

I N S T I T U T U L D E M E D I C I N A
T I M I S O A R A

LOHAN TRAIAN

CONTRIBUTIE

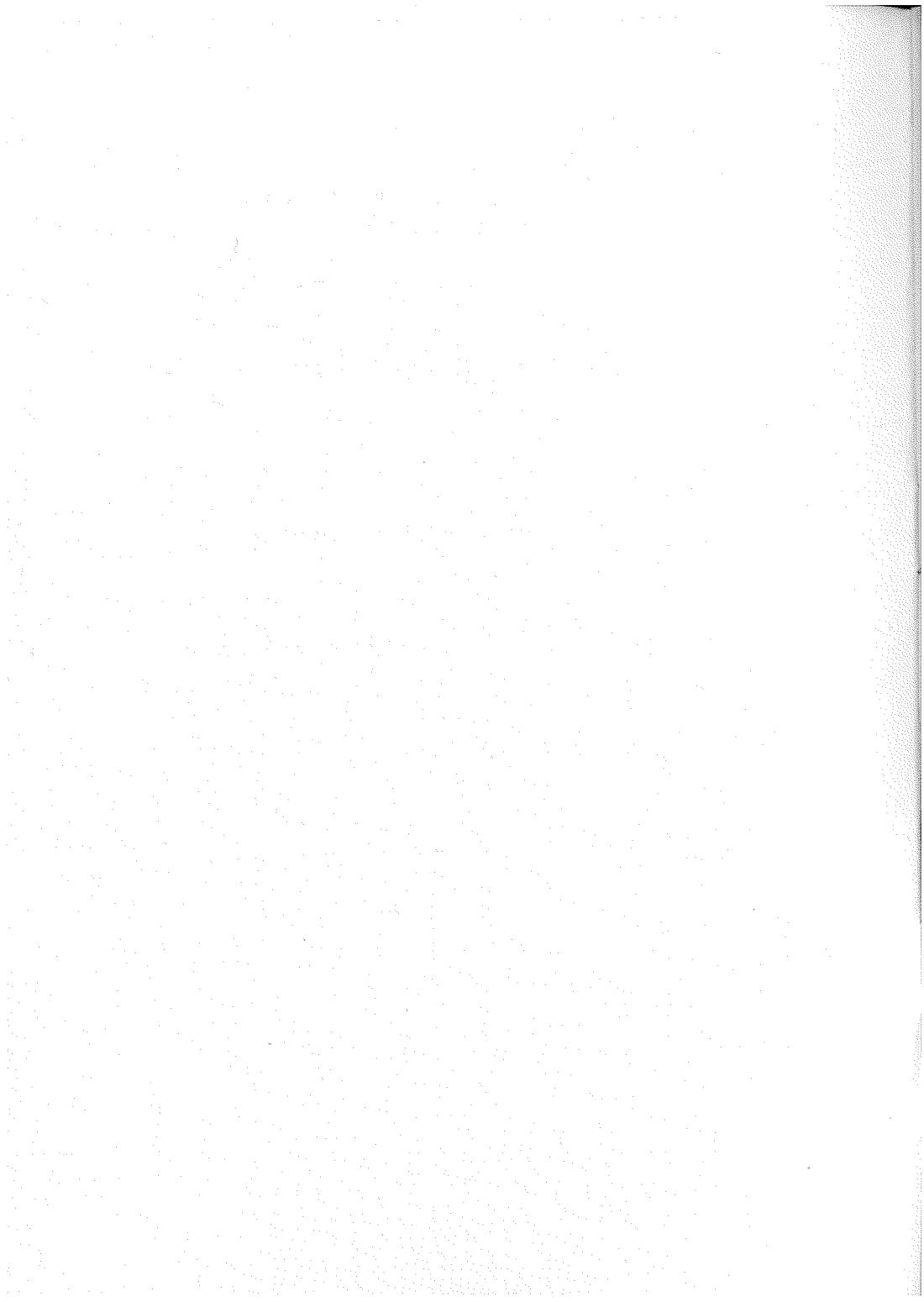
LA STUDIUL PSIHOTERAPIEI DE GRUP SI PSIHODRAMEI

Teză pentru obținerea titlului de doctor în medicină

- REZUMAT -

Conducător științific
PROF.DR. EDUARD PAMFIL

- 1980 -



I N S T I T U T U L D E M E D I C I N A
T I M I S O A R A

LOHAN TRAIAN

CONTRIBUTIE

LA STUDIUL PSIHOTERAPIEI DE GRUP SI PSIHODRAMEI

Teză pentru obținerea titlului de doctor în medicină

- REZUMAT -

Conducător științific

PROF. DR. EDUARD PAMFIL

- 1980 -

CUPRINSUL LUCRĂRII

Cuvînt înainte.....	p.1
Capitolul I.	
Istoricul psihoterapiei de grup și psihodramei.....	p.3
Capitolul II.	
Grupul uman.....	p.8
Grupul terapeutic.....	p.11
Capitolul III.	
Material și metodă.....	p.15
Structura lotului de bolnavi.....	p.15
Criteriile de selecție a bolnavilor.....	p.16
Pregătirea prealabilă a cazurilor.....	p.21
Caracteristicile grupului.....	p.22
Cadrul material și condițiile tehnice ale psihoterapiei de grup.....	p.23
Durata și numărul ședințelor.Prima ședință.....	p.25
Durata tratamentului.....	p.25
Echipa terapeutică.....	p.26
Observații în legătură cu fenomenologia dinamicii grupului de discuții.Exemplificare, comentarii.....	p.34
Exemplu de grup de discuții.....	p.39
Exemplu de protocol al primei ședințe.....	p.47
Fazele grupului de discuții.....	p.50
Aspecte fenomenologice mai frecvent observate în desfășurarea grupului terapeutic.....	p.55
Capitolul IV.Grupul psihodramatic.....	p.63
Instrumentele psihodramei.....	p.63
Tipuri de psihodramă.....	p.67
Desfășurarea ședinței psihodramatice.....	p.70
Observații în legătură cu experiența acumulată în domeniul psihodramei.....	p.78
Capitolul V.	
Rezultate și concluzii.....	p.82
Bibliografie.....	p.87

Cuvînt înainte.

Apărută în primele decenii ale secolului nostru, psihoterapia de grup s-a dezvoltat odată cu noul climat spiritual și științific care a marcat deplasarea interesului de la individul în sine spre o nouă perspectivă, antropologică, structuralistă și dinamică, în cadrul căruia individul și ambianța sa, ecologică și socială sînt privite în complementaritatea lor dialectică. În cadrul acesteia, relația interumană, relațiile interpersonale în cadrul dinamicii grupurilor umane devin un domeniu privilegiat de studiu.

Tradiționalele științe asupra omului ca sociologia, psihologia, antropologia, cît și teoriile și științele moderne ca teoria formei, teoria cîmpului, structuralismul, teoria sistemelor, teoria comunicării și informatica, reprezintă doar cele mai proeminente științe și teorii care au contribuit la fundamentarea acestei perspective, la înțelegerea adecvată a raportului ereditate-mediu, natură-cultură, individ-societate.

În acest climat favorabil abordării omului ca ființă socială este fundamentată psihoterapia de grup și psihodrama, metode folosite în special în tratamentul tulburărilor psihice și care au devenit mai apoi principalele surse de aprofundare a domeniului psihoterapiei familiale, a grupurilor naturale, a terapiei comunitare.

Opoziția inițială dintre psihoterapia de grup și cea individuală se spulberă rapid pentru a permite sesizarea complementarității acestor două metode, una situațional-dinamistă, cealaltă genetistă și dominată de psihanaliză.

Psihoterapia de grup s-a înscris ulterior în arsenalul terapeutic al psihiatriei moderne și al medicinei contemporane.

În țara noastră psihoterapia de grup și psihodrama au început să fie experimentate relativ tîrziu. Inceputurile sistematice ale experimentării datează din anul 1962, cînd, în cadrul Sanatoriului pentru Nevroze din Săvîrșin, din inițiativa și sub îndrumarea dr. Arthur Dan se constituie primul grup de medici psihiatri consacrat formării echipei și experimentării psihoterapiei de grup și psihodramei în terapia tulburărilor nevrotice.

Metoda cunoaște o dificilă răspîndire în cadrul psihiatriei românești datorită faptului că în acea perioadă trebuiau înfruntate marile probleme științifice și organizatorice ale creerii unei rețele de asistență psihiatrică în țară.

Lucrarea noastră a fost concepută în intenția de a servi

drept ghid introductiv în teoria și practica psihoterapiei de grup și psihodramei pentru medicii psihiatri, psihologii și sociologii care lucrează în rețeaua de psihiatrie.

Capitolul I.

Psihoterapia de grup și psihodrama au fost create și s-au fundamentat în cursul primei jumătăți a secolului nostru, sursele de inspirație fiind medicina, teatrul novator, modern, psihologia socială și climatul științific al începutului de secol XX.

Cu toate că observații privind terapiile grupale sau colective sînt semnalate încă din antichitate, pionierul terapiei de grup, a terapiei colective este medicul fiziolog J.H. Pratt din Boston-S.U.A., care experimentează cu succes metoda claselor pentru bolnavii de tuberculoză pulmonară. Tot din medicină posedăm date privind utilizarea acestei metode în terapia diverselor boli somatice: hipertensiunea arterială (Buck), maladia ulceroasă (Chappel), diabetul zaharat (Hadden).

Deși Moreno raportează primele încercări în anul 1910, se pare totuși că utilizarea terapiei de grup pentru tulburările psihice începe cu Lazell (1921), Trigant Burrow (1929), Slavson (1932), L.G. Marsh (1931), P. Schilder (1934).

Conceptul de psihoterapie de grup este fondat de J.L. Moreno în 1931 și utilizat în 1932 la Congresul Asociației Americane de Psihiatrie (Philadelphia).

Teatrul experimentan, cu mișcarea sa novatoare de la începutul secolului nostru reprezintă indubitabil una din originile psihoterapiei de grup și în special a psihodramei. Relațiile strinse ale lui Moreno cu lumea teatrului au determinat experiențele sale din 1911, în cadrul teatrului pentru copii din Viena, apoi în teatrul de improvizație creat de el în 1921, în cadrul căruia descoperă-mai bine zis redescoperă-efectul catartico-terapeutic al psihodramei. Moreno redescoperă aceste efecte pentru că ele fuseseră descoperite încă de teatrul antic grecesc, prima "psihodramă" avînd loc pe vremea lui Socrate, cu ocazia premierei piesei lui Aristofan "Broagtele". Importante sînt și disputele în jurul efectelor catartice ale artei, în special cele dintre Platon și elevul său-Aristotel.

Teatroterapia, adică folosirea teatrului în scopuri terapeutice este cunoscută încă de la începutul secolului XIX, prin experiențele Marchizului de Sade la Charenton (1803-1805).

Psihodrama, creată de Moreno, a cunoscut două etape cunoscute de psihodrama "in situ" sau austriacă, iar după anul 1925, data plecării și stabilirii sale în S.U.A. începe cea de a doua etapă, a psihodramei terapeutice, în grup și cu grupul și destinată tratamentului tulburărilor psihice.

Psihoterapia de grup își are ce-a de-a treia sursă de inspirație din psihologia socială, în special din dinamica grupurilor a cărui fondator a fost K. Lewin.

După crearea lor, psihoterapia de grup și psihodrama cunosc nu numai o largă și progresivă răspândire în terapia tulburărilor psihice, ci și o extindere a principiilor și metodelor lor în alte domenii: pedagogie, psihologie socială, terapia prin rol, educația și formarea cadrelor, psihoterapia grupurilor disfuncționale, în special a grupului familial, terapia comunitară, etc.

În dezvoltarea psihoterapiei de grup s-au conturat trei curente mai importante: existențialist, pentru care analiza și modelarea experienței imediate generată de interacțiunea în cadrul grupului permite o mai aprofundată cunoaștere a stilului existențial al bolnavului decât analiza genetică, biografică a formării personalității; perspectiva dinamistă, lewiniană, centrată deasemenea asupra prezentului imediat, a lui aici și acum, asupra dinamicii grupului uman; perspectiva analitică, care o cuprinde și pe cea psihanalitică, care se interesează de relația cauzală a tulburării psihice, inferind cauza-totdeauna în trecut-pornind de la simptom-care reprezintă prezentul. Ea se interesează mai mult de individ decât de grup. În ultimele decenii, psihoterapia de grup și psihodrama s-au dezvoltat printr-o intricare a celor două perspective, dinamistă și grupală și analitică, individuală.

Capitolul II. Grupul uman.

Grupul uman a devenit treptat un domeniu privilegiat de studiere a raportului dintre individ și societate, un "laborator natural" deosebit de propice studierii aspectelor psihologice ale individului în grup, precum și a grupului considerat în unitatea sa.

Viața omului se desfășoară continuu în grupuri, la rândul ei, societatea este continuu animată de o mișcare de formare și disolvare a grupurilor umane. Punctul nodal al întâlnirii dintre individ și societate este totdeauna grupul uman, organism cu deschidere selectivă atât spre individ, cât și spre societatea globală.

Socializarea ființei umane se produce prin intermediul unei continue modelări a dispozițiilor sale genetice de către imperativele socioculturale prin intermediul experienței individului dobândite în relațiile interpersonale din cadrul grupului uman, care pot inclina balanța fie în favoarea unei modelări armonioase și sănătoase, fie în favoarea unei modelări dizarmonice și patologice.

Structural și dinamic grupul uman îmbracă aspecte ca-leidoscopice, care fac dificilă o definiție și clasificare.

Pentru teoria și practica psihoterapiei de grup este de reținut împărțirea sociologului american Ch. Cooley în grupuri primare sau naturale și grupuri secundare.

Grupurile primare, de bază sau rădăcină, sînt grupuri cu o structură bine definită, în cadrul căroro relațiile interpersonale sînt directe, profunde și durabile, fiind guvernate de un sistem de norme și valori care formează o "subcultură", o diferențiere grupală din cadrul sistemului social de norme și valori. Cu toate că presupunea grupului este mare, este posibilă în aceste grupuri o diferențiere individuală.

Grupurile secundare sînt grupuri în care membrii componenței sînt asociați în virtutea unui scop comun, grupul fiind mijlocul de realizare al acestuia, relațiile interpersonale fiind contractuale, iar influența grupului asupra individului poate varia ca intensitate și efecte, durata acestora fiind determinată de satisfacerea scopurilor comune.

Conceptul de grup restrîns sau grup mic subliniază printre altele nu numai aspectul volumetric, dimensiunea grupului ci și calitatea, profunzimea relațiilor interpersonale, influența acestora asupra individului, asupra comportamentului acestuia.

Psihoterapia de grup, beneficiară la început a teoriei privitoare la structura și dinamica grupurilor mici, a adus ulterior importante contribuții la cunoașterea dinamicii acestora, a raporturilor dintre psihodinamica individuală și dinamica grupului și mai ales la observarea aspectelor fenomenologice ale dinamicii grupului, cît și la strategia dezvoltării capacității terapeutice și formatoare a grupului uman.

Grupul terapeutic reprezintă doar o formă particulară a grupului uman, ai cărui membri sînt reuniți în mod deliberat în vederea unui scop comun, tratamentul tulburărilor psihice ale membrilor săi componenți.

Grupurile terapeutice sînt și ele diferențiate în:

- grupuri de activitate, în care membrii se întrunesc în principal pentru a se ocupa de o activitate și care se caracterizează prin folosirea dinamicii grupului și a funcției de susținere, directive a terapeutului. Din această categorie fac parte grupurile ergoterapeutice, grupul de art-terapie, atelierile terapeutice și cluburile terapeutice;

- grupurile de discuție sînt grupuri în care activitatea principală este comunicarea verbală; acestea se împart în două categorii; grupuri fără acțiune terapeutică individuală, în care comunicarea verbală este folosită pentru soluționarea unor probleme profesionale specifice. Sînt grupuri de sensibilizare și formare în relațiile interumane pentru variate categorii de profesioniști. Grupurile de discuții cu acțiune terapeutică sînt adevăratele grupuri psihoterapeutice, formate din indivizi cu tulburări psihice care se reunesc în scop terapeutic, agentul terapeutic principal fiind grupul monitorizat de terapeut, iar mijlocul terapeutic principal fiind discuția liberă. În funcție de metoda folosită aceste grupuri se împart în grupuri psihanalitice, grupuri analitice, grupuri dinamice, tranzaționale, comportamentale, de susținere;

- grupul psihodramatic reprezintă cel de-al treilea tip de grup terapeutic care se diferențiază prin faptul că mijlocul terapeutic este comunicarea totală, verbală și neverbală și se realizează prin intermediul acțiunii psihodramatice, acțiune pregătită, efectuată și analizată de grup și cu grupul.

Capitolul III. Material și metodă.

Lucrarea noastră are la bază experiența dobîndită în experimentarea psihoterapiei de grup și a psihodramei pe un lot de 224 bolnavi, în cea mai mare parte selecționați în cursul internării în spital (187 cazuri) și numai 37 cazuri au fost selecționate dintre bolnavii ambulatori. Din aceștia un număr de 51 cazuri au abandonat terapia în primele 6 luni și numai 173 au continuat terapia pînă la un an de zile.

Repartiția pe sexe, nivel de instruire, grad de ocupație a subiecților cuprinși în lotul de observație este dependentă de criteriile de selecție.

Criteriile de selecție și pregătirea prealabilă a pacienților pentru psihoterapia de grup.

Noi am utilizat următoarele criterii de selecție:

- gradul de motivare al pacientului, intensitatea cu care dorește să se supună unui tratament psihoterapeutic de grup. Sub acest raport au predominat bolnavii care au solicitat singuri ajutor și tratament, dar au existat și bolnavi care au solicitat tratamentul sub presiunea celor din jur, a unor membri ai grupului familial sau profesional și la care pregătirea prealabilă este o etapă indispensabilă și vizează motivarea bolnavului pentru tratament;

- posibilitățile de comunicare verbală nealterate; pentru a participa și a beneficia de psihoterapia de grup bolnavul trebuie să înțeleagă și să se poată exprima în limbajul grupului și al terapeutului; tulburările de expresie verbală ușoare nu sînt o contraindicație absolută pentru psihoterapia de grup;

- capacitate intelectuală nealterată, insuficiențele dezvoltării cognitive și deteriorările capacității intelectuale reprezentînd contraindicații pentru grupul de discuții;

- capacitatea bolnavului de a tolera psihic și somatic situația de grup, cu momentele sale de tensiune și destindere. Evaluarea stării somatice a bolnavilor a constituit un punct important al investigației globale. Bolile somatice, precum și cele psihosomatice care nu au fost însoțite de disfuncții sau tulburări care să facă imposibilă supunerea la terapia de grup nu au constituit contraindicații în selecția cazurilor;

- în momentul selecției bolnavul trebuie să se afle în perioada de întreținere a tratamentului pentru tulburările psihice sau somatice sau chiar fără nici un tratament, în afară de terapia ubicvitară simptomatică; agravările, recăderile, care apar în cursul terapiei și care impun instituirea unui tratament sînt motive de întreruperea psihoterapiei, care poate fi reluată după terminarea tratamentului medicamentos;

- condițiile rezidențiale, familiale și profesionale să permită bolnavului continuarea tratamentului pentru o perioadă de cel puțin 6 luni, perioada medie utilă fiind de un an;

- sub raportul vârstei, sînt de preferat subiecții tineri și adulți, dar pentru formarea unui grup bine sortat trebuie selecționați și subiecții în vîrstă, grupul heterogen sub raportul vârstei fiind mai eficient terapeutic;

- criteriul diagnostic sau nosologic reprezintă și el un element important pentru selecția cazurilor.

În fiecare caz trebuie evaluat aspectul clinico-evolutiv al bolii, intensitatea, durata, frecvența fazelor evolutive și în special modificările în structura personalității generate de procesul morbid, pentru că psihoterapia, indiferent de forma sa este în primul rând o terapie a persoanei, o tentativă de redresare a posibilităților ei psihodinamice și relaționale. Noi am selecționat în special cazurile cu tulburări nevrotice primare, tulburările de tip psihopatic cu modificări caracteriale ugoare exprimate în plan relațional, stările limită și psihoze remise fără defect al personalității. Din cele 173 cazuri care au urmat terapia de grup pentru o perioadă mai mare de 6 luni, 53,76% au prezentat tulburări de structură și intensitate nevrotică, 17,92% au prezentat tulburări de structură și intensitate psihopatică, 28,32% au fost diagnosticate ca stări limită și 9,82% cazuri cu psihoze remise, fără alterări ale personalității.

Pregătirea prealabilă a pacienților pentru psihoterapia de grup.

Psihoterapia de grup nu reprezintă o metodă universală de tratament. Eficiența sa este strâns legată de criteriile de selecție, care semnalează caracterul limitat al domeniului său de utilizare, cât și de pregătirea sistematică prealabilă includerii în grup. Preocupările în acest domeniu au început încă din anul 1955 cu J.B. Rotter și E. Berne care au subliniat necesitatea și utilitatea pretrainingului sistematic pentru psihoterapia de grup.

În pregătirea prealabilă noi am urmărit următoarele obiective:

- informarea subiectului asupra aspectelor importante ale psihoterapiei de grup;
- identificarea experiențelor subiectului care pot constitui obiectul discuției, analizei și interpretării în grup;
- amorsarea capacității introspectiv-interpretative a pacientului care să-i permită o racordare a informației cu experiența.

Pregătirea prealabilă a m efectuat-o individual, pe durata a 2-3 ședințe, în cursul cărora am adoptat o atitudine incitativ-activă, fără a discredita celelalte forme de tratament.

Caracteristicile grupului.

Grupurile de discuție dirijate de noi au avut următoarele caracteristici:

- au fost grupuri heterogene sub raportul vârstei, sexului, nivelului de instruire și în special sub raportul structurii personalității membrilor componenți;
- au fost grupuri deschise, în sensul că plecarea unuia sau mai multor membri putea fi compensată prin includerea unor noi membri;
- au fost grupuri restrinse, cu dimensiune limitată la 7-9 membri;
- activitatea lor s-a desfășurat într-un cadru material și condiții tehnice corespunzătoare respectând poziția în cerc a membrilor grupului și inclusiv a terapeutului; la ședințele grupului participând și secretara echipei terapeutice;
- fiecare ședință a durat în medie 90 minute, frecvența lor fiind la început de 2 pe săptămână, iar din luna a treia câte o ședință pe săptămână, menținându-se pe cât posibil ora și ziua ședinței. Derogațiile de la ora și ziua ședinței sau de la durata maximă consințită au fost făcute numai în situații speciale și totdeauna cu acordul grupului;
- în prima ședință de întrunire a grupului se fac prezentările membrilor și se rostogolește cuvântul de deschidere, fie de către terapeut sau co-terapeut, sau de unul din membrii grupului (pentru cazurile de includere de noi membri);
- durata de funcționare a grupului este situată între 9 luni și 2 ani; grupurile noastre au funcționat între 8-12 luni.

Echipe terapeutice.

Terapie în grup înseamnă implicit muncă în echipă a cadrelor medico-sanitare. Terapeutul reprezintă figura centrală a echipei terapeutice, iar aceasta este o parte constitutivă a colectivului terapeutic al spitalului, secției sau serviciului ambulator. Eficiența psihoterapiei de grup, ca de altfel a oricărei forme de terapie este strict dependentă de pregătirea echipei terapeutice și de atitudinile întregului colectiv medical.

Noi am experimentat psihoterapia de grup în cadrul unei echipe terapeutice formată din terapeut, co-terapeut, terapeut asistent, secretară și observator terapeutic. Fiecare membru al echipei are sarcinile sale, intermitente sau permanente, pregătirea, perspicacitatea, modul de efectuare a rolurilor și stilul

participării sale atât în desfășurarea ședințelor de grup, cât și după acestea, când echipa analizează și interpretează atât materialul comunicat, cât și modul în care s-au făcut interpretările și intervențiile, au o mare importanță pentru realizarea obiectivelor terapeutice.

Situația terapeutică de grup.

Spontan, situația grupală nu este și nu devine o situație terapeutică. Pentru ca situația de grup să devină realmente o situație terapeutică este necesară pe lângă participarea activă a grupului și a fiecărui membru component și de perspicacitatea și experiența terapeutului și a echipei sale. Terapeutul este acela care favorizează, menține și modulează situația terapeutică atât în cursul fiecărei ședințe, cât și dealungul întregii perioade de tratament. El trebuie să observe atent atât dinamica grupului, cât și psihodinamica individuală a membrilor pentru a putea favoriza acțiunea forțelor pozitive, sanogene și a contracara acțiunea forțelor distructive, patologice, la nivel grupal.

Pentru ca un grup de discuții să devină un grup terapeutic este necesar ca discuția să fie cu adevărat liberă, necenzurată sau cu o cenzură tot mai redusă, pentru a permite exprimarea cât mai completă a experiențelor subiective ale membrilor și comentarea lor, compararea și interpretarea acestora.

Acest gen de discuție nu este posibilă decât în cadrul unei atmosfere, a unui climat emoțional propice, care poate fi caracterizat și descris după calitățile sale afectivo-emoționale și spiritul său. Atmosfera care trebuie creată și menținută în grup trebuie să fie o atmosferă caldă, relaxată, de toleranță și acceptare reciprocă, de înțelegere empatică, de sprijin afectiv și emoțional, dublată de un spirit democratic, egalitar, în care fiecare se simte egal cu ceilalți. Acest climat și acest spirit nu trebuie proclamat, ci trebuie trăit profund și autentic de grup și de fiecare membru în parte. El nu se realizează de la începutul funcționării grupului și mai ales nu este constant pe parcursul terapiei. Forțele progresive și regresive acționează constant în grupul terapeutic, ele determină apariția ritmurilor proprii ale grupului, perioadele de tensiune și relaxare, perioade de progresiune și stagnare, pe care terapeutul trebuie să le observe, să le tolereze și să le depășească în momentul oportun.

Situația terapeutică trebuie să permită:

- comunicarea liberă și completă, lipsită de cenzură a experiențelor psihologice perturbatoare și a ideologiei, a "științei" deformate în legătură cu acestea; experiențele cele mai secrete privitoare la situația actuală, trecută sau viitoare a bolnavului sînt reactivate și reexperimentate într-o situație protejată, privilegiată;

- participarea spontană și activă a tuturor membrilor grupului. Fiecare membru al grupului este vital interesat în procesul comunicării datorită faptului că efectul terapeutic este dependent de gradul participării la discuție, la schimbul de experiențe, opinii, atitudini și soluții;

- materialul comunicat devine obiectul analizei, comparării și interpretării în grup. Cu cît comunicarea este mai deschisă, cu atît este mai profundă, iar semnificațiile ascunse, inconștiente ale acestora încep să fie supuse unui proces de "translație", de racordare a explicitului cu implicitul mesajului verbal;

- experimentarea și învățarea unor noi soluții, mai adecvate și mai eficiente față de experiențele psihologice perturbatoare interne sau interpersonale ale bolnavului. Descifrarea relațiilor cauzale, a raporturilor dintre aspectele conștiente și inconștiente ale mesajelor decurge simultan cu învățarea, antrenarea pentru rolurile și funcțiile evitate sau onorate defectuos;

- conștientizarea resurselor personale și grupale sanogene, structurante și modelatoare și utilizarea mai eficientă a acestora în viața de toate zilele. În grup imaginea de sine a bolnavului este corectată, capătă un plus de realism și permite renunțarea la imaginea deformată cu care bolnavul s-a obișnuit.

Observații în legătură cu fenomenologia dinamicii grupului psihoterapeutic. Exemplificare și comentarii.

Experiența ne-a relevat ceea ce literatura de specialitate a confirmat cu mult înainte, că fiecare grup terapeutic începe, se dezvoltă și termină în mod diferit.

Atît dinamica grupului cît și psihodinamica individuală sînt fenomene complexe, greu de observat și mai ales de consemnat.

S-a recurs pînă în prezent la ajutorul mijloacelor audio-vizuale, la înregistrări sonore și la consemnări în protocoale de desfășurare a ședințelor de grup, precum și la elaborarea de diagrame pentru interacțiunile din cadrul grupului.

Mijloacele audio-vizuale nu ne-au stat la dispoziție în perioada experimentării psihoterapiei de grup, iar cele de înregistrare sonoră le-am utilizat sporadic, renunțând și la ajutorul lor datorită posibilităților modeste și a eficienței reduse a utilizării lor.

Am folosit numai înregistrarea scrisă sub formă de protocol de desfășurare a ședințelor grupului, protocol care era întocmit de secretara echipei terapeutice, pregătită în mod special pentru această funcție și pe baza acestuia am elaborat la sfârșitul ședințelor diagrama interacțiunilor.

Pentru ușurință și precizie am recurs la codificări atât ale membrilor grupului, cât și ale mesajelor și a conținutului acestora. Pentru a se putea evita erorile de interpretare, fiecare mesaj era consemnat integral sau aproape integral, iar la sfârșitul ședinței, când rămânea numai echipa terapeutică protocolul era analizat și la nevoie completat, consemnându-se și interpretările membrilor echipei. La pagina 37 este redată o diagramă a interacțiunilor în grup, iar în paginile 39-50 este prezentat spre exemplificare un grup terapeutic și un protocol de desfășurare al primei ședințe.

Această metodă de lucru ne-a permis o mai bună observare a dinamicii grupului și a psihodinamicii individuale, în funcție de care s-a orientat atitudinea terapeutului și a echipei.

Observații în legătură cu fazele (perioadele) grupului.

În această parte sînt redată fazele prin care trece un grup de discuții, fiecare fază cu particularitățile sale. Experiența proprie ne-a relevat faptul că pe lângă aspectele unice și nerepetabile ale fiecărui grup, există aspecte comune, repetabile, care constituiesc fazele sau perioadele unui grup.

Aceste faze au fost în grupurile observate de noi următoarele:

a) faza de rodaj a grupului, cu o durată medie de 1-2 luni, caracterizată prin tentative repetate de testare a realității grupale, de centrare a așteptărilor asupra terapeutului, de rezervă față de exprimarea liberă, cu număr redus de mesaje, majoritatea dintre ele fiind egocentrice și defensive, de abordare a unor teme banale, de implicare a anturajului și de neimplicare personală. Fundalul afectivo-emoțional este încărcat, tensionat și anxios. Motivele pentru care au fost cuprinși în grup revin

frecvent în discuție, se dau sfaturi primite pe care nimeni nu le primește;

b) faza terapeutică se instalează când grupul se centreează asupra propriei sale dinamici, discuțiile sînt purtate asupra unei tematici comune, a grupului, funcția terapeutului este din ce în ce mai bine interpretată, grupul se preocupă de situația fiecărui membru, apare memoria și conștiința de grup; se discută sentimentele reciproce, mesajele devin mai directe, mai altero-centrice, analizele și interpretările sînt mai dese. Este faza interpretărilor, a căutării de soluții, a reexperimentărilor și experimentărilor de relații, de roluri; apar modificări vizibile în viața de relație și în dinamica personală. Tematica este variată, dar unele teme revin mereu în discuție.

Această fază începe aproximativ din luna a treia și durează pînă la sfîrșitul primului an;

c) faza finală, sau de încheiere a grupului, începe cu raportarea rezultatelor obținute, a felului cum sînt acestea exprimate în viața reală, cu dorința de a încheia terapia, cu reacțiile grupale sau individuale față de apropierea dizolvării grupului sau față de plecarea unora dintre membri.

Această fază a fost anunțată în grupurile conduse de noi începînd cu luna a 8-a-a 9-a, cînd plecările din grup au devenit frecvente, unele grupuri au trebuit chiar să fie închise, membrii restanți fiind transferați sau preluați în supraveghere individuală.

Aspecte fenomenologice frecvent observate în desfășurarea grupului terapeutic.

Terapeutul observă și monitorizează permanent atît dinamica grupului, cît și psihodinamica individuală, urmărind modul în care se instaurează atît funcția sa, cît și funcția terapeutică a grupului și a fiecărui membru.

Sub raport teoretic și practic noi am adoptat o poziție "eclectică", de urmărire simultană atît a dinamicii grupului cît și a psihodinamicii individuale, întrucît scopul final al psihoterapiei de grup este terapia tulburărilor psihice ale individului prin intermediul grupului. Astăzi toți psihoterapeuții de grup sînt de acord în a sublinia faptul că orice modificare terapeutică în sistemul vieții de relație nu poate să nu aibă repercusiuni, mai mult sau mai puțin intense asupra sistemului personalității, adică intrapsihice, apropiindu-se astfel pozițiile

rigide privitoare la efectele psihoterapiei de grup și ale celei individuale.

Sub raport fenomenologic dinamica grupului reliefează unele aspecte care apar mai frecvent în grup. Dintre acestea cele mai relevante ni s-au părut fenomenul oglinzii, al condensatorului, al rezonanței, ritmurile, tensiunile și acțiunea forțelor progresive și regresive, tăcerile, formarea diadelor și subgrupurilor, țapul ispășitor, intelectualizările, memoria grupului, tranzațiile grupale, reacția grupului la includerea și plecarea membrilor, fenomenele individuale.

Aceste fenomene trebuie cunoscute, în genere numai propria experiență îți poate permite o sesizare și mai ales o exploatare terapeutică a acestor fenomene.

Capitolul IV. Grupul Psihodramatic.

Spre deosebire de grupul de discuții în care comunicarea este limitată numai la aspectul său verbal—fiind permise totuși momente psihodramatice atunci când grupul solicită acest lucru—în grupul psihodramatic mijlocul terapeutic este reprezentat de comunicarea totală, verbală și neverbală, exprimată în acțiunea psihodramatică, pregătită în grup, de grup, realizată de grup și interpretată de grup.

Ca și comunicarea verbală, care trebuie să fie spontană, liberă și completă, acțiunea psihodramatică trebuie să fie spontană, autentică, improvizată, liberă de orice inhibiții cenzurante intrapsihice sau interpersonale. Ea trebuie să respecte o regulă fundamentală, aceea a nămplinirii complete a actului, care trebuie realizat doar aluziv, fiind cantonat în registrul simbolicului, al ficțiunii. Acțiunea psihodramatică presupune spontaneitate și naturalețe din partea protagoniștilor, care nu au voie să teatralizeze ci să se exprime cât mai veridic, ca în viața de toate zilele.

Pentru psihodramatist boala mintală generează o diminuare a statutului social al bolnavului, o sărăcire și sclerozare a rolurilor sale, rolurile asumate sînt realizate inadecvat și stereotip și multe roluri din repertoriul impus de vîrstă, sex, situație familială, socială sau profesionale sînt evitate.

Psihodrama urmărește o dinamizare a vieții psihice, o reactivare a sa prin intermediul acțiunii psihodramatice, care este urmată de obicei de efecte catarctice, de prize de conștiință, de emergența forțelor spontane a persoanei, de remodelarea și imbo-

gătirea evantaiului de roluri.

Instrumentele psihodramei.

Pentru realizarea sa, psihodrama presupune existența a cinci mijloace, denumite instrumente ale psihodramei:

1. Scena, sau un podiu cu mai multe trepte, situat în mijlocul sau înafara grupului, care reprezintă spațiul tridimensional în care se desfășoară acțiunea psihodramatică, permițând protagonistului și auxiliarilor acestuia să urce și să coboare nestingheriți în funcție de secvențele acțiunii psihodramatice.

2. Protagonistul, sau protagoniștii, sînt reprezentați de unul sau mai mulți membri ai grupului terapeutic, desemnați de grup și cu asentimentul lor să reprezinte pe scenă acțiunea psihodramatică. Contează numai autenticitatea acțiunii și nu aspectul săunestetic.

3. Grupul psihodramatic, care are aceeași structură și același rol ca grupul de discuții. Membrii grupului care nu participă la acțiunea psihodramatică rămîn în sală, în calitate de participanți-observatori, de obicei implicați în acțiunea care se desfășoară.

În psihodramă, în etapa verbală, de alegere a temei, participă întregul grup, după cum el participă apoi și în celelalte etape ale ședinței psihodramatice,

4. Psihodramatistul, este terapeutul conducător al psihodramei, pregătit special în acest domeniu, rolul și funcțiile sale fiind mai complexe ca în grupul de discuții. El trebuie să urmărească și să dirijeze atât dinamica grupului, cât și maniera în care este reprezentată acțiunea pe scenă. Atitudinea sa este de obicei activă, el intervine frecvent în desfășurarea acțiunii, propune tehnici de realizare a acțiunii, propune intervenția și tipul de intervenție al auxiliarilor protagonistului sau a auxiliarilor terapeutică, oprește acțiunea cînd aceasta a atins nivelul maxim de dezvoltare și implicare emoțională, interpretează modul de desfășurare al ședinței, tema, rolul protagonistului, jocul auxiliarilor. Funcția terapeutică este inițiată de psihodramatist, dar este continuu transferată grupului, care este mijlocul esențial al terapiei în psihodramă.

5. Auxiliarul terapeutic, "ego-ul" auxiliar, poate fi reprezentat de o persoană pregătită profesional și care face parte

din echipa terapeutică, acționând ca o "prelungire" a terapeutului, sau unul din membrii grupului, desemnat de grup pentru a susține acțiunea psihodramatică a protagonistului. Acțiunea acestora poate fi spontană și improvizată sau pregătită în cursul ședinței de către terapeut și au rolul de a ajuta protagonistul pentru realizarea unei expresii cât mai complete.

Tipuri de psihodramă.

Domeniul de acțiune al psihodramei s-a lărgit considerabil, de la terapie la pedagogie și joc de rol. În același timp a avut loc și o diversificare metodologică și tehnică.

Dintre tipurile de psihodramă mai cunoscute enumerăm:

1. Psihodrama în situ, sau psihodrama austriacă, folosită de Moreno în cadrul grupurilor umane implicate și interesate în rezolvarea situațiilor conflictuale.
2. Psihodrama exploratorie sau diagnostică, în care se urmărește aprofundarea cunoașterii unui sindrom grupal sau individual.
3. Psihodrama didactică sau pedagogică, constă în învățarea metodei psihodramatice de către diverse categorii de profesioniști prin intermediul jocului de rol.
4. Psihodrama indirectă, urmărește efectul acțiunii psihodramatice asupra participanților la ședință, dar care nu participă la acțiunea psihodramatică.
5. Psihodrama existențială, reprezintă utilizarea psihodramei în manieră existențialistă, cu acțiuni centrate asupra lui acum și aici și își propune explorarea stilului de a fi în lume al participanților.
6. Psihodrama analitică, reprezintă o sinteză între psihodramă și psihanaliză și care se realizează fie individual, când un singur bolnav este tratat cu ajutorul unei întregi echipe psihodramatice, fie în grup, în care caz un grup de bolnavi ajută la tratamentul unui singur individ.
7. Psihodrama triadică, forma utilizează și de noi și care reprezintă o combinație între psihoterapia de grup (grupul de discuții), psihodramă și dinamica grupului. Acțiunea sa terapeutică este centrată atât asupra grupului, cât și asupra individului, fiind de fapt o îmbogățire a grupului de discuții cu acțiunea psihodramatică.

Celelalte calificative ale psihodramei se referă la scopul urmărit - psihodramă terapeutică sau de formare -, după modul

cum se produce psihodrama poate fi spontană sau pregătită, repetată sau demonstrativă.

Desfășurarea gedinței psihodramatice.

Fiecare gedință psihodramatică se desfășoară în trei faze distincte și obligatorii:

1. faza de încălzire, sau faza verbală, de încălzire a grupului, care se agază în cerc și începe să discute asupra temei care va fi transpusă în acțiune psihodramatică. Această fază durează aproximativ 20-30 minute și are drept scop alegerea temei, desemnarea protagoniștilor și a rolurilor auxiliare; încălzirea în această fază a grupului se poate face în mai multe feluri:

a) încălzirea dirijată, fie de către un membru al grupului, fie de către grup, fie de către terapeut;

b) încălzirea prin intermediul sugrupurilor, sau încălzirea în ciorchine (cluster sau en grappe);

c) încălzirea prin asociere în lanț;

d) încălzirea neverbală, care reprezintă o tehnică mai rar utilizată dar valoroasă, în special când grupul trece prin perioade de tăcere și are dificultăți în alegerea temei și constă în oprirea comunicării verbale, grupul având permisiunea de a se exprima numai prin semne și gesturi;

2. faza acțiunii sau producției psihodramatice, a cărei durată poate varia între câteva minute și 30 minute, în funcție de acțiunea propriu zisă; în cursul acestei faze protagonistul și auxiliarii săi urcă pe scenă și se exprimă în acțiunea psihodramatică. Aceasta se poate derula sub forma unei singure scene sau a unei suite de scene. Tema trebuie jucată așa cum este ea trăită acum și aici în situația grupală.

În această fază terapeutul poate folosi tehnicile pe care le cunoaște pentru a obține o exteriorizare cât mai completă a protagonistului și auxiliarelor acestuia.

Dintre tehnicile psihodramatice cele mai curent folosite amintim tehnica dublurii, tehnica oglinzii, tehnica inversării rolului, tehnica autoprezentării sau autodrama, tehnica autorealizării, tehnica prospectării viitorului, tehnica realizării simbolice, tehnica solilocviului, a realizării și reprezentării visului, a lumii auxiliare, a consultației la distanță, a distanței simbolice, a improvizației și rolurilor fictive, tehnica bazarului magic, a conversației, a sedunului gol, a confruntării, tehnica Corsini, a jocului de rol, testul spontaneității.

3) faza a III-a a gedinței psihodramatice, începe cu oprirea de către terapeut a desfășurării acțiunii atunci când aceasta a ajuns la apogeul său, cu retragerea de pe scenă a protagonistului și auxiliarilor săi, cu refacerea grupului și dispunerea în cerc și începerea discuțiilor privitoare la alegerea temei, a protagonistilor, a modului cum s-a desfășurat acțiunea, a celor resimțite și a reacțiilor grupului și culminează cu interpretarea întregii gedințe a grupului.

Durata acestei faze este deasemeni de 20-30 minute.

În cursul terapiei pot apărea gedințe fără acțiune psihodramatică, când grupul nu reușește de la sine și nici cu ajutorul terapeutului să demareze. Aceste gedințe - rare de altfel în grupul psihodramatic - trebuie conduse de terapeut ca gedințe de discuții similare cu cele din grupul de discuții.

Observații în legătură cu experiența acumulată în domeniul psihodramei.

Am participat și am condus 9 grupuri psihodramatice, 6 din acestea fiind grupuri de terapie iar 3 fiind grupuri de formare în domeniul psihodramei pentru cadrele medii și auxiliar sanitar.

Grupurile au fost formate din câte 7-9 membri, formate din bolnavi la care predomină izolarea socială, sărăcia relațiilor interpersonale, rigiditatea lor, disfuncțiile rolurilor în grupul familial, social sau profesional, teama de asumare a unor roluri noi, imposibilitatea depășirii prin sine a perturbărilor în sfera relațiilor interpersonale.

Psihodrama a fost primită cu rezerve datorită caracterului inedit al acestui gen de terapie pentru bolnavii din țara noastră educați mai mult în spiritul unei terapii individuale și predominant medicamentoase, simptomatice. Dar această reacție a fost întâmpinată și în grupurile de formare.

Grupul psihodramatic, cu toate că demarează greu, odată angajat evoluează mai bine și mai alert decât grupul de discuții.

Chiar și pentru membrii echipei terapeutice adaptarea cu acest gen de terapie a fost dificilă. Pe măsura dobândirii experienței și a învățării manipulării tehnicilor psihodramatice, terapeutul capătă mai multă încredere în sine, începe să știe ce trebuie să aștepte de la grup și de la fiecare membru în parte, observă cum de la gedință la gedință grupul crește, și asumă

funcția terapeutică.

În paginile 80-81 este ilustrată rezumativ situația unui bolnav înainte și după cura psihodramatică.

Capitolul V. Rezultate și concluzii.

Cu toate că lucrarea noastră a avut un caracter experimental, de utilizare a psihoterapiei de grup și psihodramei la bolnavii internați și ambulatori cu diverse tulburări psihice, am putut totuși înregistra unele rezultate privitoare la modul cum au fost receptate aceste forme de tratament de către bolnavi, cât și la modificările generate de ele atât în viața de relație, cât și în psihodinamica personalității.

Participarea la tratament a cazurilor selecționate a relevat abandonarea sau întreruperea tratamentului în primele 6 luni de către un număr de 51 cazuri, pierderi care au reprezentat 22,76% din numărul total de 224 cazuri selecționate, iar între luna 7-12 de tratament au abandonat încă 52 bolnavi-23,21% din lot, astfel că la sfârșitul unui an din lotul selecționat inițial de 224 bolnavi au terminat tratamentul numai 121, pierderile globale reprezentând 45,98% din lot.

Din aceste pierderi 19,64% au abandonat terapia fără o motivație pertinentă, iar 30,80% au întrerupt tratamentul din motive rezidențiale, familiale, profesionale și medicale.

Deasemeni, trebuie reținut faptul că la 16% din bolnavii care au urmat tratamentul timp de un an de zile au fost înregistrate absențe repetate care au însumat un peste 16% din numărul total de ședințe de grup, fapt care a împiedicat obținerea unor rezultate terapeutice valide.

La încheierea tratamentului, la cei 121 bolnavi rămași, au fost înregistrate ameliorări semnificative ale vieții de relație într-un procent de 59,50% (72 cazuri), rezultate care au devenit vizibile începând cu luna a 6-a de tratament, precum și ameliorări psihodinamice, ale funcționării personalității în procent de 46,28% (56 cazuri).

Global, rezultatele foarte bune și bune au fost consemnate în 49 cazuri (40,49%), rezultate modeste, moderate în 27 cazuri (22,31%) și cazuri neinfluențate de terapie 45 (37,19%).

În funcție de structură și intensitatea tulburărilor psihice, în tulburările nevrotice ameliorările semnificative au fost observate în 60,29% din cazuri (41 cazuri din 68 care au terminat un an de tratament), în tulburările psihopatice ameliorările au

fose observate în 38,33% din cazuri, iar în cele psihotice în 40% din cazuri (14 cazuri din cele 35 care au terminat tratamentul).

Deși luăm în considerare rezultatele bune și mediocre, psihoterapia de grup și psihodrama a reușit să determine ameliorări ale vieții de relație și ale funcționării personalității la 70 din cele 121 cazuri, reprezentând un procent de 62,81%.

Concluzii.

Psihoterapia de grup și psihodrama reprezintă incontestabil metode valoroase de tratament ale tulburărilor psihice, care pot acoperi o mare suprafață de patologie psihiatrică, dar a căror indicație restrânge mult domeniul de acțiune, la bolnavii fără destructurări importante ale personalității.

Influența lor, eficacitatea lor le face adecvate pentru terapia tulburărilor care se adresează vieții de relație și în mod secundar modificărilor structurale ale personalității.

O selecție riguroasă a cazurilor precum și efectuarea tratamentului pentru perioade mai îndelungate de timp, de minimum 6-9 luni și maximum 1-2 ani permit obținerea unor rezultate semnificative.

Aceste metode de tratament ridică însă și problema importantă a formării cadrelor și mai ales formarea echipei terapeutice care să funcționeze în marile centre urbane, universitare sau nonuniversitare, capabile să cuprindă un număr cât mai mare din bolnavii care solicită acest tratament.

Psihoterapia de grup și psihodrama trebuie să fie integrate în cadrul arsenalului terapeutic al psihiatriei moderne, pentru a putea individualiza tratamentul complex în funcție de etapa evolutivă și de tipul tulburărilor psihice dependente de personalitate.

Extinderea utilizării psihoterapiei de grup și a psihodramei în psihiatria românească preocupare nu numai o modificare în plan conceptual, teoretic, ci și o modificare în domeniul acțiunii practice, al organizării procesului terapeutic în vederea centrării sale asupra grupului și comunității.

ooooXXXXXXXX

