

Alenka Paš, višja medicinska sestra
Univerzitetni klinični center
TOZD Univerzitetna psihiatrična klinika
Center za mentalno zdravje
Ljubljana

Terapevtska skupnost

IZVLEČEK. Opisana je razvoj terapevtske skupnosti, ki se je kot metoda zdravljenja začela uveljavljati tudi na ljubljanski psihiatrični kliniki od leta 1969 dalje. Terapevtska skupnost ne zajema le sestankov skupnosti, temveč še vrsto drugih dejavnosti, ki se lahko opravljajo na bolniških: likovno terapijo, delovno-zaposlitveno terapijo, muzikoterapijo, športne aktivnosti ter druge oblike rekreacije in kulturnega udejstvovanja. Poudarjene so prednosti dela po načelih terapevtske skupnosti pred klasično obravnavo pacientov. Dodanih je še nekaj razlik v delovanju terapevtske skupnosti na različnih psihiatričnih oddelkih.

UDK 616.8-085.851

A THERAPEUTIC COMMUNITY.
The paper deals with the community-based therapy, which was introduced at the Department of Psychiatry, Ljubljana in 1969. In addition to the community meetings, it involves a variety of other activities, which can be carried out in the hospital wards, such as, plastic art, occupational therapy, musicotherapy, sports and other forms of recreation and cultural activities. The advantages of this form of therapy over the standard methods are pointed out. Some differences between the therapeutic communities functioning on different psychiatric wards are presented.

Zgodovino terapevtske skupnosti (TS)* je težko določiti. Najbolj verjetno je, da pogojuje pojav TS razvoj socialnih znanosti in njihova uporaba v psihiatriji. Prvič je pojem TS uporabil Tom Main, direktor neke bolnišnice blizu Londona leta 1946. Med pomembnejše oblikovalce TS sodi tudi skupina angleških vojaških psihiatrov. Podobno, vendar povsem neodvisno od njih, pa se z mislijo o TS ukvarja tudi skupina znanstvenikov pod vodstvom Mackya, Stekesa in Jonesa.

V naši bolnišnici so začeli uveljavljati načela TS leta 1969 na II. ženskem oddelku v Polju pod mentorstvom prof. dr. Kobala. Potrebno je bilo dosti volje in optimizma, da je delo steklo, vendar mislim, da v naši bolnišnici sedaj ni oddelka, ki ne bi delal po tovrstnih načelih.

TS je dejavnost vseh sodelujočih na bolniškem oddelku — pacientov in osebja. Namen je zmanjšati prepad v komunikacijah med pacienti in osebjem v korist vseh sodelujočih. Misel o TS se je porodila iz spoznanja, da za paciente in osebje ni dovolj le to, da se svobodno pogovarjajo v okviru svojih skupin, ampak da so oboji sposobni brez zadržkov govoriti med seboj.

* TS — terapevtska skupnost

Opažamo, da je navadno tisto, kar ni povedano in izraženo, pogosto pomembnejše od tistega, kar pride na dan v medsebojnem vnaprej dogovorjenem pogovoru. Zato si prizadevamo, da bi vzdušje na bolniških oddelkih dajalo možnost in spodbujalo situacije, v katerih naj bi prišlo do prej izraženih občutij, čustev in navad.

Namen TS je boljše zdravljenje pacienta. Tega cilja pa si ne želimo uresničiti le v odnosu pacient—osebje, ampak dajemo poudarek celotnemu okolju pacienta in socialnim dejavnikom, ki vplivajo na razvoj in preprečevanje duševnih bolezni. V preteklosti je bila ena največjih nevarnosti, da se je jemalo pacienta kot pasivnega sprejemnika reda, obravnavanja in varstva v bolnišnici. To je pogosto povzročilo, da je pacient pretirano razvil svojo odvisnost od bolnišnice in ni čutil nobene osebne odgovornosti, da bi sodeloval pri svojem zdravljenju. S pomočjo TS pa pacienti v sodelovanju z osebjem postanejo aktivni pri svojem zdravljenju oziroma pri zdravljenju drugih pacientov v bolnišnici in zunaj nje.

Celotno čustveno vzdušje v bolnišnicah, v katerih je delo zasnovano na principih TS se spreminja. Prepad med pacienti in osebjem se zožuje, vzdušje postaja bolj prijateljsko. Skrb za čustveno in fizično okolje, v katerem pacienti živijo, naj čim bolj prevzemajo pacienti sami. Čim redkeje naj bi se pacienti opirali na zdravnika in mu pripisovali čudežno moč »zdravnik vse ve in zna«. Delo v okviru TS ne zajema le sestankov le-te, ampak vrsto drugih dejavnosti ki potekajo na bolniškem oddelku — likovna terapija, delovno-zaposlitvena terapija, muzikoterapija, relaksacijske vaje, športna aktivnost, razne oblike rekreacije, obiskovanje kulturnih predstav, organizacija izletov, čajank itd.

V literaturi zasledimo opise delovanja TS na različnih oddelkih z različnimi pacienti — v psihiatričnih in celo splošnih bolnišnicah, urgentnih psihiatričnih oddelkih, dnevnih in nočnih oddelkih, v vzgojnih in drugih organizacijah: s psihotiki, nevrtoiki, alkoholiki, asocialnimi osebami itd.

Sestanek TS je sestanek vseh pacientov in celotnega terapevtskega tima na bolniškem oddelku. Kako pomembno vlogo ima TS v okviru socialno-psihiatrične obravnave je v procesu psihiatričnega zdravljenja težko objektivno ugotoviti. Po besedah Jonesa je smisel in funkcija sestanka TS v tem:

— da bolniki ustvarjajo med seboj čim več stikov, s tem pa prevzemajo nase tudi del odgovornosti za svoje zdravljenje. Bolniki postajajo tako bolj aktivni v nasprotju s tradicionalno pasivnostjo.

Če želimo doseči čim večjo stopnjo komuniciranja in medsebojnega obravnavanja, so potrebni pogosti stiki med pacienti in člani tima. Ta srečanja in pogovori naj bi potekali v najrazličnejših časovnih obdobjih dneva. Najlažje to dosežemo z vsakodnevnimi sestanki TS, na katerih pretresemo tekoče probleme. Pacienti naj se med seboj vzpodbujajo, da izrazijo svoja čustva, tudi na način, ki ni v družbi običajen. Sproščanje čustev je včasih že samo po sebi pacientu v pomoč, hkrati pa omogoča skupini, da spoznava osnovne konflikte vsakega izmed članov. Problem enega pacienta pogosto vsebuje kaj skupnega s problemom drugega pacienta.

— Pacienti se učijo razumevati in reševati svoje ter probleme drugih terapevtsko učinkovito. Zato je potrebno, da vsi člani TS z vedenjem pokažejo na bolj ali manj prikrite probleme posameznika in s tem poglobljajo vpogled v med-

sebojne odnose. Tako zasnovan sestanek TS pomeni splošno povratno zvezo (feed back) in zrcalo dinamike vseh udeležencev sestanka.

— Predpogoj, da delo na oddelku lahko tako poteka, je, da hierarhično strukturo osebja oddelka zamenjamo z demokratično. Člani tima so enakopravni člani TS. Vodenje ni več vertikalno, ampak prehaja v horizontalno. Na oddelku morajo prevladovati demokratična načela, po katerih se morajo ravnati vsi člani TS. Vemo, da ne nastajajo problemi samo v skupnosti bolnikov, ampak tudi med člani tima, ki lahko prizadenejo posameznika oziroma cel tim. Zato naj sestanek osebja, ki sledi neposredno po sestanku TS izkoristijo za pogovor o medsebojnih odnosih ter za preučevanje vloge posameznika oziroma vseh članov na sestanku TS.

Vsak član tima pa naj ima možnost, da na sestanku po TS pojasni svoja mnenja s sestanka TS in tudi lastne občutke ob tem.

Prednosti zdravljenja na oddelku, ki dela po načelih TS:

- medsebojni odnosi so olajšani;
- pacienti dobijo izkušnje, ki zmanjšujejo nepravilne predstave o realnosti;
- utrjujejo zavest pripadnosti skupini, ki daje varstvo in varnost;
- zmanjšana je anksioznost bolnikov in utrjuje se dobro počutje pacientov;
- dviga se samospoštovanje;
- veliko prispeva k spoznavanju psihogeneze;
- spodbuja lastno pobudo in motivacijo za čim obsežnejši osebni prispevek;
- olajša vključitev v učinkovito skupinsko zdravljenje; pa naj bo to kakršnekoli globine in katerekoli dinamske usmeritve;
- pacient si izostri socialno senzibilnost in razvija možnost, da poveča svojo socialno izraznost.

Številni pacienti v začetku obravnave izražajo hud odpor do take oblike dela; da bi sami in pred vsemi na sestanku TS razkrili svoje osebne probleme. Pozneje, ko razvijejo realnejši odnos do svojih problemov in spremljajo podoben odpor tudi pri drugih pacientih, pa spoznajo, da je smiselno spregovoriti o svojih težavah prav takrat, ko so problemi še najbolj boleči in je bolezenski pritisk še zelo hud.

Spoznanje, da imajo tudi drugi probleme, seznanjanje z drugačnimi vzorci reagiranja nanje ter odziv in spodbude s strani članov skupine, jim pomaga, da čimhitreje uvidijo naravo svojih problemov. Šele to jim omogoči vključitev v proces zdravljenja in učinkovitejše sodelovanje.

Pogovor o kratkostičnih in nezrelh oblikah reagiranja ter odklonilno stališče do takega vzorca vedenja, jim pomaga do racionalnejšega obnašanja v podobnih situacijah.

Spoznanja in večjo verbalno spretnost, ki si jo pridobi, lahko pacient uporabi v skupinah neterapevtske narave, posebno v družini, kjer se pogosto nabirajo nerešeni konflikti prav zaradi pomanjkljivega komuniciranja med člani družine.

Spoznanja, zbrana na sestanku TS, pa niso v pomoč pri zdravljenju samo bolnikom, temveč tudi terapevtu, ki jih učinkovito izkoristi pri načrtovanju nadaljnjega zdravljenja in določitvi terapevtskega cilja. Mnogokrat je po odpustu bolnika iz bolnišnice potrebno nadaljnje zdravljenje v raznih oblikah zunajbolnišnične individualne ali skupinske obravnave. Če je terapevt seznanjen z naravo

psihopatoloških motenj pri pacientu, hkrati pa pozna tudi njegovo socialno funkcioniranje, potem se bo laže odločil, v katero obliko obravnave ga bo po odpustu usmeril.

Kot sem omenila, zasledimo opise delovanja TS na različnih oddelkih z različnimi pacienti. Prav zaradi tega pa se vsak oddelek s svojim delom v okviru TS prilagaja pacientom, ki se zdravijo na oddelku.

Na kriznem oddelku (PHP), ki mu je urgentna psihiatrija osnovna smer in vsebina dela, se mora delo podrežati zahtevam, ki jih postavlja urgentnost psihiatrične problematike. To pomeni, da mora vsak član osebja dobro poznati smernice za opravljanje svoje naloge v tej obravnavi in zahtevnosti svoje vloge v odnosu do pacienta in njegovih težav. Preko vseh dejavnosti TS je treba paciente čim bolj spodbuditi k razčlenjevanju svojih problemov. TS je na takem oddelku eden od bistvenih medijev, skozi katerega potekajo procesi diagnostike in terapije.

Delo v okviru TS na oddelkih za mladostnike se razlikuje od dela na oddelkih z odraslimi pacienti po tem, da je sodelovanje razgibano, močno čustveno obarvano, pogosto pa tudi neobvladano.

Na oddelku s psihotiki se v TS najpogosteje srečujemo s pojavi regresije in težavami v socialnih komunikacijah. Spontane reakcije pacientov na sestankih so redke. Dinamika teh skupin je specifična, v njih opazimo veliko večjo aktivnost terapevtskega tima. Vzdušje, ki ga daje TS, nudi tem pacientom veliko pomoč pri razreševanju njihovih osnovnih težav — iskanju resničnega sveta. Največkrat ti pacienti iščejo varstvo ali pa pomoč pri problemu, ki se jim zdi nerazrešljiv. Pogosto pojasnjujejo tudi svoja psihotična doživljanja, pri čemer se terapevt trudi, da ga čim hitreje povrne v realnost.

Pogosto na sestanku TS pacient opazi bolezensko doživljanje pri drugem pacientu, nakar se mu to pozneje posreči tudi pri sebi, čeprav je bolezen še naprej prisotna.

Na oddelku z nevrotiki so skupine pacientov relativno homogene. Zato je mogoče na sestankih TS doseči dinamiko, ki spominja na dinamiko skupinske psihoterapije, skupaj s problemi transfera.

TS pri tej skupini pacientov pomeni še posebno pomembno terapevtsko metodo, ker omogoča, da pacient res lahko sam sodeluje pri zdravljenju. S pomočjo pozitivnih in negativnih interakcij pride pacient pri sebi do zelo pomembnih spoznanj.

Drugače poteka tudi TS pri pacientih odvisnih od alkohola.

Literatura:

1. Hladnik B.: Terapevtska skupnost na psihoterapevtskem oddelku Klinične bolnišnice za psihiatrijo. V: Psihoterapija 2. Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Klinična bolnišnica za psihiatrijo, Ljubljana 1976, 25—32.

2. Ličina M., B. Milač, Žmuc-Tomori M.: Terapevtska skupnost na dveh urgentnih psihiatričnih oddelkih. V: Psihoterapija 2. Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Klinična bolnišnica za psihiatrijo, Ljubljana 1976, 101—104.

3. Peternel F., M. Vitorović, L. Đorđević, K. Gorišek: O rezultatih delovanja terapevtske skupnosti na posebnem oddelku Klinične bolnišnice za psihiatrijo Ljubljana-Polje. V: Psihoterapija 2. Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Klinična bolnišnica za psihiatrijo, Ljubljana 1976, 105—108.