

## **SPECIFIČNOSTI GRUPNOG PROCESA I KONTRATRANSFERNE REAKCIJE TERAPEUTA U PSIHODINAMSKOJ GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI MLADIH PACIJENATA S PSIHOTIČNIM POREMEĆAJEM**

BRANKA RESTEK-PETROVIĆ, MAJDA GRAH, NINA MAYER, ANAMARIJA BOGOVIĆ,  
DANIELA ŠAGO i MATE MIHANOVIĆ

*Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Zagreb, Hrvatska*

*U radu se opisuju obilježja grupnog procesa i kontratransferne reakcije terapeuta u psihodinamskoj grupnoj psihoterapiji mladih psihotičnih pacijenata uključenih u Program rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ u Zagrebu. Uočena je različitost kontratransfernih osjećaja terapeuta vezanih uz razinu grupnog funkcioniranja kao npr. u obliku potrebe za intenzivnijim angažmanom i većom suportivnosti kod grupa s regresivnijim funkcioniranjem, do manjeg angažmana terapeuta i njegove neutralnije uloge kod grupa zrelijeg funkcioniranja.*

**Ključne riječi:** psihoze, psihodinamska grupna psihoterapija, rana intervencija

**Adresa za dopisivanje:** Prim. dr. sc. Branka Restek-Petrović, dr. med.  
Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“  
Jankomir 11  
10000 Zagreb, Hrvatska  
Tel: ++38513430056  
E-pošta: branka.restek-petrovic@pbsvi.hr

### **UVOD**

Grupni psihoterapijski rad s psihotičnim pacijentima počeo se razvijati 30-tih godina dvadesetog stoljeća na osnovi primjene psihodinamskih teorijskih saznanja i tehničkih postupaka proizašlih iz individualnog psihoanalitičkog rada s neurozama (1). Slijedile su decenije prikupljanja iskustava u grupnom radu s psihotičnim pacijentima, prvo u bolničkim a kasnije i u ambulantnim uvjetima, širenje razumijevanja psihotičnih komunikacija kao i adaptacija klasičnih tehnika proizašlih iz psihoanalize potrebama pacijenata s psihotičnim poremećajima i grupnom *setting-u* (2).

Učinkovitost grupne psihoterapije kod psihotičnih pacijenata u kombinaciji s antipsihotičnom psihofarmakoterapijom pokazana je nizom različitih meta-analiza (2-6). Pokazalo se da dugotrajna grupna psihoterapija ima kratkoročne i dugoročne utjecaje na kvalitetu života, suradljivost u liječenju, socijalno funkcioniranje i redukciju stigmatizacije kod psihotičnih pacijenata, tako da je danas važan dio mnogih bolničkih i izvanbolničkih programa liječenja za ovu kategoriju bolesnika (7,8).

Grupna psihoterapija danas je općeprihvaćena i široko primjenjivana metoda liječenja u kombinaciji s antipsiho-

tičnom psihofarmakoterapijom (9,10). Ona sadrži kombinaciju terapijskih elemenata specifičnih za grupni format koji mogu pozitivno utjecati na oboljele od psihotičnih poremećaja, te se time razlikuje i izdvaja od svih ostalih terapijskih metoda. Grupni terapijski okvir predstavlja demokratsku situaciju koja omogućuje članovima kontakt s osobama sa sličnim psihičkim tegobama i komunikaciju te učenje iz interpersonalnih odnosa koje uzajamno uspostavljaju u sigurnoj i zaštićujućoj sredini. Sličnosti s ostalim članovima grupe smanjuju doživljaj osamljenosti i stigmatizacije. „Vertikalni transfer“ prema terapeutu slabijeg je intenziteta nego u individualnoj psihoterapiji i lakše se izbjegava duboka regresija, a „horizontalni transferi“ su raspršeni između članova grupe tako da je emocionalni naboj u grupi slabiji i time podnošljiviji psihotičnim pacijentima te lakše dostupan terapijskom zahvatu (11). Susret s vlastitim bolesnim dijelom ličnosti i psihopatologijom ostalih članova izgrađuje kritičniji odnos prema poremećaju i primjereniji uvid u svoje psihičke probleme. Psihoterapijskim radom u grupi postiže se i bolje testiranje realiteta, budući da je lakše razlikovati objektivnu i subjektivnu realnost u doživljaju drugih članova. Grupna psihoterapija za populaciju psihotičnih pacijenata pruža i mogućnost edukacije, kao npr. davanjem savjeta za lakše izlaženje na kraj s dugotrajnim poremećajem i stigmatizacijom kao i teškoćama u socijalnom funkcioniranju (12, 13).

Ciljevi, načini vođenja i tehnika rada u psihoterapijskoj grupi psihotičnih pacijenata znatno se razlikuju ovisno o teorijskom usmjerenju terapeuta. Grupni analitičari u psihoterapijskom timu Psihijatrijske bolnice „Sveti Ivan“ prihvaćaju konceptualni stav da su psihotični poremećaji kontinuum psihičkih poremećaja među kojima su psihoze najteži poremećaji, te imaju pozitivan stav prema mogućnosti njihovog uključivanja u interpersonalne odnose, postizanju kohezije, koherencije, više razine objektivnih odnosa, intersubjektivnosti i empatije (13-17). Funkcija grupne psihoterapije je pružiti olakšanje, podršku i elemente edukacije, ali i omogućiti intrapsihičke promjene. Grupe pacijenata nisu usmjerene samo na to da budu mjesta „treniranja adaptacije“, odnosno izgradnje funkcionalnijeg i adaptabilnijeg lažnog selfa koji je više u skladu sa sociokulturnim normama zajednice, nego i da budu mjesta transformacije psihotičnog iskustva, otkrivanja i prorade ranih traumatskih iskustava, primitivnih fantazija te rekonstruiranja mehanizama obrane, kao i cjelovitog kliničkog i socijalnog oporavka (19-22).

Psihoterapijski rad s psihotičnim pacijentima za terapeuta je vrlo težak i zahtjevan. Djelomična biološka determiniranost poremećaja koja zahtijeva multidimenzionalnost terapijskog pristupa, tijekom s egzacerbacijama i remisijama, oštećenja ličnosti koja zaostaju nakon psihotičnih epizoda, krhkost postignutih poboljšanja te dugo čekanje na male terapijske pomake stavljaju emocionalne kapacitete, strpljenje i konstantnost terapeuta na veliku kušnju. Kontratransfer terapeuta u takvoj vrsti grupne psihoterapije

zahtijeva kontinuirano monitoriranje, ali istodobno predstavlja važan izvor saznanja i mogućnosti za bolje razumijevanje grupne dinamike (23,24). Terapeut u grupi prepoznaje vlastite kontratransferne osjećaje i istražuje što ti, u njemu pobuđeni osjećaji, znače. Razumijevajući vlastite osjećaje pobuđene u grupi terapeut razumije što se događa s grupom dovodeći u vezu vlastite asocijacije nastale pod utjecajem osjećaja članova ili grupe kao cjeline. Da bi to mogao treba imati dobar kontejnirajući kapacitet, empatijsku sposobnost, dobru toleranciju na frustracije te vlastitu zrelost. Introspektivnom elaboracijom kontratransfernih osjećaja i reakcija otkrivaju se i upoznaju nesvjesne projekcije članova grupe, te se korištenjem kontratransfera kao analitičkog alata razumijeva grupna dinamika (25).

Višegodišnje pozitivno iskustvo grupnih analitičara PB „Sveti Ivan“ u liječenju kroničnih psihotičnih pacijenata dugotrajnom psihodinamski orijentiranom grupnom psihoterapijom koje se očitovalo poboljšanjem socijalnog funkcioniranja te smanjenjem broja rehospitalizacija, bilo je poticaj da se ova metoda liječenja sustavno primijeni i kod pacijenata s prvim epizodama psihotičnih poremećaja kao dio Programa rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja (RIPEPP) (21, 26).

#### PROGRAM RANE INTERVENCIJE U PB „SVETI IVAN“

Klinički model psihotičnih poremećaja prema kojem se oni odvijaju u nekoliko faza (premorbidna, prodromalna, progresivna i rezidualna) pokazao se osobito korisnim za razvoj koncepta i kliničke prakse preventivnog pristupa u psihijatriji - koncepta rane intervencije. Početak psihotičnih poremećaja konceptualizira se u tri faze: prodromalnu fazu, akutnu psihotičnu epizodu i „kritično razdoblje“. Prodromalna faza odnosno faza posebno visokog rizika (engl. UHR - Ultra High Risk), po svojim je kliničkim obilježjima nespecifična, a njezinim tijekom postupno se razvija većina oštećenja na socijalnom planu (27-30). U akutnoj psihotičnoj epizodi jasno je indicirana potreba za cjelovitom i sveobuhvatnom terapijskom intervencijom. „Kritično razdoblje“ pak traje 3-5 godina, i to je razdoblje u kojem psihotični poremećaji izazivaju najintenzivnija oštećenja, ali i kada je moguće tijekom bolesti mijenjati različitim terapijskim intervencijama, što u konačnici utječe na ishod poremećaja (31,32). Zbog toga je u „kritičnom razdoblju“ poremećaja potrebno provoditi koncentriranu, ciljanu i individualiziranu terapijsku strategiju različitim terapijskim postupcima: psihofarmakološkim i psihoterapijskim te psihosocijalnim intervencijama usmjerenima na pacijente i članove njihovih obitelji.

U želji za optimalnim i sveobuhvatnim terapijskim odgovorom kod mladih pacijenata s prvim epizodama psihotičnih poremećaja koji se liječe u našoj Bolnici, terapeuti-grupni analitičari te kognitivno-bihevioralni terapeuti uz

sveobuhvatnu stručnu i organizacijsku podršku ravnateljstva PB „Sveti Ivan“ u Zagrebu pokrenuli su izvanbolnički preventivni i terapijski *Program rane intervencije kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja* (RIPEPP).

Program je namijenjen pacijentima na početku poremećaja (akutni i prolazni psihotični poremećaji, shizofrenija, shizoafektivni poremećaj, BAP s psihotičnim simptomima) unutar 5 godina «kritičnog razdoblja» za ranu intervenciju kao i članovima njihovih obitelji, a čine ga psihoterapijske i edukativne sastavnice (33). Osim psihodinamske grupne psihoterapije za pacijente, Program RIPEPP sadrži i psihodinamsku grupnu psihoterapiju za članove njihovih obitelji te interaktivne psihoedukacijske radionice za sve uključene članove koje se provode na kognitivno-bihevioralnim principima. Cilj Programa je sekundarna i tercijarna prevencija psihotičnih poremećaja, edukacija pacijenata i članova obitelji o karakteristikama psihotičnih poremećaja i načinima liječenja, smanjenje učestalosti mogućih relapsa i recidiva, postizanje što potpunijeg oporavka i postignuće što je moguće bolje participacije pacijenata u njihovom svakodnevnom životu i zajednici uopće. Članovi obitelji uključuju se kao partneri u liječenju i psihosocijalnoj rehabilitaciji oboljelih. Program se temelji na psihodinamskom razumijevanju psihotičnog procesa, dinamike i specifičnosti problematike i potreba obitelji s psihotičnim članom. Program redovito supervizira jedanput mjesečno supervizor-edukator iz grupne analize, pri čemu se analiziraju sve sastavnice Programa osobito s aspekta utjecaja kontratransfera na grupne procese i na tijek Programa u cjelini. U Bolnici pak radi osam psihoterapijskih grupa čiji su članovi pacijenti s prvim epizodama psihotičnih poremećaja.

## CILJ RADA

Cilj rada je prikazati neke specifičnosti različitih faza grupnog procesa u psihodinamskoj grupnoj psihoterapiji mladih psihotičnih pacijenata uključenih u Program RIPEPP u PB „Sveti Ivan“, kao i kontratransferne reakcije terapeuta na primjerima rada triju različitih grupa.

## UZORAK I METODE

Metoda istraživanja u ovom radu je psihodinamska grupna psihoterapija praćena putem kliničkih protokola vođenih poslije svake seanse. Grupe su poluotvorenih vrata, vode ih psihijatri-grupni analitičari (ili edukanti Instituta za grupnu analizu u Zagrebu) u koterapiji sa specijalizantima psihijatrije. Traju jedan sat, a odvijaju se jedanput tjedno u ambulantnim uvjetima, u prostorima PB „Sveti Ivan“. U grupe se najčešće uključuju pacijenti nakon završene hospitalizacije koji se nalaze u „kritičnom razdoblju“ za ranu intervenciju, odnosno unutar razdoblja od prvih pet godina od početka poremećaja (21). Članovi grupa su pripremljeni za liječenje u ambulantnoj grupnoj

psihoterapiji tijekom hospitalnog liječenja participacijom u radu bolničkih malih i srednjih psihoterapijskih grupa, te u aktivnostima socioterapijske zajednice. U grupe se uključuju pacijenti koji odgovaraju kriterijima za uključivanje u Program, ali i općenitim kriterijima i indikacijama za uključivanje u psihodinamsku grupnu psihoterapiju psihotičnih pacijenata (8,15,34,35). Dobar odabir članova za rad u grupi omogućuje kvalitetan psihoterapijski rad, budući da su motiviranost i mogućnost introspekcije promjenjive tijekom vremena (36,37).

Svi pacijenti uključeni u grupnu psihoterapiju primaju i antipsihotičnu terapiju u skladu s algoritmima psihofarmakoterapijskog liječenja njihovih poremećaja, uključeni su i u psihoedukacijske radionice. Članovi njihovih obitelji motivirani za psihoterapijski rad uključuju se u psihoterapijske grupe za članove obitelji pacijenata oboljelih od shizofrenije i ostalih psihotičnih poremećaja u okviru Programa RIPEPP (38).

## IZ GRUPNOG PROCESA

*1. Početna faza grupnog procesa:* U početnoj fazi grupnog rada s psihotičnim pacijentima grupnom dinamikom dominiraju teškoće komunikacije prouzročene dubokom regresijom na primitivnu razinu objektnih odnosa. Proces uspostave komunikacije i interakcije u grupi opterećen je konfliktima i ambivalencijom prema uspostavi odnosa zbog prožetosti strahom od regresije, samoponištenja, ozlijeđivanja drugoga, gubitka granica, nepovjerenja i napuštanja (39). Psihotični pacijenti teško uspostavljaju komunikaciju, izraženi su otpori verbalizaciji emocionalno investiranih sadržaja. Interakcije u grupi nalik su interakcijama male djece u pijesku, svi se igraju, ali nisu međusobno u interakciji (36).

Primjer 1: Šutnja u grupi i strah od raspada na početku rada grupe. *Grupa je počela radom u studenom 2005. godine. Dugo vremena je bila regresivnog funkcioniranja, osobito prvih godinu dana. Članovi su gledali u pod, često bi pogledavali na sat, a vrlo rijetko su se obraćali jedan drugome. Zbog dugih šutnji terapeutkinja ih je poticala da se uključe na najrazličitije načine. Ponekad je nudila i svoje asocijacije na neverbalna izražavanja članova ne bi li izazvala ikakvu njihovu reakciju. Povremeno bi na to odgovorili, a najčešće ne bi, nego bi nakon nekog vremena kratko ubacili neki svoj novi doživljaj. Njihova šutnja terapeutu nije bila teška zbog brige da se s njima nešto događa što ne mogu izreći nego zbog straha da će se grupa zbog toga raspasti, a činilo se da im je terapija neizmjerno potrebna. To je bio strah terapeuta, jer su članovi uporno i redovito dolazili i zapravo nije bilo opasnosti za raspad grupe.*

Terapeuti u šutljivoj grupi imaju intenzivan strah od raspada grupe, iako članovi dolaze redovito. Da bi potaknuli komunikaciju terapeuti nude vlastite asocijacije.

Na supervizijskim sastancima razumijemo da je na djelu projektivna identifikacija gdje je strah od raspada grupe, odnosno separacijski i anihilacijski strah premješten u terapeute koji ga uspijevaju kontejnirati. Takva je reakcija zapravo primjer komplementarnog kontratransfera (40).

Kohezija se nakon početne faze počinje stvarati oko zajedničkih tema povezanih s liječenjem, lijekovima, pretežito lošim doživljajima hospitalizacije, sadržajima s psihoedukacijskih radionica, osjećajem stigmatiziranosti. Postupno se počinju stvarati interakcije među članovima grupe, ali su one rijetke, kratkotrajne, sa zadržkom i mogućnošću sigurnog bijega u regresivnije načine funkcioniranja.

**2. Druga faza grupnog procesa:** Teškoće ostvarivanja grupne kohezije, izostanci, neverbalna komunikacija, negacija bolesti: Primjer 2. *Druga godina rada grupe mladih psihoza. Uključeni su muški i ženski članovi nakon hospitalnog liječenja prve epizode poremećaja. Dolasci su neredoviti, komunikacije oskudne, usmjerene na terapeuta, razgovara se o lijekovima, bolnici, postavljaju se izravni upiti terapeutu. Članovi često izostaju, tako da se rijetko sastanu isti članovi u dvije seanse za redom. Terapeut je anksiozan, u strahu od raspada grupe, telefonom naziva članove koji izostaju i potiče ih da dođu na grupu. Na sljedećoj seansi koju sâm vodi mlađi koterapeut dolaze prvo dva člana, potom još dva, a nakon deset minuta i svi ostali jer su stajali pred odjelom i pušili. Nakon kraće šutnje Goran započinje razgovor o svojim roditeljima koji ga kontroliraju u obavljanju najobičnijih svakodnevnih radnji. Marija se žali na oca koji joj govori što će jesti, obući i kako se ponašati. Ostali članovi šute. Josip se žali na lijekove koji ga podsjećaju na bolest i boravak u bolnici, iznosi svoje razmišljanje da napusti grupu jer smatra da je zdrav. Fran kao i obično sjedi spuštene glave, ali se sada meškolji, pruža noge u centar kruga grupe, znoji se, čini se da će nešto reći, ali šuti. Potaknut od terapeuta stereotipno odgovara da se osjeća dobro, da ide na kompjutorski tečaj, da se želi zaposliti. Opet nastupa šutnja. Terapeut tada opširno počinje govoriti o važnosti dolaska na grupu i o potrebi za liječenjem.*

Nakon telefonske intervencije terapeuta članovi dolaze ali svoju ljutnju izražavaju indirektno, kasneći na početak grupe te govoreći o kontrolirajućem roditelju. Anksiozni mlađi terapeut intervenira „didaktički“. Tek na superviziji osvještava svoju tjeskobu, strah od raspada grupe i potrebu da kontrolira situaciju, slično kao roditelji pacijenata. Ne uspijeva razumjeti neverbalne poruke članova grupe (ispružene noge u centar kruga kao znak uključenosti).

U drugoj fazi razvoja grupnog procesa, interaktivnoj fazi, intenziviraju se interakcije među članovima, lakše se dijele emocionalna iskustva iz psihotičnih faza poremećaja, drugih dijelova Programa kao i iz svakodnevnog života. Terapeut ostaje u pozadini jer se na mnogim seansama komunikacija spontano odvija.

**3. Treća faza grupnog procesa:** nastupa nakon više godina psihoterapijskog rada. Karakteriziraju je postizanje kapaciteta za razumijevanje i prepoznavanje različitosti, mogućnost iznošenja intimnijih sadržaja te kretanje prema integraciji i autonomiji (14). Te se faze ne mogu jasno razgraničiti u svom trajanju i često višekratno prelaze jedna u drugu ovisno o trenutnom stanju pacijenata i njihovoj potrebi za regresijom. Primjer 3: *razvijena adolescentna grupa, napad na granice i pravila*

*Radi se o prvoj takvoj grupi u Bolnici koja radi deset godina i kroz koju su prošli mnogi mladi pacijenti. Sadašnji postav grupe od devet članova je stalan više godina. Najduže je u grupi Matija koji je njezin član od početka, zatim Miroslav koji je u grupi 8 godina, dok su ostali članovi u grupi od 3-5 godina. Svi članovi su godinama u remisiji te redovito uzimaju psihofarmakoterapiju. Dva člana su zaposlena, dvoje rade honorarno, dva člana su u obiteljskoj mirovini, jedna članica studira, ostali su nezaposleni. Pacijenti su uključeni u grupu poslije prve psihotične epizode. Nakon početka poremećaja i hospitalizacije izgubili su socijalne kontakte tako da im je grupa dugo bila skoro jedina socijalna interakcija. Druženje pacijenata izvan grupe nismo izričito branili, niti stimulirali. Grupa je tijekom godina postupno napredovala od oskudnih komunikacija, šutnji, anksioznosti do dobrih komunikacija i interakcija te stvaranja matriksa. Zadnjih godina pacijenti eksperimentiraju s međusobnim odnosima izvan grupe i u grupi. Naime formiraju se prijateljstva, neki pacijenti zajedno izlaze, zovu se telefonom, izmjenjuju CD-ove s glazbom, nekoliko puta odlaze na rock-koncerte. Tri muška člana druže se kod Antuna koji ima svoj stan, ali koji ne voli izlaziti, a tri članice grupe (Sanja, Marija i Dunja) počinju izlaziti zajedno. Dunja čak nalazi honorarni posao Mariji. Na seansama govore o kontaktima izvan grupe.*

*Uskoro se javljaju problemi. Na seansi Dunja napada Sanju da ju je osramotila pred njezinim društvom s fakulteta jer se predstavila kao prijateljica iz bolnice. Dunja obrazlaže da je samo najbližim prijateljima rekla o bolesti. Sanja se ispričava, ali smatra da bolest ne treba skrivati. Dunja ljutito odgovara da o tome ona treba odlučiti. Sanja se opet ispričava, ali ostaje pri svom. U diskusiju se uključuje grupa koja podržava Dunju. Sanja ljutito izjavljuje da bi možda trebala napustiti grupu kad se s njom nitko ne slaže. U nekoliko navrata terapeut pokušava nešto reći, ali je prekinut ili nadglasan. Terapeut je zatečen jačinom konflikta, ali pušta da se emocije izraze te osigurava da svatko kaže što misli i osjeća.*

*Na sljedećoj seansi Sanja i Dunja su šutljive. Matija počinje grupu šaleći se da je Antun, inače najpovučeniји i najšutljiviji član postao „partijaner“. Antun nakon kratke šutnje kaže da njegovi roditelji prigovaraju druženju jer su otkrili da su on i prijatelji iz grupe pili pivo. Razmišlja da napusti grupu. Sanja se javlja i kaže da će i ona otići jer su svi protiv nje. Sjedi smrknuta, a povremeno kao da*

*nešto osluškuje te je vidljivo psihotična. Dunja negira da je protiv nje, a tome se pridružuju i drugi. Terapeut osjeća ljutnju i tjeskobu jer ima doživljaj da gubi kontrolu nad situacijom, ali uspijeva to kontejnirati u sebi. Konačno otvara pitanje izvangrupnih druženja i njihovog utjecaja na rad u grupi. Upoznaje grupu da u grupnoj psihoterapiji postoji pravilo zabrane izvangrupnih kontakata. Voditelj upućuje članove grupe da ako nastave s izvangrupnim druženjima, to provode s većim stupnjem tolerancije i obvezom da se svi problemi nastali u takvim odnosima rješavaju u grupi. Terapeut im daje mjesec dana za odluku. Članovi se odlučuju protiv zabrane druženja. Grupa od tada radi bez problema budući da sadržaje izvangrupnih sastanaka članovi od tada donose u grupu. Sanji se kratkotrajno povisi doza psihofarmaka i ona nastavlja rad u grupi.*

Terapeuti su na superviziji, za vrijeme trajanja opisanih događaja često diskutirali bi li trebalo uvesti neku vrstu ograničenja izvangrupnih kontakata. Prepoznavanje potrebe članova grupe da „odrade“ nešto od dinamike adolescencije vezane za kontakte s vršnjacima, otpore autoritetu i potrebu za samostalnijim funkcioniranjem omogućilo je slobodnu dinamiku te konačno razrješenje u zajedničkom dogovoru.

## RASPRAVA

Psihotična osobnost i prije izbijanja poremećaja karakterizirana je teškoćama na planu interpersonalnih odnosa koji ograničavaju njene kapacitete za komunikaciju, intimnost i participaciju u socijalnom matriksu (14). Početak psihotičnog procesa, razdoblje prodroma, akutna epizoda te dugotrajni proces oporavka događaju se većinom u vulnerabilnoj dobi adolescencije i rane odrasle dobi. Razvojni zadatci ove dobi su separacija i individuacija od primarne obitelji, razvijanje interesa, hobija, stjecanje obrazovanja i vještina, zaposlenje, otkrivanje i eksperimentiranje sa seksualnošću, formiranje i održavanje novih odnosa izvan obitelji. Isto tako od najveće je važnosti formiranje identiteta i smislenog self-koncepta u čemu značajnu ulogu imaju socijalne interakcije sa značajnim osobama prilikom kojih mlada osoba stječe informacije kako ju vide i doživljavaju drugi (41). Od velike je važnosti razvoj samopoštovanja i doživljaj vlastite vrijednosti. Nije teško zamisliti kakve posljedice za ostvarenje tih razvojnih zadataka ima psihotična epizoda kao i teškoće da se nakon njenog razornog učinka ostvare ti razvojni ciljevi.

Grupna psihodinamski orijentirana psihoterapija je osobito vrijedna u ovoj fazi poremećaja jer može pomoći da se prebrodi prekid u emocionalnom razvoju zbog psihotične epizode. Grupa vršnjaka sa sličnim psihičkim problemima vraća doživljaj pripadnosti i prihvaćanja i znači sigurno mjesto za ponovno eksperimentiranje i preuzimanje rizika na planu interpersonalnih odnosa i pruža

doživljaj univerzalnosti i suporta. Ona je mjesto za zrcaljenje i stvaranje vlastite mogućnosti za introspekciju kroz drugog člana grupe (42). Kapacitet za introspekciju raste opservacijom i prepoznavanjem vlastitih stanja putem prepoznavanja istih ili sličnih stanja kod drugih (24, 43).

Grupni rad s mladim psihotičnim pacijentima vrlo je zahtjevan za terapeute (44). U ranoj fazi liječenja kad je poremećaj u akutnoj i subakutnoj fazi traži konstantnost, mogućnost toleriranja regresivnih fenomena i funkcioniranja uz dobar kontejnerski kapacitet (kao npr. u primjeru 1. kad se terapeut bori sa strahom od raspada šutljive grupe – očito prenesenog u terapeuta mehanizmom projekтивne identifikacije), te u primjeru 2. kad neiskusni terapeut u nemogućnosti da izađe na kraj s vlastitom anksioznošću reagira kao kontrolirajući roditelj, a u grupi pribjegava edukativnim intervencijama previjevši neverbalne poruke i komunikaciju.

Razvoj grupnog procesa u grupi mladih psihoza stavlja kontratransfer terapeuta na kušnju. Članovi grupe kreću u eksperimentiranje s prijateljskim odnosima, izlascima, konzumacijom alkohola, ponekad i droga, te testiraju granice dozvoljenog kod svojih roditelja, ali i terapeuta. „Opušteni terapeut“ nakon obavljenog zadatka uspostavljanja kohezivne grupe, dobre komunikacije i interakcije te stabilizacije psihičkog stanja i poboljšanja socijalnog funkcioniranja suočava se odjednom s burnim interakcijama izvan grupe i u grupi, otporima autoritetu, regresijama povezanim sa stresnim interakcijama unutar grupe te očitom težnjom za većom samostalnošću članova. Tako se vidi u primjeru 3. da je terapeut uspio ne pokazati svoje iznenađenje, anksioznost i oduprijeti se potrebi za „uvodenjem reda“ i kontrolom, te dozvoliti veću slobodu interakcije što je omogućilo članovima grupe da izverbaliziraju svoje misli i osjećaje te da sami krenu u razrješenje novonastale situacije.

Kontratransfer je važan instrument u razumijevanju grupne dinamike u grupama mladih oboljelih od prvih epizoda psihotičnih poremećaja. Važnost redovitog superviziranja grupnih seansi uz superviziju rada cjelokupnog Programa neophodna je u razumijevanju kontratransfernih reakcija. Obje te supervizije su stoga postavljene u samo središte analitičkog rada s psihotičnim pacijentima (24).

## ZAKLJUČAK

Psihodinamska grupna psihoterapija pruža velike mogućnosti da se prebrodi prekid u emocionalnom razvoju zbog psihotične epizode. Rad s tom skupinom pacijenata osobito je težak jer osim uobičajenih zahtjeva koje nameće rad s psihotičnim pacijentima zahtijeva od terapeuta monitoriranje svog kontratransfera te fleksibilnost u razumijevanju aktualnih razvojnih potreba koje grupa izražava kao i stalne korekcije na planu tehnike.

## LITERATURA

- Lazell EW. The Group Treatment of Dementia Precoc. *Psychoanal Rev* 1921; 8: 168-79.
- Kanas N. Group Therapy for Schizophrenic Patients. Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1996.
- Stotsky B, Zolik E. Group psychotherapy with psychotics 1921-1963. A review. *Int J Group Psychother* 1965; 16: 321-44.
- Parloff M, Dies R. Group psychotherapy outcome research: 1966-1975. *Int J Group Psychother* 1977; 27: 281-319.
- Mosher L, Keith S. Psychosocial treatment: individual, group, family and community support approaches. *Schizophrenia Bull* 1980; 6: 10-41.
- Scott D, Giffith M. The evaluation of group therapy in the treatment of schizophrenia. *Small Group Behaviour* 1982; 13: 415-22.
- Martindale B, Bateman A, Crowe M, Margison F. *Psychosis—Psychological Approaches and their Effectiveness*. London: Gaskell for ISPS, 2002.
- Restek-Petrović B. Grupna psihoterapija psihoza u ambulantnim uvjetima. U: Klain E, ur. Grupna analiza-analitička grupna psihoterapija. Zagreb: Medicinska naklada, 2008.
- Gonzales de Chavez M. Group psychotherapy and schizophrenia. U: Alanen I, Gonzales de Chavez M, Silver L, Martindale M, ur. *Psychotherapeutic Approaches to Schizophrenic Psychosis*. London: ISPS Publication, Routledge, 2009.
- Urlic I. Group Psychotherapy for Patients with Psychosis: A Psychodynamic (Group-Analytic) Approach. U: Kleinberg JL, ed. *The Wiley-Blackwell Handbook of Group Psychotherapy*. Oxford: Wiley&Sons, 2012.
- Foulkes SH. *Therapeutic group analysis*. New York: International Universities Press, 1977.
- Restek-Petrović B, Urlic I. Psihoterapijske mogućnosti kod teških duševnih bolesti. U: Frančisković T, Moro LJ i sur., ur. *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2009.
- Mihanović M, Restek-Petrović B, Babić G, Grošić V, Šain I. Psihoterapija shizofrenije: psihodinamski pristup. *Medix* 2006; 12: 101-4.
- Schermer VL, Pines M. Introduction: Reality and Relationship in «Psyche's Web». U: Schermer VL, Pines M, ur. *Group Psychotherapy of Psychoses*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1999, 13-42.
- Urlic I. Aftermath of war experience: impact of anxiety and aggressive feelings on the group and the therapist. *Croat Med J* 1999; 40: 486-92.
- Urlic I. Group Psychotherapy for Patients with Psychosis: A Psychodynamic (Group-Analytic) Approach. U: Kleinberg JL, ur. *The Wiley-Blackwell Handbook of Group Psychotherapy*. Oxford: Wiley&Sons, 2012.
- Štrkalj-Ivezić S, Restek-Petrović B. Psihoterapija i psihodinamsko razumijevanje shizofrenije. U: Jukić V, Pisk Z, ur. *Psihoterapija-škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas*. Zagreb: Medicinska naklada, 2008, 253-69.
- Begovac B, Begovac I. Grupna kohezija u grupnoj psihoterapiji. *Soc psihijat* 2011; 39: 19-24.
- Winnicott DW: *The Maturational Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press, 1965.
- Urlic I, Berger M E, Berman A. *Victimhood, Vengefulness, and the Culture of Forgiveness*. New York: Nova Science Publishers, Incorporated, 2013.
- Restek-Petrović B, Mihanović M, Grah M, Molnar S, Agius M. Early intervention program for psychotic disorders at the psychiatric hospital „Sveti Ivan“. *Psychiat Danub* 2012; 24: 234-340.
- Restek-Petrović B, Bogović A, Mihanović M, Grah M, Mayer N, Ivezić E. Changes in aspects of cognitive functioning in young patients with schizophrenia during group psychodynamic psychotherapy: A preliminary study. *Nordic J Psychiatry* 2014; 68: 333-40.
- Kezić S, Grah M, Restek-Petrović B, Mihanović M, Moro LJ. Kontratransferne reakcije u radu s članovima obitelji bolesnika oboljelih od psihotičnog poremećaja – specifičnosti razvoja grupne dinamike. *Soc psihijat* 2008; 36: 202-7.
- Alanen YO, González de Chávez M, Silver ALS, Martindale B. *Psychotherapeutic Approaches to Schizophrenic Psychoses: Past, Present and Future*. New York: Routledge, 2009.
- Spotnitz H. *Psychotherapy of preoedipal conditions. Schizophrenia and severe character disorders*. Maryland: Rowman&Littlefield Publishers, Inc., 2004.
- Restek Petrović B. Grupna klima kao pokazatelj uspješnosti grupne psihoterapije psihoza (disertacija). Zagreb, Hrvatska: Sveučilište u Zagrebu, 2004.
- Fava GA, Kellner R. Staging: a neglected dimension in psychiatric classification. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 87: 225-30.
- McGorry PD, Yung AR, Phillips LJ. The „close-in“ or ultra highrisk model: a safe and effective strategy for research and clinical intervention in prepsychotic mental disorder. *Schizophr Bull* 2003; 29: 771-90.
- McGorry PD, Hickie IB, Yung AR i sur. Clinical staging of psychiatric disorders: a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions. *Aust N Zeal J Psychiatry* 2006; 40: 616-22.
- McGorry PD. Issues for DSM V: clinical staging: a heuristic pathway to valid nosology and safer, more effective treatment in psychiatry. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 859-60.
- Birchwood M i sur. The Critical Period Hypothesis. *Int Clin Psychopharm* 1998; 12: 27-38.
- Jackson C, Knolt C, Skeate A, Birchwood M. The trauma of first episode psychosis: the role of cognitive mediation. *Aust N Zeal J Psychiatry* 2004; 38: 327-33.
- Birchwood M, Tarrier N. *Psychological Management of Schizophrenia*. Chichester: Wiley, 1994.
- Restek-Petrović B, Mihanović M, Grah M i sur. Koncept rane intervencije u prevenciji i liječenju psihotičnih poremećaja. *Medix* 2011; 97Supl: 1-9.
- 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. *Psychiat Danub* 2014; 26: 122-6.

36. Stone WN. Group Psychotherapy for People with Chronic Mental Illness. New York: The Guilford Press, 1996.
37. Yalom ID. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 5<sup>th</sup> ed. New York: Basic Books, 2005.
38. Grah M, Restek-Petrović B, Mihanović M, Kezić S, Bogović A, Jelavić S. Primjena grupne analize u psihoterapijskom radu s članovima obitelji pacijenata oboljelih od psihotičnih poremećaja. Soc psihijat 2012; 40: 169-76.
39. Restek-Petrović B. Grupna psihoterapija psihoza u ambulantnim uvjetima. U: Klain E i sur., ur. Grupna analiza-analička grupna psihoterapija, 2. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada, 2008, str. 191-204.
40. Waska R. Projective Identification, Countertransference, and the Struggle for Understanding over Acting Out. J Psychother Pract Res 1999; 8: 155-61.
41. Erikson EH. Childhood and Society. New York: Norton, 1950.
42. Pines M. Circular Reflections: Selected papers on group analysis and psychoanalysis. London: Yessica Kingsley Publishers, 1998.
43. Restek-Petrović B, Bogović A, Orešković-Krezler N, Grah M, Mihanović M, Ivezić E. The perceived importance of Yalom's therapeutic factors in psychodynamic group psychotherapy for patients with psychosis. Group Analysis 2014; 47: 456-71.
44. Scott Rutan J, Stone WN. Psychodynamic Group Psychotherapy. 4<sup>th</sup> ed. New York: Guilford Press, 2007.

## SUMMARY

### SPECIFICITIES OF GROUP PROCESS AND COUNTERTRANSFERENCE REACTIONS OF THERAPIST IN PSYCHODYNAMIC GROUP PSYCHOTHERAPY OF YOUNG PSYCHOTIC PATIENTS

B. RESTEK-PETROVIĆ, M. GRAH, N. MAYER, A. BOGOVIĆ, D. ŠAGO and M. MIHANOVIĆ

*Sveti Ivan Psychiatric Hospital, Zagreb, Croatia*

In this work, the characteristics of group process and countertransference reactions of a therapist in psychodynamic group psychotherapy of young psychotic patients are described. The patients were involved in the Early Intervention's Program for the first episodes of psychotic disorders in „Sveti Ivan“ Psychiatric Hospital in Zagreb. The difference of therapist's countertransference reactions related to the level of group functioning was observed, for example, countertransference reactions related to more intensive engagement and greater support in the more regressive groups as opposed to less engagement and more neutral position in the groups with mature functioning.

*Key words:* early intervention, psychodynamic group psychotherapy, psychosis