

# **SUPERVIZIJA GRUPA PACIJENATA SA PSIHOTIČNIM POREMEĆAJIMA**

## ***/ SUPERVISING GROUPS OF PATIENTS WITH PSYCHOTIC DISORDERS***

Eduard Klain

### **SAŽETAK / SUMMARY:**

Autor u prvom dijelu članka piše općenito o tome što je supervizija. Osvrnuo se na superviziju kao tehniku, kao proces, a posebno se posvetio superviziji grupa pacijenata sa psihotičnim poremećajima jer je to za autora uvijek bio poseban izazov.

U drugom dijelu iznosi svoja zapažanja s mnogo vinjeta iz grupa superviziranih tijekom supervizije grupa pacijenata sa psihotičnim poremećajima u bolničkim uvjetima.

*/ In the first part of the article author writes about supervision in general. He referred to the supervision as a technique, as a process and wrote especially about supervision of a group of patients with psychotic disorders because that was always a special challenge for the author. In the second part he shows his observations with many vignettes of the supervised group while doing supervision over the group of patients with psychotic disorders in a hospital setting.*

### **KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:**

supervizija / *supervision*, psihotični pacijent / *psychotic patient*, grupna analiza / *group analysis*

**Eduard Klain**, trening-psihoanalitičar, edukator iz grupne analize. Član Hrvatskog psihoanalitičkog društva i Instituta za grupnu analizu

*/ training-psychoanalyst, educator in group analysis. Member of the Croatian Psychoanalytic Society and the Institute for Group Analysis*

### **UVOD**

Osvrnut ću se na superviziju kao tehniku, kao proces, a posebno ću se posvetiti superviziji grupa pacijenata sa

psihotičnim poremećajima jer je to za mene uvijek bio poseban izazov.

Riječ „supervizija“ prevedena na hrvatski jezik zvuči prilično ružno: nadgled-

danje, a supervizor je nadglednik. U prvim godinama psihoanalize supervizija se zvala kontrolna analiza što je prema mojem mišljenju još gori naziv. Kao da je supervizor superego ili „Božje oko“. Taj pojam podsjeća na autoritarnost, vladanje, odlučivanje o sudbini superviziranoga. To je donekle i točno jer supervizor u okviru psihoanalize i grupne analize odlučuje o napredovanju kandidata. Teška je to i nezahvalna uloga. Freud je 1937. godine pisao o psihoanalizi kao jednoj o tri nemoguće profesije, a ostale su dvije vladanje i edukacija (1). Mislim da supervizija ima elemente svih triju nemogućih profesija. O tome u knjizi L. Nissim Momigliano izdanoj 2008. piše: „Što dakle reći o superviziji gdje analitička, edukativna i vladajuća funkcija moraju biti preuzete od iste osobe?“ (2). B. D. Lewin 1972. piše: „Max Eitingon smatra se začetnikom supervizije. On je superviziju ustanovio kao formalni uvjet edukacije u Berlinskom psihoanalitičkom institutu“ (3). Taj psihoanalitički pojam brzo se širio tako da je danas udomaćen u raznim medicinskim strukama, u privredi, politici itd.

## DEFINICIJE SUPERVIZIJE

A. J. Solnit (1970.) smatra da je supervizija najvažniji dio naše, striktno rečeno, edukacijske aktivnosti. Prema nje-

govu mišljenju supervizija je jedna od glavnih edukacijskih metoda pomoću koje na nove naraštaje prelaze znanje, aktualna ekspanzija struke, razvoj i ključna pitanja teorije i tehnike psihoanalize (4).

Često se pitamo što je ustvari supervizija. Parafrazirao bih Nissim Momigliano, koja je rekla da je psihoanaliza razgovor dviju osoba u sobi. Supervizija bi onda mogla biti razgovor dviju osoba u sobi o trećoj osobi. Kada je riječ o grupi, to je razgovor grupe ljudi o drugim grupama, a ako je riječ o individualnoj superviziji grupe, to je razgovor dvoje ljudi o grupi ljudi koji nisu prisutni. Čini mi se da je supervizija više od učenja, a manje od terapije ako se u središte pozornosti postavi emocionalni odnos sudionika u procesu (5).

Ekstein, E., i Wallerstein, R. S., 1972. o cilju supervizije pišu: „Mi terapeuta oboružavamo situacijom učenja koja omogućuje maksimalan rad putem procesa oslobađanja psihoterapeuta u razvoju. Ovdje ima mjesta za kreativnost i razlike koje će biti testirane u realnosti kliničke prakse“ (6).

Zajednički je cilj supervizora i terapeuta u supervizijskoj situaciji razumjeti dinamiku psihoterapijskog procesa, a to je vrlo težak i kompleksan zadatak, kao što nam je poznato iz naše psihoterapijske prakse. Taj cilj može se



postići ako u superviziji uspijemo razviti u terapeuta analitički instrument i dovoljnu razinu profesionalnog *selfa* te dovoljnu razinu empatijske i profesionalne suradnje između terapeuta i supervizora.

## SUPERVIZIJSKI PROCES

Vrlo plastičan opis supervizora i supervizijskog procesa u psihoanalizi pruža L. Nissim Momigliano. Ona piše: „Supervisor kao inače psihoanalitičar u svojoj fotelji ne može se ograničiti da bude promatrač. Kao u avangardnom kazalištu gdje je publika pozvana da sudjeluje kao promatrač. (...) Shvatila sam da je ono što me privlači kad slušam jednu osobu koja mi priča svoj slučaj interakcija koja se zbiva između psihoanalitičara i njegova pacijenta, neka vrsta magičnog kruga u koji su uronjene dvije osobe koje se nalaze u toj sobi, sudionici jedne realnosti koja na trenutke izgleda istinitija od njihove stvarne realnosti kad su dvije odvojene osobe. (...) Neki autori navode da bi supervizija trebala biti više centrirana na pacijenta (učenje tehnike i odgovornost prema pacijentu). Drugi autori, međutim, posebno se bave supervizantom (u analizi kontratransfera). Ta dihotomija može biti prevladana putem rada koji povezuje kontratransfer supervizanta i ono što njegov kontratransfer promovira i budi u njegovu pa-

cijentu. To može olakšati da supervizija bude centrirana na odnos para supervizant-pacijent“ (2).

Važna su oba ta odnosa u trokutu koji čine s jedne strane pacijent i psihoanalitičar, s druge strane psihoanalitičar i supervizor, a s treće fantazirani odnos pacijent-supervizor. „Supervizija je prije svega emocionalni odnos i iskustvo i svakako vrlo težak i odgovoran zadatak. Supervizor u svojem radu mora istodobno pratiti mnoga zbivanja i reagirati na njih. On prati zbivanja u pacijentu koja se emitiraju posredno putem terapeuta, emocionalna zbivanja terapeuta u odnosu na pacijenta ili grupu i terapijske intervencije terapeuta. Prati nužno i emocionalne reakcije terapeuta u odnosu na sebe, a mora pratiti i svoja emocionalna zbivanja u odnosu na terapeuta“ (7).

H. Racker napominje da kontrasterna epizoda može u analizandu proizvesti nove i različite transferne reakcije koje je uzrokovao njegov analitičar. Zbog tih razloga psihoanalitička supervizija mora voditi računa o intersubjektivnoj perspektivi, tj. o emocionalnom iskustvu koje tijekom psihoanalitičkog procesa dijele analitičar i analizand (8).

Nesvjesni odnos između supervizora i superviziranoga komplicira superviziju. Baranger i drugi to objašnjavaju time da se tijekom supervizije stvara

nova struktura, „supervizijsko polje“, koje je slično polju koje stvara par analitičar-analizand (9).

Supervizija je vrlo osoban proces učenja i za superviziranoga i za supervizora. Emocionalno ozračje smatra se ključnim čimbenikom za mogućnost razvoja u prijelazni prostor koji će stvoriti nov smisao (10).

## **SUPERVIZIJA U GRUPNOJ ANALIZI**

Supervizija u grupnoj analizi pruža način razmišljanja o grupama i pristup je koji pruža najviše što se iz tog procesa može dobiti. Iako se mnogo supervizija provodi u grupama, malo se o tome piše.

Tri su glavne tradicije psihodinamičke grupne psihoterapije: *Interpersonal Group Therapy* (Yalom), *The Tavistock Model* (Bion) i *Group Analysis* (Foulkes) (11). U grupnoj analizi grupno analitičko razumijevanje grupe odnosi se na terapeuta, što znači da je grupna analiza oblik psihoterapije *by the group, of the group, including its conductor* (12).

Grupa kao sredstvo supervizije najbolje funkcionira kad supervizija odražava glavni sustav vrijednosti grupne analize i uključuje važnost načela uzajamnosti i međuzavisnosti.

Supervisor koji iskorištava grupu kao sredstvo supervizije uključuje sve članove grupe u razmišljanje o predstavljenom radu.

Proces grupne supervizije dodatno je ogledalo u kojem članovi grupe i supervizor mogu saznati više toga o pacijentu ili grupi pacijenata u razmatranju i otvorenije čuti složenost prizvuka koji čine pacijentovo iskustvo ili iskustvo grupe pacijenata (11).

Grupna supervizija pomaže u stvaranju kolegijalnog ozračja u kojem se članovi osjećaju manje isključenima u svojem radu. To je posebno važno pri radu s teškim i složenim slučajevima, o čemu je u ovom radu riječ.

Za razliku od individualne supervizije, velika je korist za terapeuta prilikom supervizije u grupi više povratnih informacija, potpore, izazova i stajališta o kliničkim problemima. Također, putem interakcije različitih individua u grupnom procesu mogu se pojaviti kontratransferni problemi koji se odnose na supervizantovo iskustvo iz djetinjstva i koji bi inače mogli proći neprimijećeno (13). Rosenthal razlikuje „objektivni“ i „subjektivni“ kontratransfer. Smatra se da objektivni kontratransfer izaziva pacijent te da je normalna reakcija na njegovo ponašanje, a takav odgovor dijele i drugi članovi grupne supervizije. Pojam subjektivni kontratransfer pri-



mjenjuje se na reakcije koje se pojavljuju samo u terapeutu i zato se smatra da imaju izvor u terapeutovim neriješenim problemima. Kapacitet grupe za ukazivanje na to je li kontratransfer objektivan ili subjektivan omogućuje veću „kontrolu“ nego onu koju ima individualni supervizor (14).

Supervizijska grupa nije terapijska grupa, ali pokreće osobne projekcije nesvjesnih konflikata na grupnu situaciju. U grupi se ohrabruje aktivno sudjelovanje članova, a izbjegava se autoritativno ozračje. Individualni transferi prema supervizoru ne interpretiraju se izravno, osim ako smetaju grupi kao cjelini.

Članovi supervizijske grupe provode svoje procjene tog rada, od ocjene da se supervizijske grupe mogu rjeđe sastajati do toga da su to iznimno korisne grupe koje treba razvijati. Tijekom rada kandidat u supervizijskoj grupi ima priliku učiti i prepoznavati vlastite reakcije na članove grupe, supervizora i cijelu grupu; to su ponavljanja istih reakcija koje on ima u vlastitoj grupi koju vodi.

Važno je za supervizora da bude oprezan, osobito kad se članovi supervizijske grupe nastoje identificirati s njim, a još je opasnije kad ga počnu imitirati. To odmah treba riješiti u supervizijskoj grupi, bez obzira na to koliko to laska

supervizoru. Supervizor treba biti oprezan kad daje savjete, upute i mišljenja jer se događa da ih supervizanti izravno prenesu grupi u trenutku kad to nije primjereno. Supervizija je proces s mnogobrojnim zamkama, što je logično. Sve te zamke ne mogu se uvijek izbjeći. Bitno je da supervizor ima dovoljan empatijski kapacitet da prihvati različite članove supervizijske grupe i da izdrži različite situacije koje se pojavljuju u supervizijskoj grupi.

Tijekom rada supervizijske grupe može se pratiti njezin proces u fazama. U početku su to otpori koji se racionaliziraju do dokazivanja jasnoće rada da bi slijedili otpori s normalnom kritikom programa, tehnike, sve više oko rada nego samog rada. Supervizor, čak i kad nastoji utjecati na te otpore, najčešće ne postiže promjene. Ako nudi stvarnu intervenciju, neprijateljstvo se još više usmjeruje na njega, postaje objektom nezadovoljstva. Ako smiruje, razvija ovisnost. Kritike su duge i uporne.

## **SUPERVIZIJA GRUPA PACIJENATA SA PSIHOTIČNIM POREMEĆAJIMA**

Supervizija grupa pacijenata sa psihotičnim poremećajima provodi se u bolničkim uvjetima jer je riječ o pacijentima koji su hospitalizirani zbog psihotičnih dekompenzacija. I. Yalom

kao vanjski konzultant provodio je grupnu psihoterapiju s akutnim psihotičnim bolesnicima svaki dan prvih desetak do petnaestak dana nakon što su bolesnici premješteni na otvoreni odjel gdje su nastavljali rad u grupama (15).

Supervizanti teško proživljavaju manipulativnost i disimulacije pacijenata tijekom rada u grupama. I disimulacija i manipuliranje potrebni su pacijentima da bi preživjeli u vanjskom svijetu; to im je dio obrane, a tijekom terapije način pružanja otpora. S obzirom na to da im je problem komunikacija, a u grupu ne ulaze svi pacijenti, logično je da u toj fazi bolesti psihotični pacijent može doživjeti odlazak u grupu kao „uslugu“ terapeutu. Terapeuti, pogotovo ako nisu educirani, teško podnose njihove manipulacije, posebno one kojima pribjegavaju da bi izvukli neku korist zato što sjede na grupnoj psihoterapiji. Svi terapeuti u supervizijskoj grupni rekli su kako je to velik problem, često ih ljuti što pacijenti jedino žele od grupe izvući neku korist na odjelu i to je vrlo frustrirajuće za njih.

Zbog toga je vrlo korisno, ali teško ostvarivo, da terapeuti imaju grupu na odjelu na kojem ne rade odnosno na kojem nisu istodobno i administratori. Međutim, vođenje grupa na drugim odjelima razotkriva međusobne odnose osoblja iz različitih odjela što je dodatno opterećenje u radu grupa. Bolje je

za grupni proces da je voditelj s drugog odjela, ali to otvara transferne odnose između osoblja.

Nekad se terapeuti u grupi „spašavaju“ primjenom naučenih klišeja, odnosno rečenica koje se u određenim situacijama izgovaraju u grupi. Kad, na primjer, postoji otpor grupe kroničnih psihotičnih pacijenata i svaki je sam za sebe, terapeut može pitati što grupa misli. U takvim slučajevima, rekao bih mu u superviziji, grupa ništa ne misli, oni su svi svatko za sebe, jedino su možda zajedno protiv vas, ali ni to im nije zajedničko. Takve rečenice izgovaraju na početku terapije, posebno kad nastane tišina, kad još i nema grupe pa je teško pitati što grupa misli jer ona još ne postoji. Smatram da terapeutima najviše može pomoći empatijski kapacitet koji se tijekom rada može i povećati, kao i sposobnost za kontejniranje (sadržavanje). Kada se ti kapaciteti razviju, bit će i manja potreba za navedenim, ali i drugim obranama.

U tim grupama supervizor nastoji pružiti mnogo empatije uz kontejniranje frustracija terapeuta. Obično je više direktivan, često ih ohrabruje i suosjeća s njima. Tješi ih da je proces u takvim grupama vrlo spor, ali da se razvija. Težak pacijent u grupi osjeća da mu se omogućuje ljudsko dostojanstvo, da ga se prihvaća kao ljudsko biće i to mu mnogo znači. Grupna psihoterapija



praktički je jedina komunikacija koju oni ostvaruju. Supervizor teško podnosi krivnju terapeuta i njihov osjećaj bespomoćnosti, nesposobnosti i nekompetentnosti. Ističe svaki pomak nekog pacijenta u grupi, npr. ako je progovorio nakon dugogodišnje ili višemjesečne šutnje.

Tijekom godina supervizija grupa pacijenata sa psihotičnim poremećajima razvila se i unaprijedila. Obuhvatila je još dvije psihijatrijske bolnice, razvila se edukacija medicinskih sestara i tehničara uz superviziju njihovih grupa. Razvila se i ambulantna grupna psihoterapija pacijenata sa psihotičnim poremećajima koja ostvaruje vrlo dobre rezultate nakon dugogodišnje terapije.

Evo jednog primjera.

*Grupu vode terapeutkinja s koterapeutom. M. dolazi na seansu nakon što se dvaput nije pojavio i nalazi raznorazne isprike: izgubio je broj mobitela doktorice, boji se doktorice, imao je nekog posla da bi se na kraju došlo do spoznaje da majka i brat nisu zadovoljni što posjećuje grupu i da smatraju da bi morao uzimati samo lijekove. Grupa ga podupire u tome da dolazi na sastanke jer smatra da mu je bolje i da će se njegovo stanje pomoću grupne terapije sigurno još više poboljšati. On im opet ponavlja kako ima problema kod kuće zbog dolazaka na sastanke grupe i da*

*se, iako se u posljednje vrijeme više počeo družiti s ljudima i zadovoljniji je, ne može odlučiti bi li dolazio na sastanke grupe ili ne bi zbog mame i brata. Ostali pacijenti u grupi govore mu da su i oni imali sličnih teškoća, da članovi obitelji nisu bili zadovoljni njihovim posjećivanjem grupe i tako se rasprava nastavlja da bi na kraju grupa zaključila da je za M.-a najbolje da zasad ne donosi nikakve odluke i da dobro razmisli što mu je važnije, grupa ili mišljenje majke i brata, te da se dogovori sam sa sobom.*

U supervizijskoj grupi terapeutkinja komentira da M. ima majku koja je operirala tumor, koja je psihoorganski promijenjena, i brata koji baš ne razmišlja bogzna koliko o njemu jer ima svoju obitelj, da ga oni nikad nisu došli pogledati, a on je u više navrata ležao u bolnici i da je samo s majkom razgovarala telefonski. Pita se je li dobro što ga je primila u grupu. Čini joj se da time povećava njegovu ambivalenciju i da mu možda i šteti jer ima osjećaj da se on jako muči. S druge strane, zna da mu je bolje, da je manje puta hospitaliziran u posljednje dvije godine otkad je u grupi, da ima više kontakata, koje prije uopće nije imao, ali razumije i njegovu majku koja se boji da bi on mogao ići u društvo, a ne daj Bože, naći i djevojku što ona uopće ne može prihvatiti. Pitao sam grupu što misle o izjavi terapeutkinje da joj se čini da ga

možda nije ni trebala primiti u grupu jer se on jako muči u svojoj ambivalenciji. Nastala je šutnja, a zatim je njezin koterapeut rekao da on misli da to nije točno, da mu je malo teško zbog toga što je terapeutkinja to rekla i da se on s tim nikako ne slaže. Smatra da je on ambivalentan bez obzira na to je li u grupi ili nije, da je to njegov simptom i da se on na mjestu terapeutkinje ne bi toliko brinuo niti bi smatrao da je u nečemu pogriješio. Drugi član supervizijske grupe iznosi svoje slučajeve iz grupe koja je trajala petnaest godina i u kojoj je bilo više pacijenata koji su bili iznimno ambivalentni oko grupe, da su se vrlo teško uklapali i da su nakon većeg broja godina postigli vrlo dobre rezultate te je napomenuo da smatra da je strah terapeutkinje pretjeran i da se ne bi trebala toliko bojati. U grupi se postavlja pitanje bi li majka i brat mogli dolaziti u grupu za članove obitelji, ali terapeutkinja to odbacuje i kaže da majka nije baš razumna jer je psihoorganski promijenjena, a brat i nema takav interes za M. pa ne vidi tu mogućnost. Pitam terapeutkinju kako je doživjela raspravu u grupi o M. i svojoj izjavi na početku. Kaže da joj je sad mnogo lakše, da se osjetila sigurnijom i da joj je rasprava pomogla. Pitam je kako tumači njegov strah od nje jer je rekao da se boji doktorice. Kaže da smatra da se on nalazi između dvije vatre, između mame koja ne želi

da posjećuje grupu i grupe i nje koja to želi, te da njegov strah potječe iz tog pritiska na njega.

Na jednoj od sljedećih supervizijskih seansi drugi terapeut donosi sljedeći sadržaj.

*Pacijent N. govori o svojem guruu, o više dimenzija, o sotonističkim obredima koji ga dovode do spoznaje. Grupa ga konfrontira s njegovim sadržajem navodeći da je to patološko, da je to bolesno, a on se malo povlači kao da to priznaje. Djevojka koju ima u grupi najviše ga je prizemljila. Pacijenti se sjećaju svojih patoloških sadržaja prema kojima su sada kritični. Djevojka u grupi pacijenta N. u posljednje se vrijeme družila s najmlađim članom, nakon čega se on dekompenzirao i završio u bolnici. Ta ista djevojka sad je „zgrabila“ novog člana, J.-a. Grupa je na početku zatečena i prigovara joj da naglo mijenja svoje prijatelje odnosno dečke u grupi i da treba biti opreznija.*

Na superviziji su najviše raspravljali o tome je li dekompenzacija pacijenta nastala zbog toga što je pacijentica A. „zgrabila“ novog člana grupe. Terapeut misli da je to moglo utjecati na njega, ali ne kao jedini razlog. Upozorio sam terapeuta na njegov kontratransfer prema pacijentu koji je iznosio svoje patološke sadržaje o guruu i sotonističkim obredima kad je rekao da je





djevojka koja do 25. godine nema čvrstu emocionalnu vezu luda. Terapeut je reagirao pitajući ga vrijedi li to i za muškarca. Supervizijska grupa nasmijala se i rekla da su i oni prepoznali, ali se nisu usudili reći.

Slijedi još jedan primjer koji dokazuje kako je rad s takvim grupama drugačiji i kako terapeuti moraju biti fleksibilniji u primjeni grupno-analitičkih okvira.

*Neobičnu ambulantnu grupu psihotičnih pacijenata vode terapeutkinja i koterapeut. Većina pacijenata u grupi je između pet i deset godina. Po čemu je ta grupa neobična? Dvoje pacijenata godinama su u vezi i odlučili su se vjenčati što je grupa sa zadovoljstvom prihvatila. Terapeuti su sugerirali da bi možda trebali otići svatko u svoju grupu, odnosno da bi jedan trebao otići, a drugi ostati što nisu prihvatili, a i grupa je bila protiv toga. Tako da u grupi imamo bračni par koji se dobro slaže. Čak je muž na jednoj seansi rekao da je sretan, a terapeutkinja je napomenula da je prvi put u životu čula da je neki psihotični pacijent u grupi takvo nešto spontano izjavio.*

Vrlo korisna inicijativa grupe terapeuta bila je da se roditelji nađu u svojoj roditeljskoj grupi i imala je vrlo dobre rezultate. Slično je bilo i u jednoj drugoj grupi koju sam supervizirao, u kojoj su roditelji bili u grupi s pacijentima, a

često je bila srednje veličine, s petnaest do dvadeset sudionika. U grupi su se razvijale vrlo zanimljive i iznimno korisne interakcije između roditelja i pacijenata te među roditeljima raznih pacijenata. Ponekad su pacijenti u grupi mogli reći roditeljima ono što im nikad prije nisu mogli kazati.

### Što najviše izaziva kontratransfer terapeuta?

Vrlo sam često u supervizijskim grupama slušao o osjećaju beznadnosti i uzaludnosti takvog posla, osobito u početku, kad terapeuti još nisu imali dovoljno iskustva ni potrebna znanja o psihotičnom procesu i grupnom procesu s tom grupom pacijenata. Sjećam se da su znali doći u grupu vrlo depresivni, slijegali bi ramenima i govorili: „Zašto mi ovo radimo, zbog vas (supervizora), zbog pacijenata ili zbog sebe?“ Takve izjave frustriraju supervizora i bitno je da izdrži.

Mnogo je situacija kad je izazvan kontratransfer terapeuta. Jedna je od njih svakako *acting out* pacijenata koji može izazvati odbijanje terapeuta (16). U takvim grupama terapeut se uvijek pomalo pribojava *acting outa* i zato često može reagirati odbijanjem, kao što navodi Lewis (17). Sjećam se da mi je u supervizijskoj grupi jedan terapeut ispričao kako je pacijent odjednom bacio stolac i izletio iz sobe bez

njemu vidljiva razloga. Drugi članovi supervizijske grupe pitali su ga je li mu nešto učinio, je li bio bezobrazan prema njemu, na što je on odgovorio: „Dapače, možda sam ga i privilegirao, znao sam mu činiti sitne usluge koje drugima nisam činio.“ Grupa mu je na to prokomentirala: „Zato si i bio toliko frustriran, jer te razočarao.“ Na kraju je priznao kako nakon te grupne seanse pacijenta tri dana nije gledao niti mu uputio makar jednu riječ.

Drugi primjer pokazuje situaciju kad je terapeut bio iznimno frustriran i osjećao se bespomoćno. Naime, pacijent je stalno govorio da je voditelj prestar (bio je pred mirovinom), a koterapeut neiskusn (specijalizant) i da on ne vidi kako mu oni mogu pomoći. Stariji je već umoran i vjerojatno ne prati potpuno koncentrirano događaje u grupi ni nove mogućnosti intervencija putem najnovije literature, a i postoji mogućnost da svakog trenutka umre. Bio je vrlo pogođen kad je član grupe najavio da poslije godišnjeg odlazi u drugu grupu. Terapeutu se činilo da mu pacijent nije dao priliku, a grupa je bila tek na početku rada i nije bila grupa koja bi mogla suočiti pacijenta s njegovim stajalištima.

### **Komentar**

Kao što je terapija pacijenata sa psihozom specifična, bilo individualna ili

grupna, tako je i supervizija terapeuta za takve grupe na određeni način specifična. Prvi je problem u tim grupama problem motivacije. Psihoteični pacijent najčešće se ne smatra bolesnim i nije mu jasno zašto se liječi grupnom psihoterapijom. To se, naravno, ne odnosi na bolesnike koji su u remisiji ili im se akutno stanje poboljšalo pa imaju određenu dozu kritičnosti. Kod psihoteičnih pacijenata motivaciju umanjuje i paranoidni strah od toga što će se dogoditi u grupi i kakve će biti posljedice ako u grupi bude nešto govorio. Psihoteični pacijent u načelu je autističan i nije komunikativan te mu suočavanje s drugim članovima u grupi, gdje bi trebao komunicirati, iznimno smeta, osobito na početku. On nema potrebe ni s kim komunicirati, osim možda ponekad sa svojim liječnikom.

Budući da pacijent ne vidi svrhu grupne psihoterapije, njegovi ciljevi praktički su nikakvi. Kao nešto pozitivno može vidjeti eventualnu realnu dobit, na primjer izlazak iz ustanove, više cigareta, odlazak na dopust, a neki misle da bi im se ako sudjeluju u grupi mogla smanjiti i doza lijeka (što nije ne-realno ni nekonstruktivno.) Pacijenti često imaju osjećaj da se u grupi ništa ne događa i da je uzaludno što jedanput ili više puta tjedno po sat ili više sjede zajedno. To je i logično jer se u grupama psihoteičnih bolesnika grupni proces stvara vrlo sporo tijekom više



godina. Nekad čekamo i nekoliko godina da neki pacijent progovori, a posebno dugo čekamo da pacijenti počnu međusobno razgovarati. To frustrira terapeute i teško se pridržavati pravila određene psihoterapijske tehnike u grupnoj analizi.

Rothstein i Tyson (18) pisali su da Kernbergovi slučajevi postavljaju pitanje interferencije vrlo različitih moralnih standarda s analitičarovom neutralnošću. Kernberg je 1993. napisao da „kapacitet za opraštanje obično reflektira zreli superego. Sposobnost da se oprostiti drugima proizlazi iz naše sposobnosti da prepoznamo vlastitu agresiju i ambivalenciju“ (19).

Pitamo se koje su dobrobiti i nedostaci grupne supervizije pacijenata sa psihozom.

Lars Andersson smatra da supervizija ne smije biti terapija, ali da je više od samog kognitivnog procesa. Dobiti su višestruki *feedback*, potpora, izazovi i različitost doživljaja kliničkog sadržaja. Supervizija u grupi omogućuje supervizantu učenje i promatranje a da pri tom nije potpuno osobno izložen.

Andersson napominje da su nedostaci što je teško okupiti četiri-pet kandidata u isto vrijeme, posebno u bolničkim uvjetima. Supervizanti nisu uvijek spremni odvojiti baš u određenom trenutku vrijeme za superviziju što se

prepoznaje po njihovoj aktivnosti tijekom supervizije. Supervizanti tada često komentiraju da nemaju dovoljno vremena za rješavanje tekućih obveza na odjelu, da šefovi službeno daju pristanak, a zaborave vrijeme supervizije. Govore o anksioznosti koju u njima stvara supervizija. Ako je grupna dinamika tijekom grupne supervizije negativna, dužnost je supervizora prepoznati te procese na vrijeme i ako ima vještine za takav rad koje je stekao odgovarajućom izobrazbom, na vrijeme će intervenirati.

Andersson napominje da su najveće dobiti i neprocjenjiva korist od grupne supervizije koje ne može pružiti individualna supervizija postizanje grupne dinamike i emocionalni aspekt grupne supervizije (13).

Na kraju bismo mogli reći da je u superviziji grupne psihoterapije pacijenata sa psihozom češće i snažnije izazivan kontratransfer terapeuta. Na projekтивne identifikacije pacijenata supervizor zna reagirati projekktivnom kontraindifikacijom.

Ono čime se treba voditi supervizorovo podučavanje jest prihvaćanje njegova vlastitog neznanja te ograničenja psihoanalize i grupne analize. I supervizor i analizanti mogu napredovati od osjećaja „svemogućeg duha“ do primata realnosti.

## LITERATURA

1. Freud S: Analysis Terminable and Interminable (1937). S.E. XXIII London: Hogarth Press 1974.
2. Nissim-Momigliano L: Iz cerchio magico. Milano: Centro Milanese di Psicoanalisi Cesare Musatti, 2008. str.10-11.
3. Lewin BD: The Teaching and Learning of Psychotherapy. New York: International Universities Press, 1972.
4. Solnit AJ: Learning from Psychoanalytic Supervision. Int. J. Psycho-anal, 1970; 51:359-62
5. Klain E. i sur: Grupna analiza, II izdanje, Zagreb: Medicinska naklada, 2008.
6. Ekstein EI, Wallerstein RS: The Teaching and Learning of Psychotherapy. New York: International Universities Press. 1972.
7. Klain E: Analiza supervizijske tehnike i supervizijskog procesa, habilitacijska radnja, Zagreb 1976.
8. Racker H: The meanings and uses of countertransference. Psychoanalytic Quarterly, 1957; 26: 303–357.
9. Baranger M i dr: Process and non-process in analytic work. Int. J. Psychoanal. 1983; 64:1-15.
10. Berman E: Psychoanalytic supervision: The intersubjective development. Int. J. Psychoanal. 2000; 81:273-90.
11. Plant R: Using the Group as the Medium for Supervision CALC\_MP2014.
12. Foulkes SH: Therapeutic Group Analysis. London: George Allen and Unwin Ltd.1964.
13. Andersson L: Psychodynamic supervision in a group setting: Benefits and limitations, Psychotherapy In Australia. 2008; 14 (2):36-41.
14. Rosenthal L: Group supervision of groups: A modern analytic perspective. International Journal of Group Psychotherapy, 1999; 49, 2, 197–213.
15. Yalom I: Inpatient Group Psychotherapy, Basic Books, Member of The Perseus Books Group. 1983.
16. Klain E: O superviziji. u Žarković Palijan T i sur: Iz forenzičke psihijatrije 2. Zagreb; Naklada Ceres. 2007.
17. Lewis P: Zatvorenik kao bolesnik. U: Klain E: Psihološka medicina. Zagreb: Golden Marketing; 1999. pp 286-295.
18. Rothstein A, Tyson PH: Perspectives on the Superego. Panel report J Am Psycho-anal Assn, 1985; 33:217-231.
19. Kernberg O: The Couple's Constructive and Destructive Superego Functions. J AmPsycho-anal Assn, 1993; 41:653-677.