

Anna Rudecka

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, III Klinika Psychiatryczna
<https://orcid.org/0009-0006-9088-2386>

Joanna Pazik

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Klinika Transplantologii, Immunologii,
Nefrologii i Chorób Wewnętrznych
<https://orcid.org/0000-0001-9757-4382>

ZASTOSOWANIE WYBRANYCH TECHNIK PSYCHODRAMATYCZNYCH W GRUPOWYM TRENINGU BALINTOWSKIM

Streszczenie

Opracowanie prezentuje podstawowe założenia treningu balintowskiego i psychodramy oraz zastosowanie wybranych technik psychodramatycznych w treningu balintowskim. Przedstawia przebieg klasycznej grupy Balinta oraz grupy prowadzonej metodami psychodramy psychoanalitycznej i morenowskiej, jak również wartość zastosowania w pracy z grupą balintowską technik uaktywniających ciało.

Słowa kluczowe: grupa Balinta, grupowy trening balintowski, psychodrama, Moreno, psychoanaliza

The use of selected psychodramatic techniques in Balint group training

Abstract

The article presents basic assumptions of Balint group training, psychodrama and the use of selected psychodramatic techniques in Balint training. It presents

the course of a classic Balint's group and a group conducted with methods of psychoanalytical and Moreno psychodrama. It also shows the value of using in the group work techniques that activate the body.

Key words: Balint group, Balint group training, psychodrama, Moreno, psychoanalysis

Wprowadzenie

Trening balintowski to stworzona w latach 50. XX wieku metoda przyglądania się emocjonalnym aspektom relacji lekarz–pacjent. Pierwsze tego typu spotkania były prowadzone w klinice Tavistock przez twórcę metody Michaela Balinta (1896–1970). Miały formę seminariów dyskusyjno-szkoleniowych, w czasie których jeden z uczestniczących lekarzy rodzinnych relacjonował przebieg swojej interakcji z pacjentem, zaś pozostali dzielili się swoimi emocjami i wolnymi skojarzeniami wywołanymi opowiedzianą historią (Balint i in. 1966). Celem spotkań było poszerzenie rozumienia procesów emocjonalnych zachodzących w relacji lekarz–pacjent, badanie wpływu, jaki na proces leczenia ma sama osobowość i zachowania lekarza, identyfikowanie zakłóceń pojawiających się w komunikacji i wgląd w nieuświadomione uczucia i motywy zachowań zarówno lekarza, jak i pacjenta (zob. Wasilewski, Engel 2011).

Obecnie systematycznie rośnie liczba prac badawczych, które wskazują, że udział w treningach balintowskich zapobiega wypaleniu zawodowemu personelu medycznego, sprzyja satysfakcji pacjentów z uzyskanego leczenia i satysfakcji medyków z wykonywanej pracy (Kjeldmand, Holmström 2008; Schwartz i in. 2020).

Współcześnie stowarzyszenia promujące idee Balinta, stawiające sobie za cel promowanie humanizacji w medycynie, działają w wielu krajach Europy, a także w Australii i Nowej Zelandii, Ameryce Północnej i Południowej oraz Azji. Co dwa lata Międzynarodowa Federacja Balintowska organizuje konferencje, w trakcie których uczestnicy dzielą się wiedzą i doświadczeniem w prowadzeniu treningów oraz prezentują nowatorskie i pogłębiające elementy pracy – m.in. wprowadzane do praktyki balintowskiej od lat 70. wybrane techniki psychodramatyczne (Bachmann 2015).

Celem opracowania jest prezentacja technik psychodramatycznych, które mogą wzbogacić przebieg klasycznej sesji balintowskiej

oraz prezentacja alternatywnego sposobu jej przeprowadzenia, jakim jest psychodramatyczna grupa Balinta.

Klasyyczna sesja balintowska ma następujący przebieg: jeden z uczestników (tzw. referent lub narrator) opowiada o spotkaniu z pacjentem, które zostawiło w nim emocjonalny osad. Pozostali uczestnicy, po zadaniu kilku pytań wyjaśniających ewentualne niejasności, rozpoczynają pracę nad opowiedzianą historią. Praca grupy jest moderowana przez lidera i kolidera, przy czym lider strukturyzuje sesję przez zadawanie pytań, zachęcanie uczestników do identyfikowania się z bohaterami historii oraz dzielenie się przeżywanymi w czasie narracji uczuciami, emocjami, doznaniem z ciała i fantazjami, zaś kolider obserwuje proces toczący się między uczestnikami podczas sesji i komentuje dynamikę emocjonalną pojawiającą się w czasie pracy grupy. W treningu balintowskim przyjmuje się założenie, że w czasie pracy grupy dojdzie do nieświadomego odtworzenia dynamiki, emocji i napięć obecnych w opowiedzianej przez narratora historii. Jest to tzw. proces równoległy. Owocem pracy grupy ma być właśnie odzwierciedlenie tej oryginalnej dynamiki w bezpiecznych, „laboratoryjnych” warunkach, aby narrator mógł dostrzec i przeżyć na nowo nieświadomione dotychczas aspekty problemowej emocjonalnie interakcji z pacjentem. Aby nabrać do historii emocjonalnego dystansu i nie dać się porwać złożonym, przeniesieniowym emocjom, narrator wycofuje się z kręgu i przysłuchuje się pracy grupy z pozycji zdystansowanego obserwatora procesu. W klasycznej grupie Balinta głównymi stosowanymi narzędziami była rozmowa o pojawiających się w grupie uczuciach, wolne skojarzenia i identyfikacja z bohaterami historii przez przyjmowanie ich perspektywy („wchodzenie w buty”).

W grupie obowiązują określone normy, których celem jest zapewnienie uczestnikom poczucia bezpieczeństwa, umożliwiającego swobodne dzielenie się swoimi trudnościami i przeżywanymi emocjami. Podstawowe zasady obowiązujące w grupie Balinta to: zasada poufności wypowiedzianych treści, zasada unikania udzielania rad i krytykowania, traktowanie wszystkich wypowiedzi jako równie ważnych i równie cennych, przyjęcie postawy „uczymy się od każdego”.

W 1973 r. Anne Căin, psychoanalitik i psychodramatystka z Marsylii, zaczęła stosować psychodramę w treningu balintowskim

w grupie prowadzonej przez Charlesa Brisseta w Paryżu. Brisset poprosił Caïn o pomoc w przełamaniu stagnacji, pragnąc „odświeżającego impulsu od techniki, która na nowo wprawi rzeczy w ruch, ożywi sytuację, zmobilizuje afekty, gdy grupa utknie na skraju drzemki” (Caïn 1994, za: Bachmann 2015, s. 5 [tłum. J.P.]).

Od tego czasu techniki psychodramatyczne są wykorzystywane w treningu balintowskim na trzy sposoby:

- 1) wplatanie w przebieg klasycznej grupy balintowskiej dynamizują proces i pozwalają ujawnić trudne do wyrażenia słowami aspekty relacji,
- 2) w formie psychodramatycznej grupy Balinta zapoczątkowanej przez Caïn i rozwijanej we francuskim stowarzyszeniu Association Internationale du Psychodrame Balint,
- 3) przez zastosowanie w treningu balintowskim psychodramy morenowskiej.

W opracowaniu przedstawione zostaną pokrótce wszystkie wymienione formy pracy.

Czym jest psychodrama?

Psychodrama została stworzona przez Jacoba L. Moreno, austriackiego lekarza psychiatrę i socjologa (1889–1974), który zainspirowany rozwijającą się w owym czasie psychoanalizą rozpoczął poszukiwanie własnej metody terapeutycznej. Psychodrama opiera się na założeniu, że „zdrowie tkwi w otwarciu się na spontaniczne, kreatywne działanie i w wyjściu poza dotychczasowe nawyki. [...] człowiek w koncepcji Moreno jest rozumiany jako jednostka aktywnie zaangażowana w proces twórczej zmiany, uwzględniającej warunki rzeczywistości zewnętrznej i świata wewnętrznego” (Romejko-Borowiec, Hanuszkiewicz 2023). Ważnymi aspektami psychodramy są spontaniczność i kreatywność oraz poszerzona rzeczywistość, umożliwiająca bohaterowi (tzw. protagoniście) twórcze przetworzenie i zasymilowanie doświadczenia. Praca na psychodramatycznej scenie niekiedy umożliwia też przeżycie oczyszczającego doświadczenia emocjonalnego (*katharsis*), kiedy nieuświadomione dotychczas uczucia i potrzeby przebijają się do świadomości (Bielańska 2009).

Niezwykle istotną ideą Moreno jest idea spotkania Ja–Ty. Moreno podkreśla, że spotkanie ma nie tylko charakter egzystencjalny, ważny jest również jego wymiar społeczny i kosmiczny. Do spotkania dochodzi „tu i teraz”, rozumianym nie tylko jako kondycja i bagaż doświadczeń uczestników spotkania. „Tu i teraz” to także określony moment historyczny i dziejowy lokujący człowieka w danym momencie w rozgrywającym się nieustannie „kosmicznym dramacie świata”. Niezwykle ważny jest jego wymiar wspólnotowy – spotkanie tworzy interpersonalną więź podobną do pierwotnej diady między matką a dzieckiem, a następnie przekształca się w uniwersalną więź z członkami społeczności, aktywnie uczestniczącymi w tej głęboko osobowej wymianie. Według Moreno do prawdziwego spotkania dochodzi, gdy uczymy się patrzeć na drugiego jego oczami: „Wtedy spojrzę na ciebie twoimi oczami, a Ty spojrzysz na mnie moimi” (Marineau 1989, s. 48 za: Kristoffersen 2014, s. 61 [tłum. A.R]). Te słowa niezwykle trafnie oddają istotę treningu balintowskiego – żeby spojrzeć na drugą osobę z jej perspektywy, wejść w jej buty, zobaczyć świat i relację z nami jej oczami. Przyjęcie perspektywy drugiego umożliwia m.in. identyfikację komunikacyjnych blokad, pozwala zobaczyć, a nawet „poczuć”, rozbieżność między koncepcją choroby i zdrowia u lekarza i pacjenta, ich czasem wykluczające się motywy, które często mają uzasadnienie emocjonalne, a nie medyczne. Postulaty psychodramy to m.in.:

[...] pokaż to [...]. Nie mów i nie rozmyślaj o działaniu – Działaj! Czuj! Rób błędy! Śmieję się! Płacę! W bezpiecznych ramach grupy psychodramatycznej pozwól, by sprawy toczyły się swoim torem. [...] bądź działaniem, bądź czuciem. Możesz być sobą a nie wyobrażeniem o Tobie, jakie mieli rodzice lub ktokolwiek inny [...]. Świątujemy Twoją wolność, Twoją godność i odpowiedzialność [...] (Olsson 2018, s. 25 [tłum. J.P.]).

Moreno twierdził, że psychodrama zaczyna się tam, gdzie kończy się psychoanaliza. Jak pisał:

No cóż, doktorze Freud, [...] ty spotykasz ludzi w sztucznej scenerii swojego gabinetu, ja spotykam ich na ulicy i w ich domach, w ich naturalnym otoczeniu. Ty analizujesz ich senne marzenia, ja daję im odwagę, by znów mogli śnić. Ty ich analizujesz i rozkładasz na czynniki pierwsze, ja pozwalam im odegrać swoje sprzeczne role i pomagam im złożyć części z powrotem w całość (Moreno [tłum. A.R.]).

Po co psychodrama w treningu balintowskim?

Jak trafnie określił to Moreno, „ciało pamięta to, o czym umysł zapomina”. Podobnie ujmuje to Babette Rothschild w swojej książce na temat psychofizjologicznych skutków traumy *Ciało pamięta* (2014). Co prawda spotkanie z pacjentem samo w sobie zazwyczaj, na szczęście, nie jest doświadczeniem traumatycznym, zdarza się natomiast, że traumatyczne historie klientów głęboko zapadają w pamięć medyka lub terapeuty. Uczestnicy grup balintowskich niejednokrotnie przywołują dramatyczne doświadczenia ze swojej praktyki zawodowej, które jeszcze po latach nawiedzają ich w snach i wspomnieniach.

Każda przeżywana emocja czy wspomnienie ma swoją komponentę fizjologiczną. Niekiedy praca grupy Balinta może zostać zubożona przez podkreślanie jedynie psychologicznych aspektów relacji z pacjentem i pomijanie związanych z tą relacją doświadczeń cielesnych. Może się zdarzyć, że opowiadając historię, uczestnik mówi o emocjach, ale ich nie przeżywa. Jego opowieść dotyczy tego, co myśli, że czuje, a nie tego, co czuje naprawdę. Dlatego wprowadzenie do treningu balintowskiego elementów uruchamiających ciało przywraca pamięć doświadczenia fizycznego/fizjologicznego, jakim było spotkanie z pacjentem. Przyjmuje się tu założenie, że świadomość tego, co myślimy, tego, co czujemy, i tego, co dzieje się w naszym ciele, umożliwi samoregulację emocjonalną, a więc świadomość przeżywanego stanu umożliwi jego zmianę.

Ciało niesie ze sobą ślad osobistej historii podmiotu. Przez objawy somatyczne może wyrażać się nieświadomy konflikt psychiczny. Zapomniane wydarzenia, emocje, które zostały przeżyte, ale nie uświadomione i nie nazwane, oddziałują na nasze zachowania w terażniejszości. Próbując zrozumieć i rozwiązać wewnętrzny konflikt, bezwiednie powtarzamy stare, nieprzystosowawcze zachowania. Według Freuda jedynie ponowne przeżycie i nazwanie uczuć przeżywanych w sytuacji problemowej umożliwia świadomy wybór bardziej adekwatnego zachowania w kolejnej podobnej sytuacji (Bachmann 2023).

Uczestnicy grupy Balinta często dzielą się doświadczeniem powtarzania w życiu zawodowym niezadowolających wzorców zachowań – skarżą się na trudności w zrozumieniu swoich pacjentów, na

strach przed niemożnością opanowania zalewających ich uczuć, na różnorakie objawy somatyczne. Nasze ciała przechowują doświadczenia, które nigdy nie zostały nazwane słowami i które tym samym nie są bezpośrednio dostępne dla pamięci. Mobilizowanie ciała w psychodramie sprzyja odzyskiwaniu niezwerbalizowanych śladów pamięciowych. Ciało „prowadzi rejestr” (van der Kolk 2018) wszystkich przeżytych przez nas doświadczeń. Aby dane doświadczenie mogło zostać zakwalifikowane przez nasz układ nerwowy jako wydarzenie przeżyte, minione, musi zostać opracowane zarówno emocjonalnie (przeżycie uczucia – pamięć somatyczna), jak i poznawczo (nazwanie przeżytego uczucia – obróbka poznawcza). Jeśli doświadczenie emocjonalne/somatyczne nie zostanie nazwane, nie może zostać w pełni zintegrowane i na różne sposoby „domaga się” zajęcia się nim i „domknięcia go”.

Gdy grupa poddaje doświadczenie referenta opracowaniu poznawczo-emocjonalnemu, doświadczenie to staje się wspólnym wydarzeniem emocjonalnym, wspólnym wspomnieniem całej grupy, dzięki czemu możliwe jest zintegrowanie doznań ciała z uczuciami i wspomnieniami referenta oraz ich zrozumienie.

Można powiedzieć, że historie przynieszone przez uczestników grup balintowskich są pamiętane na dwóch różnych poziomach – w pamięci jawnej (pamiętają fakty, kontekst, okoliczności spotkania, sekwencję wydarzeń itp.) i ukrytej (często nie uświadamiają sobie przeżywanych doznań, impulsów behawioralnych, reakcji fizjologicznych towarzyszących spotkaniu). Ich pamięć somatyczna obejmuje doznania zmysłowe (zapach pacjenta lub otoczenia, temperaturę pomieszczenia, natężenie światła, ton i tembr głosu pacjenta, odczucie towarzyszące dotykaniu go np. podczas badania etc.), doznania z wnętrza własnego ciała (ból, częstość pracy serca, napięcie mięśniowe i pracę narządów wewnętrznych), wspomnienia „kinetyczne” (przeprowadzanie procedury medycznej, bezwiedne ruchy własnego ciała, np. odruchowe cofnięcie się pod wpływem nagłego ruchu pacjenta itp.), doznania wewnętrzne/instynktowne „poczucia” (suma określonych wrażeń wewnętrznych, które składają się na doświadczanie odczucia konkretnych emocji i afektów, wynikające z wzbudzenia określonej aktywności mózgu) (Rothschild 2014). Często materiał zawarty w pamięci sensorycznej

nie jest dostępny świadomości i ujawnia się dopiero w trakcie pracy grupy.

Jak zwykła mówić Caïn: „ciało nie kłamie”, dlatego uruchomienie ciała, schematyczne, symboliczne odtworzenie rzeczywistej scenerii spotkania z pacjentem, które ma miejsce, gdy włączamy do pracy grupy Balinta elementy psychodramy, pozwala otworzyć utajoną pamięć nieuświadomionych do tej pory doznań z pamięci somatycznej i przenieść je do pamięci jawnej, a co za tym idzie – dokonać obróbki poznawczej danego doświadczenia na głębszym poziomie niż dotychczas.

Dzięki zastosowaniu psychodramy w treningu balintowskim zyskujemy zniesienie represji, „odkopenie” i uruchomienie energii zakopanej pamięci motorycznej oraz towarzyszącego jej afektu, powiązanie słów z funkcjami ciała (rola łącznika między pojawiającymi się afektami a ich reprezentacjami), przywrócenie znaczenia roli afektów, zwłaszcza, gdy nie można ich wyrazić werbalnie.

Techniki psychodramatyczne wykorzystywane w klasycznej grupie Balinta

W klasycznym treningu balintowskim wykorzystuje się najczęściej dwie techniki psychodramatyczne: etiudę i rzeźbę (Otten 2018).

Rzeźba

Jest to nieruchome, statyczne przedstawienie na scenie wzajemnych zależności między bohaterami opowiadanej historii. Technika ta, stworzona przez Virginię Satir, była pierwotnie wykorzystywana w systemowej terapii rodzin (Otten 2018). Wzajemne odniesienia bohaterów historii i towarzyszące im emocje przedstawiane są za pomocą postawy ciała, układu rąk, mimiki. W grupach Balinta, gdy wykorzystywana jest ta technika, przedstawiana jest zazwyczaj rzeźba „problemu”, czyli jak wyglądają relacje między bohaterami w sytuacji konfliktu, niezrozumienia, przeżywanych negatywnych emocji, oraz rzeźba „rozwiązania” prezentująca symbolicznie, jak wyglądałyby wzajemne odniesienia bohaterów, gdyby konflikt został satysfakcjonująco rozwiązany, emocje wyrażone, potrzeby adekwatnie zaspokojone. Podczas omówienia uczestnicy grupy, którzy brali udział w tworzeniu rzeźby, dzielą się odczuciami, które towarzyszyły

im, gdy zajmowali określone miejsca w zbudowanej przez narratora rzeźbie. Badają, jak zmieniały się ich uczucia wraz z wprowadzanymi przez narratora zmianami.

Etiuda

Jest to spontanicznie odegrana krótkka scenka, której celem jest odtworzenie w działaniu fantazji uczestników grupy na temat relacji między bohaterami, wyrażenie ich emocji, wewnętrznych konfliktów i trudności we wzajemnej komunikacji. Wprowadzenie ruchu dynamizuje scenę, uruchamia u grających szereg doznań w ciele, których przeżycie pozwala uzyskać głębszy wgląd w stany psychiczne bohaterów opowiedanej w grupie historii. Uczestnicy w czasie grania etiudy improwizują, a więc podążają za wewnętrznymi, emocjonalnymi impulsami, które są ich indywidualną odpowiedzią na emocje ukryte w narracji referenta. Można powiedzieć, że grający rezonują z emocjami narratora i nadają im kształt na scenie. Po odegraniu etiudy następuje omówienie, podczas którego aktorzy mówią o swoich emocjach oraz o swoich reakcjach na spontaniczne działania innych uczestników scenki.

Typowe tematy etiudy lub rzeźby w grupie balintowskiej to np.: „co się dzieje w tej relacji” albo „następne spotkanie” itp. Zakładamy tu więc dodawanie nowych elementów – przedstawiana scena nie jest tylko odzwierciedleniem tego, co się w rzeczywistości wydarzyło podczas spotkania z pacjentem, ale może stanowić pewną wariację na ten temat, wyrastającą z wyobraźni i wrażliwości aktorów.

Kiedy je stosować?

Opisane techniki wplatanie są zazwyczaj w przebieg klasycznej sesji balintowskiej, gdy grupa doświadcza pewnego emocjonalnego застоju, blokady: gdy dostęp do emocji jest utrudniony, a uczestnicy grupy zaczynają nadmiernie intelektualizować. Nie istnieją szczególne wskazania, kiedy warto włączyć do pracy grupy którąś z wyżej wymienionych technik. Decyzja ta jest zależna od indywidualnego stylu pracy poszczególnych liderów. Można generalnie powiedzieć, że gdy lider czuje, że warto zdynamizować pracę grupy, podnieść nieco poziom energii lub „temperaturę uczuciową uczestników” albo gdy dostrzega, że grupa próbuje dotknąć treści, które są trudne

do wyrażenia słowami, może rozważyć sięgnięcie po którąś z omawianych technik. Można z nich również skorzystać, gdy czujemy, że uczestnicy wypowiadają dużo treści, a nie są w kontakcie z własnymi emocjami. Wówczas wykorzystanie symbolizacji, np. gestu w etiudzie bez użycia głosu lub w rzeźbie, pozwala wyrazić zatrzymane w ciele emocje.

Warto pamiętać, że gdy treścią pracy grupy są tematy związane np. z przemocą, przekraczaniem osobistych granic czy nadużyciem, należy stosować te techniki z ostrożnością, aby nie narazić uczestników na doświadczenie przekroczenia. Żelazną zasadą jest, aby nie przedstawiać na scenie bezpośrednio dynamicznych scen przemocy, można wtedy raczej skorzystać z symbolicznego ich przedstawienia, np. za pomocą rzeźby.

Z kolei gdy w grupie pojawia się intensywne przeżywanie i rozładowywanie emocjonalnego napięcia przez liczne zachowania *acting-out*, dalsze „podgrzewanie” emocji przez zastosowanie którejs z technik psychodramatycznych nie będzie służyło grupie. Warto wtedy raczej „wychłodzić” emocje grupy przez zachętę do refleksji nad procesami w niej zachodzącymi. Pozwoli to uczestnikom spojrzeć na siebie oraz na swoje zachowanie i emocje z pozycji ego obserwującego, z metapoziomu. Uczestnicy zyskają wówczas możliwość podjęcia refleksji nad procesami psychicznymi, które uruchomiły się w nich pod wpływem opowiedzianej przez narratorkę historii, a odtworzyły z taką gwałtownością w procesie równoległym.

Naczelną sprawą w prowadzeniu każdej grupy jest troska o ochronę uczuć narratorki, który powierza grupie trudne sytuacje, którym często towarzyszy wstyd i poczucie bezsilności. Kiedy to robi, staje się w pewien sposób bezbronny, „nagi”, dlatego dbanie o jego uczucia jest przedmiotem szczególnej troski ze strony prowadzących grupę liderów. Nie chcemy, aby w grupie odtworzyła się np. sytuacja naruszenia jego granic.

Innym sposobem zastosowania psychodramy w treningu balintowskim jest przeprowadzenie całej sesji metodą psychodramy. Taka sesja będzie się w istotny sposób różniła od klasycznej grupy balintowskiej. Jak wspomniano powyżej, można ją przeprowadzić na dwa sposoby.

Grupa Balinta prowadzona metodą psychodramy psychoanalitycznej

We Francji psychodrama psychoanalityczna rozumiana jest głównie jako indywidualna praca jednego pacjenta z grupą specjalistów, terapeutów (Blanc, Boutinaud 2017), którzy przyjmują role tzw. ego pomocniczego (odgrywają różne aspekty świata wewnętrznego pacjenta, ważne dla niego obiekty przeniesieniowe). Poniżej zaprezentowano przebieg grupy balintowskiej prowadzonej tą metodą.

Na początku, podobnie jak w klasycznej grupie balintowskiej, lider pyta, czy ktoś z uczestników chciałby podzielić się doświadczeniem spotkania ze swoim pacjentem/klientem lub uczniem. Prezentacja przypadku również jest podobna: narrator opisuje, jak wygląda pacjent, ile ma lat, jak się zachowuje w czasie spotkania, jaka jest historia pacjenta i historia ich wzajemnej relacji. Narrator określa również, co stanowi dla niego sytuację problemową.

Następnie lider zaprasza narratora (zwanego tu protagonistą) do wyboru uczestnika, który będzie reprezentował na scenie omawianego pacjenta. Narrator jest proszony o symboliczne odtworzenie w warunkach grupowych wyglądu gabinetu. W tym celu korzysta się z tego, co jest dostępne w sali, np. z krzesel. Umożliwia to narratorowi przywołanie i odtworzenie przeżywanych w gabinecie uczuć, skupia uwagę na doznaniach, które towarzyszą mu w pracy w określonej scenarii. Takie prowadzenie sesji bazuje na założeniu, że otoczenie w nieświadomy dla uczestników sposób oddziałuje na ich emocje, a często okazuje się, że gra istotną rolę w przebiegu spotkania.

W tej metodzie pracy wykorzystuje się trzy główne techniki psychodramatyczne: monolog wewnętrzny, zamianę ról i dublowanie.

Na początku narrator jest proszony o ogłoszenie monologu wewnętrznego, który towarzyszył mu przed pierwszym spotkaniem z pacjentem: jego myśli, fantazji o kliencie, być może nieświadomych uprzedzeń, oceny jego funkcjonowania na podstawie tonu głosu, sposobu wyrażania się, które słyszał przez telefon przy zapisywaniu na pierwszą wizytę oraz o przywołanie uczuć towarzyszących oczekiwaniu na klienta. Monolog wewnętrzny jest stosowany, gdy chcemy poznać wewnętrzne nastawienie narratora do swojego klienta, zanim jeszcze doszło do ich rzeczywistego spotkania. Technika ta pomaga również samemu narratorowi ubrać w słowa własne myśli na temat

klienta i zdać sobie z nich sprawę, ponieważ być może wcześniej nie poświęcił im uwagi. Przyjmuje się bowiem założenie, że nieświadome uprzedzenia i nastawienie do klienta mogą mieć ogromny wpływ na zawiązującą się relację terapeutyczną i jakość przymierza terapeutycznego.

Potem następuje odtworzenie pierwszego spotkania. W tej fazie wykorzystywana jest technika zamiany ról: narrator na przemian odgrywa rolę pacjenta i swoją, odtwarzając spotkanie w gabinecie. Narrator jest proszony, aby jak najwierniej oddał to, co się faktycznie wydarzyło, bez dodawania i upiększania czegokolwiek. Celem tej techniki jest umożliwienie uczestnikom zobaczenia, doświadczenia i zrozumienia, jak narrator i jego klient wchodzi w relację, jak się zachowują, jaką mają mimikę i ton głosu (narrator często nie zdaje sobie sprawy ze swoich mimowolnych gestów czy grymasów), które mają istotny wpływ na przebieg relacji pomagania.

Następnie pozostali uczestnicy są zaproszeni do dublowania: podchodzą do narratora i ego pomocniczego grającego rolę pacjenta i ugłaszniają, co obie te osoby mogły przeżywać we wzajemnym kontakcie: ich możliwe myśli, uczucia, potrzeby, fantazje, przeszkody w komunikacji. Technika ta służy uruchomieniu fantazji uczestników i wyrażeniu emocji, które pojawiły się w nich w czasie śledzenia rozgrywanej na scenie sytuacji. Dzięki dublowaniu narrator może odkryć nowe możliwe emocjonalne wątki obecne w jego relacji z klientem, zbudować nowe hipotezy i uzyskać nowy wgląd.

W następującej późniejszej fazie omówienia uczestnicy opowiadają, co zainspirowało ich do określonych wypowiedzi i dzielą się swoimi wolnymi skojarzeniami na temat procesów zachodzących w omawianej relacji. Kolejnym etapem pracy grupy może być odegranie, według podobnego schematu, drugiej scenki, którą będzie odtworzenie problemowej interakcji z pacjentem.

W typowej strukturze sesji balintowskiej prowadzonej metodą psychodramy psychoanalitycznej sekwencja wyżej omówionych technik jest zazwyczaj powtarzalna. Sesja przebiega mniej więcej według wyżej opisanego schematu. Niewątpliwą korzyścią takiej sztywnej struktury jest jej przewidywalność, co zwiększa poczucie bezpieczeństwa uczestników. Z drugiej strony uczestnikom może czasem towarzyszyć znużenie.

W grupie balintowskiej prowadzonej tą metodą celem jest przede wszystkim refleksja nad procesami zachodzącymi w relacji pomagania. Sam proces równoległy nie jest omawiany wprost, tak jak się to dzieje w klasycznej grupie balintowskiej. Praca w grupie skupia się wokół tego, co się faktycznie w tej relacji wydarzyło, a nie na odtworzeniu dynamiki omawianej relacji w dynamice grupy (co ma miejsce, gdy uczestnicy nieświadomie zaczynają zachowywać się podobnie do bohaterów opowiedzianej historii). Wypowiedzi uczestników mają na celu poszerzenie świadomości narratora i nazwanie dotychczas nieuświadomionych emocjonalnych aspektów relacji z pacjentem.

Grupa Balinta prowadzona metodą psychodramy morenowskiej

Inaczej ma się rzecz w przypadku grupy prowadzonej metodą psychodramy morenowskiej. Tutaj istotne miejsce zajmuje tzw. poszerzona rzeczywistość, która pozwala narratorowi/protagoniście zobaczyć na scenie także to, co w rzeczywistości się nie wydarzyło. Prezentacja bohaterów historii odbywa się przez zamianę ról i wywiad przeprowadzony z narratorem, który identyfikuje się z pacjentem i próbuje jak najwierniej przedstawić na scenie jego sposób mówienia i zachowanie. Wypowiedzi pacjenta są następnie odgrywane przez ego pomocnicze – członka grupy wybranego przez narratora do odegrania tej roli. Po zaprezentowaniu problemu pacjenta również dochodzi do odegrania na scenie problemowego spotkania, lecz w przeciwieństwie do grupy wykorzystującej psychodramę psychoanalityczną można tu dodać scenę, która umożliwi narratorowi/protagoniście przećwiczenie innych zachowań, wypowiedzenie do pacjenta treści, których w rzeczywistości nie może wypowiedzieć. Narrator może stać się reżyserem, który inicjuje zaistnienie pożądanых zmian w relacji z pacjentem. Może np. wypowiedzieć słowa pożegnania do pacjenta, który zmarł lub popełnił samobójstwo, wyrazić swoją złość do pacjenta, który przerwał leczenie, przećwiczyć stawianie granic pacjentowi roszczeniowemu etc. W pracy stosuje się również dublowanie oraz monolog wewnętrzny.

Praca w grupie umożliwia więc nie tylko refleksję nad zachodzącymi w relacji pomagania procesami, ale także pozwala dokończyć

„niedokończone figury”, a także wypróbować nowe zachowania. Dodatkowo może doprowadzić do przeżycia *katharsis* rozumianego, jak już wspomniano, zarówno jako uświadomienie sobie nieuświadomionych wcześniej uczuć, jak i ponowne przeżycie ich na scenie.

Podsumowanie

Z pewnością zastosowanie elementów psychodramy wpływa korzystnie na poziom zaangażowania uczestników w przebieg grupy. Dodatkowo ważnym aspektem zastosowania psychodramy jest towarzyszący jej klimat zabawy, co także korzystnie wpływa na zwiększenie poczucia dobrostanu uczestników.

Może się jednak zdarzyć, że doświadczenie takie będzie dla uczestnika zbyt intensywne i może on doświadczyć przeciążenia zawierającymi go nieskontenerowanymi emocjami. Dlatego należy stosować te techniki z rozwagą i umiarem, zaś liderzy chcący wzbogacić swój warsztat balintowski o elementy psychodramy, powinni przejść stosowne przeszkolenie w tym kierunku.

Bibliografia

- Bachmann J.-P. (2015), *An Introduction to Balint-Psychodrama*, „Journal of the Balint Society”, vol. 43, s. 5–12.
- Bachmann J.-P. (2023), *The importance of the body in Balint work. Balint psychodrama*, L'Association Internationale du Psychodrame Balint, <https://psychodrame-balint.com/The-importance-of-the-body-in-Balint-work-Balint-psychodrama> [dostęp: 10.06.2023].
- Balint M., Balint E., Gosling R., Hilderbrand P. (1966), *A Study of Doctors. Mutual selection and the evaluation of results in a training programme for family doctors*, London–Philadelphia.
- Bieleńska A. (red.) (2009), *Psychodrama. Elementy teorii i praktyki*, Warszawa.
- Blanc A., Boutinaud J. (2017), *Psychoanalytic psychodrama in France and group elaboration of counter-transference: Therapeutic operators in play therapy*, „International Journal of Psychoanalysis”, vol. 98, issue 3, s. 683–707.

- Kjeldmand D., Holmström I. (2008), *Balint Groups as Means to Increase Job Satisfaction and Prevent Burnout Among General Practitioners*, „Annals of Family Medicine” vol. 6, issue 2, s. 138–145.
- Kristoffersen B., *Jacob Levy Moreno's encounter term: a part of a social drama*, „Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie”, vol. 13, suppl. 1, s. 59–71, <https://doi.org/10.1007/s11620-014-0222-4>.
- Moreno J.L., *Quotes*, <https://www.goodreads.com/quotes/11173358-well-dr-freud-i-start-where-you-leave-off-you> [dostęp: 22.06.2024].
- Olsson P. (2018), *Clinical Psychoanalytic Theory and Psychodrama Theory*, „Journal of Psychology and Psychiatry Studies” vol. 1, issue 1, s. 23–25.
- Otten H. (2018), *Leading a Balint group. A guide*, Moscow.
- Romejko-Borowiec A., Hanuszkiewicz I. (2023), *Psychodrama wg Moreno. Filozofia i metoda*, Polski Instytut Psychodramy, www.psychodrama.pl/psychodrama [dostęp: 8.05.2024].
- Rothschild B. (2014), *Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym*, tłum. R. Andruszko, Kraków.
- Schwartz R., Shanafelt T.D., Gimmler C., Osterberg L. (2020), *Developing Institutional Infrastructure for Physician Wellness: Qualitative Insights from VA Physicians*, „BMC Health Services Research”, vol. 20, 7.
- van der Kolk B. (2018), *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, tłum. M. Załoga, Warszawa.
- Wasilewski B., Engel L. (red.) (2011), *Grupowy trening balintowski. Teoria i zastosowanie*, Warszawa.

