

Janina Czapnik

TERAPIA GRUPOWA JAKO FORMA ZAKOŃCZENIA DŁUGOTERMINOWEJ TERAPII INDYWIDUALNEJ PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI OSOBOWOŚCI

GROUP THERAPY AS A FORM OF AN ENDING OF LONG-TERM INDIVIDUAL THERAPY
IN PATIENTS WITH PERSONALITY DISORDERS

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Sosnowiec

group therapy
long-term individual therapy

Doświadczenia prowadzonej przez siebie psychoterapii grupowej pacjentów z zaburzeniami osobowości stały się kanwą, na której autorka oparła niniejszy artykuł. Podsumowując autorka ocenia efekty procesów terapeutycznych jej uczestników rozpoczętych w terapii indywidualnej.

Wstęp

Pomysł utworzenia grupy składającej się z pacjentów z zaburzeniami osobowości, których objęłam długotrwałą terapią indywidualną, dojrzał powoli, w miarę ujawniania się u nich podobnych trudności. Pacjenci nie umieli przenieść pozytywnych zmian uzyskanych w trakcie terapii indywidualnej na grunt kontaktów społecznych. Przypuszczałam, że łatwiej im będzie zaakceptować uczestniczenie w grupie, którą prowadzić będzie osoba znana z terapii indywidualnej, stając się tym sposobem nicią łączącą wszystkich uczestników grupy. Miałam nadzieję, że ułatwi to nawiązanie kontaktu między uczestnikami grupy.

Opierając się na doświadczeniu z terapii indywidualnej uznałam, że najważniejszym zadaniem w początkowej fazie funkcjonowania grupy będzie niedopuszczenie do niekontrolowanej regresji, prowadzącej do dekompensacji psychotycznej. Należało się także liczyć z silnym oporem oraz poważnymi zaburzeniami komunikacji w grupie. Przyjęłam następujące założenia w konstruowaniu grupy:

- grupa będzie zamknięta
- zajęcia będą prowadzone przez pół roku (rozpoczęły się na przełomie 1995/1996)
- spotkania będą się odbywały raz w tygodniu i będą trwały 2 godz.
- wszyscy uczestnicy grupy będą mieć za sobą terapię indywidualną, prowadzoną przeze mnie
- grupa będzie pod moją opieką i koterapeutę mężczyzny
- praca grupy będzie odbywała się pod stałą superwizją dr. Piotra Drozdowskiego.

Opis grupy

Grupa składała się z 6 osób w wieku od 19 do 25 lat (3 mężczyźni i 3 kobiety).

Wszyscy mieli średnie wykształcenie, 4 osoby studiowały. Uczestnicy grupy różnili się głębokością manifestowanych zaburzeń przeżywania i zachowania, ale obraz manifestowanych trudności był podobny. Wspólną cechą były dekompensacje w pełnieniu ról społecznych. Przejawiało się to: przerwaniem nauki w szkole czy studiów, powtarzaniem roku (przy dobrej sprawności intelektualnej), długotrwałymi przerwami w pracy.

Każdy z uczestników grupy miał trudności w kontrolowaniu napięcia psychicznego; objawiało się to wzmożoną gotowością do zachowań typu acting-out. U wszystkich pacjentów występowały myśli samobójcze. Trzy osoby, w okresie poprzedzającym terapię, podjęły próby samobójcze, jedna pacjentka w trakcie terapii indywidualnej, poprzedzającej terapię grupową, była hospitalizowana na oddziale psychiatrycznym.

Każdy z uczestników grupy miał w wywiadzie epizod lub epizody depresyjne, w czasie których włączano leczenie farmakologiczne. Pacjenci byli uwikłani w konflikty z rodzicami, ale największe trudności deklarowali w kontaktach z rówieśnikami oraz relacjach męsko-damskich. Nie mieli przyjaciół, przeżywali uczucia osamotnienia.

Przyczynę zaburzeń przeżywania i zachowania uczestników grupy widziałam w nieprawidłowym kształtowaniu się ego — tzw. słabe ego. Wyniki badań testowych oraz obserwacje pacjentów pozwoliły mi zdiagnozować u 5 osób deficyty w rozwoju osobowości w różnych momentach okresu preedypalnego. Spośród funkcji ego najbardziej osłabione było regulowanie i kontrolowanie impulsów popędowych, co sprzyjało przeżywaniu przez pacjentów silnego lęku i depresji. Stosowanie prymitywnych mechanizmów obronnych oraz nierozwiązane problemy zależności nie pozwoliły budować dobrych, pełnych związków uczuciowych.

Według rozumienia zaburzeń osobowości przez Kenberga, skład grupy przedstawiał się następująco:

- osobowość „borderline” — 1 osoba
- osobowość narcystyczna — 2 osoby
- osobowość zależna — 2 osoby
- osobowość neurotyczna — 1 osoba.

Przebieg terapii grupowej

W ciągu 6 miesięcy było 27 spotkań grupowych. Pozostawiono uczestnikom grupy możliwość korzystania z terapii indywidualnej, ale odbywała się ona na żądanie uczestnika. Za każdym razem musiał on zgłosić potrzebę spotkania i ustalić jego termin.

Aktywność uczestników grupy. Podstawowym problemem, który pojawił się na początku pracy, był silny paraliżujący opór. Obawiając się jego utrwalenia próbowaliśmy unikać go poprzez ustrukturyzowanie pracy grupy. Terapeuci mieli przygotowany program każdego spotkania grupowego.

Wiele zajęć opartych było na komunikacji niewerbalnej. Zajęcia prowadzone były w konwencji „grupa bawi się i pracuje”. Początkowo terapeuci w pełni realizowali przygotowany program. Uczestnicy grupy byli bierni, czego wyrazem była zgoda na propozycje terapeutów. Aktywność była po stronie terapeutów. Stopniowo, coraz trudniej było tera-

peutom realizować program, coraz częściej trzeba było odstępować od stawiania grupie propozycji. Uczestnicy grupy przejawiali większą aktywność, w końcu sami zgłaszali problem, nad którym pracowała cała grupa. Wtedy aktywność terapeutów ograniczała się do nazywania go — podawaniu interpretacji.

Komunikacja w grupie. Na początku uczestnicy grupy komunikowali się niewerbalnie (wspólne działanie). Stopniowo włączano werbalizację. W końcowej fazie trwania grupy kontakt między uczestnikami grupy opierał się głównie na werbalizacji.

Werbalizacja początkowo wyglądała jak lekcje w szkole. Komunikowano się na linii terapeuta—uczestnik grupy, natomiast nie istniał kontakt między uczestnikami grupy, nie rozmawiano między sobą. Ten sposób komunikowania się stopniowo zmieniał się na rzecz wzajemnych rozmów, aż do swobodnej komunikacji werbalnej między uczestnikami grupy, w której pomijano terapeutów. W ostatnim okresie trwania spotkań pojawił się nowy sposób pracy. Cała grupa pracowała nad problemem zgłaszanym przez jednego z uczestników. Przypominało to pracę grupy pacjentów nerwicowych.

Opór. W pierwszym okresie pracy grupy opór objawiał się uporczywym milczeniem, biernością uczestników — siedzieli nieruchomo, powieki spuszczone, sylwetka „zamknięta”. Przestrzeń wypełniona była silnym napięciem psychicznym. Każdy z uczestników grupy w podobny sposób zachowywał się w życiu wobec rówieśników lub w nowych sytuacjach. Założono, że należy pomóc im w spacyfikowaniu oporu poprzez propozycje konkretnych zachowań; rolę tę spełniał proponowany przez terapeutów program zajęć. Terapeuci traktowali go jako narzędzie do „kontrolowania regresji” uczestników grupy. W momencie odchodzenia od realizacji programu zajęć, ułożonego przez terapeutów, rozpoczął się następny etap pracy z oporem — była to próba nazywania oporu. Uczestnicy grupy mówili, jak rozumieją milczenie, co ono dla nich znaczy.

W miarę aktywizowania się uczestników grupy, terapeuci pozwalali na swobodę w ujawnianiu się oporu, oczekując samodzielnego przezwyciężania go. W praktyce polegało to na nieingerowaniu w milczenie grupy.

Acting-out. Ze względu na częste stosowanie przez uczestników grupy mechanizmu obronnego typu acting-out, do rozładowania napięcia psychicznego, śledzono dynamikę tego typu zachowań. Jako acting-out traktowano opuszczanie spotkań grupowych, spóźnianie się, wychodzenie z pokoju w czasie trwania spotkania, odmawianie udziału we wspólnych zajęciach. Uczestnicy grupy znacznie różnili się między sobą w częstotliwości manifestowania tego typu zachowań. Niektórzy na początku często tak reagowali, inni — rzadko. Zaobserwowano, w miarę trwania zajęć grupowych, zmniejszenie się gotowości uczestników do zachowań typu acting-out. Rozszerzał się wachlarz stosowanych mechanizmów obronnych.

Podsumowanie

Dynamika rozwoju grupy przebiegała w podobnych fazach, jak terapia indywidualna, ale w znacznie szybszym tempie. Nawiazywanie kontaktu z osobami w podobnym przedziale wiekowym pozwoliło uczestnikom grupy zmierzyć się z własną biernością, oporem, tendencjami ucieczkowymi. Na zakończenie spotkań zadano uczestnikom pytanie, jakie zmiany zauważyli u siebie w czasie trwania terapii grupowej?

S. — „Poprawiły się moje kontakty z ludźmi”.

G. — „Mogę o swoich sprawach mówić przy innych”.

B. — „Nauczyłam się słuchać innych ludzi, zauważyłam, że też mają problemy”.

Sł. — „Odkryłem, że mam fantazje oraz że inni widzą we mnie pozytyw; było to ważne odkrycie — jakbym zobaczył się w lustrze”.

D. — „Odkryłem, że różnie można widzieć tę samą rzecz, że ludzie się różnią między sobą spostrzeganiem świata”.

R. — „Wzbogacił się obraz mężczyzny; zauważyłam, że są różni mężczyźni i że można ich lubić”.

Kobiety biorące udział w terapii grupowej zaprzyjaźniły się. Choć minęło już 5 lat od zakończenia spotkań, one nadal utrzymują kontakt, organizują wspólne imprezy, wzajemnie sobie pomagają. Sporadycznie kontaktują się ze mną, informując, co się dzieje u każdej z nich. W czasie trwania terapii grupowej podjęły ważne decyzje o swojej przyszłości. Jedna zrezygnowała z pójścia do klasztoru, słusznie rozpoznając w tym jedynie chęć ucieczki. Druga zrezygnowała z matury (zdała ją 2 lata później) uważając, że najważniejsza jest praca nad przełamaniem bariery w kontaktowaniu się z innymi ludźmi. Trzecia przestała reagować panicznym lękiem na jakikolwiek kontakt z mężczyznami.

Spośród mężczyzn jeden uporządkował skomplikowaną sytuację z kobietą; drugi zmierzył się z realnością swoich marzeń o pracy — uświadomił sobie, że marzenia traktował jak realność; trzeci porzucił zamiar wyjazdu z miasta i zmiany studiów — odkrył, że chce w ten sposób jedynie przedłużyć „stan studencki” chroniący go przed wejściem w dorosłość.

Zaskakujące dla mnie było szybkie tempo zmian występujące u uczestników grupy. Znając tych pacjentów z terapii indywidualnej, miałam inne wyobrażenie o ich możliwościach rozwojowych. Odniosłam wrażenie, że uczestnictwo w grupie bardzo ich zaktywizowało i dodało odwagi do skonfrontowania się z rzeczywistością, pozwalając na jej „oswojenie”.

Doświadczenie zdobyte w czasie prowadzenia grupy uważam za istotne dla skuteczniejszego i bezpieczniejszego stosowania terapii indywidualnej u pacjentów z zaburzeniami osobowości.

Summary

The author describes her experience in leading group psychotherapy of patients with personality disorders. The effects of the psychotherapeutic process are presented.

Adres: ul. Będzińska 24/2, 41-205 Sosnowiec
tel. (0-32) 291 54 85, e-mail: janina_p_cz@poczta.onet.pl