

Sladana Ivezić

TERAPEVTSKI DEJAVNIKI VELIKE SKUPINE V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI

UVOD

Začetki uvajanja velikih skupin v psihiatrični bolnišnici so povezani z razvojem koncepta terapevtske skupnosti (Bion, 1961; Jones 1962; 1988), ki je pripeljal do sprememb v stališču o vlogi duševnega bolnika in osebjja pri zdravljenju psihične bolezni, s tem pa načel medicinski model bolezni. V družbi obstaja stališče, da je namen psihiatrične bolnišnice izolacija duševno bolnih od zdravih. To stališče je zelo trdno in je navzoče tako pri osebjju kot pri bolnikih. Oboji imajo pogosto predstavo (ki jih tudi delno kontrolira), po kateri duševno zdravje pripada osebjju, duševna bolezen pa bolnikom (Foulkes 1964; Main 1975: 302). Ta razcep (splitting) močno vpliva na odnos bolnika do bolezni in zdravljenja. Da bi se utrjeno mišljenje spremenilo, je zelo pomembno, da člani velike skupine, osebjje in bolniki, osvojijo koncept duševnega zdravja in duševne bolezni, ki je bistveno drugačen od tistega v zunanjem svetu (Pines 1975). Velika skupina, v kateri vloge bolnega in zdravega niso jasno ločene, je grožnja tradicionalni delitvi vlog na zdrave in bolne. V veliki skupini je treba negovati tak koncept duševnega zdravja in duševne bolezni, ki vključuje stališče, da ima duševna bolezen jasen pomen, da izvira ali rezultira iz motene komunikacije in da imajo zdravi in bolni več skupnega, kot bi mislili na prvi pogled (Jones 1971).

PSIHODINAMIKA VELIKE SKUPINE

Večina avtorjev se strinja, da nestrukturirana situacija velike skupine deluje tako, da prihaja do zmanjšane možnosti ocene selfa v času, zbegano je občutenje selfa, njegov okvir ter kvantiteta in kvaliteta notranjih in zunanjih stimulacij (Pines 1975). Nestrukturirana situacija velike skupine spodbuja regresijo in je stresna, zato zahteva prilagoditveni čas (Pines 1975). V veliki skupini se posameznik počuti izgubljen, brez stika z deli selfa in drugimi osebami, občuti grožnjo identitete in ima zmanjšan občutek za realnost, strah ga je prevlade velike skupine in vodje (Turquet 1975; Main 1975). Posameznik reagira tako, da postane kompetitiven ali pa občuti obup (Whitley 1975), težko najde svojo običajno ali koristno vlogo, postane nespreten in dezorientiran, čuti se ogroženega in izgublja občutek individualnosti, ali pa se brani z osamitvijo.

Nestrukturirana situacija velike skupine izziva zelo visoko stopnjo anksioznosti, sproža primitivne mehanizme – razcep (splitting), projekтивно identifikacijo – in blokira mišljenje.

TERAPEVTSKA RABA VELIKE SKUPINE

Terapevtska raba velike skupine ponuja možnost vpliva na sisteme utrjenih vlog, ki so podprte z mehanizmom projekтивne identifikacije, sistemom selfa in oceno realnosti. Ko uporabljamo veliko skupino

v terapevtske namene, moramo upoštevati učinke, ki jih ima na posameznika v skupini, v mislih pa moramo imeti tudi psihodinamično strukturo bolnikov, ki se v tej skupini zdravijo. Psihodinamične lastnosti shizofrenih bolnikov ne dopuščajo tako velike anksioznosti in zmede, ki ju povzroča nestrukturirana situacija velike skupine, zato je osnovno vprašanje terapevtske strategije, kako zmanjšati terapevtsko neugodno delovanje izrazito močne anksioznosti, motenj meja selfa, projektivne identifikacije in kako izkoristiti značilnosti velike skupine za zdravljenje.

Nestrukturirano veliko skupino imam za antiterapevtsko za bolnike z motnjami selfa in slabšim funkcioniranjem ega, med katere sodijo shizofreni in večina bolnišničnih pacientov.

VELIKA SKUPINA KLINIČNEGA ODDELKA PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE VRAPČE

Velika skupina psihiatričnega oddelka je raznovrstna po diagnozi in spolu. V njej so bolniki z odprtega oddelka, večinoma shizofreniki in bolniki z diagnozo psihoza drugih diagnostičnih kategorij (80%), manj pa je takih z diagnozo motena osebnost in nevroza. V veliki skupini je navzočih 20 do 40 bolnikov, dva ali trije člani osebja in vodja skupine.

Skupina se shaja enkrat tedensko v istem prostoru za 90 minut. Ohranjanje skupine v istem prostoru in času je namenjeno utrjevanju konstantnosti.

Selekcijska merila bolnikov za veliko skupino so široka. Izključimo bolnike, ki zaradi akutnega psihotičnega stanja ali zaradi trajnih organskih poškodb ne bi mogli spremljati dogajanja, tiste, ki s svojim obnašanjem grozijo varnosti članov skupine ter onemogočajo skupinsko delo, in one, za katere je skupina grožnja njihovi integriteti.

STRUKTURA SKUPINE

Struktura skupine se oblikuje skozi temo, ki se obdeluje v času pogovora. Naloga velike skupine je razvijanje mnenja in

dialoga. Terapevt ravna z mnenji tako, da vpliva na sistem utrjenih vlog, ki se vzdržuje z mehanizmom projektivne identifikacije, na sistema selfa in na odnos do realnosti.

Vzdrževanje anksioznosti na delovni ravni se doseže z izborom teme pogovora, ki jo lahko predlaga vsak član skupine in jo sprejme vsa skupina. Če je predlogov več, temo izberemo z glasovanjem. Vodja lahko temo preformulira tako, da je spejmljiva za vse, ne da bi s tem prizadeli predlagatelja. S tem se zagotavlja permisivnost pri predlaganju tem in zmanjšuje strah pred predlaganjem.

Neki manični bolnik na primer predlaga temo, ki jo formulira z vprašanjem: Ali so na oddelku dovoljeni spolni odnosi? Skupina seveda reagira s posmehom. Vodja ugotovi, da oddelčno pravilo spolne odnose prepoveduje, da pa so ti dovoljeni doma. Na to takoj reagira drug član skupine, ki pove, da je bil prepričan, da so spolni odnosi povsod prepovedani. Vodja ponudi za temo odnos do prepovedi in do pravil, ki vključuje tudi odnos do spolnih prepovedi, skupina temo sprejme in razvije se pogovor o mejah dovoljenega seksualnega in agresivnega obnašanja.

Izbir tem se navadno vrti v istem krogu: definicija bolezni, sram zaradi duševne bolezni, zdravlila in zdravljenje, kaj pomaga pri zdravljenju, odnos zdravilbolni, sprejemanje okolja, družinski in zakonski odnosi, odnos moški-ženska, ljubezen, odnos do prepovedi, strpnost, prijateljstvo ipd. Skozi te teme se obdelujejo temeljni problemi sramu, zaupanja, samospoštovanja, sprejemanja, zavračanja in svojih ter tujih meja.

TERAPEVTSKA STRATEGIJA

Vodja je aktiven moderator, direktiven, sprejemajoč, nekritizirajoč. Molku se izogibamo, terapevt lahko vpelje temo na temelju ponujenih, poziva k mnenjem, zastavlja vprašanja, koordinira dialog. Znano je, da nestrukturirana situacija velike skupine blokira mnenja, zato je zelo pomembno, da terapevt v veliki

skupini ustvarja strategijo, ki bo omogočila konstruktivno razmišljanje; v enaki meri mora poudarjati posamezna mnenja, jih interpretirati in prevajati na raven sporočila ali stališča, tako da vsako dobi velik pomen. Na ta način da skupini priložnost, da jasneje sliši in posveti pozornost posameznemu mnenju, saj je velika skupina nagnjena k zavračanju vsakega mnenja. Hkrati tudi opogumlja in daje spodbude za vsako posamezno mnenje. Pri predlagani temi o tem, kako nas sprejema zunanji svet, okolica zunaj bolnišnice, bolnica pove, da se je nekoč po odhodu iz bolnišnice za pet let umaknila vase in pisala pesmi, zbirala rože in se izogibala ljudem, ker je verjela, da tehtajo vsako njeno besedo v kontekstu norpameten. Terapevt posreduje: mogoče je, da se človek zaradi strahu, da ga ne bi zavrnil, sam zapre, da bi se zavaroval pred zavračanjem. Ta intervencija je bila uvod v zelo bogato razpravo o doživljanju zavračanja drugih, ki se izogibajo in sramujejo duševnih bolnikov. To je bila priložnost za iskanje rešitev, kako lahko duševni bolniki vplivajo na tako stališče in vzpostavijo komunikacijo z drugimi ljudmi v zunanjem svetu, namesto da se osamijo in prekinejo stike.

Ta način ravnanja s podanim mnenjem zmanjšuje blokirajoče delovanje »razmišljanja za Nobelovo nagrado« (Main 1975), ki nastane s projekcijo ideala jaza v veliko skupino, kadar se zdi, da vsakdanje razmišljanje ni dovolj pametno za veliko skupino.

Na predlagano temo spoštovanja pravil se je na primer razvila zelo zanimiva razprava o omejevanju svobode posameznika s svobodo drugega, o redu in kaosu, na vrhuncu razprave pa je shizofreni bolnik izjavil, da misli, da bi moral vsakdo, ki opravi potrebo, na stranišču potegniti vodo in paziti, da ne zmoči okoli školjke. Skupina je reagirala neverbalno, z molkom in neverbalno ekspresijo: kaj je zdaj to. Terapevt je posegel in povezal pripombo z dotedanjo razpravo o potrebi po strpnosti in po spoštovanju pravil, ki olajšujejo življenje, tako da je ravno ta pripomba dober primer, kako

lahko nespoštovanje pravil na stranišču povzroči nezadovoljstvo v vsakodnevem življenju na oddelku. Bolnik je bil gratificiran, skupina pa je nadaljevala razpravo o konstruktivnem vidiku spoštovanja pravil, ki vnašajo red in ne le prepovedi. Tako ravnanje s podanim mnenjem deluje tudi na blokiranje negativnega vpliva projektivne identifikacije.

Delitev vlog bolni-zdravi je pogosta tema velike skupine, zato je prav tako skupina primeren prostor, v katerem bi lahko prišlo do spremembe stališč in utrjenosti vlog, kar se odraža na terapevtskem procesu in zdravljenju. Velika skupina razkriva utrjene sisteme vlog in ponuja možnost delovanja nanje: bolni-zdravi, močni-nemočni, kdor pomaga-kdor je pomoči potreben itn. Delovanje na sisteme utrjenih vlog je ena od terapevtskih nalog velike skupine. Utrjeni sistem vlog se ohranja z mehanizmom projektivne identifikacije. Ta se pogosto pojavlja v bolnišničnem okolju, kjer se od bolnika zahteva, da je nemočen, in od osebja, da je močno. Na ta način so bolniki in osebje medsebojna kreacija. Projektivna identifikacija je lahko v veliki skupini močno izražena in pripelje skupinsko delo na mrtvo točko. Posamezniki lahko izgubijo sposobnost samostojnega razmišljanja, zanikajo, razcepljajo in projicirajo del lastnega selfa v druge, še zlasti v brezosebno tvorbo, ki jo imenujejo skupina, pa naj gre za pozitivne ali negativne vidike projekcije. V tem položaju je vsako individualno mnenje sankcionirano (Main 1975). Projektivna identifikacija se v veliki skupini zelo hitro razvija. Projicira se v skupino moških, v skupino žensk, v skupino osebja. Da bi se izognil tej pasti, terapevt podpre vsako individualno mnenje, ga poudari, pojasnjuje in zahteva druga individualna mnenja.

Tudi odnos zunanjega sveta do duševnih bolnikov je pogosta tema skupine, ki se polarizira na »nas« bolnike in »njih« zdrave in se vrtili okoli težav pri komuniciranju, saj »oni« ne razumejo, ne sprejemajo, zavračajo in se sramujejo duševno bolnih. Bolnike se spodbuja, da povedo,

kaj so mislili o duševno bolnih, preden so sami zboleli. Pokaže se, da je bilo njihovo stališče enako tistemu, ki ga zdaj pripisujejo zunanjemu svetu, in da tudi oni mislijo, da se je treba duševnih bolnikov izogibati. Skupina zanika sram in družbene predsodke ter premesti problem v sfero posameznika, ki je v družbi žrtveno jagnje. Poudarjanje posameznih mnenj pelje k iskanju kompromisnih rešitev in komunikacijskega mostu: »mi« bolniki-zunanji svet. Spodbujamo občutek, da lahko duševni bolnik s svojim ravnanjem v zunanjem svetu vpliva na spremembo odnosa do duševnega bolnika. Projektivna identifikacija vpliva na sistem selfa; vloga bolnika povzroči občutek manjvrednosti in nemoči. Zato lahko delo s projektivno identifikacijo zelo dobro vpliva na ta sistem, če skupina poskrbi tudi za zvečanje samospoštovanja in za realno moč, vplivati na izid svoje bolezni in na bolj kakovostno življenje v okolju. Delovanje velike skupine na sistem selfa omogoča definicijo in redefinicijo bolnikove vloge (Pines 1975).

Izbrana tema olajšuje razpravo, ki se prosto premešča, tema je le okvir, ki omogoča pogovor. Navadno se zgodi, da se vse asociacije stekajo in jih je mogoče povezati v skupno temo, tako da je na koncu mogoča interpretacija na ravni skupine. Na primer: pri temi spoštovanja pravil so bila mnenja zelo različna, od tega, da so pravila trapasta, do stroge zahteve po spoštovanju. Skupina obdela temo tako, da postane očitno, da imajo tisti zagrizeni, ki strogo spoštujejo pravila, težave s spontanostjo, drugi, ki jih ne spoštujejo, pa težave z mejami.

Tema pogosto streže za testiranje realnosti tistih bolnikov, ki včasih skrenejo v dolg paranoiden govor; če jih pozovemo, naj povežejo svoje razmišljanje s temo, se pogosto pokaže, da zveza obstaja.

Ob temi, kaj so doživljali med prazniki, začne bolnica malo pred koncem pogovora obtoževati bolnišnico in psihiatre, da jo neupravičeno hospitalizirajo, sistem pa širi na sistem oblasti. Po monologu na vprašanje, ali lahko poveže svoje

nezadovoljstvo s temo praznikov, obmolne. Čez čas pa vendarle poveže svoje nezadovoljstvo s strahom in občutkom osamljenosti med prazniki.

Vse navidez nerazumljive in nesprejemljive reakcije in mnenja v skupini je treba poskušati razumeti v kontekstu skupinskega dogajanja. Terapevt pogosto pojasnjuje tudi metafore iz psihotičnega monologa. Neka bolnica je na primer ob temi ljubezen, ko je bilo govora o zaupanju, sprejmanju in zavračanju, vprašala: Kajne, da hoče Jezus Kristus mene za ženo? To je sprožilo spontan smeh, ki je imel tu funkcijo konfrontacije z realnostjo, terapevt pa pojasni vprašanje v kontekstu dotedanjih ugotovitev skupine: gre za vprašanje, ali sem privlačen, ali me kdo hoče, ali me sprejemajo. Bolnica dobi pojasnilo za svoje psihotično stanje, skupinska diskusija pa se nadaljuje v okviru teme sprejet-zavržen.

Velika skupina ponuja možnost za prepoznavanje bolnega-zdravega v drugem in sebi, za iskanje alternative bolnemu, še zlasti pa deluje na proces mišljenja in testiranja realnosti.

Primer: paranoiden bolnik pripoveduje o svoji izkušnji preganjavice, drugi o svoji; navadno so navzoči tudi pacienti, ki imajo tako izkušnjo, a je njihovo testiranje realnosti boljše in argumentirajo, da gre najverjetneje za duševno bolezen in ne za stvarnost. Bolniku, ki na primer trdi, da ga zastrupljajo, skupina sporoča, da bi bil v primeru, če bi bilo to res, na oddelku za toksikologijo, ne pa za psihiatrijo. Terapevt posreduje: ne gre za pritisk, da bi bolnik spremenil mnenje, ampak da bi proučil alternativno mnenje. Pogosto se zgodi, da bolnik na prihodnjem srečanju ugotovi: če večina meni, da to ni res, morda res ni res. To pa odpira možnost za spremembo.

SKLEP

Velika skupina našega oddelka temelji na načelih psihodinamike velike nestrukturirane skupine in terapevtske skupnosti. Da bi se izognili pastem nestrukturirane situacije, ki povzročajo blokiranje

anksioznost, motnje meja selfa, krepí razcep in projektívno identifikacijo, blokíra mišljenje in povzroča psihotične strahove, posveča terapevt posebno pozornost mnenjem in dialogu v skupini. Ta se strukturira tako, da tema olajšuje razpravo in spodbuja miselni proces. Poudarjanje posameznih mnenj s poudarjanjem sporočil, ki jih prinašajo, zmanjšuje blokirajoče učinke projektívne identifikacije v sistemu utrjenih vlog bolni-zdravi.

Pojasnjevanje posameznikovega mnenja in prevajanje psihotičnega mišljenja v razumljiv jezik razvíja komunikacijo. Velika skupina je prostor, ki ponuja most razumevanja med zdravim

in bolnim, prostor, kjer se bolno lahko spremeni v razumljivo komunikacijo, kjer se bolezen demistificira in bolniki naučijo, da začnejo o njej razmišljati na bolj konstruktiven način, ne da bi pri tem zanikali ali projicirali.

Izbor teme, direktívno moderatorsko vodenje skupine, poudarjanje posameznega mnenja, pojasnjevanje obnašanja ali metafore bolnega obnašanja je način vodenja velike skupine, ki omogoča delovanje terapevtskih faktorjev in minimaliziranje antiterapevtskega vpliva nestrukturirane situacije na bolnike z resnimi motnjami selfa in ega, kakršna je večina bolnišničnih bolnikov.

Literatura

- W. R. BION (1961), *Experiences in Groups*. London: Tavistock Publications.
- S. H. FOULKES (1964), *Therapeutic Group Analysis*. London: Allen and Unwin.
- E. HOPPER, A. WEYMAN (1975), *A sociological view of large group*. V: L. KREEGER (ur.), *The Large Group Dynamics and Therapy*. London: Constable.
- M. JONES (1968), *Social Psychiatry in Practice*. Harmondsworth: Penguin Books.
- M. JONES et al. (1971), *Small Group Psychotherapy*. London: Cox & Wyman.
- P. MARÉ (1975), *The politics of the large group*. V: L. KREEGER (ur.), *The Large Group Dynamics and Therapy*. London: Constable.
- P. TURQUET (1975), *Treats to identity in the large group*. V: L. KREEGER (ur.), *The Large Group Dynamics and Therapy*. London: Constable.

