

STRUKTURA TERAPIJSKIH INTERVENCIJA U GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI SHIZOFRENIH BOLESNIKA

Snežana MANOJLOVIĆ i Julijana NIKOLIĆ-POPOVIĆ

Klinika za psihijatriju Kliničkog centra u Nišu

Grupna analitički orijentisana psihoterapija shizofrenih bolesnika pokazuje specifičnosti proistekle iz karakteristika samog shizofrenog procesa koje nužno nameću modifikacije terapijskih ciljeva i tehnika.

Cilj rada je preciziranje specifičnog uticaja bolesnog procesa na proces grupne psihoterapije, odnosno implikacije na terapijsko angažovanje.

Verbalne terapijske intervencije u maloj psihoterapijskoj grupi shizofrenih bolesnika ispitivane su na početku i u završnoj fazi psihoterapijskog tretmana. Rezultati pokazuju veliku zastupljenost terapijskih intervencija karakterističnih za aktivan stav terapeuta (terapijske upadice, davanje podrške, davanje informacija i instrukcija) u početnoj fazi psihoterapije. U završnoj fazi grupne psihoterapije zadržava se, ali nešto manje izražena, aktivnost terapeuta ali se značajno povećava učestalost terapijskih intervencija usmerenih na prorađivanje doživljaja.

Ključne reči: terapijske intervencije, grupna analitička psihoterapija, shizofrenija

Uvod

Karakteristike shizofrenog procesa određene su destrukcijom, dezorganizacijom i poremećenom ravnotežom na različitim nivoima psihičkog funkcionisanja. To se ogleda kroz nestabilnost self i objekt reprezentacija, konceptualnih i perceptivnih procesa, kognitivnog i afektivnog funkcionisanja. Fragilnost mentalnih reprezentacija, uslovljena karakterom primarnih objektnih odnosa, formira nesigurnu, na idiosinkratičnim principima baziranu mentalnu strukturu kojom shizofreni bolesnik oblikuje viđenje sebe i sveta (*Battegay and Benedetti, 1971*). Anksioznost, pokrenuta impulsima iz unutrašnjeg sveta ili prepoznavanjem opasnosti iz spoljašnjeg, dodatno dezorganizuje već nestabilno kognitivno funkcionisanje. Pojmovno-misaona organizacija je podređena percipiranom čije značenje postaje višestruko ali istovremeno i neodređeno, nerazumljivo. Nepostojanje značenja

koje postoji uporedo ili naizmenično sa sveprisutnim značenjem čini da shizofreni bolesnik doživljava sebe i druge fragmentirano, formirajući sa drugima odnose koji mogu da budu zastrašujuće intenzivni, ali i fragilni i ambivalentni, ili zaštitno redukujući odnosi.

Psihoterapijska grupa za shizofrene bolesnike predstavlja skoro jedino socijalizirajuće iskustvo koje ih ohrabruje u uspostavljanju kontakata sa drugim ljudima. Uticaj je usmeren na adaptaciju na realnost, poboljšanje i stabilizovanje psihičkog funkcionisanja i na povlačenje simptoma. Modifikacija grupno analitičke psihoterapije i njeno prilagođavanje specifičnim zahtevima shizofrenih bolesnika odnosi se na postavljene ciljeve (naglašava se redukcija simptoma i poboljšanje funkcionisanja a ne rekonstrukcija) (*Arriaga et al.*, 1988; *Gundereson et al.*, 1993) i na primenjene tehnike koje se usklađuju sa mogućnostima bolesnika (*Smith*, 1999).

Verbalne terapijske intervencije u analitičkoj psihoterapiji (i individualnoj i grupnoj) imaju za cilj da unaprede samosvesnost i uvid. U grupnoj psihoterapiji svi članovi grupe učestvuju u verbalnim interakcijama i intervencijama ali je terapeut taj koji određuje atmosferu, modeluje način interakcija, facilitirajući ili obeshrabrujući pojedine načine interenisanja. Intervencije grupnog analitičara mogu se pojaviti u različitim oblicima: kao ukazivanje, razjašnjavanje, konfrontacija, povezivanje ili interpretiranje. *Scheidlinger* (1987) smatra da su verbalne intervencije u grupnoj psihoanalitičkoj terapiji povezane sa atribucijom značenja i razlikuje četiri međusobno povezane kategorije: objašnjenje i facilitacija, klarifikacija, konfrontacija i interpretacija.

Obilje literature o verbalnim psihoterapijskim intervencijama postaje izrazito oskudno kada je reč o psihoterapiji psihoza. Realnost grupe shizofrenih bolesnika u prvi plan stavlja specifičnost ovih bolesnika reflektovanu u distorziji, dezorganizaciji i neefikasnosti sekundarnih procesa mišljenja različitog stepena izraženosti. Ovo postavlja zadatak grupnom terapeutu: preciziranje postupaka kojima se uspostavlja odnos sa psihotičnim i dalje prevodi u realna značenja zakonima sekundarnih procesa. Određivanje strukture verbalnih terapijskih intervencija u grupnoj analitičkoj psihoterapiji shizofrenih bolesnika je pokušaj odgovora na ovo pitanje.

Metod

Istraživanjem je obuhvaćeno pet malih psihoterapijskih grupa shizofrenih bolesnika. U grupe su uključivani bolesnici iz nozološke kategorije shizofrenija i to svi podtipovi osim paranoidne shizofrenije. Male psihoterapijske grupe sačinjavalo je sedam do deset bolesnika koji su se u psihoterapijski tretman uključivali od početka hospitalizacije (ukupno 40 bolesnika u pet grupa). Sastav grupa je uglavnom održavan nepromenjen u toku prosečnog trajanja hospitalnog psihoterapijskog tretmana (dva meseca), sa

maksimalnom promenom jednog do dva člana grupe (pre svega zbog prekida hospitalizacije). Bolesnici su istovremeno bili i na individualnom psihoterapijskom tretmanu (persuazija) i na psihofarmakološkom tretmanu (po proceni oridinirajućeg psihijatra).

Verbalne terapijske intervencije određivane su na osnovu Skale terapeutovih intervencija (*Cook and Kipnis, 1986*). Skala predstavlja klasifikacionu šemu terapijskih intervencija, prvenstveno zasnovanu na cilju terapijskog uticaja. Autori su, ne oslanjajući se na specifične psihoterapijske pravce već na bazične psihoterapijske principe, definisali osam tipova terapijskih intervencija: instrukcija, objasnjenje, fokusiranje, ohrabivanje verbalizacije, traženje informacije, davanje informacije, podrška i terapeutove upadice. Kodira se aktuelna verbalizacija terapeuta koja predstavlja jedan tip terapijske intervencije nezavisno od obima verbalizacije. Zastupljenost terapijske intervencije na jednoj seansi izražava se u procentima. Opserver, posle psihoterapijske seanse, kodira terapeutove intervencije u definisane kategorije Skale terapeutovih intervencija koristeći se protokolom psihoterapijske seanse kojoj je i prisustvovao. Merenje je obavljano dva puta: na početku psihoterapijskog tretmana i u završnoj fazi grupnog psihoterapijskog tretmana (oko dva meseca posle prvog testiranja).

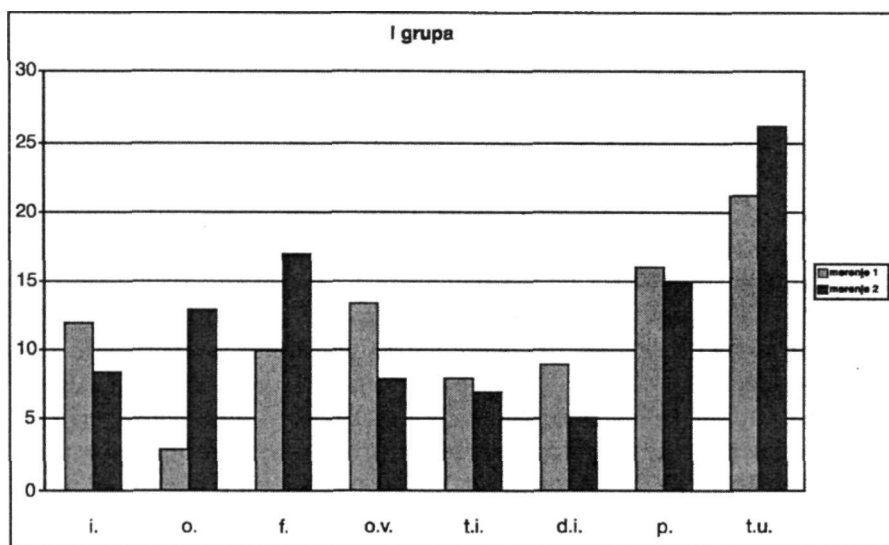
Rezultati rada

U prvoj maloj grupi karakteristična je relativno ravnomerna zastupljenost svih terapijskih intervencija u prvom merenju, osim terapeutovih upadica koje pokazuju značajno veću učestalost (21%). U drugom merenju manju učestalost pokazuju davanje instrukcija, ohrabivanje verbalizacije i davanje informacija a veće objašnjenje, fokusiranje, ali i terapeutove upadice (grafikon 1).

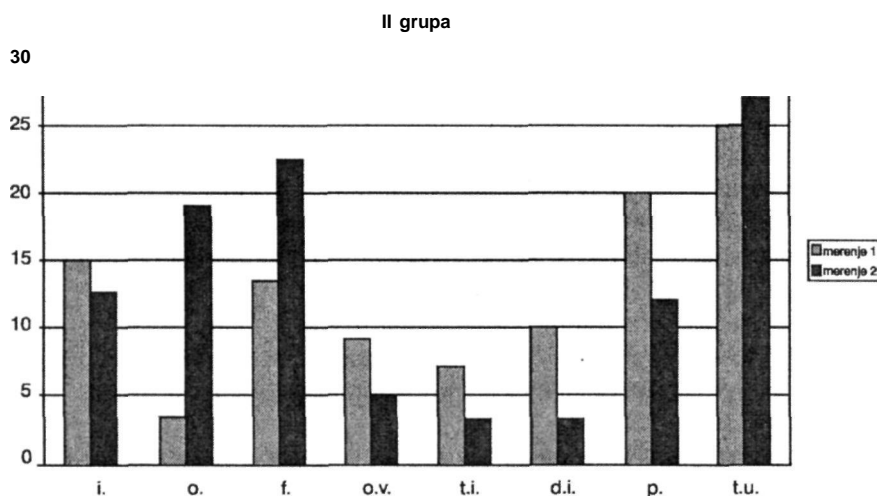
Na početku druge grupe terapijske upadice (25%) i podrška (20%) čine skoro polovinu terapijskih intervencija. Davanje informacije i instrukcije čine ukupno 25% intervencija. U drugom merenju značajno se smanjuje davanje informacija (sa 10% na 2%) a povećava se zastupljenost objašnjenja i fokusiranja (18% odnosno 22,4%) (grafikon 2).

Treća grupa shizofrenih pokazuje najveći broj terapeutovih upadica (27%), ali i instrukcija u odnosu na ostale grupe. U drugom merenju se to smanjuje, pre svega ustupajući mesto povećanju objašnjenja (sa 5% na 23%) (grafikon 3).

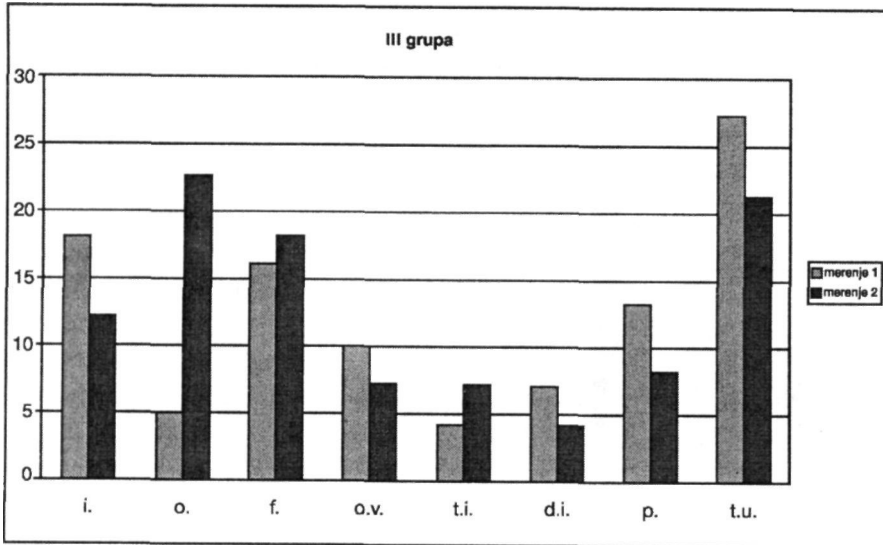
U četvrtoj grupi je najmanje terapeutovih upadica u odnosu na druge grupe (19%) a najbrojnije tipove intervencija čine fokusiranje (17%), instrukcije (16%) i davanje informacija (12%). U drugom merenju povećava se učestalost objašnjenja (sa 9% na 23%) (grafikon 4).



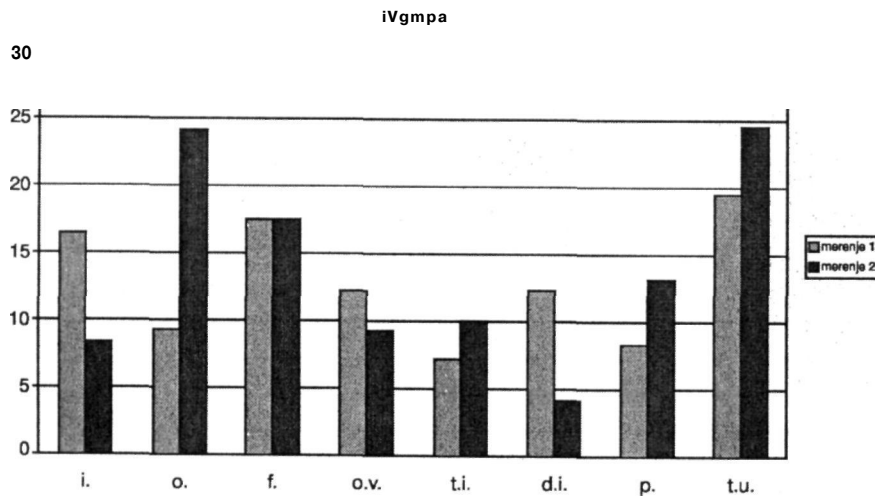
Grafikon 1. Struktura terapijskih intervencija u prvoj grupi shizofrenih
 Legenda: i. - instrukcije; o. - objašnjenje; f. - fokusiranje;
 o.v. - ohrabrivanje verbalizacije; t.i. - traženje informacije;
 d.i. — davanje informacije; p. - podrška; t.u. — terapeutove upadice



Grafikon 2. Struktura terapijskih intervencija u drugoj grupi shizofrenih



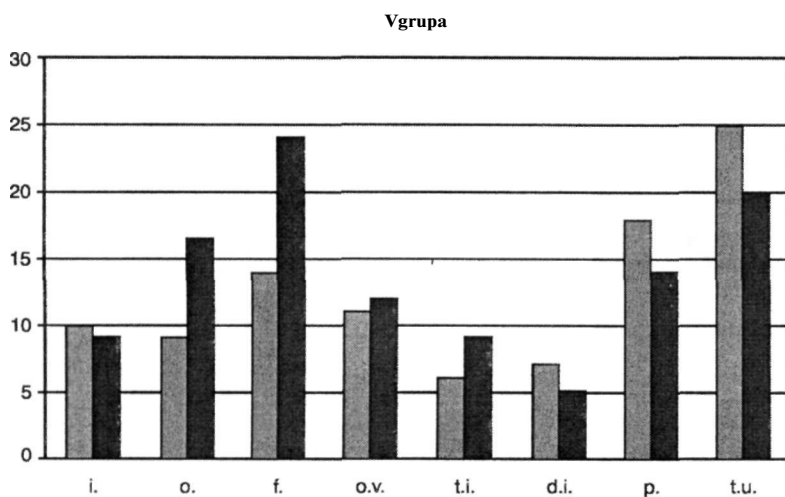
Grafikon 3. Struktura terapijskih intervencija u trećoj grupi shizofrenih



Grafikon 4. Struktura terapijskih intervencija u četvrtoj grupi shizofrenih

U petoj grupi je najmanje instrukcija (10%) i davanja informacija (7%), uz veću zastupljenost podrške (18%) i terapeutovih upadica (25%). U drugom merenju najviše se menja fokusiranje (sa 14% na 24%) a zatim i objašnjenje (sa 9% na 17%) (grafikon 5).

Zbirni rezultati terapijskih intervencija u malim grupama ukazuju da između prvog i drugog merenja nema razlike u terapeutovim upadicama



Grafikon 5. Struktura terapijskih intervencija u petoj grupi shizofrenih

(najzastupljenija kategorija), podrška i traženje informacija, dok se zastupljenost ostalih kategorija u prvom u odnosu na drugo merenje menja sa statističkom značajnošću (tabela 1).

Tabela 1. Terapijske intervencije u malim psihoterapijskim grupama shizofrenih bolesnika

terapijske intervencije	merenje	X	P
instrukcije		14,4	0,05
		9,6	
objašnjenja		5,6	0,01
		19,0	
fokusiranje		14,0	0,02
		19,8	
ohrabrivanje verbalizacije		11,0	0,1
		8,2	
traženje informacija		6,2	-
		7,0	
davanje informacija		9,0	0,01
		4,0	
podrška		14,8	-
		12,4	
terapeutove upadice		23,4	-
		23,6	

Diskusija i zaključak

Terapijske intervencije u homogenoj maloj grupi shizofrenih bolesnika mogu se posmatrati iz dva ugla: dinamike grupnog procesa i karakterističnih zahteva koji proističu iz prirode bolesnog procesa.

Početna faza u grupnom psihoterapijskom procesu karakteriše se formiranjem terapijske situacije definisanjem (eksplicitnim a još više implicitnim) normi i obezbeđivanjem neophodnih uslova i atmosfere za uspostavljanje terapijskog saveza. Terapeut je u početnoj fazi grupnog psihoterapijskog tretmana aktivniji: na njemu je da stvara i održava grupnu atmosferu ublažavajući otpore koji su u grupnoj situaciji višestruko determinisani {Fuhriman, 1986; Ondarza, 1993}. Karakteristike početne faze u radu male grupe već, same za sebe, nude objašnjenje terapeutovih intervencija: on mora da obezbedi podršku, da ohrabruje verbalizaciju bolesnika (kao poželjan način učestvovanja i način da se član grupe i grupa kao celina vodi ka definisanom terapijskom cilju), a njegove upadice jasno ukazuju na aktivno usmeravanje grupe.

To se potvrđuje i u početnoj fazi grupno analitičkog tretmana shizofrenih bolesnika: upadljivo je velika aktivnost terapeuta a visok procenat imaju i intervencije koje imaju za cilj davanje podrške, ohrabrivanje verbalizacije, davanje instrukcija, kao i fokusiranje.

Aktivan stav grupnog terapeuta neophodan je u početnoj fazi grupnog procesa sa shizofrenim bolesnicima bez obzira da li u grupu dolaze sa dominantno negativnom simptomatologijom ili sa produktivnom psihotičnom simptomatologijom. Kada u grupi dominiraju autistični bolesnici aktivnost je usmerena na stalno uključivanje bolesnika u grupu, dosledno, strpljivo pozivanje na komuniciranje. Bolesnici dolaze u grupu i u fazi manifestne psihotične simptomatologije (i dezorganizacije) sa znatno umanjenim kapacitetima da uvažavajući određene norme održe strukturisanost situacije. Strukturu, granice i sadržaj uspostavlja i stalno intervenišući održava terapeut s ciljem da unese elementarni red u neintegrisani, dezorganizovani shizofreni doživljaj sveta. To se postiže intervencijama koje su upravljene na manifestno, konkretno ponašanje u grupi: eksplicitnim definisanjem i prorađivanjem osnovnih normi grupe što je često povezano sa određivanjem elementarnih odrednica interpersonalnog ponašanja (Nikolić, 1991; Selzer, 1993). Bez obzira na to što se shizofrena dezorganizacija ispoljava na različitim nivoima (u kognitivnoj organizaciji, organizaciji mentalnih reprezentacija i strukturalnoj organizaciji) terapeut u početnoj fazi grupne psihoterapije mora da se bavi strukturisanjem i organizovanjem konkretnog, manifestnog aspekta učestvovanja u grupi. To je preduslov za uspostavljanje odnosa u kome će dominirati uzajamnost (preduslov svakog uticaja, pa i terapijskog) a ne psihotična jednosmernost (Kanas, 1991; Mcintosh, 1991).

Dezorganizovanost shizofrenih bolesnika kao svoju protivtežu ima terapeuta intervencije: konkretne, jednostavne, razumljive, često direktne instrukcije i informacije. One imaju za cilj da omoguće svim članovima grupe razumevanje osnovne poruke u teško razumljivoj komunikaciji i da usmere interesovanje i napor članova grupe ka drugom - grupi, a to znači ka organizovanju sopstvenog procesa mišljenja kako bi se on mogao drugome saopštiti. Terapeut dezorganizaciju i njene posledice članovima grupe mora da učini očiglednim što on i čini fokusiranjem na ponašanje pojedinačnog člana i mnogo češće grupe kao celine. Svi postupci terapeuta usmereni su, pre svega, na obezbeđivanje suportivne, tolerantne i permisivne atmosfere u grupi u kojoj se ohrabruje participacija svakog člana ali se istovremeno ukazuje na potrebu saopštljivosti i razumljivosti svakog pojedinačnog verbalnog iskaza. Atmosfera u kojoj se insistira na toleranciji ne samo da pospešuje prihvatanje drugog već omogućava i uspostavljanje sopstvenih granica postepenim uočavanjem, definisanjem i razdvajanjem zbunjujućih i nerazumljivih doživljaja uvođenjem reda, značenja i smisla (*Milders, 1994*). Tako se postepeno izgrađuje testiranje realnosti koje u grupama shizofrenih bolesnika stalno pokazuje svoju fragilnost.

U drugom merenju terapijskih intervencija u grupama shizofrenih bolesnika zadržava se aktivan stav terapeuta ali se značajno smanjuje davanje instrukcija i davanje informacija a raste učestalost fokusiranja i objašnjenja. Intervencije kojima se obezbeđuje podrška bolesnicima zadržavaju se u sličnom procentu kao i prvom merenju. Smanjivanje "direktivnih" terapijskih intervencija (instrukcije i davanje informacija) proističe iz uspostavljanja osnovnog testiranja realnosti i prepuštanja grupi i svakom pojedinačnom članu dela odgovornosti za odvijanje grupe. Ovo je omogućeno povećanjem grupne kohezivnosti, vezivanjem članova za grupu i aktiviranjem terapijskih kapaciteta grupe. Pri tome, terapeut stalno odmerava potencijal i sposobnost grupe ne dopuštajući dezorganizaciju i narastanje bespomoćnosti. Njegove intervencije sada, indirektnije, vode daljoj organizaciji i stabilizaciji. Terapeut, razmatranjem bolesnikovog doživljaja koji se u grupi pojavljuje otvoreno i često neposredno izrečen, pokušava da za bolesnike i grupu, ponudi prihvatljiv okvir u kome će značenje doživljaja biti istovremeno realistično, razumljivo, ne provocirajući destruktivne i dezintegrativne tendencije (*Takahashi and Washington, 1991*).

Terapeut potencira važnost i snagu značenja zato što nestabilna subjektivna organizacija shizofrenih vodi izjednačavanju i idiosinkratičnom povezivanju, ne vrednujući realno već ga uzimajući samo kao jednu od mogućnosti. Doživljaj intenziteta sopstvenih impulsa kao i nesigurnost u mogućnost njihove kontrole uslovljava i doživljaj opasnosti i dodatni strah od sopstvenog psihičkog koje se doživljava kao moćna sila. Terapeut pokušava da bolesnicima ukaže na put i način kontrole: radeci na ojačanju subjektivne organizacije. Konkretno se, razmatranjem patoloških fenomena, ali i drugih

doživljaja i ponašanja koji se pojavljuju u grupnom kontekstu, određuje značenje, obim, odnosno granice njegovog važenja, koje se osnažuje kako čestim ponavljanjem tako i povezivanjem sa drugim uspostavljenim značenjima. U radu sa shizofrenim bolesnicima retko se postavlja pitanje razumevanja: fluidnost i intuitivnost omogućavaju razumevanje ali je ono nestalno i gubi se u mnoštvu potencijalnih, mogućih (na osnovu bilo koje asocijativne osnove) objašnjenja (*Corrigan, 1995*). Fokusirajući ovu nepredvidljivu i na različitim osnovama uspostavljenju višeznačajnost terapeut insistira na konsenzualnoj validizaciji ali istovremeno i na pravilima konsenzualne validizacije. Odnosno, drugačije rečeno, terapeut uvodi konkretno, objektivno, kao neophodni komplement i korektor subjektivnom. Nivo i način na koji se ova objašnjenja nude, kao i sam sadržaj onoga što se objašnjava (i razjašnjava i interpretira) zavisi od nivoa i uspostavljenosti stabilnosti funkcionisanja svakog pojedinačnog člana i grupe kao celine.

Terapijske intervencije u grupnoj psihoterapiji shizofrenih bolesnika pokazuju specifičnost određenu kako prirodom bolesnog procesa tako i psihoterapijskim procesom. Preciziranje ovih specifičnosti omogućava bolje razumevanje grupne dinamike i procesa a time povećava i efikasnost psihoterapijskog postupka.

Literatura

- Arriaga, K., Espinoza, E. and Guthrie, M.* (1988). Group therapy evaluation for psychotic inpatients. *Inter. J. of Group Psychotherapy*, 28, 359-354.
- Battegay, R. and Benedetti, G.* (1971). Psychodynamic approach to group therapy and to psycho-therapy of psychotics. *Acta Psych. Scand. Suppl.*, 224-235.
- Cooke, M. and Kipnis, D.* (1986). Influence tactics in psychotherapy. *J. of Consul, and Clin. Psychology*, 54, 22-26.
- Corrigan, P. W. and Toomey, R.* (1995). Interpersonal problem solving and information processing in schizophrenia. *Sch. Bull.*, 21, 395-405.
- Fuhriman, A. and Packard, T.* (1986). Group process instruments: therapeutic themes and issues. *Inter. J. of Group Psychotherapy*, 36, 399-424.
- Gunderson, J. G. et al.* (1993). Psychotherapy with schizophrenic patients: 1988, in: Benedetti G., Furlan P. (eds), Hogrefe&Huber Publishers. Seattle-Toronto-Bern-Gottingen.
- Kanas, N.* (1991). Group therapy with schizophrenic patients: a short-term homogeneous approach. *Inter. J. of Group Psychotherapy*, 41, 33-48.
- Mcintosh, D., Stone, W. and Grace, M.* (1991). The flexible bounded group: format, techniques and patients "perceptions". *Inter. J. of Group Psychotherapy*, 41, 49-65.
- Milders, C.* (1994). Kernberg's object-relations theory and group psychotherapy of psychosis. *Group Analysis*, 27, 419-432.
- Nikolic'-Popović, J.* (1991). Socijalne percepcije u grupnoj psihoterapiji paranoidnih pacijenata. Magistarski rad. Medicinski fakultet. Niš.

Ondarza, L. (1993). On the guiding principles of group analytic psychotherapy in schizophrenic subjects, in: Benedetti G., Furlan P. (eds). *The Psychotherapy Of Schizophrenia*. Hografe&Huber Publishers. Seattle-Toronto-Bern-Gottingen.

Scheidlinger, S. (1987). On interpretation in group psychotherapy: the need for refinement. *Inter. J. of Group Psychotherapy*, 3, 339-351.

Seher, M. A. and Car sky, M. (1993). Technical implications of impaired reality testing in the psychotherapy of schizophrenia, in: Benedetti G., Furlan P. (eds) *The Psychotherapy of Schizophrenia*. Hografe&Huber Publishers. Seattle-Toronto-Bern-Gottingen.

Smith, J. (1999). Five questions about group therapy in long-term schizophrenia. *Group Analysis*, 32, 515-524.

Takahashi, T. and Washington, P. (1991). A group-centered object relations approach to group psychotherapy with severely disturbed patients. *Inter. J. of Group Psychotherapy*, 41, 79-96.

STRUCTURE DES INTERVENTIONS THERAPEUTIQUES DANS LA PSYCHOTHERAPIE DE GROUPE DES MALADES DE SCHIZOPHRENIE

Snežana MANOJLOVIĆ et Julijana NIKOLIĆ-POPOVIĆ

Clinique psychiatrique du Centre clinique de Niš

La psychotherapie de groupe orientee analytiquement des patients attaquées par la schizophrenie montre les specificites provenues des caracteristiques du proces schizophrenique - meme et qui necessairement imposent les modifications des buts therapeutiques et des techniques.

Le but de ce travail est de preciser l'influence du proces malade sur le proces de la psychotherapie de groupe, c'est-a-dire implication sur l'engagement therapeutique.

Les interventions psychotherapeutiques verbales dans un petit grupe psychotherapeutique des schizophreniques sont examinees dans les phases initiales et finales du traitement psychotherapeutique. Les resultats montrent une grande presentation des interventions therapeutiques caracteristiques pour l'attitude active du therapeute (les tombee therapeutiques, les soutiens donnes, les informations et les instructions donnes) dans la phase initiale de la psychotherapie. Dans la phase, finale de la psychotherapie de groupe on retient (moins expremiee) l'activite du therapeute mais on a significativement augmente la frequence des interventions therapeutiques acheminees a l'etudes des evenements.

Les mots des: Interventions therapeutiques, psychotherapie analytique, schizophrenic

STRUCTURE OF THE THERAPEUTIC INTERVENTIONS IN THE GROUP THERAPY OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Snežana MANOJLOVIĆ and Julijana NIKOLIĆ-POPOVIĆ

Clinic for Psychiatry of the Clinic Center, Niš

The group and analytically-oriented psychotherapy of schizoid patients shows some peculiarities springing from the characteristics of the schizoid process itself that necessarily impose certain modifications of the therapeutic goals in techniques.

The aim of the paper is to determine precisely the specific effect of the illness process upon the group psychotherapy process, that is, implications upon the therapeutic engagement.

The verbal therapeutic interventions in a small psychotherapeutic group of schizophrenic patients were examined at the beginning and in the final phase of the psychotherapy treatment.

The results reveal a high presence of the therapeutic interventions characteristics for the therapist's active attitude (therapist interruptions, supportgiving, information and instruction giving) in the initial phase of the psychotherapy. In the final phase of the group psychotherapy there is still preserved, though less prominent, the therapist's activity but there is a considerable increase of the frequency of the therapeutic interventions aiming at the experience elaboration.

Key words: Therapeutic interventions, group analytical psychotherapy, schizophrenia

Autor: Doc. dr sci Snežana Manojlovic, psihijatar, Klinika za psihijatriju Kliničkog centra u Nišu; kućna adresa: Niš, Nade Tomić 13/4.

(Rad je Uredništvo primilo 14. decembra 2001. godine)

ATENOLOL
(atenolol)
 **ZDRAVLJE**
LESKOVAC