NEKA OBILJEŽJA DUGOTRAJNE ANALITIČKE GRUPNE PSIHOTERAPIJE U LIJEČENJU PACIJENATA SA PSIHOTIČNIM POREMEĆAJIMA

Majda Grah, Branka Restek-Petrović

SAŽETAK/ABSTRACT

U radu je prikazana dugotrajna analitička grupna psihoterapija pacijenata u ranoj fazi psihoze. Na početku dinamikom dominiraju šutnja i regresivno funkcioniranje članova te aktivna uloga terapeuta. Razvojem kohezije pojavljuju se interpersonalne interakcije, razmjena iskustava i emocija te ostvarenje ciljeva početne faze liječenja. U sedmoj godini rada dolazi do raslojavanja u grupi zbog različite razine funkcioniranja članova. Izostanci članova i nejednakost razine funkcioniranja postaju česte teme u grupi. Članovi niže razine funkcioniranja odlaze iz grupe, a u grupu se uključuju novi članovi podjednake razine funkcioniranja te grupa nastavlja s radom.

U radu su prikazani primjeri iz grupnog procesa.

/ The paper describes long-term analytic group psychotherapy of patients in the early stages of psychosis. Initially, the dynamics were dominated by silence, regressive functioning of members and an active role of the therapist. With the development of cohesion, interpersonal interactions, the exchange of experiences and emotions, and the realization of goals of the initial phase of healing appear. In the seventh year of the work, there is a stratification in the group due to different levels of functioning. Members' absences and different levels of functioning become common topics in the group. Members with lower levels of functioning leave the group, and new ones, with equal levels of functioning are included in the group, and the group continues to operate.

The paper presents examples from the group process.

KLJUČNE RIJEČI / *KEY WORDS:*

grupna analiza / *group analysis*, izvanbolnička dugotrajna grupna psihoterapija / *outpatient long-term group psychotherapy*, psihotični poremećaji / *psychotic disorders*

Prim. dr. sc. **Majda Grah**, psihijatrica, supspecijalistica psihoterapije, grupna analitičarka, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan", Zagreb, Hrvatska; Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska, *E-mail:* majdagrah@yahoo.com, Adresa: Višnjevac 2, Zagreb, Hrvatska, ORCHID identifikator: https://orcid.org/0000-0003-4778-4108

Doc. prim. dr. sc. **Branka Restek-Petrović**, psihijatrica, supspecijalistica psihoterapije, grupna analitičarka, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan", Zagreb, Hrvatska; Medicinski fakultet, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska; Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska, ORCHID identifikator: https://orcid.org/0000-0003-3804-8176

UVOD

Grupna psihoterapija sadržava kombinaciju terapijskih elemenata koji imaju povoljan učinak na liječenje osoba sa psihotičnim poremećajima (1). Grupa potiče socijalizaciju, komunikaciju, kritičnost i uvid prema sebi i bolesti, korigira patološke mehanizme obrane i poboljšava objektne odnose. Ona je istodobno mjesto u kojem članovi mogu sudjelovati u socijalnoj interakciji, koja je zbog psihičkih teškoća narušena, mjesto na kojem se mogu međusobno prepoznavati, učiti o sebi i svojim načinima funkcioniranja od sebi sličnih osoba, ali i rasti u sigurnom ozračju uz mogućnost prorade vlastitih emocionalnih iskustava.

Grupni psihoterapijski rad sa psihotičnim pacijentima počeo se razvijati tridesetih godina 20. stoljeća na temeljima psihodinamskih teorijskih saznanja i postupaka proizašlih iz individualnog psihoanalitičkog rada s pacijentima s neurozama. Tijekom 20. stoljeća stjecanjem iskustava u psihoterapijskom radu sa psihotičnim pacijentima, razumijevanjem dinamike psihotičnih poremećaja i prilagodbama grupnoanalitičke psihoterapije razvio se specifičan grupni psihoterapijski rad sa psihotičnim pacijentima (2). Prva su iskustva stjecana u bolničkim uvjetima, a kasnije i u ambulantnim uvjetima.

Psihodinamska grupna psihoterapija na bolničkim psihoterapijskim odjelima uz psihofarmakoterapiju čini integrativni pristup liječenju pacijenata oboljelih od psihotičnih poremećaja (3, 4). Prema navodima iz literature bolnička grupna psihoterapija psihoza u funkciji je: uspostavljanja i reguliranja vremenskih, prostornih i interpersonalnih granica; korektivnog simbiotskog iskustva; suočavanja i uspostavljanja prikladnijeg odnosa s vanjskom i unutarnjom stvarnošću; poticanja interpersonalne razmjene i podupiranja zdravih dijelova ega (5).

Iskustvo grupnog psihoterapijskog rada tijekom bolničkog liječenja najčešće je motivator za nastavak liječenja u grupi te mjesto odabira pacijenata za uključenje u dugotrajni grupnoanalitički tretman u izvanbolničkim grupama. U takve izvanbolničke ambulantne grupe za pacijente sa psihotičnim poremećajima ulaze pacijenti koji su već senzibilizirani za psihoterapijski rad (najčešće su prethodno imali to iskustvo na odjelu ili su bili na individualnoj terapiji) i koji su motivirani za grupnu psihoterapiju (6).

Za terapijski proces iznimno je važan dobar odabir pacijenata. U analitičku grupnu psihoterapiju pacijenata sa psihotičnim poremećajima uključuju se motivirani pacijenti dostatnog kognitivnog potencijala koji imaju naj-

manje djelomičnu kritičnost prema svojem poremećaju koji im uzrokuje patnju, najmanje minimalan kapacitet za toleranciju anksioznosti te pacijenti koji barem djelomično vide svoje teškoće na razini međuljudskih odnosa (7, 8). Preporučuje se heterogenost članova po spolu, a homogenost po dobi i razini funkcionalnosti. U dugotrajnu analitičku grupnu psihoterapiju najbolje je uključiti pacijente sa psihotičnim poremećajima u fazi remisije jer će tada proces uključivanja u grupu i proces razvoja grupne kohezije biti najlakši. Ne preporučuje se uključiti izrazito paranoidne pacijente, pacijente s komorbiditetom različitih ovisnosti te pacijente s organskim oštećenjima mozga.

CILJEVI DUGOTRAJNE PSIHODINAMSKE GRUPNE PSIHOTERAPIJE

Ciljevi dugotrajne psihodinamske grupne psihoterapije mogu imati dvije razine. Razina potpore usmjerena je na održavanje premorbidne razine funkcioniranja pacijenta te na izgradnju *selfa* prilagođenog zahtjevima zajednice i obiteljske sredine. Takvi se ciljevi postižu u ozračju simbiotske terapijske sredine uz naglasak na održavanju odgovarajućeg društvenog funkcioniranja. Zahtjevnija razina grupne psihoterapije pacijenata sa psihotičnim poremećajima usmjerena je na složenije ciljeve dugoročne perspektive grupnog procesa. Omogućuje uspostavu spontane komunikacije i postupan razvoj interakcija među pacijentima kako bi se aktualizirali i identificirali unutarnji konflikti (6). Postupno se tijekom vremena i razvoja grupnog procesa može napredovati do viših razina objektnih odnosa, konsolidacije *selfa*, restrukturiranja mehanizama obrane te separacijskih procesa. Psihodinamska grupna psihoterapija tako dovodi do uspostave novih interpersonalnih odnosa koji omogućuju pacijentu rješavanje unutarnjih konflikata, razvoj prikladnije slike o sebi u odnosu na druge te poboljšava testiranje realiteta (1).

U psihodinamskim grupama za liječenje psihotičnih poremećaja primjenjuju se grupnoanalitička načela za razumijevanje manifestnih i latentnih procesa (9). Zasnovana su na načelima grupnoanalitičkog rada S. H. Foulkesa i prilagođena za psihoterapiju psihotičnih poremećaja (10). Pacijenti se međusobno zrcale te u grupnom matriksu mogu reflektirati osobnu i interpersonalnu dinamiku u okviru situacije „ovdje i sada". Terapeut provodi psihodinamski pristup utemeljen na grupnoanalitičkom razumijevanju procesa u grupi, primjenjujući ga u metodologiji rada kad je to potrebno i pogodno za poboljšavanje grupnog procesa.

Takav izmijenjeni grupnoanalitički pristup u kojem je uravnotežena primjena suportivnih i ekspresivnih elemenata smanjuje rizik za duboku regresiju koja je potencijalno destruktivna za terapiju (6).

Terapijski proces u psihodinamskim grupama za psihoterapiju psihoza nudi pacijentima mogućnost rada na konsolidaciji *selfa* i obrambenih mehanizama razvijajući objektne odnose i poboljšavajući njihovo socijalno funkcioniranje (11). Preliminarna istraživanja socijalnog funkcioniranja pacijenata sa psihotičnim poremećajima na dugotrajnoj psihodinamskoj grupnoj psihoterapiji ukazala su na pozitivne promjene na razini komunikacije pacijenata u interpersonalnim odnosima, emocionalnim odnosima i radnom funkcioniranju te cjelokupnom socijalnom funkcioniranju (12).

Na početku grupnog psihoterapijskog rada terapeut je mnogo aktivniji, potiče komunikaciju i interakcije u grupi, kad je potrebno nudi „interpretacije prema gore" i usmjerava raspravu prema sadržajima „ovdje i sada" umjesto „tamo i nekada" (11, 13, 14). Nakon uspostave grupne kohezije i grupnog matriksa terapeut postaje manje aktivan i pruža manje potpore što omogućuje spontanu komunikaciju i pruža priliku za aktualizaciju unutarnjih konflikata članova grupe (11).

IZ GRUPNOG PROCESA

Odabir pacijenata

U sklopu sveobuhvatnog programa Rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja (RIPEPP) u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan" u Zagrebu primjenjuje se grupna analiza kao metoda rada u grupama mladih psihotičnih pacijenata. Grupa koju prikazujemo poluotvorenih je vrata, a vodi je grupni analitičar u koterapiji sa specijalizantom psihijatrije. Prvih sedam godina u toj grupi seanse su trajale 60 minuta, a održavale su se jedanput tjedno. Nakon toga članovi su sami tražili produljenje trajanja seansi, tako da sad grupa traje 90 minuta, a održavaju se jedanput tjedno u ambulantnim uvjetima. Grupa se redovito supervizira jedanput mjesečno. U grupu su tijekom proteklih četrnaest godina uključivani pacijenti koji su na početku svoje psihoterapije bili u „kritičnom razdoblju" za ranu intervenciju, odnosno unutar razdoblja od prvih tri do pet godina od početka bolesti (15). Članovi grupe pripremaju se za ulazak u izvanbolničku grupu tijekom razdoblja bolničkog liječenja uključivanjem u rad malih i srednjih psihoterapijskih bolničkih grupa te u rad socioterapijske zajednice. Svi članovi grupe osim sudjelovanja na grupnoj psihoterapiji primaju i antipsihotičku terapiju u skladu s algoritmima

farmakoterapijskog liječenja njihovih poremećaja (16, 17).

Početak rada grupe

Na početku rada psihoterapijske grupe za pacijente sa psihotičnim poremećajima vrlo se sporo uspostavlja grupni matriks. Članovi su dugo šutljivi i ne pokazuju zanimanje jedni za druge.

Primjer 1.

Prve dvije godine od osnivanja grupe pacijenti su dolazili redovito, ali su bili iznimno šutljivi. Uglavnom je pričao samo Josip, koji bi pričao o različitim temama na koje se ostali članovi nisu nadovezivali. Kad bi Josip ušutio, u grupi bi nastala duga šutnja što je u terapeutu i koterapeutu stvaralo nelagodu. Grupu su poticali na različite načine, nudili su svoje asocijacije, ali na to najčešće nije bilo reakcije. Terapeuti su se bojali raspada grupe iako su članovi redovito dolazili na grupne seanse.

Članovi su u početku mehanizmom projektivne identifikacije u terapeute smještali vlastite anihilacijske i separacijske strahove što su terapeuti uspjeli kontejnirati i nastaviti s radom.

Postupnim stvaranjem kohezije i matrice grupe počeli su komunicirati o zajedničkim temama. Dijelili su iskustva povezana s liječenjem, traumatičnim iskustvom hospitalizacije te često osjećajem stigmatiziranosti (18). Postupno su se počele stvarati interakcije među članovima grupe, iako su bile rijetke, sa zadrškom i mogućnošću sigurnog bijega u regresivnije načine funkcioniranja.

Četiri godine nakon početka rada grupe

Nakon četiri godine zajedničkog rada grupa je postigla dobru koheziju. Članovi su počeli govoriti o međusobnim odnosima i opisivati vlastite osjećaje. I dalje to čine oprezno, s mnogo bijega na niže razine funkcioniranja, npr. ponovo često šute kad osjete da im je to potrebno.

Primjer 2.

Ante: „Razmišljam o tome kako mogu mijenjati samo sebe, ne i okolinu. Na tome moram još poraditi."

Ivan: „Kad smo kod mijenjanja sebe, meni se čini da kako vrijeme ide, ja postajem sve teže promjenjiv, bojim se da ću postati jednog dana kao zahrđali lokot koji se nikako više ne može otvoriti (to opisuje sporo, uz velike prekide ispunjene šutnjom dok ga ostali povremeno gledaju ili gledaju u pod). Prije sam se znao izraziti, opisati kako se osjećam, sada to više ne uspijevam."

Dulja šutnja.

Sanja: „Meni se čini, Ivane, da ti imaš nešto protiv sebe." Ostali šute.

Ante: „Ja se tu mogu dobro izraziti, a kod kuće se mogu povjeriti samo jednom prijatelju s kojim mogu pričati o svemu."

Ivan: „Ja se bolje izražavam jedan na jedan."

Opet šutnja. Ivan se zamislio, gleda u pod, na trenutke se mršti. Sjedi tako da je samo profilom okrenut grupi, a drugim profilom izlaznim vratima, nogu ispruženih daleko ispred sebe.

Terapeut M.: „Danas nam je Ivan pričao kako mu je teško otvoriti se, a Sanja ga je brižno pogledala nakon što mu je rekla kako ga doživljava."

Svi i dalje šute.

Sanja: „Ovih dana se osjećam potpuno bez snage, bez psihičke snage. Htjela sam provesti ugodan vikend kod kuće, a sada kada je došao vikend, osjećam da ne mogu biti sa svojima, nemam snage za to." Opet nastaje šutnja.

Ivan: „Ja bih se izašao malo 'proluftati'."

Terapeut M.: „Bilo bi dobro ako biste mogli s nama podijeliti kako se sada osjećate kad biste najradije izašli iz grupe."

On se meškolji na stolcu, gleda lijevo – desno, najviše prema vratima. Nakon šutnje ponovo kaže da mora malo izaći te nakratko izlazi. Ostali i dalje prilično dugo šute. Ante kaže da bi sestra na odjelu na grupi sad pitala što nam je danas toliko teško kad toliko šutimo. U nastavku Ante i Sven popunjavaju šutnju sadržajima iz svakodnevnog života. Sven govori o prijatelju koji ga je povrijedio.

Terapeut M.: „Primjećujem da danas u grupu unosite dosta doživljaja i osjećaja koji su povezani s osobama izvan grupe. Kakvi su osjećaji povezani s članovima grupe?"

Sven opisuje kako ga je povrijedila Sanjina reakcija. Kad je nedavno bila na liječenju, htio joj je doći u posjet, popiti s njom kavu, a ona ga je odbila. Pita se je li to nečim zaslužio. Ostali šute.

Terapeut M.: „Jesu li se i drugi u grupi nekad ovako osjećali i jesu li se pitali čime su to zaslužili?"

Sanja: „Ja se pitam jesam li povrijedila Ivana i je li zbog toga izašao iz grupe." Ivan se u međuvremenu vratio, sjedio je, šutio i žmirio. Opet je nastupila šutnja.

Terapeut A.: „Kao da nam i ovdje nedostaje onaj Antin prijatelj kojem biste se mogli povjeriti." Oni i dalje šute.

Sanja: „Preplavljuje me neka ljutnja!" To kaže tako neodređeno kao da je ljutnja preplavljuje tjednima, ne može se točno odrediti da misli na ovdje i sada.

Terapeut M.: „Na koga se ljutite?"

Sanja: „Možda malo na Ivana, kad šuti i neće reći jesam li ga povrijedila. A nisam to htjela, želim mu reći da je on super momak i da mi se čini da se i previše muči sa svim tim. A kad je nakon onog što sam mu rekla izašao, počela sam osjećati da se ljuti i da sam ga povrijedila."

Ivan uporno šuti, zatvorenih očiju.

Terapeut M.: „Ivane, kako čujete to što nam Sanja govori, to kako je doživjela ono što ste uspjeli izreći svojim izlaskom iz grupe?"

Ivan: „Možda Sanja ima pravo, baš sam o tome razmišljao." Nakon toga je opet zašutio, a seansa je završila.

Različitost razina funkcioniranja u sedmoj godini rada grupe

Grupa je sljedećih godina mijenjala članove. Dio članova s višegodišnjim iskustvom redovito je dolazio na seanse. Ostatak članova, iako je većina u grupi bila nekoliko godina, često je izostajao.

Primjer 3.

Na grupi su bila samo tri člana. Dvije članice ispričale su se, a dva člana koja su izostala već dvije seanse nisu se javila. Tri prisutna člana ogledavaju se oko sebe, čude se gdje su drugi članovi.

Terapeut M.: „Kako se osjećate kad ostali ne dolaze na grupu?"

Mislav: „Meni je njih žao, jer oni gube. Grupa im je jedinstvena prilika da naprave nešto za sebe, da čuju nešto od doktorice i od drugih, a još je i besplatna. Ne bi trebali izbjegavati grupu, a onda kad im je loše, tražiti doktoricu za pomoć. Meni je grupa puno pomogla. Otkako unatrag godinu i pol idem na grupu, nisam bio hospitaliziran, a prije sam bio u bolnici svakih šest mjeseci. Ne bih izostao s grupe ni za što na svijetu."

Andrija (član koji je najkraće u grupi): „Meni je OK ako oni ne dolaze, valjda ne mogu doći."

Ivan: „Ja sam dosta razmišljao o grupi i nedolascima članova. Pitam se je li to možda zato što smo ih ponekad previše kritizirali, možda im je bilo teško sve to podnijeti. Ja nisam drukčiji od drugih članova i kada sam nekoga kritizirao, uvijek sam vidio i dio sebe u tome što sam kritizirao. U svakome iz grupe vidim i dio sebe."

Terapeut M.: „Iz Ivana nam progovara krivnja."

Ivan: "Pa malo da. Ja sam najstariji član grupe i jedini iz 'prve postave'. Možda se baš nisam morao toliko usmjeravati na druge, trebao sam više gledati sebe, usmjeriti se na svoj napredak, a ne toliko njima ukazivati na to što rade..."

Terapeut M.: „Zanimljivo je koliko su vaše reakcije na nedolazak ostalih članova različite. Ivan kao i obično osjeća preveliku krivnju, osjeća veliku odgovornost kao najstariji član, brine se za ostale članove grupe. Mislav se ljuti što drugih nema, to mu smeta i svaki put to glasno izražava, želio bi čuti i njihovo mišljenje. A Andriji, koji je najkraće u grupi, sve je OK. Čini mi se da se različitost osjeća u cijeloj grupi, pitam se nije li to možda razlog što nam neki ne dolaze. Kao da su na različitim razinama funkcioniranja?"

Ivan spominje Josipa i sjeća se kako je Josip na početku rada grupe funkcionirao najbolje od svih, imao je posao, djevojku, vozio je automobil, dok su

svi ostali bili lošije. Čak je i drugima iz grupe nudio da rade s njim, da lijepe reklamne letke za njegov posao.

Mislav: „Nije mi jasno kako je Josip pristao na to da živi od socijalne pomoći od 700 kn. I ja sam imao razdoblja kad sam mislio da više nikad neću raditi, ali malo-pomalo i počeo sam raditi sve više. Sad sam najsretniji kad radim. Navečer kad legnem spavati, jedva čekam da dođe jutro da idem opet raditi."

Terapeut M.: „Danas često spominjete Josipa, nedostaje vam, što mislite, zašto danas toliko govorite o njemu?"

Mislav ustaje i odlazi na zahod. Kad se vratio, razgovarali su o Andrijinim ispitima. Nakon toga terapeut ponovo pita zašto danas toliko spominju Josipa. Kratko šute.

Mislav: „Doktorice, kako su prošli oni psihologijski testovi koje smo radili prije nekoliko tjedana nakon grupe? Jesmo li napredovali?"

Terapeut M.: „Mislavu je danas na grupi toliko teško da je najprije otišao na zahod, a sada bi pričao o rezultatima psihologijskih testova."

Mislav: „A ne znam, možda Josip više ne dolazi zbog financija? Josip je uvijek sudjelovao u grupi, znao je dati dobre komentare i osvrnuti se na svakoga."

Ivan: „Ma ne vjerujem da je zbog financija. Meni je Josip djelovao zadovoljno sobom."

Terapeut M: „I meni se tako čini, nazvat ću ga i vidjeti što je s njim. Čini mi se da ste uznemireni zbog Josipovih nedolazaka i toga što ne znamo što je s njim, jednostavno je iščeznuo. Mislim da ste ga danas zato tako često spominjali."

Ante i Josip više se nisu vratili u grupu. Ante je rekao da je odlučio ne dolaziti na grupu kako bi udovoljio obitelji koja smatra da mu grupa šteti. Josip je rekao da mu je dosta šest godina grupe te da više neće dolaziti. Unatoč nastojanjima terapeuta da svoje odluke podijele s grupom i prorade ih u grupi, nisu više dolazili.

Daljnji tijek rada grupe

U grupu su postupno uključeni novi članovi, podjednake razine funkcioniranja kao i ostatak grupe. Ravnopravno se suočavaju, zrcale, redovito dolaze na grupu te bez teškoća rješavaju interpersonalne sukobe povezujući ih s unutarnjim svijetom i svijetom primarnih objekata. Članovi koji su dulje u grupi s empatijom i tolerancijom hrabre članove s manjim iskustvom grupne terapije te im pomažu u prevladavanju teškoća psihotične dimenzije i socijalnog funkcioniranja.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Na početku rada prikazane grupe dinamikom je dominirala izrazita šutnja s iznimno regresivnim funkcionira-

njem gotovo svih članova što je trajalo oko dvije godine. Postupno je, uz veliki angažman terapeuta i mnogobrojne kontratransferne poteškoće, došlo do stvaranja kohezije, sve intenzivnijih interpersonalnih interakcija i boljeg društvenog funkcioniranja svih članova grupe. Grupa je postala mjesto na kojem su iznosili svoja emocionalna iskustva, vježbali nove modele ponašanja i postupno bolje razumijevali vlastite osjećaje.

Nakon početne analize traumatičnog doživljaja psihotičnog iskustva i najčešće bolničkog liječenja te uspostave uvida u vlastito stanje, dio pacijenata napušta psihoterapijsko liječenje. Pacijenti više razine funkcioniranja, s većim kapacitetom za grupni psihoterapijski rad, nastavljaju svoje psihoterapijsko liječenje, koje ima visoko postavljene ciljeve i traje godinama.

Tijekom sedme godine grupnog procesa započelo je raslojavanje članova po dimenzijama višeg i nižeg funkcioniranja. Odvažniji članovi uspijevali su na svojim poslovima, bolje su socijalno funkcionirali, a isto su očekivali te na neki način i tražili od regresivnijih članova. Regresivniji članovi počeli su postupno posustajati, sve su češće izostajali, dva člana su izašla iz grupe, a još dva su najavila svoj izlazak što se nadvilo nad grupu kao velika prijetnja raspadom. Postavilo se pitanje koliko negativan učinak grupa može imati kad su članovi nejednakih razina funkcioniranja. Iz navedenih primjera vidljivo je da takva dinamika grupe utječe na članove više razine funkcioniranja jer su bili obuzeti osjećajem krivnje zbog nedolazaka regresivnijih članova. Uplašilo ih je njihovo socijalno propadanje i gubitak životnih apetita. Takva dinamika smetala je i regresivnijim članovima jer se od njih očekivalo da se odluče, da budu odgovorni za svoje odluke i da odbace regresivne mehanizme funkcioniranja što oni nisu bili u stanju učiniti. Tako su u sedmoj godini rada iz grupe u kratkom vremenu izašla četiri regresivnija člana.

Kontratransferni osjećaji u toj fazi grupnog procesa bili su rastegnuti na liniji potrebe zacjeljivanja navedenog rascjepa te osjećaja krivnje zbog nemogućnosti pružanja sigurnog utočišta za sve članove podjednako (19). Kontratransfer je važan instrument u razumijevanju grupne dinamike u grupama mladih oboljelih od prvih epizoda psihotičnih poremećaja (20). Važnost redovitog superviziranja grupnih seansi nužna je u razumijevanju kontratransfernih reakcija. One su postavljene u središte psihoanalitičkog rada sa psihotičnim pacijentima (21, 22).

Rad s tom skupinom pacijenata osobito je težak jer osim uobičajenih zahtjeva koje nameće rad sa psihotičnim bolesnicima zahtijeva od terapeuta pra-

ćenje kontratransfera te fleksibilnost u razumijevanju aktualnih razvojnih potreba koje izražava grupa, ali i svaki pojedini član u grupi što se sve odražava na grupu kao cjelinu. Za što bolji rad i nesmetanu dinamiku tijekom psihoterapijskog procesa i u takvim psihodinamski orijentiranim grupama, prilagođene grupnoanalitičke tehnike, izrazito su važni dobar odabir pacijenata i jasno određivanje ciljeva rada. Prilagođavanje grupnoanalitičke tehnike u rukama je senzibilnog, iskusnog i empatičnog terapeuta koji prilagođava intervencije potrebama grupnog procesa. Kad je grupa kohezivnija i na višem stupnju funkcioniranja, nudi povezivanje manifestacija osjećaja u situaciji „ovdje i sada" s osjećajima „tamo i nekada". Kad je potrebno smanjiti tjeskobu pacijenata, pruža izravne odgovore na postavljena pitanja. A kad se u grupi osjeća povećana napetost, prati komunikaciju i događaje u grupi s grupnoanalitičkim razumijevanjem, ali bez interpretacija.

LITERATURA

1. Gonzales de Chavez M. Part III: Group Psychotherapy and Schizophrenia. U: Alanen YO, Gonzales de Chavez M, Silver AS i Martindale B (ur.). Psychotherapeutic Approaches to Schizophrenic Psychoses: Past, Present and Future. London i New York: Routledge; 2009.
2. Kanas N. Group Therapy for Schizophrenic Patients. Washinton DC: American Psyhiatric Press Inc; 1996.
3. Urlić I. Grupna psihoterapija oboljelih od psihotičnih poremećaja. U: Restek Petrović B i Filipčić I (ur.). Rana intervencija kod psihotičnih poremećaja. Zagreb: Medicinska naklada; 2016. Str. 82 – 104.
4. Urlić I. Group psychotherapy in the acute inpatient unit. U: Urlić I, Gonzales de Chavez M (ur.). Group Therapy for Psychoses. London i New York: Routledge; 2019. Str. 61 – 72.
5. Škodlar B. Grupna psihoterapija psihoza u ustanovi. U: Klain E i sur. Grupna analiza – analitička grupna psihoterapija. Zagreb: Medicinska naklada, 2008. Str. 205 – 14.
6. Grah M, Restek-Petrović B. Izvanbolnička dugotrajna grupna psihoterapija. U: Restek-Petrović B i sur (ur.). Psihoterapija psihoza u psihijatrijskim ustanovama – modeli i pristupi u praksi. Zagreb: Medicinska naklada; 2019. Str. 131 – 38.
7. Restek-Petrović B, Orešković-Krezler N, Mihanović M. Selekcija pacijenata za grupnu psihoterapiju psihoza. Soc psihijatr. 2007;35:133-39.
8. Restek-Petrović B. Grupna psihoterapija psihoza u ambulantnim uvjetima. U: Klain E (ur.). Grupna analiza – analitička grupna psihoterapija, 2. izdanje, Zagreb: Medicinska naklada; 2008. Str. 191-204.
9. Urlić I. Group Psychotherapy for Patients with Psychosis. U: Kleinberg JL (ur.). The Wiley-Blackwell Handbook of Group Psychotherapy. Chichester: John Wiley & Sons; 2012.
10. Klain E i sur. Grupna analiza – analitička grupna psihoterapija, 2. izdanje, Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
11. Restek-Petrović B, Grah M, Bogović Dijaković A, Mayer N. Group in early intervention services. U: Urlić I, Gonzales de Chavez M (ur.). Group Therapy for Psychoses. London and New York: Routledge; 2019. Str. 128 – 36.

12. Restek-Petrović B, Gregurek R, Petrović R, Orešković-Krezler N, Mihanović M, Ivezić E. Social functioning of patients with psychotic disorders in long-term psychodynamic group psychotherapy: preliminary research. Psychiatr Danub. 2014;26(2):122-6.

13. Restek-Petrović B. Grupna klima kao pokazatelj uspješnosti grupne psihoterapije psihoza (disertacija). Zagreb, Hrvatska: Sveučilište u Zagrebu, 2004.

14. Restek-Petrović B, Gregurek R, Petrović R, Orešković-Krezler N, Mihanović M, Ivezić E. Characteristics of the group process in long-term psychodynamic group psychotherapy for patients with psychosis. Int J Group Psychother. 2016;66(1):134-45.

15. Restek Petrović B, Mihanović M, Grah M, Bogović A, Molnar S, Grošić V i sur. Early intervention in psychosis: A comprehensive hospital outpatient programme for the first episodes during the critical period of illness. European Psychiatry. 2008;23(Suppl 2):140.

16. Sadock BJ, Sadock VA. Schizophrenia. U: Sadock BJ, SadockVA, ur. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10.izd. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

17. Bernard H, Burlingame G, Flores P, Greene L, Joyce A, Kobos SC, Leszcz M, MacNair-Semands RR, Piper WE, McEneaney AM, Feirman D. Clinical Practice Guidelines for Group Psychotherapy. Int J Group Psychother. 2008;58(4):455-542.

18. Restek-Petrović B. Grupna psihoterapija psihoza u ambulantnim uvjetima. U: Klain E i sur. Grupna analiza – analitička grupna psihoterapija. Zagreb: Medicinska naklada, 2008. Str. 191 – 204.

19. Josić D. Protuprijenos u grupnoj analizi. U: Klain E i sur. (ur.). Grupna analiza – analitička grupna psihoterapija, 2. izdanje, Zagreb: Medicinska naklada; 2008. Str 108 – 39.

20. Gabbard GO. Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. 5. izd. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc; 2014.

21. Alanen YO, González de Chávez M, Silver ALS, Martindale B. Psychotherapeutic Approaches to Schizophrenic Psychoses: Past, Present and Future. New York: Routledge; 2009.

22. Jogan E. The supervision of the psychotherapeutic work with psychotic patients from the theoretical and clinical perspective of intersubjectivity. Psihoterapija. 2017;31(2):140-59.