**Группаналитическая терапия психозов**

Мария Канете и Артуро Эскверро

Эта статья описывает некоторые идеи, теоретические и клинические, связанные с групп-аналитическим лечением психоза, в условиях психотерапевтичекого дневного стационара, которое проводится еженедельно в многонациональном и бедном районе в Англии. Клинические описания относятся к различным стадиям развития в жизни медленно-открытой группы. Поразительно, после некоторых начальных предчувствий, врачи и пациенты ощутили, что опыт группы увеличил их энтузиазм.

Ключевые слова: групп-аналитическая психотерапия, маниакально-депрессивный психоз, шизофрения

Группа слепых мышей была послана в джунгли с задачей выяснить, что есть слон. Все возвратились с различными данными. Каждый был убежден, что их версия была единственно правильной. Они начали обсуждать друг с другом и провели остальную часть своих жизней в бесплодных обсуждениях, никогда договорившись о том, чем был слон. Если только они были бы способны собрать свои различные части информации .... Внутренний мир психотических пациентов иногда походит на метафору группы слепых мышей и слона.

**Литература.**

Мы начали наше чтение со скептическим вопросом в уме: является ли возможным терапевтический групповой анализ психоза? С одной стороны, мы выучили: ‘групп-аналитическая ситуация предполагает развитие близкого диалога между людьми, которые без этого являются посторонними друг другу’ (Pines, 1995). С другой стороны, психотические пациенты - часто люди недоверия, и они пытаются глубоко игнорировать само существование группы.

Психотическое отрицание - мощная защита. Групповая терапия использовалась в течение более чем 70 лет в лечении шизофрении. Исследования (например, Kanas, 1986; Meltzer, 1979; и Parloff и Dies, 1977) предполагают, что, во время защищающего группу терапевтического сеттинга в Групповом анализе (SAGE Publications, London, Thousand Oaks, CA and New Delhi), психотические пациенты могут обучаться, чтобы преодолеть часть своего базисного недоверия к другим людям. Усовершенствование социального функционирования - терапевтический фактор, наиболее последовательно описанный, который убеждает групповых психотерапевтов, рассматривающих трудности этих пациентов - имеется в формировании отношений. Существует общее соглашение (Claghorn и другие, 1974; Ellenberg и другие, 1980), что медикаментозная терапия в психозе обычно не используется перекрёстно с групповой терапией; фактически два лечения могут облегчать друг друга. Пациенты, преуспевающие в группах кажутся способными поддержать стабильность на меньшем количестве медикаментозной терапии. Групповые сеансы дают возможность врачам видеть своих пациентов, выражающих большее разнообразие поведения, чем они показывают на индивидуальных сеансах. Врачи могут чувствовать себя более удобно в отношении испытаний уменьшенной медикаментозной терапией или её отменой. Риск отдаленных побочных эффектов нейролептического средства сводится к минимуму.

В отличие от невротических пациентов, основная тревога, против которой защищаются психотические пациенты - ‘страх уничтожения’ (Frosh in Cohn, 1988). В этом контексте, поддержка от групповой жизни является определяющим для выживания индивидуальных членов, содержащихся в ней. Групповая принадлежность одновременно требует от членов и степени эмоциональной автономии и способности значимо относиться к другим. Автономность и связанность отношениями является угрожающим опытом для психотических пациентов, которые высоко защищены для того, чтобы, всё равно неуспешно, функционировать во внешнем мире. Группа очень естественно нарушает ядро, вокруг которого психотические защиты сформированы: потребность избегать нового опыта, представляющего вызов их жизни. Повторное и стереотипное психотическое поведение может быть понято как защитная попытка сохраниться в безопасных границах. Терапевтические группы должны заново переустроить границы, чтобы принять новый опыт в способе, дающем возможность появиться новому смыслу и росту. Мы продолжили с интересом читать многое из литературы; и всё было полезно. Но мы часто обращались к Cox (1995): ‘Способность смеяться над собой, как это ни парадоксально, есть индикация того, что человек способен самостоятельно серьезно принять действительность. Точно так же группа, которая смеет принимать смех, будет также способна вынести фрустрацию.’ Хорошо, мы знали, что мы могли бы иметь прорехи; мы не ожидали смех.

**Терапевтическая группа.**

Один из нас, Mari'a Canete - дирижёр и рассказчик следующих пассажей. Имена пациентов и обстоятельства были изменены, чтобы сохранить конфиденциальность.

Патрик - интеллектуал, 45-летний писатель, с диагнозом параноидной шизофрении. Он полагал, что ‘ЦРУ’ было против него. Он чувствовал, что персонал и другие пациенты были также в организации заговора против него. В группе он не разговаривал ни с кем, за исключением меня непосредственно. В одной отметке, он сказал мне, что я должна возвратиться в мою страну, потому что, если я останусь здесь, ‘ЦРУ’ попробует уничтожить меня. Ряд вопросов пришел мне в голову, поскольку он теперь ‘включил’ меня в его параноидальную систему. Я задавалась вопросом относительно конфликта между его очевидной потребностью в защитном ‘союзе’ со мной, и его возможным бессознательным желанием к ‘уничтожению меня’. Поскольку я приглашала его касаться других людей в группе, я могла бы быть замаскированной угрозой? Я не вербализовала ни одного из моих умственных предположений, но решила спросить его: ‘Патрик, хотели бы Вы, чтобы я возвращалась в мою страну?’ Он отвечал: ‘Нет, я не хочу, чтобы Вы уехали, потому что Вы - хороший человек, и Вы добросердечны ко мне.’ Другие члены группы, казалось, слушали с любопытством, но не участвовали в диалоге. Остальная часть встречи была довольно фрагментирована.

Один из наиболее замечательных аспектов психоза - способ, которым изменения жизни подвергаются опытной проверке и интерпретируются. Изменение отчаянно отвергается, поскольку оно часто ассоциируется с разрушением и ухудшением. Нормальные колебания настроения и другие эмоциональные ответы интерпретируются как предвещающие катастрофу. Опасения отвержения и отказа, манифистирующие в возникающих разногласиях с другими, могут вести к критической изоляции. В группе, один из пациентов очень неохотно уступал своё фаталистическое видение жизни, потому что полагал его более реальным, чем задерживаться на бесполезном ощущении надежды. В другом случае, тот же самый пациент сказал, что 'явный шизофреник’ стал его профессией. Терапевтический групп-аналитический ‘обмен’ стремится интегрировать потерянное опытом значение.

После обсуждения в группе относительно ‘значений’ снов, Роджер, 45-летний водитель грузовика с диагнозом шизо-аффективного психоза, сказал, что он имел ужасный сон предыдущей ночью, относительно которого он чувствовал себя очень уничтоженным и испуганным. Я спросила его, относительно чего был сон. Роджер ответил, что, в начале сна он совершил визит к своей бывшей подруге. Было холодно и шёл дождь. Он приблизился к ее дому и увидел ее с новым дружком. Когда она увидела его, она закрыла ворота и вошла в дом, оставляя его простуде и сырости. После паузы, Роджер сообщил, что сон имел вторую часть, в которой его мать продолжала праздник, снова оставляя его одного. Он объяснил, что на самом деле его мать уехала на Континент в тот же день. Он добавил, что он пробудился в состоянии паники, вспоминая как последний раз он был помещён в психиатрическую больницу. Тогда, никто не верил, что он дьявол. Большее количество медсестр и врачей пробовало заверять его, что он не дьявол, ещё более вызывая у его чувство вины и изоляции.

Мой котерапевт-мужчина в предыдущую неделю объявил, что он скоро уедет. Он прокомментировал, что Роджер, казалось, был очень виноватящимся дьяволом, этим не смог бы наслаждаться реальный дьявол. Он добавил, что, в отличие от Роджера, реальный дьявол любит делать дьявольские дела. Роджер выглядел удивленным, в то время как другие члены группы озорно улыбнулись. Роджер сказал, что он чувствовал такую виновность во сне, что он очень беспокоился относительно наличия другого отвержения. Он смотрел и казался растерянным (несобранным). Я знала о неизбежном отъезде моего котерапевта. Я сообщила Роджеру, что его вина кажется связанной c другими отъездами людей, и в группе, и в его собственной жизни, подобно его матери и его подруге, возможно из-за неправильной веры, что это было связанно с его недостатками. Роджер медленно посмотрел и сказал: ‘Да, это случилось со мной, когда мне было девять. Мои родители развелись, и я думал, что это было из-за моих недостатков.’ Я добавила: ‘Перенос чувства вины от других людей должен быть тяжелым бременем, которое может заставлять Вас чувствовать себя на грани отвержения.’ Роджер был тих в течение некоторого момента и смотрел очень закрыто. Он затем заговорил о дне, когда его мать покидала дом; он видел багаж за дверью и знал, что его мать оставляет дом, но никто не сказал что-нибудь ему. Он вспомнил, как шёл в школу в тот самый день с ощущением самоосуждения, что он никогда не будет видеть свою мать снова, потому что он был ‘плохой мальчик’. Он вздыхал и добавил: ‘я могу теперь видеть, что я всегда принимал ответственность за то, что случалось с моими родителями и другими людьми.’ Он вспомнил и переосмыслил, что в течение своих психотических обострений он имел подавляющее чувство вины и ответственности за все, что шло неправильно в мире. После сеанса, мой котерапевт и я почувствовали более оптимистично относительно способности Роджера формировать новый мост, чтобы соединить большее количество представлений с миром вокруг него.

**Компромисс с Хаосом.**

Упомянутые Пациенты в проекте обычно также разделяются для групп-аналитической психотерапии. После начальной оценки, они приглашаются участвовать в большой группе в стиле сообщества: ‘новости и точки зрения'. Этот форум обеспечивает возможность приглашения новых членов, обсуждения общих достижений в жизни проекта, общих тем в жизни пациентов, и выражать идеи или чувства относительно национальных и всемирных событий. Как только они станут готовыми, пациентам предлагают место в малой группе психотерапии до восьми членов.

Фрэнк, 40-летний безработный музыкант с диагнозом маниакально-депрессивного психоза, начал сеанс, чувствуя себя весьма энергичным. Он сообщил, что, в течение одного из его прошлых обострений, он снял с себя одежду в парке. Он затем открыто шел голый, пока не был задержан полицией перед местной библиотекой. Поскольку он не хотел возвращаться в тюрьму, он сообщил полиции, что он был психически больным пациентом, и они привезли его в психиатрическую больницу. Я не могла придумать, что сказать. Роджер, который также имел опыт отбывания тюремного срока, сказал: ‘Вы могли бы сообщить полиции, что Вы собирались возвращать книги в библиотеку.’ Впервые возник единодушный смех в группе, который продолжался несколько минут. Это сопровождалось более глубоким уровнем установления связей и раскрытия в группе. Члены группы разделили свой опыт попавших в проблему людьми, иногда помещаемых в тюрьму.

В течение следующих нескольких недель, члены группы, казалось, участвовали с недавно найденным энтузиазмом, и ощущение базисного доверия, казалось, развивалось. Они постепенно начали проявлять любопытство относительно историй других людей и стали более заинтересованными друг в друге. Марк, 29-летний студент с диагнозом транзиторных психотических эпизодов и шизоидного личностного расстройства, сообщил нам в начале относительно сеанса, что он всегда пробовал прибывать рано. Он сказал, что он не мог бы переносить опоздание, потому что он вспомнил свой позор, когда он опаздывал в школу, и другие дети смотрели на него, как он входил в классную комнату. Он продолжил говорить, что он предпочел бы отсутствовать чем опоздать, и он предпочитал прогулять школу, что вело к серьезному физическому наказанию его отцом. Джекоб, 37-летний молочник с диагнозом шизофрении, сказал, что он был доволен видеть его каждую неделю в группе, потому что Марк был добросердечен. Джекоб добавил, что он предпочтет увидеть его поздно скорее, чем не увидеть его вообще. К моему удивлению, Патрик продолжил диалог, сказав, что он согласен с Джекобом. Подобно нему, он также думал, что Марк хороший человек. Затем Марк говорил более открыто относительно своих текущих трудностей и своей работы, чтобы концентрироваться в изучении себя.

Казалось, что положительные комментарии от других членов группы помогали Марку, чтобы разговаривать с другими людьми относительно себя более свободно. В начале группы, связь была главным образом адресована врачам, и участники стремились брать слово индивидуально, без того, чтобы взаимодействовать друг с другом. Прогрессируя, они стали более способными вербально коммуницировать и строить отношения друг с другом в группе, но испытывали при этом довольно хрупкое равновесие. На начальном этапе одной из наиболее сильных проблем был общий недостаток эмоциональных связей от других членов группы. Это происходило как относительно участников, которые присутствовали, так и относительно отсутствующих. Люди не следили, никто не вспоминал и не спрашивал ни о ком. Мы, терапевты, должны были называть в группе отсутсвующих людей и говорить, что мы напишем им. Когда мы спросили их, почему они не позвонили, чтобы дать группе знать относительно своего отсутствия, один из участников сказал, что это произошло с ним, потому что он думал, что его отсутствие не будет замечено, и не окажет никакого воздействия на группу. Несмотря на все наши усилия в течение нескольких месяцев, чтобы включить целую группу, имелось лишь немного самопроизвольного участия. В последних сеансах, однако, начальная форма эмоционального обмена начинала проявляться. Через год после начала группы Боб, 33-летний плотник с диагнозом шизофрения, объявил, что он хочет оставить группу. Он посещал её каждую неделю в течение 11 месяцев, пропустив только две встречи из-за поездок на весь день, организованных больницей. Некоторые члены группы сказали, что они удивлены. Боб объяснил, что он нуждается в других вещах в своей жизни и будет участвовать более активно в сообществе, потому что он хочет почувствовать себя снова его частью. Большинство участников в комнате сказало: 'удачи'. Френк добавил: 'Боб, я опускаю Вас.' Другие люди также сказали, что они отпустят Боба.

В противоположность тому, как группа функционировала до этого, сеанс, который последовал за уходом Боба, был посвящен ему. Френк упоминал, что он наслаждался комментариями Боба, делаемых обычно относительно фильмов. Они обращали его внимание к тому, что в предыдущий уикэнд он сходил в кино - кое-что, что он не делал последние 20 лет. Роджер заметил, что, по его мнению, Боб был интеллектуальным человеком, который недооценивал свои собственные способности, потому что не имел возможности получить университетскую степень. Джекоб согласился С Роджером и добавил, что он чувствовал грусть, потому что он отпускал Боба 'до проявления здравого смысла'. Для него, Боб часто действовал как якорь для группы. Френк предположил, что Боб, возможно, оставляет их потому что он не хочет стать слишком близким с другими людьми в группе. Он отметил, что Боб провел большую часть своего детства в детском доме и не мог бы чувствовать себя близко к кому-нибудь. Роджер признал, что он почувствовал зависть к способности Боба уйти и наслаждаться собой, в то время как он все еще проводит слишком много времени здесь.

**Замечания, заключение.**

Групповая терапия может позволять психотическим пациентам участвовать в той степени, в которой они чувствуют удобным. Они могут быть тихими в течение недель и только после того, как эта временная задержка даст им чувство достаточной безопасности, вербально соединиться с группой. Дирижер должен обучиться, чтобы вмешиваться в эти группы более часто, чем в группы для не-психотических пациентов. В отличие от индивидуальной терапии, где пациент, как предполагается, является только конечным получателем, группа также обеспечивает возможность помочь товарищам. Это поддерживает ощущение доверия и хорошей самооценки, когда они понимают, что, помимо их проблем, они имеют кое-что, что можно дать другим. Для психотических пациентов хроническое состояние, как это ни парадоксально, равняется стабильности. Это приводит к характерному групповому процессу, который поддерживает стагнацию. Одна из первостепенных задач терапевта - изменить состояние группы из застоя в развитие. В групп-аналитической модели, дирижёр, который постепенно становится 'членом', должен 'соединиться' с психотическим сопротивлением и ясно сформулировать его для группы. Модифицированный групп-аналитический подход, который стимулирует взаимодействие с высоким уровнем структурирования и активности дирижёра группы, часто ободряющим участников к отношениям (контактам) друг с другом, может быть полезен для психотических пациентов. Поскольку перенос этих пациентов не всегда только психотический, проводник должен решить, когда это 'осуществимо' в психоаналитических условиях и когда другие типы вмешательства оказываются более надежными и более эффективными. Групп-аналитический процесс 'трансляции' - групповой эквивалент 'создания бессознательного сознания' в интерпретациях индивидуальной психоаналитической ситуации. Трансляция предлагает более широкий диапазон ответов: дирижёр может выбирать: связывать, высвечивать, оспаривать, объяснять, противостоять или разъяснять, в зависимости от способности пациентов к их восприятию.

Использование юмора, игры и хорошо уместной иронии может помогать детоксикации аффектов и поддерживать более здоровые уровни связи. Перефразируя недавнего Марри Кокса: 'когда смех - не защита, то это может быть укреплением силы общей солидарности.' Мы имели наш смех. Защита или укрепление силы? Как мы далеки, чтобы знать.

**Признательность:**

Rufus May (групповой ко-терапевт), Brigid MacCarthy (руководитель проекта), и Peter Bruggen (наш супервизор).

**Список литературы**

Claghorn, J.L., Johnston, E.E., Cook, T.H. and Itschner, L. (1974) ‘Group Therapy and Maintenance Treatment of Schizophrenics’, Archives of General Psychiatry 31: 361.

Cohn, B.R. (1988) ‘Keeping the Group Alive: Dealing with Resistance in a Long-Term Group of Psychotic Patients’, International Journal of Group Psychotherapy 38(3): 319–35.

Cox, M. (1995) Structuring the Therapeutic Process: Compromise with Chaos. The Therapist’s Response to the Individual and the Group. London: Jessica Kingsley.

Ellenberg, J., Salamon, I. and Meany, C. (1980) ‘A Lithium Clinic in a Community Mental Health Center’, Hospital Community Psychiatry 31: 361.

Kanas, N. (1986) ‘Group Therapy with Schizophrenics: A Review of Controlled Studies’, International Journal of Group Psychotherapy 36(3): 339–51.

Meltzer, M. (1979) ‘Group Treatment to Combat Loneliness and Mistrust in Chronic Schizophrenics’, Hospital Community Psychiatry 30: 19.

Parloff, M.B. and Dies, R.R. (1977) ‘Group Psychotherapy Outcome Research’, International Journal of Group Psychotherapy 27: 281.

Pines, M. (1995) Intimacy and Spontaneity in Group and Family Therapy: A Symposium. 12th International Congress of Group Psychotherapy, Buenos Aires, Argentina.

Mar'a Canete and Arturo Ezquerro оба являются психиатрами и членами Institute of Group Analysis. Authors’ Address: 57 Hamlet Square, London NW2 1SR, UK.