

Η πολυπλοκότητα της συνθεραπείας: Ανασκόπηση μιας πορείας 80 χρόνων

Δημοσιεύτηκε στο τεύχος 39 του επιστημονικού περιοδικού ΜΕΤΑΛΟΓΟΣ,
metalogos-systemic-therapy-journal.eu

Ελεάνα Κουμπή*, Ιουλία Μπαλάσκα**

Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες, η συνθεραπεία έχει εδραιωθεί στο πεδίο της ομαδικής ψυχοθεραπείας και συνεχίζει να εξελίσσεται με σταθερή δυναμική.

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν εκτενείς αναφορές που υποστηρίζουν τη σημασία της συνθεραπείας στη διεύρυνση της θεραπευτικής πράξης.

Από τη δεκαετία του '40, έχει μελετηθεί και καταγραφεί η πρακτική της συνθεραπείας ζεύγους, οικογένειας και ομάδας, είτε ως προσωπικές εμπειρίες των συγγραφέων θεραπευτών και θεραπευτριών*** είτε ως αποτέλεσμα ερευνών.

Αντίθετα, στην ελληνική βιβλιογραφία, δεν έχει καταγραφεί ούτε το διεθνές ερευνητικό έργο, ούτε η ελληνική εμπειρία, παρ' ότι η μέθοδος της συνθεραπείας εφαρμόζεται για πολλές δεκαετίες στον χώρο της Συστημικής Θεραπείας στην Ελλάδα.

Ως συστημικές θεραπεύτριες, με 25ετή εμπειρία στη συνθεραπεία ομάδων, έχουμε συνειδητοποιήσει την αξία της συνθεραπείας για θεραπεύτριες και θεραπευόμενες.

Θεωρήσαμε, λοιπόν, σημαντικό να καλύψουμε αυτό το κενό, κάνοντας μια βιβλιογραφική έρευνα στο θέμα της συνθεραπείας ομάδας, μεταφέροντάς τη στα ελληνικά και προσθέτοντας τις δικές μας σκέψεις όπου κρίναμε ότι ήταν βοηθητικό. Με αυτό τον τρόπο, ελπίζουμε να συμβάλουμε στην προετοιμασία των νέων θεραπευτών σε σχέση με το ξεκίνημά τους στη συνθεραπεία, είτε αυτή σχετίζεται με πρακτικά θέματα διαμόρφωσης της ομάδας είτε με θέματα που αφορούν στη δημιουργία της συνθεραπευτικής σχέσης. Επιπλέον, θεωρούμε ότι είναι σημαντικό να έχουν επίγνωση του τι σημαίνει το σύστημα των θεραπευτών μέσα στο ευρύτερο σύστημα της ομάδας, όσο και των θεμάτων και δυσκολιών που μπορεί να προκύψουν στο πλαίσιο της συνθεραπευτικής σχέσης. Τέλος, ελπίζουμε αυτό το άρθρο να αποτελέσει έναυσμα για την έναρξη διαλόγου και ανταλλαγής εμπειριών μεταξύ των θεραπευτών στο θέμα της συνθεραπείας.

Ως εκ τούτου, σε αυτό το άρθρο περιλαμβάνουμε τα κύρια θέματα που απασχόλησαν τους ερευνητές, τα τελευταία 80 χρόνια, και είναι τα ακόλουθα: τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της συνθεραπείας ομάδας, οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνθεραπευτική σχέση και τα αναπτυξιακά στάδια της συνθεραπευτικής σχέσης.

*Ψυχολόγος, Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια

**Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, Κοινωνική Ψυχολογία (D.E.A.)

***Αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε σε όλο το άρθρο το θηλυκό γένος, καθώς τόσο εμείς όσο και η πλειονότητα των θεραπευόμενων είμαστε γυναίκες.

Ιστορική Αναδρομή

«Η συνθεραπεία ομάδας ορίζεται ως ένας τρόπος παροχής θεραπείας, όπου δύο επαγγελματίες ψυχικής υγείας δουλεύουν ταυτόχρονα με τους ίδιους ανθρώπους με σκοπό να διευκολύνουν τη θεραπευτική πράξη για το κάθε μέλος, καθώς και μεταξύ των μελών της ομάδας» (Luke και Hackney, 2007, σελ.281). Η πρακτική αυτή συνήθως αναφέρεται ως συνθεραπεία στους κλάδους της ψυχιατρικής, της ψυχολογίας, της κοινωνικής εργασίας και της θεραπείας ζευγαριών και οικογένειας, ενώ στον κλάδο της συμβουλευτικής χρησιμοποιούνται οι όροι συν-συντονισμός ή συν-διευκόλυνση (Luke και Hackney, 2007, σελ.281).

Ο Alfred Adler είναι ο πρώτος που φαίνεται να χρησιμοποίησε την συνθεραπεία ως πειραματική και εκπαιδευτική μέθοδο στην κλινική του για παιδιά στη Βιέννη, τη δεκαετία του 1920. Αξιοποίησε την παρουσία ενός δεύτερου θεραπευτή όταν παρουσιαζόταν αντίσταση από τα παιδιά προς τον αρχικό θεραπευτή. Στη συνέχεια, προσαρμοσε αυτήν τη μέθοδο στη θεραπεία οικογένειας. Το 1936, οι Paul Schilder και Donald Shaskan έκαναν μαζί την πρώτη ομάδα ψυχοθεραπείας στο Νοσοκομείο Bellevue της Νέας Υόρκης (Palacios III, 2015, σελ.19).

Στη δεκαετία του 1940, ο Hadden (1947) ήταν ο πρώτος που εισήγαγε τη συνθεραπεία ως εκπαιδευτικό εργαλείο για νέους θεραπευτές. Η μέθοδος αυτή έδινε την ευκαιρία στο νέο θεραπευτή να παρατηρήσει τον πιο έμπειρο, όπως επίσης να έχει ανατροφοδότηση σε σχέση με τις παρεμβάσεις του (Hoffman και Hoffman, 1981). Το 1952, οι Lundin και Aronson ήταν οι πρώτοι που έγραψαν για την επίδραση και τα πιθανά οφέλη της συνθεραπείας σε ομάδες με ασθενείς με σχιζοφρένεια. Έκτοτε η συνθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια και με πολλούς διαφορετικούς πληθυσμούς (Palacios III, 2015, σελ.19).

Από το 1952 και μετά, έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες σε σχέση με διάφορες παραμέτρους της συνθεραπείας. Η μεγαλύτερη έρευνα ήταν των Roller και Nelson (1991), από το 1978 έως το 1990, οι οποίοι διερεύνησαν τους λόγους που οι επαγγελματίες διάλεξαν τη συνθεραπεία και ανέδειξαν για πρώτη φορά τη σημασία της σχέσης των συνθεραπευτών στη θεραπεία.

Άλλα θέματα που έχουν ερευνηθεί, είναι:

- Το ζευγάρι των συνθεραπευτών ως πρότυπο συνεργασίας για τα μέλη της ομάδας (Bowers και Gaaron, 1981).
- Οι παράλληλες διεργασίες ανάμεσα στο σύστημα των θεραπευτών και το σύστημα των μελών της ομάδας (Levine και Dang, 1984).
- Η συνθεραπεία ως εκπαιδευτικό εργαλείο, και ο τρόπος με τον οποίο αυτή μπορεί να βελτιώσει την εκπαίδευση των θεραπευτών (Gallogly και Levine, 1979).

- Η προσωπικότητα και η θεωρητική συμβατότητα των συνθεραπευτών ως παράγοντες ικανοποίησης από τη συνθεραπευτική σχέση (Bridbord & DeLucia-Waack, 2011)

Επιπλέον, από το 1976 έως σήμερα, έχει γίνει μεγάλος αριθμός ερευνών που εστιάζουν στη συνθεραπευτική σχέση. Η υπόθεση που διέπει αυτές τις έρευνες είναι ότι η καλή συνθεραπευτική σχέση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Παράμετροι της συνθεραπευτικής σχέσης που έχουν ερευνηθεί, αναδεικνύοντας τους παράγοντες και τις συνθήκες που συμβάλλουν ή την εμποδίζουν, είναι: τα στοιχεία της προσωπικότητας (Palacios III, 2015; Bridbord & DeLucia-Waack, 2011) και η θεωρητική συμβατότητα των συνθεραπευτών (Siddall, 2014; Bridbord & DeLucia-Waack, 2011), η ανοιχτότητα στην επικοινωνία (Yalom & Leszcz, 2006), οι διαφορές στη θεραπευτική εμπειρία (Gallogly & Levine, 1979), οι συγκρούσεις (McGee & Schuman, 1970; Okech & Kline, 2005) και τα θέματα εξουσίας και ανταγωνισμού (Klein, 2002; Okech & Kline 2006), καθώς και η προσωπική σχέση των συνθεραπευτών (Bowers & Gauron, 1981). Οι παράγοντες αυτοί διαφοροποιούνται ανάλογα με το χρονικό σημείο, κατά το οποίο μελετάμε τη σχέση.

Φαίνεται πως όλα τα άρθρα, ανεξαρτήτως του πού εστιάζουν, συμφωνούν ότι αυτό που είναι καταλυτικό για την καλή συνθεραπευτική σχέση είναι η καλλιέργεια της εμπιστοσύνης μεταξύ των συνθεραπευτών, η οποία οδηγεί στην επαγγελματική εγγύτητα και την ανοιχτότητα να μοιράζονται και να επεξεργάζονται τις διαφορές και τις δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν μέσα στην σχέση.

Επίσης, τη χρονική περίοδο 1976-2005, έγινε μια σειρά μελετών σε σχέση με την εξέλιξη της συνθεραπευτικής σχέσης μέσα στον χρόνο και καταγράφηκαν τα στάδια ανάπτυξης. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μελέτες αυτές παραλληλίζουν τα στάδια ανάπτυξης της συνθεραπευτικής σχέσης με αυτά της ομαδικής διεργασίας (Fall & Wejnert, 2005).

Πλεονεκτήματα

Προκειμένου να περιγράψουμε τα πλεονεκτήματα της συνθεραπείας που αναφέρονται στη βιβλιογραφία δανειστήκαμε την κατάταξη σε 3 κατηγορίες των Fall και Menendez (2002): ως προς τη λειτουργικότητα, ως προς τα μέλη της ομάδας και ως προς τις θεραπεύτριες.

Ως προς τη λειτουργικότητα

Η συνεργασία δύο θεραπευτριών βοηθά στο μοίρασμα των εργασιών στη φάση της δημιουργίας και στη συνέχεια καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας της ομάδας (λήψη ιστορικών, τηλεφωνικές επικοινωνίες, κλπ), καθώς και στο μοίρασμα του κόστους. Επιπλέον, διασφαλίζει τη δυνατότητα κάλυψης μεταξύ τους

στην περίπτωση που κάποια αρρωστήσει ή χρειαστεί να λείψει. Τέλος, εγγυάται μία σταθερή ροή παραπομπών στην ομάδα, όταν οι θεραπεύτριες έχουν ιδιωτικά γραφεία (Fall & Menendez, 2002, σελ.26)

Ως προς τα μέλη της ομάδας

Η παρουσία καθ'αυτή δύο θεραπευτριών προσφέρει δυνατότητες που εμπλουτίζουν τη θεραπευτική διαδικασία, οι οποίες δεν θα μπορούσαν να υπάρξουν στην περίπτωση μίας θεραπεύτριας. Καταρχήν, οι θεραπεύτριες έχουν διαφορετική επιστημονική, επαγγελματική και προσωπική πορεία. Αυτή η διαφορετικότητα αποτυπώνεται στην οπτική, τις ιδέες, τις παρατηρήσεις και την συνολική στάση τους, και διευρύνει τη γνώση όλων των μελών του θεραπευτικού συστήματος (Luke & Hackney, 2007; Palacios III, 2015; Fall & Menendez, 2002).

Επιπλέον, οι δύο θεραπεύτριες λειτουργούν ως διαφορετικοί καθρέφτες. Καθώς ακούν την αφήγηση του κάθε μέλους, μπορεί να εστιάσουν σε διαφορετικά σημεία αναδεικνύοντας διάφορες πτυχές του εαυτού ή να επικεντρωθούν σε διαφορετικές διαστάσεις του θέματος που επεξεργάζεται το μέλος. Παίρνοντας αυτήν τη διπλή ανατροφοδότηση τα μέλη εμπλουτίζουν την εικόνα του εαυτού τους και αντιλαμβάνονται ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι να δουν, να σκεφτούν και να επεξεργαστούν τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν (Fall & Menendez, 2002; Raheem, n.d.).

Επιπρόσθετα, η συνθεραπεία δίνει τη δυνατότητα στις θεραπεύτριες να εναλλάσσουν διαφορετικούς ρόλους μέσα στην ομάδα (Fall & Menendez, 2002, σελ.6), είτε ως επιλογή είτε ως απόρροια της διαφορετικότητάς τους (Yalom & Leszcz, 2006, σελ.594). Για παράδειγμα, η μία θεραπεύτρια μπορεί να δουλεύει με ένα μέλος και η άλλη να παρακολουθεί τη διεργασία της ομάδας. Μέσα από το καθρέφτισμα της διεργασίας γίνονται εμφανείς οι δυναμικές που αναπτύσσονται στην ομάδα από την αφήγηση των μελών. Με αυτόν τον τρόπο, το κάθε μέλος συνειδητοποιεί πώς συνδέεται με την ιστορία που άκουσε και τι του διακινεί.

Επίσης, οι θεραπεύτριες μπορεί να παίρνουν συμπληρωματικούς ρόλους (προκλητική-τρυφερή) (Fall & Menendez, 2002, σελ.27). Αυτό είναι σημαντικό γιατί τα μέλη μπορούν να αντιληφθούν ότι μία θεραπεύτρια μπορεί να έχει διάφορες πλευρές, το οποίο ενισχύει τη δυνατότητα σύνδεσης των μελών με πτυχές της κάθε θεραπεύτριας, ανοίκειες προς εκείνους, και κατ' επέκταση με πτυχές δικές τους μη αναγνωρίσιμες ή μη αποδεκτές. Κατά δεύτερον, επιτρέπει στις θεραπεύτριες να ανταποκριθούν σε διαφορετικές ανάγκες του κάθε μέλους (π.χ. οριοθέτηση-υποστήριξη)

Εξίσου σημαντικό στην παρουσία δύο θεραπευτριών είναι ότι λειτουργούν ως πρότυπο σχέσης. Τα μέλη της ομάδας παρατηρούν τον τρόπο με τον οποίο συνεργάζονται, επικοινωνούν, συνδιαλέγονται και επιλύουν τυχόν διαφωνίες (Fall & Menendez, 2002; Raheem, n.d.). Ειδικότερα ως προς τη διαφωνία, μπορεί να αποτελέσουν παράδειγμα όταν την εκφράζουν ανοιχτά σε μια συνεδρία, λειτουργώντας με

σεβασμό και αποδοχή της διαφορετικότητας της καθεμιάς (Yalom & Leszcz, 2006, σελ.596). Αυτό βοηθάει τα μέλη να συνειδητοποιήσουν ότι η έκφραση και διαχείριση της διαφωνίας, και ενίοτε της σύγκρουσης, όχι μόνο δεν διαταράσσει την σχέση, αλλά αντίθετα την εξελίσσει. Ταυτόχρονα, οι συνθεραπεύτριες λειτουργούν ως πρότυπο ζευγαριού που, παρόλη τη διαφορετικότητά τους, αλληλεπιδρούν με θετικό τρόπο (Siddall, 2014, σελ.8).

Οι δύο θεραπεύτριες λειτουργούν επίσης ως γονεϊκό πρότυπο για τα μέλη (Siddall, 2014, σελ.7), τα οποία σχετίζονται μαζί τους σύμφωνα με την εικόνα που έχουν για τις γονεϊκές φιγούρες στην οικογένειά τους. Με αυτόν τον τρόπο αναδύονται τυχόν δυσκολίες που είχαν τα μέλη και δίνεται η δυνατότητα στις θεραπεύτριες να λειτουργήσουν επανορθωτικά.

Ως προς τις θεραπεύτριες

Στα βασικά πλεονεκτήματα της συνθεραπείας συγκαταλέγονται η υποστήριξη μεταξύ των θεραπευτριών (Katz, 2012; Luke & Hackney, 2007; Yalom & Leszcz, 2006) και το μοίρασμα της ευθύνης (Palacios III, 2015) που δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας (Katz, 2012) και μειώνουν το άγχος (Fall & Menendez, 2002), ιδιαίτερα σε δύσκολες στιγμές της θεραπείας ομάδας. Επιπλέον, η αλληλεγγύη, η συμπαράσταση και η μεταξύ τους σύνδεση μειώνουν την πιθανότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Fall & Menendez, 2002). Σημαντικές είναι επίσης η ανατροφοδότηση και η αλληλοεποπτεία που μοιράζονται οι συνθεραπεύτριες μετά την ομάδα (Luke & Hackney, 2007; Yalom & Leszcz, 2006). Ιδιαίτερα, σε περίπτωση που παρουσιαστεί διαφωνία ή σύγκρουση μεταξύ των θεραπευτριών μέσα στην ομάδα, η επικοινωνία, επεξεργασία και επίλυση μετά το τέλος της ομάδας οδηγεί σε περαιτέρω εξέλιξη των θεραπευτριών τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο συνθεραπείας (Fall & Menendez, 2002, σελ.27).

Ως προς τη διεργασία μέσα στην ομάδα, η συνθεραπεία επιτρέπει στις συνθεραπεύτριες να λειτουργήσουν συμπληρωματικά, αξιοποιώντας στο έπακρο τις ιδιαίτερες ικανότητες και δυνατότητες της καθεμιάς (Fall & Menendez, 2002, σελ.26). Ωστόσο, είναι σημαντικό να μην παγιώνεται η εικόνα που έχει η καθεμιά για τον εαυτό της ως θεραπεύτρια, με αποτέλεσμα είτε να εκχωρεί πτυχές του εαυτού της στην άλλη, είτε να μην προσπαθεί να εξελίξει τις ικανότητες και δυνατότητές της. Ως εκ τούτου, είναι βοηθητικό η κάθε θεραπεύτρια, ανά διαστήματα, να συντονίζει την ομάδα μόνη της.

Σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο, η συνθεραπεία είναι μια μοναδική ευκαιρία για μάθηση και γνώση. Ερευνητικά ευρήματα έδειξαν ότι οι συμμετέχουσες δήλωσαν πως δουλεύοντας με διαφορετικές συνθεραπεύτριες διευρύναν την προσαρμοστικότητά τους, καθώς χρειάστηκε να κατανοήσουν και να εξοικειωθούν με τον τρόπο των άλλων και να σεβαστούν τις διαφορετικές οπτικές (Palacios III, 2015, σελ.77). Η ανάγκη συν-κατασκευής που προκύπτει σε αυτήν τη συνθήκη, διευρύνει την επίγνωση των συνθεραπευτριών και ενισχύει την ανοχή, την υπομονή και την προσαρμοστικότητά τους.

Τέλος, η συζήτηση μεταξύ των θεραπευτριών μετά την ομάδα, η ανταλλαγή εμπειριών, ιδεών και παρατηρήσεων σε σχέση με τη διεργασία και τα μέλη της ομάδας εμπλουτίζει τη θεραπευτική πράξη και βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Katz, 2012).

Μειονεκτήματα

Τα μειονεκτήματα κατατάσσονται σύμφωνα με τους Fall και Menendez (2002, σελ. 27) σε δύο κατηγορίες: ως προς τη λειτουργικότητα και ως προς τη συνθεραπευτική σχέση. Μελετώντας όμως τη βιβλιογραφία, θεωρήσαμε ότι δεν υπάρχουν εγγενή μειονεκτήματα ως προς τη συνθεραπευτική σχέση, αλλά πιθανές δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν, οι οποίες εάν επιλυθούν, οδηγούν στην εξέλιξη της σχέσης. Ως εκ τούτου, η κατάταξη που προτείνουμε είναι: μειονεκτήματα ως προς τη λειτουργικότητα, οι πιθανές δυσκολίες στη συνθεραπευτική σχέση και οι τρόποι επίλυσής τους.

Ως προς τη λειτουργικότητα

Τα μειονεκτήματα αυτά συνδέονται με το κόστος και τον χρόνο. Καθώς τα χρήματα από τα μέλη της ομάδας μοιράζονται στις συνθεραπεύτριες, αυτές πρέπει να αποφασίσουν εάν θα χρεώσουν τα μέλη με περισσότερα χρήματα ή εάν θα πληρωθούν οι ίδιες λιγότερο. Το κόστος επίσης συνδέεται με τον χρόνο που είναι απαραίτητος για την συνεργασία πριν και μετά την ομάδα, τον χρόνο μετακίνησης, καθώς και με τη μείωση του διαθέσιμου χρόνου για τα ατομικά ραντεβού (Fall & Menendez, 2002, σελ.28).

Επιπλέον, η επιλογή της συνθεραπεύτριας είναι καίρια και πρέπει να γίνεται με προσοχή ως προς τα κριτήρια στα οποία βασίζεται. Συγκεκριμένα, εάν τα κριτήρια εξυπηρετούν μόνο την πρακτικότητα (π.χ. διπλανά γραφεία, αποδοχή πρόσκλησης για συνθεραπεία κλπ), τότε μπορεί να χρειαστεί περισσότερος χρόνος και ενέργεια για να δημιουργηθεί μία καλή θεραπευτική δυάδα, με αμφίβολα αποτελέσματα (Fall & Menendez, 2002, σελ.29). «Είναι πολύ καλύτερο να συντονίσει κάποια μόνη της μια ομάδα, παρά να παγιδευτεί σε μία ασύμβατη θεραπευτική σχέση» (Yalom & Leszcz, 2006, σελ.599).

Είναι, λοιπόν, εξαιρετικά σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η συμβατότητα των συνθεραπευτριών (Fall & Menendez, 2002, σελ.29) γιατί μπορεί να δημιουργήσει μια ασφαλή βάση απαραίτητη για την επεξεργασία των δυσκολιών που αναμφίβολα θα προκύψουν στη σχέση τους. Ο ρόλος της εποπτείας είναι πολύτιμος τόσο στην αρχή όσο και στη μετέπειτα πορεία της συνθεραπευτικής σχέσης.

Ως προς τη συνθεραπευτική σχέση

Πριν αναφερθούμε στις τυχόν δυσκολίες και την επίλυσή τους, θεωρούμε σημαντικό να αναφέρουμε κάποιες κοινές παραδοχές, στο πλαίσιο των οποίων θεωρούμε ότι είναι βοηθητικό να ξεκινήσει μια

συνθεραπευτική σχέση. Αυτές οι παραδοχές αποτελούν το κοινό έδαφος, πάνω στο οποίο οι συνθεραπεύτριες θα οικοδομήσουν και θα εξελίξουν την συνεργασία τους.

Καταρχήν, οι θεραπεύτριες που αποφασίζουν να συντονίσουν μαζί μια ομάδα, ξεκινούν με την παραδοχή ότι θα υπάρξουν δυσκολίες και αναλαμβάνουν τη δέσμευση να δουλέψουν τη διαχείριση των σχεσιακών θεμάτων μεταξύ τους τη στιγμή που ανακύπτουν (Okech & Kline, 2006).

Επιπλέον, η παραδοχή μιας αρχικής θέσης αμοιβαίας εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης δημιουργεί μία αρκετά ασφαλή βάση για το ξεκίνημα της συνθεραπευτικής σχέσης. Ειδικότερα, οι συνθεραπεύτριες δεσμεύονται ότι θα προσπαθήσουν να συνεξελιχθούν, να συγκεράσουν τις διαφορετικότητές τους και να παραμείνουν υποστηρικτικές και ταυτόχρονα διαφορετικές (Farhood, 1975, σελ.178). Επίσης, δεσμεύονται να διευκολύνει η καθεμία τα δυνατά σημεία της άλλης και να μην εκμεταλλεύεται τις αδυναμίες της (Siddall, 2014, σελ.8).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η συνθεραπευτική σχέση είναι δυναμική και εξελίσσεται (Okech & Kline, 2006), φέρνοντας διαρκώς στην επιφάνεια προκλήσεις. Ως εκ τούτου, οι θεραπεύτριες καλούνται κάθε φορά να συν-διαμορφώνουν μία νέα ισορροπία.

Πιθανές δυσκολίες στη σχέση και ο αντίκτυπός τους στα μέλη

Ένα από τα προβλήματα που αναφέρονται πιο συχνά στη βιβλιογραφία, είναι ο ανταγωνισμός ανάμεσα στις θεραπεύτριες. Ο ανταγωνισμός αφορά στην προσπάθεια των συνθεραπευτριών να αποκτήσουν εξουσία μέσα στην ομάδα ή/και να κερδίσουν την εκτίμηση των μελών ή της άλλης θεραπεύτριας (Fall & Menendez, 2002, σελ.30). Για παράδειγμα, μπορεί η μία θεραπεύτρια να θέλει να βρίσκεται στο προσκήνιο και να έχει τον έλεγχο της διεργασίας (Corey & Corey, 2002, σελ.47, όπως παραπέμπεται στο Fall & Menendez, 2002), με αποτέλεσμα να μην αφήνει χώρο και χρόνο στη συνθεραπεύτριά της. Επίσης, μπορεί να προσπαθεί να δώσει την πρώτη ανατροφοδότηση ή να παρεμβάλλεται διακόπτοντας την άλλη θεραπεύτρια. Μία άλλη πιθανότητα είναι η μία θεραπεύτρια να μένει προσηλωμένη στις δικές της ερμηνείες ανταγωνιζόμενη τη γραμμή διερεύνησης που ξεκίνησε η άλλη (Yalom & Leszcz, 2006, σελ.597), κάτι το οποίο μπορεί να καταλήξει σε αντιφατική ανατροφοδότηση, που θα μπερδέψει τα μέλη.

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, υπάρχει ο κίνδυνος της σύγκρουσης μεταξύ των θεραπευτριών που οδηγεί πολλές φορές τα μέλη να παγιδεύονται ανάμεσα στις δύο. Οι θεραπεύτριες είναι σημαντικό να διατηρούν την επίγνωση ότι ο στόχος τους, ως ομαδικές θεραπεύτριες, δεν είναι να φανούν αξιοθαύμαστες για τις θεραπευτικές τους ικανότητες ούτε να γίνουν αγαπητές στα μέλη, αλλά να βοηθούν αποτελεσματικά τους ανθρώπους (Raheem, n.d., σελ.3).

Ένα επιπλέον πρόβλημα που μπορεί να προκύψει είναι η υπερβολική εγγύτητα ανάμεσα στις θεραπεύτριες (Fall & Menendez, 2002, σελ.30). Η υπερβολική εγγύτητα αφορά στην ένταση του συναισθηματικού δεσμού μεταξύ των συνθεραπευτριών (Bowers & Gauron, 1981, όπως παραπέμπεται στο Starodubtsev, 2016, σελ.14). Η «φιλία» τους μπορεί να γίνει τόσο σημαντική ώστε να αποθαρρύνεται η σύγκρουση και να αποφεύγεται η ανατροφοδότηση που μπορεί να θεωρηθεί ως πρόκληση, τόσο μεταξύ τους όσο και ως προς τα μέλη. Με αυτόν τον τρόπο, η σχέση τους αποκτά προτεραιότητα τόσο που οι θεραπεύτριες να διοχετεύουν την ενέργειά τους κυρίως σε αυτήν σε βάρος της ανάπτυξης της ομάδας (Fall & Menendez, 2002, σελ.28). «Αυτό μπορεί να προκαλέσει δυσαρέσκεια στα μέλη της ομάδας, αλλά οι θεραπεύτριες» μπορεί να μην το αντιληφθούν και να «πιστεύουν ότι είναι αποτελεσματικές, γιατί αισθάνονται ότι η δική τους σχέση είναι υποστηρικτική» (Fall & Menendez, 2002, σελ.30).

Δυσκολίες μεταξύ των συνθεραπευτριών μπορεί επίσης να προκύψουν από την κατανομή των εσόδων και των εξόδων (Roller & Nelson, 1991; Russell & Russell, 1970, όπως παραπέμπεται στο Luke & Hackney, 2007, σελ.285), το διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο, τη διαφορετική θεραπευτική στάση (Solomon, Loeffler & Frank, 1954, όπως παραπέμπεται στο Siddall, 2014, σελ.7), τη διαφορετική γλώσσα (επιστημονική-εκλαϊκευμένη) και τις διαφορές στην ιδιοσυγκρασία και το φυσικό ρυθμό των συνθεραπευτριών (Yalom & Leszcz, 2006, σελ.598).

Μερικές φορές, η κάθε συνθεραπεύτρια μπορεί να έχει ιδιαίτερη σχέση με κάποιες θεραπευόμενες, ειδικά με αυτές που ήταν σε ατομική θεραπεία μαζί της πριν ενταχθούν στην ομάδα (Yalom & Leszcz, 2006, σελ.599). Επιπλέον, είναι πιθανό κάποιες θεραπευόμενες να συνδέονται περισσότερο με τη μία θεραπεύτρια λόγω των προσωπικών της χαρακτηριστικών (π.χ. ηλικία, φύλο, εθνικότητα, κλπ) (Yalom & Leszcz, 2006, σελ. 600).

Τέλος, μεταξύ των κύριων θεμάτων που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι η αίσθηση επάρκειας που έχει η κάθε θεραπεύτρια ως προς την αποτελεσματικότητά της, καθώς και η εικόνα που θεωρεί ότι έχει γι' αυτήν η συνθεραπεύτριά της (Okech & Kline, 2006, σελ. 169 & 173).

Είναι σημαντικό οι θεραπεύτριες να είναι ενήμερες ότι τα άλυτα προβλήματα στη σχέση τους μπορεί να προκαλέσουν αναταραχή στην ομάδα. Με τον ίδιο τρόπο, τα θέματα που διαπραγματεύεται η ομάδα και η δυναμική που αναπτύσσεται μπορεί να επηρεάσει τη σχέση των συνθεραπευτριών, ανάλογα με τις ευαισθησίες της καθεμιάς (Heilfron, 1969; Yalom, 1995, 2005, όπως παραπέμπεται στο Luke & Hackney, 2007, σελ.285).

Επίλυση των δυσκολιών στη συνθεραπευτική σχέση

Η επίλυση των δυσκολιών που παρουσιάζονται κάθε φορά οδηγεί σε μία νέα ισορροπία. Καθώς αυτή δεν είναι στατική, οι συνθεραπεύτριες καλούνται να την επαναδιαπραγματεύονται και να τη διαφοροποιούν καθώς εξελίσσεται η συνθεραπευτική σχέση. Από τη βιβλιογραφική έρευνα φαίνεται ότι όλοι οι συγγραφείς υπερτονίζουν τον καίριο ρόλο της επικοινωνίας μεταξύ των συνθεραπευτριών, προκειμένου να επεξεργάζονται και να επιλύουν τις δυσκολίες.

Η επίλυση των δυσκολιών δεν είναι απαραίτητο να βασίζεται πάντα στη συμφωνία, αρκεί οι συνθεραπεύτριες να αποδέχονται ότι μπορούν να προχωρήσουν διαφωνώντας (Bellville, Rath & Belville, 1969, όπως παραπέμπεται στο Siddall, 2014, σελ.20). Καθώς εξελίσσεται η συνθεραπευτική σχέση και ενισχύεται η εγγύτητα και η εμπιστοσύνη, οι θεραπεύτριες μπορούν να επικοινωνήσουν με μεγαλύτερη ανοιχτότητα τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους (Okech & Kline, 2005, σελ.182).

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που συμβάλλει στην επίλυση των δυσκολιών είναι η εποπτεία, τόσο σε σχέση με τη θεραπευτική διεργασία και την πορεία των μελών της ομάδας, όσο και ως προς τη συνθεραπευτική σχέση.

Αναπτυξιακά Στάδια της συνθεραπευτικής σχέσης

Ένας άλλος τομέας που έχει απασχολήσει τη διεθνή βιβλιογραφία ως προς τη συνθεραπεία, είναι τα στάδια ανάπτυξης της συνθεραπευτικής σχέσης. «Ομαδικοί θεραπευτές προσπάθησαν να περιγράψουν τα στάδια που εξηγούν πώς οικοδομείται η συνθεραπευτική σχέση και πώς αλλάζει στη διάρκεια ζωής της ομάδας» (Fall & Wejnert, 2005, σελ.310). Τα μοντέλα που αναφέρονται διαμορφώθηκαν από τις προσωπικές εμπειρίες των συγγραφέων στη διάρκεια συνθεραπείας σε ομάδα (Fall & Wejnert, 2005, σελ.310).

Φαίνεται ότι όλα τα μοντέλα σταδίων ανάπτυξης της συνθεραπευτικής σχέσης βασίζονται στα μοντέλα σταδίων ανάπτυξης της ομάδας. Οι συγγραφείς που ασχολήθηκαν με τη θεωρητικοποίηση αυτών των μοντέλων, όπως αναφέρεται από τους Fall & Wejnert (2005), είναι οι Winter (1976), Gallogly & Levine (1979), Brent & Marine (1982), McMahon & Links (1984) και Dugo & Beck (1991). Στην ουσία, ενώ περιγράφουν την ίδια αναπτυξιακή πορεία, αυτό που διαφοροποιείται είναι ο αριθμός των σταδίων στα οποία διαχωρίζουν την πορεία της συνθεραπευτικής σχέσης. Πρέπει να σημειωθεί ότι η βιβλιογραφία αναφέρεται σε ομάδες και συνθεραπευτικές σχέσεις ορισμένης διάρκειας. Φαίνεται να μην έχει μελετηθεί η πορεία της συνθεραπευτικής σχέσης που συνεχίζεται στον χρόνο, μέσα σε ομάδες ανοιχτής ροής, στις οποίες μέλη ολοκληρώνουν και νέα μέλη εντάσσονται.

Επιλέγουμε να παρουσιάσουμε το μοντέλο σταδίων ανάπτυξης της συνθεραπευτικής σχέσης των Fall & Wejnert (2005), καθώς είναι το πιο πρόσφατο και έχει τα ακόλουθα δύο πλεονεκτήματα: α) Βασίστηκε στο

μοντέλο σταδίων ανάπτυξης της ομάδας των Tuckman & Jensen (1977), το οποίο εντάσσει πάνω από 50 άρθρα για το θέμα και θεωρείται ευρέως αποδεκτό στο πεδίο της ομαδικής δουλειάς, και β) χρησιμοποιεί πανομοιότυπα ονόματα για τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας και τα στάδια ανάπτυξης της συνθεραπευτικής σχέσης και τα παρουσιάζει με έναν αλληλένδετο τρόπο.

Το μοντέλο των Fall & Wejnert (2005) προτείνει 5 στάδια ανάπτυξης της συνθεραπευτικής σχέσης:

Διαμόρφωση (Forming)

Σε αυτό το στάδιο, η κάθε θεραπεύτρια προσπαθεί να βρει τη θέση της μέσα στην ομάδα και σε σχέση με την άλλη, και να διαμορφώσει τη θεραπευτική της στάση. Παράλληλα, οι συνθεραπεύτριες προσπαθούν να βρουν τρόπο να ταιριάζουν τις δυνάμεις και τους περιορισμούς τους μέσα στην ομάδα. Τα κυρίαρχα συναισθήματα σε αυτό το στάδιο είναι η αβεβαιότητα και η αγωνία.

Ένα πρόβλημα που μπορεί να προκύψει είναι οι θεραπεύτριες να προσπαθούν να κερδίσουν αξιοπιστία και εξουσία μέσα στην ομάδα, το οποίο μπορεί να τις οδηγήσει σε ανταγωνισμό και να τις αποσπάσει από τη διεργασία της ομάδας.

Για να μεταβούν στο επόμενο στάδιο, οι θεραπεύτριες είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουν το δικό τους ρόλο και να αποδεχτούν το ρόλο της συνθεραπεύτριάς τους.

Σύγκρουση (Storming)

Η συμμαχία που εδραίωσαν οι συνθεραπεύτριες στο πρώτο στάδιο, τους δίνει ένα μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας (Fall & Wejnert, 2005, σελ.317). Ως εκ τούτου, αποπειρώνται να λειτουργήσουν πιο ελεύθερα, με μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στη διεργασία και την προσωπική τους αντίληψη για το τι διαμείβεται τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή στην ομάδα. Ως αποτέλεσμα, γίνονται πιο εμφανείς οι διαφορές μεταξύ των συνθεραπευτριών ως προς τον συντονισμό, την προσωπικότητα και τη φιλοσοφία (Gallogly & Levine, 1979, σελ.300).

Εάν αυτές οι διαφορές εκληφθούν ως απειλή, οι συνθεραπεύτριες μπορεί να λειτουργήσουν ανταγωνιστικά, να βιώσουν αισθήματα ανεπάρκειας και να οδηγηθούν σε σύγκρουση για ισχύ και έλεγχο της ομάδας (Fall & Wejnert, 2005, σελ.318). «Είναι σημαντικό οι συνθεραπεύτριες να αναγνωρίσουν τη σύγκρουση ως απαραίτητο και αναμενόμενο μέρος της εξέλιξης» (Fall & Wejnert, 2005, σελ.317) και να την επεξεργαστούν προκειμένου να μεταβούν στο επόμενο στάδιο.

Κανονικότητα (Norming)

Μετά την επίλυση του σταδίου των συγκρούσεων, οι συνθεραπεύτριες συνειδητοποιούν ότι οι διαφορετικές απόψεις και οι διαφωνίες εμπλουτίζουν το βίωμα της ομάδας. Αισθάνονται, έτσι,

μεγαλύτερη συνοχή, αμοιβαία υποστήριξη, συνεργασία, αποδοχή και συμμαχία, και αναπτύσσουν μία «αίσθηση του εμείς» (Fall & Wejnert, 2005, σελ.319).

Το πρόβλημα που μπορεί να προκύψει είναι, από φόβο να μη χαθεί αυτή η «αίσθηση του εμείς», οι συνθεραπεύτριες να εκχωρήσουν η μία στην άλλη τη μοναδικότητα και την ατομικότητά της (Fall & Wejnert, 2005, σελ.319).

Σε αυτό το στάδιο, είναι σημαντικό να είναι ενήμερες σε σχέση με αυτό το ενδεχόμενο και να επικοινωνούν ανοιχτά μεταξύ τους, εκφράζοντας τα συναισθήματά τους χωρίς περιορισμούς (Fall & Wejnert, 2005, σελ.320).

Επίτευξη (Performing)

Η σχέση των συνθεραπευτριών σε αυτό το στάδιο βασίζεται στην ανοιχτότητα και την εμπιστοσύνη. Αισθάνονται άνετα να επικοινωνούν τον εσωτερικό τους διάλογο και την ευαλωτότητά τους, καθώς και να αξιοποιούν τη συμμαχία τους για να λειτουργούν αποτελεσματικά στο θεραπευτικό τους έργο (Fall & Wejnert, 2005, σελ.321).

Όλα τα μοντέλα σταδίων ανάπτυξης της συνθεραπευτικής σχέσης συμφωνούν ότι σε αυτό το στάδιο είναι απίθανο να προκύψουν προβλήματα. Οι συνθεραπεύτριες χρησιμοποιούν την ισορροπία που υπάρχει σε αυτό το στάδιο, για να καλλιεργήσουν σε μεγαλύτερο βάθος τη συνθεραπευτική σχέση και την επίδρασή της στην ομάδα. Φαίνεται να έχουν λιγότερη εξάρτηση από την εποπτεία, καθώς ανακαλύπτουν ότι μπορούν να δουλέψουν θέματα μεταξύ τους με ανοιχτό και ειλικρινή τρόπο (Fall & Wejnert, 2005, σελ.322).

Κλείσιμο (Adjourning)

Το κλείσιμο για τις συνθεραπεύτριες έχει μεγάλη πολυπλοκότητα, καθώς πρέπει να επεξεργαστούν αποτελεσματικά το τέλος της ομάδας και το τέλος της συνθεραπευτικής σχέσης (Fall & Wejnert, 2005, σελ.324). Κάποια προβλήματα που μπορεί να προκύψουν σε αυτό το στάδιο, αφορούν στον τρόπο που επεξεργάζονται οι συνθεραπεύτριες το κλείσιμο της ομάδας.

Σε κάποιες περιπτώσεις, οι συνθεραπεύτριες αισθάνονται να απειλούνται από τα έντονα συναισθήματα και αποφεύγουν να επεξεργαστούν θέματα αποχωρισμού. Σε κάποιες άλλες, μπορεί να παλινδρομήσουν σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης, επαναφέροντας θέματα ισχύος και ανεπάρκειας. Τέλος, κάποιες μπορεί να επικεντρωθούν περισσότερο στο κλείσιμο της δικής τους σχέσης σε βάρος του κλεισίματος της ομάδας (Fall & Wejnert, 2005, σελ.324).

Είναι σημαντικό οι συνθεραπεύτριες να συζητήσουν για τα συναισθήματα και τις σκέψεις που γεννά το κλείσιμο της δικής τους συνεργασίας εκτός της ομάδας, πριν την τελευταία συνεδρία (Fall & Wejnert, 2005, σελ.324), ακόμα κι αν πρόκειται να συντονίσουν μαζί άλλη ομάδα στο μέλλον. Με αυτόν τον τρόπο, διασφαλίζεται ότι υπάρχει επαρκής χώρος και χρόνος για να επεξεργαστεί ολόκληρη η ομάδα το κλείσιμο.

Συμπεράσματα

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, καταλήγουμε ότι έχει δοθεί αρκετή προσοχή, τόσο στην έρευνα όσο και στην πρακτική της συνθεραπείας. Φαίνεται ότι, παρ' όλες τις δυσκολίες και τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν στη συνθεραπεία, τα οφέλη είναι πολλαπλά, τόσο για τα μέλη της ομάδας όσο και για τις θεραπεύτριες, καθώς εμπλουτίζεται η θεραπευτική διαδικασία. Παράλληλα, η ύπαρξη θεραπευτικής δυάδας αυξάνει την πολυπλοκότητα. Οι συνθεραπεύτριες χρειάζεται να επεξεργάζονται ταυτόχρονα τρία πεδία: την προσωπική εξέλιξη της κάθε θεραπεύτριας, την εξέλιξη της δυάδας και την εξέλιξη της ομάδας.

Σε σχέση με τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για τη συνθεραπεία, οι περισσότερες βασίζονται κυρίως σε ολιγάριθμο δείγμα θεραπευτριών ή σε αυτο-αναφορικά στοιχεία, ενώ πολύ λίγες αξιοποιούν τις απόψεις των μελών της ομάδας. Επιπλέον, η συνθεραπεία αναφέρεται κυρίως ως τρόπος και όχι ως παράμετρος που ερευνάται. Τέλος, δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που να μετρούν την αποτελεσματικότητα της συνθεραπείας ομάδας σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ομάδας με μία θεραπεύτρια.

Ολοκληρώνοντας το άρθρο, προβληματιστήκαμε σε σχέση με την εξέλιξη των συνθεραπευτικών σχημάτων. Τα τελευταία χρόνια η συνθεραπεία εφαρμόζεται με περισσότερες των δύο θεραπευτριών. Θα είχε ενδιαφέρον να ερευνηθούν οι παράμετροι αυτής της εξέλιξης, τόσο ως προς τη συνθεραπευτική σχέση, όσο και ως προς την αποτελεσματικότητα για τα μέλη της ομάδας.

Θα θέλαμε να κλείσουμε με μία προσωπική νότα. Αποφασίσαμε το άρθρο αυτό να είναι αποτέλεσμα συν-κατασκευής. Οπότε ερευνήσαμε, μελετήσαμε, συζητήσαμε και συνθέσαμε τις σκέψεις και τις ιδέες μας, αφιερώνοντας χρόνο και ενέργεια πολύ περισσότερο από όσο θα χρειαζόταν εάν έγραφε το άρθρο η καθεμία μόνη της.

Αυτή η επιλογή αντανάκλα τη δέσμευσή μας να δουλεύουμε συνολικά με αυτόν τον τρόπο, καθώς όλα αυτά τα χρόνια μας έχει δείξει ότι εμπλουτίζει την προσωπική και επιστημονική εξέλιξη της καθεμιάς.

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις συναδέλφους Νάντια Νιώτη και Χαριτίνη Καρρά για τα πολύτιμα σχόλιά τους. Ευχαριστούμε επίσης τη Νάντια Νιώτη που μας έδωσε το έναυσμα για να γράψουμε αυτό το άρθρο.

Βιβλιογραφία

Bowers, W.A., & Gauron, E.F. (1981). Potential hazards of the co-therapy relationship. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 18, 225-228.

<https://doi.org/10.1037/h0086083>

Bridbord, K., & DeLucia-Waack, J. (2011). Personality, Leadership style, and Theoretical Orientation as Predictors of Group Co-Leadership Satisfaction. *The Journal for Specialists in Group Work*, 36(3), 202-221.

DOI: 10.1080/01933922.2011.578117

Fall, K.A., & Menendez, M. (2002). Seventy years of co-leadership: Where do we go from here?, *TCA Journal*, 30(2), 24-33. Ανακτήθηκε 22 Φεβρουαρίου 2021 από

<https://www.tandfonline.com/toc/ujpc19/30/2?nav=toCList>

Fall, K.A., & Wejnert, T.J. (2005). Co-Leader Stages of Development: An Application of Tuckman and Jensen (1977). *The Journal for Specialists in Group Work*, 30(4), 309-327. DOI: 10.1080/01933920500186530

Farhood, L. (1975). Choosing a Partner for Co-Therapy. *Perspectives in Psychiatric Care*, XIII(4), 177-179.

<https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1975.tb00860.x>

Gallogly, V., & Levine, B. (1979). Co-therapy. In B. Levine (Eds.) *Group psychotherapy: Practice and development* (296-305). Prospect Heights, IL: Waveland.

Hadden, S.B. (1947). The utilization of a therapy group in teaching psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 103 (5), 644-648.

DOI: 10.1176/ajp.103.5.644

Heilfron, M. (1969). Co-therapy: The relationship between therapists. *International Journal of Group Psychotherapy*, 19, 366-381.

<https://doi.org/10.1080/00207284.1969.11507804>

Hoffman, L.W., & Hoffman, H.J. (1981). Husband-wife co-therapy team: Exploration of its development. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 18(2), 217-224.

<https://doi.org/10.1037/h0086082>

Katz, Y. (2012). *Co-therapy in a Group Setting: Benefits and Challenges in Facilitating Co-Therapy – Music Therapy in a Small Group Setting*. (Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή εργασία, New Zealand School of Music).

<http://researcharchive.vuw.ac.nz/xmlui/bitstream/handle/10063/4854/thesis.pdf?sequence=1>

Klein, C.P. (2002). The co-leadership dyad: Transference, countertransference and power. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 63 (6-B). Adelphi University, The Institute of Advanced Psychological Studies.

Levine.C.O., & Dang, G.C. (1984). The group within the group: The dilemma of co-therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 29, 175-184.

DOI: 10.1080/00207284.1979.11491983

Luke, M., & Hackney, H. (2007). Group Coleadership: A Critical Review. *Counselor Education & Supervision*, 46, 280-293.

<https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2007.tb00032.x>

Lundin, W.H., & Aronov, B.M. (1952). The use of co-therapists in group psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 16(1), 76-80.

DOI: 10.1037/h0055156

McGee, T.F., & Schuman, B.N. (1970). The nature of the co-therapy relationship. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20(1), 25-35.

DOI: 10.1080/00207284.1970.11491754

Okech, J.E.A., & Kline, W.B. (2005). A Qualitative Exploration of Group Co-Leader Relationships. *The Journal for Specialists in Group Work*, 30(2), 173-190.

DOI: 10.1080/01933920590926048

Okech, J.E.A., & Kline, W.B. (2006). Competency Concerns in Group Co-Leader Relationships. *The Journal for Specialists in Group Work*, 31(2), 165-180.

DOI: 10.1080/01933920500493829

Palacios III, J.R. (2015). *Experiences of Co-counseling among Counselors-in-training*. (Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Texas A&M University-Corpus Christi, 2015). Ανακτήθηκε 22 Ιανουαρίου 2021, από

<https://tamucc-ir.tdl.org/bitstream/handle/1969.6/649/Palacios%2C%20Jos%C3%A9%20dissertation.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raheem, M. (n.d.). Group Leadership. Fresno State University. Ανακτήθηκε 15 Ιανουαρίου 2021, από https://www.academia.edu/7928939/Group_leadership

Roller, W., & Nelson, V. (1991). *The art of co-therapy: How to work together*. New York: Guilford Press.

Siddall, L.B. (2014). *A study of co-therapy in couple psychotherapy*. (Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή 1896, University of Massachusetts Amherst, 1981). Ανακτήθηκε 5 Φεβρουαρίου 2021, από https://scholarworks.umass.edu/dissertations_1.

Starodubtsev, Y. (2016). *The “Being-with” of Psychotherapy: A Phenomenological Enquiry into the nature of the Co-therapy Relationship in Group Psychotherapy*. (Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Middlesex University, London, 2016). Ανακτήθηκε 15 Ιανουαρίου 2021, από <http://eprints.mdx.ac.uk/21309/>.

Yalom, I.D., & Leszcz, M. (2006). *Θεωρία και Πράξη της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας*. (5^η εκδ.). (Ε. Ανδριτσάνου, & Δ. Κακατσάκη, Μτφρ.). Αθήνα: Άγρα (πρωτότυπη έκδοση 2005)