GRUPNOANALITIČKI RAD S OBITELJIMA PACIJENATA SA PSIHOTIČNIM POREMEĆAJIMA (ISKUSTVA IZ PROGRAMA RIPEPP U PSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI „SVETI IVAN“)

Majda Grah

SAŽETAK/*ABSTRACT*

Grupnoanalitička tehnika, koja se prema literaturi nažalost u praksi rijetko primjenjuje u radu s članovima obitelji oboljelih od psihotičnih poremećaja, omogućuje uvid u korijene psihotičnog poremećaja, modele obiteljske komunikacije i ponašanja te poticanje zrelijih načina komunikacije. Funkcija grupnoanalitičke psihoterapije za članove obitelji jest pružiti olakšanje, potporu i elemente edukacije, ali i omogućiti potrebne promjene. Tijekom terapijskog procesa kod članova obitelji raste samopoštovanje, smanjuje se usamljenost i primjena nezrelih mehanizama obrane te jača osjećaj sigurnosti uz općenito bolje obiteljsko funkcioniranje. Potrebna je prilagodba grupnoanalitičke tehnike ovisno o potrebama grupe i stupnju ostvarene kohezije. Takva terapija može se provoditi u bolničkim, i ambulantnim uvjetima te uvjetima dnevne bolnice.

/ Group analysis allows gaining insight into the roots of psychotic disorders, models of family communication and behaviour, as well as encouraging more mature ways of communication. Unfortunately, by looking at the literature, in practice it is rarely used in dealing with family members of patients suffering from psychotic disorders. The goal of group-analytic psychotherapy for family members is to provide relief, support and educational elements, but also to enable needed changes. During the therapeutic process of family members, the self-esteem increases, the process reduces loneliness and the use of immature defence mechanisms, while the feeling of safety empowers family members and provides better overall family functioning. Customization of group-analytic technique is required, depending on the group's needs and a degree of achieved cohesion. It is possible to implement this kind of therapy in inpatient, day-hospital and outpatient conditions.

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

grupna analiza / group analysis, obiteljske intervencije / family interventions, psihotični poremećaji / psychotic disorders

Prim. dr. sc. **Majda Grah**, psihijatrica, supspecijalistica psihoterapije, grupna analitičarka, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Zagreb, Hrvatska; Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska, *E-mail*: majdagrah@yahoo.com, Adresa: Višnjevac 2, Zagreb, Hrvatska, ORCHID identifikator: https://orcid.org/0000-0003-4778-4108

UVOD

U posljednjih tridesetak godina uloga obitelji u liječenju pacijenata sa psihotičnim poremećajima postala je predmetom zanimanja psihijatara i sadržajem terapijskih programa koji su usmjereni na pomoć obiteljima u razumijevanju, rješavanju i prevladavanju teškoća s oboljelim članom. Razlozi takva zanimanja različiti su, od zdravstvenih do ekonomskih, a potkrijepljeni su mnogobrojnim dosadašnjim istraživanjima. Snažna ekspresija emocija unutar takvih obitelji koja se manifestira neprijateljskim, kritičkim ili kontrolirajućim te infantilizirajućim ponašanjem članova obitelji znatno povećava rizik od relapsa psihotičnog poremećaja (1, 2, 3). No njegovanje osoba s teškim psihičkim poremećajima može utjecati na zdravlje i funkcionalnost članova obitelji. Rezultati istraživanja Hayesa i suradnika ukazali su na to da članovi obitelji imaju do deset puta veću vjerojatnost za društvenu izoliranost uz znatno manju kvalitetu života od opće populacije (4). Istraživanja su pokazala da je u obiteljima oboljelih od prve epizode psihotičnog poremećaja znatno veći rizik za teškoće u ostalih članova obitelji u usporedbi s članovima obitelji koje se dulje nose s višegodišnjim psihičkim poremećajem svojega oboljelog člana (5). Iscrpljenost članova obitelji isto tako onemogućuje zadovoljavajući oporavak oboljelog člana te može voditi u relaps (6).

Budući da u vrijeme manifestacije prvih znakova poremećaja većina oboljelih živi u primarnim obiteljima, obiteljska potpora i razumijevanje poremećaja iznimno su važni (7, 8, 9). Obitelj najčešće prva primijeti znakove pogoršanja pa načini na koje reagiraju mogu biti presudni za tijek poremećaja (10, 11). Istraživanja su pokazala da potpora obitelji znatno utječe na suradljivost oboljelih te smanjuje rizik od relapsa i rehospitalizacija (12, 13). Sva su ta saznanja dovela do ponovnog oživljavanja zanimanja za psihologiju i psihoterapiju psihoza, uključujući sudjelovanje članova obitelji u terapijskom procesu.

POVIJEST RAZVOJA OBITELJSKIH INTERVENCIJA KOD PSIHOTIČNIH POREMEĆAJA

Razvoj višeobiteljskih (engl. *multi-family*) grupa započeo je početkom pedesetih godina prošlog stoljeća odvojenim djelovanjem nekolicine znanstvenika u SAD-u zbog potrebe za poboljšanjem uvjeta liječenja na psihijatrijskim odjelima gdje su se često susretali izolirani pacijenti, kom-

plicirani invazivni klinički postupci te, nerijetko, osoblje iscrpljenih kapaciteta (14). Zanimala ih je obitelj sa stajališta psihoterapijskog djelovanja, a posljedica je bila nastanak različitih teorija o utjecaju obiteljskih odnosa i čimbenika okruženja na nastanak psihotičnih poremećaja (15). Bateson je sa suradnicima 1956. godine uspostavio teorijsku osnovu koncepta dvostruke veze, odnosno dvostruke poruke (engl. *double bind concept*), kojim su pokušali formulirati sveobuhvatnu teoriju uzročnosti shizofrenije (16). Iako je bilo općepoznato da postoje hladni i konfliktni ljudi i ljudi koji šalju dvostruke poruke te da postoje i obitelji u kojima je komunikacija između članova kontradiktorna, nepovezana i zbunjujuća, nisu pronađeni znanstveno potkrijepljeni dokazi da ti obiteljski čimbenici sami po sebi mogu uzrokovati poremećaj (17). S vremenom su se razvijali i drugi koncepti o patološkoj dinamici unutar obitelji sa shizofrenim članom, poput koncepta Theodora Lidza o rascijepljenim i iskrivljenim bračnim zajednicama, u kojima narušena obiteljska homeostaza utječe na patološki razvoj osobnosti (17). Možemo reći da su rana istraživanja obiteljskih konstelacija pacijenata oboljelih od psihoze često griješila. Martindale (18) ističe da su istraživači koji su ih provodili težili opisati svoje zaključke kao uzročne (na redukcionistički način), a ne kao potpomognute. Istraživači su svoja otkrića primjenjivali na sve slučajeve shizofrenije, a njihova istraživanja istodobno su obuhvaćala mali broj odabranih skupina. Isto tako, ponekad su opisivali fenomenologiju odnosa jezikom koji bi osuđivao, osobito majke shizofrenih pacijenata. Tako je F. Fromm-Reichmann u svojim istraživanjima artikulirala pojam „shizofrenogena majka" (15). Termin je opisivao hladnu, dominantnu i konfliktnu majku, za koju se smatralo da može potaknuti razvoj shizofrenije. Bila su potrebna desetljeća novih bioloških i psiholoških spoznaja o uzrocima shizofrenije te djelovanje građanskih pokreta, udruga za ljudska prava pacijenata i udruga roditelja da se takvo negativno stajalište promijeni u društvu i u profesionalnom okruženju.

MODERNA STREMLJENJA U OBITELJSKIM INTERVENCIJAMA

Prebacivanjem središta zanimanja na ulogu obitelji u precipitiranju relapsa u osjetljive osobe koja je već imala iskustvo psihotične epizode pridana je važnost obiteljskom okruženju za tijek poremećaja umjesto za njegovu etiologiju (19). Šezdesetih godina prošlog stoljeća počeli su se oblikova-

ti začetci višeobiteljskog (engl. *multi-family*) terapijskog modela (20, 21). Prva su iskustva proizašla iz potrebe za rješavanjem problema na psihijatrijskim odjelima. Detre je okupljao pacijente, njihove obitelji, liječnike i socijalne radnike u svrhu poboljšanja njihove suradnje, a posljedica je bila poboljšanje na planu komunikacije unutar obitelji (21). Prva istraživanja utjecaja obiteljskih intervencija nisu bila ohrabrujuća (22, 23, 24, 25), ali su se poboljšanjem koncepcije programa obiteljskih intervencija postupno postizali sve bolji rezultati (26). Uskoro je u Velikoj Britaniji pod utjecajem Vaughna i Leffa razvijena strategija poboljšanja emocionalne klime u obiteljima shizofrenih pacijenata te je uočena veća stopa relapsa u pacijenata koji su se vraćali u obitelji sa snažnijom ekspresijom emocija što je imalo znatan utjecaj na razvoj daljnjih modela obiteljskih intervencija (27). To je potvrdilo i McFarlaneovo istraživanje koje je pokazalo porast ekspresije emocija u obiteljima oboljelih tijekom godina liječenja što je povezano s povećanom zabrinutošću i pojačanom potrebom obitelji za zaštitom oboljelog člana (28).

Dosadašnja istraživanja potvrdila su kliničku učinkovitost višeobiteljskih terapijskih modela (29, 30). Oni se zasnivaju najčešće na načelima kognitivno-bihevioralne terapije uz psihoedukacijski pristup. Tako se pacijentima i članovima njihovih obitelji u alijansi s obrazovanim i empatičnim profesionalcem pruža mogućnost informiranja o poremećaju, upoznavanja sa smjernicama liječenja i praktičnog rješavanja problema izazvanih poremećajem, boljeg ranog prepoznavanja mogućeg relapsa te važnosti pružanja kontinuirane potpore obitelji tijekom liječenja (18, 31).

U rijetkim višeobiteljskim modelima primijenjeno je psihodinamsko, odnosno grupnoanalitičko načelo razumijevanja dinamike obitelji i izbora terapijskih intervencija iako je još Foulkes smatrao da je obiteljska psihoterapija važna te je obiteljsku grupnu psihoterapiju i grupnu analizu općenito smatrao komplementarnima u radu sa psihotičnim, a posebno sa shizofrenim pacijentima, gdje je međusobna povezanost između obitelji u vodoravnom i okomitom smislu lako uočljiva (32). Rachel Chazan bavila se višeobiteljskim grupama koje su funkcionirale prema analitičkim načelima. Uočila je tri dimenzije dinamike takvih grupa: 1. dimenziju dinamike unutar svakog para koji se nalazi u grupi, 2. dimenzije odnosa koji se razvijaju između parova, između pojedinca i nekog para, grupe i para, grupe i pojedinca te odnosa unutar grupe te 3. dimenziju dinamike između grupe i terapeuta (33).

GRUPNOANALITIČKI RAD S ČLANOVIMA OBITELJI OBOLJELIH U PROGRAMU RIPEPP U PSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI „SVETI IVAN"

U sklopu sveobuhvatnog programa Rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja (program RIPEPP) u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan" 2005. godine osnovana je prva grupa za obiteljsku psihoterapiju. Danas postoje tri takve grupe koje vode grupni analitičari, a održavaju se jedanput u dva tjedna po 90 minuta, ambulantno. Od početka rada grupe su vođene prema grupnoanalitičkim načelima, uz postupne potrebne korekcije tehnike.

Programom RIPEPP obuhvaćene su obitelji čija su djeca bolovala najdulje pet godina od početka manifestnih simptoma poremećaja (34, 35, 36). Za razliku od višeobiteljskih grupa, koje okupljaju cijele obitelji zajedno s oboljelim članovima, u tim analitičkim grupama u terapijskom procesu su roditelji i ostali bliski članovi obitelji s kojima pacijenti oboljeli od psihotičnih poremećaja žive, a koji su na indikacijskom razgovoru pokazali motiviranost za rad u grupi.

Na početku rada u takvim grupama susretali smo se s različitim problemima. Članovi su često odustajali od grupa nakon nekoliko seansi što je bilo posljedica potrebe za zadržavanjem dinamičke ravnoteže obitelji iz nesvjesnog straha od otkrivanja međusobnih sukoba, ali i nedovoljne pripremljenosti za takav dugotrajni proces. Najprije smo uključivali sve roditelje naših pacijenata koji su se odazvali uključivanju u program. Roditelji su se uključivali u grupe koje su vodili terapeuti njihove djece što je u terapeutima stvaralo različite kontratransferne osjećaje i reakcije (37). Nerijetko su se osjećali kao arbitri između roditelja i djece, a zapravo su suosjećali i s jednima i s drugima. Time je bio znatno narušen kapacitet terapeuta da promatraju i razumiju pacijente i terapijski proces. Kad bi roditelji nakon nekoliko seansi uvidjeli da od terapeuta neće saznati informacije o oboljelom članu ili dobiti recept za njegovo izlječenje, postajali bi sve agresivniji i postavljali izravna pitanja terapeutu te bi nakon nekog vremena odustali od grupe jednostavnim daljnjim nedolascima. Poučeni tim iskustvima i redovitim supervizijama počeli smo provoditi temeljitiju selekciju članova za grupnoanalitički rad s obiteljima. Osim nekoliko razgovora prije uključivanja, obitelji smo upućivali terapeutima koji nisu liječili njihovu djecu kako bismo mogli zadržati objektivnost i neutralnost. Morali smo prilagoditi i klasičnu grupnoanalitičku tehniku s obzirom na to da smo

se susretali s čestim odustajanjima i velikim otporima promjeni. Terapeuti su tako postupno postali fleksibilniji, kad je to bilo potrebno, pružali su veću potporu, te su općenito postali strpljiviji, uz zadržavanje grupnoanalitičkog razumijevanja dinamike grupe. Promjene u tehnici dovele su postupno do ostvarivanja partnerskog odnosa s članovima obitelji, stvaranja klime povjerenja s otvaranjem prostora za promjene odnosa prema psihičkom poremećaju oboljelog člana obitelji (38).

Paralelno s razvojem grupne kohezije i matriksa članovi obitelji u svojim grupama mijenjaju teme tako da dominaciju osjećaja krivnje zbog razvijenog poremećaja kod oboljelog člana, strah od budućnosti i potrebu za izraženom kontrolom postupno zamjenjuju teme doživljaja sebe, uočavanja vlastitih načina suočavanja s teškoćama u obitelji te međupartnerski odnosi. U takvu ozračju terapeuti se postupno ponovo povlače u neutralan položaj iz kojega nemaju česte potrebe za intervencijama jer je riječ o već razvijenoj grupi. Intervencije se usmjeruju na omogućivanje međusobnih interakcija i razumijevanje zbivanja u grupi „ovdje i sada" u odnosu na zbivanja „tamo i nekada".

Praćenjem rada tih grupa za obiteljsku psihoterapiju uočen je znatno manji doživljaj usamljenosti, znatan porast samopoštovanja članova te rjeđa primjena nezrelih mehanizama obrane nakon 18 mjeseci terapije (39).

ZAKLJUČAK

Grupnoanalitički rad s obiteljima oboljelih od psihotičnih poremećaja nastao je kao posljedica desetljeća stremljenja k uključivanju obitelji kao partnera u proces liječenja. Uz saznanja iz literature i iskustva Vaughna i Leffa (27), McFarlanea (28), Birchwooda i Tarriera (19), Chazan (33) i ostalih istraživača na tom području te vlastita dugogodišnja iskustva u radu s pacijentima sa psihotičnim poremećajima, od 2005. godine u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan" provodi se model intervencije u obitelji u sklopu programa RIPE-PP (39). Model je poseban jer osim uobičajenog psihoedukacijskog pristupa i kognitivno-bihevioralne terapije nudi analitički način rada s obiteljima i oboljelim članovima. Evaluacija grupnoanalitičkog rada s obiteljima pokazala je znatne pomake na planu samopoštovanja i smanjenja osjećaja usamljenosti te se pretpostavlja da su ti pomaci posljedica dinamike grupnoanalitičkog terapijskog procesa (39). Potrebna su, naravno, daljnja istraživanja na tom području te evaluacija zasebnih sastavnica programa i njihova utjecaja na kvalitetu života i općenitu funkcionalnost uključenih članova.

LITERATURA

1. King S, Dixon MJ. Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. Schizophrenia Bulletin. 1999;25:377-86.
2. Barrowclough C, Hooley JM. Attributions and expressed emotion: A review. Clinical Psychology Review. 2003;23:849-80.
3. Roseliza-Murni A, Oei TP, Fatimah Y, Asmawati D. Schizophrenia relapse in Kuala Lumpur, Malaysia: Do relatives' expressed emotion and personality traits matter? Comprehensive Psychiatry. 2014;55:188-98.
4. Hayes L, Hawthorne G, Farhall J, O'Hanlon B, Harvey C. Quality of life and social isolation among caregivers of adults with schizophrenia: Policy and outcomes. Community Mental Health Journal. 2015;51:591-97.
5. Sadath A, Muralidhar D, Varambally S, Jose J, Gangadhar BN. Caregiving and help seeking in first episode psychosis: A qualitative study. Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health. 2014;1:47-53.
6. Tennakoon L, Fannon D, Doku V, O'Ceallaigh S, Soni W, Santamaria M i sur. Experience of caregiving: Relatives of people experiencing a first episode of psychosis. The British Journal of Psychiatry. 2000;177:529-33.
7. Garety PA, Rigg A. Early psychosis in the inner city: a survey to inform service planning. Soc Psychiatr Epidemiol. 2001;36:537-44.
8. Fisher H, Theodore K, Power P, Chisholm B, Fuller J, Marlowe K i sur. Routine evaluation in first episode psychosis services: feasibility and results from the MiData project. Soc Psychiatr Epidemiol. 2008;43:960-7.
9. Jansen JE, Gleeson J, Cotton S. Towards a better understanding of caregiver distress in early psychosis: a systematic review of the psychological factors involved. Clin Psychol Rev. 2015;35:56-66.
10. Addington J, Burnett P. Working with families in the early stages of psychosis. U: Psychological Interventions in Early Psychosis: A Treatment Book. McGorry PD, Gleeson JF (eds). Chichester: John Wiley; 2004. str. 99-116.
11. Jackson HJ, McGorry PD. The Recognition and Management of Early Psychosis: A Preventive Approach. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2009.
12. Norman RM, Malla AK, Manchanda R, Harricharan R, Takhar J, Northcott S. Social support and three-year symptom and admission outcomes for first episode psychosis. Schizophr. Res. 2005;80:227-34.
13. Stowkowy J, Addington D, Liu L, Hollowell B, Addington J. Predictors of disengagement from treatment in an early psychosis program. Schizophr Res. 2012;136:7-12.
14. Jackson V. Multi-family groups and psychosis. A systematic approach. U: Urlić I, Gonzales de Chavez M (ur.). Group Therapy for Psychoses. London and New York: Routledge; 2019. str. 146-55.
15. Nikolić S, i sur. Osnove obiteljske terapije. Zagreb: Medicinska naklada; 1996.
16. Bateson G. Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology. Chicago: University Of Chicago Press; 1972.
17. Lidz T, Fleck S. Schizophrenia and the family, 2. izd. New York: International Universities; 1985.
18. Martindale B. Psychodynamic contributions to early intervention in psychosis. Advances in Psychiatric Treatment. 2007;13(1):34-42.
19. Birchwood M, Tarrier N. Psychological Management of Schizophrenia. Chichester: Wiley; 1994.
20. Laqueur HP, LaBurt HA, Morong E. Multiple family therapy. U: Masserman J, ur. Current psychiatric therapies, vol. 4. New York: Grune & Stratton; 1964.

21. Detre T, Sayer J, Norton A i sur. An experimental approach to the treatment of the acutely ill psychiatric patient in the general hospital. Connecticut Medicine. 1961;25:613-9.
22. Hogarty G, Goldberg S, Schooler NR, Urlich RF and EPICS Collaborative Study Group. Drug and sociotherapy in the aftercare of schizophrenic patients. II: Two year relapse rates. Arch Gen Psychiatry. 1974;31:603-8.
23. Hogarty G, Schooler NR, Urlich RF, Mussare F, Ferro P, Herron E. Fluphenazine and social therapy in the aftercare of schizophrenic patients. Arch Gen Psychiatry. 1979;36:1283-4.
24. Hudson B. A behaviour modification project with chronic schizophrenics in the community. Behaviour Research and Therapy. 1975;13:339-41.
25. Cheek FE, Laucius J, Mahnoke M, Beck R. A behaviour modification training programme for parents of convalescent schizophrenics. U: Rubin R (ur.). Advances in Behaviour Therapy. New York: Academic Press; 1968. str. 137-144.
26. Goldstein MJ, Rodnick EH, Evans JR, May PR, Steinberg MR. Drug and family therapy in the aftercare of acute schizophrenia. Archives of General Psychiatry. 1978;35:1169-77.
27. Vaughn CE, Leff JP. The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. Br J Clin Soc Psychol. 1976;15:157-65.
28. McFarlane WR. Multifamily groups in the tretmant of Severe Psychotic Disorders. 1. izd. New York: Guilford Press; 2002.
29. Thorsen GRB, Gronnestad T, Oxnevad AL. Family and Multi-Family Work with Psychosis. London: Routledge; 2006. str. 6-7.
30. Restek-Petrović B, Mihanović M, Grah M, Molnar S, Bogović A, Agius M, Kezić S, Grošić V, Mayer N, Svrdlin P, Dominis V, Goršić L, Kamerman N, Pavlović I, Švagelj A, Vrbek P. Early intervention program for psychotic disorders at the Psychiatric hospital „Sveti Ivan". Psychiatr Danub. 2012;24:323-32.
31. Restek-Petrović B, Mihanović M, Grah M, Molnar S, Bogović A, Kezić S i sur. Koncept rane intervencije u prevenciji i liječenju psihotičnih poremećaja. Medix. 2011;97Supl:1-9.
32. Foulkes SH. Group Analytic Psychotherapy. 1. izd. London: Maresfield Library; 1975.
33. Chazan R. The Group as Therapist. 1. izd. London: Yassica Kingsley, 2001.
34. Grah M, Restek-Petrović B, Mihanović M, Kezić S, Bogović A, Jelavić S. Primjena grupne analize u psihoterapijskom radu s članovima obitelji pacijenata oboljelih od psihotičnih poremećaja. Soc Psihijat. 2012;40:169-76.
35. Restek-Petrović B, Grah M, Molnar S, Grošić V, Šago D, Bogović A, Pavlović I. Program rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja u Psihijatrijskoj bonici „Sveti Ivan". U: Restek-Petrović B, Filipčić I i sur. (ur.). Rana intervencija kod psihotičnih poremećaja. Zagreb: Medicinska naklada; 2016. str. 189-213.
36. Restek-Petrović B, Mayer N, Grah M. Psychodynamic Group Psychotherapy in the Early Intervention Program for Patients with Psychosis (RIPEPP). Psychiatr Danub. 2018;30(Suppl 4):198-202.
37. Kezić S, Grah M, Restek-Petrović B, Mihanović M. Kontratransferne reakcije u radu s članovima obitelji bolesnika oboljelih od psihotičnog poremećaja – specifičnosti razvoja grupne dinamike. Soc Psihijat. 2008;36:202-7.
38. Kezić S, Svrdlin P, Restek-Petrović B, Mihanović M, Grah M, Silić A i sur. Promjene odnosa prema bolesti praćene kroz grupnu psihoterapiju članova obitelji pacijenata oboljelih od psihotičnog poremećaja. Medicina. 2010;1(46):93-9.
39. Grah M, Restek-Petrović B, Kezić S, Jelavić S, Lukačić T. Changes in the long-term psychodynamic group psychotherapy in family members of persons with psychotic disorders. Psychiatr Danub. 2019;31(Suppl. 2):185-9.