VAŽNOST TEORIJE OBJEKTNIH ODNOSA M. KLEIN ZA RAZUMIJEVANJE PROCESA U GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI OSOBA S ISKUSTVOM PSIHOZE

/ THE IMPORTANCE OF M. KLEIN'S OBJECT THEORY FOR UNDERSTANDING THE PROCESS IN GROUP PSYCHOTHERAPY OF PERSONS WITH EXPERIENCE OF PSYCHOSIS

Slađana Štrkalj Ivezić, Milena Skočić Hanžek, Vedran Bilić

SAŽETAK/*ABSTRACT*

Glavni cilj grupne psihoterapije osoba koje su imale psihotičnu epizodu jest jačanje njihova ega i *selfa* i sprječavanje ponovne pojave psihotičnih epizoda. Subjektivna kohezija *selfa* postiže se korektivnom internacionalizacijom i mentalizacijom. Terapijsko okruženje s grupnom kohezijom i grupnom matricom omogućuje emocionalni rast te reaktivaciju i korekciju objektnih odnosa. U grupnoj psihoterapiji takvih bolesnika terapeut izbjegava tumačenje njihovih ranih iskustava. Grupna psihoterapija potiče primjenu zrelih obrambenih mehanizama, poboljšava objektne odnose i društvenu spoznaju. Tako grupna psihoterapija pridonosi i postizanju veće autentičnosti sudionika.

/ The main objective of group psychotherapy of persons who have had a psychotic episode is the strengthening of their ego and self and preventing the relapse of a psychotic episode. The cohesion of the self is achieved by corrective internalization and mentalization. The therapeutic environment with group cohesion and group matrix enables emotional growth and reactivation and correction of object relationships. In group psychotherapy of such patients, the therapist avoids the interpretation of their early experiences. Group psychotherapy stimulates the use of mature defence mechanisms and improves object relationships and social cognition. In this way, group psychotherapy also contributes to achieving greater authenticity of participants.

KLJUČNE RIJEČI / *KEY WORDS*

Grupna psihoterapija / *group psychotherapy*, psihotični pacijenti / *psychotic patients*

Slađana Štrkalj Ivezić[1], Milena Skočić Hanžek[2,3], Vedran Bilić[2,3]

[1]Klinika za psihijatriju Vrapče, Medicinski fakultet u Zagrebu

[2,3]Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Zagreb, Medicinski fakultet u Zagrebu, sladjana.ivezic@bolnica-vrapce.hr

/ [1]University Psychiatric Hospital Vrapče, School of Medicine, University of Zagreb

[2,3]Clinic for Psychiatry and Psychological Medicine, University Hospital Centre Zagreb, School of Medicine, University of Zagreb, sladjana.ivezic@bolnica-vrapce.hr

UVOD

Grupna psihoterapija utječe na poboljšanje socijalnog uključivanja, komunikacije i uvida, potiče zrele obrambene mehanizme i poboljšava objektne odnose. Većina stručnjaka vjeruje da, kad je u pitanju grupa s članovima koji su prošli psihotično iskustvo, treba izbjegavati interpretaciju ranih iskustava. Glavni su ciljevi u terapiji takvih osoba jačanje ega i *selfa*, a posebno poticanje testiranja realiteta (1). Jedan od glavnih ciljeva grupne psihoterapije s osobama koje su prošle psihotično iskustvo jest poticanje razvoja koherencije *selfa* omogućivanjem procesa korektivne internalizacije i mentalizacije. Grupa pruža mogućnost ponovnog aktiviranja objektnih odnosa kreiranjem terapijskog okruženja, a mogućnost emocionalnog rasta putem grupne kohezije i grupnog matriksa (2, 3). Grupnoanalitička psihoterapija bolesnika s članovima koji su prošli psihotično iskustvo aktualizira dinamiku odnosa objekata u situaciji „ovdje i sada" te je čini vidljivom i dostupnom za terapijski rad. To uključuje postupno uspostavljanje komunikacije, interakcija i stvaranje mreže odnosa, potiče iskustvo korektivne simbioze i razvoj sigurne privrženosti te može utjecati na konstelaciju unutarnjih objektnih odnosa i njihovo restrukturiranje (4, 5). Tako grupna psihoterapija ne pridonosi samo postizanju veće spontanosti nego i autentičnosti njezinih sudionika (6). Grupa omogu-

INTRODUCTION

Group psychotherapy influences the improvement of social inclusion, communication, and insight, encourages mature defence mechanisms, and improves object relations. Most experts believe that when it comes to a group with members who have undergone a psychotic experience, one should avoid interpretation of early experiences. The main goals in the therapy of such persons are to strengthen the ego and the self, and in particular, to encourage the testing of reality (1). The development of self coherence is fostered by facilitating the process of corrective internalization and mentalization. The group provides the opportunity to reactivate object relations through the creation of a therapeutic environment and the possibility of emotional growth through group cohesion and group matrix (2,3). Group analytic psychotherapy of patients who have undergone a psychotic experience actualizes the dynamics of the relationship of objects in the situation "here and now" and makes it visible and accessible for therapeutic work. These include the gradual establishment of communication, interaction, and the creation of a network of relationships that foster the experience of corrective symbiosis and the development of secure attachment and can influence the constellation of internal object relations and their restructuring (4,5). In this way, group psychotherapy also contributes not only to greater spontaneity but also to the authenticity of its participants (6).

ćuje i psihički razvoj. Grupa kao cjelina može djelovati kao „dovoljno dobra majka", koja pomaže članovima grupe da integriraju podijeljene dijelove sebe (2).

Veći broj autora slaže se da je poremećaj u simbiotskoj fazi povezan s rizikom od nastanka psihoze, a korektivno simbiotsko iskustvo važno je u oporavku (7 – 14). Poremećaj u simbiotskoj fazi rezultira oštećenjem *selfa* i nejasnim granicama između *selfa* i objekta, različitim poteškoćama funkcioniranja kao što su poteškoće u regulaciji emocija, osobito u podnošenju tjeskobe, agresije i srama. Te osobe već i na male vanjske ili unutarnje stresne podražaje razvijaju paničnu tjeskobu koja prijeti dezintegracijom *selfa* i gubitkom funkcija ega što otežava normalno funkcioniranje obrambenih mehanizama i rizik je za nastanak psihotičnih simptoma. Psihotični simptomi prema psihodinamskom su shvaćanju pokušaji obrane *selfa* u situaciji kad uobičajeni obrambeni sustav zakazuje (15). U ometanom simbiotskom razvoju, koji se pretpostavlja kod osoba oboljelih od shizofrenije, zbog različitih su razloga nedostajali prijeko potrebni procesi pozitivnog zrcaljenja između majke i djeteta. Stoga svaka vrsta psihoterapije, pa tako i grupna psihoterapija u radu s osobama koje su imale psihotično iskustvo, treba omogućiti pozitivno zrcaljenje koje će potaknuti razvoj *selfa*. Istraživanja privrženosti otkrivaju da oboljeli od shizofrenije pokazuju nesi-

The group also facilitates psychological development. The group as a whole can act as a "good enough mother" to help group members integrate divided parts of themselves (2).

Many authors agree that disorder in the symbiotic phase is associated with the risk of psychosis, and corrective symbiotic experience is important in recovery (7-14). Disruption in the symbiotic phase results in damage to the self and unclear boundaries between the self and the object, various difficulties of functioning such as difficulties in regulating emotions, especially in the endurance of anxiety, aggression, and shame. Even in case of small external or internal stress stimuli, such individuals develop panic anxiety that threatens self-disintegration and loss of ego functions, which impairs the normal functioning of defence mechanisms and poses a risk of psychotic symptoms. Psychotic symptoms are, according to psychodynamic understanding, attempts to defend the self in a situation where the conventional defence system fails (15). Impaired symbiotic development, which is assumed in people with schizophrenia, for various reasons lacked the necessary processes of positive mirroring between the mother and the child. Therefore, every type of psychotherapy, including group psychotherapy in dealing with patients who have undergone a psychotic experience, should provide a positive reflection that will encourage the development of the self. Attachment studies reveal that patients with schizophrenia show an

gurni i dezorganizirani tip privrženosti (16, 17). Sigurna privrženost temelj je razvoja mentalizacije. Stoga je jedna od posljedica patoloških tipova privrženosti nerazvijena ili slaba mentalizacija, koja se manifestira poteškoćama prepoznavanja i pogrešnim tumačenjem emocija i namjera drugih osoba što dovodi do nesporazuma u komunikaciji i slabih socijalnih kompetencija (18). Za dezorganizirani tip privrženosti ustanovljena je još veća povezanost s kasnijom psihopatologijom nego kod nesigurnog tipa privrženosti.

Kako bismo bolje razumjeli procese koji se zbivaju u grupi osoba s iskustvom psihoze, od velike je pomoći teorija objektnih odnosa M. Klein i njezina primjenjivost u radu s grupama što je u središtu ovog rada. Takve osobe često projiciraju aspekte *selfa* i unutarnjih objekata na društveno okruženje, odnosno grupu. Međutim, grupa članovima pruža mogućnost introjekcije projiciranih sadržaja i njihovu integraciju u cjelovite reprezentacije *selfa* i objekta te njihovo diferenciranje. Primjenjivost koncepata M. Klein u radu s grupama potvrđena je i u praktičnom radu drugih autora (19).

TEORIJA OBJEKTNIH ODNOSA M. KLEIN

Melanie Klein proširila je psihoanalitičku teoriju bogatim razumijevanjem

unsafe and disorganized type of attachment (16,17). Safe attachment is the foundation of the development of mentalization. Therefore, one of the consequences of pathological types of attachment is underdeveloped or poor mentalization, which manifests itself in difficulties in recognizing and misinterpreting the emotions and intentions of others, leading to misunderstandings in communication and poor social competence (18). For the disorganized attachment type, an even higher association with later psychopathology was found than in the case of the insecure attachment type.

To better understand the processes that take place in a group of people with psychotic experience, M. Klein's object relations theory and its applicability in work with groups, which is the focus of this paper, is of great help. Such persons often project aspects of the self and the inner objects in a social environment, i.e. in the group. However, the group provides an opportunity for introjection of projected contents and their integration in integrated representations of the self and objects, as well as their differentiation. The applicability of M. Klein's concepts in working with groups has been confirmed in practical work of other authors (19).

OBJECT RELATIONS THEORY OF M. KLEIN

Melanie Klein expanded psychoanalytic theory with a rich understanding of

preverbalnog razvoja, razradila je okvir za psihodinamsko razumijevanje graničnih i psihotičnih stanja u psihopatologiji te je svojom razvojnom psihologijom nadopunila Freudovu. Teorija M. Klein također ima primjenu u grupnoj psihoterapiji. W. Bion njezine je ideje primijenio u grupnoj psihoterapiji.

Prema M. Klein objekt, obrambeni mehanizmi, afekti i interakcije s vanjskim okruženjem povezani su, odnosno čine sustav koji predstavlja fenomenološki svijet primitivnih objektnih odnosa. Ta ujedinjenost intrapsihičkih i interpersonalnih komponenti doživljavanja čini teoriju M. Klein posebno zanimljivom u razumijevanju grupnih procesa (3). Prema M. Klein psihičko funkcioniranje zbiva se u međusobnoj dinamskoj interakciji dviju osnovnih pozicija: shizoparanoidne i depresivne (20). M. Klein među rijetkim je psihoanalitičarima koji su odmah prihvatili novi Freudov koncept nagona smrti i njegovu novu dvojnu teoriju nagona koja se temelji na dijalektici nagona života i nagona smrti. M. Klein je smatrala da su nagon života i nagon smrti prisutni od rođenja i da oba nagona nalaze mentalni izražaj u obliku nesvjesnih fantazija koje postoje od početka života.

Prve manifestacije nagona smrti i života događaju se u oralnoj fazi psihoseksualnog razvoja. Iako su posljedice za objekt jednake, odnosno objekt je fantazijski uništen, nagonski poriv

preverbal development and developed a framework for a psychodynamic understanding of borderline and psychotic conditions in psychopathology, and supplemented Freud's theory with its developmental psychology. M. Klein's theory has also found application in group psychotherapy. W. Bion applied her ideas in group psychotherapy.

According to the M. Klein, object, defence mechanisms, affects, and interactions with the external environment are linked, that is, they form a system that represents the phenomenological world of primitive object relations. This unification of intrapsychic and interpersonal components of experience makes M. Klein's theory particularly interesting for understanding group processes (3). According to M. Klein, psychological functioning takes place in the dynamic interaction of two basic positions: the schizo-paranoid and the depressive position (20). M. Klein is among the few psychoanalysts who immediately embraced Freud's new concept of the death instinct and his new dual theory of instincts, based on the dialectic of life and death instincts. M. Klein believed that the urge to live and the urge to die are present from birth and that both instincts find mental expression in the form of unconscious fantasies that exist from the very beginning of life.

The first manifestations of life and death instincts occur in the oral phase of psychosexual development. Although the

može biti neprijateljsko uništenje lošeg objekta, ali i libidna inkorporacija dobrog objekta. Voljeni objekt pojeden je iz ljubavi ili uništen iz mržnje.

Prva manifestacija nagona smrti (povezana s agresijom) jest oralni sadizam. Kanibalističke želje koje se temelje na nagonu smrti projicirane su prema van od rođenja u obliku paranoidnih strahova koji su povezani s prvim objektom i koji se doživljavaju kao strah od proždirućih objekata te se tako stvaraju fantazije o lošoj, destruktivnoj i proždirućoj dojci („loša dojka"). Osnovne emocije koje proizlaze iz nagona smrti u oralnoj fazi jesu zavist i pohlepa. Zavist proizlazi iz fantazije o neograničenom izobilju objekta – dojke, a mržnja iz fantazije da dojka namjerno uskraćuje svoje neograničene zalihe.

Oralna zavist izražava mržnju prema uskraćujućem objektu i želju da mu se oduzme, pokvari ili uništi njegovo izobilje te tako eliminira osjećaj zavisti. M. Klein implicira da dijete odsutnost dojke kad mu je ona potrebna ne doživljava samo kao njezinu odsutnost nego kao maliciozno, aktivno i namjerno uskraćivanje od strane sadističkog objekta. Frustracija zbog uskraćivanja oslobađa agresiju i pridonosi stvaranju paranoidnih fantazija. Zavist uništava dobro koje bi moglo doći od objekta te time onemogućuje iskorištavanje resursa objekta za zadovoljenje svojih potreba. Trajna frustracija zbog nemogućnosti zadovo-

effects on the object are either the same or the object is destroyed in the fantasy, the impulse may be hostile destruction of a bad object but can also be libidinal incorporation of a good object. A loved object is eaten out of love or destroyed out of hate.

The first manifestation of the death drive (associated with aggression) is oral sadism. Cannibalistic desires based on the death drive are projected outwards from birth in the form of paranoid fears associated with the first object, perceived as fears of devouring objects, thus creating fantasies about a bad, destructive, devouring breast ("bad breast"). The underlying emotions that arise from the urge to die in the oral phase are envy and greed. Envy stems from the fantasy of the unlimited abundance of the object - the breast, and hatred from the fantasy that the breast intentionally denies its unlimited supplies.

Oral envy expresses hatred of the deprived object and the desire to take away, corrupt, or destroy its abundance, thus eliminating the feeling of envy. M. Klein implies that a child perceives the absence of the breast when it needs it not only as its absence but as a malicious, active, and deliberate denial by a sadistic object. Frustration over denial releases aggression and contributes to the creation of paranoid fantasies. Envy destroys the good that could come from an object, thereby preventing the use of the object's resources to meet its needs. The

ljenja potreba potiče i osnažuje osjećaj pohlepe. Zavist oralne faze proširuje se i na zavist kasnijih razvojnih faza te podupire zavist na penisu i zavist prema drugom spolu te zavist na kreativnosti drugih osoba. Koči i vlastitu kreativnost zbog projekcije svojeg doživljaja zavisti na druge te tjeskobe zbog očekivanja njihove agresije i osvete.

Takva vrsta tjeskobe koja je karakteristična za dijadne odnose predispozicija je za razvoj kasnijih tipova edipovske krivnje. Ljubomora se kao emocija razvija kasnije te je značajka triangulacijskih edipovskih situacija. Nagon za životom, libido, izražen je od početka života u ugodnim doticajima s objektima koji daju, primarno s „dobrom dojkom". Ti su objekti investirani libidom i introjicirani kao unutarnji objekti prožeti emocijama koje predstavljaju najranije oblike ljubavi. Fantazije o dobroj dojci koja nagrađuje introjicirane su u jezgru ega kao identifikacije ili kao dobri unutarnji objekti. Projekcija dobrog unutarnjeg objekta na nove objekte koji se pojavljuju u polju percepcije osnova je temeljnog povjerenja, želje za istraživanjem stvarnosti, za učenjem i znanjem. Ciklusi projekcije i ponovne introjekcije dobrih objekata podupiru psihički rast, a dobri unutarnji objekti promiču proces integracije *selfa*. Temeljna je emocija koja je povezana s depresivnom pozicijom i izražavanjem libida zahvalnost, ona izražava libido koji je usmjeren

constant frustration of satisfying needs fosters and reinforces a sense of greed. Oral phase envy also extends to the envy of later developmental stages and supports penis envy, envy towards the other gender, and envy towards other people's creativity. It also inhibits one's creativity through the projection of one's experience of envy on others and through anxieties that stem from expectations of their aggression and revenge.

This kind of anxiety, characteristic of dyadic relationships, is a predisposition for the development of more mature types of Oedipal guilt. Jealousy develops as an emotion later and is a characteristic of triangular Oedipal situations. The life drive, libido, has been expressed from the beginning of life in comfortable contact with the objects that give, primarily with the "good breast". These objects are invested with libido and introjected as internal objects imbued with emotions that represent the earliest forms of love. Fantasies about a good, rewarding breast are introjected into the nucleus of the ego as identification or as good internal objects. The projection of a good inner object into new objects that appear in the field of perception is the basis of fundamental trust, a desire to explore reality, to learn, and to know. The cycles of projection and introjection of good objects support psychic growth, and good internal objects promote the process of self-integration. The underlying emotion associated with the depressive position and expression of libido

prema dobrim vanjskim objektima, koji su ujedno i dobri unutarnji objekti. Zahvalnost je usko povezana s osjećajem povjerenja, koje se temelji na sigurnom uživanju koje dolazi od dobre dojke. Zahvalnost smanjuje osjećaj pohlepe jer omogućuje iskorištavanje objekta te dovodi do zadovoljstva primljenim, a zavist ima suprotan učinak i kvari to.

Nagon života i nagon smrti usko su povezani s objektnim odnosima. Nagon smrti prema M. Klein projiciran je u paranoidne strahove. Dio njega može biti stopljen s libidom, dovodeći tako do razvoja mazohističkih sklonosti. Općenito govoreći, vanjski podražaji koji su investirani libidom ili agresijom postaju primitivni objekti. Objekti su u početku djelomični što je značajka paranoidno-shizoidne pozicije, a kasnije postaju cjeloviti, što je značajka depresivne pozicije.

Sadržaj paranoidne anksioznosti ili paranoidnih strahova varira ovisno o stadiju psihoseksualnog razvoja. Prvi oralni strahovi jesu strahovi od proždiranja, zatim strahovi od toga da se bude kontroliran, otrovan, koji kasnije prelaze u edipovske strahove od kastracije. U biti ti strahovi predstavljaju agresivne želje i fantazije usmjerene prema majci, osobito prema sadržaju njezina tijela. Introjekcija i projekcija prema M. Klein su procesi koji određuju rast ega, a ujedno su načini obrane ega: zajedno s cijepanjem objekata (*splitting*) čine osnovnu obranu od anksioznosti. U paranoid-

is gratitude; it expresses libido directed toward good external objects, which are also good internal objects. Gratitude is closely related to a sense of confidence, which is based on the safe enjoyment that comes from a good breast. Gratitude reduces the sense of greed because it allows the use of the object and leads to satisfaction with what is received, while envy does the opposite and seeks to corrupt it.

The life and death drives are closely related to object relations. According to M. Klein, the death drive projects into paranoid fears. A part of it can be fused with libido, leading to the development of masochistic tendencies. Generally speaking, external stimuli that are invested with libido or aggression become primitive objects. The objects are initially partial, which is a characteristic of the schizo-paranoid position, and later they become complete, which is characteristic of the depressive position.

The content of paranoid anxiety or paranoid fears varies depending on the stage of psychosexual development. The first oral fears are fears of devouring, then fears of being controlled or poisoned, which later translates into Oedipal fears of castration. In essence, these fears represent aggressive desires and fantasies directed at the mother, especially the content of her body. According to M. Klein, introjection and projection are processes that determine ego growth, and are also ways of defending the ego: together with splitting, they form the

no-shizoidnoj poziciji sva je agresija projicirana prema van, a u depresivnoj poziciji projekcija agresije samo je djelomično uspješna te u toj poziciji postoji reintrojekcija i tolerancija loših vanjskih objekata kao unutarnjih progonitelja koji mogu biti internalizirani u rani superego. U tom stadiju razvoja introjekcija i projekcija, ali i intenzitet nagona određuju raspon dobrih i loših, unutarnjih i vanjskih objekata. Sklonost doživljaju objekata kao idealnih ili potpuno loših posljedica je ranog obrambenog mehanizma cijepanja (*splitting*) i njegove investicije nagonskim energijama. Cijepanje je aktivno dijeljenje dobrih od loših iskustava, percepcija, emocija koje su povezane s objektima. Kasnije u razvoju moguća je sinteza dobrih i loših aspekata objekata te pojava ambivalencije prema cjelovitim objektima.

Osnovni obrambeni mehanizmi paranoidno-shizoidne pozicije jesu cijepanje, projektivna identifikacija, idealizacija i poricanje unutarnje i vanjske stvarnosti.

Za M. Klein projektivna identifikacija se sastoji od projekcije odvojenih dijelova ega (*selfa*) ili unutarnjeg objekta na drugu osobu. Pacijent putem projektivne identifikacije snažno nastoji u fantaziji „ući" u vanjski objekt i kontrolirati ga.

Primitivni obrambeni mehanizmi paranoidno-shizoidne pozicije (projektivna i introjektivna identifikacija, cijepanje,

basic defence against anxiety. In the schizo-paranoid position, all aggression is projected outward, in the depressed position, the projection of aggression is only partially successful, and in this position, there is reintroduction and tolerance of bad external objects as internal pursuers that can be internalized in the early superego. At this stage of the development, introjections, projections, and the intensity of instincts determine the range of good and bad, internal and external objects. The tendency to perceive objects as ideal or wholly bad is due to the early defence mechanism of splitting and their investment by instinctive energies. Cleavage is the active separation of good experiences from bad ones, perceptions and emotions that are associated with objects; later in development, a synthesis of good and bad aspects of objects is possible, as well as the emergence of ambivalence towards whole objects.

The basic defence mechanisms of the schizo-paranoid position are splitting, projective identification, idealization, and denial of internal and external reality. For M. Klein, projective identification consists of projecting separate parts of the ego (self) or inner object into another person. The patient, through projective identification, strives to "enter" an external object and control it within a fantasy.

The primitive defence mechanisms of the paranoid-schizoid position (projective and introjective identification,

idealizacija, obezvrjeđivanje i poricanje) stvaraju specifične objektne odnose, fantazije i komunikacijske obrasce i na početku imaju važnu razvojnu ulogu. Teorija M. Klein ističe važnost cijepanja i projektivne identifikacije jer ti su mehanizmi od posebne važnosti u psihičkom razvoju. Cijepanje (*splitting*) je osnovna podjela iskustava na ugodna i neugodna. Ono omogućuje stvaranje prve kognitivne karte emocija i međusobnih odnosa dojenčeta, ima svrhu nošenja s boli i agresijom te je s projektivnom identifikacijom temeljni način istraživanja vanjskog svijeta.

Shizoparanoidna pozicija jest konstelacija afekata, obrana i fantazija koje su povezane s očuvanjem *selfa* od opasnosti, npr. nošenje s paranoidnom anksioznošću. U svojem najarhaičnijem, preverbalnom izražaju ona se pojavljuje u dojenačko doba te nastavlja biti važan aspekt u daljnjem razvoju mentalnog života.

SHIZOPARANOIDNA POZICIJA U GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI

Osjećaj koji prevladava u shizoparanoidnoj poziciji jest paranoidna anksioznost, strah od nanošenja štete od strane „loših objekata". Ugodna i utješna iskustva s druge strane čine „dobre objekte" koji se mogu mobilizirati kao obrana kako bi udaljili objekte koji progone. O objektima shizoparanoidne pozicije govorimo

cleavage, idealization, devaluation, and denial) create specific object relations, fantasies, and communication patterns and initially have a significant developmental role. M. Klein's theory emphasizes the importance of cleavage and projective identification because these mechanisms are of particular importance in psychic development. Splitting is the basic division of experiences into pleasant and unpleasant ones. It enables the creation of the infant's first cognitive map of emotions and relationships, has the purpose of dealing with pain and aggression, and is a fundamental way of exploring the outside world through projective identification.

The schizo-paranoid position is a constellation of affects, defences, and fantasies that are associated with keeping oneself safe from danger, such as dealing with paranoid anxiety. In its most archaic, verbal expression, it emerges in infancy and continues to be an important aspect in the further development of mental life.

SCHIZO-PARANOID POSITION IN GROUP PSYCHOTHERAPY

The feeling that prevails in the schizo-paranoid position is paranoid anxiety, fear of being harmed by "bad objects". Pleasant and comforting experiences, on the other hand, make "good objects" that can be mobilized as a defence to drive away persecuting objects.

kao o djelomičnim objektima, koji su za razliku od cjelovitih objekata povezani isključivo s pozitivnim ili negativnim afektivnim stanjima i dijelovima tijela (na primjer s dojkom), a ne s integriranim cjelovitim osobama (majkom). Djelomični objekti segmentirani su dijelovi onoga što će biti integrirano u odnos s majkom kao cjelovitim objektom.

U uvjetima anksioznosti i regresije stadij djelomičnih objekata i shizoparanoidna pozicija oživljeni su unutar grupe (3). Osoba ili grupa mobilizirala je specifične obrane protiv paranoidne anksioznosti projicirajući negativne osjećaje i impulse prema van i introjicirajući ugodne i zaštićujuće kvalitete. Shizoparanoidna pozicija može se unutar grupe manifestirati kao kultura grupe koja prožima međusobne odnose. Odcijepljeni ili potisnuti dijelovi *selfa* projektivno se vide u matriksu grupe i doživljavaju kao smješteni u grupi, a ne u *selfu*. Grupa u cjelini, kao majka koja odgovarajuće reagira i odgovara, mijenja se da bi se prilagodila projiciranim elementima. Dakle, projektivna identifikacija ima važnu ulogu u grupnoj regresiji, diferencijaciji uloga, koheziji i vodstvu grupe.

We refer to the objects of schizo-paranoid position as partial objects, which, unlike whole objects, are related exclusively to positive or negative affective states and parts of the body (for example, the breast) and not to whole, integrated persons (mother). Partial objects are segmented parts of what will be integrated into the relationship with the mother as a complete object.

Under the conditions of anxiety and regression, the stage of partial objects and the schizo-paranoid position are revived within the group (3). A person or group mobilizes specific defences against paranoid anxiety by projecting negative feelings and impulses outward and introducing pleasing and protective qualities. The schizo-paranoid position can manifest within the group as a culture of a group that permeates interpersonal relationships. Separated or repressed parts of the self are projectively seen in the matrix of the group and experienced as located in the group rather than in the self. The group as a whole, as a responsive mother who reacts appropriately, changes to adapt to the projected elements. Thus, projective identification plays an important role in group regression, role differentiation, cohesion, and group leadership.

DEPRESIVNA POZICIJA U GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI

Dostignuće depresivne pozicije važan je korak u mentalnom razvoju. Dragi i

DEPRESSIVE POSITION IN GROUP PSYCHOTHERAPY

The achievement of the depressive position is a significant step in mental devel-

omraženi aspekti majke više nisu strogo odvojeni te se kao posljedica pojavljuje rastući strah od gubitka i snažni osjećaji krivnje zbog agresivnih impulsa prema voljenom objektu. To su sve važni pokazatelji da dijete napreduje od zaokupljenosti sobom i od osjećaja svemoći prema svijesti o cjelovitoj majčinoj figuri, koja je odvojena i neovisna od njega, i brizi za nju. Emocije koje su karakteristične za tu poziciju uključuju svjesnost o odvajanju i gubitku, žalovanje, gubitak osjećaja svemoći te krivnju. Sve one proizlaze iz integracije dobrih i loših aspekata objekta i *selfa* i iz diferencijacije između *selfa* i objekta. Promatranje grupnog procesa u grupi pokazuje da je proces prorade depresivne pozicije znatno dulji nego što je opisala M. Klein. Intenzivna i prekomjerna aktivnost unutar grupa i lažni osjećaj nade i optimizma često signaliziraju da na površinu izranjaju pitanja odvajanja, krivnje i dovršavanja depresivne pozicije (3).

Prijelaz rada grupe sa shizoparanoidne na depresivnu poziciju važan je razvojni prag i odlučujući pomak u grupnoj dinamici (3). U grupama s oboljelima od psihoze taj proces je sporiji i česte su oscilacije prema shizoparanoidnoj poziciji kad dolazi do porasta tjeskobe u grupi.

Sa stajališta teorije *self*-psihologije i teorije objektnih odnosa temeljni najveći

opment. The loved and hated aspects of the mother are no longer strictly separated, and as a result, there is a growing fear of loss and strong feelings of guilt over aggressive impulses towards the beloved object. These are all important indicators that the child is progressing from being concerned with itself and from feelings of omnipotence towards the awareness of and caring for the whole mother figure, which is separate and independent from it. The emotions that characterize this position include awareness of separation and loss, mourning, loss of feelings of omnipotence, and guilt. They all come from the integration of the good and bad aspects of the object and the self and the differentiation between the self and the object. Observation of the group process in the group shows that the process of working through the depressed position is much longer than M. Klein claimed. Intense and excessive activity within groups and a false sense of hope and optimism often signal that issues of separation, guilt, and the completion of a depressive position emerge (3).

The transition of group work from the schizo-paranoid to the depressive position represents an important developmental threshold and a decisive shift in group dynamics (3). In groups with psychosis, this process is slower, and oscillations towards the schizo-paranoid position are frequent in situations where there is an increase in group anxiety.

From the standpoint of the theory of self-psychology and the theory of ob-

ljudski strahovi jesu strahovi od fragmentacije i povrede *selfa* te od odvajanja i gubitka onih koji su nam važni i o kojima ovisimo. Značajka dobre grupe, njezinih pojedinih članova i terapeuta njihovo je funkcioniranje kao objekata koji obuhvaćaju i sadržavaju psihičke sadržaje, doživljaje i nesvjesne fantazije svih sudionika. Time su sadržaji i doživljaji oblikovani i promijenjeni.

TEORIJA M. KLAIN U RADU W. BIONA

M. Klein snažno je utjecala na Bionov rad na području grupe. Bion se složio s hipotezama M. Klein o ranom mentalnom životu i upozorio na nesvjesne regresivne fenomene koje nalazimo u grupi, koje je on nazvao osnovnim pretpostavkama. Te pretpostavke temelje se na nesvjesnim regresivnim aspektima članova grupe i remete funkcioniranje radne grupe koja traži kreativna i konstruktivna rješenja raznih problema, odnosno rad grupe na postizanju kreativnog i konstruktivnog rješenja određenog zadatka (21, 22). Te su osnovne pretpostavke „borba – bijeg", stvaranje parova i ovisnost. Bionovo razumijevanje fenomena grupe dovelo je do pristupa grupi kao cjelini. Taj pristup najbolje bi se mogao opisati kao perspektiva prema kojoj pojedini članovi u grupi komuniciraju i kontaktiraju jedan s drugim na temelju zajed-

ject relations, the greatest fundamental human fears are those of fragmentation and self-harm, as well as those of separation and loss of those who are important to us and on whom we depend. The characteristics of a good group, its members, and therapists are their functioning as objects that encompass and contain psychic content, experiences, and unconscious fantasies of all participants. In this way, the contents and experiences are shaped and changed.

M. KLEIN'S THEORY IN THE WORK OF W. BION

Klein strongly influenced Bion's work in the area of the group. Bion agreed with M. Klein's hypotheses about early mental life and warned about the unconscious regressive phenomena we find in the group, which he called basic assumptions. These assumptions are based on the unconscious regressive aspects of group members, and they interfere with the functioning of a workgroup that seeks creative and constructive solutions to various problems of the group's work in order to achieve a creative and constructive solution to a task (21,22). These basic assumptions are fight or flight, couple formation, and addiction. Bion's understanding of the phenomenon of the group has led to an approach to the group as a whole. This approach could best be described as the perspective according to which individual members in a group commu-

ničkih osnovnih pretpostavki, obično na nesvjesnoj razini. Takvi međusobni odnosi i stajališta ocrtavaju neke aspekte zajedničke patologije grupe. Prema Bionu sudjelovanje u grupi oživljuje pojedine aspekte infantilne psihoze koju je opisala M. Klein, a koja se pojavljuje u svih ljudi kao normalan dio razvoja (20). Za Biona terapija je usmjerena na zajedničku anksioznost i na obrane od nje. Intervencije voditelja grupe usmjerene su na grupu kao cjelinu. Bion u grupi vidi naglašenu regresiju svih sudionika, zajedno s prevladavanjem primarnog procesa i istodobnim povlačenjem sekundarnog procesa. Postoje primitivni strahovi od vlastite pohlepe i od arhaične zavisti. Ti i ostali primitivni strahovi u svakom sudioniku uzrokuju nesvjesnu potrebu da pronađe sklonište u ovisnosti o voditelju, da se obrani od ponovne aktivacije incestnih nagona (stvaranje parova) ili da pobjegne od prijetećeg odnosa s majkom iz ranog djetinjstva („borba/bijeg"). Kad grupa funkcionira pod osnovnom pretpostavkom ovisnosti, pojedinci se ponašaju kao da su izgubili sposobnost primjene viših mentalnih razina funkcioniranja i ovisni su o voditelju od kojeg očekuju da misli i učinkovito funkcionira za njih. Pod osnovnom pretpostavkom „borba/bijeg" grupi je potreban neprijatelj, bilo unutar ili izvan grupe, da bi mogla uspješno funkcionirati kao grupa te ona projicira i odbacuje neželjene as-

nicate and contact one another based on common basic assumptions, usually at an unconscious level. Such relationships and attitudes outline some aspects of the group's common pathology. According to Bion, participation in a group revives certain aspects of infantile psychosis described by M. Klein, which occurs in all people as a normal part of development (20). For Bion, therapy is focused on common anxiety and a defence against it. The group leader's interventions are focused on the group as a whole. Bion sees a pronounced regression of all participants in the group, along with overcoming the primary process and a simultaneous withdrawal of the secondary process. There are primitive fears of one's own greed and of archaic envy. These and other primitive fears unconsciously cause each participant to feel the need to find shelter while depending on the leader, to defend against the reactivation of incestuous urges (pairing), or to escape from a threatening relationship with an early childhood mother (fight or flight). When a group operates under the basic assumption of dependence, individuals act as if they have lost the ability to use higher mental levels of functioning and are dependent on the leader, who is effectively expected to think and function for them. Under the basic premise, a fight or flight group requires an enemy, either inside or outside the group, to successfully function as a group, projecting and rejecting unwanted aspects of itself into a target object, an external pursuer,

pekte sebe u neki ciljni objekt, u vanjskog progonitelja ili u grupi u „žrtvenog jarca". Pod osnovnom pretpostavkom stvaranja parova grupa traži spasitelja koji će ih na čaroban način spasiti iz beznadne situacije u kojoj su se našli. Mnogi aspekti osnovnih pretpostavki mogu se također prepoznati u grupama s osobama sa psihotičnim iskustvom, međutim, pretpostavke se ne interpretiraju grupi, nego se članovima pomaže u napredovanju prema autonomiji.

Kad se oblikuje nova grupa, dolazi do pomaka u stanju ega članova koji dopušta veću propusnost granica, tako da postoji potencijal za izmjenu između pojedinaca i grupe. Transformacija između intrapsihičkoga i sustava grupe događa se putem različitih mehanizama interakcije koji uključuju svjesne i nesvjesne procese. Tako se stvaraju veze s objektima i grupna kohezija. Članovi grupe usklađuju se s drugima, s kojima se uzajamno zrcale na razini *selfa*, a *selfovi* pojedinih članova postaju usklađeni jedni s drugima i s ciljevima grupe.

Bion navodi da se strahovi slični psihotičnima nalaze u korijenu oblikovanja grupe. Općenito se može reći da su regresivni procesi najjače izraženi u početnim stadijima grupe, u velikim grupama, u grupama s regresivnim članovima, sa somatski bolesnim osobama te da su jače izraženi što je slabija struktura grupe i što je manje terapeutovih uputa i savjeta. To znači da u tim

or a "scapegoat". Under the basic premise of creating couples, the group seeks a saviour who will magically save them from their hopeless situation. Many aspects of basic assumptions can also be recognized in groups with persons with psychotic experiences; however, the assumptions are not interpreted for the group but help members to move toward autonomy.

When a new group is formed, there is a shift in the ego state of the members that allows for greater porosity of borders, so that there is a potential for an exchange between individuals and the group. The transformation between intrapsychic and group systems occurs through various interactive mechanisms involving conscious and unconscious processes. In this way, links with objects and group cohesion are formed. The members of the group align with each other at the level of the self, thus mirroring each other, and the selves of individual members become aligned with one another and with the goals of the group.

Bion claims that psychotic-like fears are at the root of group formation. It can generally be said that regressive processes are most pronounced in the initial stages of the group, in large groups, in groups with regressive members, with somatically ill persons, and that they are more pronounced the weaker the structure of the group and the less guidance and advice provided by the therapist. This means that in these situations, we can expect regression to a schizo-par-

situacijama možemo očekivati regresiju na shizoparanoidnu poziciju, koju nećemo poticati kod grupa sa psihotičnim članovima. Stoga voditelji nastoje ograničiti regresiju i osigurati terapijski okvir koji omogućuje održavanje tjeskobe u granicama podnošljivosti članova grupe, tako da situacija u grupi ne postane prijetnja koja bi dovela do primjene psihotičnih obrana.

Nestrukturirana situacija velike grupe utječe na *self* i smanjuje mogućnosti za procjenu *selfa* u vremenu. Poremećeni su osjećaj *selfa*, njegove granice, količina i kvaliteta vanjskih podražaja (23). Nestrukturirana situacija velike grupe dovodi do visokog stupnja anksioznosti i oslobađanja primitivnih mehanizama: cijepanja i projektivne identifikacije te blokira razmišljanje, stoga nije pogodno terapijsko okruženje za osobe s iskustvom psihoze (24 – 26).

Bion se osvrće na teoriju M. Klein i zapaža da shizoparanoidna pozicija prikazuje stanja fuzije, fragmentacije i gubitka testiranja realiteta koja se odnose na anksioznosti slične psihotičnima u stanjima osnovnih pretpostavki (21, 22). Bion je shvatio da je jedna od osnovnih funkcija ranih objektnih odnosa razvoj kapaciteta za mišljenje. Važno je razmatranje načina na koji grupa stvara okvir za razvoj nesvjesnih percepcija u fantazije, mitove i simbole te za razvoj sposobnosti mišljenja. Prema Bionu kapacitet toleriranja frustracija omo-

anoid position, which should not be encouraged in groups with psychotic members. Therefore, leaders seek to limit regression and provide a therapeutic framework that allows anxiety to be maintained within the tolerance limits of group members so that the group situation does not become a threat that would lead to the use of psychotic defences. The unstructured situation of a large group affects the self and decreases the ability to evaluate the self in time. The sense of self, its boundary, the quantity, and the quality of external stimuli are disturbed (23). The unstructured situation of a large group leads to a high level of anxiety and releases primitive mechanisms, cleavage and projective identification, and blocks thinking. Therefore, it is not a therapeutic environment for people with experience of psychosis (24-26).

Bion refers to M. Klein's theory when he notes that the schizo-paranoid position depicts states of fusion, fragmentation, and loss of reality testing that relate to psychotic-like anxiety in states of underlying assumptions (21,22). Bion realized that one of the basic functions of early object relations was the development of a capacity for thinking. It is important to consider how the group creates a framework for the development of unconscious perceptions into fantasies, myths, and symbols, as well as the development of thinking skills. According to Bion, the capacity for tolerating frustration allows one to reflect on and perceive bad or unpleasant experiences. However, in the

gućuje razmišljanje i sagledavanje loših, odnosno neugodnih iskustava. No ako tog kapaciteta nema, umjesto psihičke obradbe doživljaja, loše iskustvo ostaje konkretan doživljaj o kojem nije moguće razmišljati i pacijent ga mora evakuirati. Jedan način evakuacije jest prekomjerna primjena projektivne identifikacije. Situacija u dobroj grupi omogućuje razvoj sigurne privrženosti i tolerancije, stvara preduvjete za razmišljanje i učenje iz iskustva, potiče procese mentalizacije i pridonosi koherenciji *selfa* (17, 21).

Za Biona osnovni je preduvjet razvoja sposobnosti tolerancije frustracija/anksioznosti empatičan odgovor majke na djetetove primitivne mentalne funkcije. Bion je proširio koncept projektivne identifikacije koji je uvela M. Klein pojmovima onoga koji obuhvaća i onoga što je obuhvaćeno (engl. *container – contained*), koji su iznimno važni za razumijevanje procesa u grupi. U grupi je osobito važno poticanje razvoja kapaciteta sadržavanja grupe kao cjeline za korekciju ranog iskustva, za bolju integraciju reprezentacija *selfa* i objekta, njihovu diferencijaciju u odvojene reprezentacije *selfa* i objekta i omogućivanje tijeka grupne dinamike u depresivnoj poziciji. Jedna od funkcija grupe jest obuhvaćanje i sadržavanje fragmenata misli, afekata i fantazija članova i time stabilizacija strukture njihova *selfa* i omogućivanje funkcioniranja na razini depresivne pozicije.

absence of this capacity, instead of psychically processing the experience, the bad experience remains an experience that one cannot think of, and the patient must remove it. One way of removing it is to overuse projective identification. A good group situation enables the development of secure attachment and tolerance, creates preconditions for thinking and learning from experience, encourages the processes of mentalization, and contributes to the coherence of the self (17,21).

For Bion, the basic prerequisite for developing the ability to tolerate frustration/anxiety is the mother's empathetic response to the child's primitive mental functions. Bion expanded the concept of projective identification introduced by M. Klein with the terms *container* and *contained*, which are extremely important for understanding the processes within a group. In a group, it is particularly important to foster the development of the capacity of group content as a whole in order to correct early experiences, better integrate representations of the self and the object, divide them into separate representations of the self and the object, and allow group dynamics to take place in a depressed position. One of the functions of the group is to capture and contain fragments of members' thoughts, affections, and fantasies, thus stabilizing the structure of the members' self and allowing them to function at the level of the depressive position.

RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Za M. Klein shizoparanoidna i depresivna pozicija univerzalni su načini psihičkog funkcioniranja. Paranoidni strahovi značajka su paranoidno-shizoidne pozicije. Pretjerani paranoidni strahovi patološki su i bitni su u razvoju psihotičnih poremećaja. Grupa sastavljena od psihotičnih bolesnika ili grupa u kojoj jedan član postane akutno psihotičan često funkcionira u okviru shizoparanoidne pozicije. Grupa se brani od psihotične anksioznosti koja se u okviru shizoparanoidne pozicije može manifestirati kao paranoidni strahovi ili kao strah od razaranja i gubitka *selfa*. Na razini depresivne pozicije anksioznost je manje regresivna te se pojavljuje tjeskoba zbog odvajanja i krivnja. Obrane su u okvirima shizoparonidne pozicije regresivne: cijepanje (*splitting*), projektivna identifikacija, idealizacija i poricanje. Aktivacija osnovnih pretpostavki koje je opisao Bion ukazuje na regresivno i obrambeno funkcioniranje grupe i također se može smatrati obranom od (nesvjesne) psihotične anksioznosti. U grupama s članovima s iskustvom psihoze terapeut mora prepoznati funkcioniranje grupe na razini shizoparanoidne pozicije i obrane od psihotične anksioznosti kako bi mogao pomoći grupi u toleriranju tjeskobe i stabilizaciji *selfa* članova. Drugim riječima, svojim intervencijama i ponašanjem terapeut omo-

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

For M. Klein, the schizo-paranoid and depressive positions are universal modes of psychic functioning. Paranoid fears are characteristic for the schizo-paranoid position. Excessive paranoid fears are pathological and essential in the development of psychotic disorders. A group composed of psychotic patients, or one in which a member becomes acutely psychotic, often functions within a schizo-paranoid position. The group defends itself against psychotic anxiety, which, within a schizo-paranoid position, may manifest itself as paranoid fears or as fears of destruction and loss of the self. When it comes to the depressive position, anxiety is less regressive, and separation, anxiety, and guilt occur. Defences within the schizo-paranoid position are regressive: splitting, projective identification, idealization, and denial. The activation of the basic assumptions described by Bion points to regressive and defensive functioning of the group, and one can also understand them as a defence against (unconscious) psychotic anxiety. In groups with members with experience of psychosis, the therapist must recognize the functioning of the group at the level of the schizo-paranoid position and defence against psychotic anxiety in order to help the group in tolerating anxiety and stabilizing the members' self. In other words, through its interventions and behaviour, the therapist enables the group to function at the level of the depressed position.

gućuje grupi funkcioniranje na razini depresivne pozicije.

Sa stajališta teorije objektnih odnosa, a i *self*-psihologije, psihotična anksioznost univerzalna je, a kod psihički normalnih osoba uglavnom je nesvjesna. To je anksioznost koja se odnosi na opasnost od fragmentacije i povrede *selfa*, koja može nastati zbog gubitka *self*-objekata koji su potrebni svima, a posebno osobama s iskustvom psihoze, odnosno osobama s vrlo krhkim *selfom*. Za takve je osobe odvajanje od važnih osoba o kojima ovisi funkcioniranje njihova *selfa* psihička katastrofa. Psihotične anksioznosti mogu biti i posljedica agresije koja se oslobađa u konfliktu između *selfa* i objekta. Ta agresija izdvaja se od libida te više nije neutralizirana. Može biti riječ o sukobu sa stvarnim osobama, ali i o unutarnjim konfliktima između internaliziranih objekata u unutarnjem psihičkom svijetu osobe. U okviru funkcioniranja na razini shizoparanoidne pozicije osoba doživljava te konflikte kao prijetnju ili mogućnost uništenja *selfa* i/ili voljenih objekata.

Prema Bionu psihotično nije nestalo razvojem, nego je trajno prisutno kao nesvjesni temeljni dio normalne osobnosti. Aschbach i Schermer sugeriraju da bi se regresivni doživljaji: fragmentacija, gubitak identiteta, osjećaj beskrajnog jedinstva i povezanosti, mogli promatrati kao tragovi osnova

From the standpoint of the theory of object relations and self-psychology, psychotic anxiety is universal, and in psychologically normal persons, it is mostly unconscious. It is anxiety related to the danger of fragmentation and self-injury, which can arise from the loss of self-objects that are needed by everyone, especially people with experience of psychosis, or people with a very fragile self. For such persons, separation from significant persons on whom the functioning of their self depends is a psychological disaster. Psychotic anxiety can also be a consequence of aggression that one releases in conflicts between the self and the object. This aggression separates itself from libido and is no longer neutralized. It can be about conflict with real persons, however, and about internal conflicts between internalized objects in a person's inner psychic world. Within functioning at the level of the schizo-paranoid position, these conflicts are a threat or a possibility of destruction of the self and of loved objects.

According to Bion, the psychotic does not disappear with development but is permanently present as a fundamental unconscious part of the normal personality. Aschbach and Schermer suggest that regressive experiences such as fragmentation, loss of identity, and a sense of infinite unity and connectedness could be seen as traces of the foundations of primitive self, awakened by group regression (3). Mental states and related group interactions which Bion

primitivnog *selfa* koji su probuđeni grupnom regresijom (3). Mentalna stanja i s njima povezane grupne interakcije koje Bion naziva sličnima psihotičnima varijacije su u stupnju i intenzitetu regresije i o njima treba voditi računa u radu s grupom s članovima koji imaju iskustvo psihoze. Psihička stanja u kojima dominiraju djelomični objekti i funkcioniranje na razini shizoparanoidne pozicije oživljeni su u grupi pod utjecajem anksioznosti i regresije. Način funkcioniranja grupe terapeut može otkriti i prema intenzivnosti projekcija u grupi. Veličina grupe i psihička struktura pojedinih sudionika također utječu na njezino funkcioniranje. Funkcioniranje na razini shizoparanoidne pozicije povezano je s regresijom, osjećajima paranoidne anksioznosti, zavisti, pohlepe, koji mobiliziraju regresivne obrane (cijepanje, projektivnu identifikaciju, svemoćno poricanje, idealizaciju). Manifestacija edipovskog konflikta u grupi može imati istu svrhu kao i depresivna anksioznost, tj. prekrivanje paranoidne anksioznosti. Reaktivacija shizoparanoidne pozicije unutar grupe može pokrenuti i obrane putem funkcioniranja grupe u okvirima osnovnih pretpostavki koje je opisao Bion. Foulkes je opisao razine grupe koje je također moguće razumjeti kao razvojne razine koje odgovaraju evoluciji objektnih odnosa od primitivnih do zrelih, od djelomičnog do cjelovitog objekta (27, 28).

calls similar to psychotic ones represent variations in the degree and intensity of regression and should be taken into account when working with groups which include members who have experience of psychosis. Mental conditions dominated by partial objects and functioning at the level of the schizo-paranoid position are revived in the group under the influence of anxiety and regression. The therapist can also detect the way the group works according to the intensity of the projections in the group. The size of the group and the psychological structure of individual participants also influence their functioning. Functioning at the level of the schizo-paranoid position is associated with regression, feelings of paranoid anxiety, envy, and greed, which then mobilize regressive defences (cleavage, projective identification, omnipotent denial, idealization). The manifestation of the Oedipal conflict in a group can have the same purpose as depressive anxiety, which is to obscure paranoid anxiety. The reactivation of a schizo-paranoid position within a group can also trigger defences through the functioning of the group within the basic assumptions described by Bion. Foulkes has described group levels that could also be understood as developmental levels that correspond to the evolution of object relations from primitive to mature, from partial to complete objects (27,28).

A group is created through projective and introjective interactions that connect

Grupa se stvara pomoću projektivnih i introjektivnih interakcija koje povezuju članove. Projekcije su vrlo izražene od početka rada grupe ako članovi grupe imaju poteškoća u samostalnom razmišljanju. Pacijenti s teškim psihičkim poremećajima kao što su granične i narcističke strukture osobnosti i pacijenti oboljeli od psihoze u dobroj grupi imaju priliku isključivost shizoparanoidne pozicije obogatiti depresivnom pozicijom. Depresivna pozicija preduvjet je doživljaja konstantnosti objekta. Specifični terapijski čimbenici grupe, poput kohezije i zrcaljenja, mogu imati povoljne terapijske učinke na stabilizaciju psihičke strukture njezinih članova i smanjenje rizika za nastanak psihoze. Terapeut u grupama s članovima s iskustvom psihoze nikad namjerno ne potiče regresiju, nego održava razinu tjeskobe koja dopušta terapijski rad i smanjuje rizik za psihotičnu regresiju. Teorijski koncepti M. Klein i njihova primjenjivost u radu s grupama osoba s iskustvom psihoze povećavaju razumijevanje potrebnih promjena objektnih odnosa koje smanjuju rizik od ponovnih epizoda psihoze, a povećavaju i terapijsku sigurnost u radu s tom skupinom pacijenata.

the group members. The projections are very pronounced from the beginning of the group if the group members have difficulty thinking independently. Patients with severe psychiatric disorders such as borderline and narcissistic personality structures and those who have psychosis have the opportunity to enrich the exclusivity of the schizo-paranoid position with a depressive position in a good group. The depressive position is a prerequisite for experiencing object constancy. Specific therapeutic factors of the group, such as cohesion and mirroring, can have beneficial therapeutic effects on stabilizing the psychological structure of its members and reducing the risk of psychosis. Therapists in groups with members with experience of psychosis never intentionally encourage regression but maintain a level of anxiety that allows for therapeutic work and reduces the risk of psychotic regression. M. Klein's theoretical concepts and their applicability in working with groups of people with experience of psychosis increase our understanding of the necessary changes in object relations that reduce the risk of recurrent episodes of psychosis, while also increasing therapeutic safety when working with this group of patients.

LITERATURA/*REFERENCES*

1. Štrkalj Ivezić S, Restek Petrović B, Urlić I, Grah M, Mayer N, Stijačić D, i sur. Guidelines for individual and group psychodynamic psychotherapy for the treatment of persons diagnosed with psychosis and/or schizophrenia. Psychiatria Danubina. 2017;(29):432-440.
2. Roberts J, Pines M. Group Analytic Psyhotherapy. Int J Group Psychother. 1992;(42): 469-493.
3. Ashbach C, Schermer C. Object Relations, the Self and the Group. London and New York: Routledge and Kegan Paul; 1987.
4. Urlić I. Group psychotherapy for patients with psychosis: A psychodynamic (group-analytic) approach. U: Kleinberg J (ur.). The Wiley – Blackwell Handbook of Group Psychotherapy. Oxford, Wiley – Blackwell; 2012.
5. Štrkalj Ivezić S, Urlić I. The capacity to use group as a corrective symbiotic object in group analytic psychotherapy of patients with psychosis. Group Analysis. 2015 (u tisku).
6. Bilić V, Marčinko D, Štrkalj-Ivezić S. Autentičnost u psihoterapiji. Psihoterapija. 2019;33(1):3-27.
7. Mahler S M, Pine F, Bergman A. The Psychological Birth of the Human Infant. New York: Basic Books; 1975.
8. Searles H. Collected papers on schizophrenia and related subjects. New York: Int. Univ. Press; 1965.
9. Urlić, I. The Therapist's Role in the Group Treatment of Psychotic Patients and Outpatients: A Foulkesian Perspective. U: Pines M, Schermer VL. Group Psychotherapy of the Psychoses. London: Jessica Kingsley Publ.; 1999.
10. Urlić I, Štrkalj-Ivezić S, John N. Psychodynamic understanding and psychotherapeutic approach to psychoses. Psychiatria Danubina. 2009;(21):3-7.
11. Urlić I. The Group Psychodynamic Psychotherapy Approach to Patients with Psychosis. Psychiatria Danubina. 2010;(22):10-14.
12. Corradi RB. Schizophrenia as a Human Process (2011). Journal of American Academy of Psychoanalysis. 2011(39):717-736.
13. Jackson M. A psycho-analytical approach to the assessment of a psychotic patient. Psychoanal. Psychother. 2008(22):31-42.
14. Burnham DL, Gladstone AI i Gibson RW. Schizophrenia and the Need-Fear Dilemma. New York: International University Press; 1969.
15. Karon BP. The Tragedy of Schizophrenia without Psychotherapy. Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic therapy. 2003(31):89-118.
16. Owens KA, Haddock G, Berry K (2013). The Role of the Therapeutic Alliance in the Regulation of Emotion in Psychosis: An Attachment Perspective. Clin Psychol Psychother. 2013(20):523-30.
17. Korver-Nieberg N, Berry K, Meijer CJ, de Haan. Adult attachment and psychotic phenomenology in clinical and non-clinical samples: a systematic review. Psychol Psychother. 2014;87(2):127-54.
18. Fonagy P. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2011.
19. Rosen D, Stukenberg KW, Saeks S. The group-as-a-whole-object relations model of group psychotherapy. Bull Menninger Clin. 2001 Fall;65(4):471-88.
20. Schermer VL. Contributions of object relations theory and self psychology to relational psychology and group psychotherapy. Int J Group Psychother. 2000 Apr;50(2):199-217.

21. Klein M. Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. London: Karnac Books; 1993.
22. Bion W. Experiences in groups. New York: Basic Books; 1961.
23. Bion W. Learning from Experience. London: Heinemamm; 1968.
24. Pines M. The Frame of Reference of Group Psychotherapy. Group Analysis. 1980;(13):16-21.
25. Main T. Some Psychodynamics of Large Groups. U: L. Kreeger (ur.). The Large Group: Dynamics and Therapy. Constable, reprinted in Main, The Ailment and Other Psychoanalytic Essays. Free Association Books; 1989, str. 100 – 22.
26. Garcia-Cabeza I & Gonzalez de Chavez M. Therapeutic Factors and Insight in Group Therapy for Outpatients Diagnosed with Schizophrenia. Psychosis. 2009(1):134-144.
27. Radcliffe J, Hajek K, Carson J, Manor O. Psychological group work with acute psychiatric inpatients. London: Whiting and Birch Ltd.; 2010.
28. Foulkes SH. Group Dynamic: Process and Group Analysis. Selected papers. London: Karnac; 1990.
29. Foulkes SH, Anthony EJ. Group Psychotherapy: The Psychoanalytical approach Exeter. A Wheaton and Co. Ltd.; 1984.