί είναι δήθεν περιττή, αφού εκεί είναι ο σχετικός 'παράδεισος'.

Άλλη υπόθεση είναι η γνώμη που επικρατεί και αποδίδει την υψηλότερου βαθμού επικινδυνότητα στα μεγάλα πλοία σε σχέση με τα μεσαία-μικρά (**υπόθεση 5A2β**), καθώς και (**υπόθεση 5B2β**) στους λόγους που ακολουθούν:

α. 'καταρράκωση' της προσωπικότητας των στρατευμένων στο 'χάος' των 250 ή και περισσότερων συνυπηρετούντων τη θητεία τους.

β. αστάθεια της μονάδας, μια και το πλοίο κινείται συχνά στα πλαίσια στρατιωτικών ασκήσεων.

γ. 'έλλειψη' καταλλήλων ψυχολογικών γνώσεων εκ μέρους των κυβερνητών και των στελεχών, ώστε να συνδράμουν στην καλή λειτουργία των μονάδων τους ιδιαίτερα των μεγάλων πλοίων.

Τέλος, η έρευνα συμπεριλαμβάνει τις συγκρίσεις των ανά πενταετία συχνοτήτων των αποπειρών (**υπόθεση 5A2γ**) ή αυτοκτονιών (**υπόθεση 5B2γ**) αναφορικά με τους τρεις αυτούς τύπους των ναυτικών μονάδων.

5A3 - 5B3. Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και μέσα Αποπειρών και Αυτοκτονιών

Η παράμετρος αναφέρεται στην ποικιλία των τρόπων και των μέσων, με τα οποία προβαίνουν σε απόπειρα αυτοκαταστροφής ή αυτοκτονούν οι στρατευμένοι του Πολεμικού Ναυτικού.

Η έρευνα αυτή εξετάζει τον διαχωρισμό των τρόπων σε περισσότερο και λιγότερο επικίνδυνο, περισσότερο ή λιγότερο σοβαρής πρόθεσης.

Ο Roy (1995) και πολλοί άλλοι ερευνητές έχουν διαπιστώσει σημαντική διαφορά σε αυτές τις δύο κατηγορίες. Υπάρχει, μάλιστα, ειδικός πίνακας επικινδυνότητας με βάση τον τρόπο απόπειρας.

1. Στην κατηγορία αποπειρών με λιγότερο σοβαρή πρόθεση ανήκουν οι ακόλουθοι:

- α) αυτοτραυματισμός με αιχμηρό αντικείμενο
- β) λήψη φαρμακευτικών δισκίων
- γ) αυτοτραυματισμός με αμβλύ αντικείμενο
- δ) κατάποση απορρυπαντικού
- ε) εκούσια δηλητηρίαση
- στ) κατάχρηση οινόπνεύματος.

2. Στην κατηγορία αποπειρών με περισσότερο σοβαρή πρόθεση ανήκουν οι ακόλουθοι τρόποι:

- α) αυτοπυροβολισμός
- β) πτώση από μεγάλο ύψος
- γ) απαγχονισμός
- δ) πτώση στη θάλασσα.

Το πρώτο ερώτημα, που τίθεται, είναι το κατά πόσον οι δύο αυτές κατηγορίες ως σύνολα συσχετίζονται πιο συχνά:

α) η μεν λιγότερο σοβαρής πρόθεσης ενέργειες με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A3α**),

β) η δε περισσότερο σοβαρής πρόθεσης ενέργειες με τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B3α**).

Στη συνέχεια αναλύονται τα ποσοστά των διαφόρων τρόπων όχι αθροιστικά, αλλά του καθενός ξεχωριστά με στόχο να ερευνηθούν οι ακόλουθες υποθέσεις:

Εμπλέκονται στις περιπτώσεις αποπειρών αυτοκαταστροφής τρόποι περισσότερο σοβαρής πρόθεσης και σε ποια σειρά ποσοστών; Μήπως ανατρέπεται ο σαφής, απόλυτος διαχωρισμός των δύο κατηγοριών λιγότερο και περισσότερο σοβαρής πρόθεσης (**υπόθεση 5A3β**), οπότε χρειάζεται ειδική ενημέρωση για αυτό;

Εμπλέκονται αντίστοιχα στην περίπτωση των αυτοκτονιών τρόποι λιγότερο σοβαρής πρόθεσης και σε ποια σειρά ποσοστών; Μήπως και στις δύο περιπτώσεις αυτές ανατρέπεται ο σαφής, απόλυτος διαχωρισμός των δύο κατηγοριών λιγότερο και περισσότερο σοβαρής πρόθεσης (**υπόθεση 5B3β**);

Έχει αυξηθεί ο αριθμός των αποπειρών αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A3γ**) ή των αυτοκτονιών (**υπόθεση 5B3γ**) από λήψη φαρμακευτικών δισκίων; Κάτι τέτοιο αναμένεται, μια και υπάρχει μεγάλη αύξηση της λήψης τους στο γενικό πληθυσμό, ειδικότερα μάλιστα σε πλαίσια τοξικοεξάρτησης.

5A4 - 5B4. Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας

Η παράμετρος αυτή των αποπειρών αυτοκαταστροφής ή αυτοκτονιών των στρατευμένων, αναφέρεται στο συνολικό χρονικό διάστημα που έχουν ήδη υπηρετήσει. Δηλώνεται με τον αντίστοιχο, κατά προσέγγιση, μήνα. Εάν π.χ. κάποιος κάνει σχετική απόπειρα 85 ημέρες μετά την ημέρα κατάταξης, τότε η απόπειρα δηλώνεται στον τρίτο μήνα στρατιωτικής θητείας.

Η έρευνα έχει ως στόχο τον εντοπισμό εκείνων των μηνών της θητείας, κατά τους οποίους αυξάνονται οι πιθανότητες για ανεπιτυχείς απόπειρες αυτοκαταστροφής ή για αυτοκτονίες.

Υποθέσεις προς επαλήθευση είναι το κατά πόσον ο πρώτος (1^{ος}) μήνας εμφανίζει επιβαρυντικά στατιστικά δεδομένα, όπως συνήθως λέγεται, λόγω της δυσπροσαρμογής του πολίτη σε ναύτη (**υποθέσεις 5A4α** για απόπειρες και **5B4α** για αυτοκτονίες). Κατά την τρίτη πενταετία λόγω της παρέμβασης της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδεύσεως (**υποθέσεις 5A4β** και **5B4β**) μειώνονται οι απόπειρες και οι αυτοκτονίες, κάτι, δηλ. που είναι αναμενόμενο.

Ο δεύτερος (2^{ος}) μήνας της θητείας συμπεριλαμβάνεται μέχρι και το 1991 στο χρόνο εκπαίδευσης των νεοσυλλέκτων. Από το 1992, όμως, οπότε ο αριθμός των κατατάξεων αυξάνεται από 4 σε 6, ο χρόνος εκπαίδευσης μειώνεται με αποτέλεσμα να επιβαίνουν στα πλοία, κατά τον μήνα αυτό, αρκετοί νέοι ναύτες αμέσως μετά την ορκωμοσία τους. Εξετάζεται η επικινδυνότητα του δευτέρου μήνα (**υποθέσεις 5A4γ, 5B4γ**) και αναμένεται αύξηση των

ποσοστών αποπειρών αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A4δ**) ή αυτοκτονίας (**υπόθεση 5B4δ**) τον μήνα αυτό, κατά την τρίτη πενταετία (1992 - 1996).

Ερευνάται η μεγάλη επικινδυνότητα του τρίτου (3^{ος}) μήνα της στρατιωτικής θητείας, επειδή επιβαίνουν οι ναύτες για πρώτη φορά του πλοίου. Στο σημείο αυτό διαπιστώνεται δυνατότητα μεγάλης βελτίωσης της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης για τις απόπειρες (**υπόθεση 5A4ε**) και για τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B4ε**). Αναμένεται πτώση κατά τη δεύτερη πενταετία, μια και η παρέμβαση στο Στόλο τότε μεγιστοποιείται (**υποθέσεις 5A4στ, 5B4στ**).

Δύο άλλες **υποθέσεις (5A4ζ, 5B4ζ)**, που σχετίζονται με την επαλήθευση της επικινδυνότητας, εξετάζουν τον έκτο (6^{ος}) μήνα της στρατιωτικής θητείας. Κατά τον μήνα αυτό επιβαίνει του πλοίου νέα σειρά ναυτών και ο παλιός ναύτης γίνεται για πρώτη φορά ιεραρχικό 'σάντουιτς', όπως συνήθως λέγεται. Είναι πια στο μέσο μεταξύ των ανωτέρων του και των νέων ναυτών.

Αξίζει να εξεταστεί και ο δωδέκατος (12^{ος}) μήνας της θητείας, γιατί είναι ο μήνας που οι έχοντες 'ειδική', δηλ. μισή, υποχρέωση απολύονται. Αυτό επιδρά αρνητικά σε ορισμένους ναύτες, της ίδιας σειράς ή κληρουχίας, με αποτέλεσμα να επιχειρούν ανεπιτυχείς απόπειρες (**υπόθεση 5A4η**) ή αυτοκτονία (**υπόθεση 5B4η**).

Άλλες **υποθέσεις** έρευνας ως προς τις απόπειρες (**5A4θ**) και τις αυτοκτονίες (**5B4θ**) είναι η επαλήθευση της γνωστής φράσης όσων είναι προς το τέλος της θητείας τους, δηλ. 'απολύομαι και τρελαίνομαι'. Για το λόγο αυτό εξετάζεται ο εικοστός πρώτος (21^{ος}) μήνας, κατά τον οποίο λαμβάνουν χώρα ενέργειες αυτοκαταστροφής ή αυτοκτονίας καθώς, επίσης και βιαιότητες από τους απολυομένους.

Τέλος, ερευνάται κατά πόσον κάθε αλλαγή χώρου, χρόνου, ταυτότητας, δραστηριότητας κ.λπ. είναι επιβαρυντική για κάποιους επιρρεπείς στρατευμένους για τέτοιες ενέργειες (**υποθέσεις 5A4ι, 5B4ι** αντίστοιχα). Για το λόγο αυτό θα εξεταστεί το σύνολο των 'επικινδύνων' μηνών, δηλ. των: 1ου, 2ου, 3ου, 6ου, 12ου και 21^{ου}, ως προς τους υπολοίπους.

5A5 - 5B5. Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα

Η πέμπτη παράμετρος αναφέρεται στον ονομαστικό μήνα, ανεξαρτήτως των ετών, κατά τα οποία λαμβάνουν χώρα οι ανεπιτυχείς απόπειρες ή οι αυτοκτονίες. Εξετάζεται, δηλ. η συχνότητα κατά τους μήνες από Ιανουάριο έως Δεκέμβριο.

Η υπόθεση, που ερευνάται, είναι η επαλήθευση ή μη των στατιστικών δεδομένων γενικού πληθυσμού, καθώς και του Στρατού Ξηράς. Η σημασία της έρευνας και των αποτελεσμάτων συνίσταται στην ενημέρωση των Ναυτικών Υπηρεσιών, σχετικά με την επικινδυνότητα αυτών των μηνών, καθώς και των εποχών.

Εξετάζεται, λοιπόν, η επιβάρυνση καθενός από τους μήνες για τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A5a**) ή τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B5a**).

Ιδιαίτερης σημασίας είναι ο συσχετισμός της παραμέτρου αυτής (ονομαστικός μήνας) με την τέταρτη παράμετρο (του μηνός στρατιωτικής θητείας), η οποία έχει ήδη αναφερθεί. Αναμένεται ότι η επιβάρυνση του μήνα στρατιωτικής θητείας και η αλλαγή του αριθμού των μηνών κατάταξης μετά το 1991 προκαλούν σημαντική διαφοροποίηση στην επικινδυνότητα των μηνών της τρίτης πενταετίας (1992-1996), επειδή οι τέσσερις περίοδοι κατάταξης γίνονται έξι μετά το 1991. Κατά συνέπεια οι μήνες κατάταξης της πρώτης και δεύτερης πενταετίας (1982-1986 και 1987-1991), δηλ. ο Ιανουάριος, Απρίλιος, Ιούλιος και Οκτώβριος αναμένεται να έχουν:

α. Μικρή μείωση από την πρώτη στη δεύτερη πενταετία (**υπόθεση 5A5β** στις απόπειρες και αντιστοίχως **5B5β** στις αυτοκτονίες), μια και η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας είναι μικρής έκτασης, αν και εξελισσόμενη,

β. μεγάλη μείωση από την πρώτη στην τρίτη πενταετία, (**υποθέσεις 5A5γ** στις απόπειρες αυτοκαταστροφής και **5B5γ** αντίστοιχα για τις αυτοκτονίες), αφού κατά την τελευταία η Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως επεκτείνει στους χώρους της κατά το μέγιστο δυνατό την κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας,

γ. μεγάλη και εύλογη από τα πιο πάνω μείωση από την δεύτερη στην τρίτη πενταετία (**υποθέσεις 5A5δ** για απόπειρες και **5B5δ** για αυτοκτονίες).

Στην τελική σύγκριση του αθροίσματος των αποπειρών αυτοκαταστροφής ή των αυτοκτονιών της πρώτης και δεύτερης πενταετίας, ως προς το αντίστοιχο της τρίτης, αναμένεται μεγάλη μείωση κατά την τελευταία (**υπόθεση 5A5ε** για απόπειρες αυτοκαταστροφής και **5B5ε** για αυτοκτονίες).

Αναμένεται, επίσης, σημαντική διαφορά στην τρίτη πενταετία μεταξύ του συνόλου των τεσσάρων πιο πάνω μηνών και του συνόλου των υπολοίπων οκτώ (**υποθέσεις 5A5στ** για απόπειρες και **5B5στ** για αυτοκτονίες).

Αναλύοντας ακόμη πιο πολύ τους τέσσερις πιο πάνω μήνες σε δύο ζεύγη, δηλ. Ιανουάριο και Ιούλιο, οι οποίοι συνεχίζουν να είναι μήνες κατάταξης και Απρίλιο, Οκτώβριο χωρίς κατάταξη, αναμένεται ότι το πρώτο ζευγάρι δεν επηρεάζεται στα ποσοστά του (**υποθέσεις 5A5ζ, 5B5ζ**), ενώ το δεύτερο διαφοροποιείται με σημαντική μείωση (**υποθέσεις 5A5η, 5B5η**).

Ερευνώντας, τέλος, τους νέους μήνες (εκτός Ιανουαρίου και Ιουλίου), κατά τους οποίους λαμβάνουν χώρα οι κατατάξεις μετά το 1991 (Μάρτιος, Μάιος, Σεπτέμβριος, Νοέμβριος), αναμένεται αύξηση των ποσοστών τους (**υποθέσεις 5A50 και 5B50** αντίστοιχα για απόπειρες ή αυτοκτονίες), όχι, όμως σημαντική, αφού έχουν αυξηθεί οι μήνες κατάταξης από τέσσερις σε έξι και με τον τρόπο αυτό οι μισοί μήνες του έτους έχουν γίνει μήνες κατάταξης.

Η έρευνα αναφέρεται και στις εποχές, δηλ. άνοιξη, καλοκαίρι, φθινόπωρο, χειμώνα, χωρίς, όμως να αναμένονται συγκεκριμένες απαντήσεις δεδομένου ότι υπάρχει διαφωνία στη βιβλιογραφία. Γίνονται συγκρίσεις των εποχών σε συνολικό επίπεδο δεκαπενταετίας (**υποθέσεις 5A5ι, 5B5ι**). Ερευνώνται, επίσης, οι πενταετίες ξεχωριστά για τυχόν σταθερά ευρήματα (**υποθέσεις 5A5ια, 5B5ια**).

5A6 - 5B6. Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος

Η παράμετρος αυτή αναφέρεται στην ετήσια κατανομή των αποπειρών αυτοκαταστροφής και την αντίστοιχη των αυτοκτονιών.

Στην έρευνα αναμένεται να διαπιστωθούν διαφοροποιήσεις των ποσοστών αποπειρών αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A6α**) ή αυτοκτονιών (**υπόθεση 5B6α**), τόσο κατά τα συγκεκριμένα έτη, όσο και κατά μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα.

Αναμένεται πτώση των ποσοστών κατά τα χρονικά διαστήματα επέκτασης των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας και της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως. Αντίθετα, αναμένεται απουσία μείωσης των ποσοστών και ενδεχομένως αύξησή τους κατά τα χρονικά διαστήματα που, αυτές οι παρεμβάσεις, συρρικνώνονται (**υποθέσεις 5A6β** για απόπειρες και **5B6β** για αυτοκτονίες).

Ερευνάται, επίσης, ποια από τις δύο παρεμβάσεις σχετίζεται πιο πολύ με την μείωση των αποπειρών αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A6γ**) και των αυτοκτονιών (**υπόθεση 5B6γ**). Η Ψυχοθεραπευτική (Θεραπευτική Κοινότητα Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας) ή η Κλινική - Ψυχοκοινωνική (Θεραπευτική Κοινότητα Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας και επεκτάσεις στο Αρχηγείο Στόλου, στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων και στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως). Συγκρίνονται, κατά συνέπεια, οι διάφορες φάσεις των πιο πάνω παρεμβάσεων, αφού διαφέρουν από έτος σε έτος.

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΡΩΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ

ΤΡΙΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ

ΠΕΜΠΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ - ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΠΡΩΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3Α1, υπάρχει σταδιακή μείωση των απωλειών του Πολεμικού Ναυτικού, σχετικά με τη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Ο αριθμός ημερών θητείας τους μειώνεται από 10.489 ημέρες σε 3.053, δηλ. στο 30% του αρχικού. Η πτώση αυτή είναι σημαντική δεδομένου ότι προκύπτει: $\chi^2_{(3)} = 6.485$, $p < 0,001$.

Δεν παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των τεσσάρων αυτών ετών, ως προς τον αριθμό των ημερών παραμονής, αφού $\chi^2_{(3)} = 0,67$, $p > 0,05$. Σύμφωνα με τον πίνακα 3Α2, ο μέσος όρος ημερών παραμονής στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας είναι περίπου 6 ημέρες.

Στον ίδιο πίνακα διαπιστώνεται ότι ο αριθμός εισαγωγών μειώνεται σημαντικά δεδομένου ότι προκύπτει $\chi^2_{(3)} = 18,91$, $p < 0,001$.

Πίνακας 3Α1.

Αριθμός ημερών παραμονής, αναρρωτικών αδειών και αναβολής θητείας και το σύνολό τους ως ολικός αριθμός απωλειών σε ημέρες για τους 50 πρώτους εισαχθέντες.

Έτος	Αριθμός ημερών παραμονής	Αριθμός ημερών αναρρ. αδειών	Αριθμός ημερών αναβολής θητείας	Αριθμός απωλειών σε ημέρες
1983	312	282	9.895	10.489
1987	314	307	7.300	7.921
1992	324	357	2.555	3.236
1996	330	350	2.373	3.053

Πίνακας 3Α2.

Αριθμός εισαγωγών, ημερών παραμονής και αναρρωτικών αδειών και οι αντίστοιχοι μέσοι όροι τους κατά το πρώτο τετράμηνο των ετών 1983, 1987, 1992 και 1996.

Πρώτο τετράμηνο έτους	Αριθμός εισαγωγών	Αριθμός ημερών παραμονής	Αριθμός ημερών αναρρ. αδειών	Μέσος όρος ημερών παραμονής	Μέσος όρος ημερών αναρρ. αδειών
1983	148	980	917	6,62	6,20
1987	150	748	746	4,99	4,97
1992	102	599	727	5,87	7,13
1996	99	602	696	6,08	7,03

Με αυτά τα ποσοτικά δεδομένα της Θεραπευτικής Κοινότητας είναι θετική η διαφοροποίηση και ως προς τις ποιοτικές παραμέτρους του προσωπικού και των θεραπευομένων στρατευμένων.

Τα περισσότερα προβλήματα, που εμφανίζονται κατά τη λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας, αναφέρονται στο νοσοκομείο και την υπηρεσία γενικότερα, καθώς και μέλη του προσωπικού και τις μεταξύ τους σχέσεις. Τα προβλήματα αυτά αντιμετωπίζονται, κυρίως, στις ομάδες προσωπικού και διαμορφώνουν τα διάφορα κριτήρια λειτουργίας της Κοινότητας.

Η καλή λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας προκύπτει από τη διαμόρφωση καταλλήλου υποβάθρου για ευχάριστο κλίμα μεταξύ των μελών του προσωπικού. Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα κριτήρια της επιλογής, δηλ. η σχετική γνώση και εμπειρία στο αντικείμενο, η επιθυμία συμμετοχής, ο εθελοντισμός ως προς τον τρόπο εργασίας και η έκπτυξη της δημιουργικής προσωπικότητας του καθενός.

Οι θεραπευτές προτρέπουν για τη δημιουργία τέτοιων συνθηκών, ώστε η παρέμβασή τους να είναι επιτυχής. Δίνουν μεγάλη προσοχή στη γνησιότητα, τη μη κτητική ζεστασιά και την κατάλληλη ενσυναίσθηση (Truax & Mitchell, 1971).

Άλλοι από αυτούς προτιμούν να εμπλέκονται περισσότερο σε προσωπικό επίπεδο και άλλοι λιγότερο (Whitehorne & Betz, 1954). Κατά τις ομαδικές συναντήσεις, δεν επικεντρώνονται λεκτικά στη μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση (Tarachow, 1963). Αισθάνονται την ανάγκη της προτεραιότητας των προβλημάτων των στρατευμένων.

Ως προς τον ψυχικό αυτοέλεγχο, οι θεραπευτές προσπαθούν να συνειδητοποιήσουν τη φύση των αντιδράσεών τους προς τους θεραπευομένους και την ομάδα ως σύνολο, καθώς και τον συσχετισμό αυτών των αντιδράσεων με τις προσωπικές τους αξίες, επιθυμίες και την αντιμεταβίβασή τους.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνουν στις έντονες προβλητικές ταυτοποιήσεις, όπως συμβαίνει με τους οριακούς. Αυτοί προκαλούν συναισθηματικές θυελλώδεις αντιδράσεις, για να 'δοκιμάσουν' ασυνείδητα τους θεραπευτές. Η καλύτερη απάντηση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η σταθερότητα και κατανόηση από την πλευρά των θεραπευτών. Δίνουν την εικόνα του ικανοποιημένου απ' όλη αυτή την εργασία και τη ζωή γενικότερα.

Ως συνέπεια, οι θεραπευτές παύουν να βιώνουν αισθήματα εξουθένωσης, μειωμένης αποτελεσματικότητας και υποβάθμισης του κύρους και της αξιοπιστίας τους. Το προσωπικό δεν επιδεικνύει πια οποιαδήποτε επιθετικότητα και απόρριψη προς τους θεραπευομένους. Ελέγχουν κι αυτοί την αρνητική 'αντιμεταβίβασή' τους, που προέρχεται από τον μεγάλο αριθμό των προσερχομένων στρατευμένων και τις ιδιαίτερες απαιτήσεις - προκλήσεις τους. Μειώνεται, επίσης, στο ελάχιστο ο φόβος εξαπατήσεως από τους 'υποκρινόμενους ασθενείς'.

Κατ' αναλογία το προσωπικό δεν συνεχίζει να εμφανίζει δυσκαμψία στις αλλαγές της

Θεραπευτικής Κοινότητας. Δεν προβάλλει ιδιαίτερες ατομικές ή ομαδικές απαιτήσεις λόγω της επιβράβευσής του, για όσα υφίσταται και προσφέρει. Προσαρμόζεται εύκολα στις απαιτήσεις της υπηρεσίας.

Η Θεραπευτική Κοινότητα, λοιπόν, εναρμονίζει τις ισότιμες σχέσεις των μελών του προσωπικού στις ομάδες με την ιεραρχική συμπεριφορά τους έξω από αυτές. Οι στρατιωτικές υποχρεώσεις, έναντι του νοσοκομείου και του Πολεμικού Ναυτικού γενικότερα, δεν αναιρούνται από τη λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας ούτε υπάρχει δικαίωμα προβολής αντιστρατιωτικών απαιτήσεων.

Η διατήρηση της στρατιωτικής ταυτότητας προς τα έξω αποτελεί την ασπίδα, καθώς και το δόρυ της Κοινότητας. Η ταυτότητα αυτή την προφυλάσσει από φαγοκυττάρωση, αφού δεν είναι πια 'ξένο' σώμα προς το Πολεμικό Ναυτικό. Το υπερσύστημα - οργανισμός φαγοκυτταρώνει το υποσύστημα - κοινότητα, όταν την αναγνωρίσει ως ξένο σώμα. Υπενθυμίζεται, εδώ, το πρώτο πείραμα του Northfield. Κατ' αυτό ο Bion απολύεται από τη στρατιωτική διοίκηση, αν και έχει επιτύχει στη θεραπευτική του τακτική (Main, 1977).

Κατά την εισαγωγή των θεραπευομένων στη Θεραπευτική Κοινότητα και με την εθελοντική συμμετοχή τους στις ομαδικές διαδικασίες παρατηρείται ότι επαναλαμβάνεται, σε άλλοτε άλλο βαθμό, το σενάριο προσαρμογής τους στο Πολεμικό Ναυτικό.

α. η προστατευτική ατμόσφαιρα των ομάδων της Κοινότητας σε συνδυασμό με την β. εγκατάλειψη των παθητικών ρόλων των στρατευμένων, γ. η σύγκριση των προβλημάτων τους με δ. τα παρόμοια προβλήματα των άλλων μελών της ομάδας και ε. η δυνατότητα της σύγκρουσης στα πλαίσια της θεραπευτικής συμμαχίας με τους θεραπευτές έστω κι, αν αυτοί είναι αρχαιότεροι κατά το βαθμό.

Οδηγούν σε όλο και μεγαλύτερη ικανοποίηση, σχετικά με τη μητρική χωρητικότητα της ομάδας.

Με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζονται τα κύρια προβλήματα των θεραπευομένων, που αναφέρονται στη δυσκολία τους να προσαρμοσθούν στην ιεραρχική κλίμακα. Ακόμη πιο δύσκολα γίνονται τα πράγματα, όταν συνυπάρχουν εξωστρατιωτικά προβλήματα π.χ. οικογενειακά, επαγγελματικά...

Στις ομάδες έχουν την ευκαιρία να επεξεργασθούν και να αναλύσουν βαθύτερα και πιο διεξοδικά την πολυπλοκότητα των σχέσεων και των προβλημάτων τους. Για παράδειγμα, μπορούν να εκφράσουν πολλά και έντονα συναισθήματα, μια και μειώνεται η ιεραρχική σχέση, ενώ λίγο αργότερα έξω από τις ομάδες αποδίδουν τον σεβασμό, ως υφιστάμενοι, στους προϊσταμένους.

Θεραπευόμενος και θεραπευτής, νεώτερος και αρχαιότερος, νεοκατατασσόμενος και απολυόμενος, καθώς και άλλες διαλεκτικές καταστάσεις αποτελούν τέτοιο αστερισμό, ώστε θεραπευτής και θεραπευόμενος να είναι ικανοί να δημιουργήσουν δυναμική προσέγγιση στο πρόβλημα της δυσπροσαρμογής και να κάνουν σωστές διαγνώσεις λαμβάνοντας τις σωστές αποφάσεις.

Η διαλεκτική αυτή δίνει στους θεραπευομένους την δυνατότητα να αναπτύξουν τις προσαρμοστικές τους ικανότητες, ενώ ταυτόχρονα έχουν την δυνατότητα να συνειδητοποιήσουν την κατάστασή τους και να αποφασίσουν, χωρίς ασάφειες, για το μέλλον τους.

Αν και το δίπολο ισότιμη και ιεραρχική σχέση παρουσιάζει τις μεγαλύτερες δυσκολίες προσαρμογής, εν τούτοις σημαντικά προβλήματα προκύπτουν και από άλλες ταυτόχρονα βιούμενες αντιθετικές - διπολικές σχέσεις του τύπου δομικό - διαδικαστικό, στατικό - δυναμικό, λεκτικό - εξωλεκτικό, γνώση - άγνοια, 'λογικό - τρελό', μόνιμο-παροδικό, απλό - πολλαπλό και επιλεγμένο - υποχρεωτικό.

Ως δομικό στοιχείο δηλώνεται κάθε τι το πολύ δύσκολα μεταβαλλόμενο, όπως η δομή της Θεραπευτικής Κοινότητας, το θεραπευτικό συμβόλαιό της, ο τόπος και ο χρόνος εξέτασης, ο όλος κύκλος και το χρονοδιάγραμμα από την πρώτη επίσκεψη μέχρι την αποκατάσταση ή την αναβολή ή την αποστρατεία. Τα στοιχεία αυτά αποτελούν κυρίως συντελεστές της δημιουργίας αισθήματος ασφάλειας στους θεραπευομένους.

Από την άλλη πλευρά, τα διαδικαστικά στοιχεία προσφέρουν την ευεργετική επίδραση της γνήσιας και αυθεντικής συμμετοχής με την προϋπόθεση της οριοθέτησης, ώστε να μην προκαλούνται εξαντλητικές καταστάσεις και αισθήματα ανασφάλειας.

Πολλά οφέλη προκύπτουν και από τις εκφράσεις των θεραπευομένων, που άλλοτε είναι λεκτικές και άλλοτε μη - λεκτικές. Οι λεκτικές αναλύονται ως προς το φανερό τους περιεχόμενο και λιγότερο, ως προς το λανθάνον ή το προβλητικό. Οι μη - λεκτικές εκφράζονται κυρίως μέσω της τέχνης, όπως η ζωγραφική. Όλ' αυτά βοηθούν σημαντικά να γίνουν αλλαγές των επαναλαμβανομένων εμμονικά εκδηλώσεων σε δυναμική αναπτυξιακή συμπεριφορά των στρατευμένων.

Οι πάσης φύσεως γνωσίες (cognitions), αντίθετες πολλές φορές μεταξύ τους, και από την άλλη πλευρά η άγνοια προκαλούν σημαντικές δυσχέρειες και συγκρούσεις. Μολονότι πολλοί περιμένουν να καθοδηγούνται από το προσωπικό, προτρέπονται να εκφέρουν την δική τους γνώμη, έστω κι αν δηλώνουν άγνοια. Έτσι, βαθμιαία εισέρχονται σε ομαδικό κλίμα, όπου τελικά ο ένας ναύτης πείθεται από άλλο ναύτη και λιγότερο από το προσωπικό.

Οι θεραπευόμενοι συσχετίζουν δυσάρεστα συναισθήματα με λανθασμένες γνωσίες με τελικό αποτέλεσμα την προκλητική συμπεριφορά στις μονάδες τους. Στα πλαίσια αυτά η αναβολή προβάλλεται ως κατόρθωμα. Ο ναύτης λέει: 'χτυπάω αναβολή', ενώ η ομάδα απαντά 'καταντάς για αναβολή και για τρελόχαρτο'. Έτσι επέρχεται διαφοροποίηση των γνωσιών και μειώνεται στο ελάχιστο ο κύκλος των ανεπίτρεπτων αντιδράσεων, που οδηγούν τους στρατευμένους σε αλληπάλληλες ποινές, λιποταξίες και τελικά στο στίγμα του απολυτηρίου, ως τρελού.

Αρχικά, τα 'λογικά' μέλη εκφράζουν παράπονα και φόβο μήπως οι 'τρελοί' τους επιτεθούν, αλλά και ζήλεια, επειδή αυτοί έχουν βέβαια την αναρρωτική άδεια. Γι' αυτό τους αποκαλούν 'κοπανατζήδες'. Από την άλλη πλευρά, εκδηλώνονται εκνευρισμοί από τους ψυχικά πάσχοντες, επειδή στιγματίζονται, αντί να τύχουν κατανόησης και υποστήριξης για τα προβλήματά τους. Τελικά γεφυρώνονται αυτά τα χάσματα με εκατέρωθεν προσπάθειες.

Άλλοι μόνιμοι και άλλοι στρατευμένοι είναι φυσικό να δυσκολεύονται στην επικοινωνία τους. Ιδιαίτερα δημιουργικές είναι οι σχέσεις μεταξύ των θεραπευομένων μόνιμων υπαξιωματικών και των ιεραρχικά κατωτέρων στρατευμένων θεραπευτών τους.

Η εναλλαγή απλών και πολλαπλών δραστηριοτήτων θεωρείται ιδιαίτερα θετική για όλους. Οι θεραπευόμενοι, με τη γνώμη και την αίσθησή τους, γίνονται και θεραπευτές. Βλέπουν, επίσης, τον θεραπευτή μιας ομάδας να είναι συνθεραπευτής ή και απλό μέλος σε άλλη. Όλ' αυτά, παρά τη δυσχέρεια, τη σύγχυση και τα αρχικά έντονα αντιφατικά συναισθήματα, δημιουργούν την ατμόσφαιρα του 'όλοι από κοινού, αμοιβαία και καθένας ξεχωριστά στη δυναμική αναπτυξιακή διαδικασία'.

Οι συνθέσεις και διαφοροποιήσεις λαμβάνουν χώρα με βαθμιαίο, μεταβατικό τρόπο. Έτσι, γίνεται καλύτερη και περισσότερη η αφομοίωσή τους. Ιδιαίτερης αξίας είναι η ποικιλία του τύπου των ομάδων και η δυνατότητα για συμπληρωματικές δραστηριότητες στις διάφορες ομάδες.

Ως συνέπεια αυτών, προκύπτουν πολλά θετικά αποτελέσματα, από τα οποία αξίζει να αναφερθούν και όσα ικανοποιούν τη στρατιωτική διοίκηση, όπως ο μηδενισμός των φυγάδων θεραπευομένων του νοσοκομείου, η μείωση στο ελάχιστο των απειλών και συγκρούσεων με το νοσηλευτικό προσωπικό και τους άλλους θεραπευομένους, καθώς και η τήρηση του βραδινού ωραρίου του ύπνου.

Όλα αυτά συντελούν στις αναπτυξιακές κι εξελικτικές διαδικασίες της Θεραπευτικής Κοινότητας, ως προς το άμεσο περιβάλλον της, καθώς και την επέκτασή της παρέμβασής της στην ευρύτερη κοινότητα του Πολεμικού Ναυτικού.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ

Είναι προφανές ότι διαφέρουν σημαντικά οι στόχοι των κρατουμένων, των συγκαλού- ντων (convenors), του Πολεμικού Ναυτικού και της κοινωνίας γενικότερα. Αποτέλεσμα αυ- τού είναι η πρόκληση γενικής αμφιθυμίας, πριν και κατά την έναρξη της κλινικής - ψυχοκοι- νωνικής παρέμβασης στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα. Παράλληλα προς τη γενική αμφιθυμί- α, διαπιστώνονται πολλοί και ποικίλοι συσχετισμοί της συμπεριφοράς των εγκλείστων στρα- τευμένων, ως προς τις συνθήκες ζωής τους και την προσωπικότητά τους (Hinshelwood, 1993, 1994). Αυτές εκφράζονται ως διλήμματα, που διακρίνονται στις ακόλουθες τέσσερις κατηγο- ρίες.

1. Διλήμματα Πολεμικού Ναυτικού και Πολιτείας

Η αμφιθυμία της κοινωνίας, σχετικά με τους παρανομούντες, αντανακλάται και στις διαθέσεις της για τις φυλακές και τους φυλακισμένους. Παρόλο ότι πολλοί εκφράζουν ενδια- φέρον, σχετικά με τη ζωή των φυλακισμένων και την αποκατάστασή τους, συχνά υπονομεύ- ουν οι ίδιοι τις προσπάθειες δημιουργίας επαρκούς προγράμματος με 'κατάλληλες' παρεμβά- σεις.

Η κοινωνία ενεργεί με στόχο να αποβάλει ό,τι κακό στοιχείο υπάρχει με τη μορφή της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς. Θέλει να προστατευθεί από τα στοιχεία αυτά με τον έλεγχο σε απόμακρες φυλακές ασφαλείας, αλλά χωρίς υποστηρικτικά προγράμματα. Υπάρχουν, ό- μως, αρκετοί υποστηρικτές της θέσης ότι πολλοί στρατευμένοι, αν αποφυλακιστούν κατάλ- ληλα προετοιμασμένοι, δεν θα είναι επικίνδυνοι για κανένα.

Αυτή η αμφιθυμία εκφράζεται και στο Πολεμικό Ναυτικό, καθώς και τις Ένοπλες Δυ- νάμεις γενικότερα. Έτσι, το αίσθημα ασφάλειας και η επανεκπαίδευση αλληλοαποκλείονται, δίχως δυνατότητα εναρμόνισης, σύνθεσης. Αυτό έχει την αντανάκλασή του και στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα. Εκ μέρους των εγκλείστων εκφράζονται πάρα πολλά παράπονα.

Οι οικονομικές και υλικές υποδομές, που υπάρχουν στις φυλακές, δείχνουν την συγ- χυτική θέση της κοινωνίας, σχετικά με την αναμόρφωση και αποκατάσταση των κρατουμέ- νων. Αυτοί κάνουν κατασκευές, χρησιμοποιώντας μηχανήματα παλαιάς τεχνολογίας, οι οποί- ες δεν έχουν την αναμενόμενη ζήτηση, ώστε να αγοραστούν από κοινωνικούς φορείς και να διευκολυνθεί μια πιο σύγχρονη, χρήσιμη και δημιουργική εκπαίδευση των εγκλείστων. Κατά συνέπεια, διατηρείται το αρχαϊκό εκπαιδευτικό ή μη σύστημα των φυλακών.

Οι εγκλειστοί, από την αρχή της παρέμβασης, εκφράζουν δυσάρεστα συναισθήματα και έλλειψη αισιοδοξίας, σχετικά με τις καταστάσεις αυτές. Τα πράγματα αλλάζουν με τον

καιρό και η αισιοδοξία επανέρχεται. Γίνονται κινήσεις για τη βελτίωση της εργασίας τους και αισθάνονται ότι γίνονται αντιληπτά τα δίκαια αιτήματά τους.

Το Πολεμικό Ναυτικό, ως στρατιωτική υπηρεσία, εμφανίζει πολύ έντονα την αμφιθυμία του για τους κρατούμενους. Από τη μία πλευρά, επιδιώκει την παραδειγματική τιμωρία τους, μια και υπονομεύουν την πειθαρχία. Από την άλλη, θέλει να είναι οι κρατούμενοι πολύ καλοί στη συμπεριφορά τους, όταν επιστρέφουν από τις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα στις πολεμικές μονάδες.

Θα είναι δυνατό κάτι τέτοιο χωρίς άλλη, τρίτη, μεταβατική κατάσταση; Στο ερώτημα αυτό έρχεται να απαντήσει θετικά και να καλύψει τον μεταβατικό αυτό χώρο, χρόνο και τα ανάλογα φαινόμενα η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση μεταξύ της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, του Μεταβατικού της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδεύσεως και των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα. Οι τρεις αυτοί χώροι συνεργάζονται αρμονικά και αποτελεσματικά.

2. Διλήμματα Προσωπικού Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα

Το προσωπικό των φυλακών, ως αντιπροσωπευτικό δείγμα της κοινωνίας και του Πολεμικού Ναυτικού, εκδηλώνει αμφιθυμικές στάσεις και διαθέσεις. Πολλοί από το μόνιμο προσωπικό των φυλακών έχουν πραγματική αφοσίωση και ενδιαφέρον για την εργασία τους. Εργάζονται, συνήθως, με δυσμενείς συνθήκες, χωρίς επαρκή εκπαίδευση, ψυχική υποστήριξη, αναγνώριση, ή/και ουσιαστική χρηματική ανταμοιβή.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν πολύ λίγοι που λειτουργούν τιμωρητικά και σαδιστικά αντιμετωπίζοντας τους κρατούμενους χωρίς στοιχειώδη σεβασμό ή αξιοπρέπεια. Πιθανόν έχουν, ασυνείδητα, κοινά στοιχεία.

Εξετάζοντας τις ομοιότητες των χαρακτήρων κάποιων μελών του προσωπικού φύλαξης και των εγκλειστών στρατευμένων, δεν εκπλήσσει από τη διαπίστωση ότι έρχονται στην επιφάνεια, στο περιβάλλον της φυλακής, σαδιστικές τάσεις και από τις δύο πλευρές (Holland et al., 1976).

Για τον λόγο αυτό, όσοι επιλέγουν να εργαστούν σε φυλακές, δείχνουν συχνά μεγάλο ενδιαφέρον για τα ιστορικά των εγκλημάτων των φυλακισμένων. Αυτά είναι συγκεκριμένες πράξεις, τις οποίες οι περισσότεροι φυσιολογικοί άνθρωποι επιτρέπουν να λαμβάνουν χώρα στη φαντασία τους και όχι στην πραγματικότητα. Η αποκάλυψη των λεπτομερειών προάγει την αντιπροσωπευτική (vicarious) μάθηση και ταυτοποίηση του προσωπικού με τον φυλακισμένο.

Η ταυτοποίηση του προσωπικού με τον έγκλειστο γίνεται συνειδητά, σχετικά με το τι δικαιούται να πάρει και να κάνει. Άλλοι την αποφεύγουν χρησιμοποιώντας τους μηχανισμούς της ασυνείδητης απώθησης (repression) ή της συνειδητής καταστολής (suppression). Αυτό διαπιστώνεται και από τη διάλεκτο των στρατευμένων δεσμοφυλάκων, η οποία υιοθετεί το γλωσσικό ιδίωμα των φυλακισμένων.

Διαπιστώνεται, λοιπόν, μικτό γλωσσικό ιδίωμα του προσωπικού, το οποίο συνίσταται στο αναμενόμενο γλωσσικό ιδίωμα του Πολεμικού Ναυτικού γενικότερα, καθώς και σ' αυτό των εγκλείστων.

Η γλώσσα, που χρησιμοποιούν οι συγκαλούντες και οι έγκλειστοι, προδίδει σημαντική διαφορά, σχετικά με τους στόχους τους. Οι συγκαλούντες αναφέρονται σε όρους όπως 'θεραπεία', 'κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση', ενώ οι κρατούμενοι, θέλοντας να τους βλέπουν σαν δασκάλους, μιλούν για 'τάξεις' και 'μαθήματα'. Οι συγκαλούντες δεν καταδικάζουν αυτή τη στάση αλλά, θεωρώντας την ως αντίσταση, εστιάζουν στον κίνδυνο να εμποδιστεί η ανάπτυξη των σχέσεων στην ομάδα.

Οι κρατούμενοι δίνουν και την εντύπωση ότι βιώνουν, συνειδητά ή μη, τον θαυμασμό, τον φθόνο και το μίσος εκ μέρους του προσωπικού φύλαξης. Θεωρούν δε, ότι αυτά τα συναισθήματα του προσωπικού έχουν ως επίκεντρο την αξιοσημείωτη 'κακή' τους εικόνα και όχι τα θετικά στοιχεία του χαρακτήρα τους. Η άποψη αυτή συνιστά σοβαρό και συνήθη κίνδυνο για κλινικές - ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, επειδή χαρακτηρίζεται ως ισχυρότατη αντίσταση των εγκλείστων.

Όταν η οργή (ασυνείδητος φθόνος) και ο σαδισμός ενός φυλακισμένου αρχίζουν να εκφράζονται έντονα, οι φόβοι βίας γίνονται πραγματικοί για το προσωπικό, ακόμη και στα πλαίσια υποστηρικτικού προγράμματος. Γίνεται προφανής, τότε, ο φόβος του προσωπικού με αποτέλεσμα την απομάκρυνσή του ή την επιθετική του αντίδραση στον κρατούμενο.

Στις λίγες αντίστοιχες περιστάσεις, στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, η προσεκτική εκτίμηση και ανάλυση των κινδύνων (από τους συγκαλούντες) γίνονται καθοριστικές. Δίνεται ιδιαίτερο βάρος και στις διαφορές μεταξύ φαντασίωσης, φαντασίας και πραγματικότητας. Συζητούνται τα συναισθήματα και η συνειδητή προσποίηση - υπόκριση.

Πολλές φορές η αγχώδης αντιμεταβίβαση του θεραπευτή είναι τόσο έντονη, ώστε η αντίδρασή του τείνει να υποτιμά τους πραγματικούς κινδύνους, τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τον φυλακισμένο. Σε τέτοιες ειδικές καταστάσεις υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να γίνει

το κακό πραγματικότητα (Adler & Shapiro, 1973; Madden, 1976). Ευτυχώς για το προσωπικό, ο φυλακισμένος συνηθίζει να αποχωρεί, παρά να επιτίθεται. Ναι μεν είναι συχνές οι φαντασιώσεις εναντίον του προσωπικού, αλλά οι πραγματικές επιθέσεις είναι σπάνιες.

Στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα δεν έχουν παρατηρηθεί αντίστοιχες καταστάσεις τα χρόνια της κλινικής – ψυχοκοινωνικής παρέμβασης. Έχουν συμβεί, ωστόσο, πολλά στο απώτερο παρελθόν. Συμβαίνουν, επίσης στο παρόν, αλλά στον γειτονικό υπόλοιπο, δηλ. τον ενιαίο χώρο των Στρατιωτικών Φυλακών Αυλώνα για τον Στρατό Ξηράς και την Πολεμική Αεροπορία.

3. Διλήμματα των Εγκλείστων των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα

Οι Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα έχουν προσφέρει στο παρελθόν στους κρατούμενους δυσάρεστο συναισθηματικό κλίμα, καταστρεπτικό για τους περισσότερους στόχους αναμόρφωσης και αποκατάστασής τους. Το τιμωρητικό περιβάλλον, που δεν σέβεται τις επιθυμίες και τα δικαιώματα των εγκλείστων, επικυρώνει τους ρόλους τους ως ‘παθητικών και ανήμπορων θυμάτων, υπευθύνων όλων των κακών του Πολεμικού Ναυτικού’. Με τον τρόπο αυτό οι φυλακισμένοι αποκτούν το άλλοθι του καταδιωκόμενου και καταδικάζουν με τη σειρά τους το Πολεμικό Ναυτικό καθώς και την κοινωνία για όλες αυτές τις δυσκολίες τους.

Εμπιστοσύνη σημαίνει βασική αναπτυξιακή επικοινωνία. Είναι δύσκολο αυτή να επιτευχθεί σε τέτοιες συνθήκες. Οι πάσης φύσεως άμυνες για ανάπτυξη εμπιστοσύνης διαφέρουν. Κατά το πρώτο χρονικό διάστημα αρκετοί εγκλειστοί απέχουν από τις ομαδικές συναντήσεις. Προκαλούν, όμως, περιμένοντας να αποδείξουν οι συγκαλούντες με τη στάση τους, ότι αξίζει πραγματικά η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβασή τους.

Θεωρείται, λοιπόν, φυσιολογική η αρχική δυσπιστία των κρατούμενων προς τους συγκαλούντες. Όταν εκφράζουν ανοιχτά τη δυσπιστία τους στην ομάδα τα πράγματα αρχίζουν να πηγαίνουν καλά.

Κάποιοι μάλιστα, επειδή φοβούνται ότι τελικά θα απογοητευθούν, φεύγουν από τις συναντήσεις, ώστε να προλάβουν την αναπάντεχη για αυτούς απογοήτευση. Γίνονται, έτσι, προκλητικοί, για να απορριφθούν και να διωχθούν από την ομάδα.

Αναφέρονται ορισμένες εκφράσεις τους, σχετικά με την κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, γεμάτες δυσπιστία και απογοήτευση:

‘Είναι αργά για μας. Δεν θα γίνει τίποτα’.

‘Η κοινωνία και το Πολεμικό Ναυτικό μας βλέπουν, σαν κόκκινο πανί’.

‘Ό,τι γίνεται είναι για τα μάτια του κόσμου και όχι, για να μας βοηθήσει’.

‘Στην αρχή έχετε ενθουσιασμό (οι συγκαλούντες), αλλά μετά θα μας πουλήσετε και θα μας αφήσετε’.

‘Οι σχέσεις, εδώ, στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα είναι γεμάτες δυσπιστία γι’ αυτό και η σιωπή. Αυτά δεν αλλάζουν. Δεν μιλάμε μεταξύ μας. Ο ένας θέλει να εξοντώσει τον άλλο.’

‘Πρώτη η ρουφιανιά. Και σεις μιλάτε (οι συγκαλούντες) για βελτίωση των σχέσεων μας’.

‘Όσο καλή διάθεση να έχετε εσείς (οι συγκαλούντες), το Πολεμικό Ναυτικό θα σας σταματήσει. Αλλά και να σας αφήσει θα έχουμε πρόβλημα με τους φυλακισμένους του Στρατού Ξηράς. Όχι της Πολεμικής Αεροπορίας, γιατί είναι λίγοι.’

‘Εδώ ισχύει ότι ο παλιός κάνει καψόνι στο νέο. Τι καλές σχέσεις και τρίχες μας λέτε’.

‘Συναισθήματα και φαντασιώσεις και ευαισθησίες δεν είναι για μας. Δεν υπάρχουν συναισθήματα εδώ’.

‘Οι δύο έγκλειστοι, που είναι οι πιο επιθετικοί σε σας τους συγκαλούντες, δε θέλουν να υπάρχει η ομάδα. Επιδιώκουν τις κακές σχέσεις των πάντων, για να εμπορευούνται ναρκωτικά.’

Ορισμένοι κρατούμενοι, αν και έχουν ήδη ευαισθητοποιηθεί ως θεραπευόμενοι στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, εκφράζουν και αυτοί μεγάλη δυσπιστία ως φυλακισμένοι. Επειδή δε, ακόμα και αυτοί, βλέπουν απαισιόδοξα το μέλλον της παρέμβασης, ζητούν από τους συγκαλούντες να μην καταστραφεί η γέφυρα των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα και της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Αυτό τους είναι αρκετό. Φαίνεται ότι οι φραγμοί των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα δεν απαγορεύουν την ευαισθητοποίησή τους στη Θεραπευτική Κοινότητα.

Άλλες φορές οι κρατούμενοι είναι πολύ φιλικοί και δεκτικοί, παραμερίζοντας τους φόβους και τη δυσπιστία τους, η οποία έρχεται από το παρελθόν, μια και έχουν βιώσει την απόρριψη στη ζωή τους. Ζητούν, έτσι, σύστημα και τρόπους επικοινωνίας, που θα τους θυμίζουν αντίστοιχες καταστάσεις ικανοποιητικών σχέσεων με οικεία τους πρόσωπα.

Πολλοί έγκλειστοι έχουν μακροχρόνιες δυσκολίες στη σύναψη μονίμων σχέσεων. Έχουν την τάση να μην εμπιστεύονται τους άλλους, έστω και, αν αυτοί έχουν καλή διάθεση. Προέρχονται από περιβάλλον που τους έχει προσφέρει μικρές, μόνο, ανταμοιβές, ενώ οι έγκλειστοι τους έχουν φερθεί με εμπιστοσύνη, συγκρατώντας άμεσα τις παρορμήσεις τους.

Η παιδική ηλικία των φυλακισμένων χαρακτηρίζεται από απουσία αξιοπιστίας και συνέπειας, σε αντίθεση με τους άλλους, που στο περιβάλλον τους έχουν βιώσει αξιόπιστες

σχέσεις και έλεγχο των παρορμήσεων με τελικό αποτέλεσμα την ανάπτυξη θετικών μακροχρονίων σχέσεων.

Είναι, λοιπόν, αναμενόμενο το ότι κάνουν ιδιαίτερη αίσθηση οι ευχές και ελπίδες των συγκαλούντων για άμεσα δημιουργικά αποτελέσματα. Και αυτό, γιατί στο περιβάλλον των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα δεν είναι συχνές οι καλές σχέσεις και υπάρχει μικρή, μόνο πιθανότητα να οδηγηθούν οι έγκλειστοι σε εμπειρίες τελικής ικανοποίησης, ακόμη και, αν κατορθώσουν έναν μακροχρόνιο έλεγχο των παρορμήσεών τους (Adler & Shapiro, 1973).

Τη βαθειά δυσπιστία τους, επίσης, δείχνουν προς τις φιγούρες εξουσίας θεωρώντας τους εαυτούς τους θύματα της κοινωνίας. Έχουν την τάση να εξωτερικεύουν τις εσωτερικές τους συγκρούσεις. Οι δυαδικές σχέσεις προκαλούν σε αυτούς έντονο άγχος. Τις αποφεύγουν, επειδή είναι τρομοκρατημένοι από τον φόβο της εξάρτησης και τις φαντασιώσεις κοινής καταστροφής. Οι τρόποι, με τους οποίους αντιμετωπίζουν το άγχος και την ένταση, είναι η δράση, επίθεση ή/και η φυγή.

Πολλοί από αυτούς θεωρούν τους εαυτούς τους 'ήρωες', μια και αντιδρούν στο άδικο αυτό σύστημα, νομίζοντας ότι έτσι θα έλθει η βελτίωση του Πολεμικού Ναυτικού και μετά της κοινωνίας. Για το λόγο αυτό θέλουν να ανατρέψουν τους άδικους κρατούντες. Η εικόνα αυτή του 'ήρωα' αναλύεται στην ομάδα, κατά την κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβασή μας, τόσο ως αντίσταση, όσο και ως εστιακό σημείο της ανάπτυξης της θεραπευτικής συμμαχίας. Προτείνεται, στο τέλος, να αντικατασταθεί η λέξη 'ήρωας' από την 'λεβεντοκοροίδα'.

Ορισμένοι φιλονικούν, επειδή θεωρούν ότι είναι αθώοι, ενώ άλλοι κατηγορούν τον 'χασοδική' δικηγόρο τους. Είναι χαρακτηριστικοί οι μηχανισμοί απώθησης και μόνωσης των συναισθημάτων και ενοχών τους. Λίγοι είναι αυτοί που έχουν συνειδητοποιήσει τα λάθη τους. Στο σημείο αυτό και μέσω της καθολικότητας (universality), η ομάδα βοηθεί τους περισσότερους να εκτιμήσουν ορθά το βαθμό ευθύνης τους για τον εγκλεισμό στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα.

Επιμέρους πολύ σημαντικές εμπειρίες στη φυλακή, που σχετίζονται με το θέμα της έλλειψης εμπιστοσύνης και τις δυσκολίες ελέγχου παρορμήσεων, συνδυάζονται με κάποιες μειωμένες ικανότητες του 'εγώ', οι οποίες περιλαμβάνουν εκπαιδευτικές αποτυχίες και εργασιακές ελλείψεις (μειωμένο βίωμα εαυτού).

Οι φυλακισμένοι είναι επιφυλακτικοί και συχνά απόμακροι και προκλητικοί στις επαφές με το προσωπικό. Όταν μιλούν για τις εμπειρίες τους είναι, σαν να δοκιμάζουν την σταθερότητα, την αξιοπιστία και την προστασία του απέναντί τους. Αυτό το κάνουν, γιατί φο-

βούνται μήπως αθετηθούν οι υποσχέσεις του προσωπικού και αισθανθούν, για ακόμη μια φορά, προδομένοι κι εξευτελισμένοι.

Η προκλητικότητα και γενικότερα η συχνή χρήση του μηχανισμού της προβλητικής ταυτοποίησης, ακόμη και με έκφραση οργής, οδηγούν σε καταστάσεις που, συχνά, καταλήγουν σε συγκρούσεις, παρά την πιθανότητα σαδιστικής αντίδρασης του προσωπικού.

Οι εγκλειστοί εύκολα εξιδανικεύουν τους συγκαλούντες στο πρώτο μικρό χρονικό διάστημα από την έναρξη της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης. Θέλουν κάθε καλός τους λόγος να ακούγεται, μόνο για αυτούς. Αντίθετα, δεν θέλουν να πιστέψουν ότι μπορεί το Πολεμικό Ναυτικό να ενδιαφέρεται πραγματικά.

Σταδιακά εκφράζονται μαγικές προσδοκίες, ότι, δηλ. η παρέμβαση θα λύσει όλα τα προβλήματά τους και θα εξαφανίσει την παρορμητικότητα και εχθρικότητά τους. Άλλοι περιμένουν πιο ήπια αντιμετώπιση από τη Διοίκηση των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα.

Στο σημείο αυτό εκφράζεται στην ομάδα το ιδιαίτερο ενδιαφέρον των συγκαλούντων για τη μέριμνα των εγκλείστων. Υπόσχονται ότι θα ζητούν ό,τι το περισσότερο για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους. Δίνεται, όμως, μεγάλη προσοχή στην αποφυγή των υπερβολικών προσδοκιών, επειδή μια ενδεχόμενη διάψευσή τους είναι πιθανό να προκαλέσει κατάθλιψη στους κρατούμενους ή ακόμη και χειρότερη ψυχοπαθολογία.

4. Αντιμεταβίβαση και Διλήμματα των Συγκαλούντων

Η πολυπλοκότητα των στόχων των συγκαλούντων και η σημαντικού επιπέδου ανθρωπιστική τους συμπεριφορά αυξάνουν την ψυχική τους ένταση. Ο φόβος ενεργειών με βάση αυτά τα συναισθήματα είναι, πολλές φορές, πραγματικός. Ο κίνδυνος αφορά στην ενδεχόμενη μειωμένη αποτελεσματικότητά τους, σχετικά με τους φυλακισμένους ή τους φύλακες και το διοικητικό προσωπικό.

Το προσωπικό της φυλακής δείχνει, όχι σπάνια, τιμωρητική συμπεριφορά προς τους κρατούμενους και στάση που χαρακτηρίζεται από ειρωνεία, μέρος της οποίας έχει επιδειχθεί και στους συγκαλούντες, μόνο κατά την αρχική φάση της παρέμβασης.

Αξίζει να σημειωθεί μία συχνή παγίδα για τους συγκαλούντες, αν και κατά την κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα δεν δημιουργείται ανάλογος σοβαρός προβληματισμός. Η παγίδα αυτή προκύπτει από την ευκολία ταυτοποίησης των θεραπευτών με τις τιμωρητικές τάσεις του προσωπικού, αλλά και των εγκλείστων.

Τέτοια ταυτοποίηση, άλλωστε, δεν προσφέρει βοήθεια στους εγκλείστους, που συνηθίζουν να προβάλλουν και να εξωτερικεύονται. Η κάποτε γρήγορη δικαίωσή τους, από τους συγκαλούντες, τους εμποδίζει να εκφρασθούν με τον τρόπο που συνηθίζουν και να αντιληφ-

θούν το τι ανεύθυνο κάνουν, ώστε να αναλάβουν τελικά την ευθύνη για τα συγκεκριμένα τεκταινόμενά τους.

Το ομαδικό φαινόμενο της παλινδρόμησης, με σταθερή την προκλητικότητα από μέρους των κρατουμένων και του προσωπικού, είναι δυνατόν να προκαλέσει αμφισβήτηση της αντικειμενικότητας των συγκαλούντων και κινδύνους για την ψυχική υγεία ή και σωματική ακεραιότητά τους, λόγω σαδιστικής συμπεριφοράς απέναντί τους.

Οι συγκαλούντες την παρέμβαση είναι πιθανόν να ταυτίζονται με το αρνητικό κλίμα των φυλακών. Αποτέλεσμα είναι να αρχίσουν να αμφιβάλουν για την αξία της παρέμβασής τους. Από την άλλη πλευρά οδηγούν αργά, ωστόσο, σταθερά τους κρατουμένους να:

- α. αντέχουν ανυπόφορες καταστάσεις.
- β. επιμένουν, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με μεγάλα εμπόδια.
- γ. παραμένουν ήρεμοι, σε καταστάσεις που τους πιέζουν.

Γρήγορα η αμφιβολία δίνει τη θέση της στη βεβαιότητα, όταν οι προβλητικές ταυτοποιήσεις εκ μέρους του προσωπικού και των εγκλειστών λαμβάνουν τις δέουσες βιωματικές και λεκτικές απαντήσεις από τους συγκαλούντες, σύμφωνα με τις αντίστοιχες έξι επιμέρους εστίες της επανακτησιμότητας, με αποτέλεσμα αισθήματα ανακούφισης και ικανοποίησης όλων.

Οι συγκαλούντες, βέβαια, έχουν την ευχέρεια της παραπομπής των κρατουμένων στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Αυτό αποτελεί και την καλύτερη λύση σε συνδυασμό με την προοπτική μακροχρόνιας ομαδικής αναλυτικής ψυχοθεραπείας, στο διάστημα των αναβολών και μετά την αποφυλάκισή τους.

Όταν ο κρατούμενος εμφανίζει σοβαρά ψυχικά προβλήματα, τα πράγματα δυσκολεύουν γι' αυτόν. Μία λύση είναι η έξοδός του από την απομόνωση της Ψυχιατρικής Κλινικής προς χάριν της ασθένειάς του. Τότε, όμως, ακυρώνεται η τιμωρία του στα μάτια των άλλων κρατουμένων. Άλλη λύση, με τους άλλους να ζηλεύουν, είναι η επιπλέον υποστήριξη της κλινικής παρέμβασης. Αυτή τον ενισχύει να υπομείνει μία υπερβολική ποινή και τον βοηθεί να ωριμάσει, αλλά υφίσταται κίνδυνος να διαιωνίζεται η δυσμενής κατάστασή του (Menoutis & Kritikou, 1993).

Η έλλειψη της ελπίδας των εγκλειστών για βοήθεια, η ανελαστικότητα των φυλακών και ο αργός ρυθμός αλλαγών των σχέσεων μεταξύ των εγκλειστών και του προσωπικού της φυλακής προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα στους συγκαλούντες, καθρεφτίζοντας το αδιέξοδο και τη μεμψιμοιρία των κρατουμένων.

Υπάρχει, έτσι, κίνδυνος να εμφανιστούν οι συγκαλούντες άκαμπτοι, κριτικοί και μη διευκολυντικοί ή να εγκαταλείψουν την παρέμβαση επιστρέφοντας σε άλλους χώρους, όπου τους σέβονται και τους εκτιμούν και όπου μπορούν να δουν τα ευχάριστα αποτελέσματα της εργασίας τους πιο εύκολα και πιο γρήγορα. Γνωρίζουν, ωστόσο, ότι όλα αυτά προέρχονται από προβλητικές ταυτοποιήσεις των εγκλείστων και του προσωπικού των φυλακών. Με υπομονή δείχνουν κατάλληλους τρόπους, με τους οποίους αντιμετωπίζεται η θλίψη, ο θυμός, η υπερένταση, η ανυπομονησία και η απαισιοδοξία.

Το περιβάλλον της φυλακής με την τιμωρητική του φιλοσοφία, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι πολύ δύσκολο για παρέμβαση των συγκαλούντων. Κάποιες φορές δέχονται αντιπαραθέσεις από τη Διοίκηση των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα για την 'ευγενική' τους αντίδραση υπέρ των κρατουμένων. Αυτή συμβαίνει, όταν οι συγκαλούντες δρουν ως ενδιάμεσοι των κρατουμένων και της διοίκησης, που κατά τη γνώμη τους θέλει να τους μειώσει και εξευτελίσει, άμεσα ή έμμεσα, είτε με το προσωπικό είτε τους φύλακές της, ιδιαίτερα κατά την είσοδό τους στην απομόνωση.

Από την άλλη πλευρά υφίστανται προβλήματα και κίνδυνοι για τους συγκαλούντες, όσες φορές τείνουν να ταυτιστούν, όχι με τους εγκλείστους, αλλά με το διοικητικό προσωπικό των φυλακών.

Από τη μία, λοιπόν, αποδέχονται την ιεραρχία του σωφρονιστικού συστήματος των φυλακών, διακινδυνεύοντας να τους δουν οι κρατούμενοι, σαν κακούς και τιμωρούς. Από την άλλη, προσπαθούν ευγενικά να αποστασιοποιηθούν από το διοικητικό προσωπικό, όταν δεν συμφωνούν με την τακτική του. Το τελευταίο δίνει μερικές φορές την εικόνα της ταυτοποίησης με τους εγκλείστους, κάτι που ενοχλεί το προσωπικό.

Η 'ευγενική' αντίδραση των συγκαλούντων στους εγκλείστους μπορεί να προκαλέσει ακόμα και τη διακοπή της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, μια και 'κομίζουν καινά δαιμόνια', σύμφωνα με κάποιους αξιωματικούς των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα. Η ομάδα, όμως, προσωπικού και συγκαλούντων έχει αποδειχθεί πολύ καλός χώρος, όπου εκφράζονται τα συναισθήματα και δίνονται οι εξηγήσεις και από τις δύο πλευρές, με αποτέλεσμα στο τέλος των συναντήσεων να είναι όλοι ικανοποιημένοι.

Έξι μήνες μετά, η αρχική επιφύλαξη του προσωπικού δίνει τη θέση της σε πολύ φιλική διάθεσή τους για συγκαλούντες. Κάθε φορά που επισκέπτονται στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, μετά την ολοκλήρωση του κύκλου εργασιών τους, ακολουθεί συνεστίαση.

Κατά τα 9 εξάμηνα της παρέμβασης από το καλοκαίρι του 1990 έως και τέλος του 1994 έχει πραγματοποιηθεί αξιοσημείωτη μείωση των εγκλείστων των Ναυτικών Φυλακών

Αυλώνα, αφού κατά τις συγκρίσεις των μέσων όρων ανά εξάμηνο (ακόλουθος πίνακας), προκύπτουν στατιστικές σημαντικές διαφορές:

Α) μεταξύ πρώτου και τελευταίου εξαμήνου [$\chi^2_{(1)} = 11,26$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 10,30$, $p < 0,01$].

Β) μεταξύ των δύο πρώτων και δύο τελευταίων εξαμήνων [$\chi^2_{(1)} = 13,14$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 12,38$, $p < 0,001$].

Γ) μεταξύ των τριών πρώτων και των τριών τελευταίων εξαμήνων [$\chi^2_{(1)} = 11,29$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 10,70$, $p < 0,01$].

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ

Αύγ. - Δεκ.'90	Ιαν.-Ιουν.'91	Ιουλ.-Δεκ.'91	Ιαν.-Ιουν.'92	Ιουλ.-Δεκ.'92
35	26	22	21	19
Ιαν.-Ιουν.'93	Ιουλ.-Δεκ'93	Ιαν.-Ιουν.'94	Ιουλ.-Δεκ.'94	
21	18	15	12	

Σε συνάντηση συγκαλούντων και κρατουμένων για την έκφραση των συναισθημάτων τους, σχετικά με τη μείωση του μέσου όρου των φυλακισμένων, ένας με μακροχρόνια ποινή λέει: 'Έχω μία φαντασίωση. Ίσως, είναι μεγάλη μου επιθυμία. Να κλείσουμε εσάς τους δύο (συγκαλούντες, άνδρας - γυναίκα) σε αυτή τη φυλακή, να μένετε με μας για πάντα και όχι να κλείσουν οι φυλακές και να σας χάσουμε.'

Ο αρχικός ενθουσιασμός και η συμφωνία μετατρέπεται αργότερα σε ανάμικτα συναισθήματα ευχαρίστησης και θλίψης, που προέρχονται από τους φραγμούς των φυλακών και την πραγματικότητα του καθενός. Άλλοι θα μείνουν στη φυλακή για λίγο και άλλοι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι συγκαλούντες τότε απαντούν: 'Έν τάξει με σας, για πάντα, αλλά έξω από τις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, όταν με το καλό θα έχετε τελειώσει, το γρηγορότερο, με τις ποινές σας αυτές'.

ΤΡΙΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ:
ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Οι πρώτες αντιστάσεις, που διαπιστώνονται, είναι οι καθυστερήσεις και απουσίες των εκπαιδευομένων. Στην πρώτη συνάντηση ο συγκαλέσας είναι μόνος για 30 λεπτά. Το ερώτημά του είναι, κατά πόσον αυτή η συνάντηση θα είναι η αρχή ή το τέλος της όλης κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων (ΣΝΔ).

Είναι γνωστό από την αρχή ότι αποτρέπεται, αλλά είναι αποδεκτό ν' απουσιάσει κάποιος και χωρίς προειδοποίηση, οπότε μένει ανοικτό το κάθισμά του. Αυτό, ωστόσο, δημιουργεί δυσχέρειες και ανησυχία. Εκφράζονται φόβοι για το μέλλον των ομάδων. Κάποιος εκπαιδευόμενος μάλιστα, προτείνει να είναι υποχρεωτικές οι συναντήσεις. Συμφωνούν και ορισμένοι άλλοι μ' αυτόν.

Στο αρχικό στάδιο, επίσης, παρατηρούνται φαινόμενα που συνήθως ταξινομούνται ως παρανοειδείς αντιδράσεις και αποδίδονται στο φόβο της νέας εμπειρίας και του αγνώστου. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο καθένας βιώνει ότι δεν έχει πια την ίδια ταυτότητα και προσωπικότητα στο νέο πλαίσιο. Αυτά λαμβάνουν χώρα, αλλά, μόνο σε μικρό βαθμό. Αιτία η εξοικείωσή των Δοκίμων, αφού είναι συνεκπαιδευόμενοι. Ο κύριος φόβος τους είναι μήπως η ομάδα έχει ως επακόλουθο να χαθεί η προηγούμενη ταυτότητα του καθενός και γίνει η ένταξή του κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να δημιουργείται εξάρτηση από αυτήν.

Οι αντιστάσεις τους στην αλλαγή, παρόλο που εκφράζονται από τους ίδιους τους εκπαιδευομένους, προέρχονται από όλους, όσοι ανήκουν στην σχολή.

Αργότερα κάποιο μέλος εκφράζει την άποψη ότι δεν υπάρχουν οφέλη από την ομάδα. Δεν είναι αυτό που θέλουν. Δεν επιθυμούν να μάθουν για τις ομάδες ή τον τρόπο να τις κατευθύνουν ως συντονιστές. Θέλουν πρακτικές συμβουλές. Απόδραση από το άγχος; Γιατί υπάρχει αυτή η αντίδραση, αφού είναι εθελοντική η συμμετοχή;

Όπως είναι αναμενόμενο, εξαιτίας του στρατιωτικού πλαισίου, οι εκπαιδευόμενοι θέλουν να προσδώσουν στον συγκαλέσαντα τη θέση του αρχηγού. Θέλουν, δηλ. διπολική σχέση καθοδηγητή και καθοδηγούμενων, όπου οι καθοδηγούμενοι θα είναι η συμπαγής ομάδα των εκπαιδευομένων. Οι ίδιοι, ωστόσο, έχουν εκφράσει οργή για την ίδια διπολική σχέση καθοδηγητή-καθοδηγούμενων με τη σχολή και τους διδάσκοντες, ως καθοδηγητές και τους εαυτούς τους ως καθοδηγούμενους. Είναι εντυπωσιακό γι' αυτούς να βλέπουν, συνειδητά ή ασυνείδητα, σαν σε καθρέφτη, ότι άλλοτε θέλουν και άλλοτε όχι το ίδιο πράγμα, δηλ. τη διπολική σχέση καθοδήγησης.

Η υποομαδοποίηση και οι επί μέρους δυαδικές σχέσεις, σε τέτοιες ομάδες με τόσα πολλά μέλη, είναι συνηθισμένες αντιστάσεις, για να παρέχουν προστατευτική κάλυψη στους εκπαιδευομένους για τα δυσάρεστα συναισθήματα και τις ανάλογες σκέψεις τους.

Εκτός αυτών προκύπτουν πολλά ακόμη ενδιαφέροντα φαινόμενα και δημιουργικές καταστάσεις σε όλες τις φάσεις της κλινικής – ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων. Αποτελούν, μάλιστα, τη γέφυρα για σημαντικές αλλαγές, που λαμβάνουν χώρα τόσο σε προσωπικό και ομαδικό επίπεδο, όσο και σε διοικητικό.

Έχουν παραμείνει ανεξήγητα και άλυτα πολλά παράπονα των δοκίμων για προβλήματα τους, μικρής έντασης στην αρχή. Το πέρασμα του χρόνου, όμως, έχει ως αποτέλεσμα την σταδιακή ανάπτυξη εντόνων και δυσαρέστων συναισθημάτων, όπως: θυμός, ζήλεια, απληστία, φθόνος και μίσος, από ματαιώση, παρανοειδείς σκέψεις, καθώς και αγωνία, άγχος και πανικός. Τα πρώτα στάδια γίνονται ανυπόφορα, δεδομένης και της ψυχαναγκαστικής τάσης, που είναι πολύ συχνή στο στρατό.

Το πιο σημαντικό φαινόμενο, που εμφανίζεται σε όλες τις ομάδες σ' αυτή την παρέμβαση, είναι σχετικό με την ταυτότητα των δοκίμων. Διαπιστώνεται κάποιος βαθμός σύγχυσης της ταυτότητάς τους. Πολλά από τα στοιχεία της αναλύονται, ενώ υπάρχουν πολλές συγκρούσεις για τα ευχάριστα και δυσάρεστα συναισθήματα και τις ανάλογες ιδέες. Στο σημείο αυτό υπενθυμίζεται η θεωρία του Erikson (1968, 1974), η σχετική με τα οκτώ στάδια ανάπτυξης και εξέλιξης. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης παραπέμπουν στο πέμπτο στάδιό της, το οποίο είναι σχετικό με τη ταυτότητα, τη σύγχυση και τη κρίση ταυτότητας, την αρνητική ταυτότητα, τη πίστη στον σύντροφο και τον ολοκληρωτισμό.

Δυσάρεστα, επίσης, συναισθήματα και ανάλογες φάσεις ωθούν ορισμένους εκπαιδευομένους στην κατάθλιψη, μια και έχει μειωθεί η ελπίδα και η πίστη τους για λήψη βοήθειας. Από την άλλη εμφανίζεται άγχος, μένος και μίσος, ως συνέπειες των ψυχικών τους συγκρούσεων. Όλα αυτά απειλούν να βυθίσουν το 'πλοίο' του καθενός, δηλ. τον εαυτό του.

Πολύ ενδιαφέρουσα είναι η διαπίστωση, κατά τον ίδιο χρόνο, ότι η σχολή έχει θέσει ως σημαντικό στόχο της, παράλληλα με την πειθαρχία των δοκίμων, την επίλυση των ποικίλων τους προβληματισμών και μάλιστα των ψυχολογικών. Οι εκπαιδευόμενοι δυσπιστούν στην αρχή. Εξακολουθούν να είναι μάλλον σε 'παρανοειδή' φάση βλέποντας τη σχολή ως 'ύποπτη' ή αδιάφορη για τα προβλήματά τους.

Τα χαρακτηριστικά της σύγχυσης ταυτότητάς τους χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: εκείνα που σχετίζονται με τον έξω της σχολής χώρο και εκείνα που αναφέρονται στην εσωτερική δομή και λειτουργία της σχολής.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι σχέσεις των εκπαιδευομένων με τις οικογένειές τους, τους πολίτες και την κουλτούρα της γενιάς τους (τέλος εφηβείας).

Η δεύτερη κατηγορία σχετίζεται με τις προοπτικές της στρατιωτικής τους ταυτότητας, την ιεραρχία της σχολής, τους ανταγωνισμούς τους, τις επαγγελματικές τους πληροφορίες και γενικότερα τις σχέσεις τους.

Τα περισσότερα προβλήματά τους σχετίζονται με τα εξωτερικά χαρακτηριστικά και όχι τα εσωτερικά της σχολής.

Διαπιστώνεται, όχι πάντοτε, κακή προσαρμογή στις συνθήκες της σχολής και συσχετίζεται με την τελευταία φάση της εφηβείας. Οι εκπαιδευόμενοι συνηθίζουν να εκφράζουν τέτοιες αντιδράσεις χωρίς προκαλύμματα και επιφυλάξεις. Στα πιο πάνω προβλήματα, τα οποία εκφράζονται από διαφορετικούς εκάστοτε εκπαιδευομένους, προστίθενται και άλλες δυσχέρειες. Αυτές προέρχονται από το στρατιωτικό περιβάλλον και τις υποχρεώσεις τους, π.χ. την πειθαρχία, την ένδον διαμονή, τις γρήγορες και ξαφνικές στρατιωτικές κινήσεις και τη μειωμένη ή συγκρατημένη έκφραση των συναισθημάτων.

Η σύγχυση της ταυτότητας του εφήβου από την μία πλευρά και τα ξεκάθαρα στρατιωτικά καθήκοντα σε επίπεδο ωριμότητας από την άλλη προκαλούν ενοχή, ντροπή, απογοήτευση και μίσος προς την ιεραρχία. Βιώνουν ότι η σχολή τους σπρώχνει να πάρουν αποφάσεις και να δράσουν πέραν των δυνατοτήτων τους. Γίνονται, έτσι, πιο αμυντικοί και παλινδρομούν αισθανόμενοι απομονωμένοι, κενοί, αγχώδεις και αναποφάσιμοι.

Πέραν της ψυχολογίας και των προβλημάτων του εφήβου, πρέπει να αναφερθούν και οι αντιδράσεις που σχετίζονται με εξωτερικούς της σχολής παράγοντες, μια και η κατάσταση όλης της χώρας έχει ήδη επηρεάσει σημαντικά αυτούς τους εκπαιδευομένους (Menoutis, 1993b). Την ίδια εποχή ξεκινά η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση.

Στην πολιτική τα πράγματα είναι πολύ άσχημα. Υπάρχει ρήξη με βασικό άξονα αναφοράς την μακρά δίκη πρώην πρωθυπουργού και μερικών εκ των υπουργών του, που κατηγορούνται για πολιτικά και οικονομικά σκάνδαλα. Εμφανίζονται φαινόμενα ιδεαλισμού, φανατισμού, ρήξης και διαμάχης. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν κατηγορίες περί πλεκτάνης. Οι αναρχικές και τρομοκρατικές ενέργειες είναι συχνές, όπως και οι απεργίες. Όλα αυτά δημιουργούν αστάθεια στην κοινωνική ζωή.

Οι μαθητές καταλαμβάνουν τα σχολεία τους εμποδίζοντας τους καθηγητές να διδάξουν. Τα πολιτικά μοντέλα προς ταυτοποίηση έχουν χάσει την αξία τους. Την ίδια ώρα οι δόκιμοι, ξεπερνώντας αυτήν την κατάσταση, πρέπει να ζήσουν στην σχολή τους επιδιώκοντας, κατά το δυνατόν, την τελειότητα σε κλίμα αντίθετο με το γενικό περιβάλλον.

Αυτά τα πολιτικά προβλήματα συμπληρώνονται από εθνικές διαμάχες στα Βαλκάνια π.χ. τη σερβοκροατική διαμάχη. Για την Ελλάδα υπάρχουν ως κύρια προβλήματά της το ‘Κυπριακό’, το ‘Μακεδονικό ζήτημα’, η ‘υφαλοκρηπίδα’ κ.λπ..

Η οικονομική κατάσταση της χώρας είναι κακή. Τα εθνικά χρέη προς την Ευρωπαϊκή Ένωση και άλλους εθνικούς δανειστές είναι τεράστια. Εξαιτίας αυτών των προβλημάτων υπάρχει σκληρή οικονομική πολιτική, που μεταξύ των άλλων μειώνει τα οικονομικά και των αξιωματικών. Δεν υπάρχει, λοιπόν, σοβαρό οικονομικό κίνητρο, για να γίνει κάποιος αξιωματικός.

Τα μόνα κίνητρα που παραμένουν είναι η δόξα του αξιώματος, το πλαίσιο του Πολεμικού Ναυτικού, η αγάπη για τη θάλασσα, τα επιμορφωτικά προγράμματα κ.λπ. Η αντίφαση, όμως, από την μια η σκληρή εργασία και οι στερήσεις της ζωής του αξιωματικού και από την άλλη τα άσχημα οικονομικά, προκαλεί πολλά δυσάρεστα συναισθήματα, καθώς και δίκαια αιτήματα από την στρατιωτική ιεραρχία, τα οποία δεν έχουν κανένα θετικό αποτέλεσμα από πλευράς Πολιτείας.

Οι Ένοπλες Δυνάμεις, άλλωστε, δεν έχουν συνδικαλιστικά δικαιώματα για απεργία ούτε άλλο τρόπο αντίδρασης, μια και όλα προκαθορίζονται από την πειθαρχία.

Δεν υπάρχει, επίσης, η κατάλληλη κοινωνική αποδοχή από τους πολίτες της έννοιας ‘Αξιωματικός’. Αν υπάρξει μπορεί, ίσως, να ισορροπήσει αυτές τις δυσχέρειες.

Ως αποτέλεσμα όλων αυτών υφίσταται, από δοκίμους, προσπάθεια αποφυγής των πολιτών. Το χάσμα να μεγαλώνει (Menoutis, Kritikou, & Georgitsis, 1992).

Λογικό, λοιπόν, και αναμενόμενο το ότι οι εκπαιδευόμενοι αισθάνονται θυμό, απογοήτευση και οργή, λιγότερο από την στρατιωτική ιεραρχία και περισσότερο από το κράτος, μια και δεν υπάρχει φροντίδα να επανακτήσουν το κύρος τους οι αξιωματικοί, δεκαεφτά χρόνια μετά την πτώση του στρατιωτικού δικτατορικού καθεστώτος. Πολλοί πολίτες το θυμούνται, αλλά οι Δόκιμοι δεν το έχουν καν γνωρίσει, γεννηθέντες αργότερα. Η θέση τους είναι ‘γιατί εμείς να το πληρώνουμε’;

Βασικό ερώτημά τους είναι και το γιατί δεν υπάρχουν μαθήματα για την ατομική και ομαδική ψυχολογία, που μπορούν να τους βοηθήσουν να κατανοήσουν καλύτερα τα προβλήματά τους και τους τρόπους συμπεριφοράς τους, ώστε να αντεπεξέλθουν αυτή τη δυσάρεστη κατάσταση και να καλυτερεύσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις, αντί να επιλέγουν ειδικές συντροφιάς.

Πολύ σοβαρά, επίσης, προβλήματα έχουν δημιουργηθεί σε εκπαιδευμένους για την επιλογή και υπευθυνότητά τους να εκπαιδευθούν στη σχολή. Είναι ένας άλλος εξωτερικός παράγοντας.

Υπάρχουν, αν και όχι συχνά, έντονα συναισθήματα και συγκρούσεις μεταξύ ενός δοκίμου από την μια πλευρά και της οικογένειάς του από την άλλη, επειδή έχει δεχθεί τις πιέσεις της για να γίνει δόκιμος, χωρίς τη δική του επιλογή. Κατ' αυτόν, η επιρροή τους είναι λανθασμένη. Μπορεί, όμως, να παραιτηθεί από την ταυτότητά του ως εκπαιδευόμενος. Στο σημείο αυτό αρχίζει άλλο σημαντικό πρόβλημα, που είναι η κοινωνική κατηγορία πως είναι αποτυχημένος στην προσπάθειά του. Για ένα έφηβο με τόσα προβλήματα, είναι δύσκολο να έλθει σε τόσο μεγάλη ρήξη με την οικογένειά του, τους φίλους του και το χωριό ή μικρή πόλη του (αν έρχεται από την επαρχία), που θέλουν να τον δουν αξιωματικό. Όταν δε η καταγωγή του είναι από περιοχή με πολιτισμό (κουλτούρα) ενισχυμένου 'πρέπει' (υπερεγώ), είναι ακόμη πιο δύσκολο να αφήσει την σχολή, γιατί αυτό σημαίνει κατ' αυτούς ότι είναι φυγόπονος και δεν υπολογίζει την γνώμη του κόσμου, που 'ενδιαφέρεται' γι' αυτόν.

Αρκετοί, που έχουν αυτό το πρόβλημα, δεν το έχουν συνειδητοποιήσει στο παρελθόν, γιατί το έχουν απωθήσει. Το πρόβλημα αναλύεται καλά μέσω της συζήτησης στις ομάδες.

Εξετάζοντας την σύγκυση ταυτότητας των δοκίμων, αναφορικά με τα εσωτερικά στοιχεία της σχολής, πρέπει να τονισθεί ότι όλα τα εξωτερικά πιο πάνω προβλήματα διεισδύουν και στα εσωτερικά, μια και δεν υπάρχει φραγμός μεταξύ της Σχολής Ναυτικών Δοκίμων του Πολεμικού Ναυτικού και της Πολιτείας, ώστε η σχολή να δρα ως ένα σύστημα που ελέγχει.

Περιγράφονται, στη συνέχεια, τα αμιγώς εσωτερικά στοιχεία της σχολής:

Πρώτα είναι η έκφραση σημαντικής διχοτόμησης - σχίσσης (splitting off) μεταξύ των ομάδων και γενικότερα της κλινικής – ψυχοκοινωνικής παρέμβασης από τη μία πλευρά και της σχολής από την άλλη. Η παρέμβαση, δηλ. είναι 'κάτι το καλό', ενώ 'στη σχολή δεν ενδιαφέρονται γι' αυτούς'. Οι εκπαιδευόμενοι, αρχικά, προτιμούν να προβάλλουν πολλά δυσάρεστα συναισθήματα και σκέψεις τους στην σχολή και όχι στις ομάδες, όπου τα βιώνουν. Δεν είναι, έτσι, καθαρό τα πόσα, ποια και πού ακριβώς γίνονται. Ποιος είναι εναντίον της 'ομάδας του' και ποιος εναντίον της 'μεγάλης ομάδας' της σχολής; Και ποιος εναντίον και των δύο;

Ο γενικός θυμός, η οργή και το μίσος είναι πιο έντονα από ό,τι είναι τα αντίστοιχα καλά λόγια και ευχαριστίες των εκπαιδευόμενων για την σχολή. Κατηγορούν, επίσης, την ιεραρχία για γραφειοκρατία, μονόλογο και αρχηγικό σύστημα, αλλά βαθμιαία βλέπουν τα

πράγματα κάπως διαφορετικά στις ομάδες, μια και εκτονώνουν την έντασή τους και δεν ‘τυφλώνονται’, σύμφωνα με κάποιον εκπαιδευόμενο.

Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να αισθάνονται οι δόκιμοι την σχολή τους ως μεγάλη ομάδα, αλλά χωρίς ιδιαίτερη δομή ημιδιαπιδυτής (semi-permeable) μεμβράνης απέναντι στο κοινό, στην πολιτεία. Μεμβράνη, δηλ. που επιτρέπει την έξοδο, αλλά όχι την είσοδο οποιουδήποτε έξωθεν της Σχολής, για οτιδήποτε, χωρίς έγκρισή της. Συνεπώς, αυτό είναι απογοητευτικό γι’ αυτούς και τους προκαλεί πρωτογενές μίσος λόγω της έντονης ματαίωσής τους από τους εξωγενείς.

Άλλος παράγοντας των αντιδράσεων προς την ιεραρχία είναι το ότι δεν είναι ακριβείς οι πληροφορίες, σχετικά με την εργασία των αξιωματικών και την εξέλιξή τους. Πολλές φορές, για να βελτιωθεί η εικόνα του αξιωματικού, η σχολή διαφημίζει τα θετικά και υποτιμά, κατ’ αυτούς, τα αρνητικά της στοιχεία. Σύντομα, όμως, αποκαθίσταται η αλήθεια. Αποτελέσματα είναι η δυσπιστία, η ματαίωση, η απογοήτευση και η πτώση του ηθικού των εκπαιδευομένων.

Το ανάλογο φαινόμενο συμβαίνει και στις περιπτώσεις που δεν εκπληρώνονται οι υποσχέσεις της προς αυτούς.

Έπειτα από ολ’ αυτά, μερικοί επί πτυχίω δόκιμοι είναι σε σύγχυση την ώρα που αποχαιρετούν την σχολή και αναλαμβάνουν τα καθήκοντα του αξιωματικού. Όταν δεν καταφέρνουν καλό αποχαιρετισμό, το φαινόμενο του άγχους αποχωρισμού είναι πολύ εμφανές. Από αυτά τα συναισθήματα προέρχονται οι ποικίλες καταστροφές από την πλευρά τους, οι οποίες είναι ένας από τους κυρίους λόγους, για τους οποίους ο Διοικητής έχει συνηγορήσει για τη κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση.

Πολλές φορές, κατά την εξέλιξη της παρέμβασης, οι εκπαιδευόμενοι εμφανίζουν αλλαγή και εκφράζουν το σεβασμό, το ενδιαφέρον και την αγάπη τους για την σχολή. Μιλούν για την εξιδανίκευση και το συναίσθημα του ανήκειν στο Πολεμικό Ναυτικό. Τέλος, κρίνουν αυτή την παρέμβαση ως κάτι το πολύ καλό κι ευχαριστούν για την έγκριση της σχολής τους. Την βλέπουν πια όχι ως αδιάφορη, αλλά ως καλή και προστατευτική για αυτούς.

Τα αποτελέσματα της παρέμβασης είναι ιδιαίτερα θετικά. Έχουν αναλυθεί όλοι οι πιο πάνω παράγοντες που προκαλούν στους δοκίμους τόσες αγχώδεις και καταθλιπτικές εκδηλώσεις, με τελικό αντίκτυπο διαταραχές στην συμπεριφορά τους και πτώση της απόδοσής τους. Από την αρχή τονίζεται η αξία της ταυτότητάς τους και αργότερα ο ιδιαίτερος τρόπος του καθενός ως προσωπικότητας, σήμερα ως εκπαιδευόμενου και αύριο ως αξιωματικού.

Ως συνέπεια της επιτυχίας της πειραματικής φάσης έχει έλθει και η παγίωση της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης για τα επόμενα χρόνια μέχρι σήμερα και μάλιστα με τρόπο τέτοιο, ώστε να πολλαπλασιάζονται τα οφέλη και των εκπαιδευομένων και της σχολής συνολικά, καθώς και του Πολεμικού Ναυτικού γενικότερα.

Οι διαφοροποιήσεις των ομάδων από μεσαίου (median) τύπου σε μεγάλο (large) δεν παρουσιάζουν απροσδόκητες καταστάσεις, πέραν της αναμενομένης μείωσης της αρχικής συνοχής και της συνεπαγομένης υποομαδοποίησης. Με τον κατάλληλο πολυδιάστατο διάλογο, όλα αυτά αναλύονται ως αντιστάσεις κ.λπ., ώστε τελικά να ενισχύεται και να πλουτίζει η ομαδική διαδικασία.

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ:
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ

Πρώτη παράμετρος: **Μέση Ηλικία**

Δεύτερη παράμετρος: **Γραμματικές Γνώσεις**

Τρίτη παράμετρος: **Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη**

Τέταρτη παράμετρος: **Οικογενειακή Κατάσταση**

Πέμπτη παράμετρος: **Γνώσεις Ξένων Γλωσσών**

Έκτη παράμετρος: **Σχέση με τη Θάλασσα**

Έβδομη παράμετρος: **Κάπνισμα**

Όγδοη παράμετρος: **Τοξικοεξάρτηση**

Ένατη παράμετρος: **Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής
Ανεπάρκειας**

Δέκατη παράμετρος: **Κλίσεις Ψυχαγωγίας**

Ενδέκατη παράμετρος: **Εκπαιδευτική Αναβολή Θητείας**

Δωδέκατη παράμετρος: **Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής**

Δέκατη τρίτη παράμετρος: **Δοκιμασία Άγχους**

Δέκατη τέταρτη παράμετρος: **Ερωτηματολόγιο Langner**

Δέκατη πέμπτη παράμετρος: **Δοκιμασία Κατάθλιψης**

1. Πρώτη παράμετρος: Μέση Ηλικία

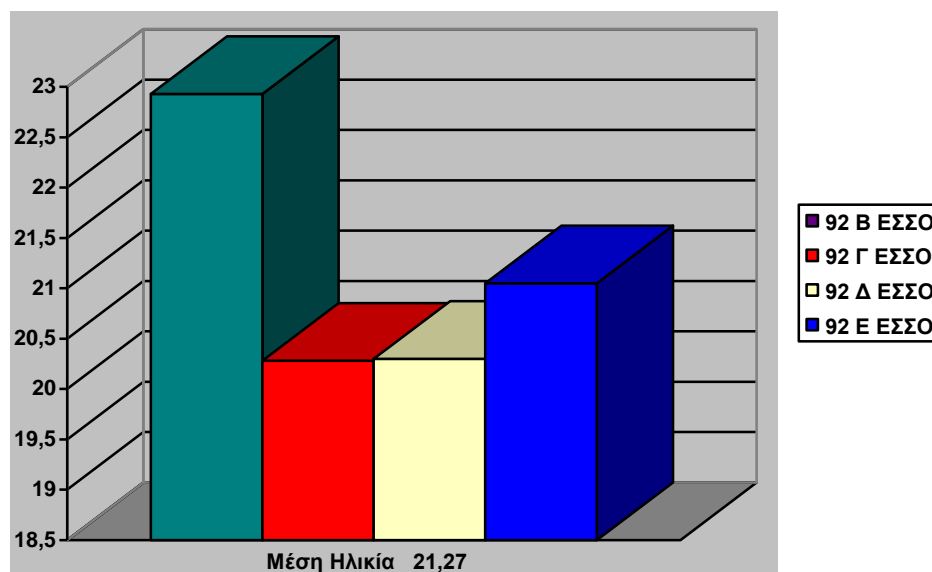
Από ό,τι διαπιστώνεται στην έρευνα για την **υπόθεση 4γ1**, η μέση ηλικία των προπαιδευομένων κατά τις κατατάξεις (πίνακας 4γ1α) διαφέρει. Μεγαλύτερο μέσο όρο εμφανίζει η σειρά του Μαρτίου (92 Β' ΕΣΣΟ): 22,93 έτη. Η μέση ηλικία είναι 21 έτη.

Οι ηλικίες των νεοκατατασσομένων υποκειμένων είναι δυνατόν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες (πίνακας 4γ1β) με βάση τις αντιλήψεις, τις στάσεις και τις διαθέσεις τους, που προκύπτουν στις προσωπικές συνεντεύξεις. Οι κατηγορίες αυτές εμφανίζουν άνισα ποσοστά, με την κατηγορία των 18 - 19 ετών να καλύπτει περίπου το μισό (45,12%) όλων των προπαιδευομένων.

Πίνακας 4γ1α.

Μέση ηλικία των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438).

	Μέση ηλικία (έτη)
92 Β' ΕΣΣΟ n = 1040	22,93
92 Γ' ΕΣΣΟ n = 802	20,28
92 Δ' ΕΣΣΟ n = 769	20,30
92 Ε' ΕΣΣΟ n = 827	21,05
Σύνολο n = 3438	21,27



Πίνακας 4γ1β.

Ποσοστά κατηγοριών ηλικίας των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ' ΕΣΣΟ (n = 2611).

Ηλικία (έτη)	%
18 - 19	45,12
20 - 21	18,69
22 - 25	26,36
26 και άνω	9,83
Σύνολο	100,00

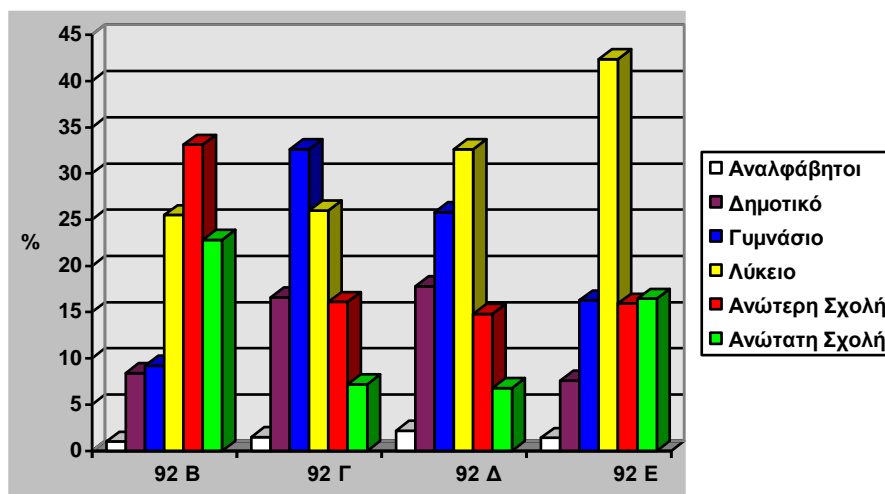
2. Δεύτερη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Ως προς την **υπόθεση 4γ2**, προκύπτει (πίνακες 4γ2α, 4γ2β) η ύπαρξη τεσσάρων υποομάδων νεοκατατασσομένων, που αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερο τρόπο, α. δύο μικροτέρων, δηλ. των Αναλφάβητων (1,48%) και των Διδακτόρων (2,18%) και στη συνέχεια β. των Αποφοίτων Δημοτικού (12,22%) και των Πτυχιούχων Master's (4,19%).

Πίνακας 4γ2α.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438) σε σχέση με το επίπεδο των γραμματικών τους γνώσεων.

	92 Β' n = 1040	92 Γ' n = 802	92 Δ' n = 769	92 Ε' n = 827	Μέσος όρος
Αναλφάβητοι	1,0	1,5	2,2	1,40	1,48
Δημοτικό	8,4	16,6	17,8	7,59	12,22
Γυμνάσιο	9,2	32,6	25,8	16,27	20,07
Λύκειο	25,5	26,0	32,6	42,37	31,26
Ανώτερη Σχολή	33,1	16,1	14,8	15,93	20,91
Ανώτατη Σχολή	22,8	7,2	6,8	16,44	14,05
Σύνολο	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00



Πίνακας 4γ2β.

Μέσος όρος των μεταπτυχιακών τίτλων των προπαιδευομένων του συνόλου των κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438).

Μεταπτυχιακοί τίτλοι	n	%
Master's Degree	n ₁ = 144	4,19
Διδακτορική Διατριβή	n ₂ = 75	2,18

3. Τρίτη παράμετρος: Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη

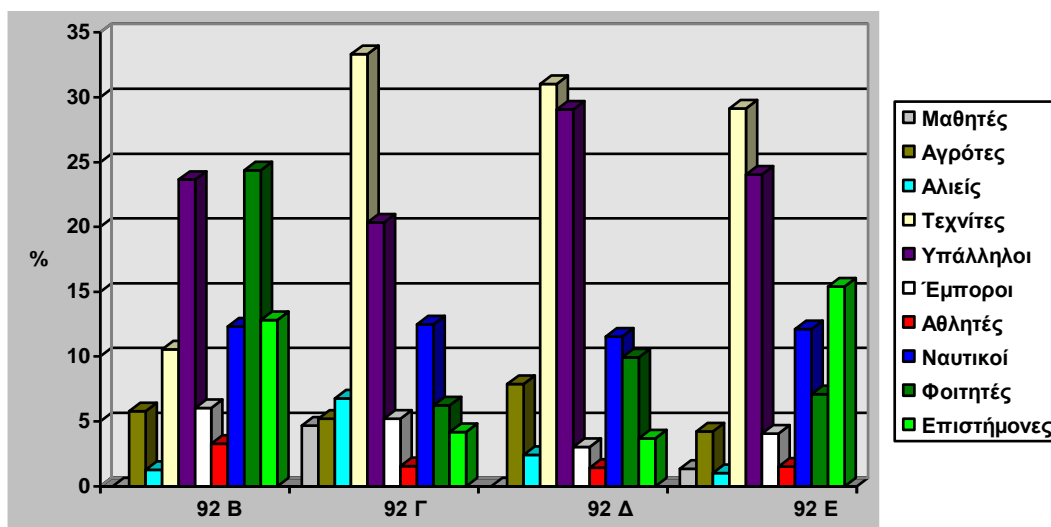
Ως προς την **υπόθεση 4γ3**, καταγράφονται (πίνακας 4γ3) όλα τα επαγγέλματα, μεταξύ των οποίων ορισμένα εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά, όπως των μαθητών (1,42%), των α-

γροτών (5,73%), των αλιέων (2,74%), των εμπόρων (4,69%) και των αθλητών (2,4%). Αξιοσημείωτη είναι, επίσης, η διακύμανση του ποσοστού των κατηγοριών φοιτητών (από 6,25% έως 24,37%) και επιστημόνων (από 3,69% έως 15,42%).

Πίνακας 4γ3.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438) σε σχέση με την επαγγελματική τους κατάσταση, πριν την κατάταξη.

	92 Β' n = 1040	92 Γ' n = 802	92 Δ' n = 769	92 Ε' n = 827	Μέσος όρος
Μαθητές	0,00	4,68	0,00	1,35	1,42
Αγρότες	5,77	5,20	7,86	4,23	5,73
Αλιείς	1,25	6,77	2,40	1,01	2,74
Τεχνίτες	10,55	33,33	31,02	29,15	24,92
Υπάλληλοι	23,65	20,35	29,05	24,05	24,18
Έμποροι	6,03	5,20	3,04	4,06	4,69
Αθλητές	3,26	1,56	1,44	1,52	2,04
Ναυτικοί	12,31	12,50	11,55	12,10	12,13
Φοιτητές	24,37	6,25	9,95	7,11	12,77
Επιστήμονες	12,81	4,16	3,69	15,42	9,38
Σύνολο	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00



4. Τέταρτη παράμετρος: Οικογενειακή Κατάσταση

Η έρευνα δείχνει, σύμφωνα με την **υπόθεση 4γ4α** (πίνακας 4γ4α), ότι υπάρχουν κάποιες κατηγορίες μικρών διακυμάνσεων, κατά τις διάφορες κατατάξεις, που σχετίζονται με τις ακόλουθες δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες: θάνατος δύο γονέων (0,31%), θάνατος μητέρας (2,27%), θάνατος πατέρα (5,99%), διαζύγιο γονέων (5,44%) και οικονομικά προβλήματα (6,93%).

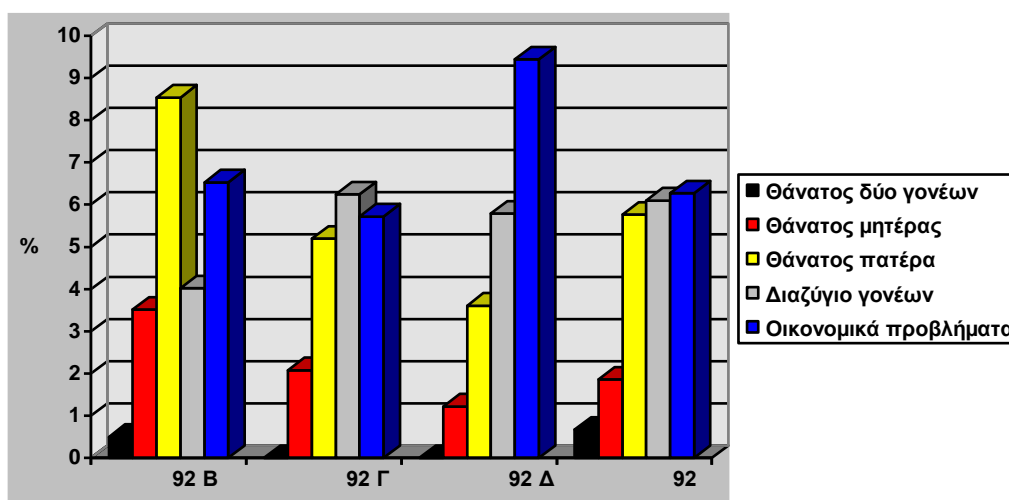
Ως προς την **υπόθεση 4γ4β**, προκύπτουν (πίνακας 4γ4β) οι ακόλουθες κατηγορίες οικογενειών, σχετικά με τα παιδιά τους: ένα παιδί (6,80%), δύο παιδιά (52,67%), τρία παιδιά (25,83%), τέσσερα παιδιά (9,16%), πέντε ή περισσότερα παιδιά (5,54%).

Από τον ίδιο πίνακα προκύπτει ότι στο λεκανοπέδιο Αττικής η τάση του αριθμού των παιδιών των οικογενειών, είναι μειωτική. Το αντίθετο συμβαίνει στην λοιπή Ελλάδα.

Πίνακας 4γ4α.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438) σε σχέση με γονεϊκές τους καταστάσεις.

	92 Β' n = 1040 %	92 Γ' n = 802 %	92 Δ' n = 769 %	92 Ε' n = 827 %	Μέσος όρος %
Θάνατος δύο γονέων	0,50	0,00	0,00	0,67	0,31
Θάνατος μητέρας	3,51	2,08	1,22	1,86	2,27
Θάνατος πατέρα	8,54	5,20	3,61	5,76	5,99
Διαζύγιο γονέων	4,02	6,25	5,79	6,10	5,44
Οικονομικά προβλήματα	6,53	5,72	9,44	6,27	6,93



Πίνακας 4γ4β.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438), σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών της πατρικής τους οικογένειας.

Οικογένεια	%	Λεκανοπέδιο Αττικής %	Λοιπή Ελλάδα %
1 παιδί	6,80	67,95	32,05
2 παιδιά	52,67	55,43	44,57
3 παιδιά	25,83	43,75	56,25
4 παιδιά	9,16	33,81	66,19
4 < παιδιά	5,54	21,26	78,74

5. Πέμπτη παράμετρος: Γνώσεις Ξένων Γλωσσών

Κατά την έρευνα, σύμφωνα με την υπόθεση 4γ5, προκύπτει (πίνακας 4γ5α) ότι αξιοσημείωτο ποσοστό (36,88%) δεν ομιλεί ξένη γλώσσα, μολονότι είναι υποχρεωτική η εκμάθησή της. Από την άλλη πλευρά, είναι μικρά τα ποσοστά όσων μιλούν τρεις (2,19%) ή τέσσερις και περισσότερες (0,26%) γλώσσες.

Κατά τη σύγκριση των ξένων γλωσσών, προκύπτει (πίνακας 4γ5β) ότι η αγγλική έχει το υψηλότερο ποσοστό (73,1%) προτίμησης.

Πίνακας 4γ5α.

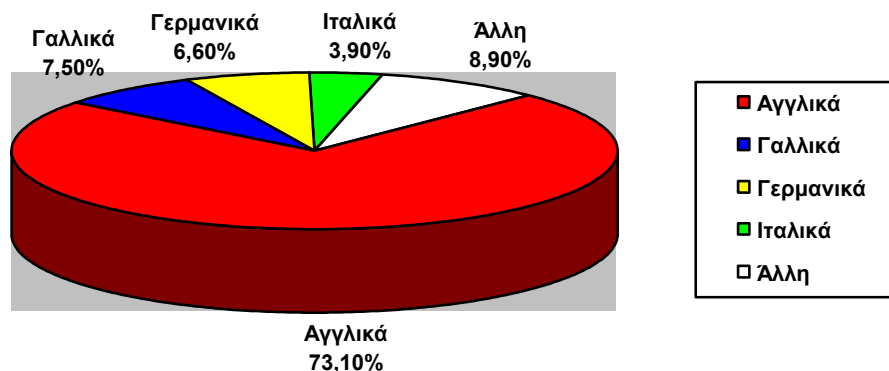
Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438), σε σχέση με τον αριθμό των δηλωμένων ξένων γλωσσών.

Ξένες γλώσσες	92 Β' n = 1040	92 Γ' n = 802	92 Δ' n = 769	92 Ε' n = 827	Μέσος όρος
0	31,02	48,88	52,61	18,00	36,88
1	47,20	42,70	40,30	54,57	46,38
2	18,30	7,20	6,10	23,72	14,29
3	3,20	1,00	0,80	3,38	2,19
4	0,28	0,22	0,19	0,33	0,26
Σύνολο	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Πίνακας 4γ5β.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438), σε σχέση με την ονομασία των ξένων γλωσσών.

Ξένες γλώσσες	
Αγγλικά	73,1
Γαλλικά	7,5
Γερμανικά	6,6
Ιταλικά	3,9
Άλλη	8,9
Σύνολο	100,0

**6. Έκτη παράμετρος: Σχέση με τη Θάλασσα**

Τα αποτελέσματα (πίνακας 4γ6), τα οποία προκύπτουν κατά την έρευνα (υπόθεση 4γ6α), εμφανίζουν τους νεοκατατασσομένους να φοβούνται τη θάλασσα (8,90%) και να αγνοούν κολύμβηση (10,03%).

Κατά τη σύγκριση όλων των παραμέτρων (υπόθεση 4γ6β), διαπιστώνεται ότι το ποσοστό όσων αγνοούν κολύμβηση, αντίθετα προς το αναμενόμενο, είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο, όσων φοβούνται τη θάλασσα. Στην περίπτωση, όμως, όσων έχουν επιβιβαστεί

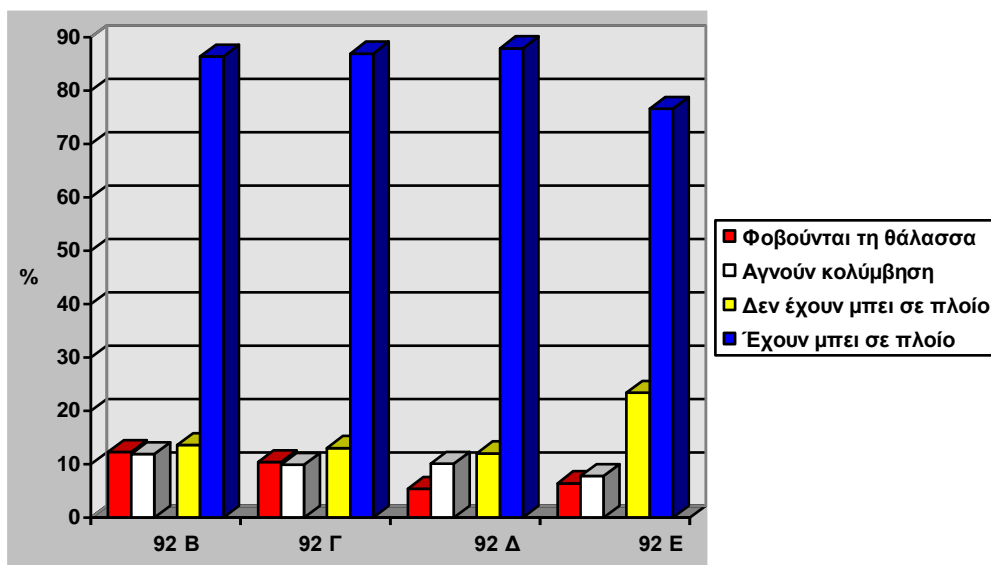
πλοίου, το αναμενόμενο ποσοστό είναι μεγαλύτερο απ' αυτά, εκείνων που φοβούνται τη θάλασσα και αγνοούν την κολύμβηση.

Στην σειρά Ιουλίου (92 Δ' ΕΣΣΟ), που υπάρχει σχετικά υψηλό ποσοστό αγροτών, τεχνιτών και υπαλλήλων (πίνακας 4γ3), παρατηρείται ότι το ποσοστό όσων φοβούνται τη θάλασσα (5,36%) είναι περίπου το μισό από εκείνο όσων αγνοούν κολύμβηση (10,08%).

Πίνακας 4γ6.

Ποσοστά των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438), αναφορικά με τη σχέση τους προς τη θάλασσα.

	92 Β' n = 1040 %	92 Γ' n = 802 %	92 Δ' n = 769 %	92 Ε' n = 827 %	Μέσος όρος %
Φοβούνται τη θάλασσα	12,31	10,41	5,36	6,44	8,90
Αγνοούν κολύμβηση	11,89	9,89	10,08	7,79	10,03
Δεν έχουν μπει σε πλοίο	13,57	13,03	12,02	23,39	15,45
Έχουν μπει σε πλοίο	86,43	86,97	87,98	76,61	84,55
Σύνολο	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00



7. Έβδομη παράμετρος: Κάπνισμα

Κατά τις τέσσερις κατατάξεις, ως προς το κάπνισμα (υπόθεση 4γ7α), προκύπτει (πίνακας 4γ7α) ότι κάποιος καπνίζει στην οικογένεια του νεοσυλλέκτου, σε ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ του 68,72% και 72,88%.

Διαπιστώνεται διαφορά μεταξύ των ποσοστών, όσων έχουν γνώση των συνεπειών του καπνίσματος (91,81%) και όσων καπνίζουν (59%). Αντίθετα, τα ποσοστά όσων καπνίζουν και όσων θέλουν να το σταματήσουν (56,5%) είναι παραπλήσια.

Κατά τη σύγκριση αυτών των παραμέτρων στις τέσσερις κατατάξεις και αντίθετα προς το αναμενόμενο, η σειρά Μαρτίου (92 Β' ΕΣΣΟ) με τον υψηλότερο δείκτη γραμματικών γνώσεων, (55,9% είναι απόφοιτοι ανωτέρας και ανωτάτης σχολής, πίνακας 4γ2α), εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό καπνίσματος (64,43%).

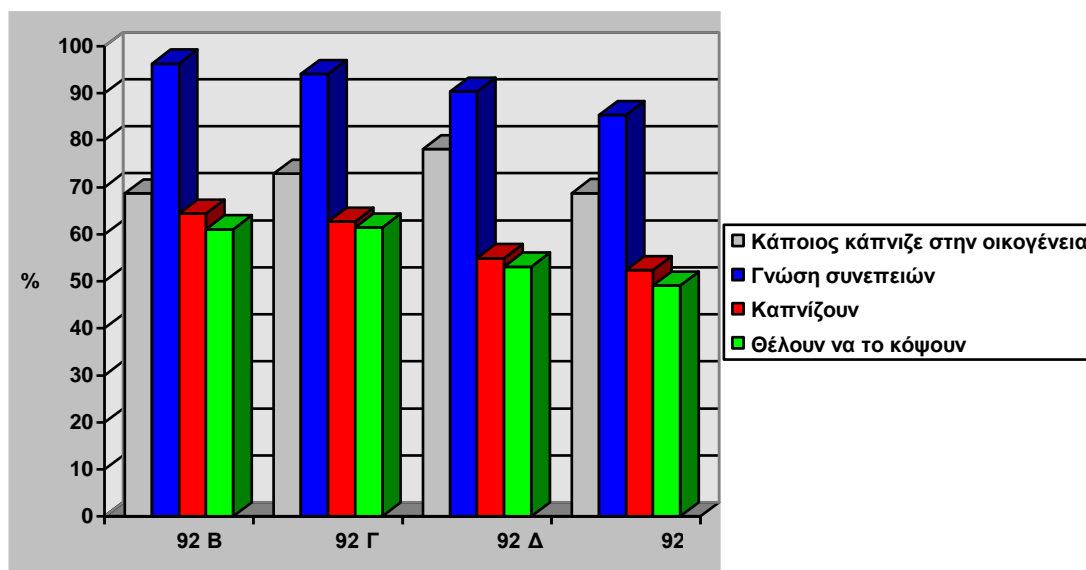
Ως προς τους κύριους λόγους (υπόθεση 4γ7β), στους οποίους οι νεοκατατασσόμενοι αποδίδουν την έναρξη και τη συνέχιση του καπνίσματος (πίνακας 4γ7β), εμφανίζεται συνολικό ποσοστό (75,27%) όσων παρασύρονται ή ξεκινούν από περιέργεια ή για επίδειξη ανδρισμού. Στα ψυχικά προβλήματα αποδίδεται ποσοστό 11,52%, μόνο.

Σχετικά με τις κατηγορίες του ημερησίου αριθμού τσιγάρων, που καπνίζουν οι νεοσύλλεκτοι (υπόθεση 4γ7γ), προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (46,54%) καπνίζει 11 - 20 τσιγάρα (πίνακας 4γ7γ), ενώ ποσοστό 18,15% καπνίζει 10 ή λιγότερα τσιγάρα την ημέρα.

Πίνακας 4γ7α.

Δηλώσεις των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438) σε σχέση με παραμέτρους του καπνίσματος.

	92 Β' n = 1040 %	92 Γ' n = 802 %	92 Δ' n = 769 %	92 Ε' n = 827 %	Μέσος όρος %
Κάποιος καπνίζει στην οικογένεια	68,72	72,88	78,12	68,75	71,80
Γνώση συνεπειών	96,29	94,06	90,34	85,36	91,81
Καπνίζουν	64,43	62,71	54,93	52,36	59,00
Θέλουν να το κόψουν	61,05	61,45	53,12	49,12	56,50



Πίνακας 4γ7β.

Γνώμες των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438) σε σχέση με τους λόγους έναρξης του καπνίσματος.

Λόγοι	
Παρασύρονται	44,93
Περίεργεια	16,57
Επίδειξη ανδρισμού	13,77
Ψυχικά προβλήματα	11,52
Δεν απαντούν	13,21
Σύνολο	100,00

Πίνακας 4γ7γ.

Ποσοστά των κατηγοριών χρήσης ημερησίου αριθμού και μέσος όρος τσιγάρων των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438).

Ημερήσιος μέσος όρος τσιγάρων	
	22,84
≤ 10	18,15
11 - 20	46,54
21 - 30	18,23
31 - 40	11,49
41 ≤	5,59
Σύνολο	100,00

8. Όγδοη παράμετρος: Τοξικοεξάρτηση

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των προπαιδευομένων (**υπόθεση 4γ8α**), ποσοστό 9,89% (πίνακας 4γ8α) έχει δοκιμάσει τοξική ουσία, ενώ ποσοστό 2,66% δηλώνει επιθυμία να δοκιμάσει.

Σχετικά με τους λόγους που οι νεοσύλλεκτοι αποδίδουν την τοξικοεξάρτηση (**υπόθεση 4γ8β**), προκύπτει (πίνακας 4γ8β) ότι τα σοβαρά προβλήματα (θάνατος γονέα, διαζύγιο γονέων, προβλήματα υγείας γονέων, ενδοοικογενειακά προβλήματα) καλύπτουν ποσοστό 37,56%, ενώ οι παρέες και η περιέργεια ενοχοποιούνται σε ποσοστό 45,56%.

Πίνακας 4γ8α.

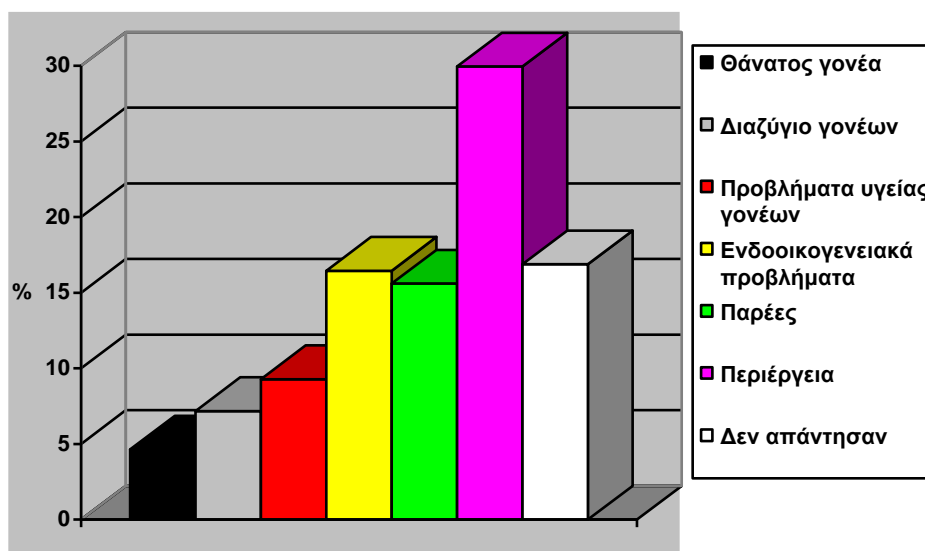
Δηλώσεις των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438) σε σχέση με την τοξικοεξάρτηση.

	%	Λεκανοπέδιο Αττικής %	Λοιπή Ελλάδα %
Έχουν δοκιμάσει	9,89	56,31	43,69
Θέλουν να δοκιμάσουν	2,66		
Θέλουν να ενημερωθούν περισσότερο	74,81		

Πίνακας 4γ8β.

Απαντήσεις των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438) αναφορικά με την εμπειρία τους ως, προς την τοξικοεξάρτηση.

Λόγοι	%
Θάνατος γονέα	4,64
Διαζύγιο γονέων	7,18
Προβλήματα υγείας γονέων	9,29
Ενδοοικογενειακά προβλήματα	16,45
Παρέες	15,61
Περίεργεια	29,95
Δεν απαντούν	16,88
Σύνολο	100,00



9. Ένατη παράμετρος: Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)

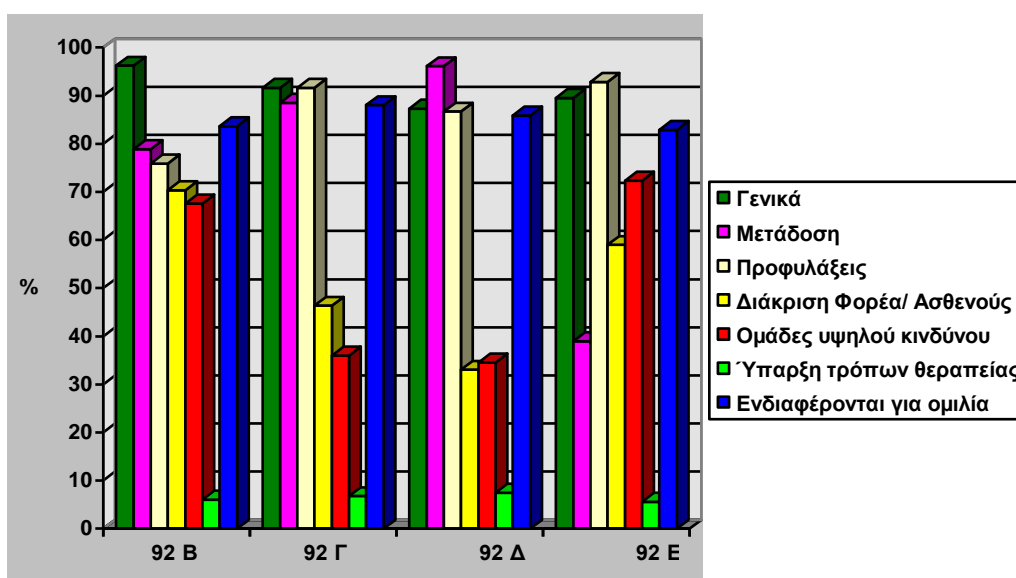
Ως προς τις **υποθέσεις 4γ9α, 4γ9β**, εμφανίζονται ποσοστά τα οποία αλληλοαναιρούνται (πίνακας 4γ9). Για παράδειγμα, η σειρά Μαρτίου (1992 Β' ΕΣΣΟ), με τον υψηλότερο βαθμό γραμματικών γνώσεων, εμφανίζεται μεταξύ των τεσσάρων κατατάξεων:

- πρώτη για τις γενικές γνώσεις των προπαιδευομένων της
- τρίτη για τις γνώσεις μετάδοσης
- τέταρτη για τις γνώσεις προφυλάξεων
- πρώτη για τις γνώσεις διάκρισης φορέα - ασθενούς
- δεύτερη για τις γνώσεις ομάδων υψηλού κινδύνου
- τρίτη για τις γνώσεις ύπαρξης τρόπων θεραπείας
- τρίτη για το ενδιαφέρον για ενημερωτική ομιλία.

Πίνακας 4γ9.

Γνώμες των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438) σε σχέση με παραμέτρους του AIDS.

Γνωρίζουν για το AIDS	92 Β' n = 1040 %	92 Γ' n = 802 %	92 Δ' n = 769 %	92 Ε' n = 827 %	Μέσος όρος %
Γενικά	96,23	91,66	87,33	89,49	91,55
Μετάδοση	78,89	88,54	96,13	39,00	75,40
Προφυλάξεις	75,87	91,66	86,69	92,88	86,07
Διάκριση φορέα/ασθενούς	70,35	46,35	33,04	58,98	53,67
Ομάδες υψηλού κινδύνου	67,58	35,95	34,54	72,37	53,96
Ύπαρξη τρόπων θεραπείας	6,03	6,77	7,51	5,59	6,43
Ενδιαφέρονται για ομιλία	83,66	88,02	85,83	82,88	84,97



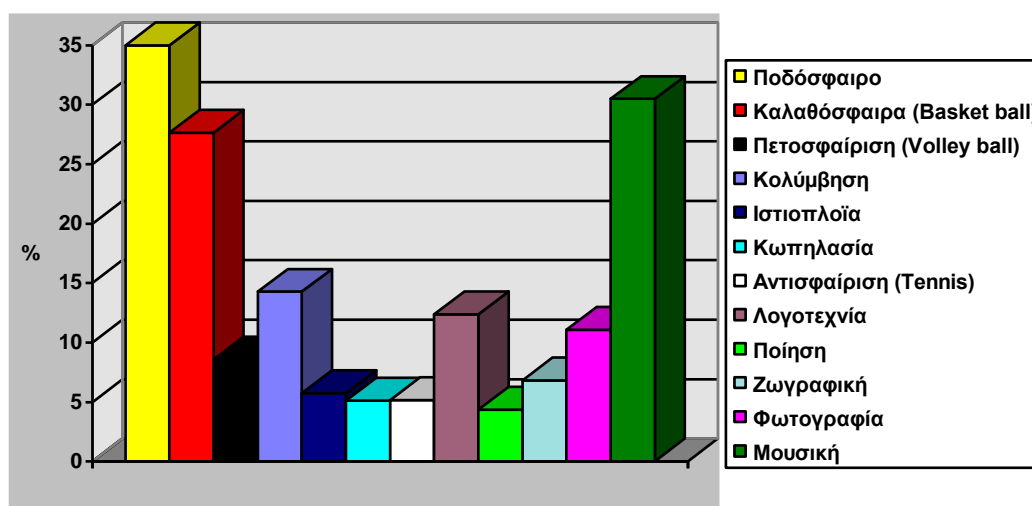
10. Δέκατη παράμετρος: Κλίσεις Ψυχαγωγίας

Ως προς την υπόθεση 4γ10 (πίνακας 4γ10), προκύπτει ότι το ποδόσφαιρο έχει την προτεραιότητα (34,99%), ενώ τα θαλασσινά αθλήματα (κολύμβηση, ιστιοπλοΐα, κωπηλασία) καλύπτουν το ένα τέταρτο, μόνο, των προτιμήσεων (25,15%).

Πίνακας 4γ10.

Ποσοστά κλίσεων ψυχαγωγίας των προπαιδευομένων, κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438).

Κλίσεις ψυχαγωγίας	%
Ποδόσφαιρο	34,99
Καλαθόσφαιρα (Basket ball).	27,65
Πετοσφαίριση (Volley ball).	8,56
Κολύμβηση	14,28
Ιστιοπλοΐα	5,75
Κωπηλασία	5,12
Αντισφαίριση (Tennis).	5,16
Λογοτεχνία	12,38
Ποίηση	4,37
Ζωγραφική	6,82
Φωτογραφία	11,08
Μουσική	30,49



11. Ενδέκατη παράμετρος: Εκπαιδευτική Αναβολή Θητείας

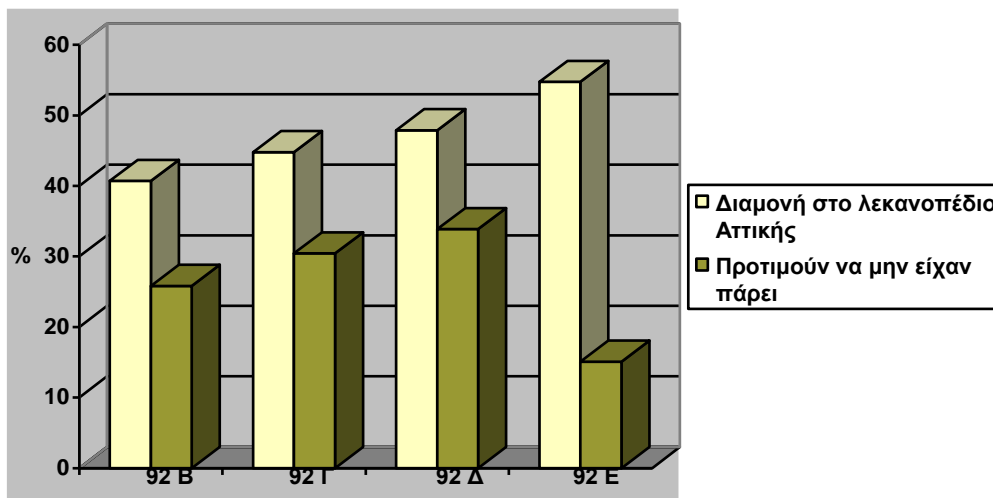
Η έρευνα των παραμέτρων των εκπαιδευτικών αναβολών θητείας (υποθέσεις 4γ11α, 4γ11β) δείχνει (πίνακες 4γ11α, 4γ11β) ότι ποσοστό 26,11%, όσων έχουν πάρει αναβολή, δηλώνει ότι προτιμά να μην την παίρνει και ότι ποσοστό 16,16% δεν αξιοποιεί την αναβολή.

Ο συνολικός αριθμός, όσων έχουν λάβει αναβολή θητείας, είναι 1687 νεοκατατασσόμενοι, δηλ. ποσοστό 49,06%. Εξ αυτών οι 1414 την έχουν αξιοποιήσει και κατά συνέπεια στελεχώνουν το Πολεμικό Ναυτικό με τις ειδικές τους γνώσεις (υπόθεση 4γ11γ).

Πίνακας 4γ11α.

Παράμετροι των εκπαιδευτικών αναβολών θητείας των προπαιδευομένων, κατάταξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438).

	92 Β' n = 1040	92 Γ' n = 802	92 Δ' n = 769	92 Ε' n = 827	Μέσος όρος
Διαμονή στο λεκανοπέδιο Αττικής	40,70%	44,79%	47,89%	54,74%	46,64%
Προτιμούν να μην παίρνουν Μέση διάρκεια αναβολής	25,81%	30,43%	33,87%	15,08%	26,11%
Μέση διάρκεια αναβολής	5,27 έτη	4,92 έτη	5,02 έτη	3,77 έτη	4,77 έτη

**Πίνακας 4γ11β.**

Ποσοστά αξιοποίησης των εκπαιδευτικών αναβολών θητείας των προπαιδευομένων, κατάταξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ', 1992 Ε' ΕΣΣΟ (n = 3438).

	%	n = 1687
Αναξιοποίητη Αναβολή	16,16	
Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής	28,36	
Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής	42,47	
Master's Degree	8,55	
Διδακτορική Διατριβή	4,43	
Σύνολο	100,00	

12. Δωδέκατη παράμετρος: Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής

Η έρευνα (πίνακας 4γ12α) και ομαδοποίηση των στοιχείων (πίνακας 4γ12β), δείχνουν ότι το 54,20% των στρατευμένων εμφανίζει αθροίσματα κάτω των 200 μονάδων αλλαγής ζωής (life - change units). Το υπόλοιπο ποσοστό, 45,80%, παρουσιάζει αθροίσματα άνω των 200 μονάδων κατά το τελευταίο εξάμηνο της ζωής τους, που παριστούν ένδειξη αναμενομένης εκδηλώσεως διαταραχής ψυχικών - ψυχοσωματικών λειτουργιών.

Δεν διαπιστώνονται διακυμάνσεις μεταξύ των διαφόρων σειρών κατάταξης.

Πίνακας 4γ12α.

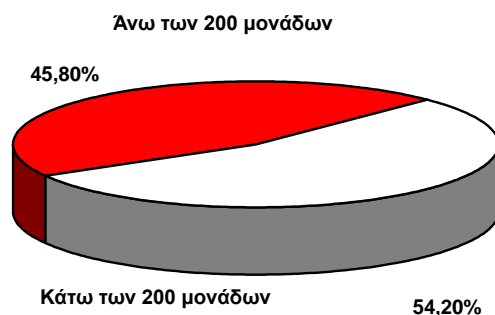
Ποσοστά των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας Κοινωνικής Εναρπμοσαρμογής (stress) των Holmes-Rahe, συνόλου δειγμάτων προπαιδευομένων ($n_1 = 2015$), των κατατάξεων 1992 Δ', 1992 Ε', 1992 ΣΤ', 1993 Α', 1993 Β' ΕΣΣΟ ($n = 4451$).

Stress	92 Δ' n = 769 n ₁ =234	92 Ε' n = 827 n ₁ =467	92 ΣΤ' n = 928 n ₁ =330	93 Α' n = 1008 n ₁ =443	93 Β' n = 919 n ₁ = 541	Μέσος όρος
0-50	10,68	9,21	11,21	7,29	9,26	9,34
51-100	13,24	13,81	14,82	12,57	11,57	12,98
101-150	14,53	16,10	14,11	15,52	16,53	15,54
151-200	16,25	16,10	17,11	16,65	15,67	16,27
201-250	17,12	18,40	15,41	16,19	18,20	17,19
251-300	8,98	8,10	10,10	9,81	8,84	9,14
301-350	8,54	7,85	8,85	8,20	9,20	8,58
351-400	4,27	3,80	2,80	5,97	3,96	4,22
401-450	3,84	4,10	3,10	4,35	3,34	3,77
451-500	1,28	0,92	0,45	1,84	0,94	1,09
501-550	0,00	0,23	0,68	0,69	0,36	0,41
551-600	0,85	0,69	0,68	0,23	0,73	0,62
601-650	0,00	0,46	0,00	0,00	0,41	0,22
651-700	0,42	0,23	0,68	0,69	0,99	0,63

Πίνακας 4γ12β.

Διαβάθμιση και ομαδοποίηση των ποσοτών των προπαιδευομένων του πίνακα 4γ12α.

Αποτελέσματα Μονάδες	92 Δ' n = 769 n ₁ = 234	92 Ε' n = 827 n ₁ = 467	92 ΣΤ' n = 928 n ₁ =330	93 Α' n = 1008 n ₁ = 443	93 Β' n = 919 n ₁ = 541	Μέσος όρος
Κάτω των 200	54,70	55,22	57,25	52,03	53,03	54,20
Άνω των 200	45,30	44,78	42,75	47,97	46,97	45,80
Σύνολο	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

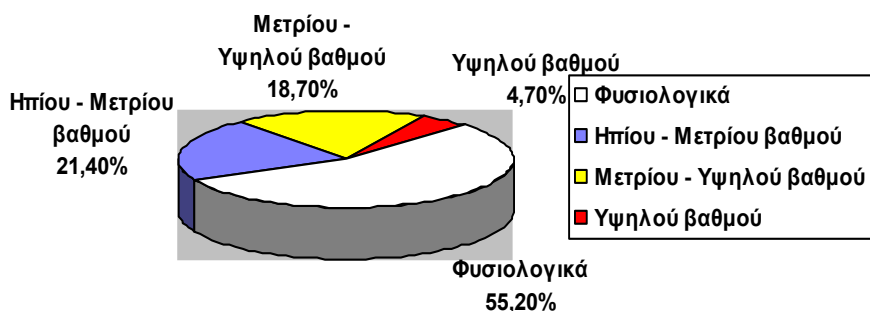
**13. Δέκατη τρίτη παράμετρος: Δοκιμασία Άγχους**

Η έρευνα δείχνει (πίνακας 4γ13) ότι το 55,20% των νεοσυλλέκτων δίνει αποτελέσματα σε φυσιολογικά όρια. Το 44,80% παρουσιάζει επίπεδα άγχους ως εξής: υψηλού βαθμού (4,70%), μετρίου - υψηλού βαθμού (18,70%) και ηπίου - μετρίου βαθμού (21,40%).

Πίνακας 4γ13.

Μέσος όρος των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας Άγκους (SAS - Zung), συνολικού δείγματος προπαιδευομένων ($n_1 = 1632$), των κατατάξεων 1992 Δ', 1992 Ε', 1992 ΣΤ', 1993 Α', 1993 Β' ΕΣΣΟ ($n = 4451$).

Αποτελέσματα	
Φυσιολογικά	55,20
Ηπίου - μετρίου βαθμού	21,40
Μετρίου - υψηλού βαθμού	18,70
Υψηλού βαθμού	4,70
Σύνολο	100,00

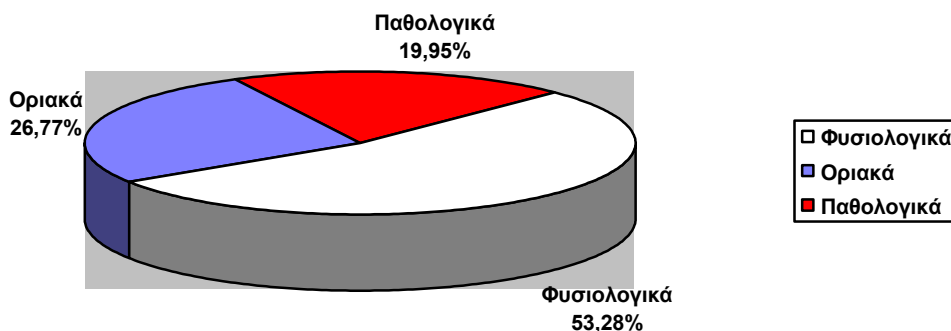
**14. Δέκατη τέταρτη παράμετρος: Ερωτηματολόγιο Langner**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας (πίνακας 4γ14), το 53,28% κυμαίνεται σε φυσιολογικά όρια, το 26,77% χαρακτηρίζεται ως οριακό και το 19,95% κρίνεται παθολογικό.

Πίνακας 4γ14.

Μέσος όρος των απαντήσεων στο Ερωτηματολόγιο Langner, συνολικού δείγματος προπαιδευομένων ($n_1 = 824$), των κατατάξεων 1992 Β', 1992 Γ', 1992 Δ' ΕΣΣΟ ($n = 2611$).

Αποτελέσματα	
Φυσιολογικά	53,28
Οριακά	26,77
Παθολογικά	19,95
Σύνολο	100,00



15. Δέκατη πέμπτη παράμετρος: Δοκιμασία Κατάθλιψης

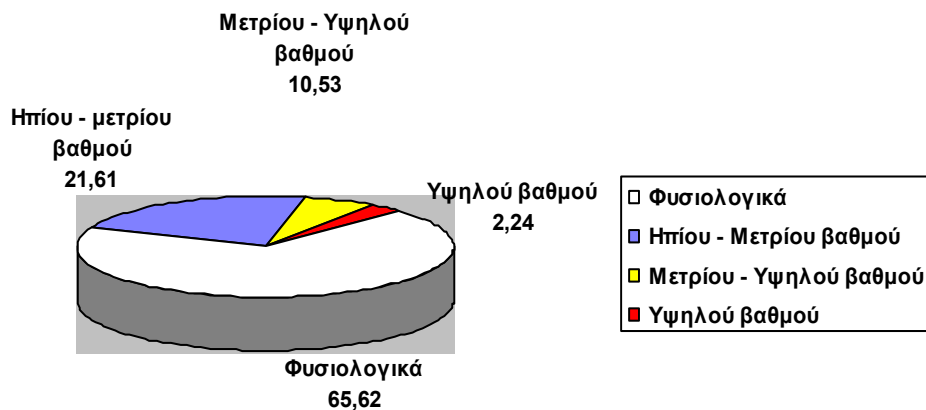
Σύμφωνα με την έρευνα και την ομαδοποίηση των στοιχείων (πίνακας 4γ15), το 65,62% των νεοσυλλέκτων κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ το 34,38% παρουσιάζει διάφορα επίπεδα κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, το 2,24% εμφανίζει υψηλού βαθμού κατάθλιψη, το 10,53% μετρίου - υψηλού βαθμού και το 21,61% ηπίου - μετρίου βαθμού κατάθλιψη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν διαπιστώνονται διακυμάνσεις μεταξύ των διαφόρων σειρών κατάταξης.

Πίνακας 4γ15.

Μέσος όρος των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας κατάθλιψης (SDS - Zung) συνόλου δειγμάτων προπαιδευομένων ($n_1 = 1921$), των κατατάξεων 1992 Δ', 1992 Ε', 1992 ΣΤ', 1993 Α', 1993 Β' ΕΣΣΟ ($n = 4451$).

Αποτελέσματα	92 Δ' n = 769 n ₁ = 203	92 Ε' n = 827 n ₁ = 407	92 ΣΤ' n = 928 n ₁ = 327	93 Α' n = 1008 n ₁ = 443	93 Β' n = 919 n ₁ = 541	Μέσος όρος
Φυσιολογικά	68,50	63,50	65,20	69,50	63,20	65,62
Ηπίου-Μετρίου βαθμού	22,40	25,10	18,10	22,10	20,40	21,61
Μετρίου-Υψηλού βαθμού	6,30	9,70	12,80	7,70	13,70	10,53
Υψηλού βαθμού	2,80	1,70	3,90	0,70	2,70	2,24
Σύνολο	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00



ΠΕΜΠΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ:

5Α. ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ - 5Β. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ

Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Δεύτερη παράμετρος: Τύποι Ναυτικών Μονάδων

Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και Μέσα Αποπειρών και Αυτοκτονιών

Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας

Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα

Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος

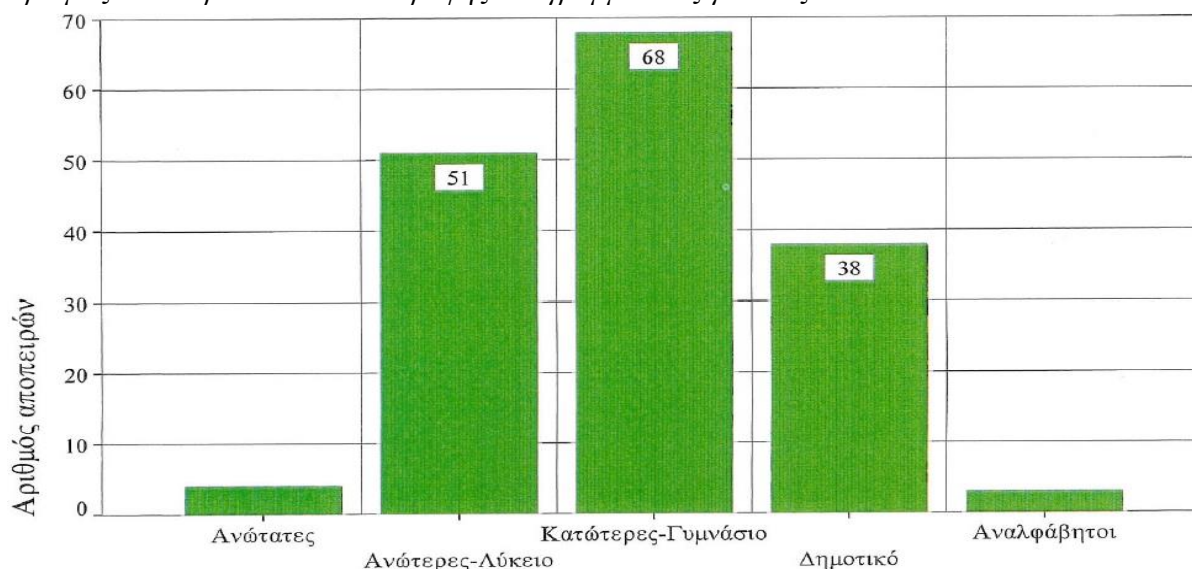
5Α. ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

5Α1. Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Όπως φαίνεται στον πίνακα (5Α1) τα γνωστά δεδομένα προέρχονται από 164 απόπειρες σε σύνολο 210. Υπάρχει, δηλ. ποσοστό 21,9% αγνώστων δεδομένων.

Πίνακας 5Α1.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής και γραμματικές γνώσεις



Γραμματικές γνώσεις

01.01.1982 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 164 (78,1%), αγνώστα: 46 (21,9%), συνολικά: 210

Στον πίνακα εμφανίζονται μεγάλες διαφοροποιήσεις σε απόλυτους αριθμούς. Η εικόνα αλλάζει, όταν συνυπολογίζεται το ποσοστό κάθε κατηγορίας στο συνολικό πληθυσμό των υποκειμένων.

<u>Επίπεδο Εκπαιδύσεως</u>	<u>Σύνολο</u>
α) Ανωτάτη Σχολή	14,05%
β) Ανώτερα - Λύκειο - Γυμνάσιο εξατάξιο	52,18%
γ) Κατώτερα - Γυμνάσιο τριτάξιο	20,07%
δ) Δημοτικό	12,22%
ε) <u>Αναλφάβητοι</u>	<u>1,48%</u>
Σύνολο	100,00%

Τα αντίστοιχα ποσοστά των αποπειρών αυτοκαταστροφής είναι τα ακόλουθα:

α) Ανωτάτη Σχολή	(4)	2,44%
β) Ανωτέρα - Λύκειο	(51)	31,10%
γ) Κατωτέρα - Γυμνάσιο	(68)	41,46%
δ) Δημοτικό	(38)	23,17%
ε) <u>Αναλφάβητοι</u>	(3)	<u>1,83%</u>
Σύνολο	(164)	100,00%

Διαιρώντας το ποσοστό αποπειρών αυτοκαταστροφής με το αναμενόμενο ποσοστό, της πληθυσμιακής σύνθεσης των υποκειμένων, προκύπτουν οι αντίστοιχοι δείκτες:

Ανωτάτη	17,37%
Ανωτέρα – Λύκειο	59,60%
Κατωτέρα – Γυμνάσιο	206,58%
Δημοτικό	189,61%
Αναλφάβητοι	123,65%

Κατά την έρευνα (**υπόθεση 5A1α**) για την επικινδυνότητα απόπειρας ή μη σε σχέση με το χρόνο εκπαίδευσης διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά, κατά την εκτίμηση των πέντε πιο πάνω υποκατηγοριών [$\chi^2_{(4)} = 83,32$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(4)} = 80,02$, $p < 0,001$].

Ιδιαίτερη επιβάρυνση προκύπτει, για όσους εκπαιδεύονται, σε:

1) Κατωτέρα Σχολή και τριτάξιο Γυμνάσιο, όπου παρατηρείται σημαντική αύξηση, 106,58%, σχετικά με το αναμενόμενο [$\chi^2_{(1)} = 46,77$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 45,44$, $p < 0,001$].

2) Δημοτικό, όπου παρατηρείται, επίσης, σημαντική αύξηση κατά 89,61% μεγαλύτερη του αναμενομένου [$\chi^2_{(1)} = 18,34$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 17,33$, $p < 0,001$].

Αντίθετα εμφανίζεται στατιστικά σημαντικά καλύτερη εικόνα από την αναμενόμενη, αυτών που εκπαιδεύονται σε:

1) Ανωτάτη Σχολή. Παρατηρείται ότι το ποσοστό φθάνει, μόλις στο 17,37% (6 περίπου φορές μικρότερο) του αναμενομένου ποσοστού [$\chi^2_{(1)} = 18,31$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 17,37$, $p < 0,001$].

2) Ανωτέρα Σχολή, Λύκειο και εξατάξιο Γυμνάσιο. Το ποσοστό φθάνει στο 59,60% του αναμενομένου [$\chi^2_{(1)} = 29,19$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 28,35$, $p < 0,001$].

Κατά τον συσχετισμό των διαφόρων φάσεων της ηλικίας των υποκειμένων, αναφορικά με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (υπόθεση 5A1β), προκύπτουν:

<u>Εκπαίδευση σπουδών</u>	<u>Δείκτης επιβάρυνσης</u>	<u>Χρόνος τέλους</u>
Ανωτάτη σχολή	17,37%	Μετεφηβική ηλικία
Ανωτέρα - Λύκειο - Γυμνάσιο εξατάξιο	59,60%	3 ^η φάση εφηβείας
Κατωτέρα - Γυμνάσιο τριτ.	206,58%	2 ^η και 3 ^η φάση εφηβείας
Δημοτικό	189,61%	1η και 2η φάση εφηβείας
Αναλφάβητοι	123,65%	Προεφηβική ηλικία – 1η φάση εφηβείας

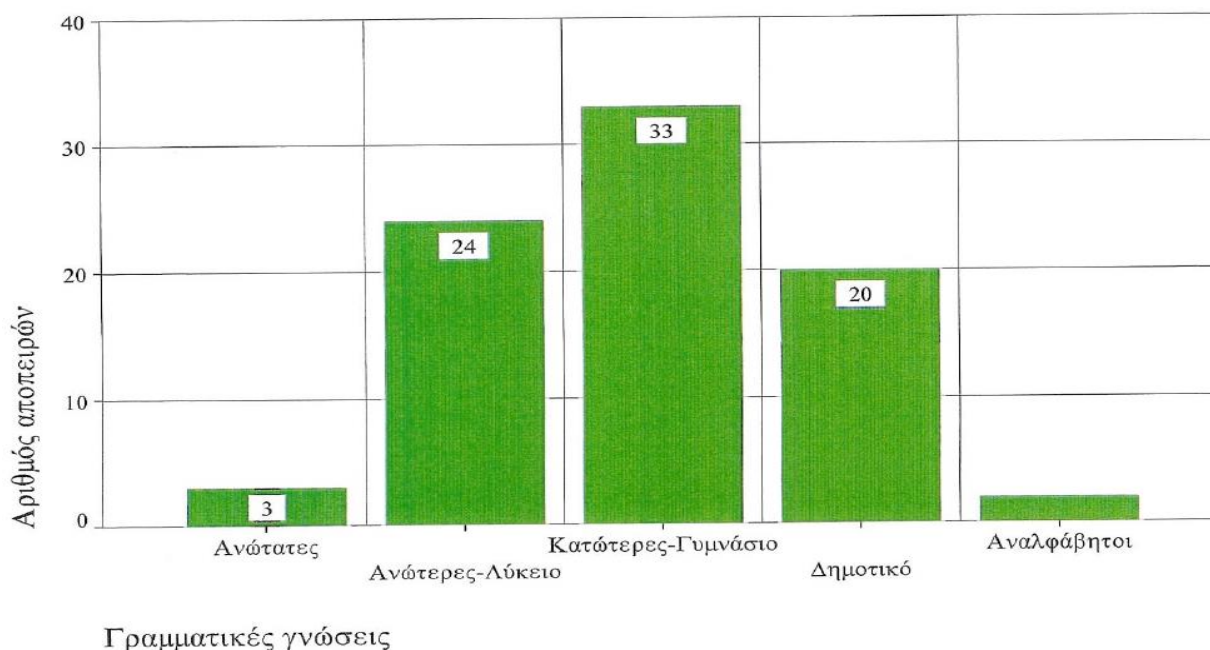
Ο μέσος όρος των δεικτών των δύο κατηγοριών των πιο υψηλών βαθμών εκπαίδευσης είναι 38,49%. Ο αντίστοιχος μέσος όρος δεικτών των άλλων δύο κατηγοριών είναι 198,10%. Διαιρούμενοι οι μέσοι όροι δίνουν $198,10 : 38,49 = 5,15$.

Το συνολικό ποσοστό των αναλφαβήτων (1,48%) είναι παραπλήσιο εκείνου των αποπειρών αυτοκαταστροφής τους (1,83%).

Κατά τη σύγκριση των αποπειρών αυτοκαταστροφής, χωρισμένων ανά πενταετίες (πίνακες 5A1.1, 5A1.2, 5A1.3) δεν διαπιστώνεται αξιοσημείωτη διαφορά, σχετικά με τις πέντε κατηγορίες εκπαίδευσης.

Πίνακας 5A1.1.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής και γραμματικές γνώσεις

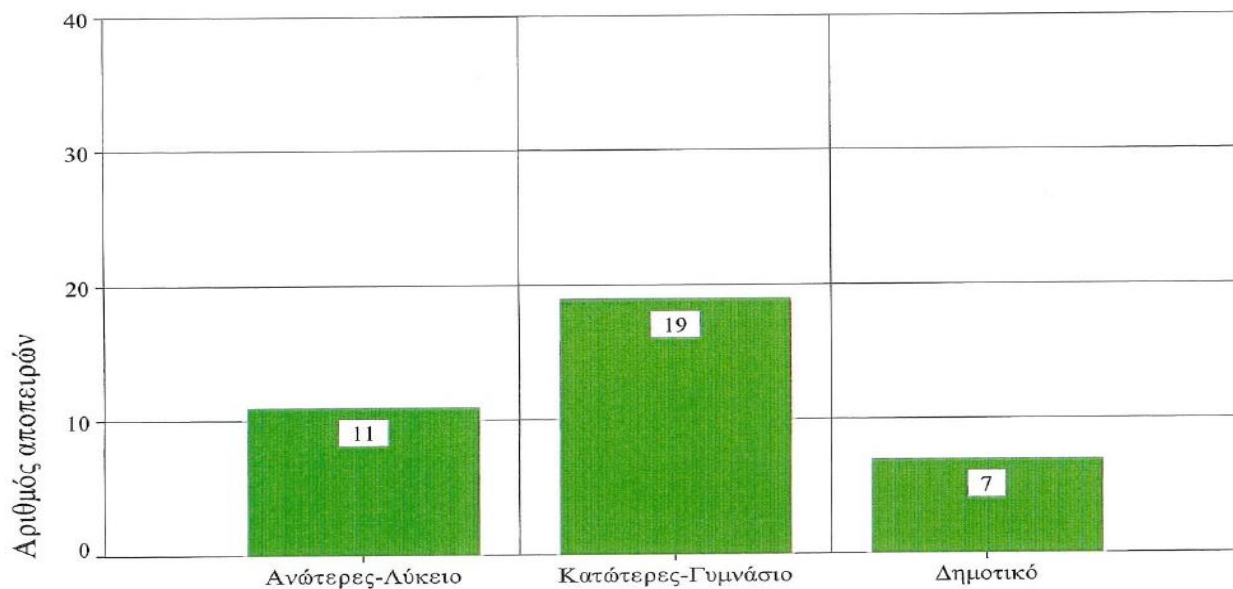


01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 82 (70,7%), άγνωστα: 34 (29,3%), συνολικά: 116

Πίνακας 5Α1.2.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής και γραμματικές γνώσεις



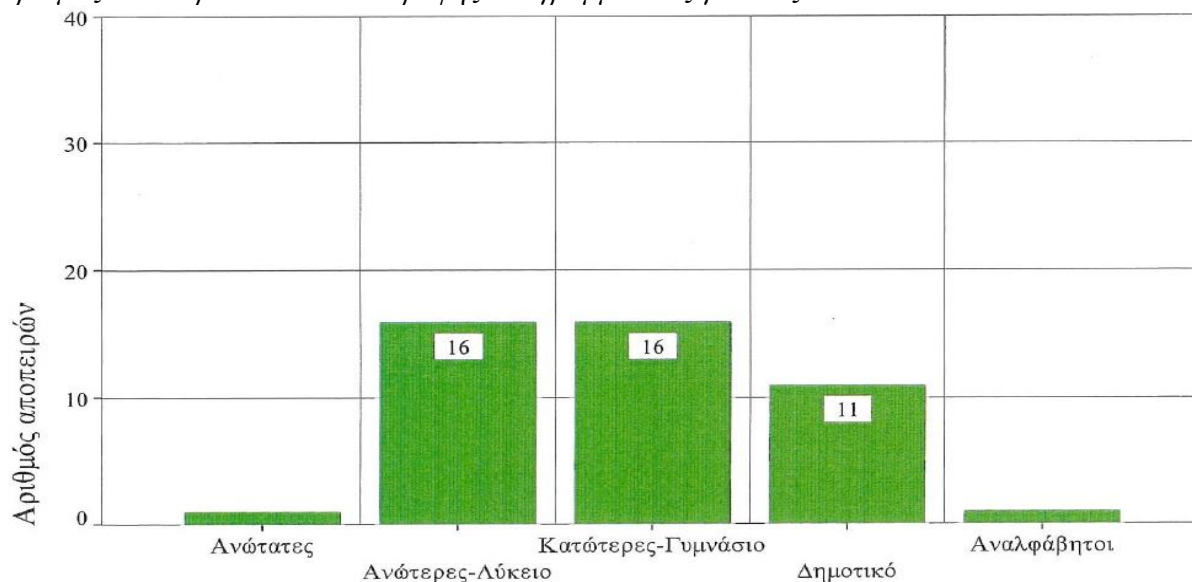
Γραμματικές γνώσεις

01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 37 (82,2%), άγνωστα: 8 (17,8%) , συνολικά: 45

Πίνακας 5Α1.3.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής και γραμματικές γνώσεις



Γραμματικές γνώσεις

01.01.1992 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 45 (91,8%), άγνωστα: 4 (8,2%) , συνολικά: 49

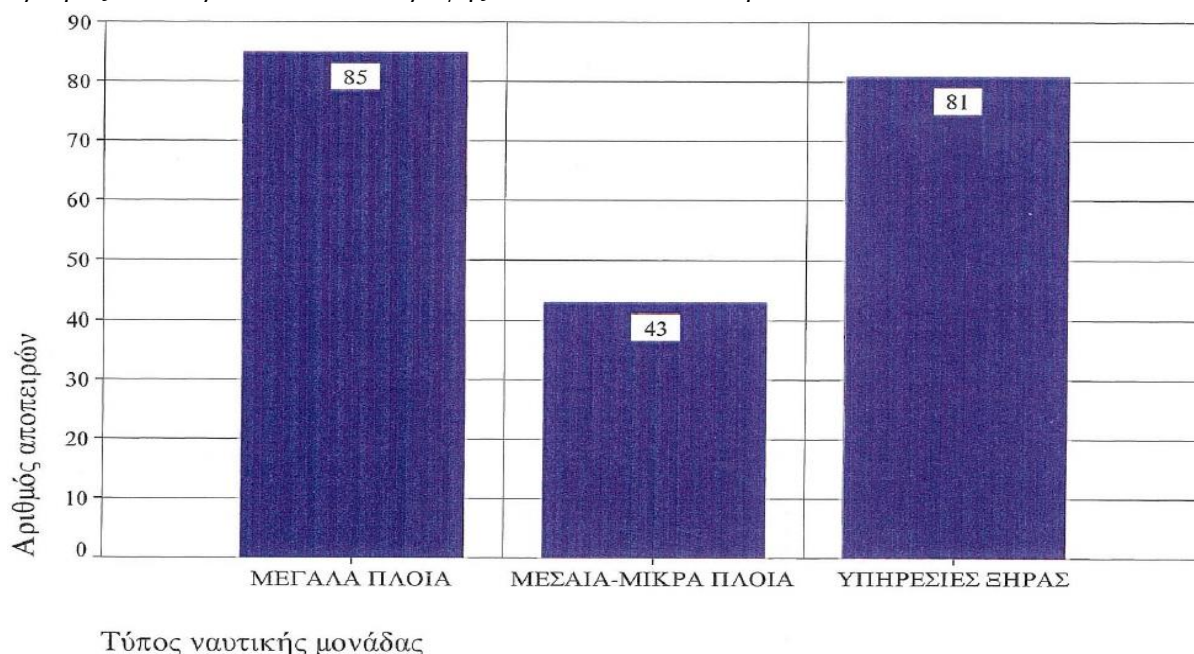
5A2. Δεύτερη παράμετρος: Τύποι Ναυτικών Μονάδων

Οι αποπειραθέντες να αυτοκτονήσουν (5A2α) ανήκουν σε έναν από τους τρεις τύπους ναυτικών μονάδων, δηλ. α) Μεγάλα Πλοία, β) Μεσαία - Μικρά Πλοία και γ) Υπηρεσίες Ξηράς. Επί 209 στις 210 συνολικές απόπειρες η κατανομή, όπως φαίνεται στον πίνακα 5A2 είναι αντίστοιχα:

Μεγάλα Πλοία	85	40,67%
Μεγάλα - Μικρά	43	20,57%
<u>Υπηρεσίες Ξηράς</u>	<u>81</u>	<u>38,76%</u>
Σύνολο	209	100,00%

Πίνακας 5A2.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής και τύποι ναυτικών μονάδων



01.01.1982 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 209 (99,5%), άγνωστα: 1 (0,5%), συνολικά: 210

Τα πιο πάνω, όμως, δεδομένα πρέπει να υπολογισθούν σε σχέση με το ποσοστό των υπηρετούντων υποκειμένων σε κάθε ένα από τους τρεις αυτούς τύπους των ναυτικών μονάδων. Λαμβάνεται, έτσι, υπόψη το ειδικό ποσοστό για κάθε τύπο.

Κατά τη διαίρεση των ποσοστών των αποπειρών καταστροφής με το ποσοστό επάνδρωσης των τριών τύπων ναυτικών μονάδων (που δίνει το αναμενόμενο ποσοστό αποπειρών), προκύπτουν οι εξής δείκτες επικινδυνότητας:

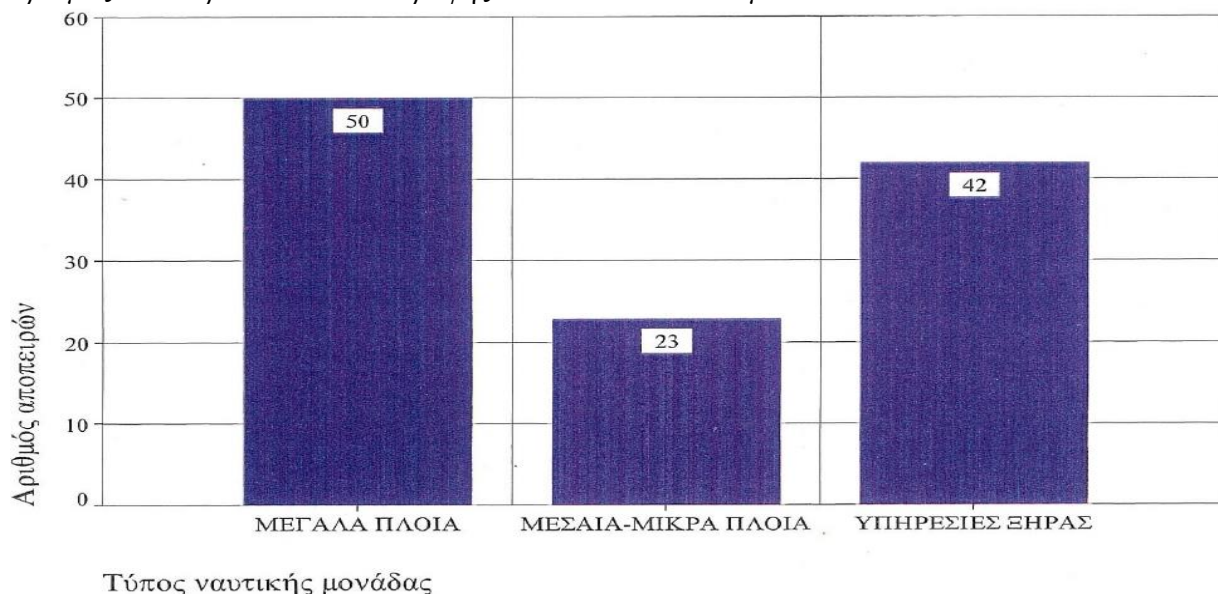
Μεγάλα Πλοία	81,06%
Μεγάλα – Μικρά	74,99%
Υπηρεσία Ξηράς	173,04%

Γίνεται αντιληπτό ότι οι δείκτες επιβάρυνσης, τόσο στα πλοία της κατηγορίας των Μεγάλων, όσο και εκείνης των Μεσαίων – Μικρών, είναι σχετικά αναμενόμενοι και παρόμοιοι μεταξύ τους (**υπόθεση 5A2β**). Αντίθετα, αναφορικά με τις Υπηρεσίες Ξηράς, είναι περίπου διπλάσιοι του αναμενόμενου (**υπόθεση 5A2α**) με αύξηση κατά 73%. Προκύπτει σημαντική στατιστική διαφορά, ως προς τον τύπο των ναυτικών μονάδων των αποπειραθέντων [$\chi^2_{(2)} = 32,29, p < 0,001$ και $Y:\chi^2_{(2)} = 31,4, p < 0,001$], ειδικότερα δε για τις Υπηρεσίες Ξηράς [$\chi^2_{(1)} = 32,15, p < 0,001$ και $Y:\chi^2_{(1)} = 31,22, p < 0,001$].

Κατά τη σύγκριση της κατανομής των συνολικά αποπειραθέντων ως προς τον τύπο των ναυτικών μονάδων (**υπόθεση 5A2γ**), κατά πενταετίες, δηλ. 1982 - 1986 (πίνακας 5A2.1), 1987 - 1991 (πίνακας 5A2.2) και 1992 (πίνακας 5A2.3), δεν παρατηρείται ειδικό χαρακτηριστικό στοιχείο σε κάποια επί μέρους πενταετία.

Πίνακας 5A2.1.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής και τύποι ναυτικών μονάδων

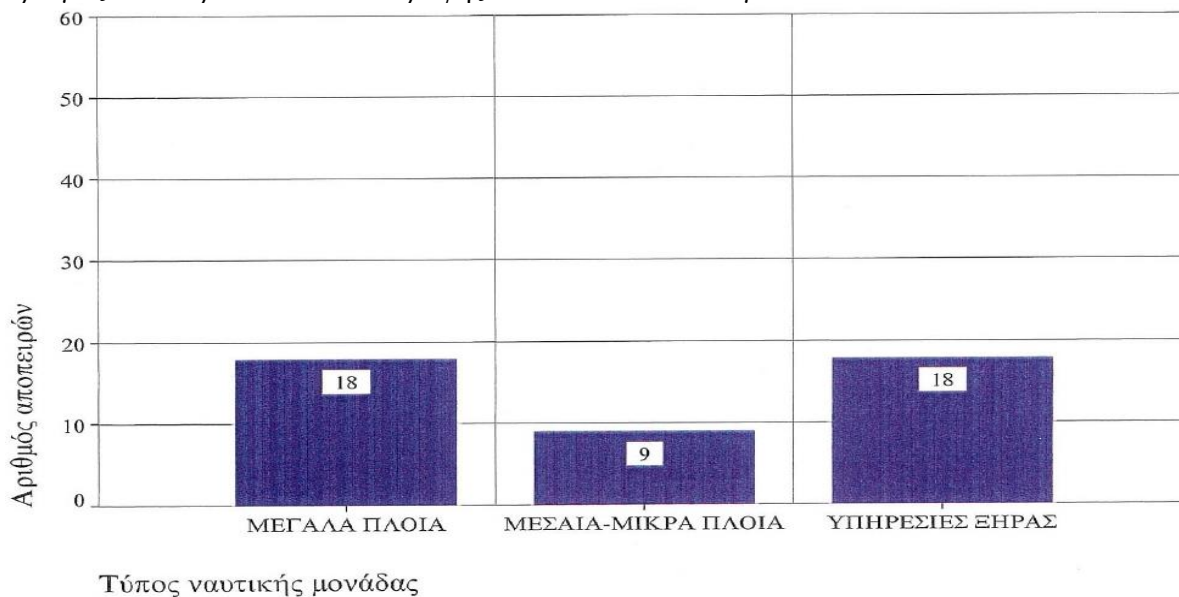


01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 115 (99,1%), άγνωστα: 1 (0,9%), συνολικά: 116

Πίνακας 5Α2.2.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής και τύποι ναυτικών μονάδων

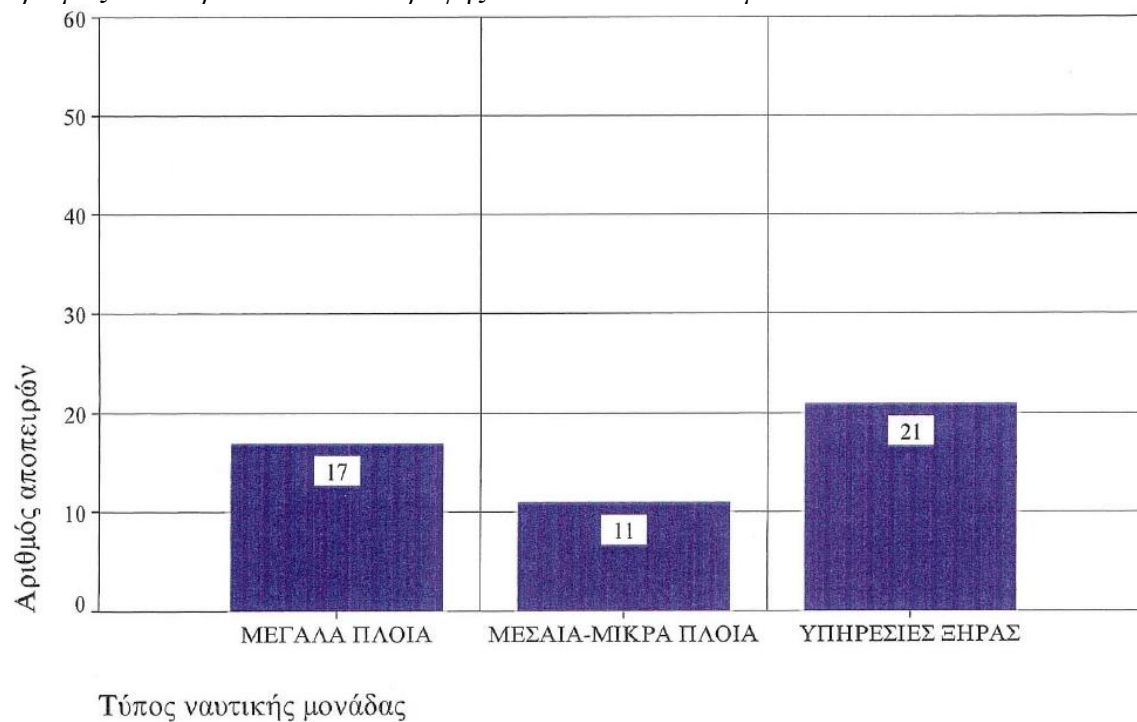


01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 45 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 45

Πίνακας 5Α2.3.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής και τύποι ναυτικών μονάδων



01.01.1992 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 49 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 49

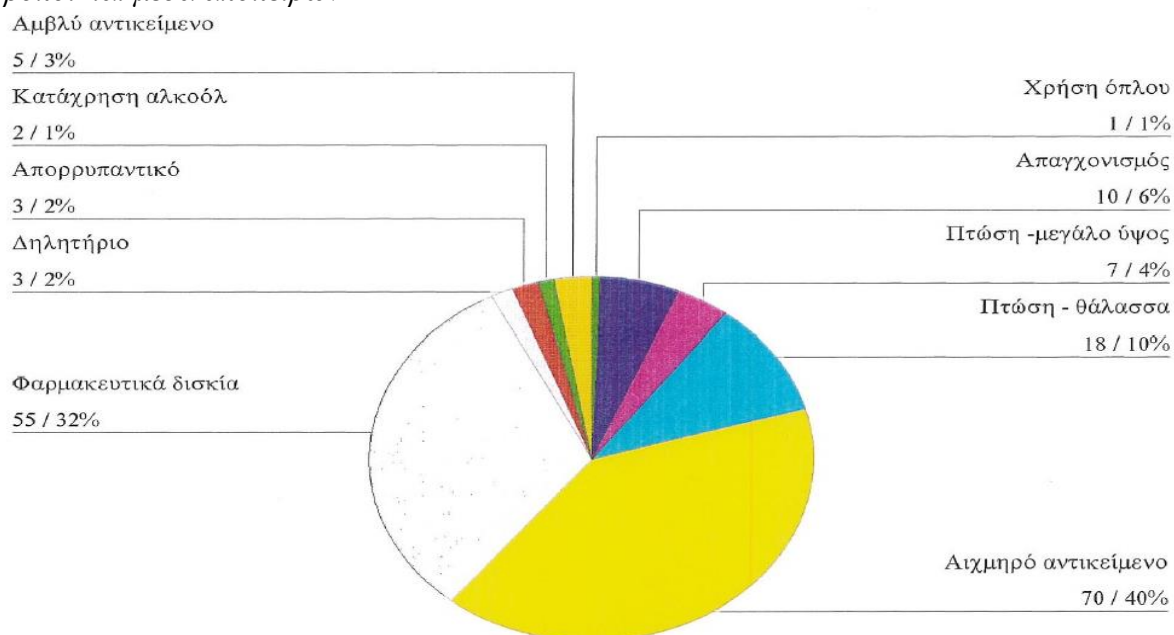
5A3. Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και Μέσα

Τα γνωστά δεδομένα προέρχονται από τις 174 στις 210 συνολικές απόπειρες αυτοκαταστροφής. Μετά τον διαχωρισμό των τρόπων και των μέσων αποπειρών σε περισσότερο ή λιγότερο σοβαρής πρόθεσης προκύπτει ότι (**υπόθεση 5A3a**) πλεονεκτεί αριθμητικά το άθροισμα των τρόπων και των μέσων λιγότερο σοβαρής πρόθεσης (αιχμηρό αντικείμενο, αμβλύ αντικείμενο, κατάχρηση αλκοόλ, λήψη απορρυπαντικών ή δηλητηρίων ή φαρμακευτικών) σε σύγκριση με το άθροισμα εκείνων περισσότερο σοβαρής πρόθεσης (αυτοπυροβολισμός, απαγχονισμός, πτώση από μεγάλο ύψος, πτώση στη θάλασσα). Κατά τη στατιστική αξιολόγηση είναι σημαντική η διαφορά [$\chi^2_{(1)} = 59,793$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 58,62$, $p < 0,001$].

Κατά τη σύγκριση των επί μέρους τρόπων (πίνακας 5A3), διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική επιβάρυνση στα αιχμηρά αντικείμενα (40,23%), με τα οποία ο αποπειρώμενος τέμνει μέλη του σώματός του [$\chi^2_{(1)} = 176,68$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 173,33$, $p < 0,001$]. Αμέσως μετά, επιβαρύνεται η λήψη φαρμακευτικών δισκίων (31,61%), που κατά κύριο λόγο είναι ελάσσονα ηρεμιστικά [$\chi^2_{(1)} = 90,278$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 87,893$, $p < 0,001$].

Πίνακας 5A3.

Τρόποι και μέσα αποπειρών



01.01.1982 - 31.12.1996

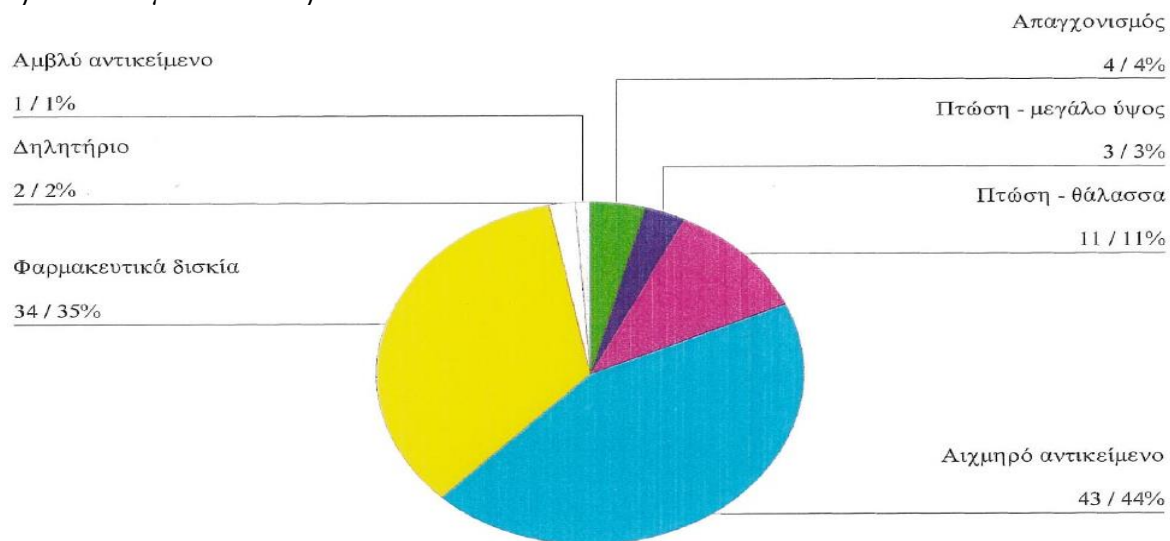
Δεδομένα γνωστά: 174 (83%), άγνωστα: 36 (17%), συνολικά: 210

Αντίστοιχα, είναι πολύ μικρό το ποσοστό μερικών τρόπων και μέσων, όπως η απόπειρα με χρήση όπλου, η κατάχρηση οινοπνεύματος, η λήψη δηλητηρίου ή απορρυπαντικού και η χρήση αντικειμένου που χαρακτηρίζεται αμβλύ.

Οι περισσότερο σοβαρής πρόθεσης απόπειρες (**υπόθεση 5A3β**) δεν τοποθετούνται πίσω από όλες τις απόπειρες λιγότερο σοβαρής πρόθεσης, αλλά διαπλέκονται στη σειρά μαζί τους, όπως φαίνεται:

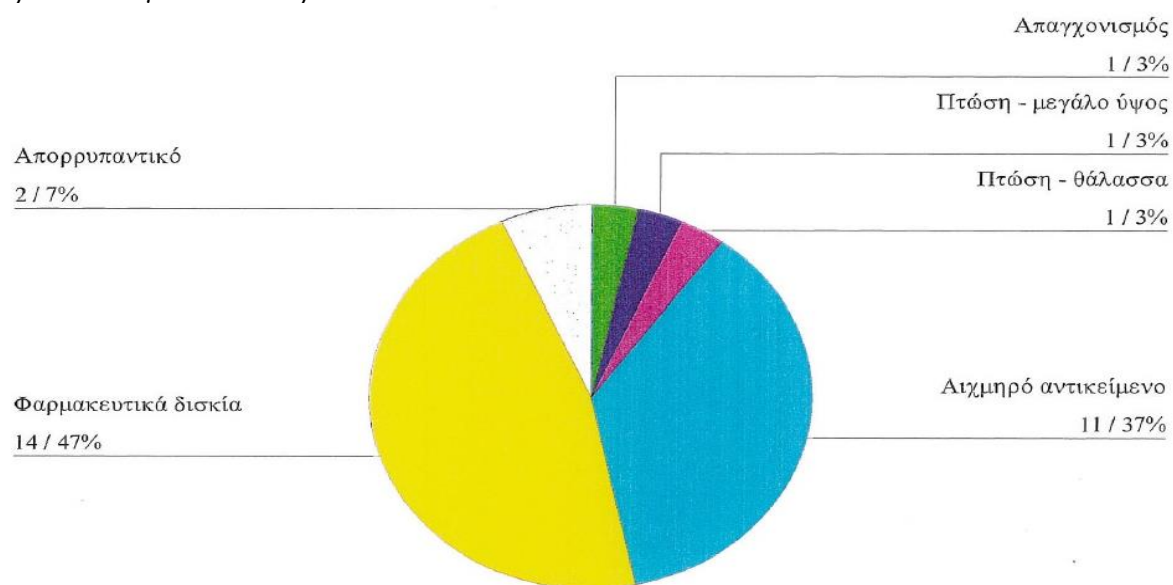
1) Αιχμηρό αντικείμενο,	70	Λιγότερο Σοβαρής Πρόθεσης		
2) Φαρμακευτικά δισκία,	55	»	»	»
3) Πτώση στη θάλασσα,	18	Περισσότερο	»	»
4) Απαγχονισμός,	10	»	»	»
5) Πτώση από μεγάλο ύψος,	7	»	»	»
6) Αμβλύ αντικείμενο,	5	Λιγότερο	»	»
7) Απορρυπαντικό,	3	»	»	»
8) Δηλητήριο,	3	»	»	»
9) Κατάχρηση οιοπνεύματος,	2	»	»	»
10) Χρήση όπλου,	1	(Περισσότερο	»	»

Τέλος, αντίθετα με την υπόθεση (γενική υπηρεσιακή εκτίμηση) ότι η λήψη των φαρμακευτικών δισκίων από τα υποκείμενα στρατευμένης θητείας αυξάνεται την τελευταία πενταετία, το ποσοστό αποπειρών με αυτά μειώνεται, αντί να αυξηθεί, στην πενταετία αυτή στο 15,22% (πίνακας 5A3.3) σε σχέση με το 34,69% (πρώτη πενταετία πίνακας 5A3.1) και το 46,67% (δεύτερη πενταετία, πίνακας 5A3.2).

Πίνακας 5A3.1.*Τρόποι και μέσα αποπειρών*

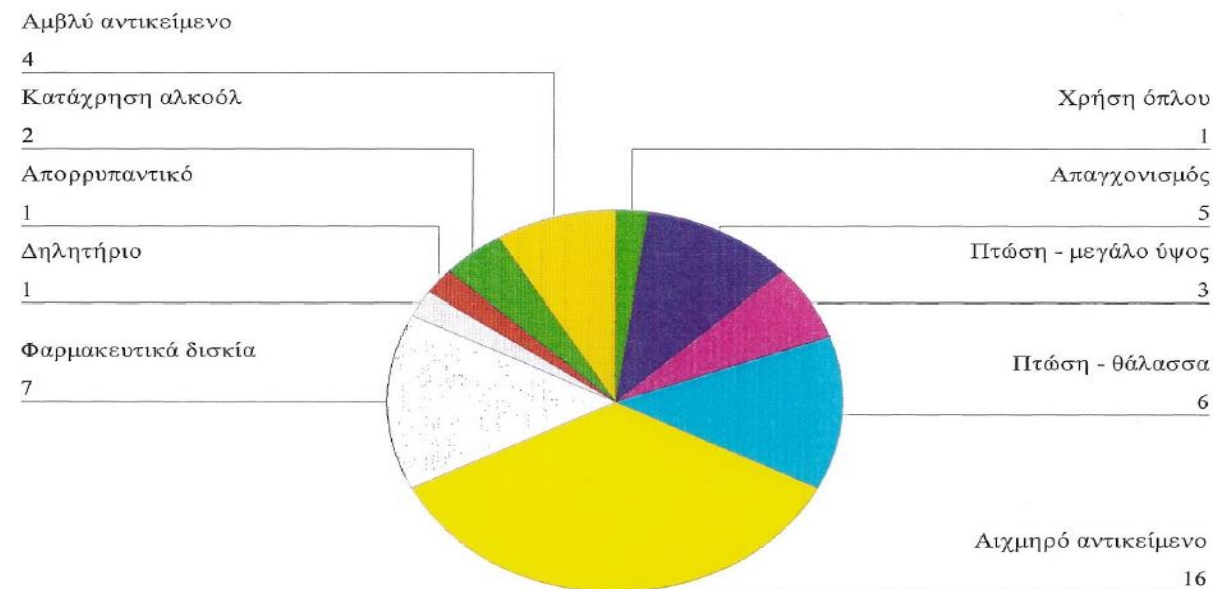
01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 98 (84,5%), άγνωστα: 18 (15,5%), συνολικά: 116

Πίνακας 5A3.2.*Τρόποι και μέσα αποπειρών*

01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 30 (66,7%), άγνωστα: 15 (33,3%), συνολικά: 45

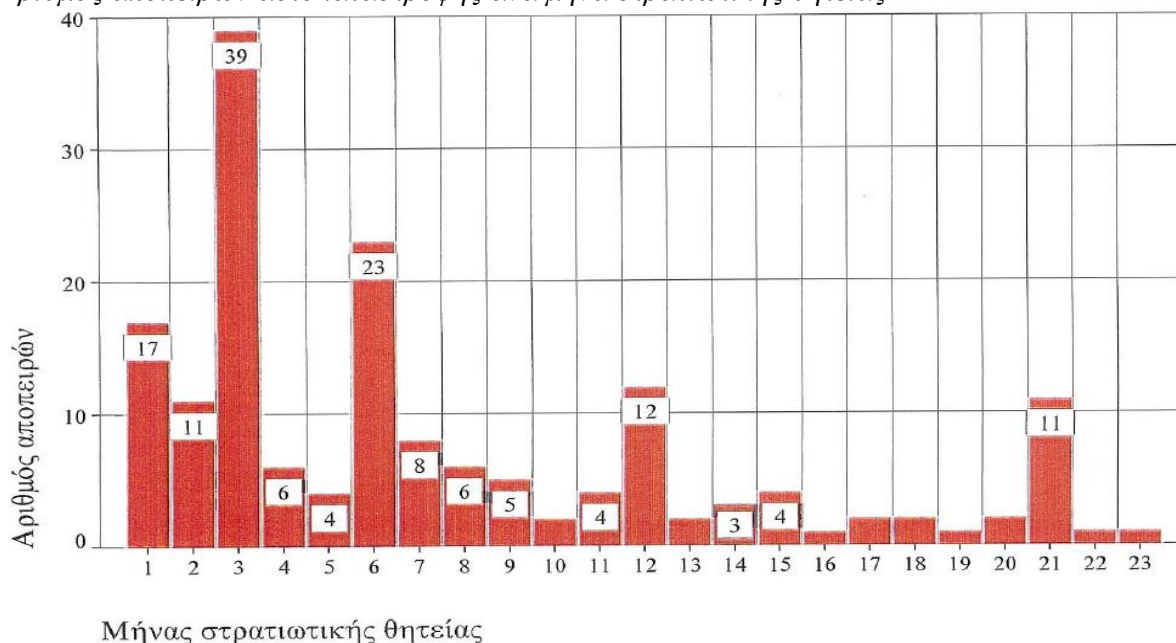
Πίνακας 5Α3.3.*Τρόποι και μέσα αποπειρών*

01.01.1992 - 31.12.1999

Δεδομένα γνωστά: 46 (93,9%), άγνωστα: 3 (6,1%), συνολικά: 4

5Α4. Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας

Όπως εύκολα διαπιστώνεται στον πίνακα 5Α4, οι αριθμοί των αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά μήνα στρατιωτικής θητείας διαφέρουν πολύ μεταξύ τους.

Πίνακας 5Α4.*Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά μήνα στρατιωτικής θητείας*

01.01.1982 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 167 (79,5%), άγνωστα: 43 (20,5%), συνολικά: 210

Για τον πρώτο μήνα (**υπόθεση 5A4α**) της στρατιωτικής θητείας συνολικά, γίνεται αντιληπτό ότι ο τρίτος μήνας είναι στατιστικά ο πιο σημαντικός, ως προς την επικινδυνότητα [$\chi^2_{(1)} = 15,11$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 13,645$, $p < 0,001$].

Κατά τη σύγκριση της πρώτης πενταετίας (πίνακας 5A4.1) με την τρίτη (πίνακας 5A4.3) εμφανίζεται η αναμενόμενη μείωση (**υπόθεση 5A4β**), δηλ. από 10 απόπειρες στην 1η σε 2 στην 3^η. Σχέση, δηλ. 5:1 με στατιστικά σημαντική διαφορά [$\chi^2_{(1)} = 5,33$, $p < 0,05$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 4,083$, $p < 0,05$]. Ειδικά για τον πρώτο μήνα ενδιαφέρουν οι απόλυτοι αριθμοί, διότι γίνεται απόλυτη μετάβαση του πολίτη σε ναύτη, χωρίς καμία ενημέρωση ή παρέμβαση από την Πολιτεία.

Ως προς τον δεύτερο μήνα (**υπόθεση 5A4γ**) στρατιωτικής θητείας συνολικά, διαπιστώνεται ότι ευρίσκεται στην πέμπτη κατά σειρά θέση επικινδυνότητας, μαζί με τον 21ο μήνα, ενώ κατά την τρίτη πενταετία (**υπόθεση 5A4δ**) ανέρχεται στην τρίτη θέση και εμφανίζει σημαντικότητα [$\chi^2_{(1)} = 4,92$, $p < 0,05$, που είναι, όμως, οριακή, μια και $Y: \chi^2_{(1)} = 3,43$, $p > 0,05$].

Ο τρίτος μήνας εμφανίζεται πρώτος, σχετικά με την επικινδυνότητα (**υπόθεση 5A4ε**), με μεγάλη διαφορά από τους άλλους. Καλύπτει το 23,55% των συνολικών αποπειρών αυτοκαταστροφής και παρουσιάζει στατιστική σημαντική διαφορά [$\chi^2_{(1)} = 153,9$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 149,14$, $p < 0,001$]. Την δεύτερη πενταετία (**υπόθεση 5A4στ**) εμφανίζεται πτώση ποσοστού (16,67%), σε σχέση με την πρώτη (22,62%) και τρίτη (29,79%).

Ο έκτος μήνας (**υπόθεση 5A4ζ**) είναι δεύτερος σε συχνότητα, αμέσως μετά τον τρίτο μήνα στρατιωτικής θητείας. Καλύπτει το 13,77% του συνόλου των αποπειρών και εμφανίζει σημαντικότητα [$\chi^2_{(1)} = 38,58$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 36,21$, $p < 0,001$].

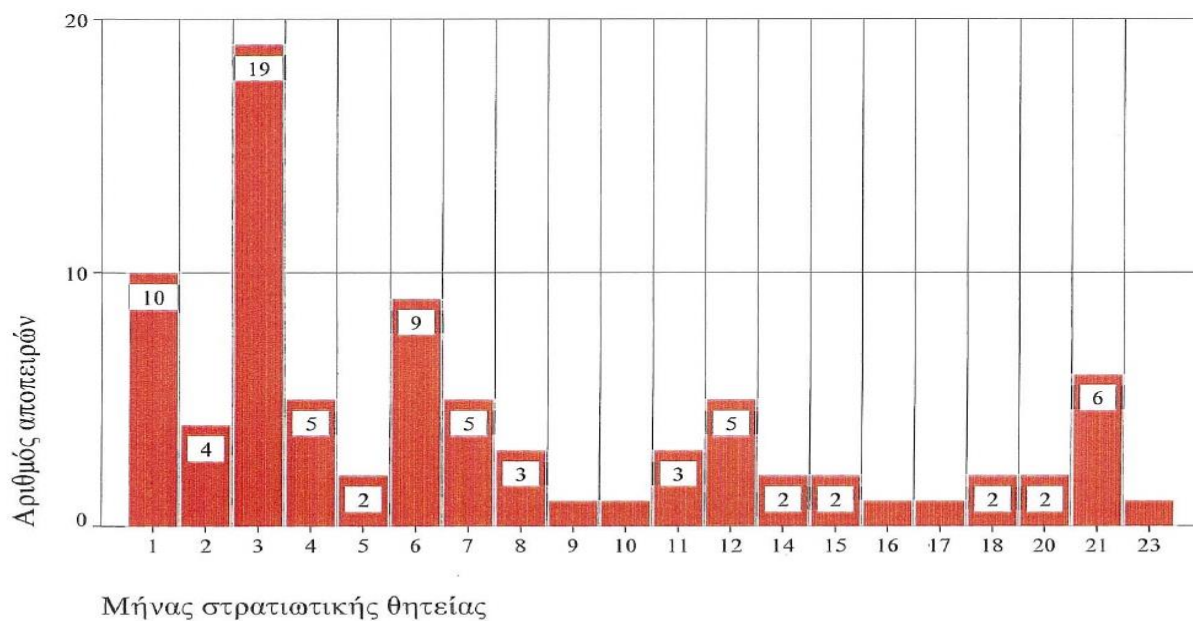
Ο δωδέκατος μήνας (**υπόθεση 5A4η**) είναι τέταρτος και πλησιάζει τη στατιστική σημαντικότητα [$\chi^2_{(1)} = 3,81$, $p > 0,05$ με όριο το 3,84 για $p < 0,05$].

Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στον 21ο μήνα (**υπόθεση 5A4θ**), που είναι στη πέμπτη θέση συχνότητας, μαζί με τον δεύτερο μήνα στρατιωτικής θητείας.

Τέλος, οι 6 περισσότερο ‘επικίνδυνοι’ μήνες (**υπόθεση 5A4ι**), οι 1ος, 2ος, 3ος, 6ος, 12ος, 21ος, συγκρινόμενοι με τους 18 υπόλοιπους, κατά τα αθροίσματά τους, έχουν υπερεξάπλάσια (6,28 φορές) επικινδυνότητα και στατιστική σημαντική διαφορά [$\chi^2_{(1)} = 162,12$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 159,85$, $p < 0,001$].

Πίνακας 5Α4.1.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά μήνα στρατιωτικής θητείας

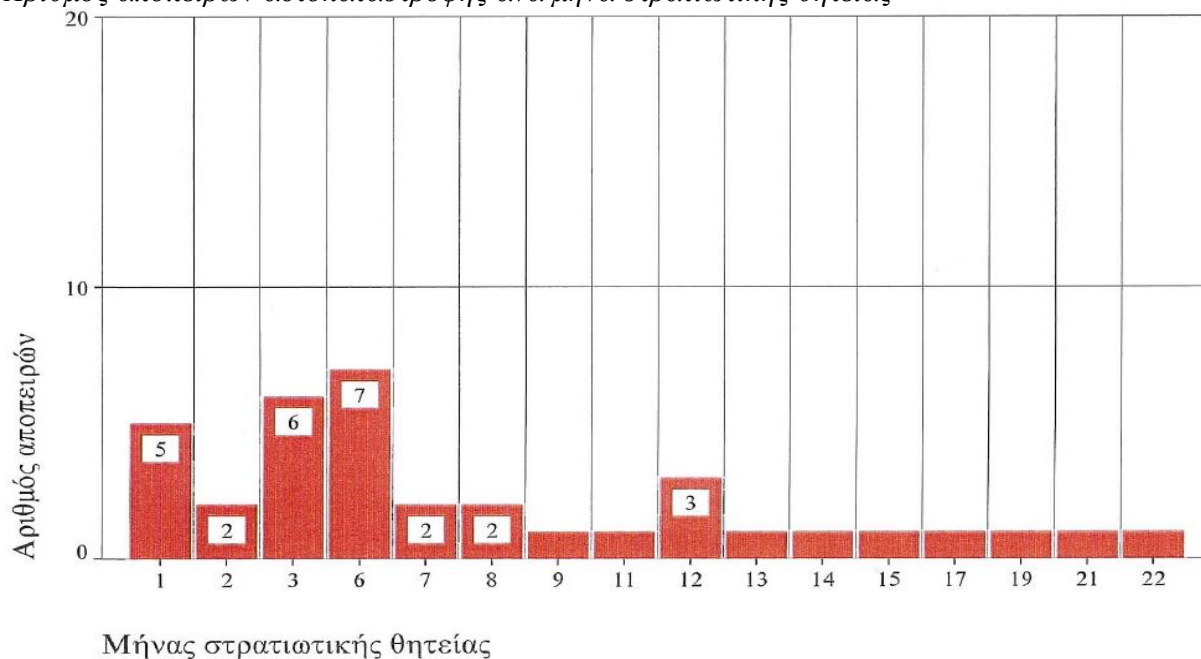


01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 84 (72,4%), άγνωστα: 32 (27,6%) , συνολικά: 116

Πίνακας 5Α4.2.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά μήνα στρατιωτικής θητείας

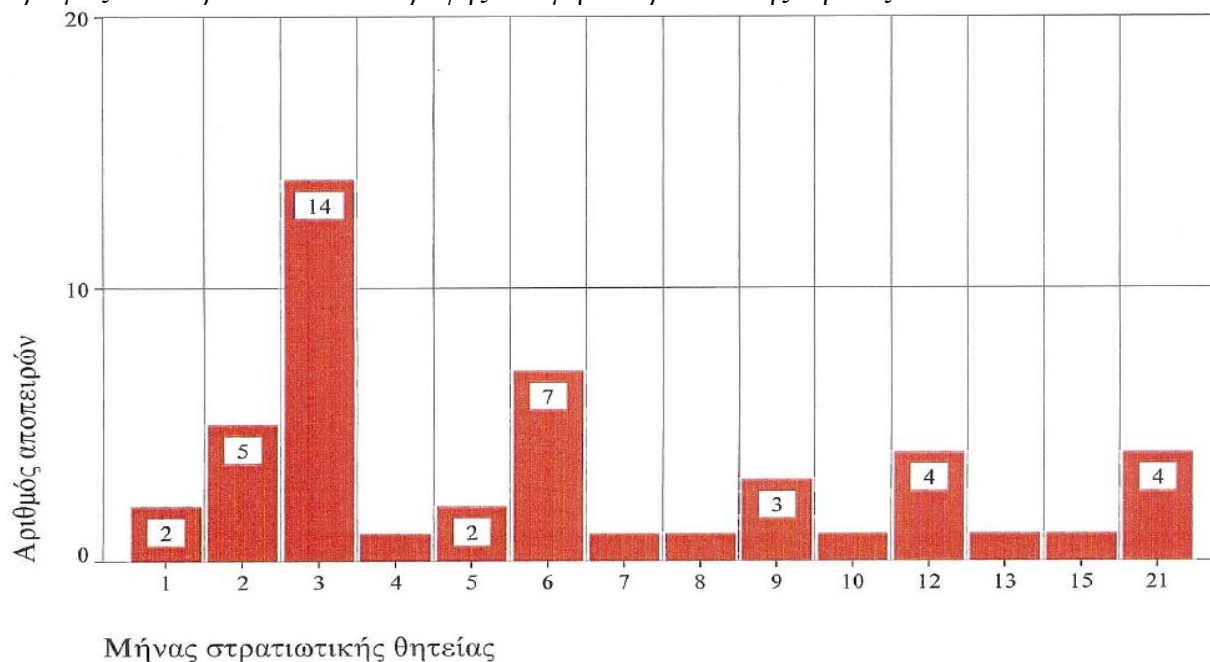


01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 36 (80%), άγνωστα: 9 (20%) , συνολικά: 45

Πίνακας 5Α4.3.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά μήνα στρατιωτικής θητείας



01.01.1992 - 31.12.1996

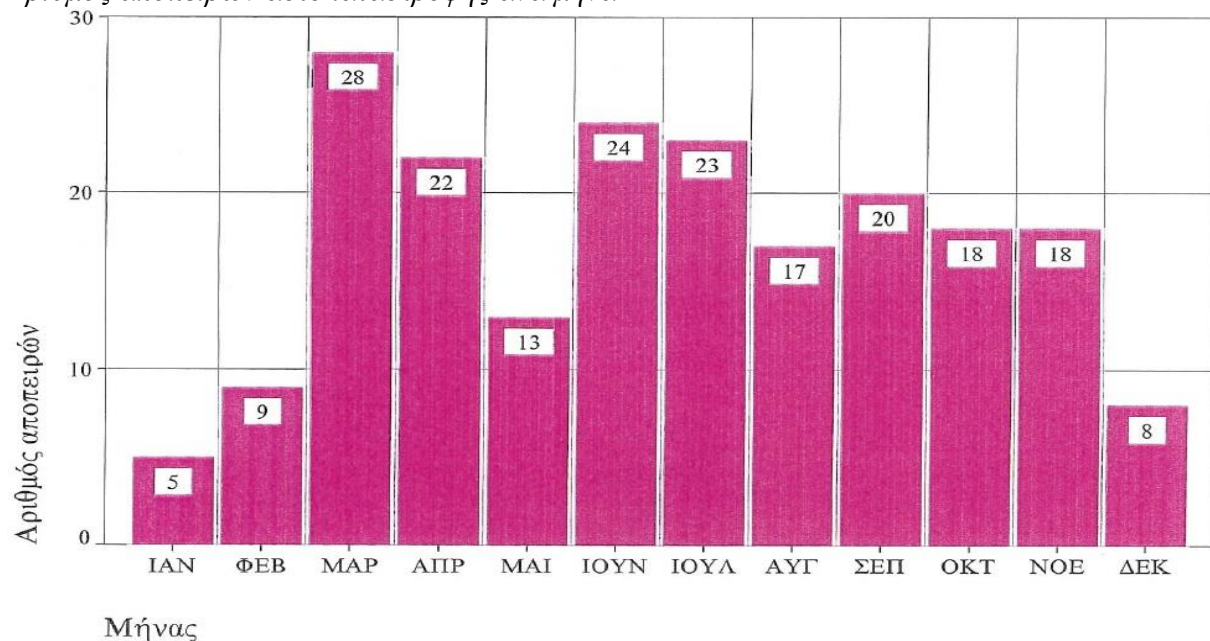
Δεδομένα γνωστά: 47 (95,9%), άγνωστα: 2 (4,1%) , συνολικά: 49

5Α5. Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα

Από τις 210 συνολικά απόπειρες αυτοκαταστροφής (πίνακας 5Α5) οι 5 γίνονται σε άγνωστο ή σε αμφίβολο μήνα για αυτό και εξαιρούνται.

Πίνακας 5Α5.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά μήνα



01.01.1982 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 205 (97,6%), άγνωστα: 5 (2,4%) , συνολικά: 210

Διαπιστώνεται ότι υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της συχνότητας των 12 μηνών, συνολικά για τα έτη 1982 - 1996 [$\chi^2_{(11)} = 32$, $p < 0,001$].

Κατά την έρευνα των επιμέρους μηνών προκύπτουν στατιστικά σημαντικά δεδομένα (υπόθεση 5A5a):

α. για την υψηλότερου βαθμού επικινδυνότητα: Μάρτιος (28 στις 205) ποσοστό 13,66% [$\chi^2_{(1)} = 7,61$, $p < 0,01$ και Y : $\chi^2_{(1)} = 6,93$, $p < 0,01$].

β. για την χαμηλότερου βαθμού επικινδυνότητα:

Ιανουάριος (5 σε 205) ποσοστό 2,44% [$\chi^2_{(1)} = 9,32$, $p < 0,01$ και Y : $\chi^2_{(1)} = 8,56$, $p < 0,01$].

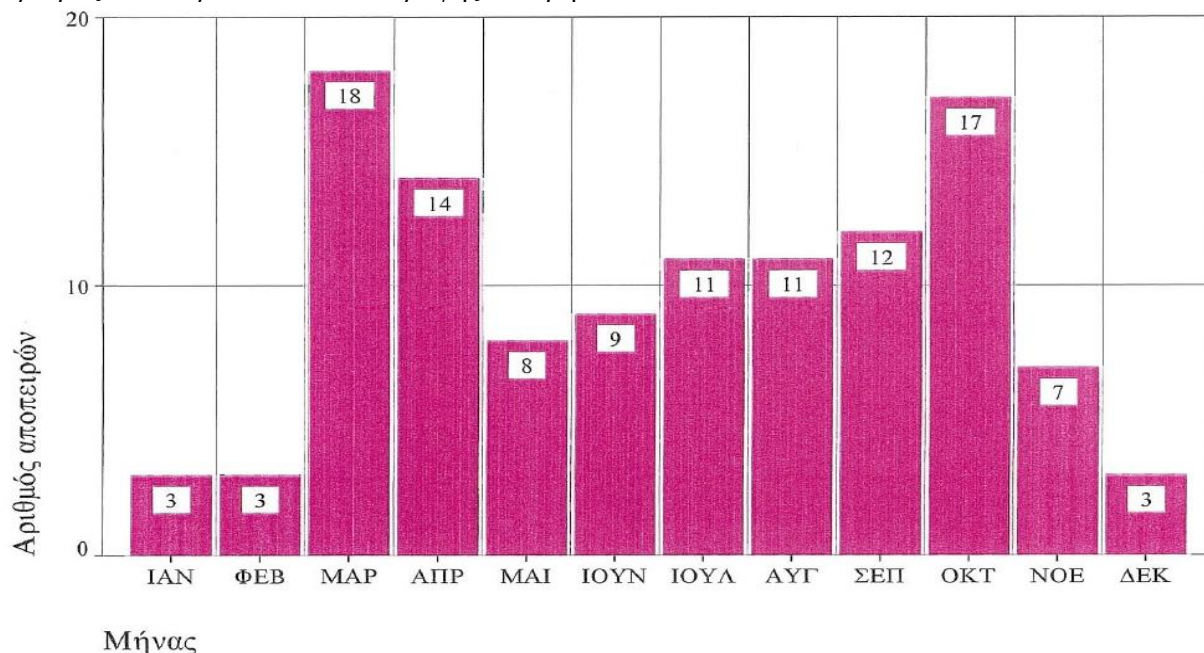
Δεκέμβριος (8 σε 205) ποσοστό 3,90% [$\chi^2_{(1)} = 5,27$, $p < 0,05$ και Y : $\chi^2_{(1)} = 4,70$, $p < 0,05$].

Φεβρουάριος (9 σε 205) ποσοστό 4,39% [$\chi^2_{(1)} = 4,17$, $p < 0,05$ και Y : $\chi^2_{(1)} = 3,67$, $p > 0,05$ (οριακή)]

Κατά τη σύγκριση των ανά πενταετία αθροισμάτων των αποπειρών των τεσσάρων μηνών (Ιανουάριος, Απρίλιος, Ιούλιος και Οκτώβριος) (πίνακες 5A5.1, 5A5.2 και 5A5.3) διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

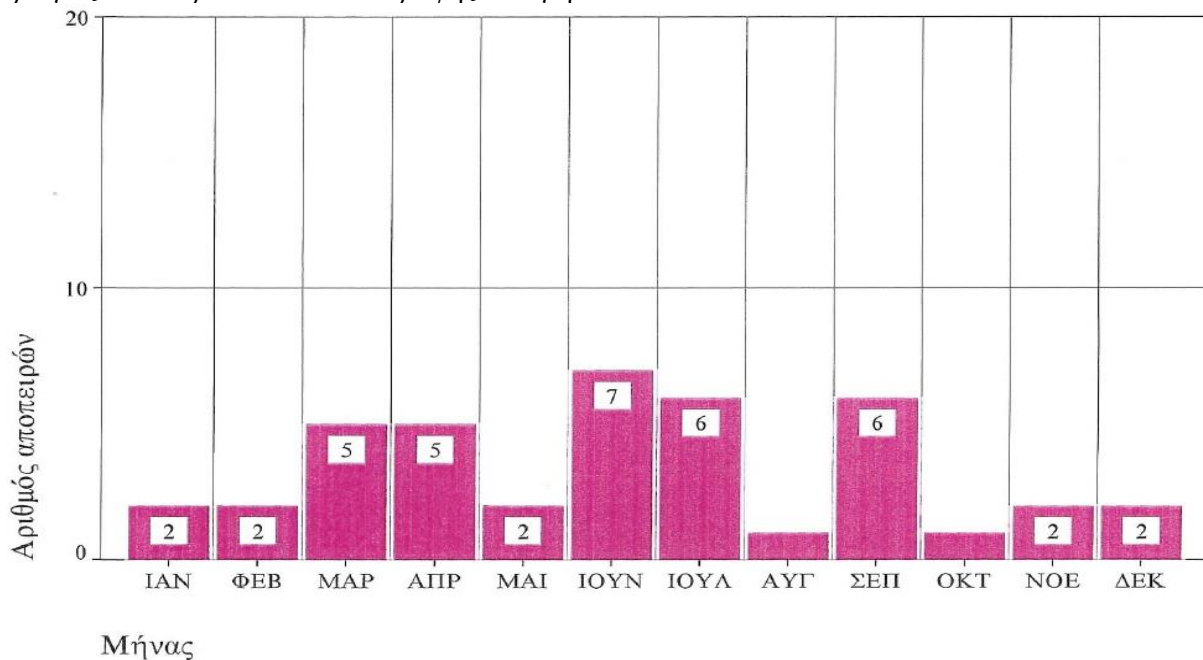
Πίνακας 5A5.1.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά μήνα



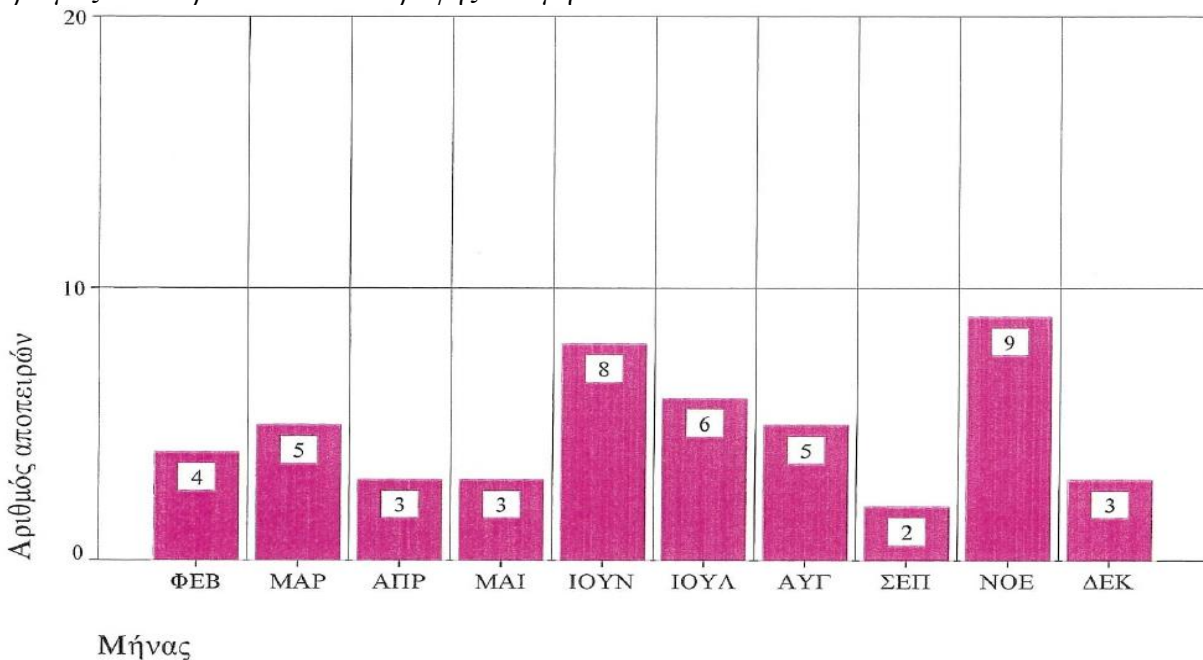
01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 116 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 116

Πίνακας 5Α5.2.*Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά μήνα*

01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 41 (91,1%), άγνωστα: 4 (8,9%) , συνολικά: 45

Πίνακας 5Α5.3.*Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά μήνα*

01.01.1992 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 48 (97,9%), άγνωστα: 1 (2,1%) , συνολικά: 49

Μείωση του ποσοστού των 4 πιο πάνω μηνών της δεύτερης πενταετίας (34,14%) σε σχέση με το αντίστοιχο της πρώτης (38,79%) (**υπόθεση 5A5β**).

Μείωση του ποσοστού των 4 μηνών της τρίτης (18,75%), ως προς το αντίστοιχο της πρώτης (38,79%) (**υπόθεση 5A5γ**).

Διαπιστώνεται, επίσης, μείωση του ποσοστού της τρίτης (18,75%), σε σχέση με εκείνο της δεύτερης (34,14%) (**υπόθεση 5A5δ**).

Κατά τη σύγκριση του αθροίσματος των αποπειρών αυτοκαταστροφής των δύο πρώτων πενταετιών (4 μήνες) με το αντίστοιχο της τρίτης προκύπτει σημαντική μείωση στη τρίτη πενταετία [$\chi^2_{(1)} = 12,36$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 11,47$, $p < 0,001$] (**υπόθεση 5A5ε**).

Στην τρίτη πενταετία, επίσης, εμφανίζεται στατιστική σημαντική διαφορά των τεσσάρων μηνών, ως προς τους υπολοίπους 8 [$\chi^2_{(1)} = 4,59$, $p < 0,05$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 3,96$, $p < 0,05$]. Αυτό δεν συμβαίνει στην πρώτη [$\chi^2_{(1)} = 1,55$, $p > 0,05$] και τη δεύτερη [$\chi^2_{(1)} = 0,012$, $p > 0,05$] (**υπόθεση 5A5στ**).

Ειδικότερα, μεταξύ των 4 αυτών μηνών παρατηρείται για τον Ιανουάριο και Ιούλιο, μήνες στους οποίους συνεχίζεται να γίνεται κατάταξη και μετά το 1991, ότι τα ποσοστά ανά πενταετία είναι:

πρώτη: 12,7%, δεύτερη: 19,51%, τρίτη: 12,50% (**υπόθεση 5A5ζ**).

Τα ποσοστά αντίστοιχα ανά πενταετία για τον Απρίλιο και Οκτώβριο, κατά τους οποίους παύουν να γίνονται κατατάξεις, είναι:

πρώτη: 26,72% , δεύτερη: 14,63% , τρίτη: 6,25% (**υπόθεση 5A5η**).

Ως προς τους νέους μήνες κατάταξης μετά το 1991 (Μάρτιος, Μάιος, Σεπτέμβριος, Νοέμβριος) δεν διαπιστώνεται σταθερή εικόνα στις τρεις πενταετίες, εκτός του Νοεμβρίου (**υπόθεση 5A5θ**):

πρώτη: 6,03% , δεύτερη: 4,88% , τρίτη: 18,75%

Εξετάζοντας τις 4 εποχές (άνοιξη, καλοκαίρι, φθινόπωρο, χειμώνας), ως αθροίσματα αποπειρών αυτοκαταστροφής συνολικά για την 15ετία, διαπιστώνεται ότι υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τεσσάρων εποχών [$\chi^2_{(3)} = 22,99$, $p < 0,001$] (**υπόθεση 5A5ι**).

Διαπιστώνεται μειωμένο ποσοστό στους τρεις μήνες συνολικά του χειμώνα (Δεκέμβριος, Ιανουάριος, Φεβρουάριος), δηλ. το 10,73%. Συγκρινόμενο το άθροισμα των αποπειρών των τριών αυτών μηνών με το άθροισμα των υπολοίπων εννέα μηνών δίνει στατιστική σημαντική διαφορά [$\chi^2_{(1)} = 22,25$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 21,50$, $p < 0,001$].

Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό απαντά στους καλοκαιρινούς μήνες (Ιούνιος, Ιούλιος, Αύγουστος), δηλ. 31,22% με στατιστικά σημαντική διαφορά, ως προς το σύνολο των υπολοίπων εννέα μηνών [$\chi^2_{(1)} = 4,23$, $p < 0,05$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 3,9$, $p < 0,05$].

Κατά την άνοιξη προκύπτει μη σημαντική διαφορά [$\chi^2_{(1)} = 3,59$, $p > 0,05$], όπως και για το φθινόπωρο [$\chi^2_{(1)} = 0,58$, $p > 0,05$].

Ως προς τις πενταετίες (πίνακες 5A5.1, 5A5.2, 5A5.3) παρατηρείται σταθερότητα κατά τον χειμώνα, σχετικά με τα μειωμένα ποσοστά. Την πρώτη πενταετία, όμως, η άνοιξη εμφανίζει υψηλότερο ποσοστό (**υπόθεση 5A5ια**).

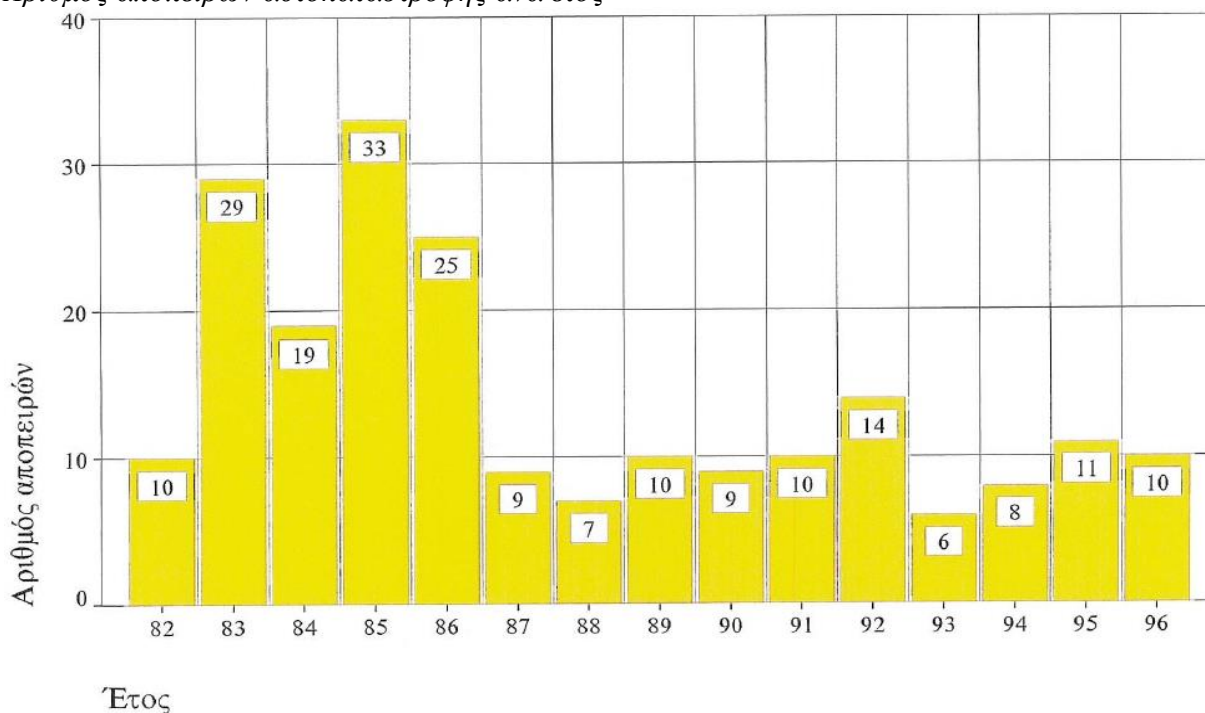
5A6. Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος

Η αναλογία των 210 αποπειρών αυτοκαταστροφής, που λαμβάνουν χώρα από το 1982 έως και το 1986 σε σύνολο 171.278 ετών υπηρεσίας είναι 122 απόπειρες σε 100.000 στρατευμένους θητείας για κάθε έτος.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 5A6, ο αριθμός των αποπειρών αυτοκαταστροφής των στρατευμένων θητείας του Πολεμικού Ναυτικού τα έτη 1982 έως 1996 (**υπόθεση 5A6α**) εμφανίζει ιδιαίτερη επιβάρυνση την πρώτη πενταετία συγκριτικά με τις άλλες δύο μεταγενέστερες. Η σχέση σε απόλυτους αριθμούς είναι 116:45:49.

Πίνακας 5A6.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά έτος



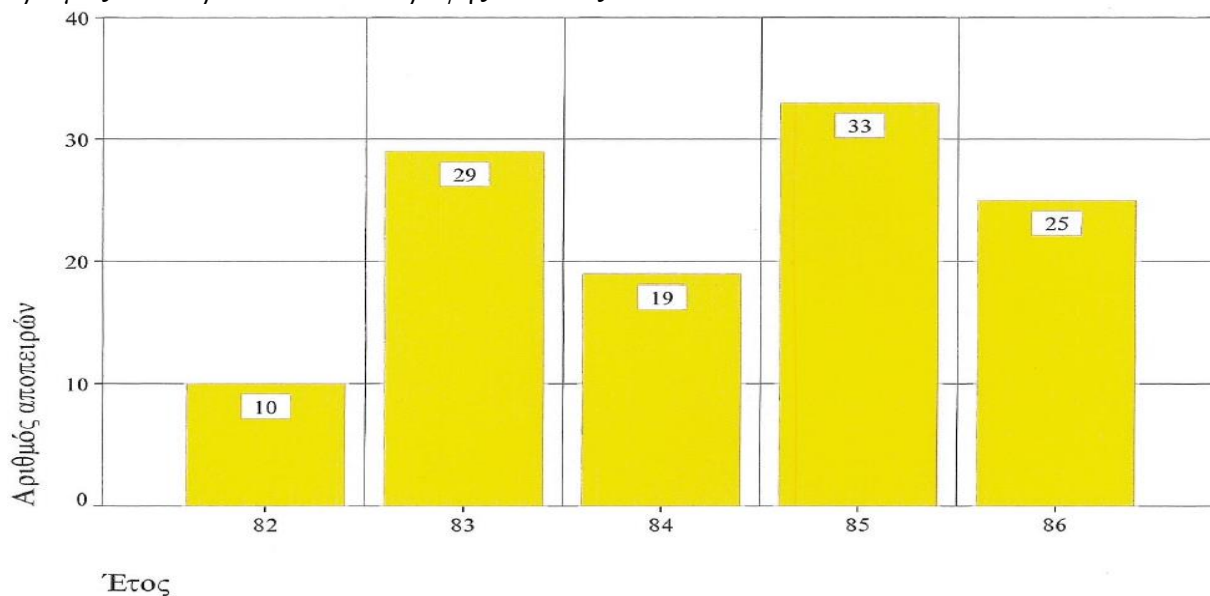
01.01.1982 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 210 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 210

Προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ 1ης (πίνακας 5Α6.1) και 2ης (πίνακας 5Α6.2) πενταετίας [$\chi^2_{(1)} = 31,3$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 0,42$, $p < 0,001$], καθώς και μεταξύ 1ης και 3ης (πίνακας 5Α6.3) πενταετίας [$\chi^2_{(1)} = 27,3$, $p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 26,4$, $p < 0,001$] (**υπόθεση 5Α6β**). Αντίθετα, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ 2ης και 3ης πενταετίας [$\chi^2_{(1)} = 0,17$, $p > 0,05$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 0,095$, $p > 0,05$].

Πίνακας 5Α6.1.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά έτος

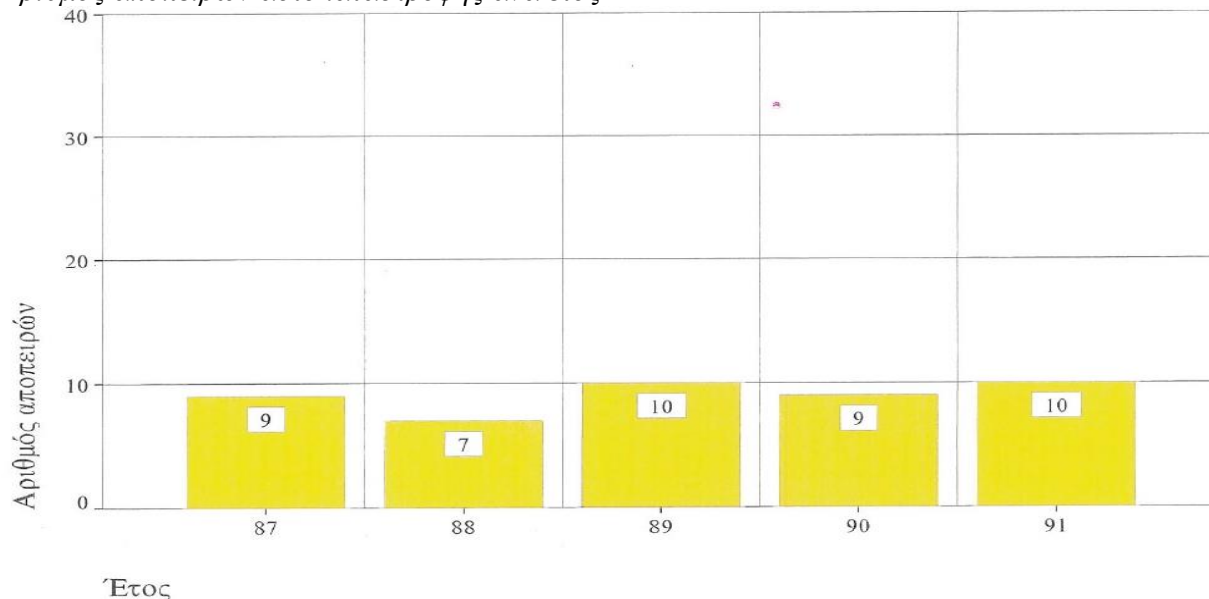


01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 116 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 116

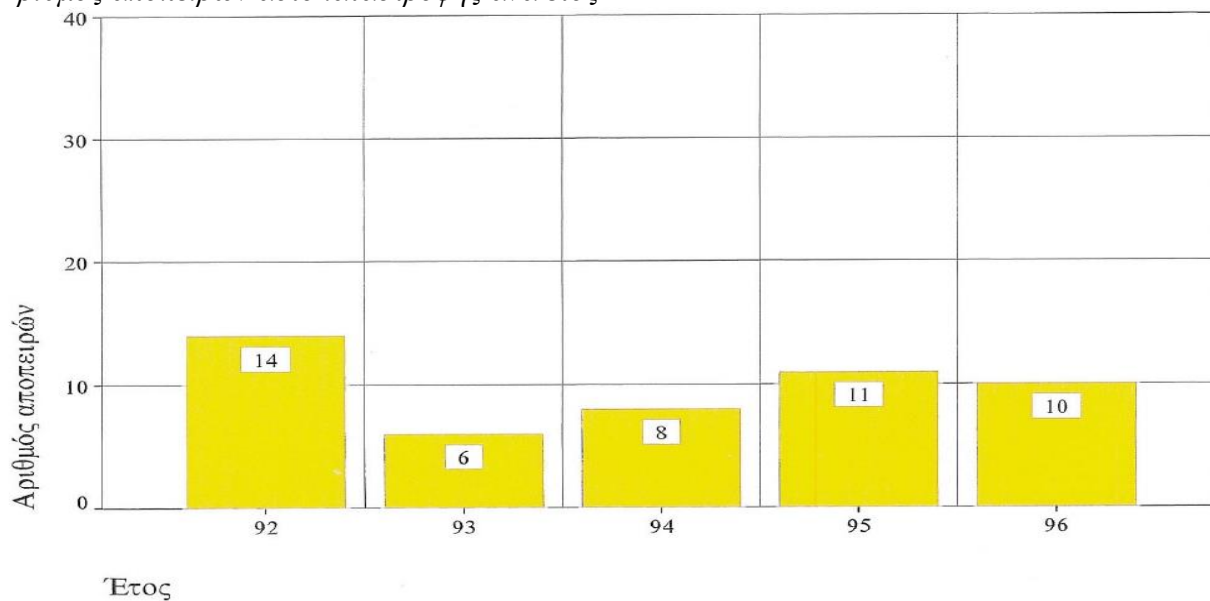
Πίνακας 5Α6.2.

Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά έτος



01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 45 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 45

Πίνακας 5Α6.3.*Αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής ανά έτος*

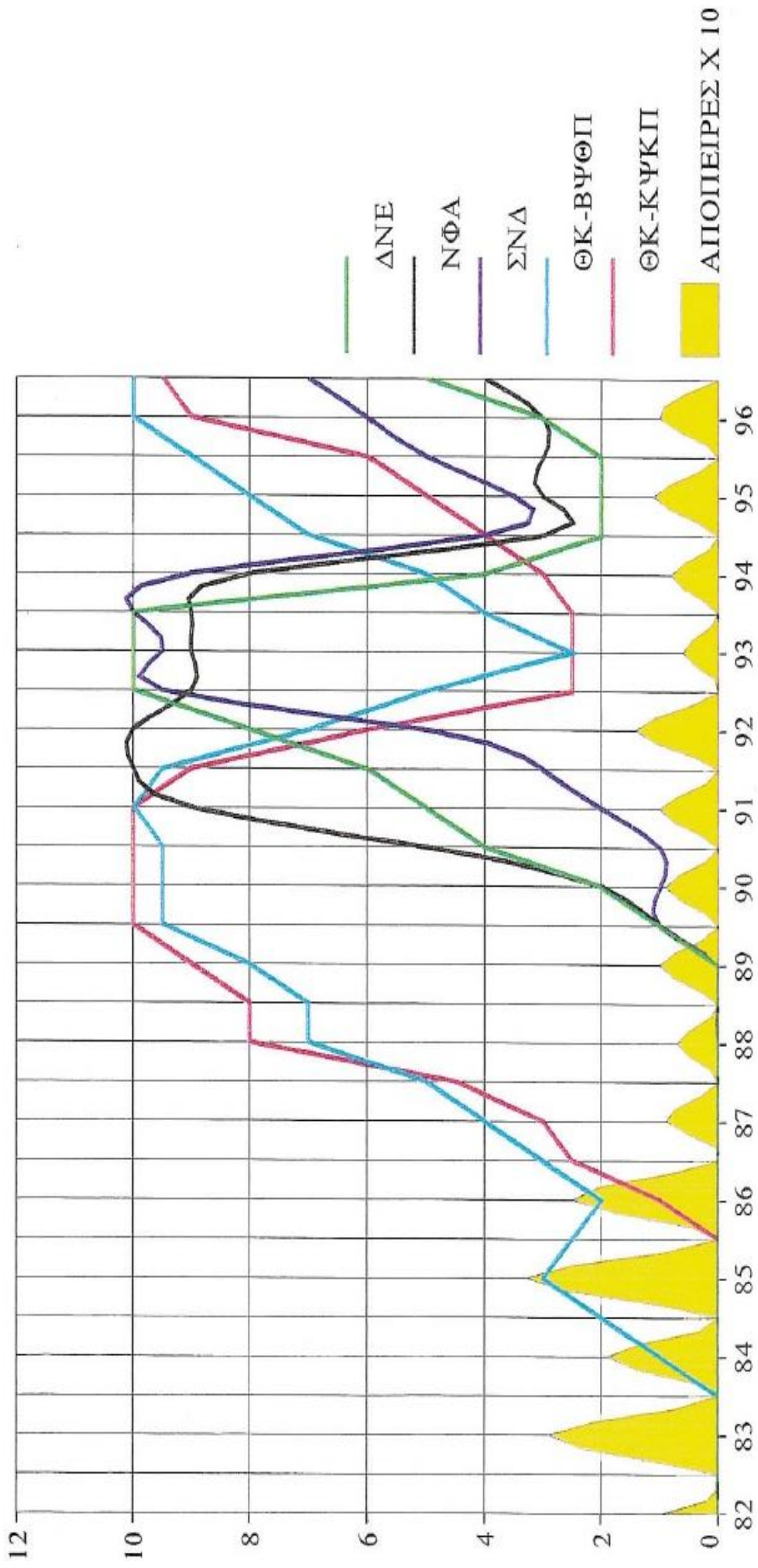
01.01.1992 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 49 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 49

Τα έτη 1994 και 1995 ο αριθμός των αποπειρών αυτοκαταστροφής ανέρχεται στους 8 και 11 αντίστοιχα. Κατά τη σύγκριση με τα αμέσως προηγούμενα έτη της τρίτης πενταετίας (1992,1993) καθώς και του αθροίσματος της δεύτερης και τρίτης πενταετίας δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντική διαφορά. Υφίσταται, όμως, τάση αύξησης του αριθμού των αποπειρών μετά το 1993.

Πίνακας 5Α. Παρεμβάσεις και εξαμηνιαία συχνότητα

αποπειρών αυτοκαταστροφής



Εξάμηνα

(01.01.1982 - 31.12.1996)

5B. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ5B1 Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Στον πίνακα (5B1) τα γνωστά δεδομένα των αυτοκτονιών είναι 15 στο σύνολο των 18 αυτοκτονιών. Ποσοστό αγνώστων δεδομένων 16,7%. Το ποσοστό των εκπαιδευμένων σε κάθε μία από τις πέντε κατηγορίες, όπως έχει αναφερθεί, είναι:

<u>Επίπεδο εκπαίδευσης</u>	<u>Ποσοστό υποκειμένων</u>
α) Ανωτάτη σχολή	14,05%
β) Ανωτέρα - Λύκειο - Γυμνάσιο εξατάξιο	52,18%
γ) Κατωτέρα - Γυμνάσιο τριτάξιο	20,07%
δ) Δημοτικό	12,22%
ε) <u>Αναλφάβητοι</u>	<u>1,48%</u>
Σύνολο	100,00%

Τα αντίστοιχα ποσοστά των αυτοκτονιών είναι τα ακόλουθα:

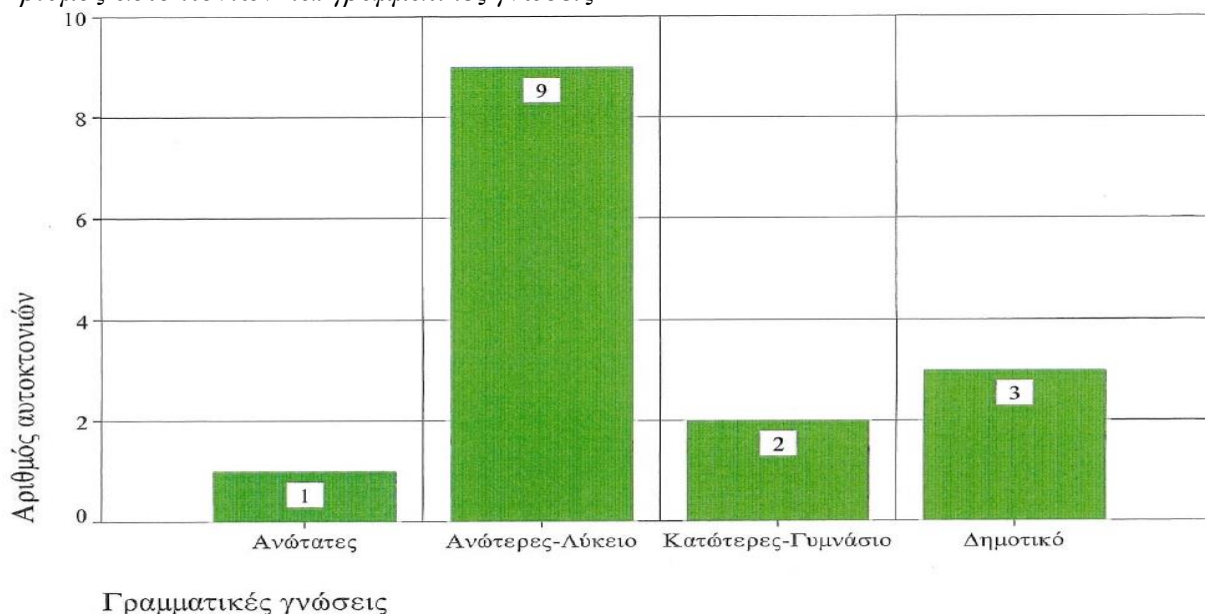
α) Ανωτάτη	(1)	6,67%
β) Ανωτέρα - Λύκειο - Γυμνάσιο εξατάξιο	(9)	60,00%
γ) Κατωτέρα - Γυμνάσιο τριτάξιο	(2)	13,33%
δ) Δημοτικό	(3)	20,00%
ε) <u>Αναλφάβητοι</u>	<u>(0)</u>	<u>0,00%</u>
Σύνολο	(15)	100,00%

Διαιρώντας το ποσοστό των αυτοκτονιών με το αναμενόμενο ποσοστό, που προκύπτει από την πληθυσμιακή σύνθεση των υποκειμένων, προκύπτουν οι αντίστοιχοι δείκτες:

Ανωτάτη	47,70%
Ανωτέρα - Λύκειο - Γυμνάσιο εξατάξιο	114,99%
Κατωτέρα - Γυμνάσιο τριτάξιο.	66,42%
Δημοτικό	163,67%
Αναλφάβητοι	- - -

Πίνακας 5B1.

Αριθμός αυτοκτονιών και γραμματικές γνώσεις



01.01.1982 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 15 (83,3%), άγνωστα: 3 (16,7%), συνολικά: 18

Λόγω του μικρού αριθμού των αυτοκτονιών και των παραπλησίων ποσοστών, αναμενομένων και μη, είναι δυσχερής η προσπάθεια (**υπόθεση 5B1α**) για αξιοσημείωτα αποτελέσματα. Η στατιστική αξιολόγηση των πέντε κατηγοριών δεν δίνει σημαντικά αποτελέσματα [Y: $\chi^2_{(4)} = 0,92$, $p > 0,1$].

Κατά τη σύγκριση των δεικτών των κατηγοριών προκύπτει ότι οι απόφοιτοι Ανωτάτων Σχολών είναι λιγότερο επικίνδυνοι (47,47%). Η στατιστική αξιολόγηση ούτε εδώ δίνει σημαντικά αποτελέσματα [Y: $\chi^2_{(1)} = 0,205$, $p > 0,1$].

Αντίστοιχα η μεγαλύτερη επικινδυνότητα αναφέρεται σε όσους έχουν γνώσεις Δημοτικού (163,67%). Και, εδώ, δεν προκύπτει σημαντικό αποτέλεσμα [Y: $\chi^2_{(1)} = 0,279$, $p > 0,1$].

Κατά τον συσχετισμό των διαφόρων φάσεων της ηλικίας των υποκειμένων, αναφορικά με τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B1β**), προκύπτουν τα ακόλουθα:

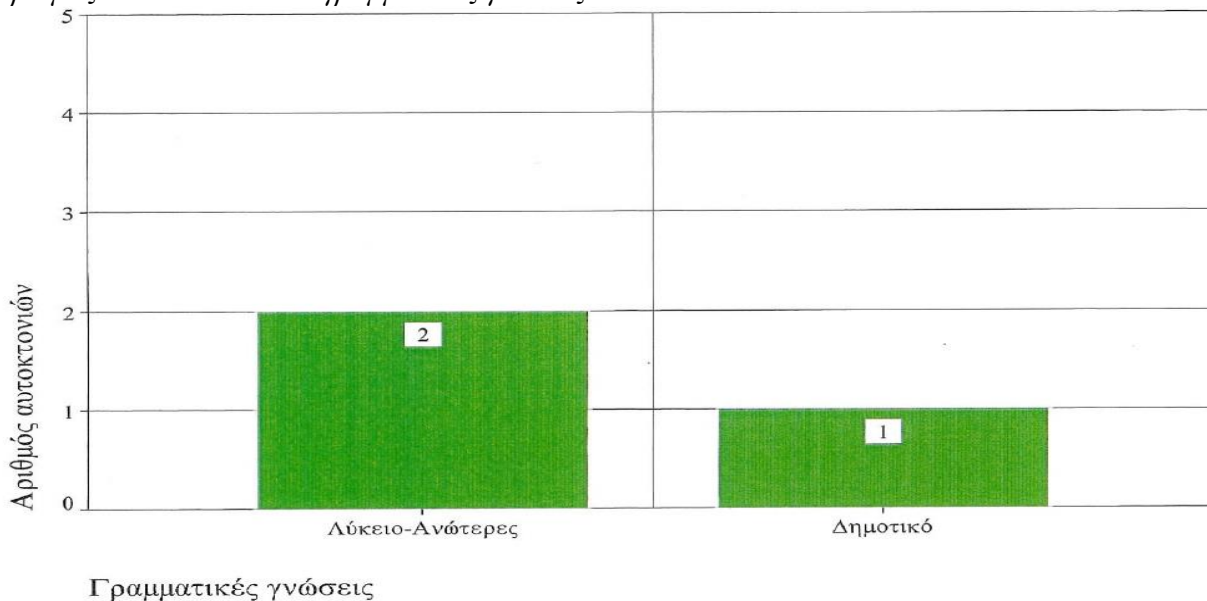
Εκπαίδευση σπουδών	Δείκτης	Χρόνος τέλους
Ανωτάτη	47,47%	Μετεφηβική ηλικία
Κατώτερα - Λύκειο - Γυμνάσιο εξατάξιο	114,99%	3η φάση εφηβείας
Κατώτερα - Γυμνάσιο τριτάξιο.	66,42%	1η και 2η φάση εφηβείας
Δημοτικό	163,67%	Προεφηβική ηλικία - 1η φάση εφηβείας
Αναλφάβητοι	---	Προεφηβική ηλικία

Ο μέσος όρος των δεικτών των δύο κατηγοριών των πιο υψηλών βαθμών εκπαίδευσης είναι 81,23%, ενώ ο αντίστοιχος των άλλων δύο κατηγοριών εκπαιδευθέντων είναι 115,05%. Διαιρούμενοι οι μέσοι όροι δίνουν $115,05 : 81,23 = 1,42$.

Τέλος, κατά τη σύγκριση των αυτοκτονιών χωρισμένων ανά πενταετίες (πίνακες 5B1.1, 5B1.2, 5B1.3), δεν προκύπτει κάτι το αξιοσημείωτο για τις πιο πάνω εκπαιδευτικές κατηγορίες.

Πίνακας 5B1.1.

Αριθμός αυτοκτονιών και γραμματικές γνώσεις

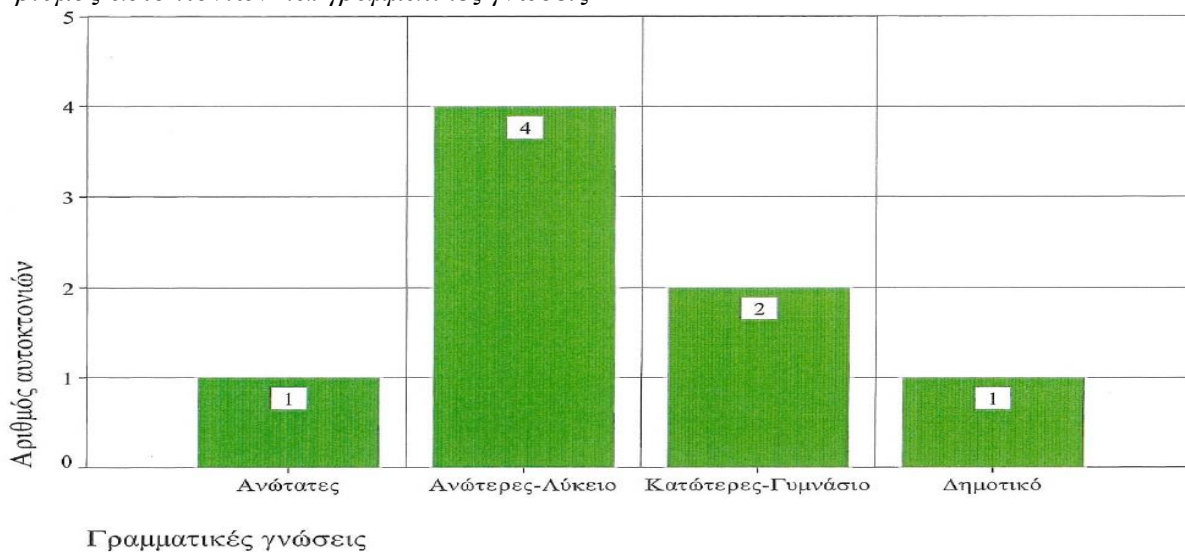


01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 3 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 3

Πίνακας 5B1.2.

Αριθμός αυτοκτονιών και γραμματικές γνώσεις

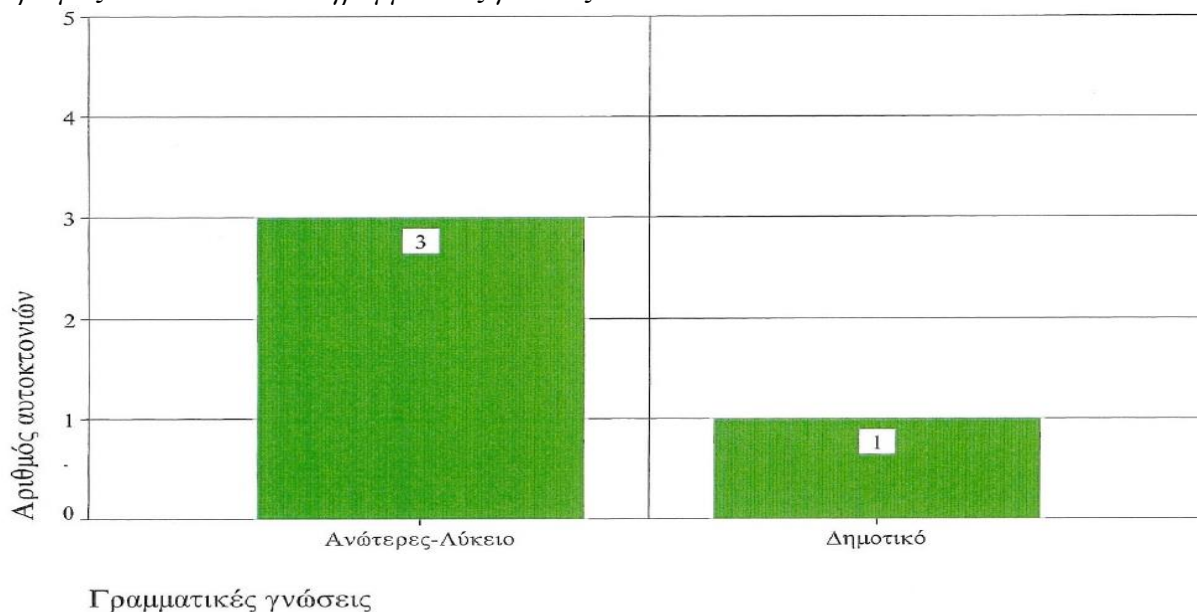


01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 8 (72,7%), άγνωστα: 3 (27,3%), συνολικά: 11

Πίνακας 5B1.3.

Αριθμός αυτοκτονιών και γραμματικές γνώσεις



01.01.1992 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 4 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 4

5B2. Δεύτερη παράμετρος: Τύποι Ναυτικών Μονάδων

Σε αντιστοιχία όσων έχουν αναφερθεί πιο πάνω στις απόπειρες αυτοκτονίας, προκύπτουν (**υπόθεση 5B2α**) σε σύνολο 18 αυτοκτονιών (πίνακας 5B2) τα ακόλουθα:

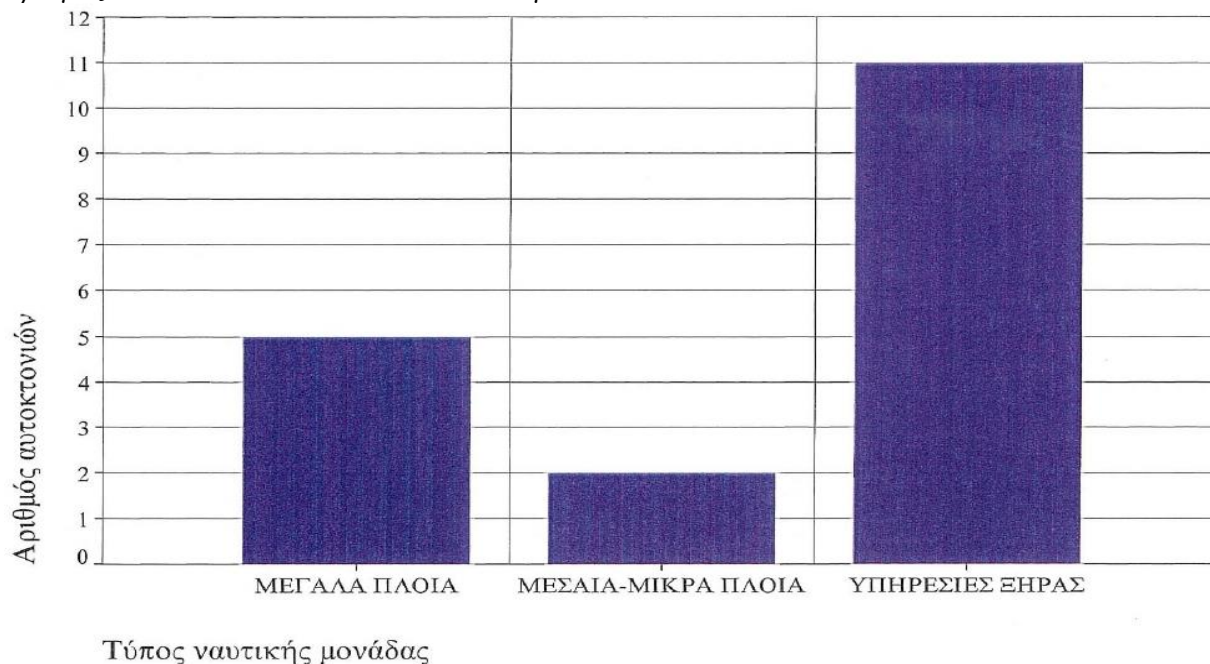
Μεγάλα Πλοία	5	27,78%
Μεσαία - Μικρά	2	11,11%
<u>Υπηρεσίες Ξηράς</u>	<u>11</u>	<u>61,11%</u>
Σύνολο	18	100,00%

Κατά τη διαίρεση των ποσοστών αυτοκτονίας με τα αναμενόμενα ποσοστά, που προκύπτουν από τα ποσοστά επάνδρωσης, εξάγονται οι ακόλουθως δείκτες επικινδυνότητας:

Μεγάλα Πλοία	55,37%
Μεσαία - Μικρά	40,50%
Υπηρεσίες Ξηράς	272,81%

Πίνακας 5B2.

Αριθμός αυτοκτονιών και τύποι ναυτικών μονάδων



01.01.1982 - 31.12.1996

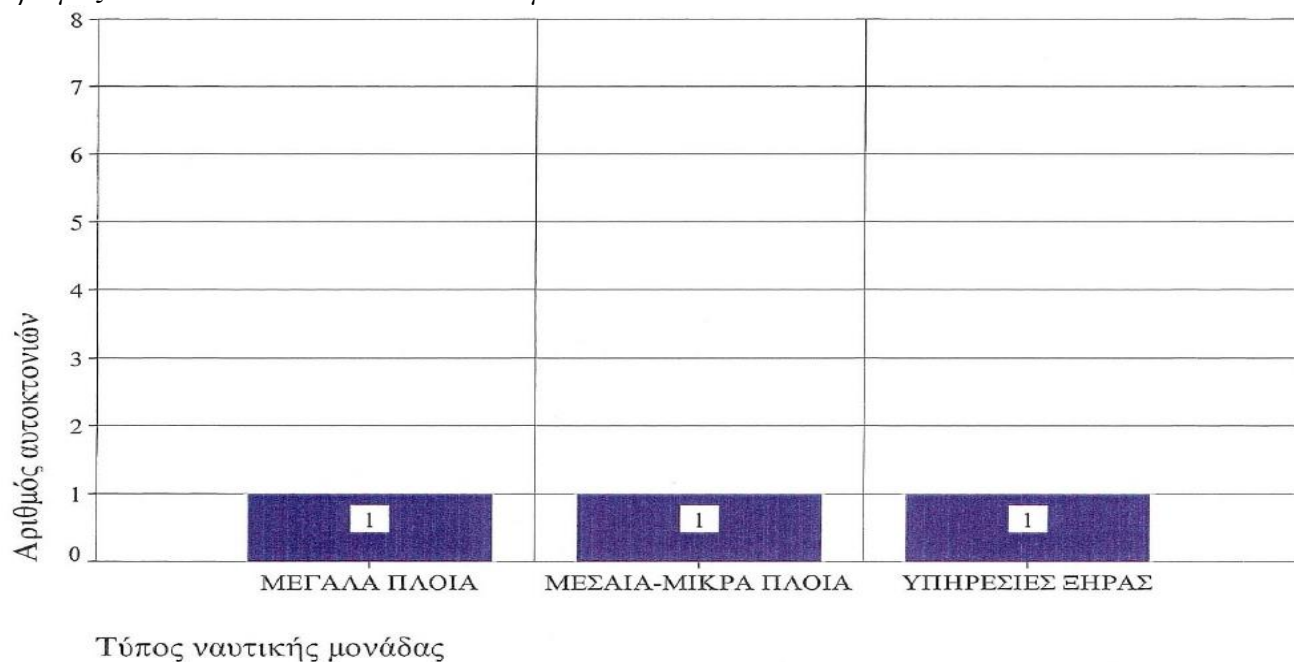
Δεδομένα γνωστά: 18 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 18

Παρατηρούνται (υπόθεση 5B2β) παραπλήσιοι δείκτες αυτοκτονιών στα πλοία είτε Μεγάλα είτε Μεσαία-Μικρά, όπως και στις απόπειρες αυτοκαταστροφής. Αντίθετα, στις Υπηρεσίες Ξηράς διαπιστώνεται μεγάλη επιβάρυνση με αύξηση 173%, σχετικά με το αναμενόμενο. Η γενική στατιστική εκτίμηση δίνει σαφή σημαντικότητα [$Y: \chi^2_{(2)} = 12,97, p < 0,01$], ειδικότερα δε για τις Υπηρεσίες Ξηράς [$\chi^2_{(1)} = 15,53, p < 0,001$ και $Y: \chi^2_{(1)} = 13,38, p < 0,001$].

Ο αριθμός των συνολικών αυτοκτονιών (υπόθεση 5B2γ) δεν φαίνεται να εμφανίζει κάποιο νέο, αξιοσημείωτο στοιχείο, όταν αναλύεται σε συσχέτισμό με τις πενταετίες (πίνακες 5B2.1, 5B2.2, 5B2.3).

Πίνακας 5B2.1.

Αριθμός αυτοκτονιών και τύποι ναυτικών μονάδων

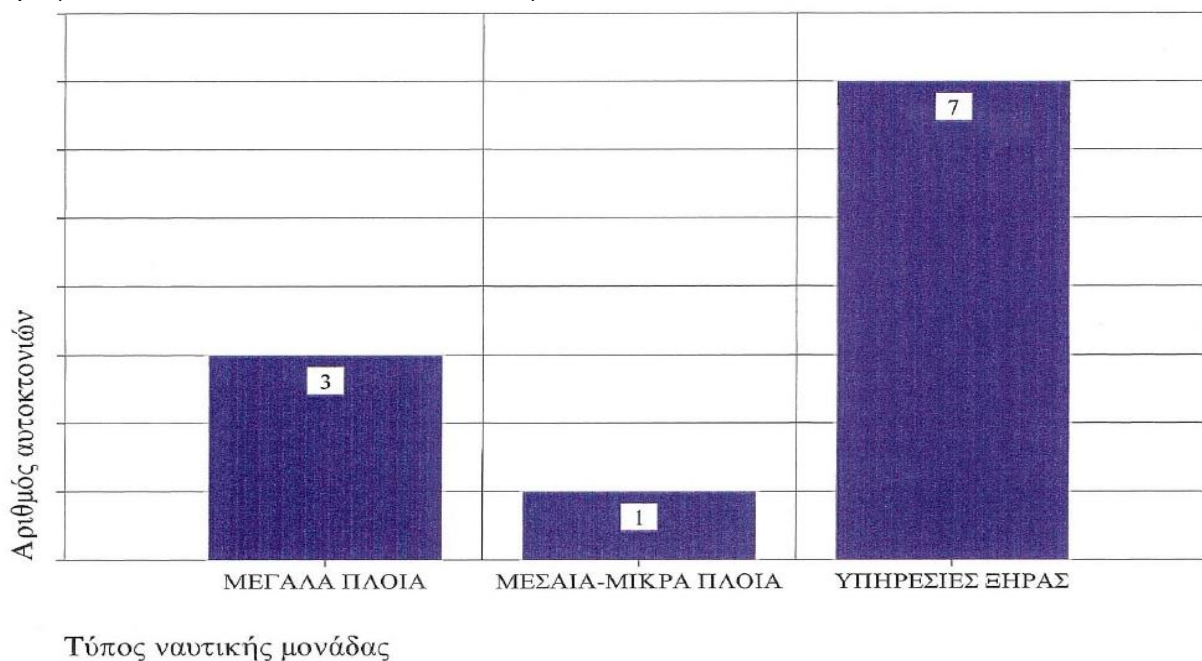


01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 3 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 3

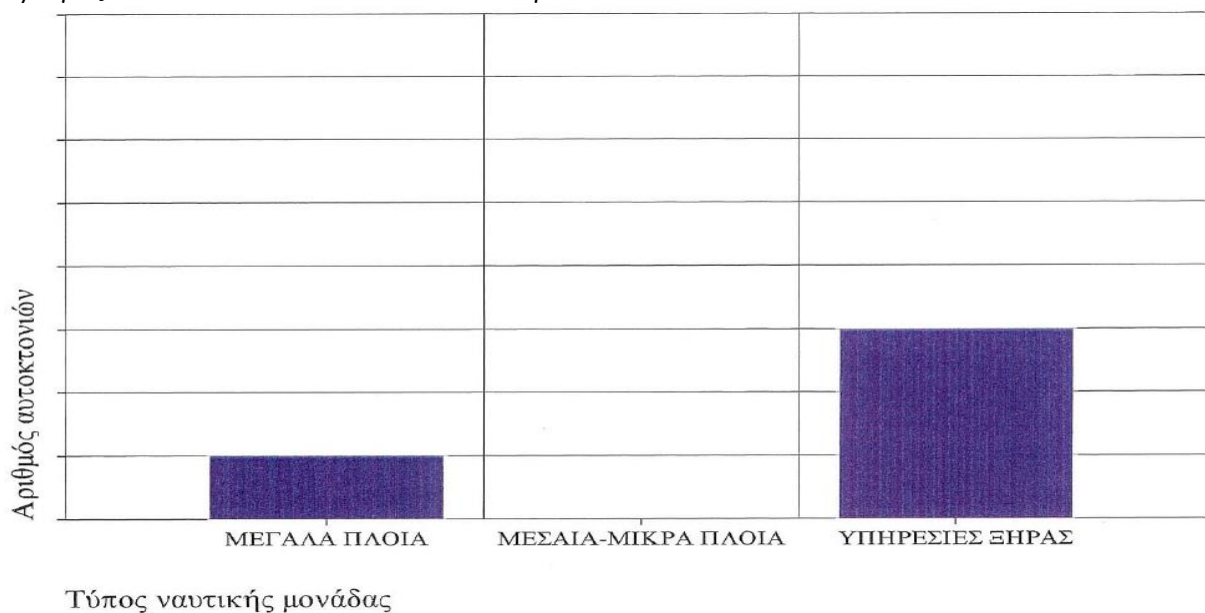
Πίνακας 5B2.2.

Αριθμός αυτοκτονιών και τύποι ναυτικών μονάδων



01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 11 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 11

Πίνακας 5B2.3.*Αριθμός αυτοκτονιών και τύποι ναυτικών μονάδων*

01.01.1992 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 4 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 4

5B3. Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και Μέσα

Επί 18 περιπτώσεων υπάρχουν γνωστά δεδομένα για τις 16 (πίνακας 5B3). Παρατηρείται ότι όλες οι αυτοκτονίες λαμβάνουν χώρα με τρόπους και μέσα περισσότερο σοβαρής πρόθεσης (**υπόθεση 5B3α, 5B3β**) και καμία με τρόπο και μέσο λιγότερο σοβαρής πρόθεσης. Η σειρά κατ' απόλυτο αριθμό περιστατικών έχει ως εξής:

- | | |
|--------------------------|---|
| 1) Χρήση όπλου | 6 |
| 2) Πτώση από μεγάλο ύψος | 5 |
| 3) Απαγχονισμός και | 3 |
| 4) Πτώση στη θάλασσα | 2 |

Διαπιστώνεται αντίστροφη σειρά του αριθμού αυτών των τρόπων και μέσων σε σχέση με την σειρά της αντίστοιχης των αποπειρών αυτοκαταστροφής, όπου:

- | | |
|--------------------------|----|
| 3) Χρήση όπλου | 18 |
| 4) Πτώση από μεγάλο ύψος | 10 |
| 5) Απαγχονισμός και | 7 |
| 10) Πτώση στη θάλασσα | 1 |

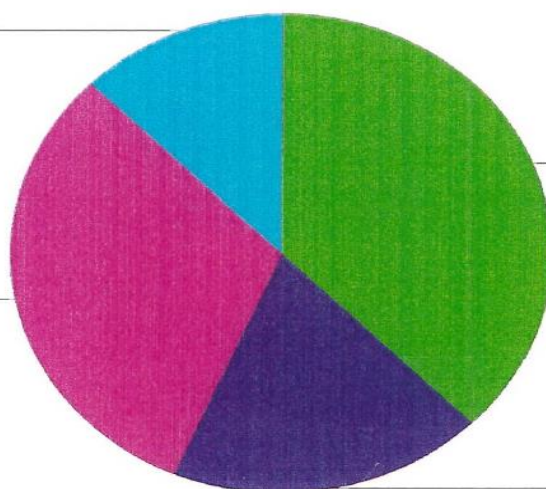
Πίνακας 5B3.*Τρόποι και μέσα αυτοκτονιών*

Πτώση - θάλασσα

2 / 13%

Πτώση - μεγάλο ύψος

5 / 31%



Χρήση όπλου

6 / 38%

Απαγχονισμός

3 / 19%

01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 16 (88.9%), άγνωστα: 2 (11,1%) , συνολικά: 18

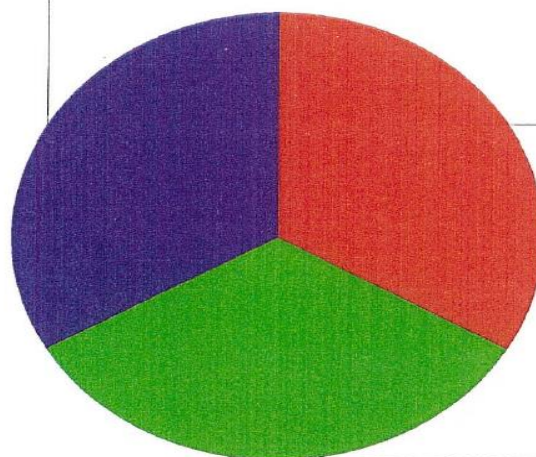
Αναφορικά με την **υπόθεση 5B3γ** δεν παρατηρείται αυτοκτονία από λήψη φαρμακευτικών δισκίων.

Κατά τη σύγκριση των δεδομένων ανά πενταετία (πίνακες 5B3.1, 5B3.2, 5B3.3) δεν προκύπτει κάποια αξιοσημείωτη παρατήρηση.

Πίνακας 5B3.1.*Τρόποι και μέσα αυτοκτονιών*

Πτώση - θάλασσα

1 / 33%



Απαγχονισμός

1 / 33%

Πτώση - μεγάλο ύψος

1 / 33%

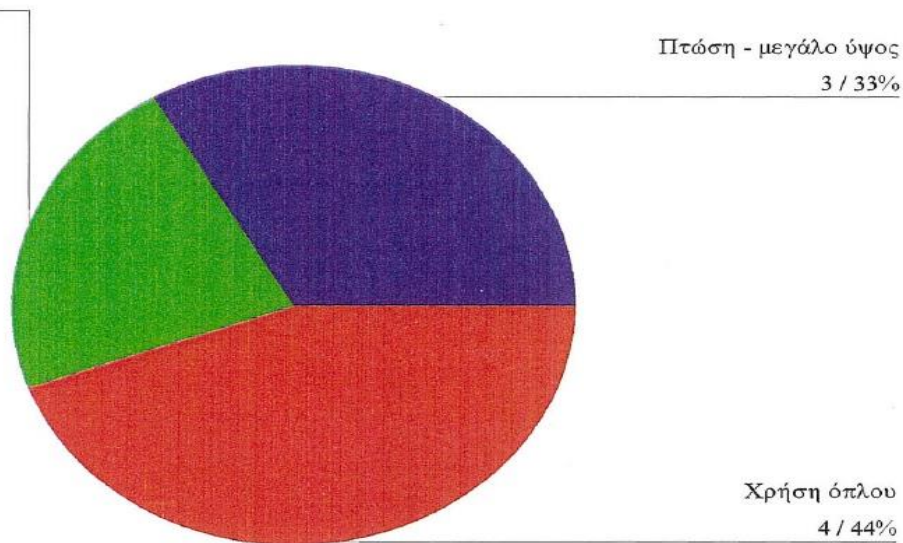
01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 3 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 3

Πίνακας 5B3.2.*Τρόποι και μέσα αυτοκτονιών*

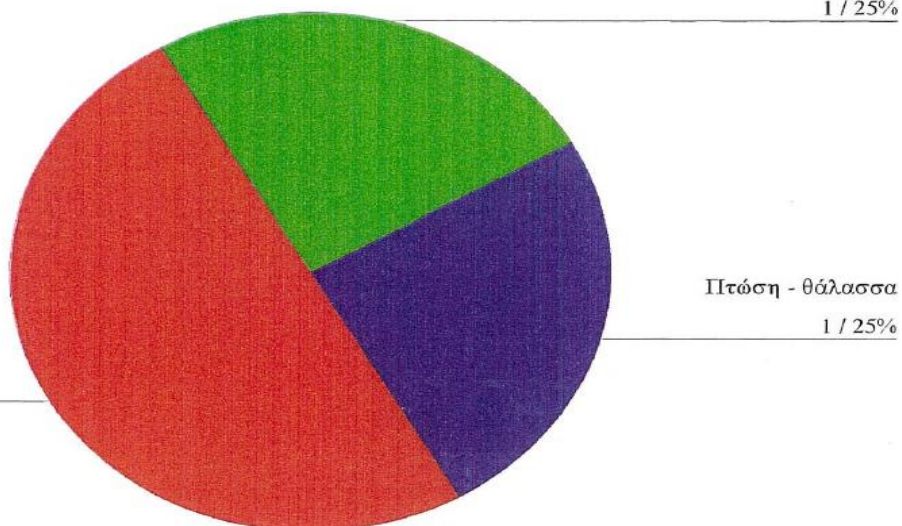
Απαγχονισμός

2 / 22%

Πτώση - μεγάλο ύψος
3 / 33%Χρήση όπλου
4 / 44%

01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 9 (81,8%), άγνωστα: 2 (18,2%) , συνολικά: 11

Πίνακας 5B3.3.*Τρόποι και μέσα αυτοκτονιών*Πτώση - μεγάλο ύψος
1 / 25%Χρήση όπλου
2 / 50%Πτώση - θάλασσα
1 / 25%

01.01.1992 - 31.12.1996

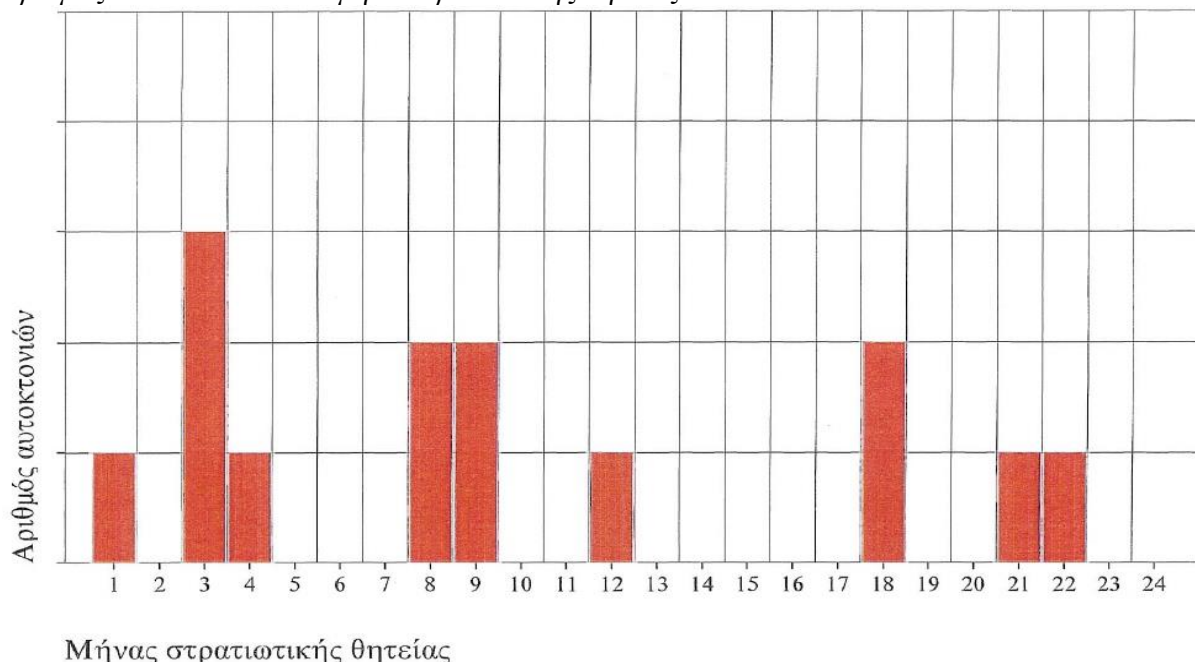
Δεδομένα γνωστά: 4 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 4

5B4. Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας

Οι υποθέσεις συναντούν μεγάλη δυσχέρεια, για να στηριχθούν, επειδή τα γνωστά δεδομένα αναφέρονται σε 14 αυτοκτονίες, μόνο, ενώ αντιστοιχούν σε 24 μήνες (πίνακας 5B4).

Πίνακας 5B4.

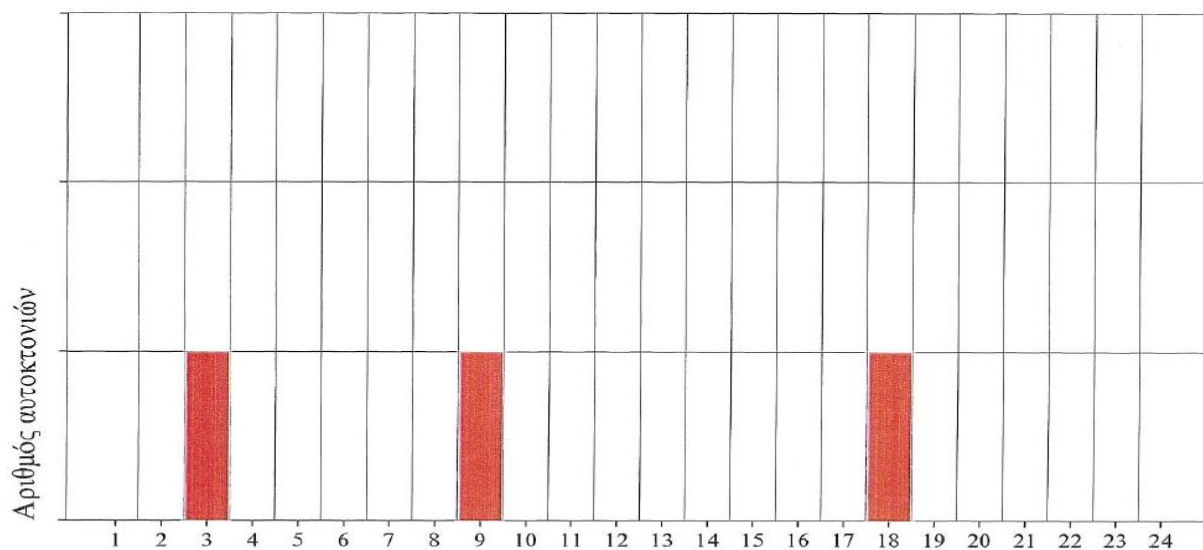
Αριθμός αυτοκτονιών ανά μήνα στρατιωτικής θητείας



01.01.1982 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 14 (77,8%), άγνωστα: 4 (22,2%), συνολικά: 18

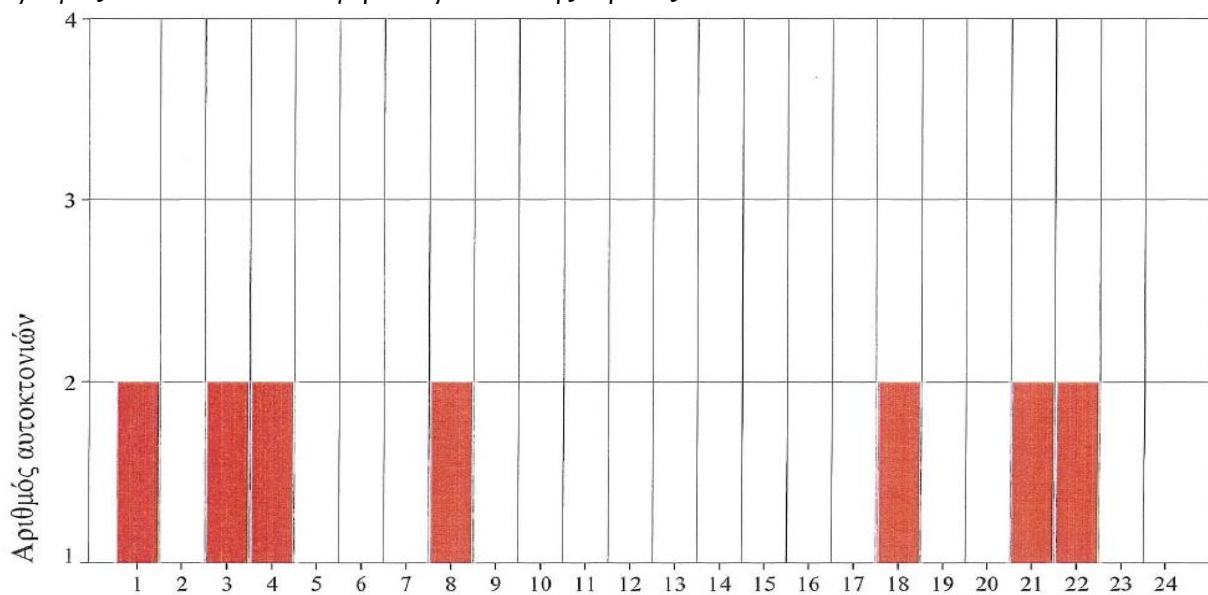
Διαπιστώνεται, ωστόσο, ότι ο τρίτος μήνας της θητείας (**υπόθεση 5B4ε**) έχει σταθερή παρουσία και στις τρεις πενταετίες (πίνακες 5B4.1, 5B4.2, 5B4.3), έστω και με μία αυτοκτονία σε κάθε πενταετία. Το ποσοστό του στο σύνολο των αυτοκτονιών είναι $3:14 = 21,43\%$, παραπλήσιο, δηλ. του αντίστοιχου των αποπειρών αυτοκαταστροφής $23,35\%$.

Πίνακας 5B4.1.*Αριθμός αυτοκτονιών ανά μήνα στρατιωτικής θητείας*

Μήνας στρατιωτικής θητείας

01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 3 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 3

Πίνακας 5B4.2.*Αριθμός αυτοκτονιών ανά μήνα στρατιωτικής θητείας*

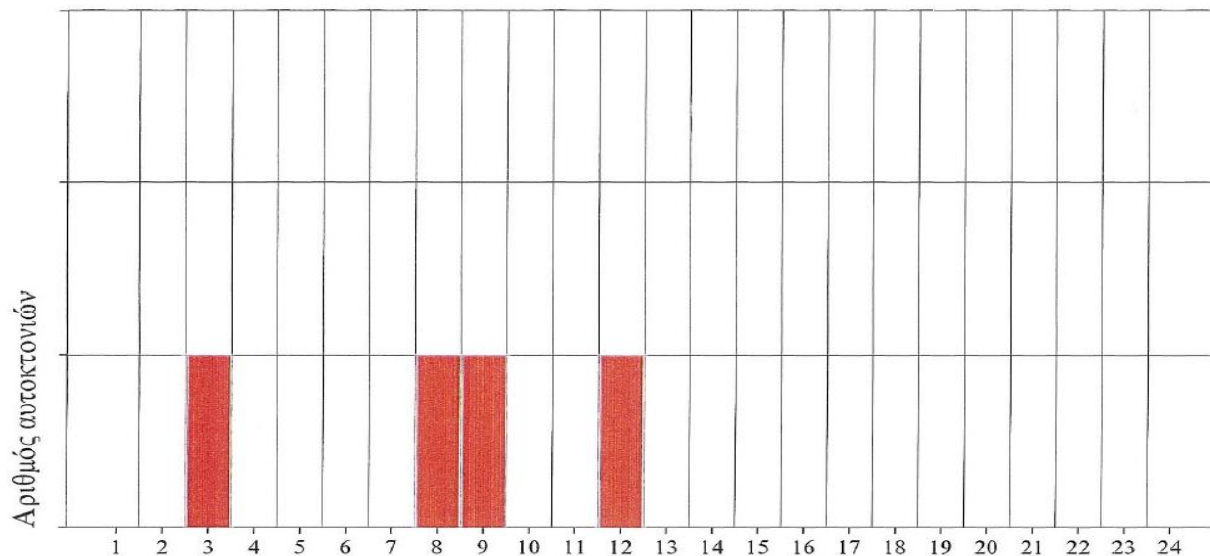
Μήνας στρατιωτικής θητείας

01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 7 (63,6%), άγνωστα: 4 (36,4%) , συνολικά: 11

Πίνακας 5B4.3.

Αριθμός αυτοκτονιών ανά μήνα στρατιωτικής θητείας



Μήνας στρατιωτικής θητείας

01.01.1992 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 4 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 4

Κατά τη σύγκριση των αθροισμάτων των 6 μηνών μεγαλύτερης και των 18 μικρότερης επικινδυνότητας (**υπόθεση 5B4i**) παρατηρείται τριπλάσια επιβάρυνση στους πρώτους, μια και οι απόλυτοι αριθμοί είναι 7:7, αλλά η σχέση τους 1:3. Κατά τη στατιστική αξιολόγηση προκύπτει οριακή σημαντική διαφορά [$\chi^2_{(1)} = 4,66$, $p < 0,05$, αλλά Y : $\chi^2_{(1)} = 3,427$, $p > 0,05$].

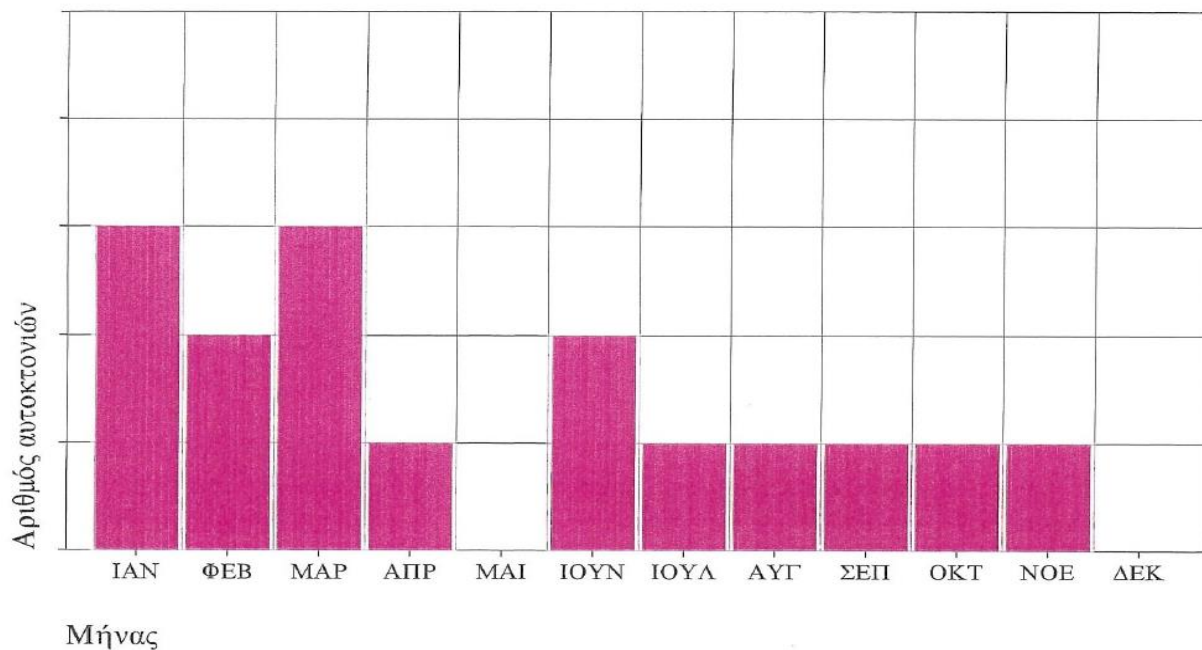
5B5. Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα

Τα γνωστά δεδομένα είναι 16 αυτοκτονίες σε σύνολο 18.

Γίνεται αντιληπτό (πίνακας 5B5) ότι δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά στη συχνότητα των αυτοκτονιών μεταξύ των 12 μηνών, αφού οι τιμές κυμαίνονται μεταξύ 0 και 3 αυτοκτονιών ανά μήνα. Φαίνεται, ωστόσο, ότι υπάρχει τάση μεγαλύτερης επιβάρυνσης κατά τον Ιανουάριο και Μάρτιο και σε δεύτερο επίπεδο τον Φεβρουάριο και Ιούνιο (**υπόθεση 5B5a**). Το άθροισμα των τριών πρώτων μηνών του έτους ανέρχεται στο 50% όλων των αυτοκτονιών.

Πίνακας 5B5.

Αριθμός αυτοκτονιών ανά μήνα



01.01.1982 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 16 (88,9%), άγνωστα: 2 (11,1%), συνολικά: 18

Κατά τη σύγκριση των ανά πενταετία αθροισμάτων των αυτοκτονιών των τεσσάρων μηνών (Ιανουάριος, Απρίλιος, Ιούλιος, Οκτώβριος) (πίνακες 5B5.1, 5B5.2, 5B5.3) διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

Μείωση του ποσοστού των 4 αυτών μηνών της δεύτερης πενταετίας ($3:9 = 33,33\%$), σε σχέση με το αντίστοιχο της πρώτης ($2:3 = 66,67\%$) (**υπόθεση 5B5β**).

Μείωση του ποσοστού των 4 μηνών της τρίτης ($1:4 = 25,00\%$), σε σχέση με το αντίστοιχο της πρώτης ($66,67\%$) (**υπόθεση 5B5γ**).

Διαπιστώνεται, επίσης, μείωση του ποσοστού της τρίτης ($25,00\%$), σε σχέση με εκείνο της δεύτερης ($33,33\%$) (**υπόθεση 5B5δ**).

Κατά τη σύγκριση του αθροίσματος των αυτοκτονιών των δύο πρώτων πενταετιών, ως προς τους 4 μήνες, με το αντίστοιχο της τρίτης προκύπτει (**υπόθεση 5B5ε**): 1982 - 1991: 5 αυτοκτονίες. 1992 - 1996: 1 αυτοκτονία.

Στην τρίτη πενταετία προκύπτει (**υπόθεση 5B5στ**): 4 μήνες: 1 αυτοκτονία, λοιποί 8 μήνες: 3 αυτοκτονίες.

Ειδικότερα, μεταξύ των 4 πιο πάνω μηνών παρατηρείται για τον Ιανουάριο και Ιούλιο, μήνες κατά τους οποίους συνεχίζεται να γίνεται κατάταξη και μετά το 1991, ότι τα ποσοστά ανά πενταετία είναι (**υπόθεση 5B5ζ**):

πρώτη: 2:3 = 66,67%, δεύτερη: 1:9 = 11,11% , τρίτη: 1:4 = 25%.

Τα ποσοστά ανά πενταετία για τον Απρίλιο και Οκτώβριο, κατά τους οποίους παύουν να γίνονται κατατάξεις, είναι (**υπόθεση 5B5η**):

πρώτη: 0,0% , δεύτερη: 2:9 = 22,22% , τρίτη: 0,0%.

Ως προς τους νέους μήνες κατάταξης, μετά το 1991 (Μάρτιος, Μάϊος, Σεπτέμβριος, Νοέμβριος), προκύπτει ανά πενταετία (**υπόθεση 5B5θ**):

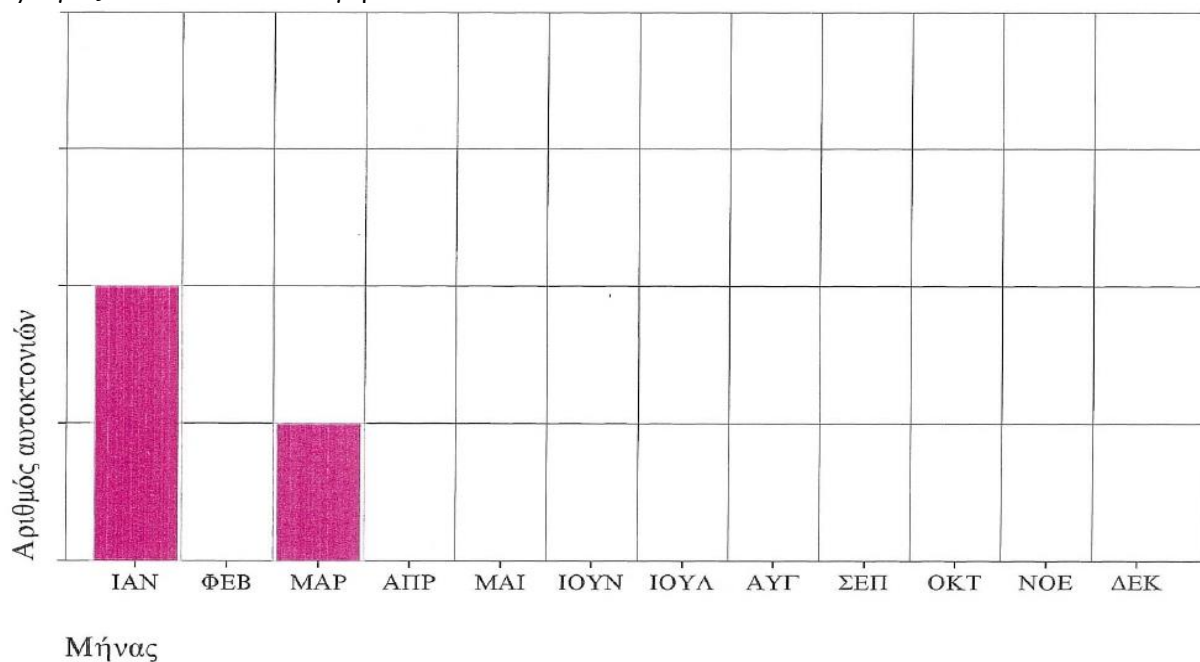
πρώτη: 1:3 = 33,33% , δεύτερη: 4:9 = 44,44% , τρίτη: 0,0%.

Εξετάζοντας τις 4 εποχές (άνοιξη, καλοκαίρι, φθινόπωρο, χειμώνας), τα αθροίσματα αυτοκτονιών, συνολικά για την 15ετία, προκύπτει (**υπόθεση 5B5ι**):

Άνοιξη (Μάρτιος, Απρίλιος, Μάϊος)	4
Καλοκαίρι (Ιούνιος, Ιούλιος, Αύγουστος)	4
Φθινόπωρο (Σεπτέμβριος, Οκτώβριος, Νοέμβριος)	3
Χειμώνας (Δεκέμβριος, Ιανουάριος, Φεβρουάριος)	5

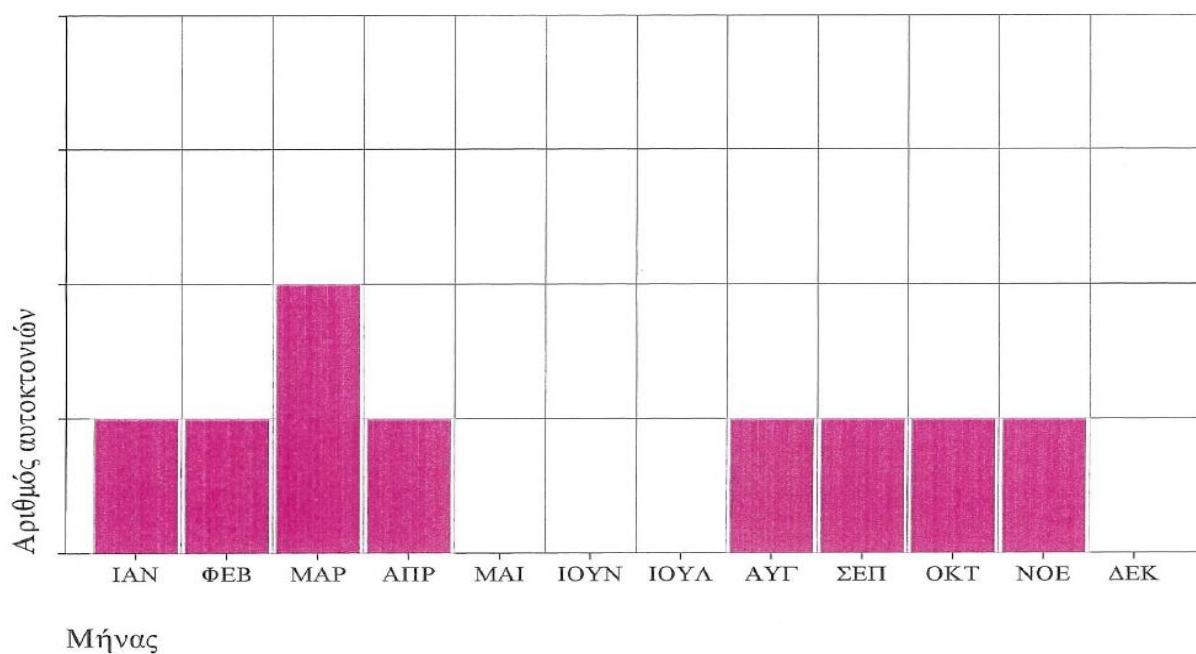
Ως προς τις πενταετίες (πίνακες 5B5.1, 5B5.2, 5B5.3) προκύπτει για τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B5ια**):

	<u>Πενταετίες</u>	<u>1η</u>	<u>2η</u>	<u>3η</u>
Άνοιξη (Μάρτιος, Απρίλιος, Μάϊος)		1	3	0
Καλοκαίρι (Ιούνιος, Ιούλιος, Αύγουστος)		0	1	3
Φθινόπωρο (Σεπτέμβριος, Οκτώβριος, Νοέμβριος)		0	3	0
Χειμώνας (Δεκέμβριος, Ιανουάριος, Φεβρουάριος)		2	2	1

Πίνακας 5B5.1.*Αριθμός αυτοκτονιών ανά μήνα*

01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 3 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 3

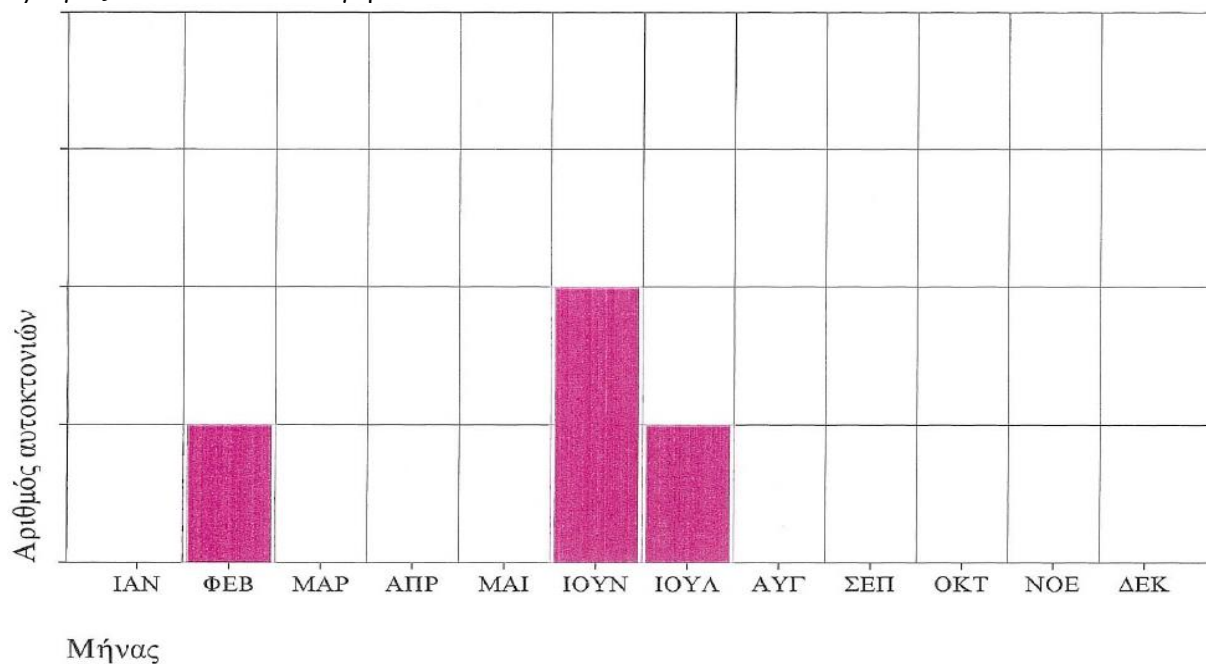
Πίνακας 5B5.2.*Αριθμός αυτοκτονιών ανά μήνα*

01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 9 (81,8%), άγνωστα: 2 (18,2%) , συνολικά: 11

Πίνακας 5B5.3.

Αριθμός αυτοκτονιών ανά μήνα



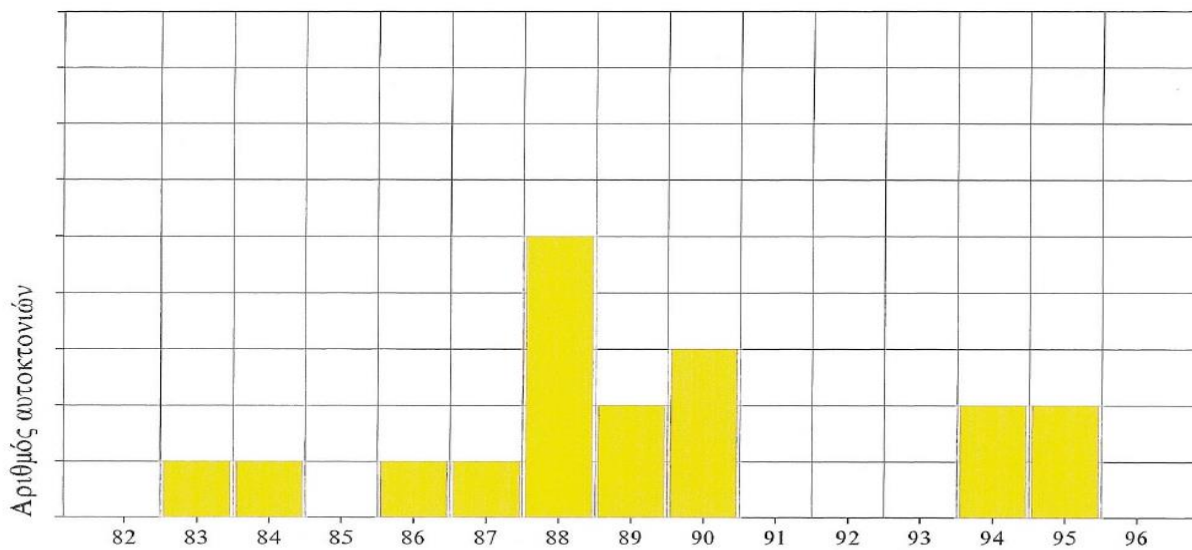
01.01.1992 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 4 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 4

5B6. Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος

Στο συνολικό αριθμό των 18 αυτοκτονιών, που λαμβάνουν χώρα από το 1982 έως και το 1996 σε σύνολο 171.278 ετών υπηρεσίας, η αναλογία αυτοκτονιών είναι 10,5 σε 100.000 στρατευμένους θητείας για κάθε έτος.

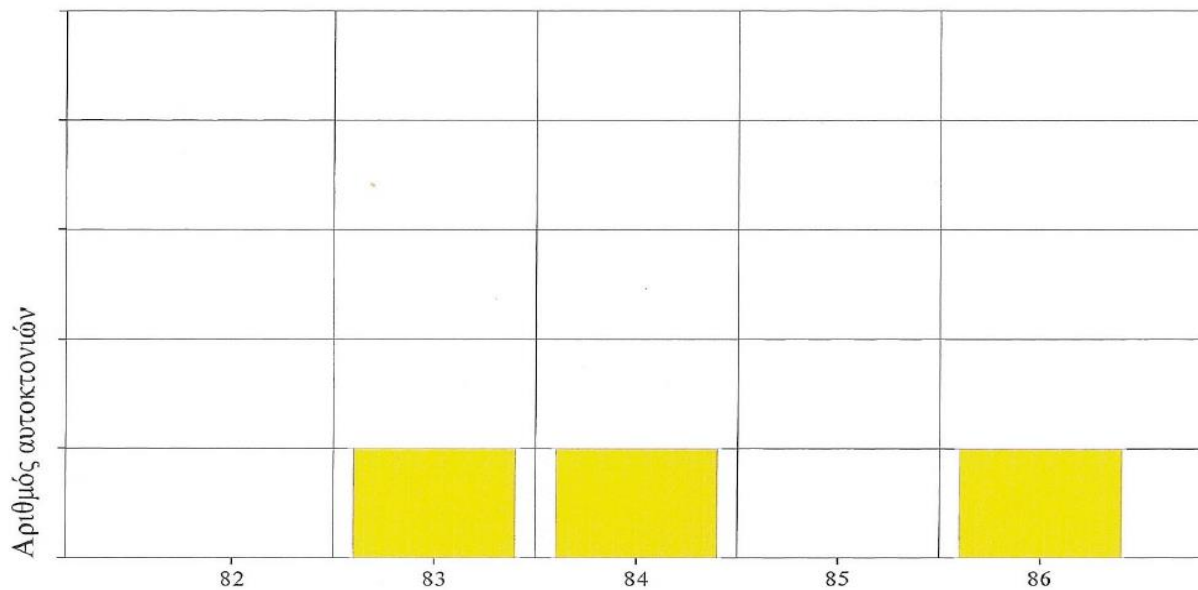
Στον αντίστοιχο πίνακα του αριθμού των αυτοκτονιών (5B6) φαίνεται επιβαρυνμένη η δεύτερη πενταετία, (πίνακας 5B6.2), ενώ οι άλλες δύο (πίνακες 5B6.1, 5B6.3) δεν παρουσιάζουν μεταξύ τους σημαντική διαφορά [$\chi^2_{(1)} = 0,14$, $p > 0,05$]. Ούτε η διαφορά της δεύτερης από την τρίτη είναι σημαντική [$\chi^2_{(1)} = 3,27$, $p > 0,05$ και Y : $\chi^2_{(1)} = 2,40$, $p > 0,05$] (**υποθέσεις 5B6α, 5B6β**).

Πίνακας 5B6.*Αριθμός αυτοκτονιών ανά έτος*

Έτος

01.01.1982 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 18 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 18

Πίνακας 5B6.1.*Αριθμός αυτοκτονιών ανά έτος*

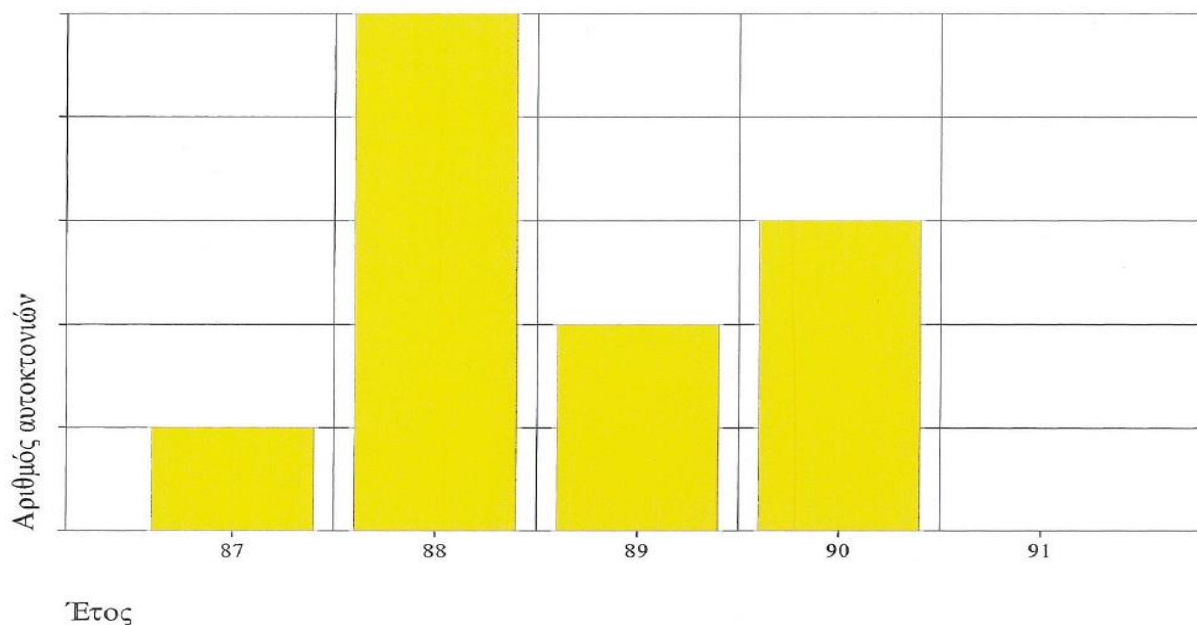
Έτος

01.01.1982 - 31.12.1986

Δεδομένα γνωστά: 3 (100%), άγνωστα: 0 (0%) , συνολικά: 3

Πίνακας 5B6.2.

Αριθμός αυτοκτονιών ανά έτος

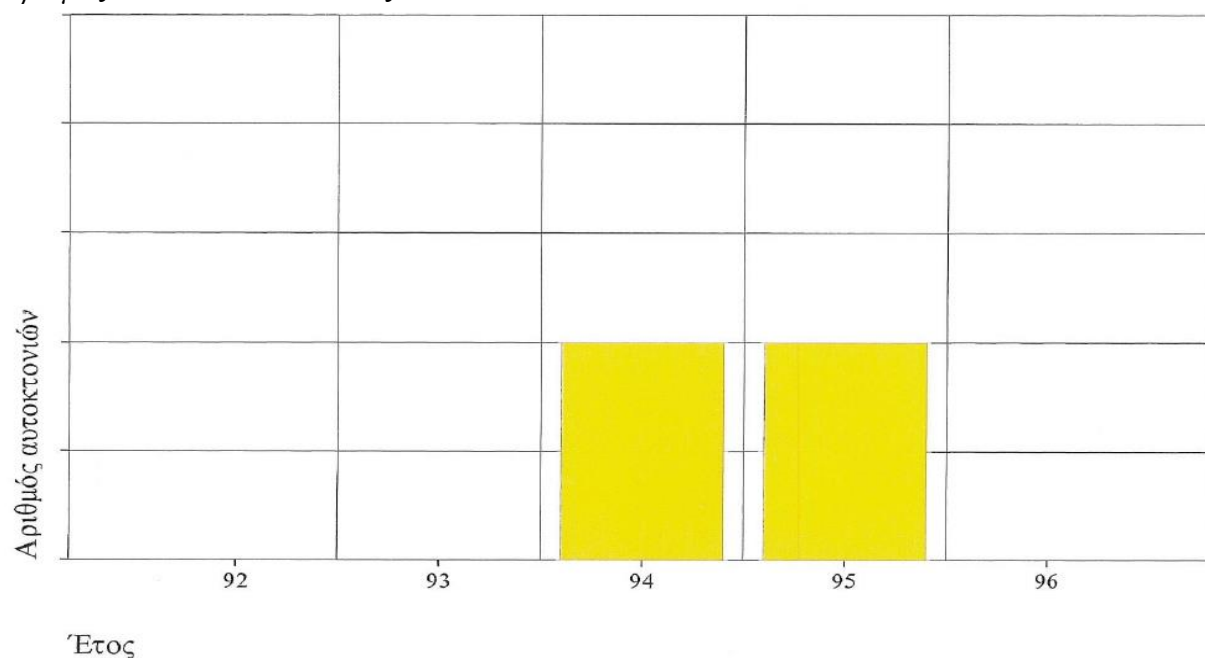


01.01.1987 - 31.12.1991

Δεδομένα γνωστά: 11 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 11

Πίνακας 5B6.3.

Αριθμός αυτοκτονιών ανά έτος



01.01.1992 - 31.12.1996

Δεδομένα γνωστά: 4 (100%), άγνωστα: 0 (0%), συνολικά: 4

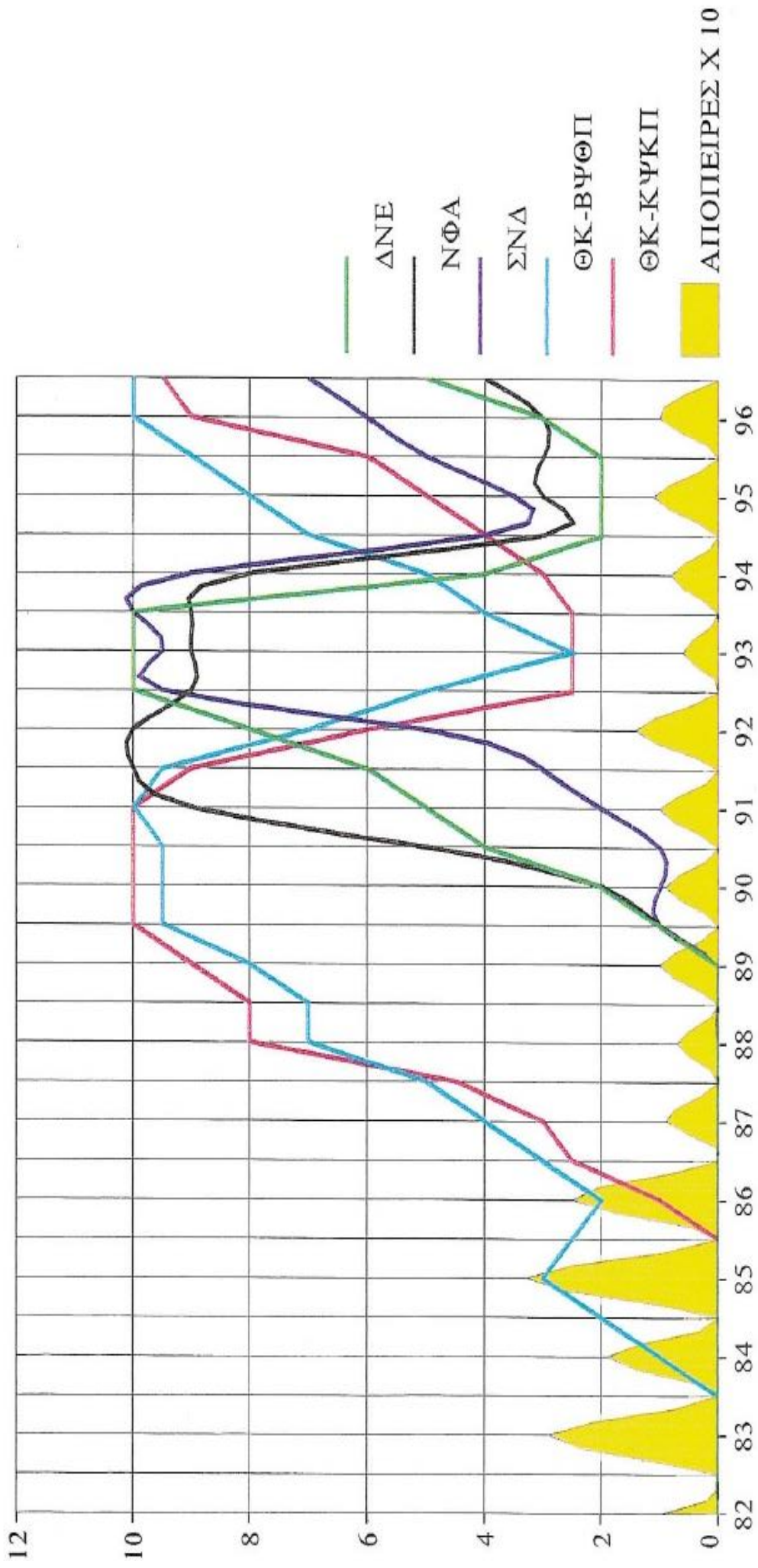
Ενδιαφέρον, όμως, παρουσιάζει η διαφορά της δεύτερης πενταετίας από την πρώτη. Ενώ προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά [$\chi^2_{(1)} = 4,57$, $p < 0,05$], με διόρθωση Yates το αποτέλεσμα δεν είναι σημαντικό [$\chi^2_{(1)} = 3,50$, $p > 0,05$]. Πρόκειται περί οριακής περιπτώσεως, επειδή υπάρχουν πολύ μικροί αριθμοί αυτοκτονιών σε ορισμένα έτη. Είναι γεγονός ότι τα

αθροίσματα των αυτοκτονιών της 1ης και 3ης πενταετίας είναι παραπλήσια, δηλ. 3 και 4 αντίστοιχα. Αντίθετα, η 2η πενταετία εμφανίζει αριθμό αισθητά μεγαλύτερο, δηλ. 11.

Κατά τα έτη 1991, 1992 και 1993 δεν υπάρχει αυτοκτονία, ενώ τα δύο επόμενα έτη, 1994 και 1995, 2 αυτοκτονίες κάθε έτος, 4 αθροιστικά. Το 1996, πιθανόν λόγω της ενίσχυσης της όλης ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, δεν εμφανίζεται καμία.

Πίνακας 5Α. Παρεμβάσεις και εξαμηνιαία συχνότητα

αποπειρών αυτοκαταστροφής

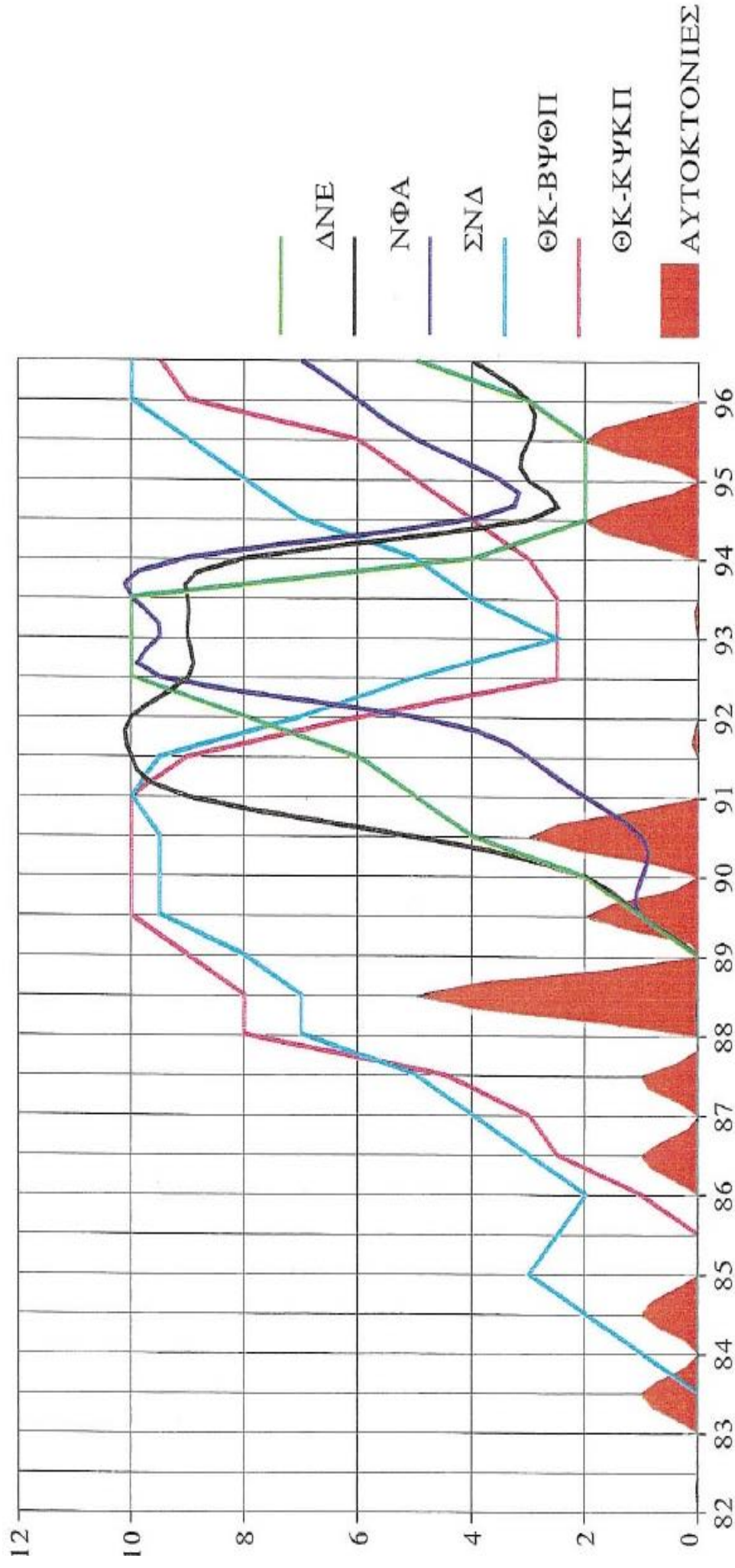


Εξάμηνα

(01.01.1982 - 31.12.1996)

Πίνακας 5B. Παρεμβάσεις και εξαμηνιαία συχνότητα

αυτοκτονιών

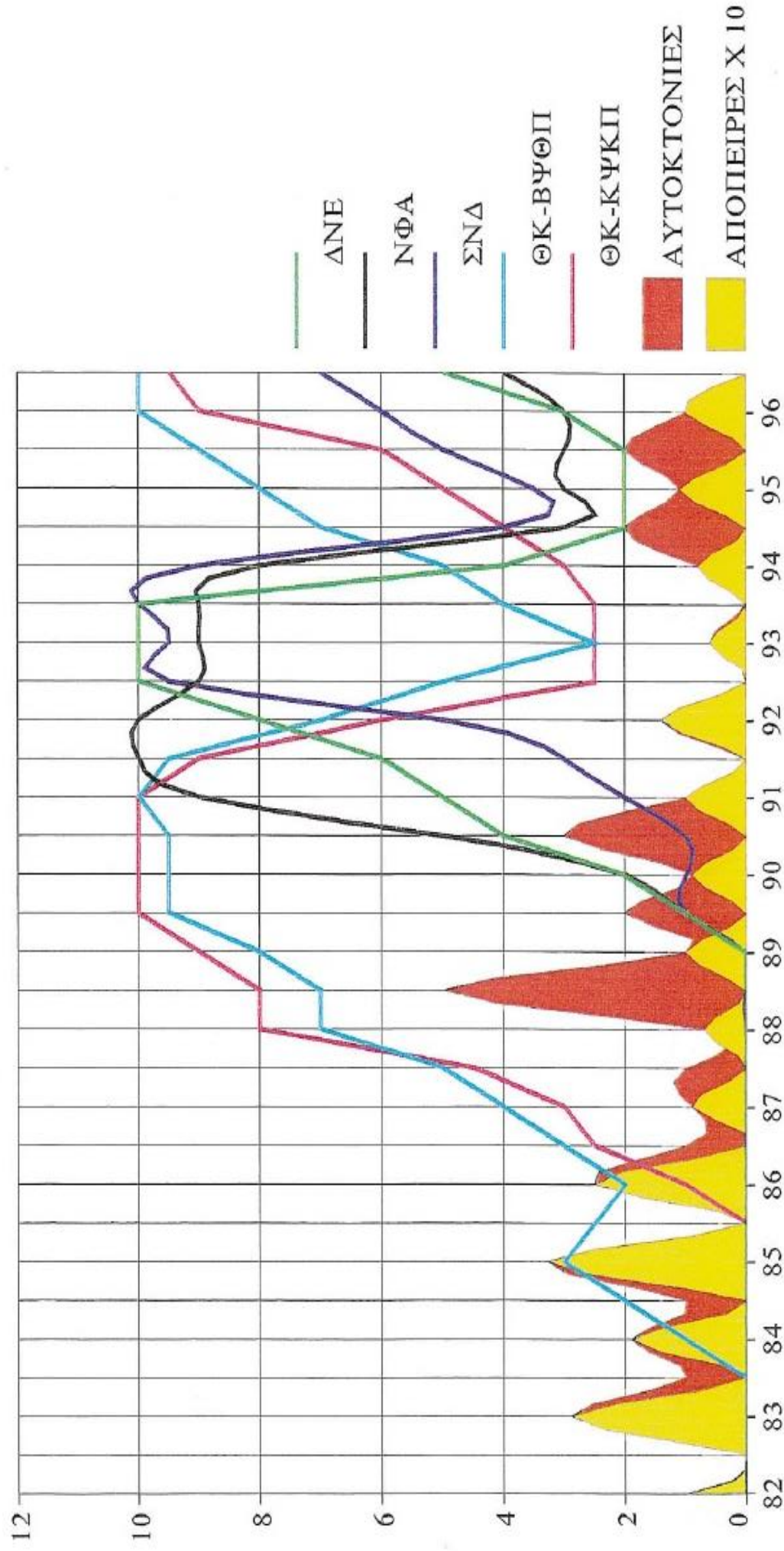


Εξάμηνα

(01.01.1982 - 31.12.1996)

Πίνακας 5ΑΒ. Παρεμβάσεις και εξαμηνιαία συχνότητα

αποπειρών και αυτοκτονιών



Εξάμηνα

(01.01.1982 - 31.12.1996)

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΠΡΩΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ

ΤΡΙΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ

ΠΕΜΠΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ
ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ - ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ

ΠΡΩΤΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας είναι επιτυχής ποσοτικά και ποιοτικά.

Ως προς την πρώτη, ποσοτική πλευρά, το πιο αξιόλογο εύρημα είναι η σημαντική μείωση των απωλειών ημερών θητείας των στρατευμένων, οι οποίες σε διάστημα 13 ετών μειώνονται περί το ένα τρίτο. Πιο συγκεκριμένα, η μεγαλύτερη διαφορά σημειώνεται μεταξύ των ετών 1983 και 1987, καθώς και μεταξύ του 1987 και 1992. Αντίθετα, μεταξύ του 1992 και του 1996 η μείωση είναι αισθητά μικρότερη.

Αυτό είναι κάτι που αναμένεται, αφού μέχρι τα τέλη του 1991 το κύριο μέρος τόσο της κλινικής - ψυχοκοινωνικής, όσο και της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης του Πολεμικού Ναυτικού παρέχεται από την Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Αντίθετα, μετά το 1991 το κυριότερο βάρος της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης το αναλαμβάνει η Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως

Κατά τη σύγκριση των χρονικών απωλειών θητείας των στρατευμένων προκύπτει ότι το Πολεμικό Ναυτικό έχει, ως προς κάθε στρατευμένο που κάνει εισαγωγή στο Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας, κατά μέσο όρο τις ακόλουθες απώλειες σε μήνες:

1983	6,90
1987	5,21
1992	2,13
1996	2,00

Το εποικοδομητικό έργο της Θεραπευτικής Κοινότητας ως προς τις απώλειες του Πολεμικού Ναυτικού σε ημέρες θητείας, (αριθμός εισαγωγών και ημερών παραμονής, ημερών αναρρωτικών αδειών, καθώς και αναβολών θητείας), σχετίζεται και με το μειωμένο τελικό σύνολο των απωλειών. Η Θεραπευτική Κοινότητα, δηλ. δεν λειτουργεί ως εκτεταμένος ειδικός χώρος του τύπου των ασύλων.

Ως προς τη δεύτερη, ποιοτική, πλευρά, οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι διαπιστώνουν, συνήθως, σημαντικές θετικές αλλαγές ως προς την συμπεριφορά και την προσωπικότητά τους γενικότερα.

Το προσωπικό της Θεραπευτικής Κοινότητας επεξεργάζεται τις μεταξύ τους σχέσεις κατά τρόπο δημιουργικό, ώστε αυτό να αποτελεί το κύριο όφελος για τον καθένα ξεχωριστά και την κοινότητα ως σύνολο. Παράλληλα, αναπτύσσεται σημαντικά η επαγγελματική τους

εξέλιξη. Κύριοι άξονες αυτής της εξέλιξης είναι η όξυνση της διαγνωστικής ικανότητας, η διεύρυνση των θεραπευτικών παρεμβάσεων και κυρίως η βελτίωση των τρόπων απάντησής τους στις δύσκολες και πολλές φορές μαζικές προβλητικές ταυτοποιήσεις, οι οποίες τους προκαλούν δυσάρεστα αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα.

Τα μέλη του προσωπικού προσπαθούν να συνειδητοποιούν την αντιμεταβίβασή τους και τη φύση των αντιδράσεών τους προς όλους γενικά, με σκοπό να τις εναρμονίσουν με τις προσωπικές τους αξίες.

Ο τρόπος λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας και κυρίως οι εστίες και οι αντίστοιχες προβλητικές ταυτοποιήσεις αποτελούν τους βασικούς παράγοντες αντιμετώπισης των πολλών και διαφορετικών προβλημάτων. Συγκεκριμένα ο εκάστοτε τύπος προβλητικής ταυτοποίησης αντιμετωπίζεται με τις κατάλληλες παρεμβάσεις, σύμφωνα με τις επιμέρους εστίες.

Η καλή λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας στηρίζεται στη διαμόρφωση των όλων σχέσεων σύμφωνα με τα πιο πάνω. Ο σκοπός είναι πάντοτε να εσωτερικευθεί από όλους η, κατά το δυνατόν, πιο δημιουργική κατάσταση και εικόνα σχέσεων μεταξύ των εμπλεκόμενων. Αποτέλεσμα αυτών είναι το ευχάριστο κλίμα συνεργασίας, το οποίο χαρακτηρίζει την κοινοτική ατμόσφαιρα.

Τα προβλήματα μεταξύ των μελών του προσωπικού, που είναι τα περισσότερα και σοβαρότερα στη Θεραπευτική Κοινότητα, δίνουν βαθμιαία τόπο στην αμοιβαία υποστήριξη. Υπόβαθρο είναι τα κριτήρια επιλογής τους ως θεραπευτών (σχετική γνώση και εμπειρία στο αντικείμενο, επιθυμία συμμετοχής, εθελοντισμός ως προς τον τρόπο εργασίας) και η προσωπική τους εξέλιξη.

Οι θεραπευόμενοι εμφανίζουν, συνήθως, συμπεριφορά με πολλές, ποικίλες και συχνές μαζικές προβλητικές ταυτοποιήσεις. Κυριότερες εκδηλώσεις τους είναι η παρορμητική συμπεριφορά και εξωστρεφής επιθετικότητα (βίαιες ενέργειες, διαπληκτισμοί, εκδραμάτιση, ειρωνεία κ.λπ.), καθώς και η εσωστρεφής εχθρότητα με ενοχές, κατάθλιψη, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά έως αυτοκτονία, παραπτωματικότητα, χειριστικότητα, τοξικοεξάρτηση και ψυχωτικά επεισόδια.

Η επιτυχής συνεισφορά από πλευράς θεραπευτών δίνεται με την κατάλληλη παρέμβαση, σύμφωνα με τις έξι εστίες επανακτησιμότητας, που έχουν αναφερθεί και με τη διαλεκτική σύζευξη των πάσης φύσεως διπόλων-αντιθέσεων, όπως το ισότιμο - ιεραρχικό, το δομικό - διαδικαστικό, το στατικό - δυναμικό, το λεκτικό - εξωλεκτικό, το σωστό - λανθασμένο,

το λογικό – ‘τρελό’, το μόνιμο-παροδικό, το απλό - πολλαπλό και το επιλεγμένο - υποχρεωτικό.

Σε άλλοτε άλλο βαθμό, επαναλαμβάνεται το σενάριο προσαρμογής στο Πολεμικό Ναυτικό και κατά την εισαγωγή στη Θεραπευτική Κοινότητα. Οι θεραπευόμενοι αναλαμβάνουν στην αρχή παθητικούς ρόλους. Δεν είναι, όμως, σπάνιες και οι συγκρούσεις με τους θεραπευτές. Η δημιουργικότητα προκύπτει στα πλαίσια της θεραπευτικής συμμαχίας.

Η δυνατότητα εναρμόνισης-σύνθεσης των αντιθέσεων είναι το χαρακτηριστικό της μητρικής χωρητικότητας της Θεραπευτικής Κοινότητας, στην οποία λαμβάνει χώρα εναλλαγή απλών και πολλαπλών δραστηριοτήτων μεταξύ θεραπευτών και θεραπευομένων. Το αυτό συμβαίνει και στις ομάδες, των οποίων οι δραστηριότητες αλληλοσυμπληρώνονται.

Τα αποτελέσματα μετά από 13 χρόνια λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας επιβεβαιώνουν την άποψη ότι το αρχικό πείραμα με όλες τις μετεξελίξεις του έχει πετύχει. Από το 1994 η Υπηρεσία έχει δομήσει τη Θεραπευτική Κοινότητα ως το κύριο τμήμα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

Η στρατιωτική διοίκηση εκτιμά ότι είναι πολλά τα οφέλη από τη λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας π.χ. ο μηδενισμός των δραπετεύσεων των θεραπευομένων από το Νοσοκομείο, η μείωση στο ελάχιστο των απειλών και συγκρούσεων με το νοσηλευτικό προσωπικό και τους άλλους θεραπευόμενους.

Ιδιαίτερης αξίας είναι η μείωση του χρόνου νοσηλείας και γενικότερα των συνολικών απωλειών με την ταχύτερη και μονιμότερη αποκατάσταση των θεραπευομένων, καθώς και η μείωση στο ελάχιστο του κόστους των φαρμάκων.

Το γεγονός ότι ένα σύστημα τόσο επιτρεπτικό και ισότιμο εξακολουθεί και λειτουργεί σε ένα στρατιωτικό, ιεραρχικό σύστημα δείχνει, από μόνο του, ότι η Κοινότητα είναι αποδοτική και συμβατή με τους σκοπούς της υπηρεσίας. Πρακτικά το αποτέλεσμα για τους θεραπευομένους είναι νοσηλεία σε πιο ανθρωπιστικό περιβάλλον χωρίς, όμως, περιττούς και μειωτικούς ‘φιλανθρωπισμούς’.

Η ευόδωση, άλλωστε, της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, καθώς και της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας δεν θα μπορεί να επιτευχθεί σε αμιγώς ιεραρχικό θεραπευτικό σύστημα, όπως είναι το βιολογικό ψυχιατρικό, αφού τα περισσότερα προβλήματα των στρατευμένων εμφανίζονται κατά την υποχρεωτική ένταξή τους στο ιεραρχικό σύστημα του Πολεμικού Ναυτικού.

Η διατήρηση της στρατιωτικής ταυτότητας αποτελεί την ασπίδα και το δόρυ της Κοινότητας. Η ταυτότητα αυτή την προστατεύει από φαγοκυττάρωση, μια και δεν αντιμετωπίζεται ως ξένο σώμα.

Είναι αναγκαία, επίσης, η γνώση και εμπειρία των ειδικών δομικών στοιχείων του συστήματος του Πολεμικού Ναυτικού, εντός του οποίου η Θεραπευτική Κοινότητα λειτουργεί ως υποσύστημα. Είναι πολύ πιθανόν το υπερσύστημα να εκριζώνει το υποσύστημα, όταν οι σκοποί και των δύο δεν συμπίπτουν.

Η Θεραπευτική Κοινότητα είναι χώρος, όπου υποστηρίζονται άτομα συντετριμμένα από τις δυσκολίες τους, ώστε να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους και να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της αναγκαστικής ενσωμάτωσής τους, σε ένα σύστημα όπως το Πολεμικό Ναυτικό, χωρίς επιβλαβείς επιδράσεις στην προσωπικότητά τους.

Συνοπτικά προκύπτει ότι:

α. Η εφαρμογή των αρχών της θεραπευτικής κοινότητας ψυχοδυναμικού (ομαδικού αναλυτικού) τύπου εναρμονίζεται με το ελληνικό στρατιωτικό περιβάλλον με τις προϋποθέσεις ότι αυτό επανδρώνεται από στρατιωτικό προσωπικό και εργάζεται σε εθελοντική βάση έχοντας ειδικευθεί κατάλληλα για την λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας, ώστε να μην θεωρείται από την υπηρεσία ξένο σώμα.

β. Η Θεραπευτική Κοινότητα εξυπηρετεί ιδιαίτερα σημαντικά την αποστολή του Υγειονομικού Σώματος των Ενόπλων Δυνάμεων. Ως πρότυπο μπορεί να προταθεί η Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Η εικόνα, που δίνει προς τα έξω, μπορεί να παρομοιασθεί με ουδέτερη απυρόβλητη ζώνη ή ρυθμιστικό διάλυμα 'buffer'. Αυτό δρα καταλυτικά στα δύο 'αντιμαχόμενα' μέρη. Άρα, είναι ένας χώρος, όπου σε σύντομο χρονικό διάστημα, οι 'τραυματίες' της καθημερινής μάχης της ζωής μπορούν να αναρρώσουν και να συνειδητοποιήσουν ότι, αν θέλουν, μπορούν να συνεχίσουν να μάχονται με πιο πρόσφορο τρόπο.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

ΝΑΥΤΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΥΛΩΝΑ

Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων ετών της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης πολλά πράγματα αλλάζουν στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα. Κατά κύριο λόγο βελτιώνονται πολύ οι κακές σχέσεις μεταξύ όλων των κρατουμένων, καθώς επίσης, μεταξύ αυτών και του προσωπικού φύλαξής τους. Όλοι αισθάνονται αυτές τις σχέσεις ως ακλόνητους φραγμούς, επειδή οι άμυνες, οι αντιστάσεις και η συμπεριφορά τους είναι πολύ άκαμπτες και αλύγιστες και, άρα, δεν υπάρχει καλή επικοινωνία. Δεν υπάρχει διάλογος και σύζευξη των αντιθέσεων, αλλά, μόνο η γνώμη του δυνατού, που επιβάλλεται είτε, δηλ. του ιεραρχικά, ανωτέρου είτε του παλαιότερου φυλακισμένου είτε του μυϊκά ισχυροτέρου είτε του 'αρχηγού' υποομάδας κ.λπ.

Ακολουθεί συνοπτική αναφορά στους φραγμούς – διαζεύξεις, που έχουν ήδη αναλυθεί στο κεφάλαιο 'Αποτελέσματα', καθώς και των σχετικών προτεραιοτήτων και επιλογών. Διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες:

A. Φραγμοί - Διαζεύξεις από πλευράς Πολεμικού Ναυτικού και ΠολιτείαςΚριτήριο, Κατάσταση, Συμπεριφορά

1. Αμφιθυμία: Αποκατάσταση διαταραχών ή τιμωρία των παραπτωματικών.
2. Αμφιθυμία: Επανεκπαίδευση των κρατουμένων ή ασφάλεια του συστήματος.
3. Αμφιθυμία: Σύγχρονη εκπαίδευση όλων ή αναχρονιστική δομή και λειτουργία των φυλακών.
4. Αμφιθυμία: Μεγαλύτερος ο πληθυσμός του Πολεμικού Ναυτικού και μεγάλη η ανοχή του ή αυστηρή τιμωρία των παραπτωματικών.

B. Φραγμοί - Διαζεύξεις από πλευράς Διοικήσεως ΦυλακώνΚριτήριο, Κατάσταση, Συμπεριφορά

1. Αμφιθυμία: Το προσωπικό επιθυμεί να είναι καλοί αξιωματικοί, αλλά δεν έχει επαρκή εκπαίδευση, συναισθηματική στήριξη, αναγνώριση και οικονομική αμοιβή.
2. Υπόβαθρο: Οι αξιωματικοί είναι τιμωροί - σαδιστές, αλλά με ομοιότητα προς τους κρατουμένους, σχετικά με το υπόβαθρο του χαρακτήρα.
3. Φιλοσοφία: Υφίσταται ταύτιση με τους φυλακισμένους ή αυστηρή τιμωρία τους.
4. Αντήρηση: Δεν αναγνωρίζεται και υποστηρίζεται η θετική πλευρά των κρατουμένων, αλλά η αρνητική τους ποιότητα.

5. Προσδοκία: Αναμονή της βελτίωσης της συμπεριφοράς των κρατουμένων ή της βίαιας αντίδρασής τους.

Γ. Φραγμοί - Διαξεύξεις από πλευράς Κρατουμένων

Κριτήριο, Κατάσταση, Συμπεριφορά

1. Προσδοκία: Εμπιστοσύνη και σεβασμός (κύρος) ή αυστηρό τιμωρητικό περιβάλλον στα ανήμπορα θύματα.
2. Έκφραση συναισθημάτων:
 - α. Προς προσωπικό: Μίσος και οργή ή υποταγή
 - β. Μεταξύ τους: Ταύτιση ή κακόηθες καθρέφτισμα.
3. Αυτοεκτίμηση: Συναισθήματα 'ήρωα' ή 'μηδενικού'.
4. Δικαιοσύνη και ισχύς: Εκφράζονται ως 'αθώοι' ή ανήμποροι, απελπισμένοι και ανάξιοι.
5. Σχέση με το προσωπικό: Αιτήματα βοήθειας, αλλά με προκλητικότητα.
6. Σχέση με την εξουσία: Ταύτιση ή δυσπιστία.
7. Ευχαρίστηση - Αποδοχή:
 - α. Αξιοπιστία των κρατουμένων ή άμεση ικανοποίηση των παρορμήσεών τους.
 - β. Εικόνα συνεπούς ατόμου ή ματαίωση από μη ικανοποίηση των παρορμήσεών του.
8. Βελτίωση: Βαθμιαία ή άμεση.
9. Ματαίωση: Ανοχή της για διατήρηση των σχέσεων ή φυγή με ενδεχόμενη διάρρηξή τους.

Δ. Διλήμματα από πλευράς Συγκαλούντων και Αντιμεταβίβαση τους

Κριτήριο, Κατάσταση, Συμπεριφορά

1. Φιλοσοφία: Ανθρωπιστές ή τιμωροί.
2. Προσδοκία: Αναγνώριση από το προσωπικό ή απόρριψη τους.
3. Διαδικασία: Ψυχοθεραπευτική ή Κοινωνικοθεραπευτική ή Φαρμακευτική.
4. Καθήκον: Προτεραιότητα στο Ναυτικό ή στο Ιατρικό.
5. Υπόβαθρο: Θεραπευτική αποστασιοποίηση ή ταύτιση με σαδομαζοχιστικό υπόβαθρο.
6. Προτεραιότητα: Συμμαχία με το διοικητικό προσωπικό ή τους κρατουμένους.
7. Επάγγελμα: Ικανοποίηση από την επαγγελματική εργασία ή ταύτιση με τους κρατουμένους και αντίθεση με το προσωπικό.
8. Στάση: Ευμενής ουδετερότητα, ακεραιότητα, ηρεμία ή ανημπόρια, απελπισία και ικεσία προς τους φυλακισμένους.
9. Προσπάθεια: Χωρητικότητα για εναρμόνιση και σύνθεση ή κατάθλιψη.

Κατά την παρέμβαση παρατηρείται ότι, σχεδόν όλοι αρχίζουν να αλλάζουν ως προς τις σχέσεις τους. Ο καθένας βέβαια έχει το δικό του χρόνο. Οι αυστηροί και ακλόνητοι φραγμοί αντικαθίστανται από τα ορθά όρια των σχέσεων. Η τελική εικόνα της παρέμβασης είναι εκείνη μιας μεγάλης επιτυχίας, τόσο από πλευράς ποιότητας, όσο και από πλευράς αριθμών με την σκέψη ότι και πάντοτε υπάρχουν δυνατότητες για κάτι καλύτερο.

Τα παρανοειδή φαινόμενα και οι κατά συνέπεια αντίστοιχες αντιδράσεις μειώνονται στο ελάχιστο, με την εμπιστοσύνη στη θέση της καχυποψίας.

Οι έλεγχοι από το προσωπικό δεν έχουν πια ως κύριο στόχο τους την τιμωρία και τη στέρηση της ελευθερίας των κρατουμένων, αλλά πρωταρχικά, προσπαθούν να:

α. Δείχνουν το ενδιαφέρον τους στους κρατουμένους, ιδιαίτερα για τις αυτοεπιβαλλόμενες κακώσεις έως αυτοκαταστροφικές δραστηριότητές τους, καθώς και τις πάσης φύσεως βιαιότητες τους εναντίον των άλλων.

β. Βελτιώνουν και οριοθετούν τις ενέργειές τους, ως προσωπικό, σε σχέση με τις παρορμητικές εκδηλώσεις των φυλακισμένων.

Γίνονται σαφείς και κατανοητές πολλές ασυνείδητες τάσεις, που οδηγούν τους φυλακισμένους σε επαναληπτικά παραπτώματα. Όποιος επαναλαμβάνει το ίδιο λάθος δεν είναι πια ο 'ήρωας' ή 'εκδικητής', αλλά το 'λεβεντοκορόιδο'. Έχει γίνει καλά γνωστό ότι τέτοια 'μεγαλοπρέπεια' κρύβει, συνήθως, μειονεκτήματα και χαμηλή αυτοεκτίμηση της προσωπικότητάς.

Πολλοί μύθοι αντικαθίστανται από την πραγματικότητα, π.χ. εξηγείται ότι η λεκτική έκφραση των ιδιαίτερα δυσαρέστων συναισθημάτων, όπως είναι ο φθόνος με οργή, το μίσος, η ζήλεια, προφυλάσσει από ακραίες ενέργειες επιθετικότητας εις βάρος του εαυτού ή των άλλων (Frosch, 1964, 1970; Winnicott, 1969; Kernberg, 1975; de Maré, 1972, 1974, 1975, 1984, 1990, 1991, 1996). Οι κρατούμενοι βιώνουν πολλές ευχάριστες εμπειρίες στο στηρικτικό περιβάλλον της όλης παρέμβασης (Winnicott, 1965), το οποίο διευκολύνει την εξέλιξη των αντιπαθητικών αρχικά πρωτογενών - πρωταρχικών μεταβιβάσεών τους (Kohut, 1971; Kohut & Wolf, 1978).

Οι κρατούμενοι οδηγούνται με τον τρόπο αυτό, πάντοτε με τη θέλησή τους, σε αυξημένη χωρητικότητα και πιο ώριμες δυνατότητες-ικανότητες να:

α. αναβάλλουν ή τουλάχιστον καθυστερούν την εκτέλεση ενεργειών παρορμητικού τύπου,

β. μετουσιώνουν δυσάρεστα συναισθήματα και φαντασιώσεις σε δημιουργία,

γ. αισθάνονται ευχαρίστηση κατά την αμοιβαιότητα των σχέσεων,

δ. λαμβάνουν ικανοποίηση από την εργασία τους και

ε. επιδιώκουν τους κατάλληλους τρόπους συμπεριφοράς τους, προσαρμοζόμενοι στο να ανέχονται το άγχος και τις συγκρούσεις, που προκύπτουν κατά την απόκτηση νέων ικανοτήτων.

Επιπλέον όλων αυτών των αλλαγών, στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, υπάρχει η γέφυρα με τη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας Όταν κάποιος χρειάζεται πιο γρήγορες και πολλαπλές αλλαγές και, όταν επιθυμεί να μειώσει τους ισχυρούς φραγμούς των σχέσεών του, η Θεραπευτική Κοινότητα παρέχει την ευκαιρία της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασής της, καθώς και της Βραχυχρόνιας Ομαδικού Αναλυτικού Τύπου Ψυχοθεραπείας της (Μενούτης, 1991b), με βασικούς άξονες:

α. τις 'αδιάκοπα ενοποιούμενες αντιθέσεις' και την 'εναντιοδρομία' του Ηράκλειτου (Axelos, 1962),

β. την ταυτόχρονα εναρμονισμένη συζευκτική ενδοψυχική διεργασία.

Οι Foulkes και Anthony (1957) αναφέρονται στο 'δix ἐξ τὸν αὐτὸν ποταμὸν οὐκ ἂν ἐμβαίης' γράφοντας σχετικά 'you cannot step twice into the same river' θέλοντας να υπογραμμίσουν ότι η ροή της ομάδας και το γίνεσθαί της είναι ανεπανάληπτο.

Η Ναυτική Υπηρεσία των Φυλακών Αυλώνα ικανοποιείται πολύ και βοηθεί προς τη βελτίωση των συνθηκών της διαμονής των κρατουμένων και της ζωής τους γενικότερα. Δίνονται σε αυτούς νέοι χώροι και δραστηριότητες, καθώς και περισσότερα παιχνίδια.

Οι συναντήσεις της ομάδας των κρατουμένων δεν γίνονται πια στο υπόγειο, δίπλα στην κουζίνα και τις μυρωδιές της, όπως, δηλ. στην αρχή, γιατί υπάρχει τώρα άλλο δωμάτιο, ειδικό για την κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση.

Οι συγκαλούντες έχουν τη διάθεση και διευκολύνουν την ψυχοδυναμική αλλαγή και εσωτερική ανάπτυξη των κρατουμένων, όταν βέβαια τους το ζητούν. Η Πολιτεία, όμως και κατά συνέπεια το Πολεμικό Ναυτικό επιδιώκουν εκείνες τις αλλαγές συμπεριφοράς, που μπορούν με κάποιο τρόπο σαφή να μετρηθούν και όχι να ταξινομηθούν μόνο.

Έχει διαπιστωθεί, ως προς τους αριθμούς, αξιοσημείωτη αλλαγή σε σχέση με την πρώτη συνάντηση της ομάδας, μέσου όρου συνολικά 40 κρατουμένων την εποχή εκείνη. Μετά κάποιο χρονικό διάστημα η μεγάλη (large) ομάδα μειώνεται τείνοντας σε μεσαία (median) και στη συνέχεια σε μικρή (small), δηλ. στους δώδεκα και αργότερα στους οκτώ (8).

ΤΡΙΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ:
ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων, τόσο στη συνάντηση των μεσαίων ομάδων στην αρχική φάση, όσο και των μεγάλων στη συνέχεια, διαπιστώνει ότι επαναλαμβάνονται τα φαινόμενα αυτά, που περιγράφει ο de Maré στις εργασίες του. Τα μέλη των ομάδων δεν πάσχουν από ψυχικά προβλήματα. Είναι εκπαιδευόμενοι σε πλαίσια στρατιωτικού περιβάλλοντος. Για τις ομοιότητες, που εκδηλώνονται σ' αυτή την παρέμβαση, γίνεται παραπομπή στο ειδικό υποκεφάλαιο 'Μεσαία – Μεγάλη Ομάδα'. Ακολουθεί, κατά τον γράφοντα, εστίαση στις διαφορές, σχετικά με τα θεωρητικά και πρακτικά μοντέλα του de Maré.

α. Υπάρχει αρκετά απροσδόκητη τάση για έντονη έκφραση των εκπαιδευομένων. Αποδίδεται στην εξοικείωσή τους, μια και συνεκπαιδούνται ως συμμαθητές. Ο συγκαλών δίνει την προτεραιότητα στο διάλογο περιορίζοντας τις ακρότητες έκφρασης των συναισθημάτων και αναλύει την παρέμβασή του.

β. Σημαντικότερη, ίσως, διαφορά είναι ότι οι εκπαιδευόμενοι βρίσκονται σε σύγχυση μεταξύ των μεσαίων ή μεγάλων ομάδων της παρέμβασης και της μεγάλης 'ομάδας' της Σχολής Ναυτικών Δοκίμων ως οργανισμού. Η διχοτόμηση-σχίσση (splitting off) εκφράζεται έντονα. Πολλά από τα δυσάρεστα συναισθήματα και τις σκέψεις των εκπαιδευομένων προβάλλονται ή αποδίδονται στην Σχολή και όχι στην ομάδα, όπου προκύπτουν. Έτσι, οι ομάδες της παρέμβασης τείνουν να είναι κατά κύριο λόγο ευχάριστες εξαιτίας αυτής της προβολής των κακών πραγμάτων τους στην Σχολή.

Οι εκπαιδευόμενοι αποδίδουν έμμεσα στις ομάδες της παρέμβασης την έννοια του 'μεταβατικού αντικειμένου' (ομάδα) κατά Winnicott (1965, 1971). Περιγράφουν αυτή την εμπειρία ως 'αυταπάτη της εκπαίδευσέως'. Παράλληλα, εκδηλώνουν το φόβο τους ότι κάποτε θα σταματήσει αυτή η 'φωτεινή αναλαμπή'. Την κάθε ομάδα την τοποθετούν σε 'νέο' γι' αυτούς 'χώρο' σε σχέση με την Σχολή: ούτε κάτω ούτε μέσα ούτε έξω από τη Σχολή, αλλά μάλλον μεταξύ του καθενός εκπαιδευομένου και της Σχολής ως συνόλου.

Σύμφωνα με τον Winnicott, το στήθος της μητέρας προσφέρεται ακριβώς τη στιγμή που το μωρό το χρειάζεται, για να ικανοποιήσει τις εσωτερικές του ανάγκες. Η αυταπάτη, που δημιουργείται με αυτό το τρόπο, συνεισφέρει στη μετάβαση από τα πρώιμα στάδια της εξάρτησης σε νέα στάδια, όπου αναπτύσσεται σαφής διάκριση μεταξύ του παιδιού και όσων είναι έξω από αυτό. Το παιδί αρχίζει, τότε, να βιώνει την ώριμη αυτονομία.

γ. Αξιοσημείωτη επίσης, διαφορά είναι το ότι επιπλέον των Δοκίμων και των δικών τους αντιστάσεων, που είναι αναμενόμενες, υπάρχουν αντίστοιχες και από τη Σχολή ως συνολικό οργανισμό. Αυτό είναι και αναμενόμενο, μια και κάθε αλλαγή ενεργοποιεί φόβους διαλυτικών καταστάσεων με αποτέλεσμα να εμφανίζονται τάσεις αποπομπής της ‘ιδιαιτερότητας’ ως αποδιοπομπαίου τράγου.

Ο κάθε οργανισμός είναι μέρος του εαυτού, της προσωπικότητας του καθενός, το οποίο ανήκει σε αυτόν. Η αλλαγή ή η διάλυση του οργανισμού ή οι αντίστοιχοι φόβοι για κάτι τέτοιο συνεπάγονται την αντίστοιχη αλλαγή ή διάλυση όσων ανήκουν σε αυτόν και τους αντίστοιχους φόβους ή πανικούς τους. Στην Αρχαία Ελλάδα ο εξωστρακισμός, ως αντίδραση σε κάτι υπερβολικό ή ιδιαίτερο, είναι πολύ πιο καταστρεπτικός για την προσωπικότητα από ό,τι η φυλάκιση ή και κάποτε ο θάνατος.

δ. Ορισμένοι εκπαιδευόμενοι αντιμετωπίζουν ‘κρίση ταυτότητας’. Κάτι τέτοιο παραπέμπει στην αναγκαιότητα της επίλυσης της μεταβατικής αποτυχίας να μορφοποιήσει ο καθένας τη δική του σταθερή ταυτότητα, καθώς και να διαφοροποιηθεί πιο ώριμα από τους άλλους γύρω του, χωρίς δηλ. σύγχυση δραστηριοτήτων, ιδιοτήτων και καταστάσεων. Κάθε επιτυχημένο στάδιο ‘είναι δυναμική κρίση εξαιτίας της ραγδαίας αλλαγής της προοπτικής’ (Erikson, 1974; Κρασανάκης, 1992).

Κατά την διάρκεια της εφηβείας, ο νέος αρχίζει να αισθάνεται συναίσθημα για τη δική του ταυτότητα και τη μοναδικότητα της ύπαρξής του. Αρχίζει να καταλαβαίνει τα δικά του χαρακτηριστικά, τι του αρέσει και τι όχι. Σε αυτή την φάση, συνειδητά ή/και ασυνείδητα, έχει την ικανότητα να επιλέγει και να αξιοποιεί τη δυνατότητές του, να ταυτίζεται προς άλλους ανθρώπους-πρότυπα και να προσαρμόζεται στο κοινωνικό περιβάλλον. Μαθαίνει, επίσης, να αποφασίζει ποιες ενορμήσεις, ποιες ανάγκες, ποιοι τρόποι ύπαρξης και σε ποιο βαθμό είναι τα πιο ειδικά και αποτελεσματικά στοιχεία για την εξέλιξή του.

Η εφηβεία και η μετεφηβεία είναι για τον καθένα καιρός να ορίσει ποιος είναι στο παρόν και τι θέλει να είναι στο μέλλον. Είναι ο καιρός της δημιουργίας επαγγελματικών σχεδίων και της επιλογής τρόπου ύπαρξης με ιδιαίτερο νόημα για τη σχέση του με τη κοινωνία είτε αυτός ο τρόπος είναι προσαρμοστικός είτε διαφοροποιείται και καινοτομεί.

Την ίδια ώρα, ο έφηβος εκφράζει δυσπιστία, αμφιβολία, αστάθεια και πολλά άλλα δυσάρεστα συναισθήματα και μερικές φορές επαναστατικές ή αναρχικές στάσεις εξαιτίας κακών του εμπειριών και φόβων, σχετικά με την ‘μη αρκετά καλή’ κοινωνία. Η συμπεριφορά του είναι ασταθής και απρόβλεπτη κατά την διάρκεια αυτής της χαοτικής φάσης.

Από την ύπαρξη αρνητικής ταυτότητας του υποκειμένου, δηλ. αίσθησης κατοχής δυνητικά κακών ή άχρηστων χαρακτηριστικών, προκύπτει μεγάλος κίνδυνος, σχετικός με όσα έχουν ήδη αναφερθεί. Ο πιο συνηθισμένος μηχανισμός άμυνας της προσωπικότητας, τότε, είναι η προβολή των κακών χαρακτηριστικών σε άλλους ή στη σχολή. Τέτοια, όμως, προβολή γίνεται σημαντικό τμήμα της ετοιμότητας του εφήβου για ενδεχόμενη αρνητική ιδεολογική εμπλοκή του.

Η ιδεολογία είναι η παγίωση των πεποιθήσεων, που συμπεριλαμβάνουν από τα προηγθέντα στάδια της ζωής τελετουργικές διαδικασίες του λογικού φάσματος ιδεών και ιδανικών. Η απουσία συγκεκριμένης ολοκληρωμένης ιδεολογίας προκαλεί αποξένωση του καθενός και, κατά συνέπεια, άμεσο κίνδυνο για 'σύγχυση ταυτότητας' (Erikson, 1968; Hall-Lindzey, 1978).

Άλλος κίνδυνος προέρχεται από την παραποίηση των τελετουργικών διαδικασιών της ιδεολογίας και ονομάζεται 'ολοκληρωτισμός' (totalism). Είναι η φανατική και αποκλειστική ενασχόληση με αυτό που φαίνεται να είναι αδιαμφισβήτητα ορθό ή ιδεώδες.

Τέλος, η πιστότητα είναι η ικανότητα να διατηρεί ο δόκιμος τη νομιμοφροσύνη του σε αυτά που διαμορφώνονται ελεύθερα στο περιβάλλον του, παρόλη την αναπόφευκτη αντιπαράθεση των επί μέρους συστημάτων και υποσυστημάτων, που έχουν μεταξύ τους διαφορετικές, εκάστοτε, αιτίες, ποιότητα και ποσότητα. Αυτό είναι το υπόβαθρο με το οποίο διαμορφώνεται η αναπτυσσόμενη αίσθηση ταυτότητας. Η κύρια έννοια της πιστότητας αποκτάται μέσω της 'επιβεβαιώσεως' των ιδεολογιών και αληθειών και της επικυρώσεως από τους ομοτίμους συναδέλφους. Η ανάπτυξη της ταυτότητας βασίζεται στην έμφυτη ανάγκη του ανθρώπου, να αισθάνεται ότι ανήκει σε συγκεκριμένο ή 'ειδικό' τύπο ανθρώπου.

Όλα αυτά έχουν, λοιπόν, να κάνουν με την ταυτότητα του εφήβου, ίσως και του μετεφήβου και του νεαρού ενήλικα. Η απόκτηση ταυτότητας δεν είναι ο τελευταίος στόχος, μια και επιπλέον αυτής εκτείνεται η έννοια της προσωπικότητας με την ιδιοπροσωπία της (Μενούτης, 1989, 1993b, 1997), που μεταξύ άλλων θετικών ιδιοτήτων τονίζει ιδιαίτερα τον τρόπο ελευθερίας της ύπαρξης. Αυτές οι διαφορές έχουν μεγάλη αντήχηση και απήχηση γενικά, καθώς και ειδικά στο κάθε εκπαιδευόμενο (Foulkes, 1990). Εκφράζονται δε στα πλαίσια της συνολικής προοπτικής τους ως μελλοντικών ηγετών του Πολεμικού Ναυτικού.

Η όλη παρέμβαση προσφέρει πολλά θετικά στοιχεία, π.χ. την καλύτερη ποιότητα εκπαίδευσέως και συνεισφέρει, ώστε οι νέες Διαταγές Διοικητού να διαφοροποιούνται σημαντικά. Τα βασικά στοιχεία, που τις χαρακτηρίζουν, είναι τα ακόλουθα:

(α) Κάθε κίνηση των εκπαιδευομένων αναλύεται με σχετικές επεξηγήσεις. Παράλληλα διδάσκεται ο λόγος, για τον οποίο απαιτούνται αυτές οι κινήσεις.

(β) Η ένταξη γίνεται με μεταβατικό τρόπο. Στην αρχή η ενημέρωση, η οποία δεν απαιτεί εκπαιδευτική επιβάρυνση. Ακολουθεί ο βραδύς ρυθμός και στη συνέχεια ο ταχύς. Κριτήριο είναι η δυνατότητα αφομοίωσης των διδασκομένων στοιχείων από τους δοκίμους.

(γ) Οι φάσεις αναγκών και ανασυγκρότησης, π.χ. φαγητό, ανάπαυση, μελέτη, απαλλάσσονται από οποιαδήποτε επιβάρυνση.

(δ) Κρίνεται απαραίτητη η μεθοδικότητα της στρατιωτικής διαπαιδαγώγησης, που είναι ιδιαίτερα λεπτή και ευαίσθητη διαδικασία.

(ε) Είναι σταθερή η απαίτηση της Σχολής από της προπαιδευτές και εκπαιδευτές της, να είναι σοβαροί, αυστηροί, δίκαιοι, συνεπείς, έντιμοι και κυρίως διαπνεόμενοι από πατρική κατανόηση και συμπεριφορά.

(στ) Ως στόχοι τίθενται η ανάπτυξη της φιλαλήθειας, της ανάληψης ευθυνών, της συναιδελφικότητας, της υπευθυνότητας, της αγωνιστικότητας, της άμιλλας, του ψυχικού σθένους και θάρρους, της φυσικής αντοχής και σκληραγωγίας, της τάξης, της καθαριότητας και υγιεινής, της οικονομίας και του σεβασμού της παρουσίας του δημοσίου και της προστασίας περιβάλλοντος. Τέλος, ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην υπακοή και πειθαρχία, καθώς και στο σεβασμό της προσωπικότητας, των ηθικών αξιών και των συμβόλων της Ορθοδοξίας και του Έθνους μας'.

Αποτελέσματα είναι η αξιοσημείωτη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ δοκίμων και αξιωματικών, καθώς και μεταξύ των δοκίμων όλων των (4) τάξεων. Αυτή στηρίζεται στο δίπολο 'κατάλαβέ με, θυμήσου ότι κάποτε ήσουνα όπως και εγώ σήμερα' και από την άλλη πλευρά 'κατάλαβέ με, γιατί θα έλθεις και εσύ μια μέρα στη θέση μου'. Είναι εντυπωσιακή η αλλαγή των σχέσεων και της συμπεριφοράς τους λόγω αυτής της κατανόησης των διαφορών των τάξεών τους και των σκέψεών τους. Έτσι, η απόδοση στα μαθήματα αυξάνεται πια. Από την άλλη πλευρά, μειώνεται η παραβατικότητα και οι τιμωρίες. Η πειθαρχία φθάνει σε πολύ ψηλά επίπεδα.

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ:
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ

Πρώτη παράμετρος: **Μέση Ηλικία**

Δεύτερη παράμετρος: **Γραμματικές Γνώσεις**

Τρίτη παράμετρος: **Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη**

Τέταρτη παράμετρος: **Οικογενειακή Κατάσταση**

Πέμπτη παράμετρος: **Γνώσεις Ξένων Γλωσσών**

Έκτη παράμετρος: **Σχέση με τη Θάλασσα**

Έβδομη παράμετρος: **Κάπνισμα**

Όγδοη παράμετρος: **Τοξικοεξάρτηση**

Ένατη παράμετρος: **Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής
Ανεπάρκειας**

Δέκατη παράμετρος: **Κλίσεις Ψυχαγωγίας**

Ενδέκατη παράμετρος: **Αναβολή Θητείας**

Δωδέκατη παράμετρος: **Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής**

Δέκατη τρίτη παράμετρος: **Δοκιμασία Άγχους**

Δέκατη τέταρτη παράμετρος: **Ερωτηματολόγιο Langner**

Δέκατη πέμπτη παράμετρος: **Δοκιμασία Κατάθλιψης**

1. Πρώτη παράμετρος: Μέση Ηλικία

Υπόθεση 4γ1: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προκύπτει διαφοροποίηση της σειράς Μαρτίου, ως προς τη μέση ηλικία τεσσάρων κατατάξεων. Η σειρά αυτή έχει τον υψηλότερο δείκτη γραμματικών γνώσεων και εκπαιδευτικών αναβολών.

Με βάση τις προσωπικές συνεντεύξεις, στις οποίες δηλώνουν οι προπαιδευόμενοι ποια είναι για αυτούς η αναμενόμενη αντιμετώπιση από το Πολεμικό Ναυτικό, προκύπτουν τέσσερις ηλικιακές κατηγορίες. Αξιοσημείωτο στοιχείο μεταξύ των κατηγοριών αυτών είναι το ποσοστό της κατηγορίας 18 - 19 ετών, το οποίο ανέρχεται περίπου στο μισό του συνόλου.

Η κατηγορία αυτή, με τη μεγάλη της αστάθεια, δείχνει ότι προκαλεί προβληματικές ταυτοποιήσεις κυρίως για την αναζήτηση ‘μητρομέριμνας’, καθώς και τη μάθηση ώριμων τρόπων ‘αποχαιρετισμού’ από παρελθούσες καταστάσεις. Από την άλλη πλευρά, η κατηγορία άνω των 25 ετών δείχνει ότι ενδιαφέρεται περισσότερο για την επικύρωση και επιβράβυσή της από πλευράς Πολεμικού Ναυτικού.

Και οι δύο κατηγορίες εκδηλώνουν με σαφήνεια τη διάθεση να μην υποστούν ανατίτους παθολογικούς ναρκισσιστικούς τραυματισμούς. Οι δύο άλλες κατηγορίες εκδηλώνουν προτιμήσεις ενδιάμεσες αυτών των δύο.

Απ’ αυτά τα δεδομένα δίνεται δυνατότητα μεγαλύτερης ευελιξίας στάσεων και συμπεριφοράς εκ μέρους της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως, για τις πάσης φύσεως προβληματικές ταυτοποιήσεις των νεοσυλλέκτων.

2. Δεύτερη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Υπόθεση 4γ2: Η έρευνα εντοπίζει τέσσερις υποομάδες που χαρακτηρίζονται από αντιδιαμετρικές θέσεις, σχετικά με τις γραμματικές τους γνώσεις. Πρόκειται για τους αναλφαβήτους και τους αποφοίτους Δημοτικού από τη μία πλευρά και τους κατόχους master’s και διδακτορικής διατριβής από την άλλη.

Αυτές οι κατηγορίες προπαιδευομένων συσχετίζονται οι μεν πρώτες με αισθήματα κατωτερότητας, οι δε δεύτερες με αισθήματα απομόνωσης, αποκλεισμού, ‘ειδικού στρατιωτικού ενδιαφέροντος’ και υπεροπτική συμπεριφορά των νεοκατατασσομένων επιστημόνων υψηλού βαθμού εκπαίδευσης.

Ύστερα, η κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως στρέφει το ενδιαφέρον της στην ειδική αντιμετώπιση αυτών των υποομάδων, ανάλογη εκείνης της πρώτης παραμέτρου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον δίνεται στην ενημέρωση και στήριξη των υπαξιωματικών προπαιδευτών, ώστε να αποφεύγονται διάφορες συγκρούσεις, όπως π.χ. με υψηλού βαθμού εκπαίδευσης επιστήμονες.

3. Τρίτη παράμετρος: Επαγγελματική Κατάσταση, πριν την Κατάταξη

Υπόθεση 4γ3: Με την καταγραφή των δεδομένων, ως προς τα επαγγέλματα των νεοκατατασσομένων, διαπιστώνεται η ύπαρξη κατηγοριών με μικρά ποσοστά, όπως οι μαθητές, οι αθλητές, οι αλιείς, οι έμποροι και οι αγρότες.

Μικρά ποσοστά καταγράφονται και στις κατηγορίες των φοιτητών (σειρές Μαΐου, Ιουλίου, Σεπτεμβρίου) και επιστημόνων (σειρές Μαΐου, Ιουλίου).

Η παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως επικεντρώνεται στην αξιοποίηση αυτών των κατηγοριών, τόσο με ειδικά προγράμματα ενημέρωσης, όσο και με διάφορες διευκολυντικές παρεμβάσεις, όπως οι κατάλληλες τοποθετήσεις.

4. Τέταρτη παράμετρος: Οικογενειακή Κατάσταση

Υπόθεση 4γ4: Προέκυψε, επίσης, ότι υπάρχουν κατηγορίες που υποδηλώνουν σοβαρά οικογενειακά προβλήματα, όπως ο θάνατος και των δύο γονέων, της μητέρας, του πατέρα, το διαζύγιο των γονέων, καθώς και διάφορα οικονομικά προβλήματα.

Παράλληλα, καταγράφονται τα μικρότερα ποσοστά στις οικογένειες με ένα παιδί και στις πολύτεκνες. Ως προς τον αριθμό των παιδιών των οικογενειών, στο λεκανοπέδιο Αττικής η τάση είναι μειωτική, ενώ το αντίθετο στην λοιπή Ελλάδα.

Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι υπάρχουν κατηγορίες μικρών ποσοστών ή διακυμάνσεων, οι οποίες δίνουν δυνατότητα διευκολυντικών παρεμβάσεων εκ μέρους της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαιδύσεως.

5. Πέμπτη παράμετρος: Γνώσεις Ξένων Γλωσσών

Υπόθεση 4γ5: Η έρευνα δείχνει ότι αξιοσημείωτο ποσοστό δεν ομιλεί ξένη γλώσσα, μολονότι είναι υποχρεωτική η εκμάθησή της. Από την άλλη πλευρά είναι μικρά τα ποσοστά όσων ομιλούν τρεις ξένες γλώσσες.

Κατά τη σύγκρισή τους προκύπτει ότι η αγγλική έχει το υψηλότερο ποσοστό προτίμησης.

Οι απώτεροι στόχοι είναι η πλαισίωση των υπηρεσιών του Πολεμικού Ναυτικού με στρατευμένους που μιλούν ξένες γλώσσες, καθώς και η συναισθηματική τους ικανοποίηση, η οποία επέρχεται ως αποτέλεσμα της αξιοποίησής τους.

6. Έκτη παράμετρος: Σχέση με τη Θάλασσα

Υπόθεση 4γ6: Τα αποτελέσματα εμφανίζουν ότι, αξιοσημείωτο ποσοστό νεοκατατασσομένων, φοβούνται τη θάλασσα και αγνοούν κολύμβηση.

Κατά τη σύγκριση όλων των παραμέτρων διαπιστώνεται ότι, αντίθετα με το αναμενόμενο, το ποσοστό όσων αγνοούν κολύμβηση είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο όσων φοβούνται τη θάλασσα. Πιο ειδικά δε στη σειρά Ιουλίου, όπου υπάρχει σχετικά υψηλό ποσοστό αγροτών, τεχνιτών και υπαλλήλων, παρατηρείται ότι το ποσοστό όσων φοβούνται τη θάλασσα είναι περίπου το μισό εκείνου, όσων αγνοούν κολύμβηση.

Δεδομένης της άγνοιας κολύμβησης, αυτό το μη αναμενόμενο στοιχείο του φόβου (μικρότερο) είναι πιθανό να υποκρύπτει μηχανισμούς ‘απόθησης’ και ‘άρνησης’ των κινδύνων, οπότε κρίνεται επιβεβλημένη η συνειδητοποίησή τους.

Στην περίπτωση αυτών που έχουν επιβιβαστεί πλοίου, το αναμενόμενο ποσοστό φόβου είναι μεγαλύτερο από τα αντίστοιχα, όσων φοβούνται τη θάλασσα και αγνοούν την κολύμβηση και δεν έχουν επιβιβαστεί πλοίου.

Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαίδευσεως εκδηλώνεται με τη σύσταση του Σχολείου Εκπαίδευσεως στην Κολύμβηση.

7. Έβδομη παράμετρος: Κάπνισμα

Υπόθεση 4γ7: Αναφορικά με το κάπνισμα προκύπτει ότι στην πλειοψηφία υπάρχει στην οικογένεια του καπνιστή νεοσυλλέκτου, κάποιος άλλος που καπνίζει.

Διαπιστώνεται ότι, αν και η συντριπτική πλειοψηφία γνωρίζει τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος και θέλει να το κόψει, εντούτοις δεν το κάνει.

Κατά τη σύγκριση των παραμέτρων στις τέσσερις κατατάξεις, αντίθετα με το αναμενόμενο, η σειρά Μαρτίου εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό καπνίσματος, παρά τον υψηλότερο δείκτη γραμματικών γνώσεών τους.

Ως προς τους κύριους λόγους, στους οποίους οι νεοκατατασσόμενοι αποδίδουν την έναρξη και τη συνέχιση του καπνίσματος, μεγάλο ποσοστό παρασύρονται ή ξεκινούν από περιέργεια ή για επίδειξη ανδρισμού. Οι λόγοι αυτοί δεν κρίνονται ως ιδιαίτερα προβληματικοί και, επομένως η δυνατότητα παρέμβασης της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαίδευσεως είναι μεγάλη. Αντίθετα, καταγράφεται μικρό ποσοστό για τα ψυχικά προβλήματα.

Σχετικά με τις κατηγορίες του ημερησίου αριθμού τσιγάρων, που καπνίζουν οι νεοσύλλεκτοι, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό καπνίζει 11 - 20 τσιγάρα.

Ύστερα από αυτά η ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαίδευσεως απευθύνεται ειδικά στους καπνιστές ενημερώνοντάς τους για τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος, θέτοντας δε ως κύριο στόχο την παρότρυνσή τους να σταματήσουν ή να μετριάσουν τον αριθμό των τσιγάρων, δεδομένου ότι αρκετοί ειδικοί υποστηρίζουν πως το κάπνισμα 10 ή πιο λίγων τσιγάρων την ημέρα μειώνει κατά πολύ τις δυσμενείς συνέπειές του.

8. Ογδοη παράμετρος: Τοξικοεξάρτηση

Υπόθεση 4γ8: Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, ένας στους δέκα νεοσυλλέκτους έχει δοκιμάσει κάποια τοξική ουσία εκτός του καπνού.

Κατά τις έρευνες των Κοκκέβη και Στεφανή (1994) και ΕΠΨΥ (1996) στους νέους ηλικίας 18-24 ετών του γενικού πληθυσμού, η χρήση ‘χαπιών’ κατά τον τελευταίο χρόνο έχει ανέλθει στο 8.9% (κατά τον τελευταίο μήνα στο 3%). Τ’ αντίστοιχα ποσοστά χρήσης μη νόμιμων ‘ναρκωτικών’ ανέρχονται στο 2.5% κατά τον τελευταίο χρόνο (1.2% κατά τον τελευταίο μήνα).

Σχετικά με τους λόγους, που οι νεοσύλλεκτοι έχουν δοκιμάσει κάποια ‘ναρκωτική’ ουσία, παρατηρείται ότι σε μεγάλο ποσοστό ενοχοποιούνται προσωπικοί παράγοντες (περιέργεια) και κοινωνικοί (παρέες), αλλά όχι οι οικογενειακοί παράγοντες.

Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση στηρίζεται, αρχικά, στην ιατρική ενημέρωση για το πρόβλημα χωρίς υπερβολές και πρόκληση συναισθημάτων φόβου. Στη συνέχεια και αντίθετα προς τη συνήθη κοινωνική τιμωρητική αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, προτείνονται δημιουργικές λύσεις κοινωνικού χαρακτήρα με κύριο άξονα τις κλίσεις ψυχαγωγίας των στρατευμένων.

9. Ένατη παράμετρος: Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)

Υπόθεση 4γ9: Η κατάσταση αναφορικά με τις γνώσεις των νεοσυλλέκτων για το AIDS κρίνεται ασαφής.

Ως συνέπεια, η Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως καλεί για ενημέρωση, μόνο εξειδικευμένους επιστήμονες και παράλληλα αυξάνει τον αριθμό των σχετικών ομιλιών.

10. Δέκατη παράμετρος: Κλίσεις Ψυχαγωγίας

Υπόθεση 4γ10: Το ποδόσφαιρο έχει την προτεραιότητα, ενώ τα θαλάσσια αθλήματα (κολύμβηση, ιστιοπλοΐα, κωπηλασία) καλύπτουν το ένα τέταρτο των προτιμήσεων.

Η παρέμβαση εκδηλώνεται με την επέκταση των ειδικών χώρων, για να ικανοποιούν τις διάφορες κλίσεις ψυχαγωγίας των στρατευμένων.

11. Ενδέκατη παράμετρος: Αναβολή Θητείας

Υπόθεση 4γ11: Η έρευνα των παραμέτρων των εκπαιδευτικών αναβολών θητείας δείχνει ότι ένας στους τέσσερις, που έχουν πάρει αναβολή, εκ των υστέρων δεν τη θέλει και ένας στους έξι δεν την έχει αξιοποιήσει.

Αντίθετα, οι λοιποί νεοκατατασσόμενοι που έχουν πάρει αναβολή, την αξιοποιούν κατά το μεγαλύτερο μέρος τους. Αυτό έχει ως συνέπεια τη στελέχωση του Πολεμικού Ναυτικού με εξειδικευμένο προσωπικό.

Επειδή ο αριθμός του εξειδικευμένου αυτού προσωπικού είναι μεγάλος, στην περίπτωση που η θητεία γίνει υποχρεωτική, χωρίς, δηλ. δυνατότητα εκπαιδευτικής αναβολής, οι Ένοπλες Δυνάμεις θα κληθούν να καλύψουν με επαγγελματικό εξειδικευμένο προσωπικό τις πιο πάνω θέσεις.

12. Δωδέκατη παράμετρος: Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής

Υπόθεση 4γ12: Σύμφωνα με την έρευνα και την ομαδοποίηση των δεδομένων δεν διαπιστώνονται διακυμάνσεις μεταξύ των διαφόρων σειρών.

Ένας, περίπου, στους δύο νεοσυλλέκτους (45,80%) εμφανίζει επίπεδα άνω των 200, (μέσος όρος των 150 και 250 μονάδων αλλαγής ζωής του εξαμήνου και έτους, λόγω της νεαρής ηλικίας τους). Οι μονάδες αλλαγής ζωής (life - change units) παριστούν ένδειξη αναμενόμενης εκδήλωσης διαταραχής των ψυχικών - ψυχοσωματικών λειτουργιών (Holmes & Rahe, 1967).

13. Δέκατη τρίτη παράμετρος: Δοκιμασία Άγχους

Υπόθεση 4γ13: Όπως προκύπτει από την έρευνα, το 55,20% των νεοσυλλέκτων δίνει αποτελέσματα στα φυσιολογικά όρια (Zung, 1971), ενώ το 44,80% παρουσιάζει επίπεδα Άγχους σύμφωνα με τις ακόλουθες κατηγορίες: υψηλού βαθμού (4,70%), μετρίου - υψηλού βαθμού (18,70%) και ηπίου - μετρίου βαθμού (21,40%).

14. Δέκατη τέταρτη παράμετρος: Ερωτηματολόγιο Langner

Υπόθεση 4γ14: Τα αποτελέσματα εντοπίζουν το 55,59% των νεοκατατασσομένων υποκειμένων σε φυσιολογικά όρια, ενώ το 23,54% χαρακτηρίζονται ως οριακά και το 20,87% κρίνονται παθολογικά (Langner, 1962).

15. Δέκατη πέμπτη παράμετρος: Δοκιμασία Κατάθλιψης

Υπόθεση 4γ15: Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα και την ομαδοποίησή τους δεν διαπιστώνονται διακυμάνσεις μεταξύ των διαφόρων σειρών. Δύο στους τρεις νεοσυλλέκτους δίνουν φυσιολογική εικόνα (65,62%), ενώ ένας στους τρεις παρουσιάζει διάφορα επίπεδα Κατάθλιψης (Zung, 1971).

Συγκεκριμένα, το 2,24% εμφανίζει υψηλού βαθμού κατάθλιψη, το 10,53% μετρίου - υψηλού βαθμού και το 21,61% ηπίου - μετρίου βαθμού κατάθλιψη.

Κατά τη σύγκριση των τεσσάρων τελευταίων (12,13,14,15) παραμέτρων των ψυχοπαθολογικών δοκιμασιών που λαμβάνουν χώρα με εθελοντική συμμετοχή (συμπλήρωση ερωτηματολογίων, προσωπική συνέντευξη) και τυχαία επιλογή αντιπροσωπευτικών ομάδων και με το δεδομένο ότι αναφέρονται στην ψυχική κατάσταση των νεοκατατασσομένων κατά το τελευταίο εξάμηνο, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και ο πρώτος μήνας της κατατάξεως, αντλούνται τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- α. 54,20% έως 65,62% κυμαίνεται σε φυσιολογικά όρια
- β. 21,40% έως 23,54% εμφανίζει τιμές οριακές ή χαμηλού βαθμού ψυχοπαθολογίας
- γ. 10,53% έως 18,70% προβληματίζει με την μετρίου και άνω βαθμού ψυχοπαθολογία του, και
- δ. 2,24% έως 4,70% εκτιμάται ότι χρειάζεται άμεση παρέμβαση λόγω υψηλού βαθμού ψυχοπαθολογίας.

Γενικότερα για τις δύο τελευταίες (γ, δ) κατηγορίες αθροιστικά τα ποσοστά κυμαίνονται από 12,77% έως 23,40%.

Για την δεύτερη (β.) και τρίτη (γ.) κατηγορία, κρίνεται σκόπιμο να υποστηρίζονται αρχικά, με κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαίδευσης Ως προς την τελευταία δε κατηγορία, είναι καλύτερο να γίνεται, με τη συναίνεσή τους, άμεση εισαγωγή στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

Είναι εμφανές από τα ποσοστά αυτά ότι μεγάλο μέρος των νεοκατατασσομένων δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένο, μια και η ψυχική του κατάσταση κατά το τελευταίο εξάμηνο, δεν είναι η καλύτερη δυνατή.

ΠΕΜΠΤΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΔΡΑΣΗ:

5Α. ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ - 5Β. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ

Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Δεύτερη παράμετρος: Τύποι Ναυτικών Μονάδων

Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και Μέσα αποπειρών και αυτοκτονιών

Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας

Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα

Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος

5A - 5B. Πρώτη παράμετρος: Γραμματικές Γνώσεις

Διαπιστώνεται ότι υπάρχει ιδιαίτερη επιβάρυνση για τις απόπειρες αυτοκαταστροφής στα υποκείμενα με μικρότερη χρονική εκπαίδευση (**υπόθεση 5A1α**). Όσοι έχουν γνώσεις Κατωτέρων Σχολών ή τριταξίων Γυμνασίων εμφανίζουν αυξημένο ποσοστό κατά 106,58%, λίγο περισσότερο από το διπλάσιο σε σχέση με το αναμενόμενο. Παραπλήσια είναι η επιβάρυνση όσων έχουν γνώσεις Δημοτικού, όπου προκύπτει αντίστοιχη αύξηση κατά 89,61%.

Η εικόνα στους αποφοίτους των Ανωτέρων Σχολών, των Λυκείων και των εξαταξίων Γυμνασίων είναι αντίθετη. Το ποσοστό φθάνει, μόνο, μέχρι το 59,60%, σχετικά με το αναμενόμενο. Στις Ανώτατες Σχολές παρατηρείται το μικρότερο ποσοστό όλων, το οποίο φθάνει στο 17,37%, δηλ. 6 περίπου φορές μικρότερο του αναμενομένου.

Ο μέσος όρος δεικτών όσων έχουν γνώσεις Κατωτέρων Σχολών, τριταξίων Γυμνασίων και Δημοτικού (198,10%) έχουν 5,15 φορές, δηλ. λίγο μεγαλύτερη από πενταπλάσια πιθανότητα να αποπειραθούν τέτοια ενέργεια σε σχέση με όσους έχουν σπουδάσει σε εξατάξια Γυμνάσια, Λύκεια, Ανώτερες και Ανώτατες Σχολές (76,97%), που έχουν μέσο όρο δεικτών 38,49%.

Ως προς την **υπόθεση (5A1β)** της σχέσης των φάσεων της ηλικίας των υποκειμένων και της πιθανότητας για απόπειρα αυτοκαταστροφής προκύπτουν οι ακόλουθες διαπιστώσεις.

Η επιβάρυνση είναι μικρότερη σε όσους έχουν γνώσεις Δημοτικού και πιο μεγάλη στους τριταξίου Γυμνασίου και Κατωτέρων Σχολών. Αντιστοιχούν στην προεφηβική, την πρώτη και την δεύτερη εφηβική φάση της ηλικίας τους. Μεταξύ τους δεν υπάρχει σημαντική διαφορά (αύξηση ως προς το αναμενόμενο ποσοστό κατά 89,6% και 106,6%). Δεν είναι, ωστόσο, αρκετά σαφείς οι μεταπτώσεις μεταξύ των μαθητών του Δημοτικού και Γυμνασίου, όπου είναι κοινή, τουλάχιστον, η πρώτη φάση της εφηβείας.

Όσον αφορά σε όσους σπουδάζουν στην τρίτη φάση της εφηβείας φαίνεται ότι διαφοροποιούνται σημαντικά προς μικρότερο ποσοστό επικινδυνότητας, 59,60% του αναμενομένου. Μικρότερο, ακόμη, ποσοστό παρατηρείται σε όσους συνεχίζουν τις σπουδές κατά τη μετεφηβική ηλικία, η οποία απέχει και αυτή σημαντικά από τις μικρότερες φάσεις της ηλικίας, δηλ. φθάνει, μόνο στο 17,37% του αναμενομένου (περίπου 6 φορές λιγότερο).

Σε έρευνα για εκούσια φαρμακευτική δηλητηρίαση όσων κάνουν εισαγωγή σε γενικό νοσοκομείο (1986-88) σε ημέρες γενικής εφημερίας (Βακαλέρης κ.ά., 1989), προκύπτουν τα ακόλουθα ποσοστά, σχετικά με τις γραμματικές γνώσεις, χωρίς, όμως συσχετισμό με τα ποσοστά εκπαίδευσεως του γενικού πληθυσμού:

Ανωτάτη	12,0%
Ανωτέρα	3,7%
Μέση	44,5%
Δημοτικό	36,1%
<u>Αναλφάβητοι</u>	<u>3,7%</u>
Σύνολο	100,0%

Αυτά τα δεδομένα φαίνεται ότι είναι προς την αυτή κατεύθυνση με την έρευνα του Γενικού Επιτελείου Στρατού το 1995, τουλάχιστον ως προς την επικινδυνότητα των αποφοίτων Δημοτικού, ενώ η πιο πάνω έρευνα καταγράφει και στους αναλφαβήτους υψηλό ποσοστό, στο Πολεμικό Ναυτικό δεν διαπιστώνεται κάτι ανάλογο.

Δημιουργείται επιφυλακτικότητα για την ενοχοποίηση της ελλιπούς ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των στρατευμένων. Δεν είναι εύλογο να υποτεθεί ότι ο αναλφάβητος (3,7%) είναι περισσότερο αναπτυγμένος και εξελιγμένος ψυχοκοινωνικά, επειδή έχει μικρότερη σαφώς επικινδυνότητα από εκείνον του Δημοτικού (36,1%). Είναι δυνατό να δοθεί αυτή η εξήγηση: η μεταβατικότητα από την προεφηβική στην πρώτη και μετά στη δεύτερη εφηβική ηλικία είναι πιθανόν να ωθεί κάποιους σε οριακές αντιδράσεις και ακόμη πιο πέρα.

Ως προς τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B1α**) δεν έχει εξαχθεί κάτι το αξιοσημείωτο στατιστικά. Αυτό οφείλεται στον μικρό αριθμό (15) των γνωστών δεδομένων των αυτοκτονιών. Υπάρχει τάση επιβάρυνσης στους αποφοίτους του Δημοτικού με ποσοστό αυξημένο, κατά 63,67% ως προς το αναμενόμενο, ενώ αντίθετα στους αποφοίτους των Ανωτάτων Σχολών το ποσοστό αυτό φθάνει, μόνο, στο 47,47% του αναμενομένου. Και οι δύο αυτές τάσεις είναι παράλληλες με τα αντίστοιχα δεδομένα των αποπειρών αυτοκαταστροφής. Δεν συμβαίνει, όμως, το ίδιο με όσους έχουν γνώσεις Κατωτέρων Σχολών και τριταξίων Γυμνασίων, όπου παρατηρείται ποσοστό, μόνο 66,42% του αναμενομένου, μειωμένο, δηλ. και όχι αυξημένο, όπως το αντίστοιχο των αποπειρών αυτοκαταστροφής.

Από τη σύγκριση (**υπόθεση 5B1β**), από τη μία πλευρά του μέσου όρου της προεφηβικής περιόδου και των δύο πρώτων φάσεων της εφηβείας (115,05% ως προς το αναμενόμενο)

και από την άλλη του μέσου όρου της τρίτης εφηβικής και μετεφηβικής περιόδου (81,23%), προκύπτει λόγος (1,42) αναμενόμενος.

Είναι δυνατό να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι όσοι σπουδάζουν κατά τη δεύτερη φάση της εφηβείας τους, οπότε είναι η εκπαίδευση υποχρεωτική, ναι μεν επιχειρούν πιο συχνά απόπειρα αυτοκαταστροφής, ωστόσο, μάλλον δεν αυτοκτονούν. Η σύγκριση των δεικτών στις δύο περιπτώσεις δείχνει (απόπειρες: 206,6%, αυτοκτονίες 66,42%), δηλ. λίγο μεγαλύτερη από τριπλάσια πιθανότητα. Μία εξήγηση σε τέτοια περίπτωση είναι: οι σπουδές σε αυτή την ιδιαίτερη, μεταβατική φάση της ηλικίας εμφανίζουν μειωμένη την τάση για αυτοκτονία. Αυτό αποδίδεται και σε δομικούς και λειτουργικούς σχολικούς λόγους.

Αντίθετη, όμως, εικόνα παρατηρείται στους αποφοίτους των Ανωτέρων Σχολών, Λυκείων και εξαταξίων Γυμνασίων, όπου διαπιστώνεται περίπου διπλάσια πιθανότητα των αυτοκτονιών, 114,99% ως προς το αναμενόμενο, σε σχέση με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (59,60% του αναμενομένου).

Τέλος, δεν προκύπτει κάτι αξιοσημείωτο κατά τη σύγκριση των πενταετιών, τόσο ως προς τους αριθμούς απόπειρών αυτοκαταστροφής (πίνακες 5A1.1, 5A1.2, 5A1.3), όσο και τους αριθμούς των αυτοκτονιών (πίνακες 5B1.1, 5B1.2, 5B1.3).

5A - 5B. Δεύτερη παράμετρος: Τύποι Ναυτικών Μονάδων

Η έρευνα (**υπόθεση 5A2α**) δίνει εντυπωσιακά αποτελέσματα σχεδόν αντιδιαμετρικά με τις διάφορες, αλλά συνήθεις γνώμες της κοινωνίας, οι οποίες επικρατούν αναφορικά με τους τύπους των ναυτικών μονάδων με αποτέλεσμα να προκαλούνται οχλήσεις προς το Πολεμικό Ναυτικό, όπως αναφέρεται στο αντίστοιχο κεφάλαιο 'Μεθοδολογία'. Αρχικά διαπιστώνεται ότι στις απόπειρες αυτοκαταστροφής προκύπτει σημαντική στατιστική διαφορά. Ειδικότερα, διαπιστώνεται υψηλού βαθμού επικινδυνότητα στις Υπηρεσίες Ξηράς, όπου η αύξηση είναι κατά 73%, σχετικά με το αναμενόμενο ποσοστό. Αντίθετα, τα ποσοστά είναι στο ύψος του 81% των αναμενομένων για τα Μεγάλα Πλοία και στο 75% για τα Μεσαία – Μικρά. Η σύγκριση μεταξύ των διαφορετικών μεγεθών και πληθυσμών των πλοίων δείχνει παραπλήσια ποσοστά μη στατιστικά σημαντικά (**υπόθεση 5A2β**).

Ανάλογα αποτελέσματα προκύπτουν και στην έρευνα, σχετικά με τις αυτοκτονίες. Διαπιστώνεται και στην περίπτωση αυτή (**υπόθεση 5B2α**) σημαντική στατιστική διαφορά. Η επικινδυνότητα των Υπηρεσιών Ξηράς εμφανίζει ακόμη μεγαλύτερη αύξηση, σε σύγκριση με τις απόπειρες. Το ποσοστό είναι κατά 173% μεγαλύτερο του αναμενομένου. Συγκρινόμενοι οι δείκτες των τύπων των μονάδων δίνουν υψηλότερου βαθμού επικινδυνότητα στις Υπηρεσίες

Ξηράς, 5,5 περίπου φορές ως προς τα Μεγάλα Πλοία και πάνω από 6,5 φορές προς τα Μεσαία - Μικρά.

Στα Μεγάλα Πλοία το ποσοστό είναι στο ύψος του 55% του αναμενομένου και στα Μεσαία - Μικρά στο 41% (**υπόθεση 5B2β**) Διαπιστώνεται μικρή διαφορά (55% - 41%) στις αυτοκτονίες, μεγαλύτερη της αντίστοιχης των αποπειρών αυτοκαταστροφής (81% - 75%).

Κατά συνέπεια δεν επαληθεύονται οι υποθέσεις σε σχέση με τις κρατούσες γνώμες. Αντίθετα, φαίνεται ότι το πρόβλημα είναι περισσότερο στις Υπηρεσίες Ξηράς. Τα αποτελέσματα, αν και αντίθετα των επικρατουσών αντιλήψεων, είναι ομόρροπα προς το σύνολο της συνολικής κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στο Πολεμικό Ναυτικό, η οποία έχει απευθυνθεί, κατά βάση, στις Υπηρεσίες Ξηράς (Ναύσταθμος Σαλαμίνας, Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, Σχολή Ναυτικών Δοκίμων, Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως), αφού η εμπειρία έχει δείξει ότι εκεί είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα.

Στην προσπάθεια να εξηγηθεί το πώς ο 'παράδεισος' των Υπηρεσιών Ξηράς έχει μεγαλύτερο μερίδιο στις απόπειρες αυτοκαταστροφής και ακόμη μεγαλύτερο στις αυτοκτονίες πρέπει να τονισθούν τα ακόλουθα.

Στρατευμένοι με ψυχικά και σωματικά προβλήματα παίρνουν τέτοιες μεταθέσεις, μια και ανήκουν στην κατηγορία των βοηθητικών. Οι Υπηρεσίες Ξηράς θεωρούνται λιγότερο απαιτητικές και, κατά συνέπεια, επικίνδυνες. Οι στρατευμένοι, ωστόσο, συναντούν συχνά ιδιαίτερες απαιτήσεις από την πλευρά των ιεραρχικά ανωτέρων τους. Πολλές φορές, μάλιστα, κατηγορούνται με διάφορα προσβλητικά επίθετα, αφού δεν υπηρετούν στα πλοία. Δεν πρέπει δε να λησμονείται και το δεδομένο ότι ως βοηθητικοί αισθάνονται μειονεκτικά.

Οι μεταθέσεις σε Υπηρεσίες Ξηράς γίνονται για κάποιους ειδικούς λόγους. Είναι πιθανό κάποιοι δικοί τους, με τις οχλήσεις τους, να καταφέρνουν να γίνει πραγματικότητα η μετάθεση στον 'παράδεισο'.

Αντιλαμβάνεται εύκολα ο οποιοσδήποτε ότι εγκυμονούνται αρκετοί όχι τόσο εμφανείς, αλλά επικίνδυνοι παράγοντες και καταστάσεις στις Υπηρεσίες Ξηράς π.χ. η ιδιαιτερότητα και απομόνωση. Έτσι, πιθανολογούνται ενέργειές τους του τύπου των αποπειρών αυτοκαταστροφής ή/και συντελεσθείσες αυτοκτονίες.

Τέλος, δεν προκύπτει κάτι σημαντικό κατά τις συγκρίσεις των πενταετιών (**υποθέσεις 5A2γ, 5B2γ**).

5A - 5B. Τρίτη παράμετρος: Τρόποι και μέσα αποπειρών και αυτοκτονιών

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας άλλες μεν υποθέσεις έχουν επαληθευτεί άλλες δε όχι. Το άθροισμα των αποπειρών αυτοκαταστροφής με τρόπους και μέσα λιγότερο

σοβαρής πρόθεσης (**υπόθεση 5A3α**) είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το αντίστοιχο άθροισμα των τρόπων και μέσων περισσότερο σοβαρής πρόθεσης.

Δεν φαίνεται, ωστόσο, ότι είναι σαφής και απόλυτος ο διαχωρισμός των δύο αυτών κατηγοριών πρόθεσης (**υπόθεση 5A3β**) εξετάζοντας τη σειρά συχνότητας κάθε τρόπου και μέσου. Και αυτό, επειδή μετά την πρώτη και δεύτερη θέση (χρήση αιχμηρού αντικειμένου, λήψη φαρμακευτικών δισκίων), που χαρακτηρίζονται ως τρόποι και μέσα λιγότερο σοβαρής πρόθεσης με στατιστικά σημαντικές διαφορές, η σειρά διακόπτεται στην τρίτη, τέταρτη και πέμπτη θέση από τρόπους και μέσα περισσότερο σοβαρής πρόθεσης (πτώση στη θάλασσα, απαγχονισμός, πτώση από μεγάλο ύψος), για να ακολουθήσουν οι υπόλοιποι τρόποι της λιγότερο σοβαρής πρόθεσης (χρήση αμβλέος αντικειμένου, λήψη απορρυπαντικού, εκούσια δηλητηρίαση, κατάχρηση οινοπνεύματος).

Απ' αυτά συνάγεται το συμπέρασμα ότι δεν είναι απόλυτος ούτε βέβαια ακίνδυνος ο διαχωρισμός αυτών των κατηγοριών πρόθεσης. Είναι σημείο που πρέπει να τονίζεται κατά την ενημέρωση - ευαισθητοποίηση όλων.

Όλες οι αυτοκτονίες λαμβάνουν χώρα με τρόπο και μέσο περισσότερο σοβαρής πρόθεσης (**υπόθεση 5B3α**) με την εξής σειρά: χρήση όπλου, πτώση από μεγάλο ύψος, απαγχονισμός, πτώση στη θάλασσα). Είναι μικρός ο αριθμός τους και η διαφορά των δύο κατηγοριών απόλυτη (**υπόθεση 5B3β**). Στις απόπειρες αυτοκαταστροφής η σειρά συχνότητας των τρόπων αυτών είναι ακριβώς η αντίστροφη. Είναι δυνατόν, λοιπόν, να εκτιμηθούν μεταξύ τους οι τρόποι και τα μέσα της περισσότερο σοβαρής πρόθεσης.

Ευχάριστες εκπλήξεις είναι τόσο το γεγονός ότι μειώνεται η λήψη φαρμακευτικών ουσιών στις περιπτώσεις των αποπειρών αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A3γ**), όσο και η απουσία μοιραίας έκβασης από τη λήψη τέτοιων ουσιών (**υπόθεση 5B3γ**), αντίθετα του αναμενομένου, αφού υπάρχει σαφής έξαρση της τοξικοεξάρτησης στο γενικό πληθυσμό και σύμφωνα με υπηρεσιακά δεδομένα και στις Ένοπλες Δυνάμεις. Κατά την τελευταία πενταετία παρατηρείται το 15,22% σε σχέση με το 34,69% της πρώτης πενταετίας και το 46,67% της δεύτερης. Οι απόλυτοι δε αριθμοί των αποπειρών είναι κατά πενταετία: 1η: 55, 2η: 34, 3η: 14. Χρειάζεται, όμως, νέα έρευνα για την εξήγηση αυτού του φαινομένου.

Κατά την αναδρομή στη βιβλιογραφία διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

Σε έρευνα του Γενικού Επιτελείου Στρατού για την περίοδο 1985 - 1995 προκύπτουν τα ακόλουθα ποσοστά:

Απόπειρες αυτοκαταστροφής:	αιχμηρό τέμνον αντικείμενο	40%
	φαρμακευτικές ουσίες	30%
	αυτοπυροβολισμός	20%
	απαγχονισμός	5%
	πτώση από μεγάλο ύψος	4%
	λήψη μη φαρμακευτικών ουσιών	3%
Αυτοκτονίες:	αυτοπυροβολισμός	79%
	απαγχονισμός	9%
	πτώση από μεγάλο ύψος	9%
	πνιγμός	3%

Κατά τον Roy (1995) στις ΗΠΑ οι άνδρες σε όλο το φάσμα των ηλικιών εμφανίζουν συντελεσθείσες αυτοκτονίες περισσότερο από τις γυναίκες (σχέση 2:1 έως 7:1) χρησιμοποιώντας πιο βίαιες μεθόδους, όπως αυτοπυροβολισμό, απαγχονισμό, πτώση από μεγάλο ύψος κ.λπ., ενώ οι γυναίκες λόγω υπερδοσολογίας φαρμάκων και πνιγμού.

Ως προς τις απόπειρες αυτοκαταστροφής αναφέρει υπεροχή των γυναικών (σχέση 3:1). Στη δεκαετία των 20 ετών προς 30, ο αυτοτραυματισμός δεν είναι σοβαρός. Τα υποκείμενα, συνήθως, δεν θέλουν να πονέσουν πολύ και αποσύρονται, για να προβούν σ' αυτήν την πράξη χρησιμοποιώντας περισσότερο ξυριστικές λεπίδες, μαχαίρια, σπασμένα γυαλιά ή καθρέφτη.

Αντίστοιχα οι Carlson και Abbott (1995) πάλι στις ΗΠΑ δηλώνουν ότι σε όλο το φάσμα των ηλικιών οι άνδρες υπερτερούν, ως προς τις αυτοκτονίες (σχέση 3:1) και προτιμούν τον αυτοπυροβολισμό (62%) και μετά τον απαγχονισμό (19%). Στους εφήβους και νέους μέχρι ηλικίας 20 ετών ποσοστό 30% - 70% των αυτοκτονιών συσχετίζεται με κατάχρηση ουσιών. Σε ποσοστό 20% γίνεται ταυτόχρονη χρήση οιοπνευματωδών και κοκαΐνης. Στις αυτοκτονίες με όπλο η κοκαΐνη συμμετέχει κατά 67%. Σχετικά με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής αναφέρουν ότι διαπιστώνεται υπεροχή των γυναικών (9:1) με συνηθέστερους τρόπους την υπερδοσολογία ουσιών και τον αυτοτραυματισμό των καρπών των χεριών τους.

Οι Kral και Sakinofsky (1994) διαπιστώνουν ότι οι άνδρες στις ΗΠΑ προτιμούν τον αυτοπυροβολισμό ή τον απαγχονισμό. Παραπέμπουν δε στον McIntosh (1991) σύμφωνα με τον οποίο άνδρες και γυναίκες στις ΗΠΑ χρησιμοποιούν πολύ συχνά, πυροβόλα όπλα, η χρή-

ση των οποίων έχει αυξηθεί ανεξάρτητα από τα φύλα, τις ηλικίες και τις ομάδες διαφορετικών εθνοτήτων.

Κατά το Μάνο (1988) οι άνδρες, συνήθως, χρησιμοποιούν μαχαίρια, όπλα και άλλους βίαιους τρόπους, για να αυτοκτονήσουν.

Κατά τον Δημητρίου (1988) η σειρά των τρόπων αυτοκτονίας στην Ελλάδα είναι: πνιγμός, απαγχονισμός, πτώση από μεγάλο ύψος, δηλητηρίαση (συνήθως στις γυναίκες: φάρμακα και τοξικές ουσίες) και αυτοπυροβολισμός (συνήθως σε άνδρες).

Αντίθετα, στις απόπειρες αυτοκαταστροφής προτιμούνται τα φάρμακα (80%) και ιδιαίτερα τα ψυχοφάρμακα, π.χ. ελάσσονα ηρεμιστικά μη οπιούχα αναλγητικά και αντικαταθλιπτικά. Πιο συνηθισμένος από τους αυτοτραυματισμούς είναι η τομή των αγγείων του καρπού (εξωτερικά για απόπειρα, εσωτερικά για αυτοκτονία), ενώ δεν υπάρχουν απόπειρες με πυροβόλα όπλα.

Σχετικά με το είδος των φαρμάκων και λοιπών ουσιών υπάρχουν τα ακόλουθα δεδομένα:

Οι Μάρκου κ.ά. (1994) διαπιστώνουν ότι σε 195 εκούσιες φαρμακευτικές δηλητηριάσεις στη Λάρνακα, οι γυναίκες εμφανίζουν το 63,07% και οι άνδρες το 36,93%. Η συχνότητα της ηλικίας στις γυναίκες είναι μεγαλύτερη μεταξύ των 20 και 30 ετών και τα ποσοστά των τρόπων: παυσίπονα 36,41%, ψυχοφάρμακα 34,36%, γεωργικά φάρμακα 12,82% και λοιπά 16,41%.

Οι Δρίτσας κ.ά. (1993) (Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Αθηνών) σε 2.000 απόπειρες αυτοκαταστροφής με φάρμακα το ποσοστό των γυναικών καταγράφει 72,2%, ενώ των ανδρών 27,8%. Το 59,7% αναφέρεται στην ηλικία 15 - 30 ετών και στα δύο φύλα, με ποσοστά: αγχολυτικά - ελάσσονα ηρεμιστικά 55,5% και συνδυασμός φαρμάκων - οιοπνευματωδών 4,1%.

Οι Βακαλέρης κ.ά. (1989), σε 108 υποκείμενα εκούσιας φαρμακευτικής δηλητηρίασης στη Θεσσαλονίκη, καταγράφουν τα ακόλουθα ποσοστά: παυσίπονα και σαλικυλικά 24,1%, οξέα και αλκάλια 7,4%, διάφορα φάρμακα 45,4%, άλλα φάρμακα και ουσίες 23,1%.

Τέλος, οι Βλάχος κ.ά. (1986) διαπιστώνουν ότι σε 1122 απόπειρες αυτοκαταστροφής μετά από λήψη ουσιών από παιδιά και εφήβους τη χρονική περίοδο 1976 - 1980, το 87,5% σχετίζεται με φάρμακα και κυρίως με ασπιρίνη και ηρεμιστικά. Το ποσοστό από αγροτικές περιοχές είναι, μόνο 7,4%.

5A - 5B. Τέταρτη παράμετρος: Μήνας Στρατιωτικής Θητείας

Η έρευνα, κατά την παράμετρο αυτή, χαρακτηρίζεται από μεγάλη διαφορά μεταξύ αποπειρών αυτοκαταστροφής και αυτοκτονιών, ενώ στην πρώτη περίπτωση είναι πολλά και σημαντικά τα αποτελέσματα αποπειρών, στη δεύτερη υπάρχει μεγάλη δυσκολία για αποτελέσματα με στατιστική σημαντικότητα. Ο λόγος είναι ότι ο αριθμός των αυτοκτονιών είναι πολύ μικρός, με συνολικά γνωστά δεδομένα, μόνο 14 ατυχείς περιπτώσεις. Κατά συνέπεια οι υποθέσεις για τις αυτοκτονίες δεν δίνουν στατιστικά σημαντικά στοιχεία εκτός μιας οριακής περίπτωσης, κατά την σύγκριση, δηλ. της υψηλότερου και χαμηλότερου βαθμού επικινδυνότητας, ως προς το σύνολο των μηνών.

Διαπιστώνεται σε όλη την δεκαπενταετία ότι ο πρώτος (1^{ος}) μήνας θητείας, παρουσιάζει αξιοσημείωτα ποσοστά επικινδυνότητας, δηλ. είναι τρίτος στη σειρά μήνας συχνότητας αποπειρών αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A4α**), κάτι αναμενόμενο, μια και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του σχετίζονται με τη μεγάλη αλλαγή της ζωής του στρατευμένου, που από πόλιτης γίνεται ναύτης.

Ο νεαρός αυτός άνδρας, λίγο μετά την τρίτη φάση της εφηβείας του, υφίστανται ριζική αλλαγή του περιβάλλοντος και των συνθηκών της ζωής του, συνήθως λόγω μη καλής ενημέρωσης για α. την ύπαρξη και σημασία των Ενόπλων Δυνάμεων. β. το ποιος είναι ο σκοπός τους και γ. το πόσο δυσχερής είναι η ένταξη σε αυτές. Αρκετές φορές αναγκάζεται να διακόψει το βιοποριστικό του επάγγελμα για τις προσωπικές του ανάγκες, καθώς και τις ανάγκες της υπόλοιπης οικογένειάς του. Κάποιοι άλλοι σταματούν τις σπουδές τους, για να στρατευθούν.

Η αλλαγή αυτή, με την απότομη διακοπή των προσωπικών τους σχέσεων, αποτελεί σοβαρό παράγοντα αποσταθεροποίησής τους. Εύκολα εξηγείται η υψηλή επικινδυνότητα αυτού του μήνα θητείας, εάν μάλιστα συνυπολογιστούν και οι απαιτήσεις της εντατικής αυτής νέας φάσης της ζωής τους με τις υποχρεώσεις για πειθαρχία και υπακοή.

Όλα, όμως, τα πιο πάνω δυσμενή στοιχεία δίνουν μεγάλη δυνατότητα κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης. Με την παρέμβαση της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδύσεως κατά την κατάταξη και την προπαίδευση, η επικινδυνότητα του πρώτου μήνα θητείας μειώνεται σημαντικά, ως προς τις απόπειρες αυτοκαταστροφής, ιδιαίτερα δηλ., την τρίτη πενταετία (**υπόθεση 5A4β**). Άλλο σημαντικό στοιχείο είναι το ότι μειώνονται σε μεγάλο βαθμό και οι επιθετικές ενέργειές τους, τόσο εναντίον των αξιωματικών και υπαξιωματικών εκπαιδευτών τους, όσο και μεταξύ τους. Η κατάταξη και η προπαίδευση γίνονται πια πιο 'ειρηνικές', όπως λέγεται από τους ειδικούς, που έχουν ασχοληθεί με τους νεοσυλλέκτους.

Ο δεύτερος (2^{ος}) μήνας στρατιωτικής θητείας (**υπόθεση 5A4γ**), οπότε συνεχίζεται η προπαίδευση κατά τις δύο πρώτες πενταετίες, παρουσιάζει αναμενόμενα και παρεμφερή ποσοστά σε σχέση με το συνολικό αριθμό αποπειρών. Οι νεοσύλλεκτοι δεν παρουσιάζουν κάποια ιδιαίτερη αντίδραση, αφού περάσουν τον πρώτο μήνα και τις δυσκολίες του.

Από το 1992, οπότε και μειώνεται η προπαίδευση, ο μήνας αυτός για σημαντικό αριθμό ναυτών γίνεται μήνας προώθησης και επιβίβασης στα πλοία. Το ποσοστό της τρίτης πενταετίας, για το μήνα αυτό, περίπου διπλασιάζεται (**υπόθεση 5A4δ**) και η στατιστική του αξιολόγηση κρίνεται ως οριακή.

Ο τρίτος (3^{ος}) μήνας (**υπόθεση 5A4ε**) εμφανίζεται πρώτος μεταξύ όλων των άλλων μηνών και με στατιστικά ιδιαίτερα σημαντική διαφορά. Πλησιάζει την μία στις τέσσερις συνολικά απόπειρες αυτοκαταστροφής. Κατά το μήνα αυτό διαπιστώνεται ότι και ο αριθμός των αυτοκτονιών (**υπόθεση 5B4ε**), παρά τα μικρά του μεγέθη, δίνει αντίστοιχη εικόνα, μια και παρουσιάζει τρεις αυτοκτονίες στις συνολικά δεκατέσσερις. Παρουσιάζει, μάλιστα, έστω μία σε κάθε πενταετία.

Το μήνα αυτό, κατά τη δεύτερη πενταετία (**υπόθεση 5A4στ**), γίνεται η αξιολόγηση παρατήρηση της εμφάνισης μείωσης του ποσοστού του συνόλου των αποπειρών αυτοκαταστροφής. Αυτό το χρονικό διάστημα συμπίπτει με τη μεγιστοποίηση της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας στο Αρχηγείο Στόλου.

Ο τρίτος μήνας θητείας είναι ο μήνας που ο ανεύθυνος ναύτης, της κατατάξεως και της προπαιδεύσεως, γίνεται υπεύθυνος ναύτης. Τιμωρείται για τα σφάλματά του. Η αλλαγή λόγω της επιβίβασής του στο πλοίο μειώνει τη σταθεροποίηση της πορείας του. Αντίθετα, ως νέος σε άλλο πολύ πιο υπεύθυνο και μάχιμο σύστημα, το πλοίο, έχει νέα προβλήματα προσαρμογής, όταν οι ασκήσεις των πλοίων είναι κάτι συχνό, οπότε και απουσιάζει από τους πάσης φύσεως δικούς του, π.χ. οικογένεια, φίλοι. Κάποιες, μάλιστα, φορές στα κρυφά και, παρά τις ισχύουσες διαταγές, δέχεται την κρυφή 'περιποίηση' των ναυτών των παλαιότερων σειρών.

Ο έκτος (6^{ος}) μήνας θητείας (**υπόθεση 5A4ζ**) παρουσιάζει σημαντική επιβάρυνση. Είναι δεύτερος σε συχνότητα μετά τον τρίτο μήνα θητείας. Χαρακτηρίζεται από την αστάθμητη συμπεριφορά των αρχαιότερων. Η θέση του παρομοιάζεται με 'σάντουιτς'. Από τη μία πλευρά οι ιεραρχικά ανώτεροι και από την άλλη οι νέοι ναύτες της υπηρεσίας. Τους τελευταίους πρέπει να τους 'εκπαιδεύσει', ως παλαιότερός τους. Από την άλλη πλευρά, παύει απότομα να είναι το επίκεντρο της προσοχής των ανωτέρων του, οι οποίοι απευθύνονται πια στους νέους

της υπηρεσίας. Πολλές φορές αντιμετωπίζεται με αδιαφορία, ενώ άλλες φορές αυξάνονται οι απαιτήσεις τους απ' αυτόν.

Ο δωδέκατος (12^{ος}) μήνας (**υπόθεση 5A4η**) εμφανίζει και αυτός επιβάρυνση, αλλά οριακά σημαντική. Είναι ο μήνας κατά τον οποίο ορισμένοι στρατευμένοι ολοκληρώνουν τις υποχρεώσεις τους, λόγω κάποιας ειδικής κατηγορίας, όπως οι προστάτες οικογενειών κ.λπ. Βλέποντας ν' απολύεται ο φίλος τους, που τόσα τους έχουν συνδέσει, αισθάνονται καταθλιπτικά συναισθήματα, ιδιαίτερα όσοι έχουν ευαίσθητους χαρακτήρες. Άλλωστε, βλέπουν ότι είναι μακριά εκείνη η 'καλή μέρα' γι' αυτούς, όπως οι ίδιοι λένε.

Τέλος, ο εικοστός πρώτος (21^{ος}) μήνας θητείας (**υπόθεση 5A4θ**) ή 'μήνας κληρουχίας απολύσεως' έχει και αυτός επιβάρυνση, όπως και ο δεύτερος μήνας θητείας, τόσο για τις απόπειρες, όσο και τις βίαιες αντιδράσεις προς οποιονδήποτε. Ο μήνας αυτός παριστά την αρχή της φάσης του αποχαιρετισμού ενός χώρου (Πολεμικό Ναυτικό), με τον οποίο έχουν έντονη σχέση δύο περίπου ετών με τα θετικά και τα αρνητικά της στοιχεία. Σκέπτονται ότι θα χαθούν οι καλοί φίλοι και μπορεί να μην ξαναβρεθούν. Παράλληλα, υπάρχει ο φόβος του αγνώστου μέλλοντος και η υπεύθυνη ζωή του πολίτη, που είναι πια ευδιάκριτη, όχι αυτή τη φορά στο επίπεδο του εφήβου, αλλά του επαγγελματία, του οικογενειάρχη κ.λπ. με τους σοβαρούς εκάστοτε προβληματισμούς. Σ' αυτές τις δυσκολίες, αν και ως απολυόμενοι αναμένουν ειδική συμπεριφορά και το ευχαριστώ, όχι σπάνια υφίστανται τις συνέπειες της ζήλειας, φθόνου ή μίσους κάποιων ανωτέρων τους, επειδή θα παύσουν πια να τους διοικούν.

Κατά την εκτίμηση συνολικά των μηνών μεγάλης επικινδυνότητας (1ος, 2ος, 3ος, 6ος, 12ος, 21ος) σε σχέση με τους υπολοίπους της χαμηλής, διαπιστώνονται μεγάλες στατιστικές διαφορές. Οι απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A4ι**) εμφανίζουν υπερεξαπλάσια συχνότητα, ενώ οι αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B4ι**) τριπλάσια.

5A - 5B. Πέμπτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Μήνα

Κατά τη σύγκριση της συχνότητας των δώδεκα μηνών του έτους διαπιστώνεται σημαντική στατιστική διαφορά τους, ως προς τις απόπειρες αυτοκαταστροφής. Όσον αφορά, όμως, στις αυτοκτονίες, σε σύνολο 16 για όλη τη δεκαπενταετία, οι τιμές κυμαίνονται μεταξύ 0 και 3 περιπτώσεων ανά μήνα.

Ο μήνας Μάρτιος εμφανίζει τον υψηλότερο βαθμό επικινδυνότητας για τις απόπειρες αυτοκαταστροφής. Αντίστοιχα οι μήνες με τον χαμηλότερο βαθμό επικινδυνότητας είναι κατά σειρά ο Ιανουάριος, ο Δεκέμβριος και ο Φεβρουάριος, όλοι τους μήνες του χειμώνα. Τα δεδομένα όλων των μηνών είναι στατιστικά σημαντικά (**υπόθεση 5A5α**).

Αντίθετα, στις αυτοκτονίες διαπιστώνεται τάση μεγαλύτερης επιβάρυνσης κατά τον Ιανουάριο και Μάρτιο και σε δεύτερο επίπεδο τον Φεβρουάριο και Ιούνιο (**υπόθεση 5B5α**). Οι τρεις πρώτοι μήνες του έτους καλύπτουν τον μισό συνολικό αριθμό αυτοκτονιών.

Κατά τη σύγκριση των αθροισμάτων ανά πενταετία αποπειρών αυτοκαταστροφής και των αυτοκτονιών τους μήνες Ιανουάριο, Απρίλιο Ιούλιο και Οκτώβριο προκύπτουν:

1) Μείωση του ποσοστού της δεύτερης πενταετίας σε σχέση με το αντίστοιχο της πρώτης, ως προς τις απόπειρες (**υπόθεση 5A5β**). Συσχετίζεται με την αυξανόμενη και εξελισσόμενη κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας Ως προς τις αυτοκτονίες εμφανίζεται, επίσης, μειωτική τάση του ποσοστού της δεύτερης πενταετίας (**υπόθεση 5B5β**).

2) Μείωση του ποσοστού της τρίτης, λιγότερο του μισού της πρώτης, αναφορικά με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A5γ**). Γίνεται συσχετισμός με το γεγονός ότι το (1992) λαμβάνει χώρα η αλλαγή των μηνών κατάταξης, καθώς και η εκτεταμένη συμμετοχή της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδεύσεως στην όλη κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού. Στις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B5γ**) παρατηρείται, επίσης, τάση μείωσης του ποσοστού της τρίτης πενταετίας.

3) Μείωση του ποσοστού της τρίτης, περίπου στο μισό της δεύτερης, ως προς τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A5δ**). Και αυτή η μείωση συσχετίζεται με τις πιο πάνω αλλαγές από τη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως. Ως προς τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B5δ**) διαπιστώνεται, επίσης, μειωτική τάση του ποσοστού της τρίτης πενταετίας σε σχέση με εκείνο της δεύτερης.

4) Στατιστικά σημαντική μείωση αναφορικά με τους 4 πιο πάνω μήνες (**υπόθεση 5A5ε**), κατά τη σύγκριση του αθροίσματος των αποπειρών αυτοκαταστροφής των δύο πρώτων πενταετιών με το αντίστοιχο της τρίτης. Η μείωση αυτή αποδίδεται, επίσης, στις αλλαγές της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδεύσεως. Μείωση σημειώνεται και στις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B5ε**).

5) Στατιστικά σημαντική διαφορά στις απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A5στ**) κατά την τρίτη πενταετία μεταξύ (α) των 4 πιο πάνω μηνών, που εμφανίζουν μικρή συχνότητα (αποδίδεται κι αυτή στις αλλαγές της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδεύσεως) και (β) των υπολοίπων 8 μηνών. Στην πρώτη και τη δεύτερη πενταετία δεν διαπιστώνεται σημαντική διαφορά. Ως προς την τρίτη πενταετία προκύπτει 1 αυτοκτονία στους 4 μήνες και 3 αυτοκτονίες στους υπολοίπους 8 (**υπόθεση 5B5στ**).

Κατά τη σύγκριση των ανά πενταετία ποσοστών των αποπειρών αυτοκαταστροφής προκύπτει, ότι αυτά κυμαίνονται μεταξύ 12,50% και 19,50%, μόνο κατά τους μήνες Ιανουάριο και Ιούλιο (**υπόθεση 5A5ζ**), μήνες που ανήκουν στους πιο πάνω 4. Δίνεται, έτσι, η εικόνα ότι οι μήνες αυτοί συνεχίζουν να κυμαίνονται σε παρεμφερή ποσοστά. Είναι οι μήνες που συνεχίζεται να γίνεται κατάταξη και μετά το 1991.

Κατά την αντίστοιχη σύγκριση, σχετικά με τις αυτοκτονίες για τους μήνες Ιανουάριο και Ιούλιο (**υπόθεση 5B5ζ**), τα ποσοστά εμφανίζουν τυχαία διακύμανση.

Κατά τη σύγκριση των ανά πενταετία ποσοστών των αποπειρών αυτοκαταστροφής κατά τους μήνες Απρίλιο και Οκτώβριο (**υπόθεση 5A5η**), μήνες που κι αυτοί ανήκουν στους πιο πάνω 4, προκύπτει σταδιακή μείωση με την πάροδο των πενταετιών από 26,72% σε 14,63% και τέλος σε 6,25%. Δίνεται, έτσι, η εικόνα αλλαγής σε αυτούς τους μήνες, που δεν γίνεται κατάταξη μετά το 1991.

Κατά την αντίστοιχη σύγκριση αυτοκτονιών κατά τους μήνες Απρίλιο και Οκτώβριο (**υπόθεση 5B5η**) τα ποσοστά εμφανίζουν τυχαία διακύμανση.

Ως προς τα ανά πενταετία ποσοστά των νέων μηνών κατάταξης μετά το 1991 (Μάρτιος, Μάιος, Σεπτέμβριος, Νοέμβριος) αναφορικά με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A5θ**) δεν διαπιστώνεται σταθερή εικόνα στις τρεις πενταετίες, εκτός του Νοεμβρίου, ο οποίος υπερτριπλασιάζεται την τρίτη πενταετία. Ως προς τις αντίστοιχες αυτοκτονίες τους νέους αυτούς μήνες (**υπόθεση 5B5θ**) τα ποσοστά εμφανίζουν τυχαία διακύμανση.

Κατά τη σύγκριση των αθροισμάτων αποπειρών αυτοκαταστροφής των 4 εποχών (άνοιξη, καλοκαίρι, φθινόπωρο, χειμώνας), συνολικά για την 15ετία (**υπόθεση 5A5ι**), προκύπτει στατιστική διαφορά μεταξύ τους. Ο χειμώνας (Δεκέμβριος, Ιανουάριος, Φεβρουάριος) και το καλοκαίρι (Ιούνιος, Ιούλιος, Αύγουστος) εμφανίζουν αντίστοιχα σημαντικά μειωμένη και σημαντικά αυξημένη διαφορά. Κατά τη σύγκριση των αντιστοιχών αθροισμάτων των αυτοκτονιών των τεσσάρων εποχών (**υπόθεση 5B5ι**) οι τιμές κυμαίνονται μεταξύ τριών (3) και πέντε (5).

Σύμφωνα με εργασία του Γενικού Επιτελείου Στρατού (1984) οι περισσότεροι οπλίτες αυτοκτονούν κατά σειρά το καλοκαίρι, την άνοιξη, το χειμώνα και τέλος το φθινόπωρο με μήνα αιχμής τον Ιανουάριο (17,8%). Σε νεότερη εργασία, το 1995 η σειρά είναι ως προς τις αυτοκτονίες: άνοιξη (42%), καλοκαίρι (29%) με μήνα αιχμής τον Αύγουστο (12%), φθινόπωρο 19% με μήνα αιχμής τον Οκτώβριο (8%) και τέλος το χειμώνα (10%) με μήνα αιχμής τον Ιανουάριο (5%). Αντίστοιχα η σειρά στις απόπειρες αυτοκαταστροφής: άνοιξη (34%) με μήνα αιχμής το Μάρτιο (20%), καλοκαίρι (28%) με μήνα αιχμής τον Ιούνιο (12%), το φθινόπω-

ρο (21%) με μήνα αιχμής τον Οκτώβριο (10%) και τέλος ο χειμώνας (17%) με μήνα αιχμής τον Φεβρουάριο (12%).

Σε έρευνα του Νοσοκομείου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Αθηνών (Δρίτσας, Σ. κ. ά., 1993) σε 2.000 αποπειραθέντες κατά τη χρονική περίοδο 1984 - 1990 η μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζεται την άνοιξη με μήνα αιχμής το Μάιο.

Κατά τον Δημητρίου (1988) οι αυτοκτονίες είναι πιο συχνές το καλοκαίρι, αν και άλλη έρευνα στη Θεσσαλονίκη εμφανίζει έξαρση κατά την άνοιξη και το φθινόπωρο.

Τέλος, κατά Roy (1995), η υψηλότερη επίπτωση των αυτοκτονιών στις ΗΠΑ εμφανίζεται την άνοιξη και τους πρώτους καλοκαιρινούς μήνες.

Κατά τη σύγκριση των 4 εποχών, σχετικά με τις 3 πενταετίες στο Πολεμικό Ναυτικό, αναφορικά με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A5ια**) παρατηρείται σταθερότητα, μόνο τον χειμώνα, ο οποίος εμφανίζει μειωμένα ποσοστά. Όσον αφορά δε στις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B5ια**) διαπιστώνεται τυχαία διακύμανση.

5A - 5B. Έκτη παράμετρος: Συχνότητα ανά Έτος

Στο χρονικό διάστημα 1982 – 1996, υπηρετούν 94.535 στρατευμένοι, συνολικά για 171.278 έτη. Λαμβάνουν χώρα 210 απόπειρες αυτοκαταστροφής. Προκύπτει ότι η αναλογία των αποπειρών είναι 122,6 σε 100.000 στρατευμένους ανά έτος (**υπόθεση 5A6α**), δηλ. 210 στα 171.278 έτη υπηρεσίας.

Η αντίστοιχη αναλογία για τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B6α**) είναι 10,5 σε 100.000 στρατευμένους, δηλ. κάθε έτος μια. Ο συνολικός αριθμός των αυτοκτονιών ανέρχεται στους 18, δηλ. 18 στα 171.278 έτη υπηρεσίας.

Συγκριτικά με τους αριθμούς αυτούς, κατά τον Roy (1995), ο αριθμός αποπειρών αυτοκαταστροφής κυμαίνεται σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία μεταξύ 10 και 300 σε 100.000 του γενικού πληθυσμού, κάθε χρόνο. Ο αριθμός των αυτοκτονιών στις ΗΠΑ ανέρχεται στους 12 : 100.000 ανά έτος. Παρεμφερή ποσοστά για διάφορα κράτη δίνουν οι Retterstol (1993), Leenars et al. (1994) και Aveline & Shapiro (1995). Κατά τα τελευταία 15 χρόνια στις ΗΠΑ, παρά τη σταθερότητα της αναλογίας σε σχέση με τις συνολικές, οι αυτοκτονίες των νέων ηλικίας από 15 έως 24 ετών έχουν αυξηθεί 2 έως 3 φορές.

Ως προς τη σχέση αποπειρών αυτοκαταστροφής και αυτοκτονίας παρατηρείται ότι 1% των αποπειραθέντων αυτοκτονούν το επόμενο έτος και 2 - 12,5% γενικότερα στο μέλλον.

Στη Γαλλία στις ηλικίες 15 - 24 ετών αντιστοιχεί 1 αυτοκτονία σε κάθε 160 απόπειρες γυναικών και 1 σε κάθε 25 απόπειρες ανδρών. Στην Αίγυπτο και Ιρλανδία η αναλογία είναι

μικρότερη (Roy, 1995), δηλ. 10 : 100.000 για κάθε έτος, ενώ αντίθετα στην Ουγγαρία μεγάλη με 35 : 100.000 ανά έτος.

Ο Resvile γράφει ότι υψηλό ποσοστό εμφανίζουν, επίσης, η Σκανδιναβία, η Ελβετία, η Δυτική (τότε) Γερμανία, η Αυστρία, η Ιαπωνία και ορισμένες ανατολικές ευρωπαϊκές χώρες. Αντίθετα, κάτω των 10 : 100.000 είναι τα ποσοστά της Ισπανίας, Ιταλίας και Ολλανδίας.

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τις διαπιστωθείσες περιπτώσεις, που έχουν καταγραφεί από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, το ποσοστό είναι, μόνο 4,2 : 100.000 ανά έτος. Υπάρχει, ωστόσο, έντονη αμφισβήτηση, επειδή θρησκευτικοί, κοινωνικοί και άλλοι λόγοι υπαγορεύουν την αποσιώπηση κάποιων αυτοκτονιών.

Η έρευνα στο Στρατό Ξηράς, σε όλο το προσωπικό και όχι, μόνο στους στρατευμένης θητείας, δείχνει για τα έτη 1985 - 1995 ποσοστό 9 : 100.000.

Κατά τους Dattel & Jones (1982), παρατηρείται στο δυτικό (τότε) Γερμανικό Στρατό για την περίοδο 1957 - 1978 ποσοστό 17,5% : 100.000 στρατευμένους για κάθε έτος και στον Αμερικανικό Στρατό για την περίοδο 1975 - 1980, 14,9 : 100.000 λευκούς στρατευμένους κάθε έτος.

Όπως αναφέρονται στα αποτελέσματα, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των πενταετιών, σε σχέση με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής (**υπόθεση 5A6β**), και τις αυτοκτονίες (**υπόθεση 5B6β**). Οι διαφοροποιήσεις αυτές δεν συμπίπτουν χρονικά, την ίδια, δηλ. πενταετία.

Κατά τη σύγκριση της αποτελεσματικότητας της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης με την ψυχοθεραπευτική σε όλες τις φάσεις και την έκτασή τους, (**υποθέσεις 5A6γ, 5B6γ**) προκύπτουν τα ακόλουθα:

Ως προς το ποσοστό των αποπειρών αυτοκαταστροφής, διαπιστώνεται σημαντική πτώση κατά τη δεύτερη πενταετία, η οποία εμφανίζει παρόμοια αποτελέσματα με την τρίτη πενταετία. Παρά την ύπαρξη της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας από το 1984, η οποία λειτουργεί, κυρίως, ψυχοθεραπευτικά, δεν υπάρχει θετική επίδραση στον αριθμό των αποπειρών. Αντίθετα, το 1985 και 1986 αυξάνεται ο απόλυτος αριθμός των αποπειραθέντων σε σχέση με το 1984. Πιθανοί λόγοι είναι ότι:

- α. δεν έχει γίνει γνωστή η λειτουργία της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας,
- β. η κλινική - ψυχοκοινωνική της συνιστώσα είναι σε αρχέγονη φάση
- γ. η ψυχοθεραπευτική συνιστώσα της καθιστά τη Θεραπευτική Κοινότητα 'κλειστό' υποσύστημα του Πολεμικού Ναυτικού.

Αντίθετα, δεν υπάρχει κάτι το ιδιαίτερο από την πλευρά των αυτοκτονιών στην πρώτη πενταετία.

Κατά τη δεύτερη πενταετία παρατηρείται πολύ σημαντική πτώση του αριθμού των αποπειραθέντων. Το χρονικό διάστημα αυτό χαρακτηρίζεται από τη βαθμιαία ανάπτυξη της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας στο Ναύσταθμο Σαλαμίνας και το Αρχηγείο του Στόλου. Παράλληλα, η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση συνεχίζεται και αυξάνεται η ομαδική αναλυτική λειτουργία. Είναι, ωστόσο, εμφανώς μεγαλύτερη η πρόοδος της κλινικής - ψυχοκοινωνικής της παρέμβασης.

Παρά το αναμενόμενο να συμβεί κάτι αντίστοιχο και στις αυτοκτονίες, δεν γίνεται κάτι τέτοιο. Αντίθετα, υπάρχει έκρηξη των αυτοκτονιών με αποτέλεσμα, ενώ στην πρώτη πενταετία είναι 3 τα θύματα, στα χρόνια από το 1987 έως και το 1990 ο αριθμός ανέρχεται στα 11.

Τα δυσάρεστα αυτά γεγονότα έχουν και θετική επίδραση, λόγω της ανησυχίας, του Πολεμικού Ναυτικού με αποτέλεσμα να ενισχύσει το κύρος και να επεκτείνει την κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Έτσι, μετά την άνοιξη του 1990 ενισχύεται η, έως τότε, άτυπη μικρή παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαίδευσης. Λίγο αργότερα, καλοκαίρι του 1990, αρχίζει η τυπική κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση στις Ναυτικές Φυλακές του Αυλώνα και το 1991 στη Σχολή των Ναυτικών Δοκίμων.

Σύμφωνα με έρευνα του Στρατού Ξηράς το 1995, δεν διαπιστώνεται κάτι ανάλογο για τα έτη 1987 - 1990. Δεν υπάρχει, δηλ. κάποιο γενικότερο πρόβλημα των Ενόπλων Δυνάμεων. Πιθανολογούνται, λοιπόν, τα ακόλουθα:

α. Παρά την ανάπτυξη της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, που έχει πετύχει πολύ καλά αποτελέσματα, όπως φαίνεται στις απόπειρες αυτοκαταστροφής της δεύτερης και τρίτης πενταετίας, το μήνυμά της δεν έχει περάσει με σαφήνεια σε όλους και κυρίως στους μοναχικούς, στους αποκλεισμένους και απομονωμένους. Αποτέλεσμα είναι να μην ελέγχεται η κατάσταση και να προκύπτει η έξαρση των αυτοκτονιών της πενταετίας αυτής.

β. Η αρνητική ψυχοκοινωνική παρέμβαση στους αυτοκτονήσαντες προέρχεται από μεμονωμένα μόνιμα στελέχη, όσο και από στρατευμένους στο τέλος της θητείας τους (παλιοσειρά). Οι 3 στους 11 δεν αντιμετωπίζονται, όπως πρέπει, ενώ έχουν δώσει μήνυμα της κατάστασής τους και της ενδεχόμενης κακής έκβασης.

Η αντίθεση, προς κάθε αρνητική ψυχοκοινωνική παρέμβαση από οποιονδήποτε και, αν προέρχεται, γίνεται η βασική και σθεναρή στάση και διάθεση της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, με απειλητικές μάλιστα θέσεις ότι ενημερώνονται τα ανώτατα κλιμάκια, που έχουν ήδη δείξει μεγάλη ευαισθητοποίηση. Άλλωστε, οι 10 αυτοκτονίες στα τρία έτη 1988, 1989, 1990 έχουν αυξήσει το ποσοστό σε 28,6 ανά 100.000 στρατευμένους για κάθε χρόνο, ενώ τα προηγούμενα 6 χρόνια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 5,32, δηλ. σχεδόν 5,4 φορές μικρότερο.

Κατά την τρίτη πενταετία ο αριθμός των αποπειρών αυτοκαταστροφής σταθεροποιείται γενικά στα επίπεδα της δεύτερης πενταετίας, μολονότι διαπιστώνονται μικρές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ετών της.

Το 1992 αυξάνεται σε μικρό βαθμό ο αριθμός των αποπειρών. Είναι το έτος της μεγάλης αλλαγής της Διοικήσεως Ναυτικής Εκπαιδεύσεως, με την εφαρμογή της επίσημης πια και εκτεταμένης κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, που έχει ως επακόλουθο την προσωρινή (για ένα έτος) σχετική μείωση της ψυχοκοινωνικής παρεμβατικής συνιστώσας της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας

Αντίθετα, το έτος 1993 ο αριθμός των αποπειρών κατέρχεται στο πιο χαμηλό επίπεδο της 15ετίας. Η συνολική κοινωνική παρέμβαση στο Πολεμικό Ναυτικό φθάνει στο μέγιστο σημείο της (Θεραπευτική Κοινότητα Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, Ναύσταθμος Σαλαμίνας, Αρχηγείο Στόλου, Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, Σχολή Ναυτικών Δοκίμων, Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως). Τα έτη 1994 και 1995, μειώνεται σημαντικά η όλη παρέμβαση για λόγους που αναφέρονται στην αρχή της διδακτορικής, δηλ. στην 'Εισαγωγή'. Αμέσως μετά, εμφανίζεται νέα αύξηση του αριθμού των αποπειρών, αλλά μικρή αυτή τη φορά.

Κατά την τρίτη πενταετία, ο αριθμός των αυτοκτονιών μηδενίζεται αρχικά, τα έτη 1992 και 1993, όταν, δηλ. η παρέμβαση φθάνει στο μέγιστο σημείο της. Αντίθετα, όταν μειώνεται απότομα, στις αρχές του 1994 και έως τα τέλη του 1995, επανεμφανίζονται οι αυτοκτονίες μετά από τριετή απουσία τους. Το 1996 ενισχύεται εκ νέου η παρέμβαση με την υποστήριξη της ηγεσίας του Πολεμικού Ναυτικού. Κατά το έτος αυτό δεν πραγματοποιείται πια αυτοκτονία.

Στις απόπειρες αυτοκαταστροφής φαίνεται κάποια αυξομείωση, παράλληλη της αυξομείωσης της συνολικής κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (πίνακας 5A). Ως προς τις αυτοκτονίες όμως, παρά την ύπαρξη μικρών απολύτων αριθμών η τάση αυτή φαίνεται ιδιαίτερα ενισχυμένη (πίνακας 5B).

Εύκολα κάποιος διαπιστώνει, αναφορικά με την ποσοτική σύγκριση της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας με την συνολική ψυχοκοινωνική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού, που συμπεριλαμβάνει την ψυχοκοινωνική της Θεραπευτική Κοινότητα, ότι:

Μολονότι η κλινική - ψυχοθεραπευτική παρέμβαση είναι ουσιώδης για την ευρύτερη βελτίωση της προσωπικότητας του καθενός στρατευμένου, που έχει ολοκληρώσει τις εισαγωγές του στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, απέχει πολύ από την μεγαλύτερη επιτυχία της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε όλους τους χώρους του Πολεμικού Ναυτικού. Αυτό προκύπτει από την πορεία των αριθμών των αποπειρών αυτοκαταστροφής και των συντελεσθείσων αυτοκτονιών σε συνάρτηση με το εκάστοτε εύρος της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (Πίνακας ΑΒ).

ΣΥΓΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ - ΣΥΝΘΕΣΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο όρος προβλητική ταυτοποίηση (projective identification) έχει ευρεία χρήση με αποτέλεσμα να προκαλείται σύγχυση για τις διαφορετικές εκδοχές του. Οι πιο σημαντικές απ' αυτές την περιγράφουν ως α. αρχαϊκό μηχανισμό άμυνας του εγώ των οριακών και ψυχωτικών. β. μορφή εμπραθητικής (ενσυναισθητικής) κατάστασης (empathy). γ. αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας μεταβίβασης (transference) - αντιμεταβίβασης (countertransference). δ. αναπτυξιακή διαδικασία των αναπαραστάσεων εαυτού (self representations) και αντικειμένου (object representations) κ.λπ. (Goldstein, 1991).

Οι ποικίλοι ορισμοί της συσχετίζονται με: α. τον διαφορετικό τρόπο, με τον οποίο ορίζεται κάθε φορά ο μηχανισμός άμυνας της προβολής (projection) των αναπαραστάσεων εαυτού ή αντικειμένου και με το κατά πόσον βιώνεται έλεγχος των 'εντός' του αποδέκτη, προσώπου ή ομάδας. β. κατά πόσον κρίνεται αναγκαία η θόλωση των αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένου. γ. την διαπροσωπική αλληλεπίδραση μεταξύ προβάλλοντος και αποδέκτη. και δ. την επαναεσωτέρευση (reinternalization) της προβολής και της σχετικής επεξεργασμένης απάντησης σ' αυτήν. Σύμφωνα με τους ειδικούς, τα ονόματα των οποίων γράφονται στη θεωρία της προβλητικής ταυτοποίησης, αυτής της διατριβής, οι ορισμοί διαφοροποιούνται ανάλογα με τον εκάστοτε βαθμό διαπλοκής αυτών των διαδικασιών.

Οι μορφές της προβλητικής ταυτοποίησης, ανάλογα με το υλικό το οποίο προβάλλεται κάθε φορά, διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Οι μεν ενορμήσεις (drives) είναι αναπαραστάσεις του εαυτού (self) είτε του ερωτικού (libidinal) είτε του επιθετικού (aggressive), τα δε στοιχεία του υπερεγώ είναι αναπαραστάσεις του αντικειμένου (object), (Goldstein, 1991).

Η προβλητική ταυτοποίηση παριστά ενδοψυχικό μηχανισμό άμυνας (Klein, 1946) και όχημα, κατ' άλλους ειδικούς, για διαπροσωπική επικοινωνία.

Η αξία της ελευθέρως ρέουσας συζήτησης και του πολυδιάστατου διαλόγου είναι αναγκαία για την επεξεργασία της προβλητικής ταυτοποίησης κάθε μέλους και της ομάδας ως όλου. Κατά την υπερβολική (excessive) προβλητική ταυτοποίηση εκδηλώνεται επίθεση εναντίον της σκέψης και του διαλόγου, με ασυνείδητο στόχο την αποφυγή της λεκτικής έκφρασης των επωδύνων συναισθημάτων και ενορμήσεων. Στις περιπτώσεις δε, που παρατηρείται σταθεροποίηση ή επαναληπτικότητα της υπερβολικής, προκύπτει κακοήθης (malignant) προβλητική ταυτοποίηση με αποτέλεσμα την σημαντική εξασθένιση της ομάδας (Rogers, 1987).

Η επιλογή της μεγάλης έρευνας αυτής της διατριβής για την κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού, έχει στηριχθεί σε συγκεκριμένους συντελεστές (Menoutis & Ismailakos, 1996; Menoutis, 1997) και βασιστεί σε συγκεκριμένες παραδοχές,

σχετικά με τα χαρακτηριστικά της προβλητικής ταυτοποίησης. Οι παραδοχές αυτές σχετίζονται με την ευρύτερη, ως προς τις πιο πάνω α., β., γ., δ. διαδικασίες, σύγχρονη έννοιά της (Ogden, 1979, 1986; Goldstein, 1991; Feldman, 1994).

Κατά τον γράφοντα με την εμπειρία-έρευνά του (Menoutis, 1993b), η προβλητική ταυτοποίηση αρχικά απευθύνεται, ως προβολή, στον αναλυτή, ο οποίος βιώνεται από τον προβάλλοντα, ως ανώτερος αναπτυξιακά (development). Το υποκείμενο, όπως είναι εύλογο, βιώνει τον εαυτό του παλινδρομημένο – κατώτερο. Πιθανόν, όμως, να είναι στην πραγματικότητα ανώτερο εξελικτικά (evolution), δηλ. υψηλότερου επιπέδου και περισσότερων πραγμάτων, τα οποία μετρούνται και ιεραρχούνται π.χ. χρήματα, βαθμοί.

Βεβαίως, η προβλητική ταυτοποίηση ολοκληρώνεται στον αναλυόμενο, μετά δηλ. την επανεδοβολή στοιχείων και επανεσωτερίκευση σχέσεων με τον αναλυτή, ο οποίος έχει επεξεργασθεί επωφελώς τα της προβολής του αναλυομένου.

Στη διδακτορική διατριβή δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην διαπροσωπική, ψυχοκοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ του προβάλλοντος - δότη και προκαλουμένου – αποδέκτη. Δεν μειώνεται, ωστόσο, η κλινική (κλαϊνική) αξία της, κατά την ατομική θεραπεία στη θεραπευτική κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, ιδιαίτερα επί βραχείας αντιδραστικής ψύχωσης, σχιζοειδών και οριακών.

Σαφήνεια του πολύπτυχου των ορισμών της προβλητικής ταυτοποίησης

Με βάση την σχετική εμπειρία του γράφοντα, ιδιαίτερα μεταξύ 1990-1994 (φυλακισμένοι, αυτοκτονίες) και, λόγω των καλών αποτελεσμάτων της έρευνας και της ωφέλιμης επεξεργασίας της εκάστοτε προβλητικής ταυτοποίησης, έχουν γίνει αποδεκτά τα εξής:

1. είναι αρχαϊκός αναπτυξιακός μηχανισμός άμυνας του εγώ.
2. λειτουργεί και με θόλωση ορίων μεταξύ αναπαραστάσεων εαυτού και αντικειμένων.
3. θεωρείται προβολή φαντασιώσεων για σκέψη, συναίσθημα και κυρίως δράση.
4. προτείνεται ως προβολή φαντασιώσεων για επεξεργασία και μείωση της απόστασής τους από την πραγματικότητα.
5. εμπεριέχει την επανεσωτερίκευση της προβολής, ήδη βελτιωμένης από τον δέκτη.
6. παριστά διαδικασία μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης.
7. εμπεριέχει εμπαιθητική, ενσυναισθητική κατάσταση και διαίσθηση.
8. παριστά διαπροσωπική αλληλεπίδραση προβάλλοντος δότη και δέκτη.

Στάδια Ετοιμότητας και Διάθεσης Αναλυτή κατά την Προβλητική Ταυτοποίηση

Κατά τον γράφοντα (1993b, 1997) οι στάσεις και διαθέσεις του θεραπευτή, αναλυτή, συντονιστή, έχουν συντελέσει, ώστε τα αποτελέσματα να είναι πιο επιτυχή, τις φορές που υπάρχει προτεραιότητα, σε γενικές γραμμές, για την επεξεργασία της προβολής, ως εξής:

1. Αντιμεταβίβαση. Ο αναλυτής βλέπει, ακούει και γενικά βιώνει τον προσερχόμενο, ερευνώντας, το δυνατόν, την αντιμεταβίβασή του, δηλ. τα σχετικά αισθήματα, μνήμες από το παρελθόν του, καθώς και την προστασία, 'έγνοια', πρώτα για τον εαυτό του.
2. Εμπαθητική κατάσταση αναλυτή. Μετά την πρώτη επεξεργασία της αντιμεταβίβασής του ξεδιπλώνει ήπια την ενσυναισθητική του ετοιμότητα. Τον βλέπει και τον καλωσορίζει, π.χ. με το ερώτημα 'ποιος καλός άνεμος σας φέρνει εδώ και πώς μπορώ να γίνω χρήσιμος για σας'.
3. Κατάλληλη στάση και διάθεσή του. Είναι καλό ν' αποφεύγει τις ακρότητες π.χ. πολύ οικεία συμπεριφορά ή ενοχλητική αποστασιοποίηση. Προαπαιτείται η σχετική ουδετεροποίηση της ψυχικής ενέργειάς του. Σχετικοί όροι είναι οι εξής: 'επαρκώς στενή παραμονή' (stay close enough), Malan, 1963, 'διαισθητική δεξιοτεχνία' (intuitive mastery, Balint et al., 1972), 'ενσυναισθητικός θεραπευτής' (empathic healer, Mann, 1973), 'συναισθηματικά μη εμπλεκόμενος' (unemotional involved, Sifneos, 1979) και, επίσης, 'φιλικά διακείμενος – (συγ)κρατημένος' (friendly reserved).
4. Έλλογο εγώ αναλυομένου. Ο αναλυτής προσπαθεί να καταλάβει την ικανότητα του παρατηρούντος εγώ του αναλυομένου. Του συμπαρίσταται τόσο στην αποφυγή σύγχυσης με το εμπειρόμενο εγώ του, όσο και στην αναπτυξιακή πορεία του ελλόγου εγώ του.
5. Αντιστάσεις του αναλυομένου. Ο αναλυτής περιμένει χαλαρά τις εναντιώσεις, ώστε να ανταποκριθεί κατάλληλα για την ενίσχυση και εμπιστοσύνη του αναλυομένου και την ανάπτυξη της κατάλληλης επαφής τους. Όταν δεν είναι εμφανής η αντίσταση, να μη θίγεται ως θέμα η μεταβίβαση.
6. Μετατροπή εγω-συντονικής αντίστασης σε ξένη (alien), κατά Greenson (1967). Σε τέτοια περίπτωση, όπως είναι μια επώδυνη ιδιότητα του χαρακτήρα του αναλυομένου, ο αναλυτής την μετατρέπει σε ξένη, δηλ. εγώ – δυστονική, κάνοντας χρήση παρεμφερών γεγονότων άλλων ατόμων μέσω του θεραπευτικού παράγοντα της καθολικότητας (universality).
7. Μεταβίβαση. Ο αναλυτής έχει ήδη την ετοιμότητα για μεταβιβαστικές αντιδράσεις του αναλυομένου, πριν καν τις εμφανίσει. Σε περίπτωση που είναι αρνητικές, περιμένει έως ότου πάρουν κάποια θετική χροιά. Γι' αυτό είναι εξ αρχής ήπιος, δηλ. με σημαντική ποσοτικά ουδετεροποιημένη (αντιενστικτική) ενέργεια.

8. Θετική μεταβίβαση (μη σεξουαλική). Συντελεί, τόσο στην πρόληψη νέων, πιο ισχυρών αντιστάσεων του αναλυομένου, όσο και στην ανάπτυξη του ελλόγου εγώ του, για εναισθησία. Μετά την ανάπτυξη της θετικής μεταβίβασης, αρχίζει να έρχεται η ώρα της ερμηνείας.
9. Έκπτυξη προβλητικής ταυτοποίησης. Ο αναλυόμενος προβάλλει ασυνείδητα αρνητικά ή θετικά. Ο αναλυτής συμπεριφέρεται όπως στην παράγραφο 3. Στη συνέχεια, έχοντας πάντοτε στο νου του την αντιμεταβίβασή του, δέχεται *υπομονετικά* αν όχι και *ευχάριστα* όλο το υλικό, που του προσφέρει ο αναλυόμενος, καθώς και τις ιδιαίτερες, συχνά, απαιτήσεις για τα συναισθήματά του, ενοχής, ντροπής, ζήλειας, απληστίας, φθόνου, μίσους κ.λπ.
10. Επεξεργασία υλικού. Ο αναλυτής, στη συνέχεια, επεξεργάζεται όλα τα στοιχεία π.χ. συναισθήματα, φαντασιώσεις, λέξεις, δράσεις και τελικά τα τροποποιεί έτσι, ώστε να προσφέρει επωφελείς λύσεις, αφού βεβαίως δεν έχει δεχθεί την 'πτώση' του στα μάτια του προβάλλοντος.
11. Ταυτοποίηση. Ο αναλυόμενος, σχεδόν ταυτόχρονα με την προβολή του, επανεσωτερικεύει/επαναενδοβάλλει το τροποποιημένο θετικά πρώτο του υλικό και τον θεραπευτή.
12. Εμπαθητική κατάσταση του αναλυομένου. Αναδύεται περισσότερο λόγω της ταυτοποίησης με τον αναλυτή, επί μέρους ή συνολικά, αφού πια έχει βιώσει την θεραπευτική του αξία.
13. Διαμόρφωση συμβόλων. Έπεται της σταθεροποίησης της ενσυναίσθησής του.
14. Ερμηνεία - Σχόλια. Μετά την ικανοποιητική σταθεροποίηση της ενσυναίσθησης του αναλυομένου έρχεται η καλύτερη ώρα για ερμηνεία και σχόλια.

Σημειώνεται ότι είναι δυνατόν η δυο φορές 'απρόσμενη' συμπεριφορά του αναλυτή (§9, 10) να προάγει το χιούμορ, κατά την όλη διαδικασία της προβλητικής ταυτοποίησης, μια και αυτό χαρακτηρίζεται από το 'απρόσμενο' και την 'ανατροπή'. Απροσδόκητη είναι α. η *υπομονετική* έως *ευχάριστη* απάντησή του στις αρνητικές προβολές, καθώς και η αντ' αυτών *επωφελής ανάλυσή* τους (§10). Χρειάζεται, όμως, μεγάλη προσοχή, μήπως η χωρητικότητα (capacitance) του υποκειμένου δεν είναι όση απαιτείται για να το επεξεργασθεί, οπότε θ' αυξηθούν οι αντιστάσεις του (Menoutis, 1993b).

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις του Πολεμικού Ναυτικού εστιάζονται, κυρίως, στην ταχεία επανακτησιμότητα των στρατευμένων, η οποία βασίζεται στις επιμέρους εστίες της, όπως αυτές καθορίζονται από τον τρόπο λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας (Μενούτης, 1991β). Οι εστίες αυτές είναι ψυχοδυναμικές, γνωσιακές και ψυχοκοινωνικές. Συσχετίζουν το παρόν με το παρελθόν των στρατευμένων. Οι παρεμβάσεις αυτές παριστούν απαντήσεις στους εκάστοτε τύπους προβλητικής ταυτοποίησης των στρατευμένων.

Αρνητική Προβλητική Ταυτοποίηση

Μολονότι η αρνητική (negative) μορφή της προβλητικής ταυτοποίησης καλύπτει την πλειοψηφία των περιπτώσεων, υπενθυμίζεται στο σημείο αυτό η ύπαρξη και της θετικής (positive). Στην περίπτωση αυτή, όποιος έχει εσωτερικεύσει σχέσεις διαταραγμένης και ψυχρής οικογένειας προβάλλει στον αποδέκτη ευχάριστα στοιχεία και ιδιότητες, όπως είναι η αγάπη, η ενεργητικότητα, η ελπίδα, η αυθεντικότητα, η εξυπνάδα, το χιούμορ κ.λπ. (Klein, 1946; Laplanche & Pontalis, 1981; Hamilton, 1986; Rogers, 1987) διχοτομώντας φανταστικά τον ‘καλό’ αποδέκτη-αναλυτή από τους ‘κακούς’, που τον έχουν κάνει να υποφέρει. Εδώ, ο αναλυτής χρειάζεται να ελέγξει την ναρκισσιστική ικανοποίηση, που του προσφέρεται, καθώς και το μηχανισμό της διχοτόμησης, με τρόπο που θα είναι για τον αναλυόμενο επωφελής. Να μην τον ‘αδειάσει’, δηλ., παίρνοντας (θεραπευτής) όλες τις ‘καλές’ προβολές μαζί του.

Η έρευνα εστιάζει στην αρνητική προβλητική ταυτοποίηση των στρατευμένων, μια και από αυτήν προκύπτουν πολλές και συχνά, επώδυνες καταστάσεις δυσπροσαρμογής τους. Παράλληλα, προκαλούν δυσχέρειες στη λειτουργία του Πολεμικού Ναυτικού. Όσες, λοιπόν, φορές αναφέρεται στη διατριβή η προβλητική ταυτοποίηση, αντιστοιχεί στην αρνητική της μορφή. Στην αντίθετη περίπτωση αναφέρεται με σαφήνεια ως θετική.

Τα ψυχικά και κοινωνικά προβλήματα των στρατευμένων εκφράζονται, συνήθως, με διάφορους τύπους προβλητικής ταυτοποίησης. Διαπιστώνεται η προδιάθεση από την προηγούμενη πολιτική τους ζωή. Με τις ιδιαίτερες δυσκολίες του στρατιωτικού συστήματος αναζωπυρώνονται προβλήματα και ψυχοτραυματικά γεγονότα του παρελθόντος. Οι δυσκολίες, όχι σπάνια, βιώνονται ως υπέρτερες των δυνατοτήτων τους.

Τα άτομα αυτά, εντασσόμενα στο Πολεμικό Ναυτικό αναμένουν πολλές φορές, συνειδητά ή ασυνείδητα, ‘ιδανικές’ συνθήκες διαβίωσης. Προβάλλουν, τότε, υπερβολικές αξιώσεις τόσο, για να διευκολυνθούν ως προς τα κοινωνικά τους προβλήματα, όσο και, για να θεραπευθούν ακόμα, αν και το χρονικό διάστημα που υπηρετούν είναι μικρό σε σχέση με τα χρόνια ψυχικά τους προβλήματα.

Οι επί μέρους στόχοι κάθε υποκειμένου και η αποδοχή του ως προσωπικότητας συσχετίζονται με το είδος των ψυχικών ή κοινωνικών προβλημάτων και τον τρόπο με τον οποίο τα παρουσιάζει. Αυτό συντελεί στην επιτυχία της συνολικής ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, στην οποία συμμετέχει συνεργατικά.

Η προβολή αναπαραστάσεων εαυτού απαντάται συχνότερα σε υποκείμενα με οριακές (borderline) και ψυχωτικές διαταραχές, χωρίς όμως, να αποκλείονται και οι νευρωτικές δια-

ταραχές, ιδιαίτερα κατά στη φάση της μεταβιβαστικής παλινδρόμησης (transference regression). Αντίθετα, η προβολή αναπαραστάσεων αντικειμένου είναι παρούσα, ιδιαίτερα στις καθημερινές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων. Σημειώνεται ότι η προβολή αυτών των αναπαραστάσεων είναι συνώνυμη με τη μετάθεση (displacement), κατά την οποία αποδίδεται ένα μέρος ή το όλον μιας αναπαράστασης αντικειμένου σε άλλη αναπαράσταση αντικειμένου (Meissner, 1980a, 1980b).

Πολλαπλές Προβλητικές Ταυτοποιήσεις

Κατά τον γράφοντα, αυτές παριστούν ομαδικό φαινόμενο, σύμφωνα με το οποίο συντελούνται σχεδόν ταυτόχρονα εκ μέρους διαφορετικών μελών, πολλές και ποικίλες (πολλαπλές/multiple) προβλητικές ταυτοποιήσεις με αποτέλεσμα συγχυτικά φαινόμενα παντός είδους. Τίθεται, λοιπόν, το ερώτημα κατά πόσον υφίσταται, λόγω επικινδυνότητας, αναγκαιότητα προτεραιότητας επεξεργασίας τους και απαντήσεως στα μέλη, δεδομένης και της διαφορετικής εκάστοτε σπουδαιότητας των προβαλλομένων.

Συμπερασματικά μετά την πολυετή έρευνα, έχει προκύψει αντιστοιχία των τύπων προβλητικής ταυτοποίησης με τις επιμέρους εστίες της επανακτησιμότητας ως εξής:

<u>Τύπος Προβλητικής Ταυτοποίησης</u>	<u>Επιμέρους Εστία Επανακτησιμότητας</u>
Συνεχές Αίτημα Υποστήριξης	----1---- Παροχή Μητρομέριμνας
Δυσπροσαρμογή στην Αλλαγή	----2---- Αναπτυξιακή Αλλαγή και Αποχαιρετισμός
Ναρκισσιστική Έκρηξη/Υποτέλεια	----3---- Ναρκισσιστική Ισορροπία
Άμεση (Πρωκτική) Αντίδραση προς την Ιεραρχία	----4---- Αποδοχή Δεοντολογίας
Ανταγωνισμός Ισοτίμων	----5---- Συναγωνισμός - Άμιλλα
Έμμεση (Οιδιπόδεια) Αντίδραση προς την Ιεραρχία	----6---- Λύση Οιδιποδείων

	Ακραία
Εξωστρέφεια	Ήπια - Μέτρια
Σε κάθε τύπο διαπιστώνεται:	Ήπια - Μέτρια
Εσωστρέφεια	Ακραία

Υπάρχει, λοιπόν σε γενικές γραμμές, διάκριση των τύπων προβλητικής ταυτοποίησης, δηλ. των έξι τύπων, στους οποίους λόγω επικινδυνότητας δίνεται χρονική προτεραιότητα ενασχόλησης, με σειρά από τον πρώτο 1^ο στον έκτο 6^ο. Ο πρώτος (1) χρειάζεται μεγαλύτερη αμεσότητα και ο τελευταίος μικρότερη. Στη συνέχεια προτεραιότητα έχει, συνήθως, η ακραία εσωστρέφεια, μετά η εξωστρέφεια κ.ο.κ.

Η έρευνα έχει καταδείξει ότι, αφού έχουν εκτιμηθεί τα διάφορα φαινόμενα (προβλητικές ταυτοποιήσεις) ως προς την επικινδυνότητά τους, υφίσταται δυνατότητα επιτυχούς επι-

λογής της προτεραιότητας παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, δίνεται προτεραιότητα κατά σειρά στα φαινόμενα πυκνωτή (capacitor), λόγω του βαθύς, εκρηκτικού, περιεκτικού, παράλογου και ασυνείδητου υλικού. Έπονται τα φαινόμενα αντηχήσεως (resonance), μια και το ίδιο σύμπτωμα αντιστοιχεί σε πολλές και διαφορετικές, σε βαρύτητα, περιπτώσεις. Τη συνέχεια παίρνουν τα φαινόμενα καθρέφτη (mirroring), που έχουν μικρότερο δείκτη επικινδυνότητας, χωρίς να παραμερίζεται, όμως, η αρνητική τους μορφή, ως κακοήθων (malignant).

Πίνακας Τύπων Προβλητικής Ταυτοποίησης

Τύποι προβλητικής ταυτοποίησης		1 ^{ος}	2 ^{ος}	3 ^{ος}	4 ^{ος}	5 ^{ος}	6 ^{ος}
Εξωστρέφεια	Ακραία	Επιθετικότητα με κρίσεις διαλυτικού πανικού και μεμψιμοιρία για συμπτώματα/ασθένειες	Έντονη εριστική, επιθετική συμπεριφορά, λόγω φόβου διακοπής ή τέλους	Οργίλη επιθετικότητα, ολοκληρωτική απόρριψη των πάντων	Απειλές σωματικής βίας, απωθήσεις και σε ανωτέρους, κλοπές κ.λπ.	Βία (κάταγμα κρανίου), φόνος οπαδού ποδοσφαιρικής ομάδας).	Επιθετικότητα, καταστροφή, φόνος σε προβληματικές σχέσεις π.χ. σεξουαλικές
	Ήπια - Μέτρια	Αιτήματα – παράπονα για ασθένειες, χωρίς εμμονή και προσποίηση	Επίμονος απρόσφορος θυμός	Παράλογες ιδέες και θυμός, ως αντιδράσεις σε προσβολές και ειρωνείες	Απρόσμενα επιθετική συμπεριφορά λόγω ανεπιθύμητης εξουσίας	Επιθετικότητα λόγω κακοήθους καθρεφτίσματος αηδίας και αποστροφής συναδέλφων, ομοτίμων	Θεατρινισμοί για προσβολή άλλου στα μάτια τρίτου, σεξουαλική, αποπλανητική προκλητική συμπεριφορά
Εσωστρέφεια	Ήπια - Μέτρια	Παθητικότητα, κατάθλιψη, παχυσαρκία, σκληρά ναρκωτικά, αλκοολισμός	Ανία, κατάθλιψη, δυσπροσαρμογή στην αλλαγή ταυτότητας, σκληρά – μαλακά ναρκωτικά	Συναισθήματα κατωτερότητας, υποτέλειας και ντροπής, παραίτηση, σκληρά – μαλακά ναρκωτικά	Δολιότητα, έλλειψη μεταμέλειας, αδιαφορία για εαυτό, μαλακά ναρκωτικά	Μεγάλη ανοχή σε άλλους λόγω φόβου ομοτίμων, παθητική επιθετικότητα, μαλακά ναρκισσιστικά	Υποβολιμότητα, φόβοι ευνουχισμού και υποταγής σε άλλους, ρηχή έκφραση συναισθημάτων
	Ακραία	Σύνδρομο Cotard Ζωντανός 'νεκρός'	Έντονη συμπεριφορά αυτοκαταστροφής	Παρορμητική συμπεριφορά αυτοκαταστροφής λόγω αισθήματος ανυπαρξίας	Φυλακίσεις, απόπειρες αυτοκαταστροφής για τιμωρία των ανωτέρων	Φυλακίσεις, απόπειρες αυτοκαταστροφής (λιγότερο σοβαρής πρόθεσης) για τιμωρία των συναδέλφων	Φοβίες και έντονες κρίσεις νευρωτικού πανικού, επιφανειακές απόπειρες αυτοκαταστροφής

1. Συνεχής Ανάγκη Υποστήριξης

Κατά τον τύπο αυτό των προβλητικών ταυτοποιήσεων οι στρατευμένοι βιώνουν, κατά τη θητεία τους, ή φοβούνται ότι θα βιώσουν, ιδιαίτερα δυσάρεστες καταστάσεις. Οι καταστάσεις αυτές τους θυμίζουν τις κακές σχέσεις που έχουν με τις μητρικές τους φιγούρες. Σχέσεις, δηλ., που χαρακτηρίζονται από κάποια έλλειψη ή και στέρηση της ζεστασιάς, της εμπιστοσύνης, της σταθερότητας και της φροντίδας με αποτέλεσμα μειωμένο αίσθημα ασφάλειάς τους.

Κάποιες στιγμές, όταν το άγχος και η θλίψη εντείνονται, προκαλούν τους άλλους δοκιμάζοντας την χωρητικότητά τους. Η ασυνείδητη αυτή προβολή τους συσχετίζεται με την αναμονή και την ελπίδα τους ότι θα λάβουν θετική απάντηση από αυτούς τους οποίους προκαλούν τόσο έντονα, π.χ. μια συμπεριφορά αρκετά καλής (good enough) μητέρας (Winnicott, 1960). Η σχετική επιμέρους εστία της επανακτησιμότητας ονομάζεται 'παροχή μητρομέριμνας'.

Ακολουθεί παράδειγμα 1^ο, ηπίου-μετρίου εξωστρεφούς τύπου προβλητικής ταυτοποίησης.

Ο ναύτης - διαχειριστής Νίκος Σ., 28 ετών, διακομίζεται από τις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, γιατί εμφανίζει ψυχωτικές εκδηλώσεις με αποκορύφωμα την ασυναρτησία. Καθηγητής ξένων γλωσσών στο επάγγελμα, με καταγωγή από οικογένεια καλού κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου, μεγαλώνει και εξοικειώνεται με τις μονάδες του Πολεμικού Ναυτικού, δεδομένου ότι ο πατέρας του είναι αξιωματικός στον βαθμό του Ναυάρχου. Η μητέρα του, ωστόσο, είναι ιδιαίτερα απορριπτική προς αυτόν, όχι, όμως και προς τα αδέρφια του. Πριν στρατευθεί, έχει επισκεφθεί αρκετούς ψυχιάτρους και ψυχοθεραπευτές έχοντας αποκομίσει, μόνο κάποιες στερεότυπες θεωρητικές γνώσεις.

Η συμπεριφορά του Νίκου εκδηλώνεται με ασταμάτητες και ανοριοθέτητες εκκλήσεις για συνεχή υποστήριξη. Απευθύνεται τόσο προς τους ειδικούς της Θεραπευτικής Κοινότητας, όσο και προς μη ειδικούς π.χ. το διοικητικό ή τεχνικό προσωπικό ζητώντας να τον φροντίσουν. Ως αποτέλεσμα αυτών επέρχεται σύγχυση μεταξύ των ψυχιάτρων, των ψυχολόγων και των νοσοκόμων, ως προς το ποιος θα τον αναλάβει ως κύριος θεραπευτής και ποιές θα είναι οι καλύτερες για αυτόν παρεμβάσεις. Παράλληλα, βαθμός σύγχυσης επέρχεται και στη Διοίκηση του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας από παρεμβάσεις της, συζύγου του ναυάρχου, μητέρας του.

Οι προβλητικές ταυτοποιήσεις αυτού του τύπου, πρώτος (1^{ος}), συσχετίζονται με ψυχοπαθολογία, συνήθως με μείζονα κατάθλιψη, αυτοκτονία, λήψη σκληρών ναρκωτικών, ψυχώσεις (π.χ. σχιζοφρένεια), παχυσαρκία, αλκοολισμό κ.λπ.

Προβλητική ταυτοποίηση αυτού του τύπου παρατηρείται, επίσης και στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Από θεραπευομένους προς θεραπευτές της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας και προς μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου.

Από νεότερους θεραπευτές της Θεραπευτικής Κοινότητας προς αρχαιότερους θεραπευτές της, προς την διεύθυνση της Ψυχιατρικής Κλινικής και προς υψηλόβαθμα διοικητικά στελέχη του Νοσοκομείου.

Από μέλη του προσωπικού στρατευμένης θητείας του νοσοκομείου προς θεραπευτές της Θεραπευτικής Κοινότητας και προς διοικητικά στελέχη εντός και εκτός του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

Από μέλη του πολιτικού νοσηλευτικού προσωπικού προς την Διεύθυνση της Νοσηλευτικής του Νοσοκομείου.

Ανάλογες εκδηλώσεις καταγράφονται και στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων και στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως. Τη διάθεση των θεραπευτών για τους θεραπευομένους της Θεραπευτικής Κοινότητας απεικονίζουν αντιστοίχως οι συγκαλούντες (convenors, de Maré, 1972) για τους κρατούμενους στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, καθώς και ο συγκαλών, τόσο με τους εκπαιδευτές για τους εκπαιδευομένους (Σχολή Ναυτικών Δοκίμων), όσο και με τους προπαιδευτές για τους προπαιδευομένους (Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως).

Αναφέρονται, ακόμη, δύο χαρακτηριστικές περιπτώσεις, ηλικιακής, οικογενειακής και κοινωνικής προελεύσεως.

Η κατηγορία, δηλ. των μικροτέρων σε ηλικία προπαιδευομένων (18-19 ετών) και οι κατηγορίες σοβαρών οικογενειακών και οικονομικών προβλημάτων των προπαιδευομένων.

Θεωρείται αρχικά κατάλληλη, στην επιμέρους εστία της επανακτησιμότητας που ονομάζεται παροχή μητρομέριμνας, η υποστηρικτική (supportive) ψυχοκοινωνική παρέμβαση υπέρ των στρατευμένων, τόσο σε προσωπικό-δυαδικό, όσο και σε ομαδικό πλαίσιο. Στη συνέχεια η παρέμβαση διαφοροποιείται σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες, επεκτείνεται και προτρέπει για επίγνωση και ανάπτυξη της προσωπικότητάς των. Η διαφοροποίηση είναι εμφανής στην ιδιαίτερης αξίας 'Συνθετική Ψυχοθεραπεία' του Νέστορος (1988).

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται, από αυτόν που προκαλείται, (θεραπευτής, μόνιμο στέλεχος, αρχαιότερος ναύτης) στον έλεγχο των ορίων της συμπεριφοράς του, ώστε να μη δείξει ότι είναι σε ‘ψυχαναλυτικό κατακλυσμό και καταστροφή’ από την προκλητικότητα των προβαλλόντων. Αυτό θα είναι επιζήμιο γι’ αυτόν, ιδιαίτερα, όμως για τους προβάλλοντες – δότες, που θα τον ενδοβάλουν ως ‘αδύνατο’ θεραπευτή. Αποτέλεσμα το να βιώνουν ενοχές και εντροπή λόγω της ταύτισής τους με την ‘αδυναμία’ και, κατά συνέπεια, την μείωση της αξίας του εαυτού του.

2. Δυσπροσαρμογή στην Αλλαγή

Και κατά τον τύπο αυτό των προβλητικών ταυτοποιήσεων, ο στρατευμένος διακινείται από φόβους, οι οποίοι συσχετίζονται με τη μητρική φιγούρα και ειδικότερα με τη συμβιωτική και υπερπροστατευτική συμπεριφορά της. Αποτέλεσμα αυτών είναι οι δυσκολίες των στρατευμένων να αποχωρισθούν πρόσωπα και να αποχαιρετήσουν διάφορες καταστάσεις με ομαλό τρόπο.

Θέλοντας να αποφύγουν τα έντονα ψυχικά τραύματα στις πάσης φύσεως καταστάσεις αλλαγών, κατά τη θητεία τους, και έχοντας αίσθηση μειωμένης αυτονομίας τους ως προσωπικοτήτων, είναι φυσικό να προκαλούν κάθε δομικό ή λειτουργικό στοιχείο του Πολεμικού Ναυτικού, όταν αυτό σχετίζεται με αλλαγές. Η προκλητικότητά τους είναι έντονη. Επιδιώκουν ασυνείδητα να αποφευχθούν οι αλλαγές, έστω και, αν πολλές φορές ισχυρίζονται λεκτικά το αντίθετο. Για παράδειγμα, όσοι πρόκειται να απολυθούν, αντί να οργανώσουν την αποχώρησή τους από το Πολεμικό Ναυτικό, υβρίζουν ό,τι έχει σχέση με αυτό και τιμωρούνται, με αποτέλεσμα την παράταση της θητείας τους.

Ακολουθεί παράδειγμα 2^ο ακραίου εσωστρεφούς τύπου προβλητικής ταυτοποίησης.

Ο ναύτης - αρμενιστής Σταύρος Ζ., 21 ετών διακομίζεται από τη μονάδα του, με ρυμουλκό πλοίο, μετά από απόπειρα αυτοκαταστροφής με τέμνον όργανο, εσωτερικά του αντιβραχίου. Φυσικοθεραπευτής στο επάγγελμα, έχει βιώσει τον πατέρα, στην χαμηλού κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου οικογένειά του, να είναι αυταρχικός και να τον έχει ‘καταβάλει συναισθηματικά’. Η μητέρα του, κυρίως υπερπροστατευτική, εμφανίζει συχνά απότομη αλλαγή συμπεριφοράς με αδιαφορία, λόγω των επιθέσεων του πατέρα. Αυτή η εικόνα της τον αποσταθεροποιεί και δύσκολα προσαρμόζεται στις περιπτώσεις που δεν είναι προετοιμασμένος για κάτι τέτοιο, για κάποια αλλαγή.

Τον τελευταίο καιρό η δυσπροσαρμογή του Σταύρου έχει επιταθεί, γιατί η μητέρα του, πάσχοντας από καρκίνο γεννητικών οργάνων, δείχνει ότι ενδιαφέρεται, μόνο για την πάθησή της. Έτσι, η κατάθλιψή του βαθαίνει κάθε φορά που υπάρχει σημαντική αλλαγή στη θητεία του. Με την αλλαγή του κυβερνήτη του πλοίου, όπου υπηρετεί, αλλά και της όλης κατάστασης εκεί και με το δεδομένο ότι οι σχέσεις του δεν είναι γενικά καλές, ακόμη και με μικρή ποινή προχωρεί σε περισσότερο σοβαρής πρόθεσης απόπειρα αυτοκαταστροφής, αφού μάλιστα έχει προηγηθεί κατά 25 ημέρες η απόπειρα του αδελφού του με πτώση στη θάλασσα.

Οι προβλητικές ταυτοποιήσεις αυτού του τύπου, δεύτερος (2^{ος}), συσχετίζονται με ψυχοπαθολογία, συνήθως με ασθένειες όμοιες του πρώτου τύπου με επιπλέον, τα μαλακά ναρκωτικά και την μεταιχμιακή – οριακή (borderline) διαταραχή προσωπικότητας.

Εκτός αυτών, προβλητική ταυτοποίηση αυτού του τύπου παρατηρείται και στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Από θεραπευομένους προς θεραπευτές της Θεραπευτικής Κοινότητας, αφ' ενός μεν κατά την ένταξή τους στο πρόγραμμά της, αφ' ετέρου δε και κυρίως, στις περιπτώσεις εκείνες που δεν θέλουν την αλλαγή του Δείκτη Ικανότητάς τους ούτε να πάρουν αναβολή θητείας, μολονότι έχουν εξαντλήσει τη δυνατότητα λήψεως αναρρωτικών αδειών.

Από νεότερα μέλη, κατά την αρχική τους ένταξη στο ιατρικό προσωπικό στρατευμένης θητείας του νοσοκομείου, προς αρχαιότερα μέλη του. Τότε, προερχόμενοι άμεσα από τη φάση της προπαίδευσης, όπου δεν χρεώνονται με ευθύνες, εμφανίζουν δυσθυμία για την ανάληψη των ιατρικών τους ευθυνών.

Ανάλογες εκδηλώσεις καταγράφονται και στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων και στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως. Τη διάθεση των θεραπευτών για τους θεραπευομένους της Θεραπευτικής Κοινότητας απεικονίζουν αντιστοίχως οι συγκαλούντες για τους κρατούμενους (Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα), καθώς και ο συγκαλών, τόσο με τους εκπαιδευτές για τους εκπαιδευομένους (Σχολή Ναυτικών Δοκίμων), όσο και με τους προπαιδευτές για τους προπαιδευομένους (Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως).

Προκαλείται εντύπωση από το ερευνητικό αποτέλεσμα του αυξημένου ποσοστού κινδύνου κατά τους μήνες 1ο, 2ο, 3ο, 6ο, 12ο και 21ο. Οι μήνες αυτοί συσχετίζονται με μεταβατικές φάσεις, αλλαγές και μεταθέσεις των στρατευμένων. Κατά τη σύγκριση του συνόλου των έξι (6) αυτών μηνών με το σύνολο των υπολοίπων δεκαοκτώ (18), οι μεν απόπειρες αυτοκαταστροφής εμφανίζουν υπερεξαπλάσια συχνότητα, ενώ οι αυτοκτονίες τριπλάσια.

Η κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση επικεντρώνεται στην επιμέρους εστία της επανακτησιμότητας, που ονομάζεται ‘αναπτυξιακή αλλαγή και αποχαιρετισμός’. Στις περιπτώσεις αυτές, η ομάδα ‘Α-Ω’ (Α η ένταξη και Ω ο αποχαιρετισμός) της Θεραπευτικής Κοινότητας επεξεργάζεται τόσο την ένταξη των νεοσυλλέκτων, όσο και τον αποχαιρετισμό των απολυομένων από το Πολεμικό Ναυτικό. Η ομάδα αυτή, καθώς και οι αντίστοιχες ψυχοκοινωνικές υπηρεσιακές παρεμβάσεις βασίζονται σε στοιχεία της ‘ατομικής μεθεκτικής ή ενσυναισθητικής (empathic) προσέγγισης’ του J. Mann (1973), της ‘ομαδικής’ των Piper et al. (1992) και της ‘κοινοτικής’ του Henderson Hospital (Parker, 1989).

Η απάντηση σε αυτόν τον τύπο των προβλητικών ταυτοποιήσεων χαρακτηρίζεται από τον τύπο της αρχικής αποδοχής των στρατευμένων. Στη συνέχεια, επισημαίνεται το ότι σε ένα καλό αποχαιρετισμό και τα δύο μέρη αισθάνονται ανάλογα συναισθήματα, τα οποία είναι και ευχάριστα και δυσάρεστα, λόγω απωλειών. Στόχος είναι η αμοιβαία ποιοτική από κοινού βίωση αυτών των συναισθημάτων, έστω και με μεγάλη ποσοτική διαφορά, καθώς και η διαπίστωση ότι δεν υπάρχουν αιώνιες σχέσεις. Έτσι, βιώνεται από τους στρατευμένους ο νέος, ώριμος πια, τρόπος αποχαιρετισμού (Alonso & Rutan, 1996; Steiner, 1996).

3. Ναρκισσιστική Έκρηξη – Υποτέλεια

Στις περιπτώσεις αυτές οι στρατευμένοι αισθάνονται ότι έχουν προσβληθεί έντονα, έστω και, αν έχουν υποστεί την παραμικρή επίπληξη ή παρατήρηση. Η αντίδρασή τους είναι έντονη, αφού υπόκεινται έντονα συναισθήματα αυτοϋποτίμησης και εντροπής (shame). Διαπιστώνεται ότι στο παρελθόν έχουν βιώσει ανάλογα τραυματικά γεγονότα στη οικογένεια και τον άμεσο κοινωνικό τους περίγυρο με αποτέλεσμα την έντονα μειωμένη αυτοεκτίμηση, που οδηγεί και σε αυτοεπιβαλλόμενες κακώσεις, όχι σπάνια μοιραίες.

Όσες φορές αισθάνονται ότι θίγονται, πραγματικά ή όχι, παρουσιάζουν τον εαυτό τους με ‘μεγαλειώδη εικόνα ανωτερότητας’. Δημιουργούν προβλήματα στην υπηρεσία με την ολοκληρωτική απόρριψη των πάντων. Έχουν την τάση να ακινητοποιούν, όσους έχουν υψηλότερο βαθμό εξουσίας, απαιτώντας παράλογες ικανοποιήσεις τους, καθώς και την τιμωρία των άλλων.

Ακολουθεί παράδειγμα 3^ο ακραίου εσωστρεφούς και ηπίου-μετρίου εξωστρεφούς τύπου προβλητικής ταυτοποίησης.

Ο ναύτης - αρμενιστής Γιώργος Γ., 19 ετών, διακομίζεται από την μονάδα του, φρεγάτα, μετά από απόπειρα απαγχονισμού. Κυριολεκτικά αναλφάβητος και εργαζόμενος από ηλικίας 12 ετών σε ‘γενικές επισκευές’, έχει βιώσει στην χαμηλού κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου οικογένειά του, την ανισοτιμία των γονέων με τον πατέρα

απόντα. Η μητέρα τον απορρίπτει, αλλά και του προκαλεί εξάρτηση. Στην τιμωρία της, λοιπόν, αποδίδει την απόπειρά του. Παράλληλα, δεν έχει την υποστήριξη από τα αδέρφια, τους γνωστούς και τους ναύτες της υπηρεσίας του.

Σε ρήξη με τους γονείς του, κατά το τελευταίο δίμηνο, μένει με την γιαγιά του. Στο ίδιο χρονικό διάστημα έχει κάνει δύο απόπειρες με λήψη φαρμακευτικών δισκίων και άλλη μία με απαγχονισμό. Όσες φορές αισθάνεται ότι τον μειώνουν, παρουσιάζει έντονες αντιδράσεις στην υπηρεσία με συνεχείς προστριβές και ποινές. Αυτές, στην καλύτερη περίπτωση, είναι αποτελέσματα των ιδιαίτερων απαιτήσεων και δηλώσεών του, ότι, δηλ. είναι σπουδαίος π.χ. πλούσιος, ωραίος και γνώστης αγγλικών. Σε άλλες, ωστόσο, καταστάσεις γίνεται ιδιαίτερα επικίνδυνος χρησιμοποιώντας νυστέρι, όταν, δηλ. επιτίθεται εναντίον ναυτών και νοσοκόμων (ήπιος - μέτριος εξωστρεφής τύπος προβλητικής ταυτοποίησης).

Οι προβλητικές ταυτοποιήσεις αυτού του τύπου, 3^{ου}, συσχετίζονται με ψυχοπαθολογία, συνήθως με παρανοειδείς (παραληρητικές) καταστάσεις, οριακή, ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας και απόπειρες ή συντελεσθείσες αυτοκτονίες.

Προβλητική ταυτοποίηση αυτού του εξωστρεφούς τύπου παρατηρείται και στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Από θεραπευομένους της Θεραπευτικής Κοινότητας προς μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού και κυρίως προς μέλη του διοικητικού προσωπικού του νοσοκομείου, όταν αισθάνονται ότι θίγονται, μολονότι είναι υπερβολική η ευθιξία τους.

Από νεότερους ιατρούς και θεραπευτές της Θεραπευτικής Κοινότητας προς υψηλόβαθμα διοικητικά στελέχη του νοσοκομείου, όσες φορές έχουν βιώσει υποτίμηση αντί της αναγνώρισης των γνώσεων και της προσφοράς τους.

Από μέλη του προσωπικού στρατευμένης θητείας του νοσοκομείου προς διοικητικά στελέχη του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, επί προσβλητικής συμπεριφοράς τους.

Μεταξύ των μελών του νοσηλευτικού προσωπικού, πολιτικού και στρατιωτικού, όπου κύριο χαρακτηριστικό είναι η ειρωνική συμπεριφορά μεταξύ τους.

Ανάλογες εκδηλώσεις προβλητικής ταυτοποίησης του τύπου αυτού καταγράφονται και στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων και στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως. Τη διάθεση των θεραπειών για τους θεραπευομένους της Θεραπευτικής Κοινότητας απεικονίζουν αντιστοίχως οι συγκαλούντες για τους κρατούμενους (Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα), καθώς και ο συγκαλών, τόσο με τους εκπαιδευτές για τους εκπαιδευομέ-

νους (Σχολή Ναυτικών Δοκίμων), όσο και με τους προπαιδευτές για τους προπαιδευομένους (Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδευσεως).

Αναφέρονται, επίσης, αρκετές χαρακτηριστικές περιπτώσεις που παρουσιάζουν ιδιαίτερη ευθιξία, όπως είναι οι ακόλουθες.

Προπαιδευόμενοι άνω των 25 ετών ή κάτοχοι masters και διδακτορικής διατριβής λόγω απομόνωσης ή αναλφάβητοι και απόφοιτοι Δημοτικού λόγω αισθημάτων κατωτερότητας.

Απόφοιτοι Κατωτέρων Σχολών, τριταξίων Γυμνασίων και Δημοτικού, των οποίων η πιθανότητα για απόπειρα αυτοκαταστροφής είναι λίγο περισσότερο από πενταπλάσια σε σχέση με όσους έχουν σπουδάσει σε εξατάξια Γυμνάσια, Λύκεια, Ανώτερες και Ανώτατες Σχολές.

Υπηρετούντες σε Υπηρεσίες Ξηράς, λόγω ιδιαίτερων απαιτήσεων από την πλευρά των ανωτέρων τους και κακοχαρακτηρισμού τους, μια και δεν υπηρετούν στα πλοία. Υπενθυμίζεται δε ότι αισθάνονται μειονεκτικά ως βοηθητικοί. Η επιβάρυνση των υπηρεσιών ξηράς σε σχέση με τα πλοία είναι υπερδιπλάσια, σχετικά με τις απόπειρες αυτοκαταστροφής και υπερπενταπλάσια για τις αυτοκτονίες.

Η κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση στις περιπτώσεις αυτές ανάγεται στην επιμέρους εστία της επανακτησιμότητας, που ονομάζεται ‘ναρκισσιστική ισορροπία’. Στηρίζεται σημαντικά σε στοιχεία της ‘μεθεκτικής ή ενσυναισθητικής (empathic) προσέγγισης’ του Goldberg (1973), που βασίζεται στην ‘ψυχολογία του εαυτού’ (Kohut, 1971, 1977).

Δίνεται αρχικά, ιδιαίτερη σημασία στην ανοχή για την έκφραση των εντόνων συναισθημάτων τους. Ακολουθούν στάδια χαλάρωσης, για να μειωθεί το άγχος απόδοσης, που προκύπτει από τις υπερβολικές προσδοκίες τους, τις οποίες φαντάζονται ότι έχει η υπηρεσία από αυτούς. Τέλος, η προσπάθεια αποσκοπεί να γίνει αντιληπτή η πραγματικότητα, έστω και, αν μερικές φορές αυτό περνάει από έντονη θλίψη, αυτήν της ωριμότητας.

4. Άμεση (Πρωκτική) Αντίδραση προς την Ιεραρχία

Η προβλητική ταυτοποίηση σε αυτήν την κατηγορία προκύπτει κατά την επαναβίωση των κακών σχέσεων των στρατευμένων με τη δεοντολογία, το νόμο και γενικότερα την ‘πατρική’ φιγούρα. Κάποιες φορές η φιγούρα αυτή απουσιάζει με αποτέλεσμα την αδυναμία ταυτοποίησης μ’ αυτήν. Άλλοτε, εμφανίζεται με στρεβλή εικόνα όπως π.χ. επί αδικίας, ενοχής, υπερτιμωρητικότητας, έλλειψης επιβράβευσης, απειλητικότητας κ.λπ.

Διαπιστώνεται, τότε, η άμεση πρόκληση προς την ‘πατρική φιγούρα’ του Πολεμικού Ναυτικού και, κατά συνέπεια, προς όλους τους φορείς της ιεραρχίας του. Παρατηρείται, μά-

λιστα, ότι οι στρατευμένοι, εκφράζοντας άμεσα προς την ιεραρχία την αντίδρασή τους, δείχνουν ότι δεν ενδιαφέρονται για τις τριαδικές ή ομαδικές σχέσεις και καταστάσεις.

Υπάρχουν, όμως και περιπτώσεις κατά τις οποίες, ενώ οι ανώτεροι εκφράζουν την αποδοχή και επιβράβευση στους στρατευμένους, οι τελευταίοι αισθάνονται δυσάρεστα, αφού έχουν αντίθετη γνώμη για τον εαυτό τους και την απόδοσή τους, με αποτέλεσμα απρόσμενα επιθετική συμπεριφορά.

Ακολουθεί παράδειγμα 4^ο, ηπίου-μετρίου εξωστρεφούς και ακραίου εσωστρεφούς τύπου προβλητικής ταυτοποίησης.

Ο ναύτης - αρμενιστής Λεωνίδα Κ., 22 ετών, διακομίζεται από τις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα μετά απόπειρα απαγχονισμού, ενώ έχουν προηγηθεί δύο άλλες μετομή φλεβών καρπού και τομή λαιμού. Τεχνίτης, με γνώσεις της Α΄ Γυμνασίου, έχει μεγαλώσει για σημαντικό χρονικό διάστημα σε ίδρυμα, αφού οι γονείς του, χαμηλού κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου, έχουν ήδη χωρίσει. Στη συνέχεια και μέχρι σήμερα μένει με τη μητέρα και τον πατριό, που συζούν για 20 χρόνια. Έχοντας ιστορικό υπέρτασης και δύο εγκεφαλικών επεισοδίων είναι σχετικά αδιάφορη η μητέρα του γι' αυτόν. Από την άλλη πλευρά ο πατέρας, χρόνιος αλκοολικός, είναι συνήθως απών, καθώς και επιθετικός απέναντί του. Η αδελφή είναι υποστηρικτική, αλλά και παρεμβατική. Η σχέση με την ερωμένη του χαρακτηρίζεται ως θετική.

Μολονότι ο Λεωνίδα, με πτώση σε ηλικία 14 ετών από τον πρώτο όροφο του σπιτιού του, δέχεται ότι η συμπεριφορά των ιεραρχικά ανωτέρων του είναι καλή, αυτό δεν του αρκεί. Έτσι, με την παραμικρή πίεσή τους, τις φορές που δεν έχει δυνατότητα εναλλακτικής αντίδρασης, φθάνει σε ενέργειες ηπίου-μετρίου εξωστρεφούς τύπου, όπως απειλές σωματικής βίας εναντίον τους, αντικοινωνικού τύπου ενέργειες π.χ. κλοπές και ακραίου εσωστρεφούς τύπου, όπως λήψη ναρκωτικών και απόπειρες αυτοκαταστροφής. Στις περιπτώσεις αυτές η πίεση της ιεραρχίας τον ωθεί να ξεχνά τις καλές σχέσεις με τους γύρω ομολόγους του, που μπορούν και θέλουν να τον στηρίξουν και να διασκεδάσουν τον πόνο του.

Οι προβλητικές ταυτοποιήσεις αυτού του τύπου, 4^ο, συσχετίζονται με ψυχοπαθολογία, συνήθως με μαλακά ναρκωτικά, οριακή ή ψυχαναγκαστική ή κοινωνικοπαθητική (αντικοινωνική ή ψυχοπαθητική) διαταραχή προσωπικότητας, κατάθλιψη και σοβαρής πρόθεσης απόπειρες αυτοκτονίας. Οι επιθετικές ενέργειές τους είναι επανειλημμένες με αποτέλεσμα τις συχνές και μακροχρόνιες φυλακίσεις, λόγω της άμεσης και μεγάλης αντιδραστικότητάς τους προς την ιεραρχία (Mc Williams, 1994).

Προβλητική ταυτοποίηση αυτού του τύπου παρατηρείται και στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Από θεραπευομένους προς θεραπευτές της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας και προς μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου, όσες φορές οι στρατευμένοι έχουν υπέρμετρες αξιώσεις ή καταστρατηγούν το θεραπευτικό συμβόλαιο και, κατά συνέπεια, δεν ικανοποιούνται οι απαιτήσεις τους αυτές.

Από μέλη του προσωπικού στρατευμένης θητείας του νοσοκομείου προς διοικητικά στελέχη, όταν βιώνουν την έλλειψη αναγνώρισης και τιμωρούνται υπερβολικά.

Ανάλογες εκδηλώσεις καταγράφονται και στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων και στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως. Τη διάθεση των θεραπευτών για τους θεραπευομένους της Θεραπευτικής Κοινότητας απεικονίζουν αντιστοίχως οι συγκαλούντες για τους κρατούμενους (Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα), καθώς και ο συγκαλών, τόσο με τους εκπαιδευτές για τους εκπαιδευομένους (Σχολή Ναυτικών Δοκίμων), όσο και με τους προπαιδευτές για τους προπαιδευομένους (Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως).

Αναφέρεται, ιδιαίτερα, η αντίδραση των κρατουμένων (Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα), οι οποίοι εκφράζουν δυσπιστία προς την εξουσία και μίσος, απογοήτευση ή υποταγή προς το προσωπικό. Ζητούν βοήθεια με προκλητικό τρόπο, μια και επικρατεί η γνώμη του δυνατού, που επιβάλλεται είτε, δηλ. του ιεραρχικά ανωτέρου είτε του παλαιότερου φυλακισμένου είτε του μυϊκά ισχυροτέρου είτε του 'αρχηγού' υποομάδας κ.λπ.

Η κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση επικεντρώνεται στην επιμέρους εστία της επανακτησιμότητας, που ονομάζεται 'αποδοχή δεοντολογίας'. Πολλά είναι τα στοιχεία που συνεισφέρουν η 'διορθωτική (corrective) προσέγγιση' των Alexander και French (1946) και η 'διορθωτική (corrective) προσέγγιση' του Beck (1970).

Η πρώτη από τις δύο αφορά σε πράξεις και προβλήματα της τρέχουσας ζωής, όσων βιώνουν την αποτυχία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Οι λόγοι έχουν σχέση, συνήθως, με την εκφοβιστική, εξουσιαστική φιγούρα. Η ανάπτυξη έρχεται ως αποτέλεσμα της κατανόησης των μηχανισμών λειτουργίας του καθενός, του προγραμματισμού των ενεργειών για επιτυχία του και της ενθάρρυνσης από την πλευρά των θεραπευτών ή των ανωτέρων τους.

Η δεύτερη αναφέρεται σε σκέψεις και ειδικότερα στην αυτοκριτική τους, η οποία γίνεται με λανθασμένα δεδομένα, πεποιθήσεις και γνώσεις. Η προσπάθεια στηρίζεται στην διασαφήνιση, τον έλεγχο της πραγματικότητας και τις κατάλληλες προτροπές.

Οι παρεμβάσεις εστιάζουν γενικά στην επίγνωση και γνώση, καθώς και τήρηση όλων των κανονισμών. Δίνεται ιδιαίτερη σημασία στη σαφή ενημέρωση των στρατευμένων, σχετι-

κά με την εκτέλεση των διαταγών και τις συνέπειες των παραβάσεων. Ειδικότερα, θεωρείται ότι έχει μεγάλη αξία η τήρηση του 'Θεραπευτικού Συμβολαίου' από τους εισερχομένους στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

Σημαντική είναι επίσης, η παρέμβαση στους κρατούμενους των Ναυτικών Φυλακών του Αυλώνα, η οποία έχει ιδιαίτερη αξία για δύο τύπους προβλητικής ταυτοποίησης, δηλ. τον 4^ο και τον 5^ο. Μεταξύ όλων των ατομικών και ομαδικών διαδικασιών της προέχει η λειτουργία της 'μεσαίας' (median) ή 'μεγάλης' (large) του de Maré.

5. Ανταγωνισμός Ισοτίμων

Το αξιοσημείωτο αυτού του τύπου συνίσταται στο ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των στρατευμένων είναι πιο έντονες, όσο περισσότερα είναι τα κοινά, αλλά δυσάρεστα χαρακτηριστικά τους. Οι συγκρούσεις αυτές σχετίζονται με κακές σχέσεις τους αναφορικά με αδέρφια, συμμαθητές κ.λπ., των οποίων η λύση των προβλημάτων, κυρίως διεκδίκησης, δίνεται μεταξύ τους και όχι από κάποιον τρίτο πιο μεγάλο ή πιο ειδικό.

Οι συγκρούσεις αυτές εκδηλώνονται στα πλαίσια του ανταγωνισμού των ομολόγων, αδελφών (siblings rivalry), με τέτοιο τρόπο, ώστε να οδηγούνται και οι δύο πλευρές σε φαύλο κύκλο εναντιώσεων και να γίνεται αναπόφευκτη η επιβολή, αρχικά ποινολογίων και αργότερα φυλακίσεων. Η επανάληψή τους έχει, συνήθως, τελική έκβαση την εκδήλωση σοβαρών και ποικίλων μορφών ψυχοπαθολογικών προβλημάτων.

Ακολουθεί παράδειγμα 5^ο, ηπίου εξωστρεφούς τύπου προβλητικής ταυτοποίησης.

Ο ναύτης - μηχανικός Θεόδωρος Κ., 24 ετών, έγγαμος, προσέρχεται στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, μετά από σειρά επιθετικών ενεργειών εναντίον συνυπηρετούντων ναυτών. Το τελευταίο διάστημα υπηρετεί στο Ναύσταθμο Σαλαμίνας. Έχοντας γνώσεις της 4ης Δημοτικού, εργάζεται περιστασιακά από ηλικίας 10 ετών. Η οικογένειά του είναι χαμηλού κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου και πολυμελής, με το Θεόδωρο τελευταίο από τα πέντε παιδιά, δηλ. με τρεις αδελφούς και μία αδελφή. Ο πατέρας χρόνιος αλκοολικός, πριν το γάμο, χτυπά όλη την οικογένεια. Η μητέρα δεν μπορεί να κρατήσει όλο το βάρος των ευθυνών. Τα παιδιά έχουν αποστασιοποιηθεί μεταξύ τους, χωρίς, να φθάνουν σε ακρότητες.

Εκπαιδευμένος αρχικά, στις Μονάδες Υποβρυχίων Καταστροφών (βατραχάνθρωποι), διώκεται ύστερα από έντονες συγκρούσεις με ομολόγους του. Μετατίθεται σε πλοίο και για παρόμοιους λόγους φθάνει στο σημείο να λιποτακτήσει τρεις φορές. Αποτέλεσμα ένας κύκλος ποινών, που τον οδηγούν στις φυλακές για 19 μήνες. Στη συνέχεια, παίρνει ετήσια αναβολή θητείας με τη διάγνωση 'διαταραχή προσωπικότη-

τας'. Η όλη αυτή κατάσταση επιδεινώνεται μετά το γάμο και τη γέννηση του πρώτου του παιδιού, που πάσχει από εγκεφαλοπάθεια - ημιπληγία. Αξίζει να αναφερθούν και οι σχέσεις του με διάφορες ομάδες του υποκόσμου, καθώς και η χρήση αλκοόλ και χασίς σε σχετικά ελεγχόμενα πλαίσια.

Οι προβλητικές ταυτοποιήσεις αυτού του τύπου, 5^{ov}, συσχετίζονται με ψυχοπαθολογία, συνήθως με μαλακά, αλλά και σκληρά ναρκωτικά, οριακή ή κοινωνικοπαθητική (αντικοινωνική ή ψυχοπαθητική) διαταραχή προσωπικότητας, κατάθλιψη και λιγότερο σοβαρής πρόθεσης απόπειρες αυτοκτονίας. Οι επιθετικές τους ενέργειες είναι επανειλημμένες με αποτέλεσμα τις συχνές και μακροχρόνιες φυλακίσεις λόγω συγκρούσεων με ομολόγους.

Προβλητική ταυτοποίηση αυτού του τύπου παρατηρείται και στις περιπτώσεις, που ακολουθούν.

Από θεραπευομένους της Θεραπευτικής Κοινότητας προς άλλους θεραπευομένους, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες που, κατά την αρχική τους ένταξη στο πρόγραμμα, διεκδικούν προκλητικά ατομικά οφέλη και ιδιαίτερη αντιμετώπιση.

Μεταξύ των ιατρών στρατευμένης θητείας και γενικά των στρατευμένων του νοσοκομείου, τις φορές που διαταράσσονται οι μεταξύ τους σχέσεις λόγω παρεμβάσεων, παραγόντων έξω από το Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας, με αποτέλεσμα την ιδιαίτερη μεταχείριση ορισμένων εις βάρος των άλλων.

Μεταξύ των μελών του πολιτικού νοσηλευτικού προσωπικού, που συνήθως απαιτούν προτεραιότητα για ελάσσονα (!) προσπάθεια.

Ανάλογες εκδηλώσεις καταγράφονται και στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων και στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως. Τη διάθεση των θεραπειών για τους θεραπευομένους της Θεραπευτικής Κοινότητας απεικονίζουν αντιστοίχως οι συγκαλούντες για τους κρατούμενους (Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα), καθώς και ο συγκαλών, τόσο με τους εκπαιδευτές για τους εκπαιδευομένους (Σχολή Ναυτικών Δοκίμων), όσο και με τους προπαιδευτές για τους προπαιδευομένους (Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως).

Αξίζει να αναφερθεί ιδιαίτερα το φαινόμενο (Pines, 1984) που ονομάζεται 'κακόηθες καθρέφτισμα' (malignant mirroring). Αρκετά συχνά, σε καθημερινή βάση, βλέπει υποχρεωτικά ο ένας στον άλλο τα δικά του μειονεκτήματα, σαν σε καθρέφτη, με αποτέλεσμα την έντονη αντιδραστικότητα μεταξύ τους.

Η κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση επικεντρώνεται στην επιμέρους εστία της επανακτησιμότητας, που ονομάζεται 'συναγωνισμός - άμιλλα'. Όπως και στη προηγούμενη περίπτωση της άμεσης αντίδρασης προς την ιεραρχία, βασίζεται σε στοιχεία που της προσφέ-

ρουν οι ‘διορθωτικές (corrective) προσεγγίσεις’ των Beck (1970) και Alexander και French (1946).

Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση στις Ναυτικές Φυλακές του Αυλώνα κρίνεται ως θεμελιώδης και αναγκαία για αυτόν τον τύπο προβλητικής ταυτοποίησης με επικέντρωση στη λειτουργία της ‘μεσαίας’ (median) ή ‘μεγάλης’ (large) του de Maré.

Τέλος, η Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας ολοκληρώνει την ψυχοκοινωνική παρέμβαση, μια και διαπνέεται από το πνεύμα των οριζοντίων, ισοτίμων και συναδελφικών σχέσεων. Παράλληλα παρέχει, εφ’ όσον αυτό χρειαστεί και την ψυχοθεραπευτική της παρέμβαση.

6. Έμμεση (Οιδιπόδεια) Αντίδραση προς την Ιεραρχία

Στην κατηγορία αυτή απαντώνται έντονες αντιδράσεις προς ιεραρχικά, ανώτερα πρόσωπα, οι οποίες, όμως είναι έμμεσες. Η έμμεσότητα συσχετίζεται με τρίτους ή ομαδικούς παράγοντες, έστω και, αν αυτοί λειτουργούν στο ασυνείδητο των στρατευμένων. Η προβλητική ταυτοποίηση αυτού του τύπου έχει ως υπόβαθρο άλλτες οιδιπόδειες συγκρούσεις.

Προκύπτουν έντονες αντιδράσεις προς τους ιεραρχικά ανωτέρους, άλλοτε με την εικόνα του πανικού και άλλοτε με το φόβο της υπερβολικής τιμωρίας (ευνουχισμός) ή θυσίας (αποδιοπομπαίος τράγος), ενώ δεν είναι σπάνια η μη συνειδητή συμπεριφορά προσποίησης και υστερόβουλης υποτέλειας.

Η διαφορά από τον 4^ο τύπο της άμεσης (πρωκτικής) αντίδρασης προς την ιεραρχία είναι ότι απαιτείται τριαδική (οιδιπόδεια) σχέση, ομαδική, αντί της δυαδικής. Την ειδοποιό διαφορά μεταξύ των δύο περιπτώσεων διασαφηνίζει η έννοια της πιο ώριμης, εδώ, προσωπικότητας, που εμπεριέχει ως βασικό στοιχείο της την μεγαλύτερη ελευθερία επιλογής στο ομαδικό πλαίσιο.

Ακολουθεί παράδειγμα 6^ο, εσωστρεφούς τύπου προβλητικής ταυτοποίησης.

Ο ναύτης - τεχνίτης πυροβόλων Διαμαντής Β., 19 ετών, προσέρχεται στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, διότι εμφανίζει έντονες νευρωτικές αντιδράσεις με κυριότερες τις κρίσεις άγχους και πανικού, την κλειστοφοβία και την κατάθλιψη. Απόφοιτος Λυκείου, άνεργος, με καταγωγή από οικογένεια μετρίου έως καλού κοινωνικο - οικονομικού επιπέδου, έχει μεγαλώσει με υπερβολικό μητρικό ενδιαφέρον, κοιμώμενος έως την ηλικία των 9 ετών με τους γονείς του, συνηθέστερα δε με τη μητέρα του, αλλά και τον πατέρα του με ιδιαίτερη, ωστόσο, αυστηρότητα και παρεμβατικότητα, ώστε τελικά να τον υπακούει, παρά την αρχική α-

ντίδραση. Ο μεγαλύτερος αδελφός έχει διαφορετική πορεία με γάμο και φυγή απ' το σπίτι.

Ο Διαμαντής από τις πρώτες στιγμές παρουσιάζει δυσπροσαρμογή στο περιβάλλον του πλοίου, άλλοτε ζητώντας ιδιαίτερη μεταχείριση, άλλοτε όντως προκλητικός, ενώ άλλοτε, βλέποντας κάποιον κίνδυνο τιμωρίας, τρέμει και κλαίει, χωρίς να μπορεί να σταθεροποιήσει το βλέμμα του. Προκαλεί, έτσι, δυσλειτουργία στην επιστασία που ανήκει, μια και τον λυπούνται οι ανώτεροι, αλλά διαμαρτύρονται για αυτό οι άλλοι ναύτες. Εκτός της κλειστοφοβίας, παρουσιάζει και φόβο σε ανοιχτούς χώρους (αγοραφοβία), όταν βλέπει πολλά πρόσωπα και τον κοιτάζουν, με αποτέλεσμα τη φυγή του. Κατά την μετάθεσή του στην Κρήτη, μακριά από την οικογένειά του εμφανίζει άρνηση να επιβιβαστεί σε πλοίο ή αεροπλάνο.

Οι προβλητικές ταυτοποιήσεις αυτού του τύπου, 6^ο, συσχετίζονται με ψυχοπαθολογία, συνήθως με νευρωτικές διαταραχές π.χ. φοβικές, καταθλιπτικές, ψυχαναγκαστικές, οιστριονικές, κρίσεις πανικού κ.λπ. (Briggs, 1995)

Προβλητική ταυτοποίηση αυτού του τύπου παρατηρείται και στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Από προσερχομένους, στα εξωτερικά ιατρεία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, εναντίον του Πολεμικού Ναυτικού ως ολότητας. Η συμπεριφορά τους αυτή, με μοχλό τη συμμαχία τους με τη Θεραπευτική Κοινότητα, αποβλέπει στην εξουδετέρωση της εξουσίας των Ναυτικών Μονάδων.

Από θεραπευομένους, στην προσπάθειά τους να προκαλέσουν ρήγματα των σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των θεραπειών της.

Από μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, που προσπαθούν να παρεμβληθούν μεταξύ Διευθυντή της Ψυχιατρικής Κλινικής και Διευθύνουσας του Νοσοκομείου.

Από όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, που αντιδρά στην συνεργασία Διευθυντή και Υποδιευθυντή του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, επιζητώντας την εισχώρηση μεταξύ τους.

Ανάλογες εκδηλώσεις καταγράφονται και στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων και στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδύσεως. Τη διάθεση των θεραπειών για τους θεραπευομένους της Θεραπευτικής Κοινότητας απεικονίζουν αντιστοίχως οι συγκαλούντες για τους κρατούμενους (Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα), καθώς και ο συγκαλών, τόσο

με τους εκπαιδευτές για τους εκπαιδευομένους (Σχολή Ναυτικών Δοκίμων), όσο και με τους προπαιδευτές για τους προπαιδευομένους (Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδευσεως).

Η κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση επικεντρώνεται στην επιμέρους εστία της επανακτησιμότητας, που ονομάζεται ‘λύση οιδιποδείων συγκρούσεων’. Πολλά στοιχεία για τις παρεμβάσεις αυτής της κατηγορίας προέρχονται από την ‘προκαλούσα άγχος βραχυχρόνια ψυχοθεραπεία’ (short - term anxiety provoking psychotherapy, stapp) του Sifneos (1973) και την ‘βραχεία ψυχοθεραπεία’ (brief psychotherapy) των Malan (1963) και M. Balint et al. (1972).

Η πρώτη, αν και αρχικά προκαλεί άγχος, προσφέρει ενσυναίσθηση και αργότερα ανακούφιση με την συνειδητοποίηση των απωθημένων και απαγορευμένων αιμομεικτικών συγκρούσεων, που συσχετίζονται με τα τρέχοντα προβλήματα των στρατευμένων. Αναλύεται η σχέση τους με το Πολεμικό Ναυτικό. Η δεύτερη επικεντρώνεται περισσότερο στη διαισθητική γνώση και λειτουργία του θεραπευτή, παράλληλα με την σαφήνεια, την παρατήρηση και τις ερμηνείες του.

Αντιστοίχως προς τον θεραπευτή οι ιεραρχικά, ανώτεροι ενημερώνονται και επικεντρώνουν την προσοχή των στρατευμένων στο πρακτικό μέρος των εργασιών τους. Τους καλούν να μην περισπώνται από οποιοσδήποτε άλλες σκέψεις και συσχετισμούς προσώπων της υπηρεσίας, με άλλα της καθημερινής, ιδιωτικής τους ζωής.

Υπερβολική - Κακοήθης Προβλητική Ταυτοποίηση

Το είδος αυτό της αρνητικής προβλητικής ταυτοποίησης, με την έντονη παρεμπόδιση της λεκτικής έκφρασης του βιωματικού υλικού (Rogers, 1987; Reid, 1997), συσχετίζεται με ακραίες εκδηλώσεις χειριστικότητας, παραπτωματικότητας, ψυχωτικών επεισοδίων και γενικότερα παρορμητικής συμπεριφοράς και επιθετικότητας προς τους άλλους (βίαιες ενέργειες, διαπληκτισμοί, εκδραμάτιση, ειρωνεία κ.λπ.).

Συγκεκριμένα, αυτό παρατηρείται σε περιπτώσεις που οι θεραπευόμενοι έχουν υπέρμετρες αξιώσεις ή καταστρατηγούν το θεραπευτικό συμβόλαιο, αλλά δεν ικανοποιούνται οι απαιτήσεις τους από τους θεραπευτές. Την ίδια συμπεριφορά έχουν και προς τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου.

Ανάλογη είναι και η αντίδραση των κρατουμένων στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, όταν αυτοί εκφράζουν δυσπιστία και μίσος, τόσο προς την εξουσία και το προσωπικό, όσο και προς τους άλλους κρατουμένους, που έχουν ‘ιδιαίτερους’ ρόλους. Ζητούν βοήθεια με προκλητικό τρόπο εκφράζοντας την αντίθεσή τους προς τη γνώμη των εκάστοτε ‘δυνατών’,

όπως είναι, δηλ. ο ιεραρχικά ανώτερος, ο παλαιότερος φυλακισμένος, ο μυϊκά ισχυρότερος, ο χορηγός ναρκωτικών, ο αρχηγός υποομάδας κ.λπ.

Ιδιαίτερα επικίνδυνη γίνεται η κατάσταση, όταν η υπερβολική και στη συνέχεια η κακοήθης προβλητική ταυτοποίηση συνδυάζονται με το φαινόμενο, που ονομάζεται κακόηθες καθρέφτισμα (Pines, 1984). Στην περίπτωση αυτή, όπως έχει ήδη αναφερθεί, πολλές φορές σε καθημερινή βάση ο ένας 'βλέπει' στον άλλο, σαν σε καθρέφτη, τα δικά του μειονεκτήματα και την προκλητική του συμπεριφορά. Έτσι, όχι σπάνια, προκύπτουν βίαιες συγκρούσεις και εισαγωγές στο νοσοκομείο λόγω σωματικών κακώσεων.

Θετική Προβλητική Ταυτοποίηση

Εκδηλώσεις αυτού του είδους της προβλητικής ταυτοποίησης παρατηρούνται σε όλες τις κλινικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στις επιμέρους δομές του Πολεμικού Ναυτικού. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στον κίνδυνο του ολοκληρωτισμού, της φανατικής, δηλ. και αποκλειστικής ενασχόλησης με αυτό που φαίνεται να είναι αδιαμφισβήτητα ορθό ή ιδεώδες. Στη συνέχεια αναφέρονται δύο χαρακτηριστικές περιπτώσεις.

Στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων διαπιστώνεται, αρχικά, σχετικά απρόσμενη συμπεριφορά στις μεγάλες ομάδες. Χαρακτηρίζεται από αβρότητα μεταξύ των εκπαιδευομένων, που είναι μέλη της ίδιας ομάδας. Αποδίδεται, λογικά, στην εξοικείωσή τους, καθώς και στην κοινή ιδεολογία τους. Παράλληλα, τα μέλη αυτά εκφράζονται με καλά λόγια και για τις άλλες ομάδες αφήνοντας τα δυσάρεστα για το διοικητικό προσωπικό της σχολής. Έτσι, οι ομάδες της παρέμβασης βιώνονται κατά κύριο λόγο ως ευχάριστες, αν όχι εκπληκτικές, όπως συχνά τις χαρακτηρίζουν. Στην ουσία, όμως, διχοτομούν-σχίζουν το όλον, δηλ. τη 'δυσάρεστη' Διοίκηση και την 'ευχάριστη' παρέμβαση των μεγάλων ομάδων. Η διορθωτική παρέμβαση εδώ, είναι η κατάλληλη επεξεργασία για την αλληλοαποδοχή και αποδοτική συνύπαρξη των αντιθέσεων του επιβλαβούς μηχανισμού άμυνας της διχοτόμησης – σχίσσης (splitting).

Ανάλογη και μάλιστα πιο έντονη σε θετικές εκφράσεις κατάσταση έχει δημιουργηθεί στην ομάδα κρατουμένων στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα. Ο βαθμός της εξιδανίκευσης της ομάδας είναι πολύ υψηλός. Έτσι, οι κρατούμενοι του Πολεμικού Ναυτικού μετά έκτακτη συνάντηση της ομάδας τους και, παρά την απουσία των συγκαλούντων, αντιδρούν και δεν εξηγούνται (26. 1. 1994) από κοινού με τους φυλακισμένους των άλλων Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων, όταν αυτοί τους το ζητούν, μολοντί συστεγάζονται σε διπλανούς χώρους. Η απόφασή τους έχει σχέση με την ικανοποίησή τους από την ψυχοκοινωνική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού. Η διχοτόμηση σχετίζεται με το ενιαίο των επί μέρους Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων (Στρατός Ξηράς, Πολεμικό Ναυτικό, Πολεμική Αεροπορία).

Λίγο αργότερα, αιτιολογώντας τη συμπεριφορά τους στους άλλους, εξεγερθέντες φυλακισμένους του Στρατού Ξηράς, οι οποίοι τους απειλούν για τη μη συμμετοχή τους, τονίζουν περίπου τ' ακόλουθα:

‘Εμείς στο Ναυτικό έχουμε την ομάδα μας, που κάνει διάλογο με τη διοίκηση και έχουμε πετύχει καλές σχέσεις μαζί της, πολλές βελτιώσεις διαβίωσης, καθώς και τη διαβεβαίωσή της για ακόμη περισσότερες. Η ομάδα, μετά τη συνάντησή της σήμερα, δεν επιθυμεί να συμμετάσχει στην εξέγερση, διότι είναι πιθανό να χάσει όλα αυτά που έχει κερδίσει. Σας προτείνουμε να ζητήσετε και εσείς τη δημιουργία τέτοιας ομάδας, σαν και τη δική μας.’

Με το διάλογο τα πράγματα έχουν πάει καλά μεταξύ όλων των κρατουμένων στρατιωτών, ναυτών και σμηνιτών.

Ποσοτικά Οφέλη

Εκτός των πιο πάνω διαπιστώσεων και την καταγραφή μορφών και τύπων της προβλητικής ταυτοποίησης, αναφέρονται και οφέλη, που συσχετίζονται με οικονομικούς παράγοντες, καθώς και με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της απόδοσης του προσωπικού, τόσο του Πολεμικού Ναυτικού ως συνόλου, όσο και των επιμέρους μονάδων του. Είναι αποτελέσματα κατάλληλης απάντησης στους εκάστοτε τύπους προβλητικής ταυτοποίησης. Στη συνέχεια αναφέρονται ορισμένες από τις κυριότερες αυτές καταστάσεις και τις αντίστοιχες παρεμβάσεις.

Ως προς τους οικονομικούς παράγοντες, ιδιαίτερης αξίας είναι τόσο η μείωση του χρόνου νοσηλείας και γενικότερα των συνολικών απωλειών με την ταχύτερη και μονιμότερη προσαρμογή των θεραπευομένων στις ανάγκες του Πολεμικού Ναυτικού, όσο και η μείωση στο ελάχιστο της παροχής φαρμάκων.

Συγκεκριμένα, οι απώλειες ημερών θητείας των στρατευμένων σε διάστημα 13 ετών έχουν μειωθεί στο ένα τρίτο. Η Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας δεν λειτουργεί ως εκτεταμένος ειδικός χώρος του τύπου των ασύλων. Εμφανίζει μειωμένο αριθμό και αναβολών θητείας, ώστε το τελικό σύνολο των απωλειών να είναι ακόμη μικρότερο.

Στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα καταγράφεται, επίσης, βαθμιαία μείωση του αριθμού των κρατουμένων με αποτέλεσμα τον υποτετραπλασιασμό τους σε 4 χρόνια.

Ως προς το ποσοστό των αποπειρών αυτοκαταστροφής των στρατευμένων διαπιστώνεται σημαντική πτώση, μεγαλύτερη του υποδιπλασιασμού, κατά τη δεύτερη πενταετία, τη μέγιστη, δηλ. κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυ-

τικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας. Έχουν, επίσης, επηρεαστεί σημαντικά και εκείνοι που προβαίνουν σε απόπειρες λιγότερο σοβαρής πρόθεσης. Κατά την τρίτη πενταετία ο αριθμός των αποπειρών σταθεροποιείται γενικά στα επίπεδα της δεύτερης.

Από την άλλη πλευρά, ως προς το ποσοστό των αυτοκτονιών των στρατευμένων, δεν καταγράφεται κάτι το ιδιαίτερο, κατά την πρώτη πενταετία. Κατά τη δεύτερη, όμως, υπάρχει έκρηξη του αριθμού αυτού και πιθανολογείται ότι δεν έχει προλάβει να περάσει το μήνυμα της παρέμβασης και στους μοναχικούς, αποκλεισμένους και απομονωμένους. Αυτοί αποπειρώνται, συνήθως, με τρόπους περισσότερο σοβαρής πρόθεσης, που συχνά είναι μοιραίοι. Ο αριθμός έχει υποτριπλασιαστεί σχεδόν κατά την τρίτη πενταετία, κατά τη γενίκευση, δηλ. της όλης κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης του Πολεμικού Ναυτικού.

Συνεπώς, ο αριθμός των αποπειρών αυτοκαταστροφής εμφανίζει αυξομείωση παράλληλη της αυξομείωσης της συνολικής κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.

Τέλος, αναφορικά με τη σύγκριση της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης της Θεραπευτικής Κοινότητας του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας με την συνολική κλινική - ψυχοκοινωνική παρέμβαση του Πολεμικού Ναυτικού, που συμπεριλαμβάνει και την ανάλογη παρέμβαση της Θεραπευτικής Κοινότητας, εύκολα διαπιστώνει κανείς τα οφέλη.

Ως προς την προσωπικότητα η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, όπως ακολούθως αναφέρεται, είναι ουσιώδης. Παρά ταύτα, ως προς την ευρύτερη βελτίωση του συνόλου των στρατευμένης θητείας δεν έχει φτάσει την επιτυχία της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης. Αυτό προκύπτει και από την πορεία των αριθμών των αποπειρών αυτοκαταστροφής και των αυτοκτονιών σε συνάρτηση με το εκάστοτε εύρος της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (Πίνακες 5Α, 5Β, 5ΑΒ).

Ποιοτικά Οφέλη

Παράλληλα με τα πιο πάνω ποσοτικά οφέλη, πολλά και σημαντικά είναι και εκείνα που συσχετίζονται με την ποιοτική βελτίωση. Ορισμένα από αυτά είναι τα ακόλουθα και λαμβάνουν χώρα στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, τις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, τη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων, τη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαίδευσης και το Πολεμικό Ναυτικό ως σύνολο.

1. Οι θεραπευτές και κυρίως οι θεραπευόμενοι της Θεραπευτικής Κοινότητας, επιπλέον της υποστήριξης, βιώνουν σημαντικές θετικές αλλαγές στην συμπεριφορά και την προσωπικότητά τους. Έτσι π.χ., έχει επέλθει ο μηδενισμός των δραπετεύσεων των θεραπευομένων από το νοσοκομείο και η μείωση στο ελάχιστο των απειλών και συγκρούσεων με το νοσηλευτικό προσωπικό και τους άλλους θεραπευομένους.

Το προσωπικό της Θεραπευτικής Κοινότητας επεξεργάζεται τις μεταξύ τους σχέσεις και τα προβλήματά τους με τρόπο δημιουργικό, ώστε αυτό να αποτελεί το κύριο όφελος για τον καθένα ξεχωριστά και την κοινότητα ως σύνολο. Αποτέλεσμα είναι η αμοιβαία υποστήριξη και το ευχάριστο κλίμα συνεργασίας.

Παράλληλα, αναπτύσσεται σημαντικά η επαγγελματική τους εξέλιξη. Κύριοι άξονες αυτής της εξέλιξης είναι η όξυνση της διαγνωστικής ικανότητάς τους, η διεύρυνση των θεραπειών τους παρεμβάσεων και κυρίως η βελτίωση των τρόπων απάντησης στις δυσχερείς και πολλές φορές πολλαπλές προβληματικές ταυτοποιήσεις, που στην αρχή τους προκαλούν δυσάρεστα αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα.

Ως αντανάκλαση αυτών προκύπτει η καλύτερη λειτουργία όλου του Νοσοκομείου, εκτός, δηλ. της Ψυχιατρικής του Κλινικής με την Θεραπευτική της Κοινότητα. Το προσωπικό της Διοίκησης, της Τεχνικής Υποστήριξης και της Υγειονομικής Πτέρυγας, μόνιμο και στρατευμένης θητείας, εναρμονίζεται σε καλύτερο και πιο αποδοτικό επίπεδο.

Ως συνέπεια αυτών έρχεται και η ικανοποίηση της Διοίκησης του Ναυστάθμου Σαλαμίνας, αφού τα αποτελέσματα μετά 13 χρόνια λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας επιβεβαιώνουν την άποψη ότι το πείραμα με όλες τις μετεξελίξεις του έχει πετύχει. Έτσι, από το 1994 η υπηρεσία, Διοίκηση Διοικήσεως Μέρμνας Ναυτικού, έχει δομήσει τη Θεραπευτική Κοινότητα ως το κύριο τμήμα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας.

2. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων ετών της κλινικής – ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα οι αυστηροί και ακλόνητοι φραγμοί των σχέσεων έχουν αντικατασταθεί από δημιουργικά όρια, ώστε να βελτιώνονται οι κακές σχέσεις μεταξύ των κρατουμένων, καθώς και μεταξύ τους και του προσωπικού φύλαξής τους.

Το προσωπικό έχει παύσει να απαιτεί με τους συνεχείς ελέγχους του την τιμωρία και τη μεγαλύτερη, το δυνατόν, στέρηση της ελευθερίας των κρατουμένων. Στη νέα κατάσταση οι έλεγχοι, με υπόβαθρο το ενδιαφέρον και την οριοθέτηση, αποβλέπουν στην αποφυγή αυτοκαταστροφικών ενεργειών των φυλακισμένων, καθώς και βιαιοτήτων ως προς τους ομολόγους τους.

Όλο το διοικητικό προσωπικό των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα έχει αρχίσει και λειτουργεί με ενιαίο τρόπο, την ίδια μεθοδολογία, στάση, καθώς και διάθεση για τους κρατούμενους. Η ψυχική υποστήριξη της διοίκησης στους συγκαλούντες και απ' αυτούς αντιστρόφως, καθώς και η ενημέρωση, ως προς τον τρόπο συμπεριφοράς, έχουν αντισταθμίσει την ανεπαρκή εκπαίδευσή του. Κανείς δεν αισθάνεται απομονωμένος ή αποτυχημένος, αλλά είναι

ευχαριστημένοι, τόσο από τις σχέσεις τους, όσο και από την εργασία τους, που επιτέλους αναγνωρίζεται.

Η εμπιστοσύνη έχει αντικαταστήσει την καχυποψία και τα παρανοειδή φαινόμενα. Πολλές ασυνείδητες τάσεις, που οδηγούν τους φυλακισμένους σε επαναληπτικά παραπτώματα, γίνονται σαφείς και κατανοητές και διάφοροι μύθοι αντικαθίστανται από την πραγματικότητα. Έχει συνειδητοποιηθεί π.χ. ότι η λεκτική έκφραση της οργής, του φθόνου γενικότερα, του μίσους και της ζήλειας βοηθούν στην αποφυγή ακραίας συμπεριφοράς (Winnicott, 1969; Frosch, 1970; Kernberg, 1975; de Maré, 1991).

Αποτέλεσμα αυτών είναι η προτεινόμενη στροφή της συμπεριφοράς των κρατουμένων προς την αναβολή ή τουλάχιστον την καθυστέρηση εκτέλεσης ενεργειών παρορμητικού τύπου, την μετουσίωση δυσαρέστων συναισθημάτων, την ικανοποίηση από την εργασία τους και την ευχάριστη αίσθηση της αμοιβαιότητας των καλών σχέσεων.

Η επιτυχία αυτής της κλινικής – ψυχοκοινωνικής παρέμβασης έχει ωθήσει την Υπηρεσία των Ναυτικών Φυλακών Αυλώνα σε ενέργειες βελτίωσης των συνθηκών της διαμονής των κρατουμένων και της ζωής τους γενικότερα. Είναι έτοιμο, πλέον, το ειδικό δωμάτιο για τις διάφορες φάσεις της παρέμβασης και δίνονται στους κρατουμένους νέοι χώροι και δραστηριότητες, καθώς και περισσότερα παιχνίδια.

3. Η παρέμβαση στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων έχει συνεισφέρει πολλά θετικά στοιχεία, παράλληλα και σύμφωνα πάντοτε με τη διοίκηση, κυρίως στους εκπαιδευόμενους Δοκίμους, αλλά και την λειτουργία της σχολής γενικότερα.

Οι Ναυτικοί Δοκίμοι έχουν ενημερωθεί ως προς τα συναισθήματα της εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας, καθώς και την αντίστοιχη συμπεριφορά τους, που πολλές φορές είναι επιζήμια ή καταστρεπτική και για τους ίδιους. Έχουν πια βιώσει ώριμους τρόπους έκφρασης στις μεγάλες ομάδες.

Ιδιαίτερη δε απήχηση έχει η συνειδητοποίηση των ασυνείδητων τάσεων κατά την αναπτυξιακή - εξελικτική πορεία τους, τόσο ως προς την ηλικία, όσο και ως προς το στρατιωτικό επάγγελμά τους (κρίση ταυτότητας). Το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην αναγκαιότητα μιας ιδεολογίας, αλλά και κυρίως στον κίνδυνο του ολοκληρωτισμού (totalism), της παραποίησης, δηλ. ή υπερβολής των τελετουργικών διαδικασιών της ιδεολογίας αυτής.

Ο ολοκληρωτισμός είναι η φανατική και αποκλειστική ενασχόληση με αυτό που φαίνεται να είναι αδιαμφισβήτητο ορθό και ιδεώδες. Συνεπάγεται την απουσία συγκεκριμένης ολοκληρωμένης ιδεολογίας. Προκαλείται, έτσι, η αποξένωση και συνεπώς η σύγχυση τους ταυτότητάς του (Erikson, 1968; Hall & Lindzey, 1978), καθώς και οι αυταπάτες, η αυθαιρε-

σία και η έλλειψη συνεννόησης σύμφωνα με τον Ηράκλειτο (Axelos, 1962). Τελικό αποτέλεσμα τους είναι η απογοήτευση και η κατάθλιψη.

Αξιοσημείωτη είναι, επίσης, η βελτίωση των σχέσεων τόσο μεταξύ Ναυτικών Δοκίμων και Αξιωματικών, όσο και μεταξύ των Δοκίμων όλων των τάξεων. Η απόδοση στα μαθήματα έχει αυξηθεί, ενώ μειώνονται συνεχώς οι παραβάσεις και οι τιμωρίες. Η πειθαρχία είναι σε πολύ ψηλά επίπεδα.

Η όλη, δηλ. κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση στη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων έχει συντελέσει στη βελτίωση της ποιότητας εκπαίδευσης, η οποία με νέες Διαταγές Διοικητού έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά. Ακολουθούν τα βασικά στοιχεία που την χαρακτηρίζουν.

Κάθε κίνηση των εκπαιδευομένων αναλύεται με σχετικές επεξηγήσεις ως προς τον τρόπο και τον σκοπό της. Η ένταξη γίνεται με μεταβατικό τρόπο στη βάση των εκάστοτε δυνατοτήτων. Οι φάσεις αναγκών και ανασυγκρότησης π.χ. φαγητό, ανάπαυση, μελέτη απαλλάσσονται από οποιαδήποτε επιβάρυνση. Η μεθοδικότητα κρίνεται απαραίτητη, ώστε να υπηρέτησε την στρατιωτική διαπαιδαγώγηση. Είναι σταθερή και επιβεβλημένη η απαίτηση από τους προπαιδευτές και εκπαιδευτές, να είναι σοβαροί, αυστηροί, δίκαιοι, συνεπείς, έντιμοι και κυρίως διαπνεόμενοι από ‘πατρική κατανόηση’ και συμπεριφορά.

Στόχοι είναι η ανάπτυξη φιλαλήθειας, ανάληψης ευθυνών, συναδελφικότητας, υπευθυνότητας, αγωνιστικότητας, άμιλλας, ψυχικού σθένους, θάρρους, φυσικής αντοχής και σκληραγωγίας, τάξης, καθαριότητας, υγιεινής, οικονομίας, σεβασμού της παρουσίας του δημοσίου, καθώς και της προστασίας του περιβάλλοντος. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην υπακοή και πειθαρχία, καθώς και στο σεβασμό της προσωπικότητας, των ηθικών αξιών και των εθνικών συμβόλων.

4. Η κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση στη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαίδευσης είναι ιδιαίτερα επιτυχής, επειδή υφίστανται συνεχείς διαφοροποιήσεις ανάλογα με τα αποτελέσματα της έρευνας - δράσης στις διάφορες υπομονάδες της. Χαρακτηρίζεται από μεγάλη ευελιξία στάσεων και συμπεριφοράς ως προς τις πάσης φύσεως προβληματικές ταυτοποιήσεις των νεοσυλλέκτων.

Διακρίνεται σε τρεις γενικές κατηγορίες: α. την υποστήριξη όσων μειονεκτούν. β. την αξιοποίηση όσων έχουν ιδιαίτερες κλίσεις και προσόντα. γ. την ενημέρωση σε προληπτική βάση.

Στην πρώτη περίπτωση, της ‘υποστηρικτικής και διευκολυντικής παρέμβασης’, έχουν συμπεριληφθεί μεταξύ άλλων και οι προπαιδευόμενοι που έχουν παρουσιάσει σαφή διάθεση, ανεξαρτήτως ηλικίας, να αποφύγουν αναιτίους ναρκισσιστικούς τραυματισμούς, αστάθεια

συμπεριφοράς και αναζήτηση μητρομέριμνας, λόγω της μικρής τους ηλικίας, των αισθημάτων κατωτερότητας (επειδή είναι αναλφάβητοι ή απόφοιτοι Δημοτικού), των αισθημάτων απομόνωσης και αποκλεισμού, καθώς και, επειδή είναι κάτοχοι masters ή διδακτορικής διατριβής και αισθάνονται είτε απομονωμένοι είτε άχρηστοι. Διάφορα οικονομικά και σοβαρά οικογενειακά προβλήματα, όπως ο θάνατος και των δύο γονέων ή της μητέρας ή του πατέρα ή το διαζύγιο των γονέων κ.λπ. είναι υπό ειδική προσοχή.

Στη δεύτερη περίπτωση καταγράφονται ιδιαίτερες κλίσεις και προσόντα των νεοσυλλέκτων, που στη συνέχεια αξιοποιούνται, τόσο με ειδικά προγράμματα ενημέρωσης, όσο και με διάφορες διευκολυντικές παρεμβάσεις και κατάλληλες τοποθετήσεις. Απώτεροι στόχοι είναι η καλύτερη πλαισίωση των υπηρεσιών του Πολεμικού Ναυτικού, καθώς και η συναισθηματική ικανοποίηση των στρατευμένων σε όλη τη διάρκεια της θητείας τους.

Για παράδειγμα, ειδικές θέσεις λαμβάνουν όσοι είναι επιστήμονες, όσοι γνωρίζουν ξένες γλώσσες κ.λπ., καθώς και εκείνοι που έχουν ιδιαίτερες σωματικές διαπλάσεις και αντοχή, π.χ. οι βατραχάνθρωποι των Μονάδων Υποβρυχίων Καταστροφών. Παράλληλα, η Διοίκηση Ναυτικής Εκπαίδευσης έχει επεκτείνει τους ειδικούς χώρους για ικανοποίηση των διαφόρων κλίσεων ψυχαγωγίας των στρατευμένων, δηλ. των επιμορφωτικών, καλλιτεχνικών και αθλητικών εκδηλώσεών τους.

Η τρίτη κατηγορία, της ενημέρωσης σε προληπτική βάση, θέτει ως κύριους στόχους της τόσο την αποφυγή ακραίων ενεργειών συμπεριφοράς, εναντίον εαυτού ή άλλων, όσο και την ορθή αρχική αντιμετώπιση ενδεχομένων ψυχοπαθολογικών και ψυχοσωματικών διαταραχών. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στα περιστατικά ή φαινόμενα υψηλής συχνότητας και μεγάλης σοβαρότητας.

Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση αυξάνοντας τον αριθμό των ενημερωτικών ομιλιών και βελτιώνοντας την ποιότητά τους με εξειδικευμένους ομιλητές προτρέπει, μεταξύ των άλλων, στη: α) ταχύτερη προσαρμογή των προπαιδευομένων, αφού σύμφωνα με την έρευνα - δράση μεγάλο μέρος των νεοκατατασσομένων δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένο από πριν, β) μάθηση τρόπων κολύμβησης στο ειδικό σχολείο εκπαίδευσης, για όσους την αγνοούν, γ) μάθηση ωρίμων τρόπων αποχαιρετισμού σε σχέση με παρελθούσες καταστάσεις, δ) δημιουργική ενασχόληση ή ψυχαγωγία αντί της λήψης των ναρκωτικών, ε) αποφυγή των διάφορων συγκρούσεων, όπως π.χ. μεταξύ υπαξιωματικών προπαιδευτών και υψηλού βαθμού εκπαιδευσεως νεοκατατασσομένων επιστημόνων και στ) παύση ή τουλάχιστον μείωση του καπνίσματος κ.λπ.

Γενική είναι η ικανοποίηση από την κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση της Διοίκησης Ναυτικής Εκπαίδευσης κυρίως από τον μηδενισμό των αυτοκτονιών στο Πολεμικό Ναυτικό κατά την τριετία 1991 - 1993. Νέες, όμως, ανησυχίες έχουν εκδηλωθεί, στα δύο επόμενα δύο χρόνια, όταν η παρέμβαση έχει μειωθεί σταδιακά και σημαντικά με αποτέλεσμα την επανεμφάνιση των αυτοκτονιών.

Κατά τα τέλη του 1995, ωστόσο, η ηγεσία του Πολεμικού Ναυτικού αρχίζει και βαθμιαία προωθεί παλαιότερες (1993) προτάσεις, τόσο επιστημονικές από τον γράφοντα, όσο και διοικητικές από τους προϊσταμένους του. Έτσι, ιδρύεται νέα υπηρεσία, η οποία ασκεί κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση, ανεξάρτητα από τη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, με την οποία βέβαια συνεργάζεται, αφού η τελευταία καλύπτει τον ψυχοθεραπευτικό τομέα. Η ονομασία της νέας Υπηρεσίας είναι Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής και έχει έδρα τη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαίδευσης.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η έρευνα-δράση αυτής της διδακτορικής διατριβής παριστά σημαντική πτυχή της όλης θέσης και πρότασης του Πολεμικού Ναυτικού για τη θητεία των νέων της πατρίδας μας. Κατά συνέπεια πρέπει να γίνει αντιληπτό το πολύπτυχο αυτής της ιδεολογίας.

Το Πολεμικό Ναυτικό συνιστά στρατιωτικό σύστημα με κύρια και εμφανή στοιχεία του την ιεραρχία και την ομαδικότητα. Η ορθολογιστική του ύπαρξη και τα σημαντικά του πλεονεκτήματα, προκύπτουν από την αρτιότητά του ως συστήματος. Οι δύο κυριότερες εστίες πρόκλησης δυσφορίας, προέρχονται από την υποχρεωτική διάσταση της θητείας και την απαίτηση πειθαρχίας.

Κύριος στόχος του είναι η με εντατικές προσπάθειες επίτευξη υψηλού βαθμού εκπαίδευσης και σκοπός του, γενικότερα, η συντήρηση της μεγίστης δυνατής παρατακτής δύναμης στην πιο μάχιμη κατάσταση ανά πάσα στιγμή. Αυτό επιτυγχάνεται με την μεγαλύτερη βελτίωση των ικανοτήτων των προσώπων και του συστήματος, όσο όλοι τείνουν πιο πολύ προς τις αντίστοιχες δυνατότητές τους.

Η όλη έρευνα και τα θετικά αποτελέσματά της καταγράφουν ως ιδιαίτερα σημαντική και χαρακτηριστική την σύμπλευση των αρμοδιοτήτων και ενδιαφερόντων:

- α) της διοικήσεως, που έχει ως πρωταρχικό της σκοπό την πειθαρχία και εκπαίδευση,
- β) της ιατρικής, που αποδίδει το κύριο ενδιαφέρον της στο πρόσωπο τόσο από ψυχικής, όσο και από σωματικής πλευράς και
- γ) της ομαδικής ανάλυσης και κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, που από την μία πλευρά παρέχουν αναπτυξιακά και εξελικτικά πλαίσια και από την άλλη βοηθούν ως προς την εύρυθμη λειτουργία των ομάδων και του συνόλου στο υψηλότερο δυνατό σημείο.

Παρά τις κάποτε ενδεχόμενες φαινομενικές αντιθέσεις των τριών αυτών ιδεολογιών, η όλη κλινική – ψυχοκοινωνική παρέμβαση έχει πετύχει να τις εναρμονίσει, με αποτέλεσμα τη συνεχή βελτίωση και επέκτασή της. Είναι πια ορατές, σαφείς και κατανοητές οι καλύτερες συνθήκες λειτουργίας για τα πάσης φύσεως εξωτερικά και εσωτερικά όρια και την ταυτότητα του Πολεμικού Ναυτικού. Οι πολλαπλές προβλητικές ταυτοποιήσεις έχουν την αντίστοιχη απάντηση η κάθε μία χωριστά, σύμφωνα με τις κατάλληλες εστίες της παρέμβασης π.χ. άλλοτε η προσοχή δίνεται στο άνοιγμα (νέα δεδομένα) και άλλοτε στο κλείσιμο (παγίωση) ή στη διαπερατότητα (ημιδιαπιδυτή μεμβράνη) αυτών των ορίων (σχέσεις με τις εξωτερικές του δομές). Η αυτονομία-αυτοδυναμία του, η διατήρηση της ιεραρχίας και του ενιαίου του, η ισομορφία και ομοιόσταση, καθώς και οι εξειδικεύσεις των υποσυστημάτων του συμπληρώνουν το αναγκαίο ενδιαφέρον της ηγεσίας του για την συνολική επιτυχία.

Το σύνολο δεν είναι, μόνο το άθροισμα των μερών του. Είναι κάτι το σημαντικά περισσότερο, το οποίο οφείλεται στην ποικιλία των διαμέσων αλληλεπιδράσεων και επικοινωνιών. Έτσι, η συμπεριφορά της διοικήσεως προς τους στρατευμένους έχει ενιαία κατευθυντήρια ιδεολογική γραμμή, αλλά η εφαρμογή πρέπει να εξειδικεύεται ανάλογα με τις ικανότητες των προσώπων, τα δυναμικά των μικροτέρων μονάδων ή ομάδων και την εκάστοτε προσωπική ή ομαδική προβλητική ταυτοποίηση. Βασικό ενοποιό στοιχείο είναι ο διάλογος, που εμποδίζει την εγκατάσταση υπερβολικής και κακοήθους προβλητικής ταυτοποίησης, από τις οποίες πολλά δυσάρεστα αναμένονται.

Ο de Maré ονομάζει ‘κοινωνία’ (κοινωνία) την πρότασή του για την ωριμότητα των συνόλων των ανθρώπων και προϋποθέτει γι’ αυτήν την ‘απόρροπη αδελφότητα’ (impersonal fellowship). Ως βασικό στοιχείο χρησιμοποιεί το ‘διάλογο’ (dialogue) της αρχαίας Αθηναϊκής δημοκρατίας.

Για να γίνουν πιο σαφή αυτά, γίνεται αναφορά στη συνέχεια σε διάφορα σημεία και σχέσεις δυσλειτουργίας προσώπων και δομών, που έχουν ως αποτέλεσμα είτε το άγχος των υπηρετούντων από ασάφειες και συγκρούσεις είτε καταθλιπτικά συναισθήματα.

Αρχικά, χρειάζεται να τονιστεί ότι είναι πολύ καλό, όπως και σε κάθε άλλη περίπτωση υποχρεωτικών καταστάσεων, να εξετάζεται ο βαθμός ικανότητας του καθενός να εκφράζει θέσεις καλά δομημένες και οργανωμένες είτε αυτές είναι συναινετικές είτε απορριπτικές. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν, δηλ. εμφανίζεται ο νέος σε χαοτική κατάσταση ή σε αμφιθυμία ως προς την στράτευσή του, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα παρουσιάσει σοβαρά προβλήματα προσαρμογής, εφ’ όσον δεν έχει τη δυνατότητα της επιλογής. Υπενθυμίζεται η έλλειψη προετοιμασίας από μέρους της πολιτείας, ως προς την παροχή γνωστικού υλικού και υποστήριξης στους μέλλοντες να καταταγούν νέους. Τα σχολεία, η νεολαία, τα μέσα επικοινωνίας κ.λπ. έχουν πολλά περιθώρια για μία καλή προσφορά και συμμετοχή, αλλά δυστυχώς δεν είναι σπάνιος εκ μέρους τους ο χλευασμός της στρατεύσεως.

Στο σημείο αυτό της προσαρμογής τίθεται το θέμα του σθένους του καθενός, αλλά και της α-σθένειάς του. Ποια είναι, δηλ. η δυνατότητα, ταλέντο του (όχι η ικανότητά του) να προσαρμοστεί σε τέτοιο σύστημα, καθώς και τι πρέπει να γίνεται, ώστε να αξιοποιούνται οι δυνατότητες γινόμενες ικανότητες και δεξιότητες για την απαρτίωση, ολοκλήρωση και τελική επιτυχία, τη νίκη και την επιβολή.

Έτσι, κρίνεται το τι μπορεί να προσφέρει τελικά ο καθένας. Να μην επιτρέπεται, δηλ., να θεωρούνται και να σφραγίζονται ως ανικανότητες, οι συνέπειες των αλλαγών συνθηκών και περιβάλλοντος, καθώς και τα συνεπακόλουθά τους κατά την ένταξη σ’ αυτό το νέο, ιε-

ραρχικό και απαιτητικό σύστημα. Η ασυνέχεια, ‘γλυτώνει ή δεν γλυτώνει’, ‘μας κάνει ή δεν μας κάνει’ και άλλες γνωστές ρήσεις του τύπου της διάζευξης, ‘άσπρο ή μαύρο’, ‘υγής ή ασθενής’, είναι ό,τι το χειρότερο ως απάντηση στις προβληματικές ταυτοποιήσεις, που ασυνείδητα προβάλλονται από τους στρατευμένους ελπίζοντας σε ώριμες απαντήσεις. Μειωμένο σθένος είναι δυνατόν να παρατηρηθεί σε κάποιον, αλλά παντελής έλλειψη σθένους όχι.

Η διαπίστωση, που έχει προκύψει από συσχετισμούς των επί μέρους στοιχείων των αυτοκτονιών και των αποπειρών αυτοκαταστροφής, καταδεικνύει την τεράστια σημασία τους σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές αλλαγών ρόλων, ταυτότητας, τόπων και όσων άλλων οδηγούν σ’ αυτές τις ενέργειες. Η συχνότητα, τις κρίσιμες αυτές χρονικές καμπές, είναι πολλαπλάσια.

Τα αποτελέσματα, επίσης, των ψυχοπαθολογικών δοκιμασιών έχουν δείξει ότι 4 στους 10 αναφέρουν ψυχοπαθολογία μείζονος ή ελάσσονος βαθμού κατά το τελευταίο εξάμηνο προ της στρατεύσεως! ‘Πρέπει’ να απαλλαγούν, λοιπόν, όλοι αυτοί ως ασθενείς ή α-σθενής είναι η μικρότερη κοινωνία από την οποία προέρχονται οι νέοι; Που βρίσκεται, λοιπόν, η ασθένεια; Που οφείλεται το δήθεν μειωμένο σθένος της νέας γενιάς;

Οπωσδήποτε οι συνθήκες ζωής έχουν αλλάξει και τα παιδιά μεγαλώνουν σε δωμάτια-κουβούκλια, αντί της υπαίθρου. Η ενεργητική, εξωστρεφής αντίδραση του αγοριού αντικαθίσταται από την παθητική συμπεριφορά του βιντεόπαιδου. Και ξαφνικά, προβάλλει το Πολεμικό Ναυτικό. Πώς θα ξεπεραστεί ο φόβος του νέου, που βλέπει έναν άλλο κόσμο-σύστημα να του απαιτεί το επίπονο αντί του μαλθακού και το οριοθετημένο αντί του χαοτικού και ασαφούς;

Η εικόνα, ωστόσο, ακόμη και του βιντεόπαιδου μπορεί να αλλάξει ριζικά, γιατί να μην οι δυνατότητές του (ταλέντο) δεν έχουν αναπτυχθεί και εξελιχθεί σε ικανότητες και δεξιότητες, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι αυτές δεν υπάρχουν. Το οποιοδήποτε σθένος υπάρχει είναι χρήσιμο να αναδυθεί και αυτό γίνεται, μόνο με την ανάλογη και κατάλληλη εκπαίδευση. Ανατρέπεται, έτσι, η ψευδολογία που προέρχεται από την κοινωνία, της οποίας μία άλλη πλευρά είναι το Πολεμικό Ναυτικό! Ενώ, λοιπόν, η κοινωνία απαιτεί την ταυτότητα του Πολεμικού Ναυτικού, άλλοτε την υποστηρίζει και άλλοτε την αγνοεί, τη διαστρέφει ή και την ναρκοθετεί με αποτελέσματα συγχυτικά.

Αυτό προκύπτει από την άγνοια της κοινωνίας για τα στρατιωτικά θέματα και τις κοινωνικές, ψυχολογικές, πολιτιστικές κ.λπ. προεκτάσεις τους. Και, όπως είναι φυσικό, το κακό από την άγνοια και την έλλειψη πληροφόρησης αναπότρεπτα συνοδεύεται από τη μυθομανία και μερικές φορές από τη μυθοπλασία. Έτσι, περιβάλλονται οι Ένοπλες Δυνάμεις, σε σημα-

ντικό βαθμό, από άσχετη προς αυτές πληροφόρηση, μερικές φορές μάλιστα ιδιαίτερα κακεντρεχή. Οι νέοι, ωστόσο, φαίνεται ότι δεν έχουν απογοητευθεί από αυτές.

Χωρίς άλλο περιθώριο προκύπτει πιά η ανάγκη εκπαίδευσης, προσανατολισμού και γνώσεως της ταυτότητας του Πολεμικού Ναυτικού, αντί της άγνοιας, αδιαφορίας, εκλογίκευσης, απέχθειας ή ακόμα και καταστολής (συνειδητή απώθηση).

Καλό είναι για τη σκέψη όλων ότι η ηλικία των στρατευμένων συμπίπτει με την τελική φάση της εφηβείας – μετεφηβείας τους. Είναι η φάση κατά την οποία ο νέος διαμορφώνει την ταυτότητά του μέσω αναζητήσεων, δυσπιστίας, αμφιβολίας και αστάθειας των βιωμάτων και πληροφοριών του, λόγω προκλήσεων, ασυνέπειας και απρόβλεπτης συμπεριφοράς του προς την εξουσία, με τις οριοθετήσεις, την εγρήγορση, τις επιλογές και την εξέλιξη των ικανοτήτων του, με τις ταυτίσεις προς σημαντικά και προσφιλή σ' αυτόν οικεία πρόσωπα και προσωπικότητες, μέσω, δηλ. της κοινωνικοποίησής του γενικότερα. Και όλα αυτά την ίδια στιγμή που του απαιτούνται υποχρεωτική θητεία, πειθαρχία, μεγάλη κινητικότητα και μειωμένη εκφραστικότητα συναισθημάτων.

Με λίγη προσπάθεια μπορούν να δοθούν σ' αυτούς τους ανθρώπους, που αγαπούν την πατρίδα τους, σταθερότητα, ζεστασιά, σιγουριά, χαρά και εκτίμηση, καθώς και υπομονή και χωρητικότητα, ώστε να απαιτηθεί η καλύτερη απόδοσή τους με μεθοδικότητα, επιμονή, αντοχή, υπευθυνότητα και ακρίβεια, πάντοτε με παραδειγματικό, επεξηγηματικό, σοβαρό, αυστηρό και οριοθετημένο τρόπο, από εντίμους και δικαίους προϊσταμένους, που καλούν σε άμιλλα και συναγωνισμό, επιβραβεύοντας και δίκαια τιμωρώντας, με εικόνα που ακτινοβολεί κάθε στιγμή και αποτρέπει τους ανταγωνισμούς. Η τιμωρία σημαίνει 'ώρα' της 'τιμής', δηλ. 'φροντίδα' για την 'τιμή' κάποιου, που με την απενοχοποίηση θα σταματήσει εκεί, ώστε ν' αποφευχθούν η αυτοϊποτίμηση, η ντροπή, τα παρανοειδή και τα χειρότερα.

Η συνολική προσπάθεια του Πολεμικού Ναυτικού στρέφεται στην προσαρμογή των νέων στον μεταβατικό αυτό χωροχρόνο, με ομαλό και βαθμιαίο τρόπο.

Η απόκτηση, ωστόσο, ταυτότητας δεν πρέπει να είναι ο τελευταίος στόχος, μια και πιο πέρα εκτείνεται η έννοια της ώριμης προσωπικότητας, που με την ιδιοπροσωπία της θέτει σε προτεραιότητα την εξ αγάπης ορμώμενη ελευθερία και τον καλύτερο τρόπο ύπαρξης, ως προς τις πεποιθήσεις και την πειθαρχία (Ίδρυμα Γουλανδρή-Χορν, 1983: Δρακόπουλος, 1983; Ζηζιούλας, 1983). Όλα αυτά έχουν μεγάλη και γενική απήχηση και ειδική για το κάθε εκπαιδευόμενο αντήχηση (resonance). Για περισσότερα στο υποκεφάλαιο 'Ιδιοπροσωπία'.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός αυτής της διατριβής, που έχει διασαφηνιστεί εξ αρχής, συνίσταται στην έρευνα για την ύπαρξη, την σαφήνεια και την πολλαπλότητα των εκδηλώσεων προβλητικής ταυτοποίησης στο Πολεμικό Ναυτικό.

Έχουν ερευνηθεί φαινόμενα, άλλοτε μεμονωμένα π.χ. προσώπων, μικρών ομάδων, επιμέρους δομών του Πολεμικού Ναυτικού και άλλοτε το σύστημα αυτό ως σύνολο π.χ. απόπειρες αυτοκαταστροφής, αυτοκτονίες, φυλακίσεις. Με την ίδια τακτική και την έρευνα-δράση σε σταθερή προτεραιότητα έχουν λάβει χώρα και αφορούν πέντε φάσεις: 1. στη Θεραπευτική Κοινότητα του Ναυτικού Νοσοκομείου Σαλαμίνας, 2. τις Ναυτικές Φυλακές Αυλώνα, 3. τη Σχολή Ναυτικών Δοκίμων, 4. τη Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως και 5. τις απόπειρες αυτοκαταστροφής και αυτοκτονίες των στρατευμένων.

Έχει διαπιστωθεί η σαφήνεια του πολύπτυχου των ορισμών της, η δε αρνητική προβλητική ταυτοποίηση είναι η πιο συχνή. Υφίστανται, ωστόσο, και η θετική, η υπερβολική και η κακοήθης.

Επιπλέον αυτών, έχει καταγραφεί ποικιλία τύπων της, τόσο για την συναισθηματική ένταση και τις αντιδράσεις, όσο και για τον αριθμό προσώπων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, κατά μικρές, μεσαίες και μεγάλες ομάδες.

Μετά συντονισμένη προσπάθεια έχουν διακριθεί κάποιες κατηγορίες σύμφωνα με όλα τα κριτήρια, όπως είναι τα αίτια, ο σκοπός, οι στόχοι, οι διαδικασίες, οι απαντήσεις, τα αποτελέσματα, δηλ. οι έξι τύποι που χαρακτηρίζονται από: α. συνεχές αίτημα υποστήριξης. β. δυσπροσαρμογή στην αλλαγή. γ. ναρκισσιστική έκρηξη – υποτέλεια. δ. άμεση αντίδραση ως προς την ιεραρχία (πρωκτική). ε. ανταγωνισμό ομολόγων – ισοτίμων. στ. έμμεση αντίδραση προς την ιεραρχία (οιδιπόδεια).

Ως οι καλύτερες απαντήσεις προτείνονται αντίστοιχα οι έξι ακόλουθες εστίες: α. παροχή μητρομέριμνας. β. αναπτυξιακή αλλαγή και αποχαιρετισμός. γ. ναρκισσιστική ισορροπία. δ. αποδοχή δεοντολογίας. ε. συναγωνισμός – άμιλλα. στ. λύση οιδιπόδειων συγκρούσεων.

Ως προς τη συμπεριφορά διακρίνονται η εξωστρεφής και η εσωστρεφής, τόσο ως προς την ακραία, όσο και προς την ήπια – μέτρια μορφή τους.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι τα 14 στάδια ετοιμότητας και διάθεσης του αναλυτή για την όλη επεξεργασία της προβλητικής ταυτοποίησης.

Εντυπωσιακά είναι τα εκφρασμένα σε αριθμούς αποτελέσματα, καθώς και ιδιαίτερα σημαντική η γενική ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιακών σχέσεων, ύστερα από την επέκταση της κλινικής - ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η ίδρυση νέου τμήματος καθαρά κλινικού - ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα, που ονομάζεται Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής.

Εν κατακλείδι, προκύπτουν συγκεκριμένες προτάσεις βελτιώσεων τόσο για το Πολεμικό Ναυτικό, όσο και για την πολιτεία γενικότερα.

Λέξεις Κλειδιά: προβλητική ταυτοποίηση, τύποι προβλητικής ταυτοποίησης, φθόνος, μίσος, ψυχοδυναμικά, ψυχιατρική, ψυχοθεραπεία, ψυχοδυναμική θεραπευτική κοινότητα, κλινική – κοινωνική ψυχολογία, ομαδική ανάλυση, μητρικό πλέγμα, μεσαίες – μεγάλες ομάδες, συμμετοχική έρευνα – δράση, στατική και δυναμική – δομή και διαδικασία, διάλογος, εαυτός, ιδιοπροσωπία.

SUMMARY

The aim of the present thesis, stated from the very beginning, is to research the manifestations of projective identification in the Hellenic Navy, focusing on their clarity and multiplicity.

We have delved into the emergence of phenomena of projective identification in individuals, small, median, large groups, and other structures of the Hellenic Navy resulting in attempts at self-harm, committed suicides, and imprisonment. By implementing the same strategy and constantly prioritizing a participatory action-research five phases took place and concerned: 1. the Therapeutic Community of the Salamina Naval Hospital Psychiatric Clinic, 2. the Avlonas Hellenic Naval Prisons, 3. the Hellenic Naval Academy, 4. the Hellenic Naval Training Command and 5. the self-harms and suicides amongst conscript seamen.

The multifaceted aspects of negative projective identification and the related definitions have been outlined and clarified. But there are further forms of projective identification, such as the positive, excessive and malignant.

Furthermore, it has been possible to register a variety of projective identification types depending on the reactions and the emotional intensity, on the one hand, and on the number of persons interacting in small, median and large groups, on the other.

Following coordinated efforts, discrete categories have been established by taking into account relevant criteria such as the causes, the objective, the aims, the procedures and the responses. The resulting six types characterized by a. a continuous demand for support, b. maladjustment to change, c. narcissistic explosion-subordination, d. direct reaction to hierarchy (anal), e. sibling rivalry, f. indirect reaction to hierarchy (oedipal).

Respectively with the above types, specific foci are proposed as the most adequate: a. (provision of) mothering, b. developmental change and separation (farewell), c. narcissistic equilibrium, d. acceptance of deontology, e. healthy competition - emulation, and f. resolution of oedipal conflicts.

There is, moreover, a distinction between extroverted and introverted behavior, each of which is further distinguished into an extreme and a mild form.

The 14 stages of the analyst's attitude and readiness to process and work through projective identification are of particular importance.

Quantitative results and the general qualitative improvement of staff relations as a result of the expansion of clinical -psychosocial intervention are impressive.

The need to establish a new department in the service of psychosocial intervention became apparent. The new department, founded in 1997, was named Office of Preventive Mental Health.

Thus, specific suggestions for potential improvements in the Navy, the Military and Society at large emerged from the present study.

Keywords: projective identification, types of projective identification, envy, hate, psychodynamics, psychiatry, psychotherapy, psychodynamic therapeutic community, clinical – social psychology, group analysis, matrix, median – large groups, participatory action – research, static and dynamic – structure and process, dialogue, self, dynamic personhood – idioproso-pia.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟ

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥΣ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ - 1)**

α. Δοκιμασία Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής (Holmes & Rahe).

		NAI	OXI
1.	Παντρευτήκατε τον τελευταίο χρόνο;		
2.	Αρχίσατε εφέτος να έχετε προστριβές με τους προϊσταμένους σας ή με την υπηρεσία σας;		
3.	Μήπως φυλακιστήκατε ή σας τιμώρησαν με κράτηση;		
4.	Έγινε κάποια σημαντική αλλαγή στον ύπνο σας π.χ. περισσότερος ή λιγότερος ύπνος ή αλλαγή στις ώρες που κοιμόσαστε;		
5.	Πέθανε ο σύζυγός σας ή η σύζυγός σας;		
6.	Πέθανε κάποιο μέλος της οικογένειάς σας;		
7.	Έγινε κάποια σημαντική αλλαγή στις συνήθειες του φαγητού σας; π.χ. περισσότερο ή λιγότερο φαγητό ή αλλαγή στις ώρες του φαγητού;		
8.	Βάλατε υποθήκη ή δάνειο;		
9.	Έγινε αλλαγή στις προσωπικές συνήθειες, δηλαδή στο ντύσιμο, στους τρόπους σας, στις συναναστροφές κ.λπ.;		
10.	Πέθανε κάποιος στενός σας φίλος;		
11.	Τιμωρηθήκατε για κάποιο πταίσμα; π.χ. κλήση από την τροχαία, διατάραξη της κοινής ησυχίας κ.λπ.;		
12.	Είχατε κάποια σημαντική προσωπική επιτυχία (προαγωγή, βράβευση, επιτυχία σε εξετάσεις κ.λπ.);		
13.	Ήσασταν ή είστε έγκυος;		
14.	Έγινε κάποια σημαντική αλλαγή στην υγεία ή στη συμπεριφορά ενός μέλους της οικογένειάς σας;		
15.	Αρχίσατε να έχετε σεξουαλικές δυσκολίες;		
16.	Έχετε φασαρίες, προβλήματα με συγγενείς κ.λπ.;		
17.	Έγινε κάποια σημαντική αλλαγή στις οικογενειακές επισκέψεις, γιορτές κ.λπ. (δηλαδή πιο συχνές ή πιο αραιές);		
18.	Έγινε σημαντική αλλαγή στην οικονομική σας κατάσταση (πολύ χειρότερη ή πολύ καλύτερη από το συνηθισμένο);		
19.	Αυξήθηκαν τα μέλη της οικογένειας (με γέννηση παιδιού, υιοθεσία, γάμο ή οτιδήποτε άλλο);		
20.	Αλλάξατε σπίτι φέτος;		
21.	Έφυγε κάποιος από το σπίτι (λόγω γάμου, σπουδών, μετανάστευσης κ.λπ.);		
22.	Ήρθατε σε διάσταση με τη σύζυγο ή το σύζυγό σας;		
23.	Αρχίσατε να πηγαίνετε πιο αραιά ή πιο συχνά στην εκκλησία;		
24.	Συμφιλιωθήκατε με το σύζυγο ή τη σύζυγο;		
25.	Σας απέλυσαν από τη δουλειά σας;		
26.	Πήρατε διαζύγιο;		
27.	Αλλάξατε δουλειά;		
28.	Αυξήθηκαν ή λιγόστεψαν οι καυγάδες με τη σύζυγο ή το σύζυγο;		
29.	Έγινε σημαντική αλλαγή στη δουλειά σας (προαγωγή, υποβιβασμός, μετάθεση);		
30.	Άρχισε να δουλεύει ή σταμάτησε να δουλεύει ο σύζυγος ή η σύζυγος;		
31.	Έγινε κάποια σημαντική αλλαγή στο ωράριο ή στις συνθήκες		

	δουλειάς σας;		
32.	Διασκεδάζετε φέτος πιο λίγο ή πιο πολύ ή άλλαξε το είδος της διασκέδασής σας;		
33.	Πήρατε δάνειο με υποθήκη μικρότερο των 100.000 δρχ.;		
34.	Πήρατε μεγάλο δάνειο με υποθήκη (πάνω από 100.000 δρχ.) για αγορά σπιτιού, αυτοκινήτου κ.λπ.;		
35.	Σας συνέβη σοβαρός τραυματισμός ή σοβαρή αρρώστια;		
36.	Έγινε μεγάλη αλλαγή στη δουλειά ή στο μαγαζί σας π.χ. αλλαγή στις καλλιέργειες, ανακαίνιση του μαγαζιού, πτώχευση κ.λπ.;		
37.	Έγινε σημαντική αλλαγή στις κοινωνικές σας δραστηριότητες π.χ. στις επισκέψεις, στις ταβέρνες, στα κέντρα διασκέδασεως, στον κινηματογράφο κ.λπ.;		
38.	Έγινε σημαντική αλλαγή στην κατοικία σας π.χ. επισκευή του σπιτιού, χτίσιμο νέου σπιτιού, ζημιές στο σπίτι κ.λπ.;		
39.	Πήρατε φέτος σύνταξη;		
40.	Κάνατε διακοπές φέτος;		
41.	Ήταν το τελευταίο Πάσχα διαφορετικό από άλλοτε;		
42.	Άλλαξαν σχολείο τα παιδιά σας;		
43.	Πρωτοπήγε ή τελείωσε φέτος το σχολείο το παιδί σας;		

β. Δοκιμασία Άγχους (SAS - Zung).

		Για μικρό χρονικό διάστημα ή καθόλου	Για μερικό χρονικό διάστημα	Για αρκετό χρονικό διάστημα	Τον περισσό- τερο ή όλο τον χρόνο	Βαθμο- λογία
1.	Αισθάνομαι περισσότερο αγχώδης και νευρικός από το συνηθισμένο					
2.	Φοβάμαι χωρίς να υπάρχει λόγος					
3.	Αναστατώνομαι εύκολα και πανικοβάλλομαι					
4.	Αισθάνομαι παραμερισμένος και διαλυμένος					
5.	Αισθάνομαι ότι όλα είναι εν τάξει και τίποτε κακό δεν θα συμβεί					
6.	Τα χέρια μου και τα πόδια μου κλονίζονται και τρέμουν					
7.	Υποφέρω από πονοκεφάλους, πόνους στον αυχένα και τη ράχη					
8.	Αισθάνομαι αδύνατος και κουράζομαι εύκολα					
9.	Αισθάνομαι ήρεμος και μπορώ εύκολα να μένω ήσυχος					
10.	Αισθάνομαι την καρδιά μου να χτυπά γρήγορα					
11.	Υποφέρω από κρίσεις ζάλης					
12.	Έχω κρίσεις λιποθυμίας ή αισθάνομαι ότι θα λιποθυμήσω					
13.	Μπορώ να εισπνέω και να εκπνέω ελεύθερα					
14.	Έχω το αίσθημα ότι τα δάχτυλα στα χέρια μου και στα πόδια μου μουδιάζουν ή μυρμηγκιάζουν					
15.	Υποφέρω από πόνους στο στομάχι και δυσπεψία					
16.	Έχω συχνουρία					
17.	Τα χέρια μου είναι, συνήθως, στεγνά και ζεστά					
18.	Το πρόσωπό μου ζεσταίνεται και κοκκινίζει					
19.	Κοιμάμαι εύκολα και ξεκουράζομαι αρκετά					
20.	Έχω εφιάλτες τη νύχτα					
Ολική Βαθμολόγηση :						

γ. Ερωτηματολόγιο Langner

1. Νοιώθετε αδυναμία, κομάρες τον περισσότερο καιρό;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
2. Έτυχε για μέρες ή εβδομάδες ή μήνες να μη μπορείτε να φροντίσετε για τα καθημερινά πράγματα;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
3. Νοιώθετε κάθε τόσο, ξαφνικά ζεσταμένος, σ' όλο το σώμα, σαν να έχετε εξάψεις;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
4. Γενικά θα λέγατε ότι τον πιο πολύ καιρό είσθε σε πολύ καλή διάθεση, κέφι;
Πολύ καλή _____ Καλή _____ Κακή _____ Πολύ κακή _____ Δ.Ξ _____
5. Έχετε νοιώσει ποτέ δυνατούς χτύπους της καρδιάς σας;
Συχνά _____ Μερικές φορές _____ Ποτέ _____ Δ.Ξ _____
6. Θα λέγατε ότι η όρεξή σας είναι κακή, κάπως καλή ή πολύ καλή;
Κακή _____ Κάπως καλή _____ Καλή _____ Πολύ καλή _____
7. Έχετε περιόδους τέτοιας ανησυχίας, που να μη μπορείτε να καθίσετε σε μία καρέκλα ή συ-
χος;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
8. Είσθε τύπος ανήσυχος;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
9. Ενοχληθήκατε από δύσπνοια, κόπσιμο αναπνοής, χωρίς να έχετε κάνει γυμναστική ή να έ-
χετε κουρασθεί;
Συχνά _____ Μερικές φορές _____ Ποτέ _____ Δ.Ξ _____
10. Έχετε ποτέ ένταση, νευρικότητα;
Συχνά _____ Μερικές φορές _____ Ποτέ _____ Δ.Ξ _____
11. Είχατε τάσεις για λιποθυμία ή έτυχε να λιποθυμήσετε;
Ποτέ _____ Λίγες φορές _____ Περισσότερες φορές _____
12. Είχατε δυσκολία να κοιμηθείτε ή να κοιμηθείτε χωρίς διακοπές; Θα λέγατε συχνά, μερι-
κές φορές ή ποτέ;
Συχνά _____ Μερικές φορές _____ Ποτέ _____ Δ.Ξ _____
13. Ενοχλείσθε από ξινίλες στο στομάχι μερικές φορές την εβδομάδα;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
14. Η μνήμη σας φαίνεται να είναι καλή;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
15. Αισθάνεσθε μοναξιά, κάπως ξεκομμένος ακόμη και μεταξύ φίλων (ξεκομμένος, απομο-
νωμένος, μόνος).
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
16. Ενοχληθήκατε ποτέ από 'κρύους' ιδρώτες;
Συχνά _____ Μερικές φορές _____ Ποτέ _____ Δ.Ξ _____
17. Τρέμουν ποτέ τα χέρια σας τόσο, ώστε να σας ενοχλεί αυτό;
Συχνά _____ Μερικές φορές _____ Ποτέ _____ Δ.Ξ _____
18. Νοιώθετε το κεφάλι σας βαρύ, σαν να υπάρχει ένα 'μπούκωμα' σ' αυτό τον περισσότερο
καιρό;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
19. Έχετε προσωπικές ανησυχίες που να σας εξασθενούν, να σας 'ρίχνουν σωματικά', να σας
κάνουν σωματικά άρρωστο;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____
20. Πιστεύετε ότι τίποτα δεν γίνεται όπως το θέλετε εσείς π.χ. οι επιθυμίες σας δεν πραγμα-
τοποιούνται;
Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____

21. Ενοχλείσθε ποτέ από πονοκεφάλους; Θα λέγατε συχνά, μερικές φορές, ποτέ;

Συχνά _____ Μερικές φορές _____ Ποτέ _____ Δ.Ξ _____

22. Μερικές φορές δεν μπορείτε, παρά να σκέφτεσαι ότι τίποτα στη ζωή δεν αξίζει πια;

Ναι _____ Όχι _____ Δ.Ξ _____

23. Παίρνετε ηρεμιστικά (για τα νεύρα σας) ή υπνωτικά φάρμακα;

Παίρνω συχνά τώρα _____ Παίρνω τώρα μερικές φορές _____ Πήρα παλαιότερα _____

Πήρα παλαιότερα και παίρνω τώρα _____ Δεν πήρα ποτέ _____ Δ.Ξ _____

Αν παίρνετε τώρα, ποια θυμάστε;.....

δ. Δοκιμασία Κατάθλιψης (SDS - Zimg).

		Για μικρό χρονικό διάστημα ή καθόλου	Για μερικό χρονικό διάστημα	Για αρκετό χρονικό διάστημα	Τον περισσότερο ή όλο τον χρόνο	Βαθμο- λογία
1.	Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος και λυπημένος					
2.	Το πρωί αισθάνομαι καλύτερα από οποιαδήποτε ώρα της ημέρας					
3.	Πολλές φορές κλαίω ή αισθάνομαι έτσι					
4.	Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ					
5.	Τρώγω όσο συνήθιζα					
6.	Ακόμη με ευχαριστεί να συζητώ, να είμαι μαζί ή να κοιτάζω ελκυστικούς άνδρες ή γυναίκες					
7.	Παρατηρώ ότι χάνω βάρος					
8.	Έχω προβλήματα με τις κενώσεις μου και έχω δυσκοιλιότητα					
9.	Η καρδιά μου χτυπά πιο γρήγορα από το συνηθισμένο					
10.	Κουράζομαι χωρίς λόγο					
11.	Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό, όσο ήταν πριν					
12.	Βρίσκω εύκολο να κάνω πράγματα που συνήθιζα					
13.	Είμαι ανήσυχος και δεν μπορώ να ηρεμήσω					
14.	Είμαι αισιόδοξος για το μέλλον					
15.	Είμαι περισσότερο ευερέθιστος από το συνηθισμένο					
16.	Βρίσκω ότι είναι εύκολο να αποφασίζω					
17.	Αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος και απαραίτητος					
18.	Η ζωή μου είναι αρκετά γεμάτη					
19.	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θα ήταν καλύτερα, αν πέθαινα					
20.	Ακόμα με ευχαριστούν τα πράγματα που συνήθιζα					
Ολική Βαθμολόγηση:						

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟ**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΩΣ ΚΑΙ ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΑΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ - 2)**

Κείμενο Δεύτερης Βιντεοταινίας

α. Γενικά

Νέε Ναύτη, το Πολεμικό Ναυτικό, έχει μεριμνήσει με την ακόλουθη ενημέρωση να σε εντάξει το ταχύτερο δυνατό στις τάξεις του, χωρίς να σου δημιουργηθεί άγχος ή ανησυχία για το μέλλον.

Το οπτικοακουστικό υλικό, που θα ακολουθήσει, έχει ως σκοπό να σου δώσει να μάθεις μερικά βασικά στοιχεία της νέας σου ζωής και να σε βάλει στο πνεύμα, στις απαιτήσεις και γενικά στη ζωή του πρώτου σταδίου της στρατιωτικής σου θητείας και ειδικότερα της ναυτικής προπαιδύσεως, που είναι μικρό, αλλά καθοριστικό. Παρακολούθησέ το με προσοχή. Θα διευκολυνθείς έτσι, στα πρώτα σου βήματα, που είναι πάντα και τα πιο δύσκολα.

Την περίοδο που θα υπηρετείς θα μάθεις και θα δεις νέα ενδιαφέροντα πράγματα, που θα σου είναι χρήσιμα ως πολίτη. Θα σκληραγωγηθείς αρκετά, θα μάθεις να αντιμετωπίζεις μόνος σου καθημερινές δυσκολίες και θα ασκηθείς στην ανάπτυξη πρωτοβουλίας. Εδώ, στο Ναυτικό θα κάνεις νέους φίλους, θα γνωρίσεις ανθρώπους απ' όλη την Ελλάδα, θα δεθείς μαζί τους και, αν το θελήσεις θα διατηρήσεις το δεσμό αυτό και στην υπόλοιπη ζωή σου.

Ο βασικός σκοπός της προπαιδύσεως είναι να μπορέσει να κάνει τους νεοκατατασσομένους ναύτες να συνηθίσουν στη στρατιωτική ζωή, στην πειθαρχία και στην ανάπτυξη του στρατιωτικού πνεύματος. Ακόμη, η προπαίδευση έχει ως στόχο να εξασκήσει και να βελτιώσει τις σωματικές ικανότητες των προπαιδευομένων και να τους δώσει βασικές γνώσεις, ώστε αργότερα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, με ενέργεια και αποδοτικότητα, στα καράβια του Στόλου του Πολεμικού Ναυτικού.

Πρέπει να ξέρεις ότι στη διάρκεια της προπαιδύσεως, αλλά και στην υπόλοιπη θητεία σου δεν χάνεις τα αστικά πολιτικά σου δικαιώματα. Μη ξεχνάς, όμως και την υποχρέωσή σου για την άμεση και πιστή τήρηση των στρατιωτικών νόμων και των διαταγών των ανωτέρων σου.

Η προπαίδευση διαρκεί γύρω στις 26 εργάσιμες ημέρες. Οι προπαιδευόμενοι χωρίζονται σε λόχους των 120 ανδρών. Κάθε τέτοιος λόχος έχει 4 διμοιρίες των 30 ανδρών ή δύο ουλαμούς των 60. Επικεφαλής και υπεύθυνος για την εκπαίδευση κάθε λόχου είναι ένας Σημαιοφόρος, που πλαισιώνεται από δύο ουλαμάρχες, συνήθως Αρχικελευστές και 4 διμοιρίτες, συνήθως Κελευστές Μόνιμους ή Εθελοντές Πενταετούς Υποχρεώσεως.

Κατά τη διάρκεια της προπαιδύσεως θα διδαχθείς τα παρακάτω μαθήματα:

1. Γενικές γνώσεις για το Πολεμικό Ναυτικό
2. Γενικές γνώσεις για το Στρατιωτικό Ποινικό Κώδικα

3. Κινήσεις αόπλου και ενόπλου στρατιώτη

4. Φορητά όπλα και πυρά με όπλο

5. Κωπηλασία

6. Υγιεινή και πρώτες βοήθειες

7. Πυρόσβεση

Γενικά η προπαίδευση γίνεται με βάση το Ωρολόγιο Πρόγραμμα της Ημέρας, (Πίνακας Εσωτερικής Υπηρεσίας).

β. Πρόγραμμα Προπαιδείσεως

Όλα στο στρατόπεδο αρχίζουν το χάραμα. Η ώρα είναι 05:45 (θερινή) - 06:15 (χειμερινή). Η νέα μέρα αρχίζει αιφνιδιαστικά για τους προπαιδευόμενους Ναύτες. Τα άσπρα φώτα του θαλάμου χυμούν στον ύπνο σου. Όχι βέβαια για να σε τρομάξουν, όπως ίσως φανταστείς την πρώτη φορά, αλλά για να σου διδάξουν την ετοιμότητα. Γενική έγερση. Γενική έγερση. Ανακοινώνεται στα μεγάφωνα. Όλοι τρέχουν στο πεδίο ασκήσεων για ημίωρη πρωινή γυμναστική. Τροχάδην και ασκήσεις εδάφους. Το ζητούμενο είναι να ξυπνήσεις καλά και να αποκτήσεις γρηγορότερα την καλή διάθεση, που απαιτεί από σένα η μέρα που έρχεται. Μετά τη γυμναστική επιστρέφεις ταχέως στο θάλαμο. Έχεις, μόνο, ένα τέταρτο (γιατί ο χρόνος είναι πολύτιμος), για να ντυθείς, να πλυθείς, να ξυριστείς και να γυαλίσεις τις αρβύλες σου. Πρέπει να μάθεις να εκτελείς αυτές τις κινήσεις γρήγορα, σχεδόν μηχανικά.

Το Ναυτικό σου ζητά να είσαι δυνατός και ευδιάθετος στις 06:15, όταν σου κάνει τη δεύτερη κλήση της ημέρας για προάριστο (πρωινό φαγητό). Η διαδικασία της τραπεζαρίας δεν θα πρέπει να κρατήσει πάνω από 45 λεπτά. Το φαγητό είναι πλούσιο σε ενέργεια. Περιλαμβάνει, συνήθως, ρόφημα (τσάι ή γάλα) και βούτυρο με μαρμελάδα.

07:00 (θερινή) και 07:30 (χειμερινή) είναι η ώρα της πρωινής επιθεωρήσεως. Τότε ελέγχεται από τους εκπαιδευτές σου η καθαριότητα και η εξωτερική σου εμφάνιση, το πρόσωπο, τα ρούχα και οι αρβύλες σου. Στην κλήση αυτή γίνεται πρωινή προσευχή και ανακοινώνονται οι πληροφορίες, που αφορούν τη μέρα που ξεκινά. Αυτή την ώρα μπορείς και εσύ, ο προπαιδευόμενος ναύτης, να βγεις από τη γραμμή σου και να εκφράσεις όποιο πρόβλημα αντιμετωπίζεις ή να ζητήσεις κάτι που επιθυμείς, όπως για παράδειγμα να δεις γιατρό, σε περίπτωση που δεν αισθάνεσαι καλά. Οι εκπαιδευτές ελέγχουν ποιος απουσιάζει και, γιατί και το αναφέρουν στον υπεύθυνο προπαιδείσεως. Η κίνηση αυτή λέγεται αναφορά και εκτελείται στις περισσότερες κλήσεις. Η αναφορά γίνεται πάντα ατομικά και όχι ομαδικά. Στις κλήσεις προσερχόμαστε πάντα τροχάδην. Προειδοποιητικά κλήσεων γίνονται 5 λεπτά, πριν σημάνει η κλήση, για να δώσουν κάποιο χρόνο προετοιμασίας στους νεοσυλλέκτους.

Προς το τέλος της πρωινής επιθεωρήσεως και συγκεκριμένα στις 08:00 π.μ. (επ)αίρεται, δηλ. ανεβαίνει στον ιστό η Σημαία του στρατοπέδου. Μια στιγμή πολύ ιερή, γιατί υπενθυμίζονται σε όλους τα δύο εθνικά μας σύμβολα: η Σημαία με τη συνοδεία του Εθνικού μας Ύμνου. Η πρώτη συμβολίζει την Πατρίδα μας, την Ιστορία και τον Πολιτισμό μας, τη θρησκεία, τα ήθη και τα έθιμά μας, τις παραδόσεις, την πνευματική μας κληρονομιά και τα μνημεία των προγόνων μας.

Η Σημαία επαίρεται με την ανατολή του ηλίου και υποστέλλεται, δηλαδή κατεβαίνει από τον ιστό, με τη δύση. Όταν βλέπουμε τη Σημαία, στεκόμαστε όλοι προσοχή και χαιρετάμε είτε γίνεται έπαρση είτε υποστολή.

Ο Εθνικός μας Ύμνος από την άλλη μεριά είναι ο Ύμνος που ενώνει όλους τους Έλληνες και εκφράζει το αθάνατο μεγαλείο της Πατρίδας μας. Όταν τον ακούμε, στεκόμαστε πάντα προσοχή και χαιρετάμε.

Ένα στοιχείο, που είναι βασικό να κατανοήσεις ως προπαιδευόμενος, είναι το ότι στο Ναυτικό παύεις να λειτουργείς ως μεμονωμένο άτομο. Το ομαδικό πνεύμα είναι από τα κεφαλαιώδη στοιχεία της στρατιωτικής ζωής. Στο Ναυτικό δεν υπάρχουν ανεξάρτητα από τους άλλους. Ανήκεις σε μία διμοιρία, σε ένα λόχο. Οι πράξεις και τα λόγια σου έχουν, συχνά, συνέπειες για όλη την ομάδα σου και αυτό πρέπει να σε κάνει ιδιαίτερα προσεκτικό. Άλλωστε η ομάδα, αντίθετα από τη μάζα, αναδεικνύει την προσωπικότητα.

Ένας λόχος καθημερινά, ορίζεται στην κλήση επιθεώρησης ως ο λόχος αγγαρείας της ημέρας και οφείλει να βοηθήσει το μόνιμο πλήρωμα στις εργασίες του στρατοπέδου. Κάθε μία από τις διμοιρίες του λόχου αναλαμβάνει κάποιο συγκεκριμένο χώρο, για να εργαστεί. Οι χώροι αγγαρείας είναι, συνήθως, τέσσερις: το μαγειρείο, όπου ετοιμάζεται το φαγητό, οι τουαλέτες, οι οποίες καθαρίζονται και απολυμαίνονται τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα, οι θάλαμοι και οι εξωτερικοί χώροι, που για λόγους υγιεινής και αισθητικής πρέπει να είναι καθαροί. Επιπλέον, κάποιοι από τους προπαιδευόμενους ορίζονται καθημερινά θαλαμοφύλακες και είναι υπεύθυνοι για τη φύλαξη των αντικειμένων, τα οποία βρίσκονται στο θάλαμο, καθώς και για την ηρεμία και ασφάλεια των θαλάμων.

Ως προπαιδευόμενος, πρέπει με προθυμία και αίσθημα ευθύνης να εκτελείς το μερίδιο εργασίας που σου ανατίθεται, τόσο από αλληλεγγύη στους συναδέλφους σου, όσο και επειδή με την υπηρεσία σου προσφέρεις σε εσένα τον ίδιο. Να θυμάσαι πάντοτε ότι οι χώροι αγγαρείας δεν είναι άλλοι από τους χώρους ζωής και δράσης σου στο στρατόπεδο. Είναι για τη δική σου υγεία, ασφάλεια και αισθητική το ότι οφείλουν αυτοί οι χώροι να είναι φροντισμένοι. Το όφελος, του να μάθεις να υπηρετείς τον εαυτό σου και τους συναδέλφους σου, είναι μεγάλο και θα το καταλάβεις αργότερα στην πολιτική σου ζωή.

Οι λόχοι, που δεν κάνουν αγγαρεία, παρακολουθούν καθημερινά τα μαθήματα προπαιδεύσεως. Τα πρωινά μαθήματα ξεκινούν γύρω στις 07:30 και διαρκούν πέντε ώρες μέχρι τις 12:30, οπότε γίνεται παύση μαθημάτων των προπαιδευομένων. Τα μαθήματα διακόπτονται από ενδιάμεσα δεκάλεπτα διαλείμματα, που γίνονται κάθε πενήντα λεπτά. Σκοπός των πεζικών μαθημάτων είναι να διδάξουν τις βασικές κινήσεις άοπλου και ενόπλου ναύτη. Οι

πρώτες κινήσεις που θα μάθεις, προσοχή – ανάπαυση, σου είναι οικείες από το σχολείο. Υπάρχουν κινήσεις που αφορούν στους πηλίσκους, για να καλύπτουν το κεφάλι σου και άλλες που γίνονται με όπλα. Ιδιαίτερη έμφαση από τομέα των πεζικών δίνεται στο βηματισμό. Στόχος αυτών των κινήσεων δεν είναι βέβαια να σου μάθουν την πολεμική τέχνη, αλλά να σου διδάξουν την πειθαρχία και ακόμη να σε βοηθήσουν να αφομοιώσεις τη φιλοσοφία της ομαδικότητας, αφού η επιτυχία των κινήσεων αυτών απαιτεί ρυθμό και συγχρονισμό. Η αρχή, ότι στο στρατό οφείλεις να δρας ομαδικά, βρίσκει την πιο έμπρακτη πραγμάτωσή της στις πεζικές ασκήσεις, που δεν επιτυγχάνονται χωρίς τον απόλυτο συγχρονισμό της ομάδας. Τα μαθήματα διακόπτονται το μεσημέρι, οπότε γίνεται κλήση για το άριστο, όπως λέγεται το μεσημεριανό φαγητό.

Για την οργάνωση και λειτουργία των συσσιτίων καθορίζεται η Επιτροπή Συσσιτίου, που ασχολείται αποκλειστικά με την σίτιση των προπαιδευομένων. Είναι δικαίωμα και συνάμα υποχρέωση των στρατευμένων να ελέγχουν την ποιότητα και την ποσότητα της τροφής, που τους παρέχεται. Συγκεκριμένα η Επιτροπή Συσσιτίου αποτελείται από έναν υπαξιωματικό και δύο ναύτες, η δε θητεία τους είναι μηνιαία. Τα καθορισμένα καθήκοντά της είναι τα εξής: (α) παραλαμβάνει τα αναγκαία και επαρκή τρόφιμα για τον αριθμό των σιτιζομένων από την αποθήκη τροφίμων και τα παραδίδει στο μαγειρείο, (β) κατόπιν παρακολουθεί τον τρόπο παρασκευής του φαγητού και τέλος, (γ) φροντίζει για την διανομή του συσσιτίου στους σιτιζομένους. Η τήρηση αυτού του θεσμού αποτελεί εγγύηση της επαρκούς και υγιούς διατροφής των υπηρετούντων και συγχρόνως προωθεί το αίσθημα ευθύνης των υπαξιωματικών και των ναυτών, που αποτελούν την επιτροπή.

Ακολουθεί ανάπαυση τριών ωρών περίπου. Μέρος του χρόνου αυτού πρέπει να διατεθεί για ατομική καθαριότητα. Γύρω στις 4:30 γίνεται και πάλι κλήση και έναρξη των απογευματινών μαθημάτων. Αυτά διεξάγονται στο πεδίο ασκήσεων, στον κινηματογράφο ή στο αμφιθέατρο.

Τα θέματα είναι:

1. Στρατιωτικής φύσεως

Κατά τη διάρκεια των απογευματινών μαθημάτων θα διδαχθείς κατ' αρχήν τα καθήκοντα του σκοπού. Ο σκοπός απαγορεύεται να:

- α. εγκαταλείπει το όπλο του,
- β. κάθεται,
- γ. τρώει ή πίνει,
- δ. καπνίζει,

ε. διαβάζει,

στ. ακούει ραδιόφωνο,

ζ. συνομιλεί,

η. απομακρύνεται από τη σκοπιά του πέραν των 30 βημάτων και

θ. δέχεται να αντικατασταθεί από άλλον, προ του πέρατος της φυλακής του, άνευ αδείας.

Ακόμη κατά τη διάρκεια των απογευματινών μαθημάτων θα διδαχθείς τα βασικά στρατιωτικά ποινικά και πειθαρχικά παραπτώματα. Στην πρώτη κατηγορία των ποινικών παραπτωμάτων, που είναι και τα σοβαρότερα, ανήκουν:

1. η προδοσία της χώρας,
2. η κατασκοπεία,
3. οι παραβάσεις της στρατιωτικής υποχρεώσεως,
4. οι παραβάσεις της στρατιωτικής πειθαρχίας,
5. οι παραβάσεις του στρατιωτικού καθήκοντος,
6. οι παραβάσεις, σχετικά με την φύλαξη απορρήτων,
7. οι παραβάσεις της στρατιωτικής τάξεως,
8. οι παραβάσεις της στρατιωτικής εξουσίας,
9. τα αδικήματα κατά της περιουσίας και
10. τα ειδικά ναυτικά αδικήματα.

Τα πειθαρχικά παραπτώματα θεωρούνται μικρότερης σημασίας αδικήματα. Είναι ενδεικτικά τα παρακάτω:

1. απροθυμία - αδιαφορία για την εκτέλεση διαταγής,
2. αντικανονικότητα στολής,
3. αδικαιολόγητες απουσίες από τις κλήσεις,
4. σχολιασμός διαταγών ανωτέρων,
5. μη απονομή του, κατά τους κανονισμούς, οφειλομένου στρατιωτικού χαιρετισμού,
6. απρεπής διαγωγή μέσα και έξω από την υπηρεσία, και
7. εκδήλωση ασέβειας προς το Εθνικό φρόνημα, το ήθος, τη δικαιοσύνη και έλλειψη πνεύματος εργατικότητας.

Επειδή κατά τη διάρκεια της προπαιδείσεως δεν προβλέπεται άδεια εξόδου, οι ποινές στερήσεως εξόδου και περιορισμού είναι άνευ αντικειμένου. Οι πειθαρχικές ποινές, που προβλέπονται, είναι η επίπληξη, η πρόσθετη αγγαρεία και η πρόσθετη βάρδια.

Ακόμη κατά τη διάρκεια των απογευματινών μαθημάτων θα ενημερωθείς για τις άδειες, που προβλέπεται να λάβεις σ' όλη τη διάρκεια της θητείας σου. Αυτές είναι:

- α. Κανονική άδεια 3 ημερών για κάθε πλήρες δίμηνο υπηρεσίας, εκ του καθοριζομένου προς οριστική απόλυση χρόνου πραγματικής στρατιωτικής υπηρεσίας.
- β. Ειδική άδεια μέχρι τρεις ημέρες για κάθε πλήρες δίμηνο υπηρεσίας, εκ του καθοριζομένου προς οριστική απόλυση χρόνου πραγματικής στρατιωτικής υπηρεσίας.
- γ. Αναρρωτική άδεια.
- δ. Τιμητική άδεια μέχρι 10 ημέρες κατά περίπτωση, που χορηγείται για διακεκριμένες πράξεις.
- ε. Γονική άδεια 5 ημερών για ναύτη πατέρα ενός παιδιού και 10 ημερών για ναύτη πατέρα 2 παιδιών.

Στη συνέχεια των απογευματινών μαθημάτων θα διδαχθείς τους βαθμούς του Πολεμικού Ναυτικού και την αντιστοιχία με τους άλλους κλάδους των Ενόπλων Δυνάμεων. Οι θεμελιώδεις αρχές της στρατιωτικής ζωής είναι η Ιεραρχία και η Πειθαρχία. Η πρώτη ορίζει τη σχέση ανωτέρου προς κατώτερο και εκφράζεται με την κλίμακα των βαθμών, που παρακολουθείς στον πίνακα. Συστατικό στοιχείο της εννοίας της ιεραρχίας είναι η υποχρέωση υπακοής του ιεραρχικά κατώτερου στον ανώτερό του. Αυτός, λοιπόν, είναι ο λόγος που πρέπει να μάθεις τους βαθμούς του Πολεμικού Ναυτικού, το συντομότερο δυνατόν. Πειθαρχία, εξάλλου, είναι η άμεση και χωρίς αντιλογία συμμόρφωση των στρατιωτικών στις διαταγές των ανωτέρων και τους νόμους, οι οποίοι ρυθμίζουν τη στρατιωτική ζωή. Η πειθαρχία εκδηλώνεται με κύριο χαρακτηριστικό το σεβασμό προς την προαναφερθείσα ιεραρχία και ορίζεται ως το 'άρχειν και άρχεσθαι διά πειθούς'. Κατά συνέπεια δεν γίνονται αποδεκτά τα περί ασυνείδητης ή ενσυνείδητης πειθαρχίας. Η πειθαρχία απαιτεί και εμπεριέχει την πειθώ, την έμπνευση, τη συνειδητοποίηση και την εκατέρωθεν δομημένη όπως προβλέπεται από την υπηρεσία, σχέση. Η ιδανική, δηλ. κατάσταση για ένα στράτευμα είναι αυτή που προκύπτει ως φυσικό αποτέλεσμα της αναγνώρισης της αξίας της υπακοής στους νόμους και όχι εκείνη που είναι αποτέλεσμα του φόβου για την ποινή, την οποία επισύρει η παράβαση.

Εκδήλωση του σεβασμού προς τον ανώτερο είναι ο χαιρετισμός, τον οποίο οφείλει να αποδίδει ο κατώτερός του.

Τέλος, κατά τη διάρκεια των απογευματινών μαθημάτων θα ενημερωθείς για τα πλοία που διαθέτει το Πολεμικό Ναυτικό. Αυτά είναι:

1. Αντιτορπλικά - Φρεγάτες

Είναι πλοία μεγάλου σχετικά εκτοπίσματος, τα οποία είναι εξοπλισμένα με κατάλληλα οπλικά συστήματα και συσκευές, ώστε να μπορούν να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά άλλα πλοία ή αεροσκάφη, να αντιμετωπίζουν και να καταστρέφουν υποβρύχια, καθώς και να βομβαρδίζουν στόχους ξηράς. Πιο συγκεκριμένα ο οπλισμός τους περιλαμβάνει κατευθυνόμενα βλήματα και πυροβόλα εναντίον πλοίων επιφάνειας και αεροσκαφών, καθώς και κατευθυνόμενες торπίλες εναντίον υποβρυχίων.

2. Ταχεία Περιπολικά Κατευθυνομένων Βλημάτων

Είναι πλοία με μικρό εκτόπισμα (βάθος), πυραυλάκατοι και μεγάλη ταχύτητα. Ο οπλισμός τους αποτελείται από κατευθυνόμενα βλήματα, πυροβόλα μεγάλης ταχυβολίας και торπίλες. Υπάρχουν και μικρότερα πλοία αυτού του είδους, οι торπιλάκατοι, που είναι κυρίως ξύλινα σκάφη, εξοπλισμένα με торπίλες και ελαφρό οπλισμό.

3. Υποβρύχια

Τα γνωστά σε όλους υποβρύχια είναι πλοία, που έχουν τη δυνατότητα να καταδύονται. Η αποστολή τους είναι η προσβολή και η καταστροφή των εχθρικών πλοίων επιφάνειας ή υποβρυχίων. Ο κύριος οπλισμός τους είναι κατευθυνόμενες торπίλες και για μερικά Υ/Β Κ/Θ βλήματα για πλοία επιφάνειας.

4. Αποβατικά

Είναι διάφορα πλοία, που έχουν τη δυνατότητα να μεταφέρουν στρατεύματα, άρματα, οχήματα και άλλα υλικά, ώστε να εκτελείται με επιτυχία μία αποβατική επιχείρηση. Στην κατηγορία των αποβατικών ανήκουν τα αρματαγωγά, τα οχηματαγωγά, τα μικρά αποβατικά και το δεξαμενόπλοιο 'Ναυκρατούσα'.

5. Ναρκαλιευτικά - Ναρκοθέτιδες

Ναρκοθέτιδες είναι τα πλοία που ρίχνουν τις νάρκες στη θάλασσα για σχηματισμό ναρκοπεδίων. Τα ναρκαλιευτικά, αντίθετα, εξουδετερώνουν τις νάρκες, οι οποίες έχουν ποντιστεί από εχθρικά πλοία, αλιεύοντας ή καταστρέφοντας αυτές.

Το Πολεμικό Ναυτικό, εκτός από τα προαναφερθέντα πλοία του Αρχηγείου Στόλου διαθέτει και αριθμό βοηθητικών και εκπαιδευτικών πλοίων. Μερικά απ' αυτά είναι τα μικρά πετρελαιοφόρα, οι υδροφόρες, τα ρυμουλκά, τα πλοία μεταφοράς πυρομαχικών και προσωπικού, οι πλωτοί γερανοί κ.λπ. και τέλος τα αεροσκάφη ναυτικής συνεργασίας και τα ελικόπτερα.

2. Ιστορικής Φύσεως

Εθνικά ζητήματα όπως το Κυπριακό, το Μακεδονικό, το πρόβλημα της υφαλοκρηπίδας, οι σχέσεις Ελλάδας - Τουρκίας, καθώς και το Σύνταγμα.

3. Κοινωνικής Φύσεως

Τα ναρκωτικά, το κάπνισμα, το AIDS. Τα θέματα αυτά αναπτύσσονται είτε από βαθμοφόρους είτε από ειδικούς επιστήμονες, που καλούνται για την ενημέρωση των προπαιδευομένων.

Η επόμενη κλήση, που γίνεται γύρω στις 07:30μ.μ., καλεί για δείπνο. Κατά τη δύση του ηλίου γίνεται η υποστολή της Σημαίας και όλο το στρατόπεδο ακινητοποιείται για μερικά δευτερόλεπτα. Είναι όμορφη στιγμή, που προαναγγέλλει την χαλάρωση, η οποία θα ακολουθήσει. Η επόμενη ώρα είναι ελεύθερη για συζήτηση, αστεία και ξεκούραση. Κάθε βράδυ ένας λόχος παρακολουθεί ταινία στον κινηματογράφο του κέντρου. Στις 10:30 σημαίνει Εφοδεία Αξιωματικού Φυλακής και όλοι εκτός του Λόχου Αγγαρείας βρίσκονται στο κρεβάτι τους. Αυτός ελέγχει την καθαριότητα των χώρων και την ηρεμία των θαλάμων. Μετά την εφοδεία σημαίνει 'κατάκλιση' και τα φώτα σβήνουν. Είναι η ώρα του ύπνου.

Στο Ναυτικό, όμως, οι μέρες προπαιδευσεως δεν είναι όλες ίδιες. Υπάρχουν πράγματα που γίνονται μία ή δύο φορές κατά τη διάρκεια της προπαιδευσεως, εκτός ημερησίου προγράμματος. Όλοι οι I₁ και I₂ προπαιδευόμενοι ρίχνουν πυρά με όπλα ΜΙ. Κάθε φορά ρίχνουν οκτώ βολές. Τα πυρά είναι απαραίτητη και ενδιαφέρουσα εμπειρία για τον ναύτη. Για λόγους ασφαλείας οι προπαιδευόμενοι πρέπει να τηρούν με ακρίβεια τις οδηγίες, που δίνονται από το πυραρχείο.

Άλλη ξεχωριστή εμπειρία, που έρχεται να σπάσει την μονοτονία του καθημερινού προγράμματος, είναι οι πορείες. Γίνονται, συνήθως, τρεις: μία πρωινή, μία απογευματινή και μία βραδινή. Οι προπαιδευόμενοι, με το όπλο και το σάκο στον ώμο, βαδίζουν και κατά διαστήματα τρέχουν απόσταση πέντε χιλιομέτρων πλησίον της περιοχής του στρατοπέδου. Οι πορείες προϋποθέτουν την έξοδο των προπαιδευομένων από το στρατόπεδο και έτσι δίνεται ευκαιρία για αλλαγή παραστάσεων, ειδικά, όταν η πορεία γίνεται, όπως εδώ, στο πανέμορφο δάσος του Πόρου.

Στη διάρκεια της προπαιδευσεως γίνονται στους προπαιδευομένους ναύτες δύο εμβόλια, το αντιτετανικό και το αντιφυματικό. Το πρώτο γίνεται σε δύο δόσεις και προστατεύει από τη θανατηφόρο ασθένεια του τετάνου. Το δεύτερο γίνεται σε μία δόση, αφού προηγηθεί δοκιμασία Mantoux, για να διαπιστωθεί, αν κάποιος είναι προσβεβλημένος ή έχει νοσηλευθεί

στο παρελθόν για φυματίωση. Αν οι ενδείξεις δεν είναι προβληματικές, τότε δεν γίνεται εμβόλιο, αλλά ακολουθείται άλλη αγωγή.

Η Υπηρεσία Αιμοδοσίας επισκέπτεται κάποιες ημέρες το στρατόπεδο. Η προσφορά αίματος είναι προαιρετική και γίνεται, εφ' όσον το επιτρέπει η κατάσταση υγείας του ναύτη, που ελέγχεται από ειδικό γιατρό, πριν την αιμοδοσία. Ως γνωστόν οι ανάγκες για αίμα είναι τεράστιες και για αυτό η αιμοδοσία αποτελεί μία από τις σημαντικότερες ανθρωπιστικές χειρονομίες. Οι αιμοδότες παίρνουν διήμερη άδεια, επιπλέον εκείνης της ορκωμοσίας.

Οι νεοσύλλεκτοι δίνουν κάποια στιγμή, κατά τη διάρκεια της προπαιδευσεως, συνέντευξη από ψυχολογικής πλευράς, σε ειδική επιτροπή. Αυτή

προσπαθεί να διερευνήσει τους προβληματισμούς, τα ενδιαφέροντα, τα άγχη, τα οικογενειακά - επαγγελματικά και προσωπικά προβλήματα των προπαιδευομένων, καθώς και τον βαθμό ενημέρωσής τους γύρω από καυτά θέματα. Οι συνεντεύξεις δίνονται ανώνυμα και τα στοιχεία μηχανογραφούνται. Τα πορίσματα της έρευνας οδηγούν σε ενδιαφέροντα στατιστικά στοιχεία. Την γενική επίβλεψη των ερευνών αυτών έχει ο Διοικητής του Κέντρου Εκπαιδευσεως 'Παλάσκας'.

Τις Κυριακές στο στρατόπεδο τα πράγματα είναι λίγο πιο ήρεμα από ό,τι τις υπόλοιπες ημέρες. Τα πρωινά γίνεται εκκλησιασμός και δεν προβλέπονται πεζικά και πρωινή γυμναστική. Τρεις Κυριακές της προπαιδευσεως το στρατόπεδο ανοίγει τις πύλες του στους συγγενείς και φίλους των νεοσυλλέκτων. Οι σκηνές που εξελίσσονται είναι γεμάτες χαρά.

Τέλος, για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των στρατευμένων και στα πλαίσια της ανάπτυξης της προσωπικότητας του καθενός, η Διοίκηση ευνοεί την ανάπτυξη πολιτιστικών και αθλητικών εκδηλώσεων. Κατά τη διάρκεια της προπαιδευσεως οργανώνονται θεατρικές παραστάσεις, μουσικές εκδηλώσεις με συμμετοχή συγκροτημάτων από προπαιδευομένους ή επαγγελματίες μουσικούς, αθλητικές συναντήσεις κ.λπ. Κάθε δημιουργική πρωτοβουλία προπαιδευομένων, που αποβλέπει στην καλλιέργεια της ομαδικότητας και την ωφέλεια του στρατιωτικού συνόλου, βρίσκει αρωγό τη Διοίκηση. Στα πλαίσια του ελεύθερου χρόνου των προπαιδευομένων, υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης κινηματογραφικών προβολών, τηλεοπτικών και μαγνητοσκοπημένων προγραμμάτων.

Στο Πρόγραμμα Εκπαιδευσεως περιλαμβάνονται και αθλητικές δραστηριότητες, που δίνουν την ευκαιρία στους αθλητές προπαιδευομένους να συνεχίσουν τη δραστηριότητά τους και σε όσους δεν αθλούνται να την αρχίσουν. Προβλέπονται αθλητικά απογεύματα, κατά τα οποία ένας λόχος κάθε φορά πηγαίνει στο στάδιο ή σε άλλες εγκαταστάσεις του Κέντρου Εκπαιδευσεως και αθλείται με τη συνοδεία βαθμοφόρου και γιατρού.

Έτσι, λοιπόν, οι μέρες θα περάσουν και θα πλησιάσει η σημαντικότερη στιγμή της προπαιδείσεως: η ορκωμοσία. Είναι η στιγμή που θα ορκιστούμε για την Πίστη και τη Σημαία μας, ως νέοι Ναύτες. Είναι ουσιαστικά η αρχή της θητείας στο Πολεμικό Ναυτικό.

Η Διοίκηση Ναυτικής Εκπαιδείσεως, με το οπτικοακουστικό αυτό υλικό, σου έδωσε μία γενική εικόνα του Πολεμικού Ναυτικού, με τη στρατιωτική ζωή, τους νόμους, τις υπηρεσίες και τα πλοία, που το αποτελούν. Σου έδωσε να καταλάβεις πού και πώς θα υπηρετήσεις και τι πρέπει ή δεν πρέπει να κάνεις κατά τη διάρκεια της θητείας σου, ώστε ο χρόνος αυτός να είναι χρήσιμος και παραγωγικός, τόσο για το Πολεμικό Ναυτικό, όσο και για σένα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Αρζουμανίδης, Γ. (1990). Ομάδες Επικεντρωμένες σε ένα Θέμα. Στο Β. Μενούτης (Επιμ.), *Εισαγωγικό Σεμινάριο στις Ομαδικές Ψυχοθεραπείες*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης και Ψυχοθεραπείας.
- Βακαλέρης, Κ., Ευαγγέλου, Α., Ευαγγέλου, Λ., Κυριακίδης, Γ., Βοσνακίδης, Θ., Μυζίθρας, Κ., & Παγκάλτσος, Α. (1989). Το Πρόβλημα των Φαρμακευτικών Δηλητηριάσεων όπως Αντιμετωπίζεται σε Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου. *Γαληνός*, 31(5), 561-569.
- Βάμβουκας, Μ. (1993). *Εισαγωγή στην Ψυχοπαιδαγωγική Έρευνα και Μεθοδολογία*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Βλάχος, Π., Καλαμάρα, Δ., Παπαθωμόπουλος, Ε., Πούλος, Λ., & Παπαδάτος, Κ. (1986). Απόπειρες Αυτοκτονίας σε Παιδιά και Εφήβους: Μελέτη 1122 Περιπτώσεων. *Παιδιατρική*, 49, 316-324.
- Γεώργας, Δ. (1995). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γεώργας, Δ. (Επιμ.). (1996). Πρόλογος Επόπτη. Στο Μ.Η. Segall, Ρ. R. Dasen, J. W. Berry & Y. H. Roortinga, *Διαπολιτιστική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γεωργούσης, Π. (1996). *Η Ανάλυση Διαδρομών*. Αθήνα: Έκδοση Ιδίου.
- Δημητρίου, Ε. Χ. (1988). Αυτοκτονίες και Απόπειρες Αυτοκτονίας. Στο Χ. Ιεροδιακόνου, Χ. Φωτιάδης & Ε. Χ. Δημητρίου (Επιμ.), *Ψυχιατρική*. Θεσσαλονίκη: Μαστορίδη.
- Δρακόπουλος, Π. (1983). Εισαγωγή. Στο *Ιδιοπροσωπία του Νέου Ελληνισμού*, 1. Αθήνα: Ίδρυμα Γουλανδρή - Χορν.
- Δρίτσας, Σ., Μάστορα, Μ., Τσάτσα, Α., Δικόγλου, Χ., Φωτιάδου, Α., & Κεχαγιόγλου, Κ. (1993). Απόπειρες Αυτοκτονίας με Φάρμακα. Ορισμένα Στοιχεία από την Περιοχή της Πρωτεύουσας. *Ιατρική*, 63, 474-479.
- ΕΠΙΨΥ (1996). *Πρώτη Έκθεση του ΕΚΤΕΙΠΝ*. Αθήνα.
- Ζηζιούλας, Ι. (1983). Από το Προσωπείον εις το Πρόσωπον. Στο Π. Δρακόπουλος (Επιμ.), *Ιδιοπροσωπία του Νέου Ελληνισμού*, 2 (σς. 295-337). Αθήνα: Ίδρυμα Γουλανδρή - Χόρν.
- Ίδρυμα Γουλανδρή - Χόρν. (1983). *Ιδιοπροσωπία του Νέου Ελληνισμού*. Αθήνα.
- Κοκκέβη, Α., & Στεφανής, Κ. (1994). *Τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα: Η Διαχρονική Πορεία της Χρήσης*. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.
- Κρασανάκης, Γ.Ε. (1992). *Θέματα Ψυχολογίας του Εφήβου*. Ηράκλειο Κρήτης: Έκδοση Ιδίου.
- Κρητικού, Ρ., & Μενούτης, Β. (1990). Προσωπικότητα και Τοξικοεξάρτηση. Στο *Συμπόσιο για τα 'Ναρκωτικά' του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα 4 Μαΐου 1990*. Αθήνα: Πολεμικό Μουσείο.

- Κρητικού, Ρ., & Μενούτης, Β. (1991). Τοξικοεξάρτηση: Οικογενειακοί Επιβαρυντικοί Παράγοντες και οι Κοινωνικές τους Προεκτάσεις. Στο *12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Βόλος 18-21 Απριλίου 1991*. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας .
- Μαδιανός, Μ., & Ζάρναρη, Ο. (1983). Η Επικράτηση Ψυχοπαθολογικών Συμπτωμάτων σε Τυχαίο Δείγμα 4.083 Ατόμων Αστικού και Αγροτικού Πληθυσμού. *Εγκέφαλος*, 29(1), 9-15.
- Μάνος, Ν. (1988). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μάρκου, Ι., Κουρουκλάρη, Μ., Βερεσιές, Κ., & Παπαδόπουλος, Α. (1994). Περιπτώσεις Εκούσιας Δηλητηρίασης, που Νοσηλεύθηκαν στη Παθολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας κατά τα Έτη 1991, 1993. *Ιατρική Κύπρου*, 12, 24-30.
- Μενούτης, Β., & Κρητικού, Ρ. (1991). Τοξικοεξάρτηση - Προσωπικότητα - Περιβάλλον. Στο *Ναρκωτικά: Κοινωνικά Αίτια - Πρόληψη – Θεραπεία* (σσ. 122-173). Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή - Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών.
- Μενούτης, Β. (1990). Τοξικοεξαρτημένοι Ναύτες, Οικογένεια. Στο *Συμπόσιο για τα 'Ναρκωτικά' του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Αθήνα 4 Μαρ. 1990*. Αθήνα: Πολεμικό Μουσείο.
- Μενούτης, Β. (1991α). Αυτοτραυματισμοί - Αυτοκτονίες στο Πολεμικό Ναυτικό. Στο *12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Βόλος 18-21 Απρ. 1991*. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Μενούτης, Β. (1991β). *Βραχυχρόνια Ομαδική Αναλυτική Ψυχοθεραπεία σε Θεραπευτική Κοινότητα Ναυτικού Νοσοκομείου 'Enterprise' (Επιχείρηση - Τόλμημα)*. (Διπλωματική εργασία -thesis- στην Ομαδική Ανάλυση). Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης και Ψυχοθεραπείας.
- Μπασουκέας, Φ. (1988). *Ηράκλειτος απ'την Έφεσο*. Αθήνα: Γαβριηλίδης.
- Ναυρίδης, Κ. (1994). *Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Νέστορος, Ι. (1988). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαστάμου, Σ. (1989). *Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας*. Αθήνα: Οδυσσεύς.
- Πάπε, Γ., Πάσσοβ, Φ., & Στεφάνου, Ε. (1881). *Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης*. (Α. Α. Σακελλαρίου, Επιμ.). Αθήναι: Π. Δ. Σακκελάριος.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1990). *Στατιστική Εφαρμοσμένη στη Επιστήμη της Συμπεριφοράς*. Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*. Αθήνα.
- Ρήγα, Α. Β. (1990). Κοινωνική Ψυχοθεραπεία σε Ασθενείς Πάσχοντες από Καρκίνο: Μελέτη Περιπτώσεων. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, 1(3), 144-172. Βόλος: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.

- Ρήγα, Α. Β. (1993). Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες ως Αίτια Διαταραχών της Εμμήνου Ρύσεως. Η Περίπτωση της Καλυμμένης Κατάθλιψης. Παρατηρήσεις και Ψυχοκοινωνική Παρέμβαση. *Θέματα Μαιευτικής Γυναικολογίας*, Οκτ.-Δεκ., 2(4).
- Ρήγα, Α. Β. (1997α). *Μαρία Τ. Ιστορία Ζωής: Ψυχοβιογραφική Προσέγγιση*. Αθήνα: Δ. Μαυρομμάτη.
- Ρήγα, Α. Β. (1997β). *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις και Ψυχοκοινωνική Ταυτότητα*. Αθήνα: Δ. Μαυρομμάτη.
- Ρήγα, Α. Β. (1997γ). *Καρκίνος από την Μητέρα στην Κόρη: Η Δυναμική της Επανάληψης*. Αθήνα: Δ. Μαυρομμάτη.
- Σαρρής, Ν. (1985). *Ψυχόδραμα*. Αθήνα: Δανιάς.
- Τριχόπουλος, Δ. (1975). *Ιατρική Στατιστική*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- Φίλιας, Β. (Επιμ.), (1977). *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και στις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*. Αθήνα: Gutenberg.
- Χαρτοκόλλης, Π. (1986). *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Αθήνα: Θεμέλιο.

- Abercrombie, M. L. J. (1969). *The Anatomy of Judgement*. London: Hutchinson. Ε. Μπακαλάκη (Μετ.), Δημιουργική Διδασκαλία και Μάθηση: Η Ανατομία της Σκέψης. Αθήνα: Gutenberg, 1986.
- Abercrombie, M. L. J. (1983). The Application of Some Principles of Group - Analytic Psychotherapy to Higher Education. In M. Pines (Ed.), *The Evolution of Group Analysis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Abraham, K. (1919). A Particular Form of Neurotic Resistance against the Psychoanalytic Method. In *Selected Papers on Psychoanalysis* (pp. 303-311). London: Maresfield, 1927.
- Abraham, K. (1924). A Short Study of the Development of the Libido. In *Selected Papers on Psychoanalysis*. London: Hogarth, 1948.
- Adler, G., & Shapiro, L. N. (1973). Some Difficulties in the Treatment of the Aggressive Acting - Out Patient. *American Journal of Psychotherapy*, 27, 548.
- Alexander, F. (1944). The Brief Psychotherapy Council and its Outlook. In *Psychosomatic Medicine: Proceedings of the Second Brief Psychotherapy Council* (pp. 1-4). Chicago: Institute for Psychoanalysis.
- Alexander, F., & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic Therapy. Principles and Applications*. New York: Ronald Press.
- Alonso, A., & Rutan, J. S. (1996). Separation and Individuation in the Group Leader. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46(2), 149-162.
- Anthony, E. J. (1983). The Group-Analytic Circle and its Ambient Network. In M. Pines (Ed.), *Evolution of Group Analysis* (pp. 29-53). London: Routledge & Kegan Paul.
- Anzieu, D. (1984). *The Group and the Unconscious*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1989). Participatory Action Research and Action Science Compared: A Commentary. *American Behavioral Scientist*, 32(5), 612-623.
- Ashbach, C. (1994). *Object Relation, the Self and the Group*. Florence, KY, USA: Routledge.
- Aveline, M., & Shapiro, D. A. (Eds.). (1995). *Research Foundation for Psychotherapy Practice*. New York: John Wiley & Sons.
- Axelos, K. (1962). *Ο Ηράκλειτος και η Φιλοσοφία*. Αθήνα: Εξάντας, 1986.
- Baker, H. S., & Baker, M. N. (1987). Heinz Kohut's Self Psychology: An Overview. *American Journal of Psychiatry*, 144(1), 1-9.
- Balint, M. (1957). *The Doctor, his Patient and the Illness*. New York: International Universities Press.

- Balint, M., Ornstein, P. H., & Balint, E. (1972). *Focal Psychotherapy: An Example of Applied Psychoanalysis*. London: Tavistock Publications.
- Ballantine, J. (1989). Developing Applied Content in Sociology Courses. *Journal of Applied Sociology*, 6, 89-94.
- Baranger, W., Baranger, M., & Mom, J. (1983). Process and Non Process in Analytic Work. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, 1-15.
- Barbier, J. M. (1996). *Savoirs Théoriques et Savoirs d'Action*. Presses Universitaires de France.
- Barnes, H. E. (Ed.). (1948). *An Introduction to the History of Sociology*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Barnouw, V. (1963). *Culture and Personality: Malinowski's Criticism of Freudian Theory* (4th ed.). Chicago, Ill: The Dorsey Press, 1985.
- Beck, A. T. (1970). Cognitive Therapy: Nature and Relationship to Behavior Therapy. *Behavior Research and Therapy*, 1, 184-200.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Show, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression. A Treatment Manual*. New York: The Guilford Press.
- Bell, J. (1993). *Doing Your Research Project*. A. B. Πήγα (Μετ.), *Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg, 1997.
- Bellak, L. E. (1970). The Validity and Usefulness of the Concept of the Schizophrenic Syndrome. In R. Cancro (Ed.), *The Schizophrenic Reactions*. (Menninger Foundation Conference). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Bellak, L. E. (1976). A Possible Subgroup of the Schizophrenic Syndrome and Implications for Treatment. *American Journal of Psychotherapy*, 30(2), 194-205.
- Bellak, L. E., & Benedict, P. (Eds.). (1958). *Schizophrenia: A Review of the Syndrome*. New York: Logos Press, Grune & Stratton.
- Bellak, L. E., & Fielding, C. (1978). Diagnosing Schizophrenia. In B. B. Wolman (Ed.), *Clinical Diagnosis of Mental Disorders: A Handbook*. New York/London Plenum Press.
- Bellak, L. E., & Hurvich, M. (1969). A Systematic Study of Ego Functions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 148(6), 569-585.
- Bellak, L. E., & Siegel, H. (1983). *Handbook of Intensive Brief and Emergency Psychotherapy*. New York: CPS Inc.

- Bellak, L. E., & Small, L. (1978). *Emergency Psychotherapy and Brief Psychotherapy* (2nd ed.). New York: Grune and Stratton.
- Bellak, L. E., Hurvich, M., & Gediman, H. K. (1973). *Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics, and Normals: A Systematic Study of Conceptual, Diagnostic, and Therapeutic Aspects*. New York: Wiley.
- Bellak, L. E., Meyers, B., Conte, H., & Fielding, C. (1977). *Ongoing Pilot Study*. Bronx Municipal Hospital, NY.
- Bellak, L. E., & Sheehy, M. (1976). The Broad Role of Ego Functions Assessment. *American Journal of Psychiatry*, 133(11), 1259-1264.
- Benne, K. D. (1964). History of the T-Group in the Laboratory Setting. In L. P. Bradford, J. R. Gibb, & K. D. Benne (Eds.), *T-Group Theory and Laboratory Method*. New York: Wiley.
- Berger, P. L. (1963). *Invitation to Sociology: A Humanistic Perspective*. New York: Knopf Doubleday Publishing Group.
- Bertalanffy, L.V. (1968). *General Systems Theory: Foundation, Development, Applications*. New York: Braziller.
- Bexton, W. H., Heron, W., & Scott, T. H. (1954). Effects of Decreased Variation in the Sensory Environment. *Canadian Journal of Psychology*, 8, 70.
- Bey, D. R., & Chapman, R. E. (1974). Psychiatry: The Right Way, the Wrong Way and the Military Way. *Bulletin of Menninger Clinic*, 38, 343.
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., et al. (1963). A Study of the Psychological Process in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship: Methodological Considerations. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 25-72.
- Bion, W. R. (1959a). Attacks on Linking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 144-146.
- Bion, W. R. (1959b). Attacks on Linking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 308-315. Also in *Second Thoughts* (pp. 93-109). London: Heinemann, 1967.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in Groups*. London: Tavistock.
- Bion, W. R. (1962a). A Theory of Thinking. In *Second Thoughts* (pp. 110-119). New York: Jason Aronson, 1967. Karnac Books, 1984.
- Bion, W. R. (1962b). *Learning from Experience*. London: Heinemann. Karnac Books, 1984.
- Bloch, S. (Ed). (1985). *An Introduction to the Psychotherapies*. Oxford: Oxford University Press.
- Bloch, S., & Crouch, E. (1985). *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.

- Bloch, S., Crouch, E., & Reibstein, J. (1981). Therapeutic Factors in Group Psychotherapy: A Review. *Archives of General Psychiatry*, 519-526. Karnac Books, 1984.
- Boris, H. (1988). Torment of the Object: A Contribution to the Study of Bulimia. In H.J. Schwartz (Ed.), *Bulimia: Psychoanalytic Treatment and Theory* (pp. 89-110). Madison, CT: International Universities Press.
- Boris, H. (1990). Identification with a Vengeance. *International Journal of Psycho-Analysis*, 71, 127-140.
- Boris, H. (1993). *Passions of the Mind: Unheard Melodies: A Third Principle of Mental Functioning*. New York: New York University Press.
- Boris, H. (1994a). *Envy*. Northvale NJ: Jason Aronson.
- Boris, H. (1994b). *Sleights of Mind: One and Multiples of One*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Bourne, P. G. (1970). Military Psychiatry and the Vietnam Experience. *American Journal of Psychiatry*, 127, 481(123)-488(130).
- Bowlby, J. (1969). *Attachment, I*. New York: Basic Books.
- Boydston, J. A., & Perry, C. J. G. (1980). Military Psychiatry. In H. I. Kaplan, A. M. Freedman, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, III. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Boyer, L. B. (1989). Countertransference and Technique in Working with the Regressed Patient: further Remarks. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 701-714.
- Boyer, L. B. (1990a). Psychoanalytic Intervention in Treating the Regressed Patient. In L.B. Boyer, & P. Giovacchini (Eds.), *Master Clinicians on Treating the Regressed Patient* (pp. 1-32). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Boyer, L. B. (1990b). Countertransference and Technique. In L. B. Boyer, & P. Giovacchini (Eds.), *Master Clinicians on Treating the Regressed Patient* (pp. 303-324). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Brenner, C. (1955). *An Elementary Textbook of Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Brenner, C. (1981). Defense and Defense Mechanisms. *Psychoanalytic Quarterly*, 50, 557-569.
- Briggs, A. (1995). Agoraphobic and Claustrophobic Anxieties: Two Problems in Learning University for Some Final -Year Students. *Psychodynamic Counselling*, 1(4), 613-628.
- Brill, N. Q. (1975). Social Problems and Psychiatric Illness. *Military Medicine*, 140, 98.
- Britton, R. (1989). The Missing Link: Parental Sexuality in the Oedipus Complex. In J. Steiner (Ed.), *The Oedipus Complex Today* (pp. 83-101). London: Karnac.
- Budman, S. H. (Ed.). (1981). *Forms of Brief Therapy*. New York: The Guilford Press.

- Budman, S. H., & Gurman, A. S. (1988). *Theory and Practice of Brief Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Budman, S. H., & Bennett, M. J. (1983). Short-Term Group Psychotherapy. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Group Psychotherapy*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Burrow, T. (1927). *The Social Basis of Consciousness*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Butcher, J. N., & Koss, M.P. (1978). Research on Brief and Crisis - Oriented Psychotherapies. In S. L. Garfield, & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change: An Empirical Analysis*. New York: John Wiley.
- Carlson, G. A., & Abbott, S. F. (1995). Mood Disorders and Suicide. In H. I. Kaplan, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry, VI*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Castelnuovo-Tedesco, P. (1975). Brief Psychotherapy. In S. Arieti (Ed.), *American Handbook of Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Caudill, W. (1958). *The Psychiatric Hospital as a Small Society*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Cavenar, J. O., & Nash, J. L. (1976). The Effects of Combat on the Normal Personality: War Neurosis in Vietnam Returnees. *Comparative Psychiatry, 17*, 647.
- Chescheir, M. W. (1995). Projective Processes as Interpersonal Communication. *Smith College Studies in Social Work, 66*(1), 3-15.
- Clark, D. H. (1964). *Administrative Therapy*. London: Tavistock.
- Clark, E. J. (1990). Contemporary Clinical Sociology: Definitions and Directions. *Clinical Sociology Review, 8*, 100-115.
- Clark, E. J. (1991). Medical Sociology. In J.M. Fritz (Ed.), *The Clinical Sociology Resource Book* (3rd ed.). Washington DC: SPA - ASA.
- Clark, E. J., & Fritz, J. M. (1991). The Clinical Approach to Successful Program Development. In J.M. Fritz (Ed.), *The Clinical Sociology Resource Book* (3rd ed.). Washington DC: SPA - ASA.
- Cohen, L., & Manion, L. (1994). *Research Methods in Education* (4th ed.). London: Routledge.
- Cretecos, C. J. G. (1973). Common Psychological Syndromes of the Army Wife. *Military Medicine, 38*, 36-37.
- Curle, A., & Trist, E. L. (1947). Transitional Communities and Social Reconnection: A Follow-Up Study of the Civil Resettlement of British Prisoners of War. Part II. *Human Relations, 1*(2), 240-288.

- Datel, W. E., & Jones, F. D. (1982). Suicides in United States Army Personnel, 1979-1980. *Military Medicine*, 147, 843.
- Davanloo, H. (1976). *Basic Principles and Techniques in Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New York: S.P. Medical & Scientific Books.
- Davanloo, H. (1980). *Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New York: Jason Aronson.
- Davidson, J. R. T. (1995). Post-Traumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. In H. I. Kaplan, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry, VI*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Davis, M., & Wallbridge, D. (1987). *Boundary and Space: An Introduction to the Work of D.W. Winnicott*. London: Routledge.
- de Bal, M. B. (1990). *Les Doubles Jeux de la Participation: Rémunération, Performance et Culture*. Bruxelles-Maastricht: Presses Interuniversitaires Européennes.
- de Landsheere, G. (1982). *Empirical Research in Education*. UNESCO, Paris, France.
- de Maré, P. (1972). *Perspectives in Group Psychotherapy*. London: George Allen & Unwin.
- de Maré, P. (1975). The Politics of the Large Group. In L. Kreeger (Ed.), *The Large Group: Dynamics and Therapy*. London: Constable. Reprinted London: Karnac Books, 1984.
- de Maré, P. (1984). Larger Group Perspectives. In T. Lear (Ed), *Spheres of Group Analysis*. London: Group - Analytic Society (London) Publications.
- de Maré, P. (1985). Large Group Perspectives. *Presentation at the 9th S. H. Foulkes Annual Lecture: Group Analysis*, 18(2).
- de Maré, P. (1989). The History of Large Group Phenomena in Relation to Group-Analytic Psychotherapy: The Story of the Median Group. *Group*, 13, 173-197.
- de Maré, P. (1990). The Development of the Median Group. *Group Analysis*, 23, 13-127.
- de Maré, P. (1996). Kith, Kin and Koinonia. Στο Β. Μενούτης (Επιμ.), *Εισαγωγικό Σεμινάριο στις Ομαδικές Ψυχοθεραπείες, Αθήνα 22-23 Ιουνίου 1996*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης και Ψυχοθεραπείας.
- de Maré, P., & Kreeger, L. (1974). *Introduction to Group Treatment in Psychiatry*. London: Butterworth.
- de Maré, P., Piper, R., & Thompson, S. (1991). *Koinonia: From the Hate through Dialogue, to Culture in the Large Group*. London: Karnac Books.
- de Roux, G. (1991). Orígenes y Expresiones de una Ideología Liberal. *Boletín Socioeconómico*, N^o 22, CIDSE.
- Denzin, N. (1989). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage.

- Deutsch, H. (1934, 1942). Some Forms of Emotional Disturbance and their Relationship to Schizophrenia. In *Neuroses and Character Types* (pp. 262-281). New York: International Universities Press, 1965.
- Dicks, H. (1963). Object Relations and Marital Studies. *British Journal of Medical Psychology*, 36, 125-129.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1974). *Dimensions of a New Identity*. New York: Norton.
- Ezriel, H. (1950). The Psychoanalytic Approach to Group Treatment. *British Journal of Medical Psychology*, 23, 59.
- Fairbairn, W. R. D. (1941). A Revised Psychopathology of the Psychoses and Psychoneuroses. *International Journal of Psycho-Analysis*, 22.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Fals-Borda, O., & Rahman, M.A. (1991). *Action and Knowledge: Breaking the Monopoly with Participatory Action Research*. New York: Apex Press.
- Favazza, A. R., & Oman, M. (1980). Anthropology and Psychiatry. In H. I. Kaplan, A. M. Freedman, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry, III*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Feldman, M. (1992). Splitting and Projective Identification. In R. Anderson (Ed.), *Clinical Lectures on Klein and Bion* (pp. 74-88). London: Routledge.
- Feldman, M. (1994). Projective Identification in Phantasy and Enactment. *Psychoanalytic Inquiry*, 14(3), 423-440.
- Feldman, M. (1997). Projective Identification: The Analyst's Involvement. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78(2), 227-241.
- Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: Norton.
- Ferenczi, S. (1920). The Further Development of an Active Therapy in Psycho-Analysis. In I. D. Suttie (Trans.), *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*. London: Hogarth, 1950.
- Ferenczi, S. (1925). Development of Psychoanalysis. *Nervous and Mental Disease Monographs*, No 40.
- Ferenczi, S. (1926). *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.

- Ferenczi, S. (1928 [1927]). The Elasticity of Psycho-Analytic Technique. In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis* (pp. 87-101). New York: Basic Books.
- Flegenheimer, W. V. (1982). *Techniques of Brief Psychotherapy*. New York: Jason Aronson.
- Fliess, R. (1949). Silence and Verbalisation: A Supplement to the Theory of the 'Analytic Rule'. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 21-30.
- Fliess, R. (1953). Countertransference and Counteridentification. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 1, 268-284.
- Foulkes, S. H. (1948). *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy*. London: William Heinemann Medical Books. London: Karnac Books, 1991.
- Foulkes, S. H. (1964). *Therapeutic Group Analysis*. London: G. Allen and Unwin. London: Karnac Books, 1984.
- Foulkes, S. H. (1975). *Group-Analytic Psychotherapy: Method and Principles*. London: Gordon and Breach, Science Publishers. London: Karnac Books, 1986.
- Foulkes, S. H. (1990). *Selected Papers: Psychoanalysis and Group Analysis*. Ed. Foulkes (Ed.). London: Karnac Books.
- Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (1957). *Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach*. London: Marésfield, 1984.
- Freeman, T. (1959). Aspects of Defence in Neurosis and Psychosis. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 40, 199-212.
- Freud, A. (1936). The Ego and the Mechanisms of Defense. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1893). Some Points for a Comparative Study of Organic and Hysterical Motor Paralysis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 1 (pp. 160-172). London: Hogarth Press, 1966.
- Freud, S. (1894). The Neuro-Psychoses of Defence. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 3 (pp. 45-61). London: Hogarth Press, 1962.
- Freud, S. (1896a). Draft K: The Neuroses of Defense (a Christmas fairy tale). In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 1 (pp. 220-229). London: Hogarth Press, 1966.
- Freud, S. (1896b). Further Remarks on the Neuro-Psychoses of Defence. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 3 (pp. 162-185). London: Hogarth Press, 1962.

- Freud, S. (1897). Letter 61. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 1* (pp. 247-248). London: Hogarth Press, 1966.
- Freud, S. (1900). The Interpretation of Dreams. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 4,5*. London: Hogarth Press, 1953.
- Freud, S. (1901). The Psychopathology of Everyday Life. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 6*. London: Hogarth Press, 1960.
- Freud, S. (1905a). On Psychotherapy. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 7* (pp. 255-268). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1905b). Jokes and their Relation to the Unconscious. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 8*. London: Hogarth Press, 1960.
- Freud, S. (1905c). Three Essays on the Theory of Sexuality. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 7* (pp. 130-243). London: Hogarth Press, 1953.
- Freud, S. (1909). Notes Upon a Case of Obsessional Neurosis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 10* (pp. 155-249). London: Hogarth Press, 1955.
- Freud, S. (1910). The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 11* (pp. 139-151). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1911a). Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides). In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 12* (pp. 3-82). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1911b). Formulations on the Two Principles of Mental Functioning. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 12* (pp. 218-226). London: Hogarth Press, 1958.
- Freud, S. (1912a). The Dynamics of Transference. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 12* (pp. 97-108). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1912b). Recommendations to Physicians Practising Psycho-Analysis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 12* (pp. 109-120). London: Hogarth Press.

- Freud, S. (1913a). On Beginning the Treatment. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 12 (pp. 121-144). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1913b). Totem and Taboo. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 13 (pp. 1-161). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1914). Remembering, Repeating and Working-Through. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 12 (pp. 145-156). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1915a). Thoughts for the Times on War and Death, II: Our Attitude towards Death. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 14. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1915b). Repression. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 14 (pp. 146-158). London: Hogarth Press, 1957.
- Freud, S. (1915c). The Unconscious. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 14 (pp. 159-215). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1915d). Mitteilung eines der Psychoanalytischen Theorie Widersprechenden Falles von Paranoia. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 14 (p. 269). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1915-1916). Introductory Lectures on Psycho-analysis, I & II. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 15. London: Hogarth Press, 1961.
- Freud, S. (1916-1917). Introductory Lectures on Psycho-analysis, I & II. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 16. London: Hogarth Press, 1963.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholy. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 14 (pp. 237-260). London: Hogarth Press, 1957.
- Freud, S. (1918). Lines of Advance in Psycho-Analytic Therapy. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 17 (pp. 157-168). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 18 (pp. 3-64). London: Hogarth Press.

- Freud, S. (1921). Group Psychology and the Analysis of the Ego. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 18 (pp. 65-143). London: Hogarth Press. Κ. Τρικεριώτη (Μετ.), *Ψυχολογία των Μαζών και Ανάλυση του Εγώ*. Αθήνα: Επίκουρος, 1977.
- Freud, S. (1923). The Ego and the Id. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 18. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1926). Inhibition, Symptoms and Anxiety. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 20 (pp. 77-135). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1930). Civilization and its Discontents. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 21. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1937). Analysis Terminable and Interminable. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 23 (pp. 209-253). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1938). An Outline of Psycho-Analysis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 23 (pp. 144-207). London: Hogarth Press, 1964.
- Fritz, J. M. (1989). Dean Winternitz, Clinical Sociology and the Julins Rosenwald Fund. *Clinical Sociology Review*, 7, 17-27.
- Fritz, J. M. (1991a). Introduction to Clinical Sociology. In *The Clinical Sociology Resource Book* (3rd ed.). Washington DC: SPA - ASA.
- Fritz, J. M. (1991b). The Contributions of Clinical Sociology in Health Care Settings. In E. Clark, & J.M. Fritz (Eds.), *Sociological Practice: Health Sociology*, 9. East Lansing: Michigan State University Press.
- Fritz, J. M. (1991c). The Emergence of American Clinical Sociology. In H. Rebach, & J. Bruhn (Eds.), *Handbook of Clinical Sociology*. New York: Plenum.
- Fritz, J. M., & Clark, E. J. (Eds.). (1986). *The Clinical Sociology Resource Book* (2nd ed). Washington DC: SPA-ASA.
- Fritz, J. M., & Clark, E. J. (1991). An Overview of the Field of Sociological Practice: The Development of Clinical Sociology and Applied Sociology. In C. Howery, N. Perrin, J. Seem, & R. Bendiksen (Eds.), *Teaching Sociological Practice: A Resource Book*. Washington, DC: ASA (TRC).

- Frosch, J. (1959). Transference Derivatives of the Family Romance. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7(3), 503-522.
- Frosch, J. (1964). The Psychotic Character: Clinical Psychiatric Consideration. *Psychiatric Quarterly*, 38, 81-96.
- Frosch, J. (1970). Psychoanalytic Consideration of the Psychotic Character. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 18, 24-50.
- Gabbard, G. (1995). Psychoanalysis. In H. I. Kaplan, A. M. Freedman, & B. J. Sadock's (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, VI. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Garfield, S. L. (1989). *The Practice of Brief Psychotherapy*. New York: Pergamon Press.
- Gaulejac, V. D. (1986). Pour une Sociologie Clinique: Recherche sur la Névrose de Classe. *Bulletin de Psychologie*, 39(377), 831-838.
- Gero, G. (1951). The Concept of Defense. *Psychoanalytic Quarterly*, 20, 566-578.
- Gero, G. (1953). Defenses and Symptom Formation. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 1, 87-103.
- Gill, M.M. (1963). *Topography and Systems in Psychoanalytic Theory [Psychological Issues Monogr. 10]*. New York: International Universities Press.
- Girard, L. (1991). Clinical Analysis and Interpretation. In J.M. Fritz (Ed.), *The Clinical Sociology Resource Book* (3rd ed.). Washington DC: SPA - ASA.
- Glass, A. (1970). The Role of Military Psychiatry in the Development of Community Mental Health Centres. *Military Medicine*, 135, 345-355.
- Glover, E. (1955 [1928, 1940]). *The Technique of Psycho-Analysis*. New York: International Universities Press.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Goldberg, A. (1973). Psychotherapy of Narcissistic Injuries. *Archives of General Psychiatry*, 28, 722-726.
- Goldstein, K. (1939). *The Organism. A Holistic Approach to Biology*. New York: American Books.
- Goldstein, W. N. (1991). Clarification of Projective Identification. *American Journal of Psychiatry*, 148, 2.
- Gomes-Schwartz, B. (1978). Effective Ingredients in Psychotherapy: Prediction of Outcome from Process Variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 1023.
- Green, M. R. (1962). The Roots of Sullivan's Concept of Self. *Psychoanalytic Quarterly*, 36, 271-282.

- Greenberg J. R., & Mitchell S. A. (1983). *Object Relations and Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Greenson, R. R. (1960). Empathy and its Vicissitudes. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 41, 418-42.
- Greenson, R. R. (1961). On the Silence and Sounds of the Analytic Hour. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 9, 79-84.
- Greenson, R. R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Grinberg, L. (1962). On a Specific Aspect of Countertransference due to the Patient's Projective Identification. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 436-440.
- Grinberg, L. (1979). Countertransference and Projective Counteridentification. *Contemporary Psychoanalysis*, 15, 226-247. Also in L. Epstein et al. (Eds.), *Countertransference*. New York: Jason Aronson.
- Grinberg, L., Gear, M. C., & Liendo, E. C. (1976). Group Dynamics according to a Semiotic Model Based on Projective Identification and Counteridentification. In L. R. Wolberg, et al. (Eds), *Group Therapy* (pp. 167-179). New York: Stratton.
- Grinker, R. R., & Spiegel, J. P. (1945). *Men under Stress*. New York: McGraw-Hill.
- Grotstein, J. J. (1991). Further Comments on Projective Identification. *American Journal of Psychiatry*, 148, 12.
- Grotstein, J. J. (1994a). Projective Identification and CounterTransference: A Brief Commentary on their Relationship. *Contemporary Psychoanalysis*, 30(3), 578-592.
- Grotstein, J. J. (1994b). Projective Identification Reappraised. *Contemporary Psychoanalysis*, 30(4), 708-746.
- Grotstein, J. J. (1995). Projective Identification Reappraised: II. The CounterTransference Complex. *Contemporary Psychoanalysis*, 31(3), 479-511.
- Grotstein, J. J., & Malin, A. (1966) Projective Identification in the Therapeutic Process. *International Journal of Psycho-Analysis*, 47, 26-31.
- Gustafson, J. P. (1981). The Complex Secret of Brief Psychotherapy in the Works of Malan and Balint. In S. H. Budman (Ed.), *Forms of Brief Therapy*. New York: Guilford Press.
- Hall, C. S., & Lindzey, G. (1978). Lewin's Field Theory. In *Theories of Personality* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Hamilton, N. G. (1986). Positive Projective Identification. *International Journal of Psycho-Analysis*, 67, 489-496.

- Harrison, F. M. (1943). Psychiatry in the Navy. In F. J. Sladen (Ed.), *Psychiatry and the War, III*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Hartmann, H. (1950). Comments on the Psycho-Analysis Theory of the Ego. *Psychoanalytic Study of the Child, 5*, 74-96.
- Hartmann, H. (1951). Technical Implications of Ego Psychology. In *Essays on Ego Psychology* (pp. 142-154). New York: International Universities Press, 1964.
- Hartmann, H. (1953). Contribution to the Metapsychology of Schizophrenia. In *Essays on Ego Psychology* (pp. 182-206). New York: International Universities Press, 1964.
- Hartmann, H. (1955). Notes on the Theory of Sublimation. In *Essays on Ego Psychology* (pp. 215-240). New York: International Universities Press, 1964.
- Hartmann, H., Kris, E., & Loewenstein, R. (1949). Notes on the Theory of Aggression. *Psychoanalytic Study of the Child, 3/4*, 9-36.
- Hausman, W., & Rioch, D. McK. (1967). Military Psychiatry. *Archives of General Psychiatry, 16*, 727.
- Heimann, P. (1950). On Countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis, 31*, 81-84.
- Hinshelwood, R. D. (1985). Projective Identification, Alienation and Society. *Group Analysis, 18*(3), 241-254.
- Hinshelwood, R. D. (1991a). A Dictionary of Kleinian Thought (2nd ed.). London: Free Association Books.
- Hinshelwood, R. D. (1991b). Entry on Projective Identification. In *A Dictionary of Kleinian Thought* (2nd ed., pp. 179-208). London: Free Association Books.
- Hinshelwood, R. D. (1993). Locked on Role: a Psychotherapist within the Social Defence System of a Prison. *Journal of Forensic Psychiatry, 4*(3), 427-440.
- Hinshelwood, R. D. (1994). The Relevance of Psychotherapy. *Psychoanalytic Psychotherapy, 8*(3), 283-294.
- Holland, T. R., Heim, R. B., & Holt, N. (1976). Personality Patterns among Correctional Officer Applicants. *Journal of Clinical Psychology, 32*, 786.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218.
- Horwitz, L. (1983). Projective Identification in Dyads and Groups. *International Journal of Group Psychotherapy, 33*(3), 259-279.
- Issacharoff, A., & Hunt, W. (1994). Transference and Projective Identification. *Contemporary Psychoanalysis, 30*(3), 593-604.

- Jacobi, J. (1969). *Psychology of C.G. Jung*. K. Καλογερόπουλος (Μετ.), Βασικές Αρχές Ψυχολογίας του Carl Gustav Jung. Αθήνα: Ιάμβλιχος (1995)
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. Boston, New York: Henry Holt.
- Joffe, W. G. (1969). A Critical Survey of the Status of the Envy Concept. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 533-545.
- Jones, E. (1953). *The Life and Work of Sigmund Freud, V. I*. New York: Basic Books.
- Jones, E. (1955). *The Life and Work of Sigmund Freud, V. II*. New York: Basic Books.
- Jones, E. (1986). *Teaching Adults: An Active Learning Approach*. Washington, D. C.: National Association for the Education of Young Children.
- Jones, M. (1979). The Therapeutic Community, Social Learning and Social Change. In R. D. Hinshelwood & N. Manning (Eds.), *Therapeutic Community: Reflection and Progress*. London: Kegan Paul.
- Joseph, B. (1982). Addiction to Near-Death. *International Journal of Psycho-Analysis*, 63, 449-456.
- Joseph, B. (1986). Envy in Everyday Life. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 2, 13-22.
- Joseph, B. (1987). Projective Identification: Some Clinical Aspects. In J. Sandler (Ed.), *Projection, Identification, Projective Identification* (pp. 65-76). London: Karnac, 1988.
- Kaplan, H. I., Freedman, A. M., & Sadock, B. J. (Eds.). (1980). *Comprehensive Textbook of Psychiatry, III*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, R.E. (1982). The Dynamic of Injury in Encounter Groups: Power, Splitting and the Mismanagement of Resistance. *International Journal of Group Psychotherapy*, 32, 163-180.
- Katz, R. L. (1964). *Empathy: Its Nature and Uses*. Glencoe, Ill: Free Press.
- Kennard, D., & Roberts, J. (1983). *An Introduction to Therapeutic Communities*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1980). *Internal World and External Reality*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1984a). The Influence of Projective Identification on Counter-Transference. *Presentation at the First Conference of the Sigmund Freud Centre of the Hebrew University of Jerusalem: 'Projection, Identification and Projective Identification, 27-29 May, Jerusalem, Israel*.
- Kernberg, O. F. (1984b). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven, CT: Yale University Press.

- Kernberg, O. F. (1986). Identification and its Vicissitudes as Observed in Psychosis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 67, 147-158.
- Kernberg, O. F. (1987). Projective Identification: Developmental and Clinical Aspects. In J. Sandler (Ed.), *Projection, Identification, Projective Identification* (pp. 93-115). Madison, CT: International Universities Press. Also published in 1987 in *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 795-819.
- Kernberg, O. F. (1989). The Narcissistic Personality Disorder and the Differential Diagnosis of Antisocial Behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 553-570.
- Klein, M. (1929a). Personification in the Play of Children. *International Journal of Psycho-Analysis*, 10, 193-204. Also in *Contribution to Psycho-Analysis 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1948.
- Klein, M. (1929b). Infantile Anxiety Situations Reflected in a Work of Art and in the Creative Impulse. In *Contributions to Psycho-analysis 1921-1945* (pp. 227-235). London: Hogarth Press, 1948.
- Klein, M. (1932). *The Psychoanalysis of Children*. London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1935). Weaning. In Richman (Ed.), *On the Bringing up of Children*. London: Routledge.
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. In *Development and Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1952). Notes on Some Schizoid Mechanisms. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs, & J. Riviere (Eds.), *Developments in Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1955). On Identification. In M. Klein, P. Heimann, & R. Money-Kyrle (Eds.), *New Directions in Psycho-Analysis* (pp. 309-345). London: Tavistock.
- Klein, M. (1957). Envy and Gratitude. In *The Writings of Melanie Klein*, 3 (pp. 176-235). London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1959). Our Adult World and its Roots in Infancy. In *The Writing of Melanie Klein*, 3 (pp. 247-263). London: Hogarth Press.
- Klein, M., & Riviere, J. (1964). *Love, Hate, and Reparation*. New York: Norton.
- Knight, R. P. (1952). An Evaluation of Psychotherapeutic Techniques. In R.P. Knight & C.R. Friedman (Eds.), *Psychoanalytic Psychiatry and Psychology* (pp. 65-76). New York. International Universities Press, 1954.
- Kohut, H. (1959). Introspection, Empathy and Psychoanalysis. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 7, 459-483.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. Madison, Conn: International Universities Press.

- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Kohut, H., & Wolf, E. S. (1978). The Disorders of the Self and their Treatment: An Outline. *International Journal of Psycho-Analysis*, 59(4), 413-425.
- Kolb, L. C. (1968). *Noyes Modern Clinical Psychiatry*. Philadelphia, PA: Saunders.
- Kral, M. J., & Sakinofsky, I. (1994). Clinical Model for Suicide Risk Assessment. *Death Studies*, 18(4), 311-326.
- Kreeger, L. (Ed.). (1975). *The Large Group Dynamics and Therapy*. London: Constable.
- Kris, E. (1934). The Psychology of Caricature. In *Psychoanalytic Explorations in Art*. New York, International Universities Press, 1952.
- Kris, E. (1950). On Preconscious Mental Processes. In *Psychoanalytic Exploration in Art* (pp. 303-318). New York: International Universities Press, 1952.
- Kris, E. (1952). *Explorations in Art*. New York: International Universities Press.
- Kritikou, R., & Menoutis, V. (1992). Love and Hate in a Couple Therapy parallel to Group-Analytic Group Therapy. *Presentation at the 11th International Congress of Group Psychotherapy: Love and Hate, 22-28 Aug, Montréal, Canada.*
- Kritikou, R., & Menoutis, V. (1996). Humor in Group Analysis: From Desire to Creation or Destruction. *Presentation at the 10th European Symposium in Group Analysis: Destruction and Desire, 24-29 Aug, Copenhagen, Denmark.*
- Lacan, J. (1948). L'Agressivité en Psychanalyse. In *Revue Française de Psychanalyse*, 12, 367-388.
- Lacan, J. (1949). Le Stade du Miroir comme Formateur de la Fonction du Je. In *Revue Française de Psychanalyse*, 13, 449-453.
- Lafarge, L. (1989). Emptiness as Defense in Severe Regressed States. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 37, 965-995.
- Lagache, D. (1958). La Psychanalyse et la Structure de la Personnalité. In *La Psychanalyse VI* (pp. 41-43).
- Lagache, D. (1964). La Méthode Psychanalytique. In L. Michaux et coll., *Psychiatrie*. Paris.
- Langner, T. (1962). A Twenty-Two Item Screening Score of Psychiatric Symptoms Indicating Impairment. *Journal of Health and Human Behavior*, 3, 269-276.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1981). *The Language of Psychoanalysis*. Β. Καψαμπέλης, Α. Χαλκούση, Α. Σκούλικα και Π. Αλούπη (Μετ.), *Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης*. Αθήνα: Κέδρος, 1986.
- Le Bon, G. (1895). *The Crowd: A Study of the Popular Mind*. New York: Viking Press, 1960.

- Leal, R. (1983). Why Group Analysis Works. In M. Pines (Ed.), *The Evolution of Group Analysis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Leenars, A. A., Maltzberg, J. T., & Neimeyer, R. A. (Eds.). (1994). *Treatment of Suicidal People*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Lewin, K. (1948). *Resolving Social Conflicts: Selected Papers on Group Dynamics*. Gertrude W. Lewin (Ed.). New York: Harper & Row.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*. D. Cartwright (Ed.). New York: Harper & Row.
- Loewald, H. W. (1960). On the Therapeutic Action of Psycho-Analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 16-33.
- Loewald, H. W. (1973). On Internalisation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 54.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy: A Manual for Supportive-Expressive Treatment*. New York: Basic Books.
- Mackenzie, K.R. (1990). *Introduction to Time-Limited Group Psychotherapy*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Madden, D. J., Lion, J. R., & Penna, M. W. (1976). Assaults on Psychiatrists by Patients. *American Journal of Psychiatry*, 133, 422.
- Main, T. F. (1946). The Hospital as a Therapeutic Institution. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 10, 66-70.
- Main, T. F. (1977). The Concept of the Therapeutic Community: Variations and Vicissitudes. *Presentation at the 1st S.H. Foulkes Annual Lecture: Group Analysis*, 10, 1-6.
- Malan, D. H. (1963). *A Study of Brief Psychotherapy*. London: Plenum Press.
- Malan, D. H. (1976a). *The Frontier of Brief Psychotherapy*. London: Hutchinson.
- Malan, D. H. (1976b). *Towards the Validation of Dynamic Psychotherapy: A Replication*. New York: Plenum Press.
- Malan, D. H. (1979). *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics*. London: Butterworth.
- Malcus, L. (1995). Indirect Scapegoating via Projective Identification and the Mother Group. *International Journal of Group Psychotherapy*, 45(1), 55-71.
- Mann, D. W. (1991a). Theoretical Issues in Psychiatry: An Introduction. *Theoretical Medicine*, 12(1), 1-5.
- Mann, D. W. (1991b). Ownership: A Pathography of the Self. *British Journal of Medical Psychology*, 64(3), 211-223.

- Mann, D. W. (1991c). Some Philosophical Directions towards a Simple Theory of the Self. *Theoretical Medicine*, 12, 53-68.
- Mann, D. W. (1992). A Mathematical Model of the Self. *Psychiatry*, 55(4), 403-412.
- Mann, D. W. (1994). *A Simple Theory of the Self*. New York: Norton.
- Mann, D. W. (1996). Theories of the Self. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(4), 175-183.
- Mann, J. (1973). *Time-Limited Psychotherapy*. Cambridge Mass: Harvard University Press.
- Mann, J., & Goldman, R. (1981). *A Casebook in Time Limited Psychotherapy: Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Maratos, J. (1986). Bowlby and Kohut. Where Science and Humanism Meet. *Group Analysis*, 19, 303.
- Marrow, A. J. (1969). *The Practical Theorist: The Life and Work of Kurt Lewin*. New York: Basic Books.
- Marx, K. (1844). The Economic and Philosophical Manuscripts. In *Early Writings*. London: Penguin.
- Marx, K. (1858). Introduction to a Contribution to a Critique of Political Economy. In *Early Writings*. London: Penguin.
- Marx, K. (1867). *Capital*. London: Penguin.
- McClung Lee, A. (1979). The Services of Clinical Sociology. *American Behavioral Scientist*, 22(4), 487-511.
- McDougall, W. (1908). *An Introduction to Social Psychology*. London: Methuen.
- McDougall, W. (1920). *The Group Mind*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- McIntosh, J. L. (1991). Epidemiology of Suicide in the United States. In A. A. Leenaars (Ed.), *Life-Span Perspectives of Suicide: Time-Lines in the Suicide Process*. New York: Plenum.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis*. New York: The Guilford Press.
- Meissner, W. W. (1971a). Notes on Identification: II. Clarification of Related Concepts. *The Psychoanalytic Quarterly*, 40(2), 277-302.
- Meissner, W. W. (1971b). Freud's Methodology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 19(2), 265-309.
- Meissner, W. W. (1980a) Theories of Personality and Psychopathology. In H. I. Kaplan, A. M. Freedman, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry, III* (pp. 631-728). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Meissner, W. W. (1980b). A Note on Projective Identification. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28, 43-66.

- Meissner, W. W. (1987). Projection and Projective Identification. In J. Sandler (Ed.), *Projection, Identification, Projective Identification* (pp. 27-49). Madison, CT: International Universities Press.
- Meissner, W.W. (1984). Projection and Projective Identification. *Presentation at the 1st Conference of the Sigmund Freud Centre of the Hebrew University of Jerusalem, Projection, Identification and Projective Identification, 27-29 May, Jerusalem, Israel.*
- Meltzer, D. (1967). *The Psychoanalytic Process*. London: Heineman Medical Books.
- Menoutis, V. (1989). Alienation Phenomena in the Initial Phase of Treatment in Short-Term Group Psychotherapy. *Presentation at the 10th International Congress of Group Psychotherapy: Encounter or Alienation, 29 Aug-2 Sep, Amsterdam, the Netherlands.*
- Menoutis, V. (1993a). Group Analysis in a Psychiatric Department of Naval Hospital. *Bulletin of GAS-London, Feb. N^o 35, 19-23.*
- Menoutis, V. (1993b). Boundaries, Barriers and Military Identity. *Presentation at the 9th European Symposium in Group Analysis: Boundaries and Barriers, 29 Aug-4 Sep, Heidelberg, Germany.*
- Menoutis, V. (1996). Alienation Phenomena in the Initial Phase of Treatment in Short Term Group Psychotherapy. *Presentation at the 1st Congress of Balkan Military Medical Committee, 6-8 May, Istanbul, Turkey.*
- Menoutis, V. (1997). Idioprosopia: The Difference between Prosopon and Person. *Presentation at the 1st European Conference on 'Psychotherapy in Europe: Trends and Practices, 11-14 Sep, Athens, Greece.*
- Menoutis, V. (in press). Alienation Phenomena in the Initial Phase of Treatment in Short-Term Group Psychotherapy. *Balkan Military Medical Review.*
- Menoutis, V., & Ismailakos, M. (1996). Suicide in the Hellenic Navy. *Presentation at the 1st Congress of Balkan Military Medical Committee, 6-8 May, Istanbul, Turkey.*
- Menoutis, V., & Kritikou, R. (1993). Naval Prisons Barriers and Group Analysis. *Presentation at the 9th European Symposium in Group Analysis: Boundaries and Barriers, 29 Aug-4 Sep, Heidelberg, Germany.*
- Menoutis, V., & Kritikou, R. (1995). Delays, Absences and Dropouts (Time - Space Dimension) in Group - Analytic Groups. *Presentation at the 12th International Congress of Group Psychotherapy: Los Grupos en el Umbral del Nuevo Siglo, 27 Aug - 1 Sep, Buenos Aires, Argentina.*

- Menoutis, V., & Kritikou, R. (1996a). Short - Term 'Enterprise' Group - Analytic Psychotherapy. *Presentation at the 1st Congress of Balkan Military Medical Committee, 6-8 May, Istanbul, Turkey.*
- Menoutis, V., & Kritikou, R. (1996b). Group Analyst's Identity and Idioprosopia. *Presentation at the 10th European Symposium in Group Analysis: Destruction and Desire, 24-29 Aug, Copenhagen, Denmark.*
- Menoutis, V., & Kritikou, R. (1997). Idioprosopia and Identity in Group - Analytic Training. *Presentation at the 12th International WAER Congress, 9-12 May, Rethymno, Crete, Greece.*
- Menoutis, V., & Kritikou, R. (in press). Short-Term 'Enterprise' Group Analytic Psychotherapy. *Balkan Military Medical Review.*
- Menoutis, V., Kritikou, R., & Georgitsis, P. (1992). Love and Hate in Relation to the Military Trainees Identity. *Presentation at the 11th International Congress of Group Psychotherapy: Love and Hate, 22-28 Aug, Montréal, Canada.*
- Milton, J. (1667). *Paradise Lost* (4th ed.). London: Miles Flesher.
- Moreno, J. L. (1953). *Who Shall Survive? Foundations of Sociometry: Group Psychotherapy and Sociodrama* (2nd ed.). New York: Beacon House.
- Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse, son Image et son Public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1981). On Social Representation. In J. P. Forgas (Ed.), *Social Cognition*. London: Academic Press.
- Nikhilananda, S. (1963). *The Upanishads*. New York: Bell.
- Nunberg, M. (1932). Allgemeine Neurosenlehre auf Psychoanalytischer Grundlage. *Principles de Psychanalyse, 135*. Paris: PUF, 1957.
- Ogden, T. H. (1979). On Projective Identification. *International Journal of Psycho-Analysis, 60*, 353-373.
- Ogden, T. H. (1982). *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. New York: Jason Aronson.
- Ogden, T. H. (1986). *The Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Ogden, T. H. (1994). The Analytic Mind: Working with Intersubjective Clinical Facts. *International Journal of Psycho-Analysis, 75*, 3-20.
- Olden, C. (1953). On Adult Empathy with Children. *The Psychoanalytic Study of the Child, 8*, 111-126.

- Olsen, M., & Micklin, M. (1981). *Handbook of Applied Sociology*. New York: Praeger.
- Pages, M. (1986). Pour une Demarche Dialectique dans les Sciences Humaines. *Bulletin de Psychologie*, XXXIX:377. Α. Βερβερίδης (Μετ.), Για μια Διαλεκτική Προσέγγιση στις Κλινικές Επιστήμες του Ανθρώπου. Στο Κ. Ναυρίδης (1994), *Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Parker, M. (1989). Managing Separation: The Henderson Hospital Leavers Group. *International Journal of Therapeutic Communities*, 10, 5-15.
- Perry, J. C. (1989). Dependent Personality Disorder. In *Treatments of Psychiatric Disorders*, 3 (pp. 2762-2770). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Perry, J. C., & Vaillant, G. E. (1989). Personality Disorders. In H. I. Kaplan, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, V (pp. 1352-1387). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Pines, M. (1970). Therapeutic Factors in Group Psychotherapy. *Group Analysis*, III, 45-47.
- Pines, M. (1983a). *The Evolution of Group Analysis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Pines, M. (1983b). The Contribution of S. H. Foulkes to Group Therapy. In *The Evolution of Group Analysis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Pines, M. (1984). Mirroring in Group Analysis. In T. E. Lear (Ed.), *Spheres of Group Analysis* (pp. 119-137). London: Group-Analytic Society Publications.
- Pines, M. (1990). Group Analysis and the Corrective Emotional Experience: Is it Relevant? *Psychoanalytic Inquiry*, 10(3), 389-408.
- Piper, W. E., McCallum, M., & Asim, H. F. A. (1992). *Adaptation to Loss through Short-Term Group Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Pisani, R. (1993). Neuroses and Group Culture in Southern Italy: The Matrix of a Real Large Group. *Group Analysis*, 26(3), 239-247.
- Pisani, R. (1995). Narcissistic Isolation and Change in the Median Group. *Group Analysis*, 28(3), 261-274.
- Politzer, G. (1928). *Critique des Fondements de la Psychologie Française*. Paris: Rieder.
- Porter, D. C. (1943). Psychiatry in the Army. In F. J. Sladen (Ed.), *Psychiatry and the War*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Post, S. L. (1980). Origins, Elements and Functions of Therapeutic Empathy. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 61, 277.
- Racker, H. (1953). A Contribution to the Problem of Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 313-324.

- Racker, H. (1957). The Meaning and Uses of Counter Transference. *Psychoanalytic Quarterly*, 26, 303-357.
- Racker, H. (1958a). Counterresistance and Interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 6, 215-221.
- Racker, H. (1958b). Classical and Present Technique in Psycho-analysis. In *Transference and Countertransference* (pp. 23-70). London: Hogarth Press, 1968.
- Racker, H. (1968) *Transference and Countertransference*. London: Hogarth Press, New York: International Universities Press.
- Rank, O. (1929). *The Trauma of Birth*. New York: Harcourt Brace.
- Rapoport, R. N. (1960). *Community as Doctor: New Perspectives on a Therapeutic Community*. London: Tavistock.
- Reber, A. S. (1985). *Dictionary of Psychology*. London: Penguin.
- Redl, F., & Wineman, D. (1951). *Children who Hate*. Glencoe, Ill: Free Press.
- Reich, A. (1951). On Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 32, 25-31.
- Reid, S. (1997). The Generation of Psychoanalytic Knowledge: Sociological and Clinical Perspectives: Part Two: Projective Identification, the Other Side of the Equation. *British Journal of Psychotherapy*, 13(4), 542-554.
- Reider, N. (1953). A Type of Transference to Institutions. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 17, 58-63.
- Reinartz, E. G. (1943). Psychiatry in Aviation. In F. J. Sladen (Ed.), *Psychiatry and the War*, Springfield, Illinois: Charles Thomas.
- Retterstol, N. (1993). *Suicide: A European Perspective*. Cambridge: University Press.
- Revault d'Allonnes, O. (1983). Le Centenaire des Souvenirs d'Enfance et de Jeunesse. *Études Renaniennes*, 53(1), 3-9.
- Rigas, A. V. (1989). Étude de Cas de Cinq Femmes Malades, Ménacées d'Accouchement Prématuro, et de leur Traitement par la Psychothérapie du R.E.D., de Robert Desoille. *Psychologie Médicale*, 21(12), 1.487-1.493.
- Rigas, A. V. (1991). Seminar in Clinical Social Psychology: Theory and Practice. In J. M. Fritz, (Ed.), *The Clinical Sociology Resource Book* (3rd ed.). Washington DC: SPA - ASA.
- Rigas, A. V. (1997). The Construction of Qualitative Method in Psychosocial Fieldwork: The Case Study. In J. S. Markantonis, & A.V. Rigas (Eds.), *Qualitative Analysis in Human Sciences: New Perspectives in Methodology* (pp. 215-242). Athens: Mavrommati.

- Rigas, A. V., Demonakou, S., & Economea V. (1994). Psychosocial Problems and Behavioural Interventions to Women Patients with Breast Cancer during Menopause: A Case Study Observation. *Psycho-Oncology Letters*, 3, 26-31.
- Roberts, J. (1980). Destructive Processes in a Therapeutic Community. *International Journal of Therapeutic Communities*, 2, 159-170.
- Roberts, J. (1983). Foulkes' Concept of the Matrix. *Group Analysis*, 15, 111.
- Robinette, P. D. (1991). Medical Sociology. In J. M. Fritz (Ed.), *The Clinical Sociology Resource Book* (3rd ed.). Washington DC: SPA - ASA.
- Rogers, C. (1987). On Putting It into Words: The Balance between Projective Identification and Dialogue in the Group. *Group Analysis*, 20, 99-107.
- Roitman, M. (1989). The Concept of Projective Identification: Its Use in Understanding Interpersonal and Group Processes. *Group Analysis*, 22, 235-288.
- Rosenbaum, C. P. (1964). Events of Early Therapy and Brief Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 506-512.
- Rosenbaum, M. (1983). *Handbook of Short-Term Therapy Groups*. New York: M. Graw - Hill Books.
- Rosenfeld, H. A. (1947). Analysis of a Schizophrenic State with Depersonalization. *International Journal of Psycho-Analysis*, 28, 130-139. Also in *Psychotic States* (pp. 13-33). London: Hogarth Press (1965).
- Rosenfeld, H. A. (1950). Notes on the Psychopathology of Confusional States in Chronic Schizophrenias. Also in *Psychotic States* (pp. 52-62). London: Hogarth Press, 1965.
- Rosenfeld, H. A. (1955). Notes on the Psychoanalysis of the Super-Ego Conflict of an Acute Catatonic Schizophrenic Patient. In H. Azima & B. C. Glueck (Eds.), *Psychotherapy of Schizophrenia and Manic-Depressive States*. Washington: American Psychiatric Association.
- Rosenfeld, H. A. (1964a). Object Relations of an Acute Schizophrenic Patient in the Transference Situation. In P. Solomon, & B. C. Glueck (Eds.), *Recent Research on Schizophrenia: Psychiatric Research Reports of the American Psychiatric Association*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Rosenfeld, H. A. (1964b) On the Psychopathology of Narcissism: A Clinical Approach. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 332-337. Also in *Psychotic States* (pp. 169-179). London: Hogarth Press, 1965.
- Rosenfeld, H. A. (1965). *Psychotic States: A Psycho-Analytical Approach*. New York: International Universities Press.

- Rosenfeld, H. A. (1969). On the Treatment of Psychotic States by Psychoanalysis: An Historical Approach. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 615.
- Rosenfeld, H. A. (1971). Contribution to the Psychopathology of Psychotic States: The Importance of Projective Identification in the Ego Structure and Object Relations of the Psychotic Patient. In P. Doucet, & C. Laurin (Eds.), *Problems of Psychosis* (pp. 115-128). The Hague: Excerpta Medica.
- Rosenfeld, H. A. (1983). Primitive Object Relations and Mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, 261-267.
- Rosenfeld, H. A. (1987a). *Impasse and Interpretation*. London: Routledge.
- Rosenfeld, H. A. (1987b). The Influence of Projective Identification on the Analyst's Task. In *Impasse and Interpretation* (pp. 157-264). London: Routledge.
- Roy, A. (1995). Psychiatric Emergencies: Suicide. In H.I. Kaplan & B.J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, VI. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Rycroft, C. (1995). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Harmondsworth: Penguin.
- Ryle, A. (1979). The Focus in Brief Interpretive Psychotherapy: Dilemmas, Traps and Snags as Target Problems. *British Journal of Psychiatry*, 152, 229-233.
- Ryle, A. (1982). The Focus in Brief Psychotherapy. In A.J. Rush (Ed.), *Short-Term Psychotherapies for Depression*. New York: The Guilford Press.
- Ryle, A. (1994). Projective Identification: A Particular Form of Reciprocal Procedure. *British Journal of Medical Psychology*, 67(2), 107-114.
- Saari, C. (1995). The Concept of Projective Identification: A Narrative Critique. *Smith College Studies in Social Work*, 66(1), 3-15.
- Sabin, J. E. (1981). Short-Term Group Psychotherapy: Historical Antecedents. In S. H. Budman (Ed.), *Forms of Brief Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Salmon, T. W. (1919). The War Neuroses and their Lesson. *NY State Journal of Medicine*, 59, 993.
- Sandison, R. (1993). Editorial. *The Group - Analytic Society (London): The Bulletin*, Feb No 35.
- Sandler, J. (1976a). Dreams, Unconscious Fantasies and Identity of Perception. *International Review of Psycho-Analysis*, 3, 33-42.
- Sandler, J. (1976b). Countertransference and Role-Responsiveness. *International Review of Psychoanalysis*, 3, 43-48.
- Sandler, J. (1988). *Projection, Identification, Projective Identification*. London: Karnac.
- Sandler, P. C. (1997). The Apprehension of Psychic Reality: Extensions of Bion's Theory of Alpha - Function. *International Journal of Psycho - Analysis*, 78(1), 43-52.

- Schafer, R. (1959). Generative Empathy in the Treatment Situation. *Psychoanalytic Quarterly*, 28, 342-373.
- Schafer, R. (1983). *The Analytic Attitude*. New York: Basic Books.
- Schweid, D. E. (1973). Applied Social Psychiatry: Implications. In J. K. Phillip (Ed.), *Proceedings of the Twentieth Annual Conference of Air Force Behavioral Scientists, United States Air Force School of Aerospace Medicine, Brooks Air Forces Base, Tex.*
- Segal, H. (1957). Notes on Symbol Formation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 38, 391-397.
- Segal, H. (1964, 1973). *Introduction to the Work of Melanie Klein*. London: Hogarth Press.
- Shaffer, J. B., & Dreyer, F. S. (1982). Staff and Inpatients Perceptions of Change Mechanisms in Group Psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 139, 127-128.
- Shaffer, J. B., & Galinsky, D. M. (1974). *Models of Group Therapy and Sensitivity Training*. NJ: Prentice-Hall.
- Sharpe, E. F. (1930). The Technique of Psycho-Analysis. In M. Brierley (Ed.) *Collected Papers on Psycho-Analysis* (pp. 9-106). London: Hogarth Press, 1950.
- Sifneos, P. E. (1964). Seven-Years Experience with Short-Term Dynamic Psychotherapy. *Proceedings of the 6th International Congress of Psychotherapy: Selected Lectures*. London/New York: Basel, S. Karger.
- Sifneos, P. E. (1967). Two Different Kinds of Psychotherapy of Short Duration. *American Journal of Psychiatry*, 123, 1069-1074.
- Sifneos, P. E. (1968). Learning to Solve Emotional Problems: A Controlled Study of STAPP. In R. Porter (Ed.), *Ciba Foundation Symposium on the Role of Learning in Psychotherapy*. London: J. & A. Churchill.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Sifneos, P. E. (1979). *Short-Term Dynamic Psychotherapy: Evaluation and Technique*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Sifneos, P. E. (1981). STAPP: Its History, Technique, Outcome and Instruction. In S. H. Budman (Ed.), *Forms of Brief Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Small, L. (1979). *The Briefer Psychotherapies* (2nd ed.). New York: Brunner/Mazel.
- Sohn, L. (1985). Narcissistic Organisation, Projective Identification and the Formation of the Identificate. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66, 201-214.

- Sperling, S. J. (1958). On Denial and the Essential Nature of Defence. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 25-38.
- Spillius, E. B. (1992). Clinical Experiences of Projective Identification. In R. Anderson (Ed.), *Clinical Lectures on Klein and Bion* (pp. 59-73). London: Routledge.
- Spillius, E. B. (1993). Varieties of Envious Experience. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 1199-1212.
- Stanton, A. H., & Schwartz, M. S. (1954). *The Mental Hospital*. New York: Basic Books.
- Steiner, J. (1985). The Interplay between Pathological Organizations and the Paranoid-Schizoid and Depressive Positions. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66, 201-213. London: New York: Routledge, 1988. Also in E. Bott Spillius (Ed.), *Melanie Klein Today* (pp. 324-342). London/New York: Routledge, 1988.
- Steiner, J. (1996). The Aim of Psychoanalysis in Theory and in Practice. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77(6), 1073-1083.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stiers, M. J. (1995). Containment and the Threat of Catastrophic Change in Psychotherapy Groups. *Group*, 19(3), 131-139.
- Strange, R.E. (1969). Effects of Combat Stress on Hospital Ship Psychiatric Evacuees. In P.G. Bourne (Ed.), *Psychology and Physiology of Stress*. New York: Academic Press.
- Strupp, H. H., & Binder, J. L. (1984). *Psychotherapy in a New Key: A Guide to Time-Limited Dynamic Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton
- Summers, D. (1991). *Longman Active Study Dictionary*. London: Pearson Longman.
- Suttie, I. D. (1988). *The Origins of Love and Hate*. London: Free Association Books.
- Symonds, P. M. (1945). *Defenses: The Dynamics of Human Adjustment*. New York, Appleton-Century, Crofts.
- Tandon, R. (1982). A Critique of Monopolistic Research. In B. Hall, A. Gillette & R. Tandon (Eds.), *Creating Knowledge: A Monopoly?* (pp. 79-84). Khanpur, New Delhi: Society for Participatory Research in Asia, 1982.
- Tarachow, S. (1963). *Introduction to Psychotherapy*. New York: International Universities Press.
- Tarnopolsky, A. (1995). Understanding Countertransference. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 9(2), 185-194.

- Thetford, W. N., Schucman, H., & Walsh, R. (1980). Other Psychological Personality Theories: Kurt Lewin Field Theory. In H. I. Kaplan, A. M. Freedman, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry, III*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Thompson, C. M. (1950). *Psychoanalysis: Evolution and Development*. New York: Hermitage House. London: George Allen & Unwin, 1952.
- Thompson, C. M. (1952). Countertransference. *Samiksa*, 6, 205-211.
- Torbert, W. R. (1991). *The Power of Balance: Transforming Self, Society, and Scientific Inquiry*. London: Sage Publications.
- Truax, C. B., Mitchell, K. M. (1971). Research in Certain Therapist Skills in Relation to Process and Outcome. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield, *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Ursano, R. J., & Dressler, D. M. (1974). Brief versus Long-Term Psychotherapy: A Treatment Decision. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 159, 164-171.
- Vaillant, G. (1992). *Ego Mechanisms of Defence: A Guide for Clinicians and Researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Van der Kleij, G. (1982). About the Matrix. *Group Analysis*, 15, 224.
- Van der Linden, P. (1978). *Internal Publication Duin en Bosch Hospital*. Castricum, Holland.
- Van der Linden, P. (1988). How Does the Large Group Change the Individual? *International Journal of Therapeutic Communities*, 9, 31-39.
- Walker, J. I. (1983). Comparison of Rap Groups with Traditional Group Therapy in the Treatment of Vietnam Combat Veterans. *Group*, 7, 48-57.
- Weiss, E. (1925). Über eine noch Unbeschriebene Phase der Entwicklung zur Heterosexuellen Liebe. *International Journal of Psycho-Analysis*, 11, 429-443.
- Wexler, M. (1960). Hypotheses Concerning Ego Deficiency in Schizophrenia. In *The Out - Patient Treatment of Schizophrenia* (pp. 35-43). New York: Grune & Stratton.
- White, H. S., Burke, J. D. Jr, & Havens, L. L. (1981). Choosing a Method of Short-Term Therapy: A Developmental Approach. In S. H. Budman (Ed.), *Forms of Brief Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Whitehorne, J. C., & Betz, B. (1954). A Study of Psychotherapeutic Relationships between Physicians and Schizophrenic Patients. *American Journal of Psychiatry*, 3, 321.
- Whiteley, J. S., & Gordon, J. (1979). *Group Approaches in Psychiatry*. London: Routledge and Kegan Paul.

- Winnicott, D. W. (1947). Hate in the Counter Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 69-74.
- Winnicott, D. W. (1955). Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within the Psycho-analytical Set-Up. In *Collected Papers* (pp: 278-294). New York: Basic Books, 1958.
- Winnicott, D. W. (1960). Countertransference. *British Journal of Medical Psychology*, 33.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Winnicott, D. W. (1969). The Use of an Object. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 711.
- Winnicott, D. W. (1971a). *Playing and Reality*. London: Burns & Oates.
- Winnicott, D. W. (1971b). Transitional Objects and Transitional Phenomena. In *Playing and Reality*. London: Penguin.
- Winnicott, D. W. (1975). *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Routledge.
- Winternitz, M. C. (1930). Medicine as a Social Science. In L. D. White (Ed.), *The New Social Science*. Chicago: University of Chicago Press.
- Wirth, L. (1931a). Clinical Sociology. *The American Journal of Sociology*, 37, 49-66. Also in the *Clinical Sociology Review*, 1(1), 4.
- Wirth, L. (1931b). Sociology: Vocations for Those Interested in It. *Vocational Guidance Series*, 1. Chicago: University of Chicago.
- Wolf, A., & Schwartz, M. (1962). *Psychoanalysis in Groups*. New York: Grune and Stratton.
- Wundt, W. (1894). *Human and Animal Psychology*. New York: MacMillan.
- Yalom, I. D. (1975). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Young, H.D. (1992). *University Physics: Extended Version with Modern Physics*. Addison – Wesley Publishing Company. (Μετ.), Πανεπιστημιακή Φυσική: Έκδοση Συμπληρωμένη με Σύγχρονη Φυσική. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Zinkin, L. (1983). Malignant Mirroring. *Group Analysis*, 16, 113.
- Zinner, J., & Shapiro, R. (1972). Projective Identification as a Mode of Perception and Behavior in Families of Adolescents. *International Journal of Psycho-Analysis*, 55, 523-530.
- Zung, W. W. K. (1971). The Differentiation of Anxiety and Depressive Disorders: A Biometric Approach. *Psychosomatics*, 12, 380-384.

