

Promjene odnosa prema bolesti praćene kroz grupnu psihoterapiju članova obitelji bolesnika oboljelih od psihotičnog poremećaja

The change in perception of illness monitored by group psychotherapy of family members of patients with psychotic disorder

Slobodanka Kezić*, Pero Svrđlin, Branka Restek-Petrović, Mate Mihanović, Majda Grah, Ante Silić, Nenad Kamerman

Psijhijatrijska bolnica "Sveti Ivan", Zagreb

Sažetak. Cilj: Opisati promjene odnosa prema bolesti kroz četverogodišnji rad grupne psihoterapije članova obitelji. U sklopu Programa rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja (RIPEPP) roditelji bolesnika oboljelih od psihotičnih poremećaja uključeni su, uz psychoedukacijske radionice, i u psihodinamsku grupnu psihoterapiju. **Metode:** Praćenje protokola seansi koje se bilježe po sjećanju nakon održanih grupa. **Rezultati:** Tijekom četverogodišnjeg rada s članovima obitelji opazili smo da je postupno došlo do promjene stava prema bolesti. U početku grupnog rada uočeno je neprihvatanje bolesti, negacija te pomak problema prema van (npr. uzimanje droga). U drugoj fazi prorađuju se osjećaji srama (bolest kao narcistička povreda) i krivnje (bolest kao kazna) te teškoće suočavanja s ozbiljnošću i dugotrajnošću bolesti. Prepoznata je i treća faza rada u kojoj članovi grupe (roditelji) fokus pomiču s djece i njihovih poteškoća na sebe (počinje prorada tugovanja). **Zaključak:** Grupna klima koja se tijekom četverogodišnjeg rada u grupi stvorila pridonijela je postupnom prihvatanju bolesti te time i promjeni odnosa prema djeci. Bolja uspostava granica stvara uvjete za separaciju najprije od grupe, a kasnije i od oboljelog člana.

Gljučne riječi: odnos prema bolesti, psihodinamska grupna psihoterapija članova obitelji

Abstract. Aim: This paper gives the description of changes in the perception of illness during the four-year involvement of the patients' family members in group psychotherapy. Within the program of early intervention in the first episodes of psychotic disorder, parents of patients with psychotic disorder take part in psycho-educational workshops as well as in psychodynamic group psychotherapy. **Methods:** The method of work is based on the monitoring of session protocols noted from memory after the group therapies have been finished. **Results:** Unacceptance of illness, denials and outer transfer of the problem (such as drug abuse) were noticed in the beginning of the group work. In the second phase, the feelings of shame were dealt with (illness as a narcissistic injury) and guilt (illness as punishment) as well as difficulties in facing the severity and long duration of illness. The third phase was also recognized in which we noticed that the group members (parents) focused their attention from their children's difficulties to themselves (the period of grieving process started). **Conclusion:** The group atmosphere which developed during the four-year period of work in the group contributed to the gradual acceptance of illness and so changed the relationship with children. Better setting of boundaries allowed separation, first from the group, and also from the inflicted family member later on.

Key words: perception of illness, psychodynamic group psychotherapy of family members

Primljeno: 19. 11. 2009.

Prihvaćeno: 12. 1. 2010.

Adresa za dopisivanje:

* Mr. sc. Slobodanka Kezić, dr. med.

Psijhijatrijska bolnica "Sveti Ivan",

Jankomir 11, 10 090 Zagreb

e-mail: slobodanka.kezic@pbsvi.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Psihoze su spektar teških duševnih poremećaja koje karakterizira regresija na shizo-paranoidnu poziciju s regresivnom reaktivacijom primitivnih mehanizama obrana i slomom ega, što se klinički manifestira kao deficit testiranja realiteta zbog čega dolazi do teškoća u interpersonalnim relacijama s nemogućnostima adaptacije na zahtjeve radnog mjesta, te s vremenom, u neliječenih bolesnika, do socijalne izolacije oboljelih^{1,2}. Shizofre-

Psihodinamska grupna psihoterapija članova obitelji, kao sastavni dio Programa za rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja, ima važnu ulogu u promjeni odnosa roditelja prema poremećaju svoje djece. Obiteljska grupa uspjela se motivirati na prepoznavanju nekih elemenata vlastitih načina funkcioniranja, što je olakšalo teret bolesti kao i stigmju psihotičnog poremećaja.

U četverogodišnjem procesu grupnog rada uočene su tri faze. Početna faza je faza negacije bolesti te pomak problema prema van. U drugoj fazi prorađuju se osjećaji srama i krivnje i teškoće suočavanja s ozbiljnošću i dugotrajnošću bolesti. U trećoj fazi rada članovi grupe pomiču fokus s djece i njihovih poteškoća na sebe.

nija se, kao najteža u tom spektru poremećaja, smatra specifičnim entitetom *per se*. Karakterizira je specifičan poremećaj mišljenja i doživljavanja sa stalno prisutnim bizarnim mislima kao i aspektima ponašanja i komunikacije koji su nam često nejasni i frustrirajući, a poremećaj volje, osjećaja, kognicije, česta je prepreka u uspostavljanju neophodne suradnje u liječenju ovih bolesnika^{3,4}. Ako i kada se suradnja uspostavi neophodno je da se bolesnik vrati u "dovoljno zdravu okolinu" da bi se remisija održala.

Brojni autori⁵⁻⁷ opisali su važnost obitelji u liječenju shizofrenije i ostalih psihotičnih bolesnika te su intervencije u obitelji postale sastavni dio Programa rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja (RIPEPP) koji se provodi u Psihijatrijskoj bolnici "Sveti Ivan" u Zagrebu⁸⁻¹⁰. Da bi se ostvarila

potrebna suradnja u liječenju shizofrenije i ostalih psihotičnih poremećaja, osim davanja informacija i prorade stečenog znanja u psihoedukacijskim radionicama, vrlo je važan i rad na sebi, što se postiže u psihodinamskoj grupnoj psihoterapiji, kako oboljelih tako i članova njihovih obitelji. Kroz prikaz četverogodišnjeg rada grupe članova obitelji opisat ćemo promjenu odnosa prema poremećaju u smislu boljeg razumijevanja psihotičnog procesa, uvida u neke aspekte vlastitog funkcioniranja te time boljeg prihvaćanja ovih poremećaja.

Cilj ovog rada bio je prikazati promjenu odnosa prema bolesti tijekom četverogodišnje psihodinamske grupne psihoterapije članova obitelji čija su djeca oboljela od shizofrenije i ostalih psihotičnih poremećaja.

METODE I BOLESNICI

Metoda rada je praćenje protokola seansi koje se bilježe po sjećanju nakon održanih sastanaka grupa članova obitelji. Grupe čine roditelji pojedinačno ili oboje, te nekoliko ostalih članova obitelji s kojima bolesnici žive, poput bake, brata i sestre, koji do sada nisu bili psihijatrijski liječeni. Grupa se sastaje dva puta mjesečno, seanse traju 90 minuta, poluotvorenog su tipa, a vode ih dva koterapeuta, muškarac i žena koji su edukatori i edukanti Instituta za grupnu analizu u Zagrebu. Grupa radi četiri godine, a broji 12 članova. Rad grupe, kao i sveukupan program, supervizira grupni analitičar edukator jedanput mjesečno.

PRIMJERI IZ RADA GRUPE

Prateći rad naših grupa u odnosu na stavove roditelja prema bolesti možemo govoriti o nekoliko faza.

I. faza – neprihvatanje bolesti, negacija te pomak problema prema van.

Na samom početku rada grupe roditelji su grupu započinjali opisivanjem prve psihotične dekompenzacije njihove djece. Nerijetko je cijeli traumatski događaj bio popraćen suzama, visokom anksioznošću i osjećajima krivnje "jer nisu došli ranije" ili zbog toga što su bolesnog člana morali ostaviti u bolnici (primjer 1).

Primjer 1 – primjer s grupne seanse broj 4:

Otac Krešo navodi da sin izbjegava socijalne kontakte, nema prijatelja. Kada ide u WC traži apsolutan mir u kući, nitko ne smije hodati po kući. Kad se tušira dugo je u kupaonici, bude ondje i po dva sata, te otac nadodaje da “u toliko vremena može kožu oguliti”. Na pitanje grupe zašto je sin tako dugo u kupaonici, otac odgovara da je imao traume u Nadbiskupskoj gimnaziji; tamo su mu stavljali nož pod vrat i vjerojatno ga silovali. Sin im je to rekao kasnije, ali nisu baš bili sigurni. Tražio je da o tome šute; ako ga odaju moglo bi ga to stajati glave. Tata Pero čudi se kako je moguće da događaj nisu prijavili policiji i kako se to uopće može dogoditi u takvoj ustanovi kao što je Nadbiskupska gimnazija. Otac Krešo odgovara da je sina ispicao iz Matematičke gimnazije, jer je i tamo bilo problema; sin nije mogao podnijeti *dilanje* droga (pritom djeluje neuvjerljivo). Govori da je droga u školi tako utjecala na njegovog sina za kojeg, bez mogućnosti za opservaciju, opširno dalje iznosi niz smetnji: “... sada u ovoj fazi bolesti nije mu baš najbolje... zamijenio je dan za noć... stalno obilazi razne psihologe te traži ponovno testiranje svoje inteligencije jer je zabrinut za svoj kvocijent inteligencije, dok inače postiže nadprosječan rezultat.” Mama Šima nadovezuje uz suze o svom iskustvu tijekom prve dekompenzacije sina: kada su suprug i ona prvi put došli kod psihijatra, on je odmah rekao da je Boris uzeo drogu. Taj prvi kontakt s psihijatrom osobito je bio traumatičan ocu; liječnik ih je odmah upitao zašto misle da sin nije uzeo drogu. To ih je jako iznenadilo, preplašilo i zabrinulo. Nije mogla uopće nikome govoriti o bolesti, nadala se da je sam odlazak u vojsku (kada se bolest pojavila) problem. Kada se drugi put ponovio šub, još se više preplašila; tada nije uzeo drogu. Sada pak ima novi problem, a to je klađenje. Vrlo opširno govori o tom problemu: stalno ga prati, kontrolira, a na pokušaj konfrontacije s problemom dubljeg značenja čarobnih igara na sreću (klađenja) potpuno je gluha. Poput sina, i ona često odlazi na duhovne obnove, nesvjesno tražeći da netko izvana, tj. Bog, umjesto nje riješi problem. Kada se spominje droga druga mama vrlo jasno navodi: “Jasna je bila super cura, samo što danima nije mogla zaspati, i onda je pukla... a za sve je kriva droga, to smo sigurni.” Zapravo se radi o djevojci koja je nekoliko mjeseci pred prijam bila napeta, disfunkcionalna, s izrazitom nesanicom, što je prethodilo prvoj psihotičnoj epizodi.

Eksperimentalno uzimanje droga često je kod ovih bolesnika način kako smanjiti tjeskobu. Za roditelje je dobrodošla projekcija na nešto što je vanjsko za što su manje odgovorni.

Takav je i primjer kćeri koja se seli po kući, mijenja mjesto gdje spava, te na kraju boravi i spava u roditeljskoj sobi. Ona, naime, osjeća posebne vibracije koje joj remete san, što bez bilo kakve konfrontacije i pogovora roditelji prate tako da i oni uredno sele po svim sobama po kući, te trenutno spavaju u sobi pokraj njene. Na naše (početničko!) iznenađenje nitko u grupi ne komentira neobičnost takvog ponašanja, niti bolesničina, niti ponašanja roditelja.

U ovoj fazi rada grupe članovi su se prezentirali kroz svoje bolesno dijete koje je postajalo virtualni član grupe i nisu se od toga nikako uspijevali odmaknuti. Tražili su nešto konkretno za krivca, nešto izvan njihova svijeta, kao što je droga, klađenje itd. Teško su prihvatili ponovno javljanje simptoma kada dijete nije uzimalo drogu. Mučilo ih je pitanje što je uzrok bolesti? Krivnja je bila najsnažniji osjećaj koji ih je pritiskao, te su u ovoj fazi očekivali čarobno rješenje. Željeli su čuti da je uzrok bolesti u nečem vidljivom. Očevi, koji nisu dobili odgovor i brzo olakšanje osjećaja krivnje, kratko su dolazili, seansu do dvije. Preko svojih supruga ispričavali su se da su uvijek bili nečim

vrlo bitnim zauzeti; jedan je, primjerice, uvijek bio na njivi, te je ta isprika postala metafora grupe za bijeg od problema. Očevi su nalazili izlaz u svojoj obiteljskoj funkciji skrbnika, pa su poslovi bili na prvom mjestu.

II. faza – pojava i prorada osjećaja srama (bolest kao narcistička povreda) i krivnje (bolest kao kazna) kroz teškoće suočavanja s ozbiljnošću i dugotrajnošću bolesti.

Krivnja, kao najsnažniji i najteži osjećaj, iz seanse u seansu prati grupu. Kako su roditelji uključeni i u psihodukaciju, dobili su informaciju o različitim uzrocima bolesti, te na verbalnom i svjesnom dijelu to sebi i drugima ponavljaju na grupama (primjer 2 – 4).

Primjer 2 – primjer s grupne seanse broj 34:

Stjepan navodi kako je čitao da depresija nastaje već u djetinjstvu ako roditelji ne pokažu dovoljno pažnje. Dalje priča kako je kao mladi ekonomist dobio posao u Slavoniji, uz posao je dobio i stan te je i supruga također dobila zaposlenje. Nažalost nisu imali nikoga da im čuva kćer, pa su je dali u vrtić. Sada mu se čini da su puno toga propustili u njenom odgoju, te nadovezuje da je to možda razlog zašto je oduvijek tako povučena i tiha. Druga mama, Cvita, nastavlja svoju sličnu priču: cijeli život radi kao medicinska sestra, naporno i u dežurstvima, a i suprug je također jako zaposlen te se nisu dovoljno brinuli o djeci. Dok još nisu išli u školu, poslali su djecu u Zagorje, baki... sjeća se koliko bi oboje (sin i kći) plakali kada bi roditelji odlazili raditi... Osjeća se krivom za Tihaninu bolest. Otac Marko kaže joj: "Ne trebate se osjećati krivom, imate dvoje djece, jedno je zdravo... a mi koji imamo samo jedno, a to je još i bolesno... imamo još veći problem!" Mama Šima je tješi: "Čuli smo na predavanju da nismo mi sami krivi... psihologa ima različite razloge nastajanja." Stjepan dodaje da je gledao u *Oprah show* kako je važno kontrolirati djecu: ako imaju problema s drogom, roditelji trebaju ulaziti u sobu i sve kontrolirati... Gledajući u terapeute traži odgovor je li to ispravno.

Terapeut vraća pitanje u grupu: Što znači kontrola? Mama Šima navodi da sin ponovno previše troši... otvorila je poštu koju je dobio... mora kontrolirati jer je u crvenom minusu...

Primjer 3 – na seansi broj 40 mama Nina iznosi:

"Moj sin bio je malo depresivan nekoliko mjeseci, nije htio jesti s nama za stolom, a kasnije je izbjegavao i razgovor. Nisam ga smjela gledati u oči, to ga je strašno ljutilo, razgovarali smo preko zida, ja u jednoj, a on u drugoj sobi i onda je na kraju na terasi zapalio neku malu vatricu koja se mogla ugasiti čašom vode. I zbog toga je došlo pet policajaca, hitna pomoć i dvoja vatrogasna kola. Grozno sam se osjećala jer sam ga morala predati policiji i liječnicima, zapravo sam ga izdala."

Tako opisuje majka kako je njezin sin prvi put završio u bolnici. Radilo se o mladiću koji je imao razrađeni sustav sumanutih ideja i koji je na terasi toga dana palio svoju odjeću za koju je mislio da je pod utjecajem sotonista koji su ga proganjali.

Primjer 4 – seansa broj 52:

Članovi grupe na seansama često pričaju o odlascima na duhovne obnove. Milica priča o svećeniku koji joj je tijekom ispovijedi, kada se žalila da ima sina koji boluje od shizofrenije, rekao: "Hvala Bogu što ga imate!" Svećenikov komentar doživjela je kao nerazumijevanje njoj preteške situacije. U više navrata opisivala je kako se trudi, ali ne može prihvatiti tu bolest i stalno se pita do kada će to trajati.

Tek u kasnijim fazama grupnog rada uspjeli su dotaknuti probleme partnerskih odnosa, odsutnost jednog člana para te ljutnju drugog "jer se sam o svemu brine". Tata Ivić rano je počeo na seansama kritizirati svoju suprugu; ona stalno nešto prigovara njemu i njihovoj kćeri. On uvodi primjer idealne žene Zvezdane koju opširno opisuje kao oličenje prave majke i supruge; ona je, naime, toliko bila brižna i dobra da se doslovno o svemu brinula. Žrtvovala se za obitelj. Primjerice, kada je kći studirala, pratila ju je na sve njezine ispite i samo zahvaljujući njoj kći je završila studij. Isto je tako bila uspješna i na poslu, brinula o suprugu, popravcima auta... Kada mu druge članice grupe pokušavaju predočiti to zaštitničko ponašanje prema njemu idealnoj ženi, on uvijek pobjegne, pokušava se našaliti te stalno i dalje kritizira svoju suprugu koja, za razliku od Zvezdane, opet previše traži od Ivane i stalno prigovara. Supruga uopće ne vidi njegovu agresiju, na sve njegove kritike se smijulji, pogledom tražeći od grupe podršku koju ipak dobiva (članice su se identificirale s njom). Postupno, prije blagdana i godišnjih odmora, članovi organiziraju prigodne domjenke nakon susreta (sami donose kolače i sokove), te se s vremenom stvara obiteljska klima.

III. faza – članovi grupe pomiču fokus s djece i njihovih poteškoća na sebe (počinje prorada tugovanja).

Primjer 5 – grupna seansa broj 71:

Mama Ivić priča kako je kao djevojčica ostala bez mame, pritom plače i navodi da nikada to nije preboljela. Majka Jasna dodaje da sina i njegovu bolest ne može razumjeti. Zašto se baš njima to dogodilo? Njih troje su živjeli mirno, cijeli život su njemu posvetili, a on se nakon povratka iz inozemstva, gdje se psihotično dekompenzirao, vratio potpuno drugačiji... kao stranac. Opisuje da je "bio kao na staklenim nogama..." sve je napravila, a on ju je iznevjerio. Osjeća se "kao da je pala na ispitu"... nastavlja o tome kako se to nije smjelo dogoditi. Vidno je uznemirena i navodi da ima još nešto... "isto se dogodilo i s bratom... u svojoj 28. godini iznenada je umro". To nikada nije preboljela, ni dan danas mu ne može zapaliti svijeću; svima drugima može, a njemu ne. Terapeut joj je nježno pokušao predočiti povezanost i sličnost osjećaja gubitka (i izdaje) brata i sina, što negdje uspije prepoznati. Na sljedećoj seansi navodi da je poslije te seanse bila uznemirena, pomalo dvojeći je li to uopće sadržaj za grupu, tj. je li o tome trebala pričati na susretu. Drugi članovi je bodre.

Kao što vidimo, članovi grupe mogu sada iznijeti da su ljuti na svoju djecu, suočiti se s raznim razočaranjima tijekom života, kao i s gubicima. Postepeno, uz pomoć grupe, prihvaćaju da će njihova djeca živjeti svojim životom, a da se oni trebaju okrenuti sebi i dozvoliti si sitne male ugone. Nakon četiri godine četiri člana grupe najavljuju odlazak. Navode da su dobili nešto od grupe. Članica koja je najavila odlazak, tek na posljednjoj seansi, nakon ponovljenog zahvaljivanja, navodi da bi sada, na kraju, htjela nešto više reći o sebi. Kao seljačko dijete otišla je u Njemačku da bi zaradila. Radila je kao medicinska sestra, nije znala jezik i bilo joj je teško. Navodi koliko joj je bilo teško kada je saznala za malignu neoplazmu svoga supruga i tu je utjehu našla u Centru za duhovnu obnovu. Jako joj je bilo teško kada se kći razboljela, sve je nade bila usmjerila u Boga i liječnike, ali je shvatila da je neke činjenice u životu neophodno prihvatiti i sada je bolje. Ovo je bilo njeno prvo otvaranje na grupi, a u isto vrijeme i oproštaj od grupe, što nam je ponovno pokazalo da svatko treba svoje vrijeme da bi upio zbivanja u grupi i bolje razumio sebe i druge.

RASPRAVA

Poznavajući važnost stavova prema bolesti³ u prepoznavanju i prevenciji relapsa poremećaja, članove obitelji najprije smo uključili u psioedukacijske radionice gdje su dobili osnovne informacije i znanja o poremećaju njihove djece. Znanje dobiveno u psioedukacijskim radionicama postupno se prorađivalo u grupama te tijekom duljeg grupnog procesa povezivalo s osobnim traumatskim iskustvima.

Grupni proces članova obitelji komplementaran je grupama oboljelih od psihotičnih poremećaja⁹. Kao i djeca, roditelji su se u svojim grupama sporo uključivali u grupni proces, što se vidjelo i u primjeru članice iz seanse broj 71, koja se tek kod oproštaja emocionalno otvara grupi. Regresivno funkcioniranje vidi se i kod roditelja koji i u grupnoj situaciji stvaraju obiteljski ugođaj organiziranjem prigodnih domjenaka uglavnom za vrijeme blagdana ili kao agiranje separacijskog problema

prije duljih godišnjih odmora. Simbiotski (pa i fizijski) razina funkcioniranja nije karakteristična samo za psihotične bolesnike, nego je vidljiva i u datom prikazu u kojem nas članovi obitelji uporno "izvještavaju o aktualnom psihičkom stanju djece", pa bolesno dijete postaje virtualni član grupe, što je za terapeute dugo vremena bio kontratransferni problem. Ambivalencija, dvosmislena komunikacija i magijsko mišljenje problemi su s kojima smo se teško nosili i čija prorada zahtijeva dulje vrijeme¹⁰. Ipak, najava i odlazak članova grupe, seansa broj 71, bili su nam prognostički dobar znak da smo na pravom putu.

Yalom¹¹ opisuje uvid kao važan terapijski grupni faktor i kao mogućnost bolesnika da poveže svoju prošlost sa sadašnjošću, objasni sebi svoje ponašanje, razmišljanje, fantazije i nesvjesno. Predstavlja način na koji bolesnik sam sebe razumije i kao multidimenzionalni koncept uključuje *coping* stilove, mehanizme obrane, vjerovanja¹². Roditelji su tijekom rada u grupi razumjeli da njihovo dije-

te boluje od kronične bolesti i da je neophodno da prihvate tu činjenicu i prepoznaju svoje strahove. Grupno okruženje kroz mehanizme zrcaljenja olakšava samorazumijevanje bolesti te smanjuje izolaciju, kako roditelja tako i samih bolesnika¹³. Istraživanja uvida u bolest¹⁴ kod psihotičnih bolesnika nalaze da je uvid u korelaciji s kognitivnim kapacitetima koji su zbog naravi bolesti često oštećeni, posljedično samopoštovanje ovih bolesnika je narušeno, što intervencijama u cjelokupnom Programu RIPEPP nastojimo reparirati¹⁵. Ovo je pridonijelo da se osjećaj srama i krivnje u odnosu na bolesnog člana nešto smanjio, što je opisano u seansi broj 34.

U obiteljima ovih bolesnika uočena je narušena obiteljska homeostaza koja često koristi jednog člana, tj. bolesnika, kao nositelja loših projekcija. U takvim obiteljima prisutna je ekspresija emocija (EE) kroz involvirajuću, neprijateljsku i kritizirajuću komunikaciju i/ili kontrolirajuće te infantilizirajuće ponašanje članova obitelji. Mama Šima u prvoj godini rada grupe (seansa broj 4) primjer je roditelja koji živi život svojeg djeteta te stalno prati i kontrolira što njezin sin radi.

Istraživanja¹⁶⁻¹⁸ su našla povezanost između izbijanja psihotičnih epizoda oboljelih s poremećenom komunikacijom. Zanimljivo je istraživanje u kojem su nađene razlike u disfunkcionalnoj komunikaciji kod majki i očeva shizofrene djece. Majke tijekom devetomjesečnog *follow-up* istraživanja pokazuju variranja u EE. Ta variranja u ekspresiji emocija u majki autori tumače kao posljedice njihove vlastite fragilnosti u funkcioniranju, a ne kao rezultat primijenjenih intervencija programa, dok se kod očeva konstantno našao visoki EE, što predstavlja precipitirajući čimbenik u psihotičnoj dekompenzaciji djece¹⁸. I u našim grupama majke su pokazale redovitost u dolaženju, ali i u variranju ekspresije emocija, dok očevi "odlaze na njivu" tj. uporno izbjegavaju rad na sebi (negacija problema, *ne vidim pa to i ne postoji*). Time ne dolazi do promjene u njihovoj komunikaciji s djecom, a slično iskustvo imaju i Gruber i sur.¹⁹ Optimizam u odnosu na liječenje ovih bolesnika nalaze i spomenuti autori¹⁹ koji su u svom istraživanju zaključili da nakon 4 mjeseca uključivanja roditelja u kombinirani psihodinamski, suportivni i psychoedukativni pristup dolazi do promjene emocio-

nalnog profila, tj. smirivanja EE (straha, tuge ili ljutnje), što je pridonijelo uspostavljanju ravnoteže i sklada cijele obitelji. Naše iskustvo je slično, iako je zahtijevalo puno dulji vremenski period.

U prikazu četverogodišnje psihodinamske grupne psihoterapije članova obitelji oboljelih od shizofrenije i ostalih psihotičnih poremećaja pratili smo načine nošenja s odnosom prema bolesti. Nakon početne faze negacije, postupno dolazi do prorade osjećaja srama i krivnje te vrlo sporo i do treće faze, kada se fokus introspektivnog rada premješta na vlastita neprorađena tugovanja i separacijske teškoće. Redovito dolaženje članova grupe, potreba za vanjskim simbolima pripadanja kao što su druženje nakon grupe uz kolače i pokušaj stvaranja obiteljske klime, pridonosi kohezivnosti grupe te stvara nove grupne norme koje olakšavaju prihvaćanje bolesti te time i promjenu odnosa prema djeci.

Što je dovelo do promjene?

Dobra grupna klima, suportivan stav i terapeutov kapacitet za kontejniranje postupno je doveo do promjena u dinamici rada grupe, što se vidi u pojavi novih sadržaja (tema) i pratećih osjećaja. Problem postavljanja granica, koje ujedno simbolički znače autonomiju djeteta, dugo ostaje neprepoznat. Kroz superviziju terapeuti postaju svjesni da ne prihvaćaju roditelje i njihove nemogućnosti na jednak način na koji roditelji ne prihvaćaju svoju djecu. Ta faza grupnog procesa trajala je mjesecima. Terapeuti su nastojali održati suportivan stav grupe i prihvatiti da, kao što roditelji ne odrastaju brzinom kojom bi oni željeli, tako oni niti ne mogu prihvatiti rizik smanjene kontrole i povjerenja da njihova djeca mogu neke stvari u životu sama riješiti. Ne smiju se ponašati kao svećenik jer on odražava stav deklarativnog prihvaćanja djeteta bez dubljeg emocionalnog razumijevanja, tj. ponavlja *double bind* komunikaciju.

ZAKLJUČAK

Psihodinamska grupna psihoterapija članova obitelji, kao sastavni dio Programa za rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja (RIPEPP), ima važnu ulogu u promjeni odnosa roditelja prema poremećaju svoje djece. Obiteljska grupa, kao važan precipitirajući, pa time i lječidbeni milje, kroz opisani četverogodišnji grupni

proces uspjela se motivirati na prepoznavanju nekih elemenata vlastitih načina funkcioniranja, što je u konačnici olakšalo teret kronične bolesti kao i stigmatu psihoze i omogućilo postupno stvaranje autonomije njihove djece.

LITERATURA

1. Klein M. *Zavist i zahvalnost*. Zagreb: Naprijed, 1983:167-93.
2. Lidz T, Fleck S. *Schizophrenia and the family*. New York: International Universities, 1985.
3. Freudenreich O, Cather C, Evins AE, Henderson DC, Goff DC. Attitudes of schizophrenia outpatients toward psychiatric medications: relationship to clinical variables and insight. *J Clin Psychiatry* 2004;65:1372-6.
4. Bell M, Lysaker P, Milstein R. Object relations deficits in subtypes of schizophrenia. *J Clin Psychol* 1992;48:433-44.
5. Thorsen GRB, Gronnestad T, Oxnevad AL. *Family and Multi-Family Work with Psychosis*. London: Routledge, 2006: 6-7.
6. McFarlane WR. *Multifamily groups in the Treatment of Severe Psychiatric Disorders*. New York: Guilford Press, 2002.
7. Faloon IR, Boyd JL, McGill CW, Razani J, Moss HB, Gilderman AN. Family management in the prevention of exacerbations of schizophrenia: a controlled study. *N Engl Med* 1982;306:437-40.
8. Restek Petrović B, Mihanović M, Grah M, Šain I, Molnar S, Kezić S et al. Program rane intervencije u PB "Sveti Ivan" pri prvoj epizodi psihotičnih poremećaja. U: "Za boljitak bez stigme", IV. hrvatski psihijatrijski kongres, Sažeci radova, Cavtat, 2006:774.
9. Restek Petrović B. *Grupna klima kao pokazatelj uspješnosti grupne psihoterapije psihoza*. Zagreb: Medicinski fakultet, 2004. Doktorska disertacija.
10. Kezić S, Grah M, Restek Petrović B, Mihanović M. Kontrtransferne reakcije u radu s članovima obitelji bolesnika oboljelih od psihotičnog poremećaja – specifičnosti razvoja grupne dinamike. *Soc Psihijat* 2008;36:202-7.
11. Yalom I, Leszcz M. *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed). New York: Basic Book, 2005:49-52.
12. Garcia-Cabeza I, Gonzalez de Chavez M. Therapeutic factors and insight in group therapy for outpatients diagnosed with schizophrenia. *Psychosis – Psychological, Social and Integrative Approaches* 2009;1:134-44.
13. Klain i sur. Grupna analiza – analitička grupna psihoterapija. Zagreb: Medicinska naklada, 2008:191-204.
14. Cooke MA, Peters ER, Greenwood KE, Fisher PL, Kumari V, Kuipers E. Insight in psychosis: influence of cognitive ability and self-esteem. *British Journal of Psychiatry* 2007;9:234-7.
15. Lysaker PH, Davis LW, Warman DM, Strasburger A, Beattie N. Stigma, social function and symptoms in schizophrenia and schizoaffective disorder: associations across 6 months. *Psychiatry Res* 2007;149:89-95.
16. Nugter MA, Dingemans PM, Linszen DH, Van der Does AJ, Gersons BP. Parental communication deviance: its stability and the effect of family treatment in recent-onset schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1997;95:199-204.
17. Lenior ME, Dingemans PM, Schene AH, Hart AA, Linszen DH. The course of parental expressed emotion and psychotic episodes after family intervention in recent-onset schizophrenia. A longitudinal study. *Schizophrenia Research* 2002;57:183-90.
18. Santos A, Espina A, Pumar B, Gonzales P, Ayerbe A, Garcia E. Longitudinal study of the stability of expressed emotion in families of schizophrenic patients: a 9-month follow-up. *Spanish Journal of Psychology* 2001;4:65-71.
19. Gruber EN, Kajević M, Agius M, Martić-Biočina S. Group psychotherapy for parents of patients with schizophrenia. *Int J of Social Psychiatry* 2006;52:487-500.