

Psychiatria i Psychoterapia 2006; Tom 2, Nr 1: artykuł 2; s. 5-14

Reprinted by permission of Sage Publications Ltd from: Rogers C. The Group and the Group Analyst's Pregnancies. *Group Analysis*. 1994; 27, 1: 51-61. ©The Group-Analytic Society London, 1994. Sage Publications web site: [www.sagepub.co.uk](http://www.sagepub.co.uk)

Cynthia Rogers

GRUPA I CIAŻE PSYCHOANALITYCZKI.

THE GROUP AND THE GROUP ANALYST'S PREGNANCIES.

keywords: group psychotherapy, pregnancy, pregnant therapist, group analysis

słowa kluczowe: psychoterapia grupowa, ciąża, ciężarna terapeutka, analiza grupowa

Abstract:

This paper describes the experience of working as a pregnant group analyst through two pregnancies. It deals with the practical aspects of conducting a group while pregnant, such as letting the patients know, employing a locum and passing the group on to a new conductor. It suggests that the group's response to the pregnancy parallels what happens in a family and details some of the primitive material to do with sexuality, envy and loss stirred up by the pregnancy. The paper also looks at the technical difficulties for the group analyst. The task of the group analyst is to hold the projections so that the patients can deal, through free-floating discussion, with the intrusion of the group analyst's real baby into the group. However, the group analyst loses some of her protection when the boundaries between fantasy and reality become blurred. It becomes both more essential and more difficult to monitor the transference and countertransference at a time when the group analyst is moving into previously uncharted waters and is full of feelings of her own.

Streszczenie:

Artykuł ten opisuje doświadczenie pracy analityczki grupowej podczas dwóch ciąż. Zajmuje się praktycznymi aspektami prowadzenia grupy w czasie ciąży, takimi jak informowanie pacjentów, zatrudnianie zastępcy i przekazywanie grupy nowemu prowadzącemu. Sugeruje, że odpowiedź grupy na ciążę jest równoległa do tego, co dzieje się w rodzinie oraz przedstawia pewien pierwotny materiał, dotyczący seksualności, zazdrości i utraty wzbudzone przez ciążę. Artykuł przedstawia także trudności techniczne analityczki grupowej, której zadaniem jest takie utrzymanie projekcji, żeby pacjenci mogli się zająć, poprzez swobodnie płynącą dyskusję, wkroczeniem do grupy

prawdziwego dziecka analityczki. Jednakże gdy granice pomiędzy fantazją a rzeczywistością stają się zatarte, analityczka grupowa traci niektóre swoje obrony. W czasie, gdy analityczka grupowa porusza się po uprzednio nieznanym wodach i jest pełna swoich własnych odczuć, ważniejszym i trudniejszym staje się monitorowanie przeniesienia i przeciwprzeniesienia.

Ciąża i poród są doniosłymi doświadczeniami psychologicznymi i somatycznymi, związanymi z istotnym wpływem hormonalnym. Matka, przeszedłszy przez nieodwracalny rozwój fizyczny i psychologiczny nigdy nie będzie już tą samą osobą. Ciężarna analityczka musi radzić sobie z podwyższoną wrażliwością i intuicją związanymi z ciążą, które przygotowują ją do relacji z dzieckiem i mogą być widoczne od początku ciąży. Może to wpływać na poziom zależności i idealizacji w grupie, co czyni nawet cięższym dla członków grupy pozwolenie jej na odejście - nieuchronne pod koniec ciąży. Gdy analityczka wróci, mogą pojawić się kolejne zmiany. Może ona być zmęczona a jej myślenie mniej jasne, ale najważniejsze, że może ona potrzebować ustalenia nowych granic swojej dostępności emocjonalnej dla grupy. Zaakceptowanie takiego poziomu zależności, jakiego grupa pragnie lub do jakiego jest przyzwyczajona, podczas jednoczesnej opieki nad małym dzieckiem, które jest całkowicie zależne, może nie być możliwe.

## INFORMOWANIE PACJENTÓW

Niektórzy pacjenci chwytają sprawę w lot w bardzo wczesnym stadium i dzieci pojawiają się w materiale na długo zanim analityczka jest gotowa podzielić się informacją, że jest w ciąży. Może to być użyteczne, dając grupie szansę eksplorowania fantazji co mogłoby to oznaczać i jak sobie poradzą, zanim staną twarzą w twarz z realnością. Jest to trudny czas dla pacjenta i dla analityczki. Mariotti [1] opisuje, jak analityczka nie może pozwolić pacjentowi na dowiedzenie się o ciążę, zanim nie będzie gotowa, z powodu obaw przed poronieniem i tak dalej, oraz jak to zakłóca swobodne kojarzenie. Zainteresowałam się tym, gdy we wczesnych tygodniach mojej pierwszej ciąży pewien pacjent zapytał, co grupa zrobiłaby, gdybym pozostawiła ich, by mieć dziecko. Grupa odpowiedziała pierwotnymi, destrukcyjnymi fantazjami, ale także zaufaniem, że istnienie grupy nie jest zależne jedynie od prowadzącego, oraz że przetrwaliby, gdyby się to kiedykolwiek wydarzyło. Informowanie pacjentów jest kuriozalną sytuacją dla analityka, który zwykle mało o sobie ujawnia. Deben-Mager [2] podaje użyteczny przegląd literatury, która zajmuje się zawiadamianiem o ciąży pacjentów w terapii indywidualnej. Autorzy zgadzają się, że należy poczekać, aż pacjent zda sobie z tego sprawę ale także ustalić realistyczne granice, poza którymi zaprzeczeniu pacjenta musi zostać rzucone wyzwanie. Wytyczne, określające kiedy grupa jest gotowa by się dowiedzieć, nadchodzą z materiału grupowego, gdy członkowie są również nieświadomie świadomi ciąży. Zdałam sobie z tego sprawę podczas sesji grupowej, która zdominowana była przez mówienie o dzieciach - zauważyłam, że grupa wiedziała, ale nie chciała zapytać.

Niektórzy pacjenci doświadczają nadrzędnej potrzeby utrzymania ciąży poza świadomą wiedzą, albo zapomnienia o niej. W czasie gdy ludzie w pociągach oferowali mi swoje siedzenia, dwóch moich pacjentów indywidualnych było wyraźnie nieświadomych. Jeden miał sny o ciężarnych świniach, ale nie mógł znaleźć żadnego skojarzenia do ciąży, poza lawiną sadystycznego materiału. Drugi, gdy powiedziałam, że będę potrzebowała później w roku trzech miesięcy wolnego, nie zapytał, ani nie zauważył dlaczego. Analityczka grupowa musi znaleźć sposób przejścia przez zaprzeczenie. Jeżeli zaprzeczenie nie pociąga za sobą pracy, staje się ona coraz trudniejsza, ale również jeżeli analityczka wprowadza realność, choćby robiła to delikatnie, może to być doświadczane jako psychiczne wkraczanie. Pewien pacjent, po tym jak pozwolił, by jego uwaga została przyciągnięta przez ciążę, śnił o pokazujących mu się zdeformowanych kobietach. W grupie, osoba najbardziej zestrojona z ciążą, jest skłonna odnieść się do sprawy ciąży albo wprost albo nie wprost. Wiedza wydaje się być w grupie i staje się wypowiedzianą *explicit*e w momencie, gdy macierz grupy jest wystarczająco silna, aby się tym zająć. Nie powstrzymuje to jednak zaprzeczania (ciąży), lub jej znaczeniu, przez indywidualnych członków. Podczas długiej przerwy, pacjentka zdołała zapomnieć, że byłam w ciąży, ale aby to zrobić, musiała także zapomnieć datę rozpoczęcia grupy. Przybyła trzy tygodnie później na nową sesję, zadziwiona swoją zdolnością i potrzebą zapomnienia.

Etchegoyen [3] napisała interesujący artykuł, opisujący jak skomplikowane jest dla analityczki pozwolić pacjentowi dowiedzieć się, że jest ona w ciąży. Etchegoyen opisuje szczegółowo materiał przyniesiony przez pacjenta, i jej własną nieświadomą potrzebę uchronienia dziecka przed atakiem, powstrzymujący ją początkowo przed zagłębieniem się w niego. Dojście do ładu ze swoją podatnością na zranienie i ograniczeniami, jak również żałobą związaną z koniecznością porzucenia pracy, umożliwiło dalszy przebieg analizy.

Określanie czasu powrotu do pracy jest trudne dla analityczki grupowej, która urodziła dziecko. Zbyt wcześnie - spełnia się oczekiwanie przez grupę nadmiernie-lękowej matki, zbyt późno - są realne obawy czy grupa przetrwa. Trzeba zająć się omnipotentnymi fantazjami dotyczącymi kradzieży matki/analityczki prawdziwemu dziecku, z którym rywalizują. Jest też identyfikacja z dzieckiem. Jeżeli matka nie zapewnia sobie i dziecku wystarczająco dobrej opieki, wiara grupy w jej zdolność zaopiekowania się nimi zostaje poważnie podminowana. Wydaje się ważnym, aby mieć pewne jasne, ale podlegające negocjacji oczekiwania co do tego, kiedy prowadzący powróci, i dopasować to do naturalnego rytmu grupy. Założenia analityków grupowych podkreślają wagę podtrzymujących wyraźnych granic. Jednak analityczka grupowa potrzebuje możliwości opóźnienia powrotu o kilka tygodni, szczególnie, gdy może to umożliwić jej bycie dla grupy w sposób, który inaczej nie byłby możliwy do osiągnięcia.

Jednym z bolesnych aspektów tej relacji jest ponowne ustanowienie granicy analitycznej. W symboliczny sposób grupa jest zaproszona do osobistego życia prowadzącej, a następnie znowu z niego wyrzucona. Siedząc miesiącami z brzuchem, członkowie grupy są pozbawieni dziecka, które było honorowym członkiem grupy i na swój sposób wkopywało się na sesje.

## NIEKTÓRE ASPEKTY PROWADZENIA GRUPY PODCZAS CIĄŻY

### *Dialog kontra kultura rodzinocentryczna*

Jest interesującym zobaczyć, jak dynamika rodziny jest odgrywana w grupie z wycofaniem z dialogu i fantazji. Może to być jednym z parametrów, które może monitorować ciężarna analityczka grupowa, aby mieć poczucie tego, jak dużo jej rzeczywistości wkracza w grupę i czy jest to używane defensywnie, czy kreatywnie. W pewnej grupie rzeczywista ciąża początkowo zaburzała relację analityczną, gdy pacjenci walczyli z tym, czy mogłabym być zarówno matką, jak i ich grupowym analitykiem. Grupa uciekła w zbiorową fantazję grupową, która zabijała prowadzącego. Wybrałam bycie matką, a oni byliby moją rodziną. Było coś bardzo konkretnego i nierefleksyjnego, dotyczącego uczestniczki, która wiedziała, że będę zbyt zajęta, aby zajmować się nią przez następne kilka miesięcy, oraz członku, który nalegał na odstawienie ode mnie krzesel, gdy pacjenci odgrywali swoje doświadczenia rodzinne. Fantazja grupy, że byliśmy rodziną musiała ulec bolesnemu skonfrontowaniu, na co naciskała kultura analityczna.

Niektóre psychoterapeutki opisują trudność pozostawiania zaangażowanymi w pacjentów, gdy są w stanie pierwotnego macierzyńskiego zaangażowania. Odkryłam, że grupy stają się analogiczne do pierwszego (poprzedniego) dziecka, którego potrzebami i pragnieniami trzeba się zająć i które żąda zapewnienia nawet bliższej relacji z matką/analityczką. Koledzy pełnili role wspierających dziadków. Było to szczególnie pomocne gdy grupa powracała do wcześniejszego trybu zależności i próbowała zaprzeczać postępowi zrobionemu w analizie. Grupa zachowywała się jak starsze dziecko, które w czasie gdy oczekiwane jest nowe dziecko, powraca do zabawy w gry skoncentrowane na "ale ja jestem tylko dzieciątkiem".

## PRZENIESIENIE I PRZECIWPRZENIESIENIE

Grupy są wrażliwe na matczyne zaangażowanie. Przejawiają znaczną opiekuńczość wobec prowadzącej. Agresja zostaje rozszczepiona, czasami dając w rezultacie bierną agresję, lub inwazyjne, pierwotne, destrukcyjne działania. Z powodu zaprzeczenia może być to opóźnione i pokazać się długo po ciąży.

Bion [4] opisuje pierwotną agresję i zazdrość, dające w rezultacie ataki na spokój umysłu analityczki. Opisuje także ataki na myślenie i łączenie. Grupa z ciężarną prowadzącą znaczną część komunikacji prowadzi poprzez identyfikację projekcyjną. Pacjenci muszą zajmować się lękiem, że

prowadząca, w swoim podatnym na zranienie stanie, nie będzie w stanie znieść pierwotnych uczuć grupy, i że zareaguje zaprzeczając im prawa wstępu lub, że padnie ofiarą lęku wynikającego z introjkcji ich uczuć. Winnicott [5] w swoim artykule "Nienawiść w przeciwprzeniesieniu", zachęca psychoterapeutów, aby byli w kontakcie ze swoją nienawiścią wobec braku granic swych pacjentów, aby móc zająć się tymi pierwotnymi procesami.

Zazdrość jest oczywiście częścią odpowiedzi i jest użyteczne wy badać co najbardziej przeszkadza każdemu z członków grupy. Mordercze impulsy w kierunku nienarodzonego dziecka, które były wyrażane w snach i mogły być ledwie wyartykułowane, musiały zostać skontenerowane. Lęk, że grupa uszkodziła dziecko, był całkiem namacalny i w niejednej grupie panowało przekonanie, że mówienie o tych pragnieniach i lękach przed uszkodzeniem dziecka, mogłoby to uszkodzenie rzeczywiście spowodować. W pierwotnym przetwarzaniu wewnętrznego, omnipotentnego świata, chęć niszczenia stwarza ryzyko rzeczywistej destrukcji i odwetu. Zobaczenie impulsu psucia, który jest częścią zazdrości, było dla członków grupy przerażające, podobnie jak mordercze ataki i nierozsądne żądania, stawiane wobec prowadzącej. Interesujące, że gdy zazdrość została starannie wyeksplorowana, odnosiła się częściowo do prowadzącej, która wchodziła w swoje życie, a ich pozostawiała za sobą. Transformacja tej zazdrości w pragnienie, stała się ważnym procesem w życiu grupy.

Analizycka grupowa musi być wrażliwa na sytuacje, gdy zajęcie się ciążą przez grupę jest obronne i ma na celu uniknięcie innych zagadnień. Jednak jest ona na zbyt słabej pozycji aby to oceniać. Niektórzy członkowie będą silnie zidentyfikowani z prowadzącą i nagła ciąża może być doświadczana jako gwałtowne przebudzenie i odrzucenie. Pacjentka nieoczekiwanie także zachodząca w ciążę w tym samym czasie, może dość mocno przeszkadzać prowadzącej. Praca w takiej sytuacji byłaby szczególnie skomplikowana, jeżeli leżąca u podłoża dynamika wiązała się z nadmierną identyfikacją lub współzawodnictwem z matką. Mariotti [1] opisuje pacjentkę, która odmawiała przyjęcia do wiadomości ciąży analizyckiej aż do szóstego miesiąca i dopóki sama nie zaszła w ciążę. Przypuszcza ona, że zamiast wiedzieć, że analizycka była w ciąży, "starła na proch" swoje myślenie o realności oraz swoje zewnętrzne życie, w długo odkładany triumf identyczności z matką, która miała dziecko. Pacjentka została schwytna w jednoczesne doświadczenie opuszczenia a także cielesną jednakowość z analizycką.

## IDENTYFIKACJA SEKSUALNA I FUNKCJE CIELESNE

Praca w ciąży wymaga zwracania prawdziwej uwagi na ciało. Gdy pacjenci obserwują cielesne zmiany terapeutki, wszystkie ich wcześniejsze lęki dotyczące ich dojrzewających płciowo, wystających we wszystkich kierunkach ciał, zostają zaktywowane i można z nimi pracować. Pacjenci broniący się przed tymi uczuciami mogą somatyzować.

Odkryłam podział między płciami. Cięża pozostawia niewiele wątpliwości odnośnie płci analityczki. Kobiety w grupie identyfikowały się z prowadzącą, chcąc być zarówno ciężarną kobietą, jak i dzieckiem wewnątrz terapeutki. Mężczyźni, mniej zdolni do identyfikacji, musieli ciężko pracować, by uniknąć wpadania w pozycję odepchniętego, zaniedbanego dziecka. Jednak, oglądanie ciężarnej prowadzącej, stającej się coraz większą każdego tygodnia, budziło silne uczucia dotyczące terapeutki, mającej prawdziwego partnera seksualnego, który nie był częścią grupy. Gdy mężczyźni nie byli już dłużej zajęci współzawodniczeniem o prowadzącą, wydawali się być bardziej zdolnymi do eksploracji swojej własnej rywalizacji seksualnej i potencji. Bardziej zajmowali się kobietami, jako kobietami, które miały coś do podzielenia się z nimi, niż postrzegali się nawzajem jako deprywujących mężczyzn i kastrujące kobiety.

W każdej z trzech grup obserwowałam, że nadchodząca separacja stymulowała mężczyzn do odzyskiwania ich męskości i potencji. Od pacjentów wymagano porzucenia pewnych fantazji, takich jak bycie faworyzowanym dzieckiem, lub powrót do macicy, i musieli zaakceptować, że bolesna realność istnieje. Miałam własne prawdziwe życie, a wyzwaniem było dla nich stworzenie satysfakcjonującej relacji dla siebie wewnątrz i na zewnątrz grupy. Przemieszczało to grupę z poziomu zależności na taki, gdzie na pierwszej linii stawały zagadnienia edypalne.

#### PORONIENIE

Poronienie jest zawsze możliwe i może być tematem w grupie nawet zanim wspomniana jest ciąża. Czy grupa poroni? Czy grupa spowoduje, że prowadząca poroni? Czy grupa życzy prowadzącej poronienia? To jest prawdopodobnie szczególnie poruszające dla pacjentek, które miały poronienia i przerywały ciążę, szczególnie jeśli osiągnęły już punkt, gdzie muszą pogodzić się z możliwością nieposiadania dzieci.

#### UTRATA

Żądania czasu na zewnątrz grupy oznaczają niewypowiedziane opuszczenie, doświadczane przez grupę przy utracie prowadzącej. Złość i irytacja są łatwiejsze do wyrażenia niż smutek i utrata. W podobnych przypadkach "uwodzającym" dla prowadzącej jest przyjęcie, poprzez projekcję, całego dobra, kreatywności i potencji grupy, a jeżeli nie zostaje to przepracowane, grupa zostaje pozostawiona, wyczerpana [6].

Separacja może być szczególnie trudna dla pacjentów z doświadczeniami wczesnej utraty i mogą oni mieć prawdziwą trudność w uwierzeniu, że prowadząca wróci. Aby uniknąć nieznośnego napięcia i możliwej utraty, mogą oni próbować odejść, albo z prowadzącą, albo zanim ona powróci. Jest to prawdopodobnie także sposób nawiązanie kontaktu z prowadzącą poprzez zaniepokojenie osoby ją zastępującej. Pewien pacjent, który był pewny, że nigdy nie wróćę planował datę odejścia, tuż przed moim powrotem, ale był w stanie przeżyć lęk oczekiwania na mnie i pracować nad

ambivalentnymi uczuciami przywiązania. Inny pacjent, który był adoptowany, czuł się wykluczony przez matkę-prowadzącą i rozczarowany zastępczym prowadzącym, zatem zdecydował się na poszukiwania swojej biologicznej matki tylko aby znaleźć dalsze odrzucenie. Pacjenci borderline, którzy mają trudność w relacji z prowadzącą "jak gdyby" była ona rodzicem, mogą być szczególnie skłonni do wyraźnego acting out'u, zostając zablokowani w pragnieniu dziecka i autodestrukcyjnej zawiści [7].

## SPOSOBY PLANOWANIA URLOPU MACIERZYŃSKIEGO

Rodzaj i stadium grupy będą wpływać na jej reakcję na ciążę. Krótkoterminowa grupa kobiet, zajęta tematyką macierzyństwa była w stanie zapytać czy prowadząca jest w ciąży, już przy najbardziej subtelnych dowodach,. Grupa miała się ku końcowi i odtąd zrobiła mało pracy analitycznej, preferując cokolwiek jałową, sterylną grupę, w której nie były eksponowane bardziej bolesne uczucia.

Grupa długoterminowa, która miała się ku końcowi, była w stanie eksplorować znaczenie bardziej dowolnie, ponieważ członkowie musieli zacząć odseparowywać się. Mogło to nawet ułatwić pracę nad zakończeniem. Pragnienia fuzji z matką lub fantazje o poślubieniu analityczki grupowej i oddaleniu się w kierunku zachodzącego słońca, wyraźnie nie miały być możliwe i członkowie grupy musieli wymienić fantazje na twardą rzeczywistość odpowiedzialności za własne życie.

## KONTYNUACJA PRACY Z NOWYM PROWADZĄCYM

Przekazanie grupy nowemu prowadzącemu było trudne. Obraz jaki to wywoływało był obrazem matki, która umiera przy porodzie, pozostawiając samotne pierwsze dziecko o niepewnej przyszłości. Wyrażono to w żądaniu ode mnie odwiedzania grupy po urodzeniu dziecka. Podobnie jak wiele grup, musieli radzić sobie z przewidywaniem i oczekiwaniem na nowego prowadzącego w tym samym czasie, gdy starego tracili w atmosferze ciąży i narodzin, które uruchamiały wczesny materiał. Mogła również istnieć z mojej strony potrzeba wiary w to, że między grupą a nowym prowadzącym wszystko będzie w porządku - potrzeba, do zaaprobowania której grupa nie była przygotowana, a także uczucia przeniesieniowe grupy, że ich rodzice naprawdę chcieliby oddać ich do adopcji. Poziom lęku separacyjnego został wyrażony przez jednego z członków, który spóźnił się na ostatnie spotkanie grupy, ponieważ musiał wracać się do swojej matki pięć razy by coś jej powiedzieć i za każdym razem zapominał to zrobić więc wracał po raz kolejny.

## ZASTĘPCA

Inną kwestią było zatrudnienie zastępczego terapeuty. Wybierając zastępcę musi się ufać, że on lub ona nie zniszczą macierzy grupowej poza dopuszczalne granice, ale myślę, że w istnieniu pewnych różnic jest wartość, tak więc grupa może eksplorować zagadnienia, które mogły uprzednio

zostać usłone. Pomocne jest również jasne ustalenie czy zastępca jest po prostu "opiekunem" grupy na okres kilku tygodni czy też będzie on czy ona w grupie dosyć długo, by zaangażować się w jakąś znaczącą pracę.

Gdy prowadząca wraca, pojawia się pragnienie, by zaprzeczyć, że kiedykolwiek odeszła i uniknąć złożonych uczuć, dotyczących jej powrotu. Każde odniesienie się do zastępcy jest przypomnieniem bolesnego opuszczenia i jest mu stawiany opór. Może być trudne dla grupy, by utrzymać w myśli jednocześnie dwóch prowadzących, którzy przyszli i poszli w swoje życie, pobudzając tak pierwotne uczucia zależności i opuszczenia.

Wprowadziłam jako zastępcę mężczyznę i to ułatwiło pewną pracę na poziomie edypalnym - szczególnie dotyczącą lęku, że zastępca nie zniósłby ich destrukcyjnych uczuć i znaleźliby się w pozycji nie do pozazdroszczenia - pozycji edypalnego zwycięzcy. Chęć wejścia między rodziców, aby zniszczyć albo jedno albo drugie z nich, dała początek fantazjom o zniszczeniu mojej relacji z zastępcą poprzez to, co powiedzieliby lub zrobili podczas mojej nieobecności. Była tam też lojalność wobec mnie oraz jasne zapewnienie, że czymkolwiek byłby zastępca, traktowany będzie wyłącznie jak opiekunka czy opiekun do dziecka.

Interesujące zmiany wystąpiły, gdy prowadzący zmienił się z kobiety na mężczyznę. Relacje w grupie uformowały nowe konfiguracje, wskazując na relację przeniesieniową do ojca, która odsłoniła silne strony i słabości uprzednio tylko wzmiankowane. Zastępca mężczyzna odzwierciedlał oczekiwany wzorzec rodzinny ojca wkraczającego i pośredniczącego w odniesieniu do potrzeb pierwszego dziecka, gdy matka znowu jest w ciąży. Po prostu myśl o mężczyźnie zastępcy otworzyła wiele fantazjowanego materiału na temat mężczyzn. W rzeczywistości praca z prowadzącym - mężczyzną ułatwiała znaczne zmiany w wewnętrznych światach członków grupy i możliwe stały się nowe relacje.

## DRUGA CIĄŻA

Podczas pracy jako analityk grupowy byłam w ciąży dwukrotnie. Jak większość rzeczy było to prostsze za drugim razem. Członkowie grupy wiedzieli, że przetrwają ale byli znużeni przechodzeniem przez to wszystko jeszcze raz. Gdy zbliżyła się separacja, stali się źli na ludzi, którzy nie korzystali z antykoncepcji i zirytowani ludźmi, którzy wciąż tkwili w starych relacjach i mogli nie poświęcać im indywidualnie uwagi. Zregresowali się jak poprzednio i rywalizowali o moją uwagę. W tym samym czasie miały miejsce ataki na zaufanie grupy, mające na celu wypróbowanie jej siły i tego, czy mogłaby przetrwać beze mnie. Ponownie, główną trudnością wydawało się to, jak wyrazić ból utraty i jak bardzo będą za mną tęsknić.

Grupowy sen być może ujmuje niektóre dylematy grupy .



Sen: Wszystkie kobiety w grupie miały maleńkie dzieci, śniąca miała dwoje a prowadząca nie miała żadnego. Grupa wyprodukowała skojarzenia do tego snu:

1. Członkowie grupy mają z powrotem swoje dzieci-siebie w swoich własnych łonach, podczas gdy prowadząca jest nieobecna.
2. Lęk, że dziecko prowadzącej jest martwe, zabite przez grupę.
3. Grupa jest dzieckiem i prowadząca nie będzie miała go przez kilka miesięcy.
4. Chęć posiadania dziecka i wykluczenia prowadzącej.

## WNIOSKI

Jednym z głównych zagadnień pierwszej ciąży jest to, że jest nowym doświadczeniem dla analityczki grupowej. Grupa i analityk grupy wędrują razem przez nieznanne wody. Jest to cudowna okazja do eksplorowania prymitywnych wczesnych fantazji i pracy z seksualnymi i maternalnymi fantazjami. Jednak analityczka grupowa traci niektóre ze swoich obron, gdy zacierają się granice między fantazją a rzeczywistością. To na temat prawdziwego nienarodzonego dziecka analityczki, grupa ma mordercze fantazje. Jeżeli analityczka grupowa ma utrzymać grupę, musi oprzeć się masochistycznym impulsom, by pozwolić grupie na wkraczanie "na nią" bardziej niż jest to komfortowe, w przeciwnym razie grupa zostanie sparaliżowana lękiem przed swoim sadyzmem. Dziecko analityczki grupowej może urodzić się zdeformowane, ale nie będzie tak z powodu tego, co wydarzyło się w grupie. Utrzymanie tego rozróżnienia jest częścią zadania analityczki. Istnieje element zestrojenia grupowego z własną eksploracją analityka tego, czym jest bycie w tym niezwykłym stanie - w ciąży. Druga ciąża to sytuacja, w której analityczka grupowa była już wcześniej, zatem wiele bardziej pierwotnego materiału może nie zostać uruchomione w ten sam sposób. Lęki mogą być bardziej związane ze świadomością separacji i nieuniknionej utraty zależności. Grupa jest w stanie zajmować się sobą i przetrwać, ale potrzebują oni upewnić te części siebie, które najbardziej potrzebują utrzymania połączenia z prowadzącą, zanim ona odejdzie. To jest jak cenny czas z pierwszym dzieckiem, gdy drugie jest niemalże na świecie i w relacji matka-dziecko rozwija się szczególnie i pilna potrzeba.

## Piśmiennictwo

1. Mariotti P. The Analyst's Pregnancy: The Patient, the Analyst, and the Space of the Unknown. *Int. J. Psychoanal.* 1993; 74, 1: 151-164.
2. Deben-Mager M. Acting Out and Transference Themes Induced by Successive Pregnancies of the Analyst. *Int. J. Psychoanal.* 1993; 74, 1: 129-139.

3. Etchegoyen A. The Analyst's Pregnancy and its Consequence on her Work. *Int. J. Psychoanal.* 1993; 74, 1: 141-149.
4. Bion WR. Attacks on Linking. W: Bion WR. *Second Thoughts*. 1967; wznowienie 1984; London: Maresfield.
5. Winnicott DW. Hate in the Countertransference. *Int. J. Psychoanal.* 1947; 30, 1: 69-74.
6. Rogers C. On Putting it into Words: The Balance between Projective Identification and Dialogue in the Group. *Gr. Analysis.* 1987; 10, 1: 99-107.
7. Anderson L. The Experience of Being a Pregnant Group Therapist. *Gr. Analysis.* 1994; 27, 1: 75-85.

Reprinted by permission of Sage Publications Ltd from: Rogers C. The Group and the Group Analyst's Pregnancies. *Group Analysis.* 1994; 27, 1: 51-61. ©The Group-Analytic Society London, 1994. Sage Publications web site: [www.sagepub.co.uk](http://www.sagepub.co.uk)

Tłumaczenie Jerzy A. Sobański, redakcja tekstu Katarzyna E. Klasa.

Zapraszamy Czytelników do dyskusji artykułu na naszym Forum, wątek dla niniejszego artykułu pod adresem:

[http://www.psychiatriapsychoterapia.pl/index.php?a=forum\\_list&p=view&id=266](http://www.psychiatriapsychoterapia.pl/index.php?a=forum_list&p=view&id=266)

Jerzy A. Sobański

Redaktor Naczelny