

SKUPINSKA PSIHOTERAPIJA KOT NAČIN ZDRAVLJENJA DUŠEVNIH BOLNIKOV

Marinka Pahole

UDK/UDC 616.8-085.851

GROUP PSYCHOTHERAPY AS A METHOD OF TREATMENT OF PSYCHIATRIC PATIENTS

DESKRIPTORJI: psihoterapija skupinska

DESCRIPTORS: psychotherapy group

IZVLEČEK – *Skupinska psihoterapija je le eden od načinov psihiatričnega zdravljenja. Za uspešno delo skupine sta pomembna izbor bolnikov in metoda skupinskega zdravljenja. Eden od ključnih dejavnikov je terapevt, ki mora skupinsko delo obvladati kot strokovnjak in kot osebnost. Izdelati bi morali kriterije tudi za terapevte, ker neuspeh zdravljenja ni odvisen samo od bolnikov, ampak tudi od terapevta. Zato bi veljalo razmisliti o večjem poudarjanju pomena in vzgoje terapevtove osebnosti.*

ABSTRACT – *Group psychotherapy is only one of the forms of psychiatric treatment. Successful group work depends on proper patient selection and the method of group therapy. One of the key factors is the therapist who has to be a competent group leader on professional as well as personal level. Therefore, criteria for the selection of therapists should be formed as well, as the results of the treatment do not depend only upon patients, but on therapist as well. The importance of therapist's personality and his/her education should be further stressed.*

Uvod

Izhajajoč iz spoznanja, da je človek socialno bitje in da je ena od njegovih primarnih potreb potreba po pripadnosti, ki se razvija s komunikacijo, duševna bolezen pa je lahko simptom motenih medsebojnih odnosov, je lahko skupinska psihoterapija eden od zelo ustreznih načinov zdravljenja teh bolezní. Človeka težko naučimo, da bo ustrezneje komuniciral in živel, če ga izoliramo od drugih.

Skupinska terapija, eden največjih dosežkov socialne psihiatrije, je način zdravljenja s pomočjo medsebojnih odnosov med bolniki ter bolniki in terapevti v skrbno sestavljeni skupini s pomočjo izkušenih terapevtov. Njen namen je razkrivanje in spreminjanje slabo prilagojenega vedenja posameznika.

Sam izraz skupinska terapija nam ne pove vsega, kajti sleherna vrsta skupinske psihoterapije ima svojo teoretično osnovo, svojo metodo in tehniko dela ter določene cilje.

Prvi, ki je začel obravnavati bolnike v skupini, je bil internist Pratt leta 1905. Organiziral je skupino tuberkuloznih bolnikov in se z njimi pogovarjal o bolezni, načinu zdravljenja in o prognozi. Veliko spoznanje je v razvoju skupinske terapije pomenilo odkritje, da je naše telesno bistvo na številnih ravneh povezano z našo duševnostjo.

Marsh pa je to metodo in spoznanje leta 1919 prenesel na področje psihiatrije in velja za pionirja terapevtske skupnosti.

Vse vrste skupinske psihoterapije so v začetku tega stoletja izšle iz direktivno vodene skupine, katere cilj je bil, da bolnike pritegne k sodelovanju pri zdravljenju.

Te skupine so bile predvsem poučne in z njihovo pomočjo so hoteli bolnike naučiti, da bi znali uporabiti zdrave zmožnosti za boj proti lastni bolezni. Te elemente še danes uporablja vedenjska terapija.

Za psihoanalitike pomeni skupina le vsoto posameznikov. Zanimajo jih le posamezniki, vsako vedenje v skupini razlagajo kot izraz zunajrazumskih procesov. Bolnike po njihovem mnenju družijo v skupini le proces identifikacije.

Kurt Lewin je naredil korak naprej. Dogajanje v skupini je razlagal za odraz interakcijskih in medosebnih procesov. Vedenje posameznika v skupini je odvisno od vzdušja in dogajanja v skupini. Vsak se sicer bojuje za svoj življenjski prostor v skupini, vendar so potrebe posameznika omejene s potrebami skupine kot celote. Zato za Lewina skupina ni več samo vsota posameznikov, temveč predstavlja novo kvaliteto. Več poudarka je dal dinamiki skupine. To bi bili glavni poudarki razvoja skupinske psihoterapije.

Dogajanje v skupini

Battegay loči dve osi: horizontalno, interakcijsko ali sociološko ter vertikalno ali motivacijsko-psihološko os.

Interakcijska, sociološka ali horizontalna smer pomeni možnost posameznika, da se vključi v nastajajočo mrežo odnosov v skupini. To pomeni sposobnost sprejemanja socialnih norm, s pomočjo katerih bolniki spoznavajo svoja mnenja, preizkušajo vedenjske vzorce in se na ta način potrjujejo v odnosih z drugimi bolniki. Skupinska pravila vedenja predstavljajo most med posameznikom in družbo.

V interakcijsko mrežo v skupini sodijo tudi vloge, ki pomenijo pričakovanja, dolžnosti, želje skupine do posameznega nosilca vloge. V skupini so vloge različne, na primer vodja, kritik, pmirjevalec, grešni kozel idr. Bolniki s šibkim egom ostajajo ponavadi zunaj te mreže.

Pomemben dejavnik v tej mreži je tudi vodja skupine. Biti bi moral prvi med enakimi. Če je vodja preveč gospodovalen, dominanten, se hierarhija vlog skrči le na dve ravni: nadrejeni vodja, podrejeni člani.

Motivacijsko-psihološka ali vertikalna smer pomeni posameznikovo izkušnjo. Skupina ni nekakšno ločeno bistvo posameznika, ampak pomeni razširitev predstave o sebi, občutenje sebe samega. Vsak proces v skupini preide pet razvojnih stopenj:

Začetna komunikacija

Družabni ljudje navezujejo veliko stikov, boječi pa jih omejujejo. Začetni stik poteka v skupini na prvotni narcistični stopnji. Ljudje, ki pridejo skupaj, da bi oblikovali skupino, niso pripravljeni komunicirati drug z drugim, so anksiozni. Začetna komunikacija ni odvisna samo od značaja bolnika, temveč tudi od narave in stanja bolezni, sestave skupine itn.

Shizofrene bolnike bi bilo napačno siliti v takojšnjo komunikacijo, saj v začetku potrebujejo psihično in socialno distanco, ki jim dopušča meje lastnega ega in se bojuje za nespremenjenost lastne osebnosti.

Zato bi moral vsak skupinski terapevt na sebi preskusiti nastajanje skupine, da bi bil lažje kos tej fazi, ko skupina še ne začne komunicirati na običajen način.

Regres

Bolnik se mora biti pripravljen odpovedati delu svoje neodvisnosti zato, da je lahko član skupine. Dopustiti mora skupini, da spozna njegove želje in potrebe; toda skupina ne zaznava samo sedanjih potreb, temveč spodbuja tudi regresivne želje, ki se nanašajo na skupine iz otroštva, na primer na družino. Nekateri govorijo celo o družinskem vzdušju v skupini. V tej fazi kažejo bolniki željo, da bi jih terapevt »hranil«, pričakujejo na primer, da bo predlagal temo, da bo iskal rešitev problemov itn. Tako usmerijo narcistični libido na terapevta. Globlji regres opazamo, če vodja skupine ali kateri od članov postane preveč gospodovalen, takrat postanejo vloge v skupini toge, ker vsi želijo ugajati vodji in se samo prilagajajo razmeram. Taka prvotna skupina obstaja kot skrita možnost v vsaki skupini. Terapevtsko taka skupina ni zaželen, ker vodi v narcizem, posledica pa so občutki krivde.

Katarza – očiščenje

Preden dobi bolnik občutek, da so njegove regresivne težnje sprejete, lahko opazimo veliko agresijo do terapevta ali kogarkoli v skupini, ki teh teženj ne sprejema. V tej fazi se bolniki nehotе sprašujejo, zakaj je terapevt v skupini, če nič ne reče. Takrat razlage dogajanja s strani terapevta niso dobrodošle, ker bolniki ne pokažejo več svojega občutja neposredno. Naučiti se morajo videti sebe, svoj odnos do terapevta. Če skupina beži od sebe, jo preusmerimo ponovno k sebi.

Če imajo možnost sproščanja teh občutkov dovolj dolgo, bodo bolniki bolj pripravljeni na soočenje s seboj. Zelo pozorni moramo biti na nebesedna sporočila.

Uvid

Ko bolniki začutijo, da so konflikti in občutja ob njih rezultat realnosti okolja »tukaj in sedaj«, so na dobri poti do spoznanja, da resničnost in njihova podzavestna izkrivljanja nista povezani. V takem stanju so bolj sprejemljivi za povratno informacijo o sebi s strani ostalih članov skupine. Spoznajo, da se ne vedejo ustrezno glede na dogajanje v skupini, ampak tako kot na primer v družini.

Faza socialnega učenja

Bolniki s pomočjo uvida v lastno vedenje začutijo potrebo po učenju novih vedenjskih vzorcev. Uvid se tako spremeni v vedenjski vzorec, ki ga skupina podpira in s tem podkrepi.

Za vse skupine velja, da skupinska psihoterapija spodbuja uvid s povratno informacijo, mnogovrstno komunikacijo v realnosti skupine in tudi v procesu socialnega učenja. Ker je proces nastajanja skupine in sam terapevtski učinek nanj lahko preveč ogrožujoč in zahteven, moramo bolnika na obravnavo v skupini pripraviti. Priprava naj obsega razlago procesa v skupini, ki mu bo bolnik izpostavljen, seznaniti ga moramo s potrebo, da bo do drugih odprt, soočiti ga moramo z realnostjo skupine, ker mu vsi člani nemara ne bodo pri srcu. Predvsem pa je pomemben cilj, in sicer boljše poznavanje samega sebe, svojega vedenja, občutkov

itn. Iz izkušenj lahko rečemo, da so imeli tisti bolniki, ki so bili na skupino pripravljene, bolj pozitiven odnos do skupine in tudi osip je bil manjši kot pri tistih, ki so bili vključeni brez priprave.

Izredno pomemben je izbor bolnikov za vključitev v skupino in skrbna organizacija le-te. Zavedati se moramo, da skupinska psihoterapija ne more biti edini način obravnave pri vseh vrstah duševnih motenj. Za izbor je potrebno dobro poznavanje bolnika, do katerega pridemo v pogovorih z bolnikom in s pomočjo njegove zdravstvene dokumentacije.

Pri izboru bolnikov za skupino upoštevamo naslednje dinamične dejavnike:

- Bojazen pred avtoriteto. Bolnik se je lažje znebi v skupini kot pa v pogovoru v dvoje. Bolnik v skupini čuti oporo s strani drugih članov skupine.

- Obrambni mehanizmi. – Ti človeku omogočajo, da lažje prenaša zunanje in notranje strese. Tudi glede prevladujočih obrambnih mehanizmov je bolje, da je sestava le-teh raznolika. Na primer: če v skupini prevladuje mehanizem projekcije, prihaja do hudih napetosti, bolnik z nadkompenzacijo lahko zelo konstruktivno vpliva na dinamiko skupine.

- Bojazen pred vrstniki se lahko kaže v destruktivnem odnosu ali v shizoidni odmaknjenosti. Preveč takih bolnikov na dogajanje v skupini ne učinkuje dobro.

- Transferna reakcija pomeni zavestne in podzavestne, besedne in nebesedne reakcije bolnika do terapevta in je podobna odnosu do pomembnih likov, oseb iz bolnikove preteklosti. Prednost bolnikov, ki so vključeni v skupino, je v tem, da zlasti pri negativni reakciji do terapevta lahko opazujejo odnos drugih bolnikov do terapevta. Zato je zaželena raznolika sestava skupine.

- Diagnoza kot dejavnik izbora velja za zelo pomemben element pri izbiri. Prav diagnoza pogojuje različnost obrambnih mehanizmov, vzrokov motenj, cilje, ki jih želimo doseči.

Zelo pomembna je organizacija skupine. Skupina ne sme biti premajhna, ker je premalo komunikacij in je za člane tudi preveč ogrožujoča, pa tudi ne prevelika, ker je tok komunikacij težko nadzorovati. Različne vrste psihoterapije imajo glede velikosti skupine svoje zahteve.

Seanse skupine naj potekajo enkrat tedensko eno ali dve uri brez odmora. Zelo pomembno pri organizaciji skupine je, da terapevt pozna dinamiko bolnikov, ker tako lahko skupino organizira bolj učinkovito. Večina avtorjev priporoča raznoliko sestavo skupine, tako glede diagnoze, vedenjskih vzorcev in drugih, že prej omenjenih dejavnikov. Bolnik, ki se na primer vedno vsemu podredi, lahko v skupini komunicira s tistim, ki ima v skupini vodilno vlogo, najprej prek manj pomembnih stvari, nato pa bo verjetno lažje komuniciral tudi glede pomembnih. V skupini naj bodo moški in ženske, to vnaša v skupino več dinamike, hkrati pa pomaga bolnikom graditi ustrežnejšo spolno vlogo, če imajo pri tem težave. Tudi glede socioekonomskih in etničnih faktorjev priporočajo mešane skupine. Bolniki se naučijo lažje spoznati svojo vlogo, kar jim pomaga tudi sicer, ko se srečujejo z ljudmi različnih statusov in narodnosti.

Glede starosti velja pri skupini odraslih razpon med 20 in 65 let. Če so v skupini prisotni bolniki tako različnih starosti, lahko skupina pomaga razreševati odnos starši–otroci, bratje–sestre. Vendar pa v skupini naj ne bi bil samo en bolnik, ki bi bil veliko mlajši ali starejši od drugih, zaradi prevelikih napetosti, v katerih se ti

bolniki lahko znajdejo. Otroci in mladostniki pa najlažje komunicirajo v skupini vrstnikov.

Zelo pomemben je tudi prostor. Če je skupina majhna, naj se ne bi sestajala v prevelikem prostoru, kjer bi se člani počutili izgubljene, izpostavljene. Prav tako lahko velika skupina v majhnem prostoru vzbuja občutja stiske, strahu, bojzani pred preveliko bližino.

Na vse te dejavnike moramo biti pozorni, da ustvarimo zunanje pogoje, v katerih lahko skupina začne nastajati, da se razvije dinamika v skupini, ki pomeni vsoto vseh komunikacij med člani skupine, vključujoč tudi strukturo skupine, ki se nadgradi.

V skupinski psihoterapiji se srečujeta bolnik in terapevt, vendar le-ta poleg znanja psihiatrije, psihopatologije in spoznanj o delovanju skupine ter prakse potrebuje še nekaj drugega. V skupini se skupinski terapevt ne srečuje z bolnikom samo kot strokovnjak določenega profila, temveč tudi kot človek. Vsak terapevt dà vsaki tehniki svojo osebno noto. Če se njegove osebne poteze skladajo z osnovnimi postavkami doktrine, ki jo zastopa, lahko ta doktrina v rokah tega terapevta zaživi in narobe.

Ker je skupinska psihoterapija predvsem terapija, ki gradi na odnosih med ljudmi, je pomembna poleg znanja tudi terapevtova osebnost. Osnovnega pomena sta empatija in veselje do dela z duševnim bolnikom.

Terapevt je v skupini izpostavljen številnim stresom. Večkrat lahko postane žrtev občutkov o lastni nesposobnosti in neizkušeni. Če ga taki občutki zmedejo, izgubi samozaupanje in tako potrdi domneve skupine. Skupina se za terapevta ne meni, ne meni se za njegove intervencije, ali ga sili v ravnanje, ki mu niso po volji, vendar se mu vseeno ukloni. V takšnih primerih terapevt s svojo anksioznostjo spodbuja skupino k napadu in se znajde v začaranem krogu. Skupina lahko na to reagira agresivno ali regresivno; takšne so tudi reakcije terapevta do bolnikov. Odpor skupine do terapevta je v skupini stalno prisoten, ker je terapevt objekt identifikacije. Le-ta je del terapevtskega procesa; Goodman pravi, da v primeru, kadar terapevt prepozna v skupini odpor, pa ga ne more niti zmanjšati niti analizirati, je njegova besedna, nebesedna, zavestna in podzavestna komunikacija z bolniki, se pravi kontratransfer, največja ovira, da bi se položaj v skupini razrešil.

Vsak terapevt ve, da so komunikacije v skupini zelo pomembne, vendar ga to zavedanje ne obvaruje pred tem, da bi s svojimi reakcijami usmerjal komunikacijo, ki za skupino ni najboljša in bolj ustreza njemu samemu kot pa skupini.

Kontratransfer terapevta se kaže v tem, da terapevt izbere vrsto komunikacije, ki se mu zdi najpomembnejša, najustreznejša. Terapevt, ki ni gotov vase, najbolj podpira komunikacijo, ki nikakor ne zadene v živo, in se tako tudi sam zavaruje pred napadom. Vase zagledanemu terapevtu ustreza, da se komunikacija osredinja okrog njega, da je v središču dogajanja.

Terapevt, ki težko prenaša tišino in pasivnost v skupini, zaradi razvijajočih se občutkov krivde stimulira prazne pogovore in ne upošteva nebesedne komunikacije.

Razvoj dogajanja v skupini sproža številne čustvene reakcije terapevta, od zadovoljstva s samim seboj, strahu, jeze, krivde. Zato razlaga dogajanja v skupini – interpretacija zahteva poleg znanja tudi sposobnost kontratransfera terapevta.

Kontratransfer terapevta se lahko kaže v nemotiviranosti za skupinsko delo, v nerazpoloženosti pred in utrujenosti po skupini, kaže se v izboru bolnikov za skupino, v tem, da hoče terapevt ohraniti vzvišenost nad skupino, podporo daje samo nekaterim bolnikom (mladim, starim), veliko pove o kontratrasfernih potrebah terapevta. Nekaterih bolnikov ne sprejema zaradi svoje odnosa do takih osebnosti. Kontratransfer odkrivajo tudi nebesedne reakcije (prostor, kjer sedi, drža, mimika, smeh, način govora, molk). Kontratransfer se kaže v agresivnih reakcijah proti tekmecu v skupini, pohvale s strani bolnika. Terapevta uspavajo, včasih doživlja skupino kot lastne otroke – naj naredi karkoli, skupina ve, da jih ima rad.

V skupini na terapevta preži veliko pasti, ki jih mora razrešiti kot strokovnjak in kot osebnost. Zato bi moral biti terapevt emocionalno zrel, realen, intuitiven, imeti bi moral veliko toleranco za frustracije in strese, biti bi moral kreativen in stabilen, da se lahko znajde v skupini. Zavedati bi se moral, da je skupina prostor, ki ga mora pomagati oblikovati, namenjen za reševanje problemov bolnikov, ne pa za reševanje njegovih lastnih problemov.

Tega ni lahko doseči. Zato strokovnjaki trdijo, da se usposabljanje za skupinsko delo začne po študiju, in to postopoma. Najrepj bi moral terapevt dobro spoznati psihiatrične bolnike, se nato vključiti v individualno psihoterapijo, da bi dosegel uvid in znanje o lastni psihodinamiki, nato pa se vključiti v skupino, da bi sam na sebi preskušal procese v skupini, šele nato se vključiti v skupino bolnikov kot terapevt, potem prevzeti lastno skupino s pomočjo supervizije in se ob tem nenehno izobraževati na tem področju. Namen vsega tega je spoznati lastno osebnost, svoje reakcije in jih znati nadzirati.

Terapevtu je lahko v veliko pomoč supervizor, ki ga opozarja predvsem na kontratransferne pojave.

Skupinski terapevt se ne bi nikoli smel zapreti v krog lastne zadostnosti. Poleg strokovnosti naj ne bi pozabil na lastno osebnostno rast. Marsikaj se lahko naučimo zase tudi od bolnikov. Ker je skupinsko delo obremenjujoče in hkrati prinaša zadovoljstvo, če ga dobro opravljamo, bi morali dati terapevtu več svobode pri odločanju, ali bo delal v skupini ali ne, kajti vsak tega ne zmore.

Literatura

1. Berger I. Treći roditelj: novi pravci grupne psihiatrije. Beograd: Nolit, 1980.
2. Heap K. Group therapy for social workers. Oxford: Pergamon Press, 1977.
3. Hartford ME. Groups in social work: application of small group therapy and research to social work practice. New York, London: Columbia University Press, 1972