

Danuta Łopalewska

ILE PSYCHOTERAPII W REHABILITACJI?

HOW MUCH PSYCHOTHERAPY IN REHABILITATION?

Oddział Kliniczny Kliniki Psychiatrii Dorosłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Ordynator: prof. dr hab. med. Andrzej Zięba

rehabilitation
in psychiatry

Autorka na przykładzie realizacji projektu hotelu U Pana Cogito wskazuje na wzajemne przenikanie się elementów procesu rehabilitacji i psychoterapii osób z doświadczeniem choroby psychicznej. Opisuje trudności związane z podejmowaniem pracy przez tych pacjentów, wchodzeniem w nowe role i interakcje społeczne. Wskazuje również na uruchamiane wówczas czynniki leczące związane z procesami dynamiki grupowej oraz z budowaniem niezależności i własnej tożsamości. Całość zilustrowano przykładem klinicznym.

Summary: Using the example of the 'U Pana Cogito' Hotel project, the author presents the mutual influence of the elements of the rehabilitation and psychotherapy processes in those with an experience of psychiatric illness. The difficulties connected with undertaking the job by these patients, entering the new social roles and interactions are described. The therapeutic factors connected with group dynamic process and the building-up of independence and the patients' own identity are indicated. A clinical case is presented for clarity.

*Pan Cogito
chciałby stanąć
na wysokości sytuacji
to znaczy
spojrzeć losowi
prosto w oczy*

(Zbigniew Herbert, Wybór wierszy: „Pan Cogito w postawie wyprostowanej” 1974)

Początki projektu stworzenia chorym miejsc pracy sięgają roku 2000. Nie było jeszcze hotelu U Pana Cogito, ale już była jego wizja, zaczęła spotykać się grupa pacjentów, która chciałaby w nim pracować. Tym, co motywowało zespół realizujący projekt, była nadzieja na stworzenie miejsc pracy ludziom, którzy nie mają szans znalezienia zajęcia w gospodarce wolnorynkowej. Tym, co przyciągało pacjentów do grupy, też była nadzieja na pracę.

Przez grupę przewinęło się ponad 30 pacjentów. Niektórzy z nich mieli zupełnie nie-realistyczne pomysły na swoją pracę w hotelu i raczej marzyli o pracy niż byli ją skłonni podjąć. Inni w ciągu 3 lat doskonalili swoje umiejętności, uczyli się zupełnie nowych dla siebie rzeczy i wykazali się dużą wytrwałością.

W zespole tworzącym projekt były też chwile, w których hotel U Pana Cogito stawał się raczej romantyczną wizją niż realnym zadaniem. Wydaje się, że w obu tych grupach nadzieja dała niezwykłą motywację do przekroczenia wielu barier, zarówno, jeżeli chodzi o rzeczywistość zewnętrzną, jak i wewnętrzną.

W wymiarze psychologicznym ci pacjenci, którzy wytrwali i podjęli pracę, musieli przekroczyć wiele wewnętrznych barier związanych z tak długim oczekiwaniem, pokonać lęk przed nowymi zadaniami, nieznanymi sobie środowiskami (np. staże w hotelach).

Ten czas zaowocował również budowaniem spójności grupy i identyfikacji z miejscem, którego realnie jeszcze nie było.

Hotel U Pana Cogito powstał najpierw w przestrzeni wewnątrzpsychicznej, kiedy więc zaistniał realnie — był już miejscem znanym, „swoim”. Również budowa swojego wewnętrznego obrazu jako pracownika na długo poprzedziła pierwszy dzień w pracy.

Historia hotelu jest opowieścią o losach 18 osób, z których większość nie miała w ogóle doświadczeń pracy lub miała wieloletnią przerwę w pracy zarobkowej. Większość z nich od wielu lat chorowała w sposób chroniczny, a ich podstawowym doświadczeniem było życie z chorobą.

Ewa ma lat 29, choruje od 14. roku życia i chyba trudno policzyć, ile razy była w szpitalu z powodu naprawde ostrych objawów psychotycznych, agresji czy prób samobójczych. Od wielu lat uczestniczy w różnych formach leczenia i rehabilitacji. Skorzystała z prawie wszystkich rodzajów pomocy i terapii, jakie oferuje nasz system. Pochodzi z dysfunkcyjnej rodziny z problemem alkoholowym. Jest najmłodsza z rodzeństwa, ma trzech starszych braci. Dwóch z nich nadużywa alkoholu. Ojciec odszedł od rodziny tuż po urodzeniu się Ewy. Wrócił, kiedy miała 13 lat. Wkrótce po jego powrocie zaczęły się kłopoty psychiczne Ewy. Matka jest osobą, którą można opisać jako współzależną. Żyjąc w cieniu problemów swojej rodziny, sama bardzo niepewna, stanowiła dla Ewy jedyny punkt oparcia. Wydaje się, że Ewa była matką swojej matki. W okresie terapii od 1995 roku obserwowałam różne fazy rozwoju Ewy — jej relacji z terapeutami i instytucją, w której się leczyła. Teraz od około 2 lat można to określić jako fazę budowania „dobrych wewnętrznych obiektów”, której towarzyszyła wdzięczność i traktowanie terapeuty jako substytutu „dobrej i silnej matki”. Wcześniej Ewa przechodziła przez wiele okresów buntu związanych z niemożnością pogodzenia się z chorobą, przeżywaniem siebie jako kogoś gorszego, innego, a leczenia — jako ograniczenia, poczucia braku sensu i perspektyw w życiu.

Teraz wewnętrzna przestrzeń, zamieszkaana dotąd przez duchy, demony, postacie kosmiczne i diabelskie, powoli „zaludnia się”, pojawiają się relacje z innymi także w wymiarze realnym — z pacjentami i terapeutami. O te relacje Ewa bardzo skrupulatnie dba. Od 2 lat uczestniczy w grupie teatralnej. Gra w sztuce: „Tristan i Izolda” rolę przyjaciółki, pomocnicy, poświęcającej się dla Izoldy, okazującej lojalność aż do zatrącenia siebie. Ta rola trafiła się Ewie nieprzypadkowo... Pokazuje jej podstawowy problem: czy kochając innych, można też dbać o siebie, czy trzeba poświęcić swoją autonomię w imię lojalności. Pierwsza próba separacji podjęta przez nią przed laty, polegająca na zamieszkaniu w hostelu i oddzieleniu się od patologicznego wpływu rodziny, skończyła się dekompenacją psychotyczną. Wydaje się, że Ewa była rozdarta przez konflikt pomiędzy chęcią życia własnym życiem a lękiem pozostawienia matki samej. Następne próby już nie kończyły się tak dramatycznie, a możliwość samodzielnego funkcjonowania w hostelu, życia poza rodziną, otwierała przestrzeń do pytania „co dalej?”.

Wracając do domu Ewa wchodziła w dawne, dobrze sobie znane role i jej stan się pogarszał, samodzielność też budziła duży lęk. W styczniu 2004 r. podjęła pracę w hotelu

U Pana Cogito. W lutym wyprowadziła się z hostelu i zamieszkała z koleżanką. Po raz pierwszy w życiu funkcjonowała na takim poziomie samodzielności, autonomii, chociaż codziennie odwiedzała swoją matkę i czasami też z powodu lęku i objawów urojeniowych, „chroniła się na noc w domu”.

W tym czasie zaangażowała się, po raz pierwszy jako dorosła kobieta, w związek z mężczyzną, który „wydawał się wrażliwy i delikatny, potrzebujący pomocy, ale okazał się też agresywny, zaborczy i nadużywający alkoholu”. Stary domowy dramat rozegrał się jeszcze raz w innej scenerii, co doprowadziło do następnej próby samobójczej i dekompensacji. Teraz Ewa jest w fazie wyciszenia, wracania do równowagi, a życie pisze dalej scenariusz tej opowieści:

*należy zgodzić się
pochylić łagodnie głowę
nie załamywać rąk
posługiwać się cierpieniem
w miarę łagodnie
jak protezę
bez fałszywego wstydu
ale także bez niepotrzebnej pychy*

(Zbigniew Herbert, Wybór wierszy. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1983 „Pan Cogito rozmyśla o cierpieniu”)

Praca w wymiarze zarówno społecznym, jak i indywidualnym jest jednym z kryteriów zdrowia, normalności i stanowi podstawę określania własnej wartości i identyfikacji. Praca ustala rytm życia, kontakty społeczne, daje poczucie przydatności i przynależności — to czynniki będące psychoterapeutycznymi czynnikami leczniczymi.

Praca powoduje też stres, stawia wymagania, często rodzi poczucie przeciążenia, które mogą być czynnikami spustowymi wybuchu psychozy.

Rehabilitacja poprzez ćwiczenie określonych czynności czy złożonych zestawów czynności, nabywanie nowych umiejętności, utrwalanie ich, może być porównana do ćwiczenia podstawowych funkcji ego we wczesnych okresach rozwojowych takich, jak: działanie, jego planowanie, doskonalenie. Z momentem wyjścia z roli chorego pojawia się pytanie: „kim jestem”, a ponieważ prawdopodobne jest, że proces kształtowania się tożsamości został zaburzony przez psychozę, próba odpowiedzi, niejednokrotnie po wieloletniej przerwie, wymaga dodatkowej i delikatnej pracy terapeutycznej.

Udana rehabilitacja konfrontuje człowieka z jego głębszymi problemami psychologicznymi. Pojawiają się potrzeby „ukryte dotąd pod psychozą”, rodzą się marzenia, jakby praca dająca nową tożsamość pozwalała zniknąć wcześniejszej, przystosowawczej rezygnacji.

Chcę więcej zarabiać, chcę być w związku, chcę wyjść za mąż, wyprowadzić się, chcę mieć dzieci — to jest punkt, w którym naszym pacjentom grozi cofnięcie się w psychozę, bo dla wielu z nich rejony tych potrzeb psychicznych są po raz pierwszy przepracowywane świadomie, niepsychotycznie. Podstawowy dylemat dążenia do wolności i utrzymania bezpiecznej zależności rozgrywa się jeszcze raz.

Czasem wolność życia bez choroby, która nie oznacza życia bez objawów, ale w innej roli społecznej niż rola chorego, jest zbyt trudna i powoduje potrzebę schronienia się w poprzedni stan regresji. Stan, w którym pytania o rozwój, potrzeby emocjonalne mogą ponownie ulec zatarciu.

Choroba wiąże pacjenta z rodziną generacyjną ustanawiając poprzez lata chorowania specyficzną homeostazę, w której rodzice ciągle mają zależne i potrzebujące 20-, 30-, 40-letnie dzieci i nie muszą konfrontować się z koniecznością zmiany w swoim związku — nie grozi im „syndrom opuszczonego gniazda”.

W hotelu U Pana Cogito mamy do czynienia z sytuacją, w której praca, dając szansę zmiany tożsamości i identyfikacji z nową rolą, oferowana jest jakby w ramach instytucji psychiatrycznej, a pracodawcy pozostają w części terapeutami. Można powiedzieć, że jest to okres przejściowy, prawdopodobnie dla wielu naszych pacjentów optymalny... Pracując, nadal pozostają w instytucji, która daje taki rodzaj opieki, psychologicznego rozumienia problemów i trudności, który jest niedostępny w normalnym świecie. Zdrowi pracownicy hotelu działają jako „pomocnicze ego” i modele. Z drugiej strony nie mogą być tylko terapeutami. Muszą rozdzielić swoje funkcje — być prawie równocześnie „dobrymi matkami”, ale też w wymiarze realnościowym wymagającymi czy dającymi nowe zadania kierownikami.

Problemem, przed którym staną pracownicy, a który będzie też pojawiał się w procesie psychoterapii, będzie utrata pracy czy też groźba jej utraty w wyniku nasilenia się choroby, niemożności sprostania zadaniom czy wreszcie wieku. To, co jest charakterystyczne, to wysoki stopień uzależnienia od instytucji. Uczestnicy projektu mają poczucie, że jest to jedyne dostępne dla nich miejsce pracy. Miejsce, gdzie mogą realizować swoje nowe „ja” pracownika, a nie schizofrenika. Ten proces silnej zależności budzi ambiwalentne procesy miłości i zawiści, będące powtórzeniem w innej scenografii zawiłości najwcześniejszych faz rozwoju relacji z obiektem.

W każdej instytucji zachodzą procesy grupowe — nigdy nie jest to sama praca. W ciągu roku działania hotelu grupa przeszła od fazy pełnej zależności, wdzięczności i idealizacji po fazę buntu i oporu wobec liderów oraz do elementów współpracy bardziej partnerskiej. Niezwykła i nie występująca gdzie indziej (może poza grupą teatralną) jest spójność i samodzielność grupy. Podejmowane są różne spontaniczne akcje, jak wspólny sylwester, uroczystości imieninowe. Są to rytuały, które w innych grupach, jeżeli istnieją, są najczęściej spowodowane zachętą terapeuty. Wszyscy używają „my” w odniesieniu do personelu hotelu tak że w tej jakby nieformalnej grupie zachodzą wszystkie procesy dynamiczne, będące czynnikami leczącymi w psychoterapii grupowej. Pojawia się proces reparacji w relacjach społecznych.

Pozostaje otwarte pytanie, kiedy można polepszyć sprawność działania, tempo wykonywanych czynności, tolerancję obciążenia zmieniającymi się sytuacjami, a kiedy i u kogo choroba i związane z nią dysfunkcje stanowią nieprzekraczalną barierę. Często pacjenci wytwarzają własną ochronę przed nadmiernym obciążeniem, chroniąc się za sformułowaniami: jesteśmy chorzy, nie możemy funkcjonować jak zdrowi, lub demonstrując albo rzeczywiście przeżywając pogorszenie się objawów.

To, co według naszych obserwacji i słów pracowników jest najtrudniejsze w pracy w hotelu, to nie zmęczenie, ale zmienność czy „nieprzewidywalność zadań”, i presja czasu, np. niezapowiedziani goście na obiedzie, z których każdy chce zjeść coś innego.

Zmiana roli w hotelu U Pana Cogito odbywa się inaczej niż w teatrze, ponieważ odgrywa się ją na scenie rzeczywistości, a rzeczywistość jest mniej kontrolowalna i przewidywalna niż spektakl teatralny. Tam na scenie obowiązuje scenariusz i jest reżyser oraz możliwość wielu prób, tutaj to jest premiera. Czy nasi pacjenci mogą stać się reżyserami własnego życia po wielu latach istnienia w wielu różnych zależnościach od rodziców, systemu opieki, własnej psychozy?

Próba zetknięcia się z nierozwiązanymi wcześniej zadaniami rozwojowymi, z separacją, indywidualizacją, uniezależnieniem się od rodziny generacyjnej, określeniem swojego miejsca wobec innych, nauka wchodzenia w bliskie związki bez uruchamiania lęku przed zranieniem lub uruchamiania dążenia do fuzji — wymagają jednocześnie rehabilitacji i psychoterapii.

Z powodu dużej intensywności kontaktu, wielu godzin spędzonych razem, różnorodności zadań, pojawia się skomplikowana sieć przeniesień i przeciwprzeniesień, której uczestnicy projektu w większości nie są świadomi. Wymaga to pracy superwizyjnej całego zespołu. Prawdopodobnie nie mamy pełnego wglądu w tę sieć wzajemnych relacji. Teraz, po fazie entuzjazmu i idealizacji, ta płaszczyzna istniejąca poza realnymi relacjami zacznie odgrywać coraz większą rolę, jak w rodzinie czy grupie terapeutycznej. Tak więc psychoterapia i rehabilitacja staną się procesami nierozdzielными i będą dotyczyć nie tylko indywidualnych projekcji, ale całego systemu.

Piśmiennictwo

1. Giddens A. *Socjologia* Warszawa: PWN; 2004. Rozdział 11: „Ubóstwo, opieka społeczna i wykluczenie społeczne”; rozdział 13: „Praca i życie gospodarcze”.
2. Golinowska S. Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Społecznych 2004. Rozdział 9, 10, 11.
3. Kaszyński H. Praca i rehabilitacja zawodowa chorych na schizofrenię: wprowadzenie do modelu „firmy społecznej”. *Post. Psychiatr. Neurol.* 2003; 12(4): 435–447.
4. Grzesiuk L, red. Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy. Warszawa: PWN; 1994.
5. Cechnicki A. Rola oddziału dziennego we wczesnej rehabilitacji chorych na schizofrenię. Praca doktorska. Kraków: Wydawnictwo Akademii Medycznej; 1991.
6. Fenton WS, Mc Glashan TH. Schizophrenia: Individual psychotherapy. W: Kaplan HJ, Sadock BJ, red. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Wiliam and Wilkins; 1995.
7. Herbert Z. Wybór wierszy. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1983.
8. Kokoszka A, Drozdowski P. Wprowadzenie do psychoterapii. Kraków: Wydawnictwo Akademii Medycznej; 1993.

Adres: Danuta Łopalewska
ul. Grzegórzecka 86/9, Kraków 31-559