

# **Psihoanalitička psihoterapija i grupna analitička psihoterapija u svakodnevnoj kliničkoj praksi**

## ***/ Psychoanalytic psychotherapy and group analytic psychotherapy in everyday clinical practice***

Marija Šarić, Vesna Grgić, Marina Bolanča Erak, Zrinka Verzotti, Branka Begovac

Klinika za psihološku medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

*/ University Hospital Center Zagreb, Department of Psychologic Medicine, Zagreb, Croatia*

U radu su prikazane osnovne teorijske postavke i terapijski principi psihoanalitičke psihoterapije i grupne analize (grupne analitičke psihoterapije) koji su proizašli iz psihoanalize. Cilj nam je bio naglasiti vrlo dobru primjenjivost tih psihoterapijskih tehnika u svakodnevnoj kliničkoj praksi uz neophodni uvjet educiranosti psihoterapeuta. Spremnost i motiviranost pacijenata za otvaranje bolnih i intimnih sadržaja i istraživanje nesvjesnih konflikata, te istodobna sposobnost terapeuta da taj materijal upotrijebi u terapijskom procesu mogu dovesti ne samo do redukcije simptoma već i do dubinskih i trajnih promjena osobnosti i poboljšanja ukupne kvalitete života naših pacijenata. Rad je potkrijepljen brojnim vinjetama nastalima tijekom psihoterapijskog rada u kliničkim uvjetima.

*/ This article describes basic theoretic concepts and therapeutic principles of psychoanalytic psychotherapy and group analysis (group analytic psychotherapy) derived from psychoanalysis. Our goal was to emphasize the very good applicability of these psychotherapeutic techniques in clinical practice. A necessary prerequisite is the psychodynamic education of psychotherapists. The willingness and motivation of the patients to open painful and intimate contents of their minds as well as to explore unconscious conflicts, and the concurrent ability of the therapist to use that material in the therapeutic process may lead not only to the symptoms reduction, but also to lasting personality changes and improvement of the overall quality of life. The review is supported by a number of vignettes created during everyday psychotherapeutic practice in a clinical setting.*

### **ADRESA ZA DOPISIVANJE:**

Dr. sc. Marija Šarić, dr. med.  
Klinika za psihološku medicinu  
KBC Zagreb  
Kišpatićeva 12  
10 000 Zagreb, Hrvatska  
Tel: 01/ 2376449  
E-pošta: marija.saric@kbc-zagreb.hr

### **KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:**

psihoanalitička psihoterapija / *psychoanalytical psychotherapy*  
grupna analitička psihoterapija / *group analytic psychotherapy*  
grupna analiza / *group analysis*

## PSIHOANALITIČKA PSIHOTERAPIJA

Psihoanalitička psihoterapija je metoda liječenja mentalnih poremećaja zasnovana na uspostavljanju specifičnog odnosa između pacijenta i psihoterapeuta u posebnim okolnostima ili psihoterapijskoj situaciji (1,2). Pacijent je u terapijskom odnosu partner, a ne samo pasivni objekt liječenja; uzima se u obzir njegovo objektivno i subjektivno (1). Unutrašnja psihička realnost se može spoznati samo putem susreta s drugom psihičkom realnosti, te terapijski odnos zapravo predstavlja odnos dva subjekta (3,4). Terapeut slijedi jedinstvenu subjektivnu istinu pacijenta, odnosno teži prepoznavanju i uvažavanju pravog selfa (2). To uključuje otklanjanje maske samozavaravanja, otkrivanje i suočavanje pacijenta s vlastitim aspektima koje doživljava sramotnim i bolnim (2). Suvremena psihoanalitička psihoterapija je plod više od stogodišnjeg procesa revizije i usavršavanja (1). Terapija posjeduje definirana pravila i zakonitosti, metodologiju i tehniku primjene. Brojne modifikacije klasične tehnike omogućile su njezinu primjenu izvan indikacija za klasičnu psihoanalizu kod skupina bolesnika s teškom psihopatologijom (5,6).

Cilj psihoanalitičke psihoterapije nije samo otklanjanje ili ublažavanje psihičkih simptoma već teži dubljim i obuhvatnijim promjenama intrapsihičkih procesa i ličnosti što ima dugotrajni učinak na kvalitetu života i prevenciju relapsa bolesti (2,7). Zbog toga je psihodinamski pristup jedinstven i ima specifičnu važnost u struci. U terapiji očekujemo razrješavanje nesvjesnih konflikata i stjecanje uvida, porast osjećaja vlastite kompetencije, učvršćivanje osjećaja identiteta i autentičnosti, uspostavljanje realnog samopoštovanja, poboljšanje sposobnosti prepoznavanja, razumijevanja

i nošenja s osjećajima, pojačanje ego snaga i kohezije selfa. Na završetku uspješne psihoanalitičke psihoterapije povećana je sposobnost osobe da voli, radi i odgovarajuće ovisi o drugima, život se doživljava s više zadovoljstva i vedrine. Obično nastupa i veća otpornost na stres i bolje tjelesno zdravlje (7). Pacijent postaje spremniji za ispunjen život u stvarnosti umjesto u fantaziji (2).

### Temeljni principi

Psihoanalitička psihoterapija se zasniva na određenim temeljnim principima koji je izdvajaju od drugih (neanalitičkih) psiholoških pristupa u razumijevanju psihičkih poremećaja. Navest ćemo neke od njih: nesvjesno mentalno funkcioniranje, psihički determinizam, razvojna perspektiva, otpor, obrane, transfer, kontratransfer (1,2).

### Nesvjesno i psihički determinizam

Težište na nesvjesnom, kao mjestu urođenih agresivnih i seksualnih nagona i potisnutih sjećanja i želja, je u samome središtu psihoanalitičke psihoterapije (2). Nesvjesni procesi ne slijede logiku, uzročno posljedične povezanosti, vremenske i prostorne zakonitosti. Uvelike oblikuju simptome, ponašanje, stavove, osjećaje i misli ljudi. Može se reći da su sve odluke i izbori izravno ili neizravno pod utjecajem nesvjesnih dinamskih motiva. Značenje ovog pristupa se potvrđuje novim neuroznanstvenim spoznajama koje pokazuju da je veći dio psihološkog funkcioniranja nesvjestan. O pacijentovom nesvjesnom saznajemo pretežito putem slobodnih asocijacija, snova i transfera. Dobar dio psihoanalitičkog djelovanja se odnosi na prevođenje nesvjesnih fantazija u svjesne misli (4).

### Vinjeta 1 - terapeut M. Bolanča - početna faza psihoanalitičke psihoterapije, prikaz sna

M. 25 g., studentica posljednje godine studija, dolazi zbog paničnih napada koji se javljaju posljednjih mjeseci, te sniženog raspoloženja i bezvoljnosti. Na šestoj seansi M. opisuje san:

„Hodam nekim gradom, za ruku držim bivšeg dečka. Ne izgleda kao on, ali ja znam da je to on. Već dugo nismo zajedno, ne znam zašto sam ga sanjala, prekid s njim me nije pogodio. Bio je uvijek negdje drugdje, negdje drugdje mu je uvijek bilo bolje, uvijek je pokušavao biti na puno mjesta odjednom, to me je frustriralo. Bio je dobar i zabavan, ali... I u snu znam da on više nije moj dečko i čudim se zašto ga držim za ruku. Hodamo gradom i ja se žurim i vučem ga i on se smiješi i pokušava držati korak, ali se čudi. Kao da iz običnog grada ulazimo u lunapark... nije lunapark, kao dvorac, to je i dalje grad ali je sad šaren i veseo, nekako slastičarski i plastičan, sa šarenim žaruljama i muzikom, crveno-bijelim stupovima i dugačkim, žutim toboganima koji se spuštaju s visine. Niz jedan od tobogana spušta se moja prijateljica Jana, cikće od sreće i smije se, svi se smijemo... Janu nisam vidjela dugo, otkad je našla dečka... Ona je takva... Hodamo svi troje dalje i dvorac postaje kamen i siv, puno je sivih stepenica, i one se miču i preklapaju, nekako kao one u Harryu Potteru, znate? Nikad ne znaš gdje ćeš završiti, ali sigurno nećeš tamo gdje si krenuo. I one se miču i mi završimo malo zajedno, a malo odvojeno na tim stepenicama i penjemo se i gledamo i mašemo si... I više se ne smijem... ali hodam dalje... sve nestaje i onda se budim.“

M. svoj san razumijeva kao prikaz svojeg života i promjena kroz koje prolazi, no i sama ga tumači kao ambivalenciju prema psihoterapijskom procesu u koji ulazi s velikom motivacijom i nadom, no istovremeno i sa strepnjom i strahom.

### Razvojna perspektiva

Psihoanalitička psihoterapija je uzročni oblik liječenja jer uzima u obzir podrijetlo psihičkih smetnji. Etiologija i patogeneza psihičkih poremećaja često su povezani s događajima iz djetinjstva i ranim iskustvima, što je klinička praksa nedvosmisleno potvrdila. Rana iskustva selfa s drugima, zajedno s pratećim afektivnim stanjima, su internalizirana i stvaraju reprezentacije interpersonalnih interakcija (1,2). Internalizirane relacije selfa i objekta nisu replika stvarnih iskustava u djetinjstvu već su transformirane pod utjecajem unutarnjih afektivnih stanja, nagona i nesvjesnih fantazija djeteta. Takve unutarnje objektne relacije se ponavljaju u životu i terapiji, a aktualne poteškoće obično potječu iz problema u odnosima koje su imali u djetinjstvu (2).

### O transferu i kontratransferu

Transfer označava ponavljanje dječje psihičke stvarnosti u sadašnjoj situaciji odnosa s terapeutom. Upravo je terapijsko korištenje

transfera ono što je specifično za analitičke naspram neanalitičkih terapija. Prema Freudovim konceptima doživljavanje terapeuta prijenosom infantilnih roditeljskih imaga odražava edipsku razinu (8). Kasnijim razvojem psihoanalitičke teorije, posebice koncepta Melanie Klein (9), prošireno je shvaćanje transfera uz pomak prema ranim fazama objektnog razvoja (2,8). Prema konceptu projektivne identifikacije dijelovi unutarnje realnosti se projiciraju na terapeuta i pacijent se odnosi kao da je to istinito, istodobno čineći nesvjesni pritisak na terapeuta da se osjeća i ponaša u skladu s projiciranim sadržajem (2,4). U terapijskom odnosu, kao i u ranom odnosu majka-dijete, projektivnom identifikacijom se pretežito komuniciraju arhajska i nesimbolizirana iskustva. Regresivni pacijenti s težim poremećajem ličnosti i psihotični projektivnu identifikaciju koriste kao dominantan kanal prenošenja svojih zastrašujućih emocionalnih stanja s obezvrjeđujućom, idealizirajućom, agresivnom, seksualnom te persekutornom komponentom (4,10). U kohutovskoj self-psihologiji opisani su

*self-objektni* transferi (idealizirajući, zrcaleći, blizanački), u kojima terapeut ispunjava one funkcije za narcističnog pacijenta koje on sam ne može (2,11).

Kontratransfer označava ukupni emocionalni doživljaj terapeuta u odnosu na pacijenta (2). Kontratransfer je i reakcija na projektivnu identifikaciju pacijenta, te može biti ključ za razumijevanje nesvjesnih procesa i objektnih odnosa aktiviranih u transferu. Ono što se ranije smatralo smetnjom terapiji danas se shvaća kao sama srž procesa, a uključuje intenzivna transferno-kontratransferna zbivanja (2). Sposobnost sadržavanja projiciranog sadržaja, koji sada terapeut doživljava, osjeća, sanjari i misli o njemu, odnosno empatizira s onim što pacijent ne može tolerirati u sebi, omogućuje pacijentu da reintroicira, sada u podnošljivijem obliku, ranije projicirane, odcijepljene aspekte reprezentacije selfa ili objekta (2,4,10).

### Otpori i obrane

Pacijent je uvijek ambivalentan oko promjene. Iako može osjećati snažnu patnju tijekom života se vezao za svoj način nošenja sa životom. Ulazak u terapiju prijeti takvom ekvilibriju, pa se pacijent nesvjesno opire uvidu i promjeni. Promjena može biti zastrašujuća za osobe koje su zarobljene u specifičnom obrascu osjećaja, misli, ponašanja i odnosa (2,12). Karakteristične obrane pacijenta aktiviraju se u terapiji oblikujući otpor. Otpor može imati niz oblika kao što su šutnja, pričanje o površnim temama, skrivanje tajni, kašnjenje, izostajanje i sl. Jedan od najčešćih otpora je izbjegavanje kontinuiteta od jedne do druge seanse, kao da je svaka seansa novi početak. Mehanizmi obrane brane osvještavanje nesvjesnih seksualnih i agresivnih želja, štite samopoštovanje u susretu sa sramom i narcističkom povredom, osiguravaju osjećaj sigurnosti u situaciji ugroženosti napuštanjem i sl. (2). Obrambeni mehanizmi ne brane samo od afekata ili neprihvatljivih ideja, oni također mijenjaju odnos između se-

lfa i objekta. Specifične obrane su vezane uz određene tipove osobnosti ili u nekim slučajevima poremećaje osobnosti. Mehanizmi obrane se promatraju hijerarhijski od najprimitivnijih do zrelijih. Primitivne obrane, kao što su rascijep, projektivna identifikacija, negacija i druge su obično povezane s granično organiziranim osobnostima npr. u graničnom, narcističnom ili shizoidnom poremećaju (2,7,12).

### Indikacija i vrste psihoanalitičke psihoterapije

Indikacijsko područje za psihoanalitičku psihoterapiju obuhvaća psihičke poremećaje nastale na osnovi intrapsihičkog konflikta ili razvojnih deficita. To su poglavito sve vrste psihoneuroza (anksiozni, depresivni poremećaji), narcistični i granični poremećaji ličnosti i psihosomatski poremećaji.

Psihoanalitički proces uvijek započinje psihodinamskom evaluacijom, tijekom koje procjenjujemo može li se ovim pristupom pomoći kod specifične simptomatike, te ima li pacijent psihologijske osobine potrebne za ovu vrstu terapije. Pri tome je esencijalna procjena razine organizacije ličnosti što ima važne implikacije na odabir modaliteta psihoanalitičke psihoterapije (7). Psihodinamske psihoterapije obuhvaćaju terapije koje djeluju na suportivno-interpretativnom kontinuumu psihoterapijskih intervencija od savjeta i afirmacije, ohrabivanja na elaboraciju, prema klarifikaciji, konfrontaciji i konačno interpretaciji (13). Ekspresivnije intervencije povećavaju svjesnost pacijenta o ponavljajućim nesvjesnim konfliktima koji održavaju njihov problem sa svrhom uvida i prorade (2,13). Suportivne intervencije jačaju sposobnosti koje pacijent trenutno ne posjeduje zbog akutnog stresa ili ih nije ni razvio tijekom života. Kod neurotsko organiziranih osoba generalno je indiciran ekspresivniji pristup, dok se kod granično organiziranih osoba primjenjuje više suportivna terapija uz psiho-

edukacijske intervencije kako bi se pospješile reflektivne sposobnosti, premostili deficiti u pacijentovu egu i pomogli pacijentu da započne integraciju kontradiktornih aspekata selfa i objekata (2,6,7,12). Suportivne psihoterapije se koriste kod ozbiljne psihopatologije i kada postoje kontraindikacije za eksplorativnu psihoterapiju kao što su izražena fragilnost, nefleksibilnost i rigidne obrane. Suportivan pristup je neophodan kod pacijenata koji su usred teške krizne situacije, imaju slabu toleranciju frustracija, konkretnost u mišljenju, nisku inteligenciju, slabu sposobnost opservacije selfa, poteškoće stvaranja povjerenja (2,6,12).

Također se prilikom početne psihodinamske procjene promatra motivacija pacijenta za vlastito razumijevanje, patnju koju trpi, mogućnost tolerancije frustracija, sposobnost za

psihologijsko razumijevanje, kapacitet za mišljenje u metaforama i drugo. Uzima se u obzir i vanjski realitet (2,7).

Osim dugotrajne psihoanalitičke psihoterapije, provode se i kratkotrajne psihodinamske terapije koje su generalno indicirane za osobe na zrelijem (neurotskom) razvojnem spektru. Psihičke smetnje se kod njih obično pojavljuju nakon važnijeg životnog događaja, a problem je akutan i zaokružen. Mogu biti fokalne s unaprijed dogovorenim trajanjem, odnosno brojem seansi i bez takvog dogovora, no uvijek traju do 6 mjeseci odnosno 24 seanse (14). Psihoterapijski rad se usmjerava na konflikt neurotskog simptoma, a terapeut je u takvim terapijama mnogo aktivniji i direktivniji nego u drugim terapijama. Kratkotrajne psihoterapije nisu pogodne za pervazivne karakterološke smetnje.

#### Vinjeta 2 - terapeut M. Šarić - kratkotrajna fokalna psihoanalitička psihoterapija

Mijo je u kasnim 50-im godinama, visokobrazovan, zaposlen, razveden unatrag godinu i pol dana, otac dvoje odrasle djece, prvi puta dolazi psihijatru. Javlja da je zadnjih tjedana često tužan uz jaki osjećaj krivnje, te ambivalentan oko prekida nove (traje nekoliko mjeseci) emocionalne veze s kojom je sve više nezadovoljan. Na početku opisuje ljubavne osjećaje, no iznosi da je ubrzo partnerica počela s ispadima bijesa i ljutnje, te kako je isključivo usmjerena na sebe. Mijo prepoznaje partneričine osobine, ne želi biti u takvom odnosu, no ipak ga ne završava. Preispituje svoj život, te odnos sa ženama. Izvan toga dobro funkcionira, ima nekoliko bliskih prijatelja, zadovoljan je svojim poslom u kojem pomaže mladim ljudima, te ima razne aktivnosti i interese koji ga ispunjavaju. U odnosu s terapeutom je pažljiv, otvoren, zainteresiran, pokazuje dobar kapacitet za psihološko. Nakon početne psihodinamske evaluacije dogovoreno je deset seansi u kojima se ponajprije prorađivao odnos s novom partnericom, što je povezivano s ranijim odnosima sa suprugom i s majkom, kao i separacijska proživljavanja. Mijo je sklon supresiji agresije uz korištenje reaktivne formacije i samookrivljavanja čime je ponavljano konfrontiran. Prorađivalo se žalovanje za gubitkom te veze, žalovanje zbog razvoda i tuga zbog puno godina braka tijekom kojih nije osjećao povezanost i ljubav. Nakon završetka terapije stekao je bolje razumijevanje dinamike odnosa između sebe i važnih žena u svome životu, te iako je okončao vezu, osjećao se optimističnije oko budućnosti.

#### Psihoanalitička psihoterapija u kliničkoj praksi

Psihoanalitička psihoterapija je terapijski proces koji provodi psihoterapeut koji razumije i stavlja naglasak na dinamsko nesvjesno, transfer, kontratransfer, otpore i mehanizme

obrane, te je u mogućnosti održati *setting* (1). Važnost *settinga* nije samo tehničke prirode već ima važan terapijski utjecaj (1,2). Odnosi se na redovitost i kontinuiranost seansi, 1-3 puta tjedno, u trajanju 45-50 minuta i naknadne prorađivanje seanse 10-15 minuta. Psihoterapija se odvija uvijek u istom prostoru, pri čemu terapeut i

pacijent sjede „licem u lice.“ I pacijent i terapeut u psihoterapijskom procesu imaju niz obveza i zahtjeva. Pacijent redovito dolazi i slobodno asocira. Psihoanalitički terapeut je iz sata u sat izložen nesvjesnom pacijenta, često je izložen arhajskom silovitom sadržaju, bude se brojni strahovi i druge neugodne emocije, te terapeut mora posjedovati određene sposobnosti: slobodu i protočnost u vlastitim nesvjesnim procesima kako bi mogao biti u kontaktu s nesvjesnim kod pacijenta, spremnost i zrelost da u vlastitom životu i terapiji prihvati različite osjećaje: strah, krivnju, agresivnost, tugu i ljubav, da u obradi psihološkog materijala daje prednost emocionalnom, a ne intelektualnom i slično (1). S obzirom na trajanje seanse i zahtjevnost rada, broj psihoterapijskih seansi koje terapeut može obaviti je ograničen na šest do sedam na dan.

Razvoj psihoanalitičke psihoterapije u Hrvatskoj započeo je u okviru Neuropsihijatrijske klinike KBC-a Zagreb, a od 1969. g. nastavljen je u tadašnjem Centru za mentalno zdravlje, kasnije Klinici za psihološku medicinu (15). Psihoanalitička psihoterapija zahtijeva dobro educiranog stručnjaka iz kliničke i dinamske psihijatrije, iskusnog i vještog psihoterapeuta. To su uglavnom psihijatri, najčešće uži specijalisti psihoterapije, koji su u tijeku ili su završili trening iz individualne psihoanalitičke psihoterapije ili psihoanalize. Radi se o strukturiranim sustavima edukacija koji traju više godina. Potreban je veliki emocionalni, intelektualni, vremenski i financijski angažman da bi psihijatar postao i ustrajao kao psihoanalitički psihoterapeut.

### Vinjeta 3 - terapeut B. Begovac - naglasak na uočavanju ambivalentnog transfera i obrana/otpora

61. seansa, frekvencija seansi 2x tjedno po 45 minuta, pacijentica R (pod promijenjenim imenom Ronja) u 30-im godinama, apsolutno umjetničkog fakulteta;

Primjer seanse u kojoj se pacijentica suočava i priprema za ljetnu separaciju uz otvaranje i bolnih tema u obliku „prljavog veša“. Radi se o vrlo slikovitoj pacijentici s histeričnim crtama osobnosti koja se javila u terapiju zbog psihosomatskih problema. U seansi se prati fluktuacija od negativnog ka pozitivnom transferu, te brojne obrane koje pacijentica koristi. Pred kraj terapije učvršćuje se opetovano terapijski savez.

R spuštene, „ispeglane“ kose, dotjerana, u tirkizno plavoj majici koja na sebi ima puno natpisa koje povremeno tijekom terapije pokušavam odgonetnuti no slova su pisana...

**R:** Danas nisam dobro, imam glavobolju, vrtoglavicu, tlak ... loše mi je ... (zastaje) ... mama je završila u bolnici (mama boluje od teškog psihičkog poremećaja) ... potjerala je muža baki i on je vjerojatno zvao policiju ... to uvijek ide na taj način ... i laknulo mi je na neki način. U zadnje vrijeme mi je pričala gadosti, prljavi veš iz svog intimnog života, i djedovog ...odvratno (prljavi veš!!! – osjećaj da skriva neki vlastiti prljavi veš od početka seanse) ... Rekla mi je da je govorila tati da se uda za bilo koga samo ne za tu k ... (maćehu).. pa je dodala da eto ja maćehu volim i zovem mamom ... kad ja sama promislim ima nešto u tome da je maćeha dvostruka, često to mislim u posljednje vrijeme, ne bi me izdala kad joj se povjerim, ali inače samo gleda svoj interes, meni stalno govori požuruje me ... stalno mi govori kad ću više završiti ... a ja joj kažem da će to biti onda kad budem spremna položiti završni ispit (opaska: pacijentica je nešto nakon samovoljnog završetka terapije položila završni ispit!!!). Oni su sada na moru i ne čujemo se baš često (negativni transfer ... i ja ću „na more“ uskoro i ona će mi biti zadnja stvar na svijetu ...)

**T:** Mama je nepouzdana, bolesna. Maćeha je na moru misli samo na sebe, a tata ne mari. Kako se nosite s time?

**R:** Sama ...trudim se ne izlagati ... razumski znam da je mama bolesna ... (dalje iznosi sadržaj iz djetinjstva.)

**T:** Dvije mame.

**R:** Prava i kriva da tako kažem ... (dalje sadržaj o nepouzdanosti ...verbalizira ponovno o maminom prljavom vešu, da se osjeća nezaštićenom, nesigurnom, samom ... jako se trudi da ne otvara previše duboke sadržaje ...) ... A recite mi Vi .. dugo već pričam.

**T:** Pitam se malo, jer toliko pričate o nepouzdanosti, da li se, odnosno koliko se i ovdje osjećate tako nesigurno?! Koliko je ovaj prostor za Vas nepouzdan. Možda sam ja na neki način nepouzdana poput mame jer me neće biti.

**R:** Da, na žalost (*kao da se osvjestila*) ... imate problem s osobom koja nema potpuno povjerenja u ljude ... ne želim se otvarati previše ... onda ne mogu funkcionirati...

**T:** Kao da je malo opasno ... ali ovdje nam je poželjno pričati o prljavom vešu (*ovu sintagmu je i ranije znala koristiti, a danas ju je u svojem početnom monologu nekoliko puta ponovila*)... ako možemo.

**R:** (*zastala, zamislila se, nasmijala podozrivo*) Kada već tako kažete sanjala sam prošlu i pretprošlu noć ... ono pretprošle noći bi bilo nešto što bi moglo odgovarati prljavom vešu (*iznosi san*) ... bakin krevet, na krevetu ja i neki muškarac dlakavih prsiju koji me podsjeća na oca ... dlakava prsa su u meni uvijek pobuđivala sigurnost ... Ja sam jedno vrijeme okrenuta leđima od muškarca, a potom mu se okrećem i primjećujem da on u ruci ima visak ... po hakli (*privjesku*) kojom ga drži podsjeća na Vaše naušnice ... i crne je boje... i taj muškarac mi govori da se ne bojim da će mi viskom pomoći na neki apstraktni način ... (*zastaje*). Ne znam što je pjesnik htio reći ... zavirila sam malo u sanjaricu ...

**T:** Ne znate što je pjesnik htio reći, a što ste Vi pomislili?

**R:** Ne znam.

**T:** Naušnica je podsjetila na moju naušnicu.

**R:** Samo po tom privjesku ... i imao je dva ista ta nekakva viska ...

**T:** I ja imam obično dvije iste naušnice (*u zadnje vrijeme imala velike vrlo uočljive naušnice koje se vjerojatno ljuljaju kako se ja pomičem tijekom sjedenja u seansi...*) ... kao da situacija u snu može malo imati veze s terapijom ... važna baka... (*uočavam pozitivni transfer ali ga ne forsiram, vraćam na primarni objekt*)

**R:** Da, zanimljivo kako se nisam sjetila bake ... nju sam strašno voljela ... ona je znala spakirati stvari, to je bio cijeli pothvat, i doći k nama ... Rekla bi samo idem ja svojoj Ronji ... baka me je jako voljela ... (*polako izviruje i pozitivni transfer ... ja bih mogla zamijeniti baku, biti kao baka ... no problem je što ću „umrijeti“ kroz separaciju...*)

**T:** Nešto u seansi podsjeća na terapiju i kao da osjećate bakinu podršku, jer i osobe ako i umru mogu u našoj unutrašnjosti biti podrška i tada nikada nismo sami.

**R:** (*zastaje malo i na svoj tipičan način bježi u novi sadržaj*) (*krača šutnja*)

**T:** Došli ste s glavoboljom, vrtoglavicom, tlakom ...kako je sada?

**R:** Možda malo lakše..

**T:** Možda je malo lakše zato što ste iznijeli „prljavi veš“?!

**R:** Ali nekako mi se ne da.

**T:** Možda je malo opasno iznositi dublje sadržaje kad nam opet slijedi odvajanje ... i ja ću možda otići na more ... nisam pouzdana.

**R:** („nevinašce“ - *manje ili više svjesno se pravi da nema pojma*) .. Da stvarno, kada je to točno? ... Mislim, piše mi u kalendaru ali nisam pogledala.

**T:** Od 13 .08. do kraja osmog mjeseca.

**R:** (*okreće se kalendaru koji visi iza nje na zidu, čudi se*) ... pa ja neću onda moći otići drugoj baki (*zastaje*)

**T:** Pa će opet biti sve po mom ... ili je to dio ranijeg dogovora?!

**R:** Koliko Vas onda to nema, tri tjedna? ... A dobro...treba mi malo duži period da mogu u kontinuitetu vježbati (*sjajna obrana – „zaboravila je“, odnosno potiskuje, racionalizira*) (*šutnja ... ne podnosi je ... vrpolti se*)

**R:** Nije ugodno kad vam se vrti ... možda bi Kafetin mogao pomoći .. ili Lupocet, možda su to migrene.

**T:** Ne znam. Htjeli bi da Vas savjetujem?

**R:** Pa da ... već kad o tome razgovaramo..

**T:** Razgovaramo o nečem sasvim drugom... o tome kako glavobolja može i popustiti i kad se iznese neki sadržaj ovdje u terapiji, a ja sam sigurna da ćete si Vi znati pomoći nekim analgetikom ako zatreba... (*kraj seanse*)

Na sljedeću seansu R dolazi obučena kako slijedi: *Odmah pri ulazu uočavam njezinu bijelu majicu ispod dugačke plave veste na preklop ... na bijeloj majici maleni crtež – štrik na kojem se suši veš . Ovo mi plijeni pažnju kroz cijelu seansu i navlači lagani osmijeh ... „čisti veš“ ... opet sjajna obrana odmah na početku seanse ... poruka meni „ne diraj me, sve sam oprala i donijela oprano na seansu!“... danas neće biti razgovora o „prljavom vešu“.*

## GRUPNA ANALIZA (GRUPNA ANALITIČKA PSIHOTERAPIJA)

### Uvod

Grupna analiza je proces koji pokreće prirodne snage za razvoj čovjeka na način kao što on sazrijeva u dinamici odnosa sa svojim prirodnim grupama. Zbog svojih socijalnih interakcija grupna analitička situacija je moćna terapijska sredina jer može na mnogo načina ponavljati situacije u kojima čovjek kao ljudsko biće nalazi osobne početke i izvore smetnji. Utemeljitelj grupne analize S. Foulkes

smatra da je proces komunikacije identičan s terapijskim procesom. Svaki član izražava sebe jezikom koji treba biti razumljiv drugim članovima, da bi se postupno razlozi/poteškoće zbog kojih su došli, odnosno njihovi simptomi otkrivali (16). „Slobodno-lebdećom diskusijom“, stvaranjem kohezije i koherencije unutar grupnog matriksa, u situaciji „ovdje i sada“, odvijaju se na svjesnoj i manje svjesnoj razini brojni grupni fenomeni (zrcaljenje, *feedback*, prevođenje, trening ega u akciji, lokacija, rezonancija, žrtveni jarac i dr.) s lječidbenim učinkom (16-18).

### Vinjeta 4 - terapeut V. Grgić - zrcaljenje i *feedback*

*(Četvrta godina rada grupe, prisutno je pet članova, jedna članica javlja da će zakasniti, tijekom seanse razgovara se o autoritetima, vinjeta je s kraja seanse).*

**Ivan:** ... Ja sam neki dan nešto napravio što me uplašilo. Vidim da sve češće gubim kontrolu i burno reagiram. Potukao sam se. To već dugo nisam napravio. Bilo je to na utakmici, igrali smo i jedan igrač iz drugog tima je udario jednog klinca, s leđa mu je prišao, kukavica, i udario ga u vrat. Ja sam poletio prema njemu i počeo ga udarati nogama. Nisam razmišljao, samo sam na njega navalio. I onda sam pobjegao. Dobro sam ga izударao.

**Petar:** I meni nekada dođe da to napravim, potpuno te razumijem.

**Sanja:** Meni je to strašno, grozno, tako se tući.

**Mladen:** Mislim da nisi dobro postupio, kužim da te sve to razljutilo, ali baš se tući, to nije OK.

**Mia:** Mene je sram, zbog toga što je Ivan napravio, kao da sam ja to napravila.

**Terapeut:** Kao da se Mia poistovjetila s Ivanom, a Ivan s tim dečkom na utakmici.

**Ivan:** Jako me pogodila vaša reakcija, vas troje. Jedino me Petar podržao, a vi ostali ne. Baš me to povrijedilo što ste me iskritizirali.... Pogotovo ti Sanja, ti si sebična, gledaš samo sebe, nikoga drugog ne razumiješ. Sada me kritiziraš što sam se potukao. Drago mi je da sam ga istukao, tko bi inače obranio tog klinca.

**Terapeut:** Ovdje svatko ima pravo na svoje mišljenje, a vjerojatno nas jako povrijedi ako nas ne razumiju osobe koje su nam važne, npr. ovdje u grupi.

**Mia:** Mene je bilo sram jer sam se i ja jednom potukla s dečkom.

**Petar:** Samo da ti kažem Ivane. To se isto meni dogodi s mamom. Tako se na nju ljutim ako me ne razumije, budem strašno ljut zbog toga. Ali se ne tučem.

**Mia:** Tebi se Ivane zbog toga i veza raspala, jer te povrijedilo to što te cura nije razumjela.

**Ivan:** Da, točno.

**Terapeut:** Evo, došli smo do kraja, vidimo se slijedeći četvrtak.



Komentar na seansu: Zrcaljenje, kao fenomen grupe, omogućava da vidimo i prepoznamo vlastite aspekte, koji su često potisnuti, u drugima (Mia se posramila prepoznavši svoj postupak u Ivanovom reagiranju na utakmici, kada je ljutnja prerasla u tučnjavu). Ovaj fenomen grupe doprinosi samospoznaji i boljem razumijevanju aspekata selfa svakog pojedinca u grupi (19).

Feedback (fenomen povratne veze) podrazumijeva odgovor jedne osobe ili grupe na ponašanje druge osobe, obuhvaća povratnu informaciju od drugih (Sanji i Mladenu je Ivanovo ponašanje neprihvatljivo, Petar nudi razumijevanje, a Mia osjeća sram). Putem *feedbacka* osobno iskustvo jednog člana grupe postaje dio grupnog iskustva, povezujući članove grupe (16).

## Setting, indikacije i učinkovitost

Analitičke grupe su male grupe i imaju 6-9 članova, podjednako i po dobi i spolu, i educiranog voditelja/grupnog analitičara (engl. *conductor*). Frekvencija seansi je 1-2 puta tjedno s trajanjem seansi 90 minuta. Prema karakteru to su „grupe odškrinutih vrata“ („*slow open*“) odnosno postepeno s izlaskom jednog člana ulazi novi. Tako jedan terapeut (ili ev. kotera-pijski par) tijekom 90 minuta obuhvati kvalitetnim psihoterapijskim radom 6-9 pacijenata. Pri tome valja naglasiti da grupni rad zahtijeva veliki stupanj vještine, znanja i koncentriranosti tijekom terapijskih seansi zbog vrlo složene mreže transferno-kontratransfernih odnosa u grupnom matriksu (16-20).

U početnoj fazi, nakon početnog privikavanja na grupni *setting*, pacijent obično stječe osjećaj: „nisam sam“, „netko me razumije“. Potom postepeno transfernim odnosima na brojnim razinama ponovno proživljava rivalitetne odnose, osjeća ljubomore, agresije, čežnje za dijadom, prisnošću i blizinom prisutne od najranijih odnosa u primarnoj obitelji, preko odrastanja u vršnjačkim grupama, do odnosa u radnom okruženju i/ili novoj obitelji te tako vrlo postepeno reparira pojedina iskustva. Pacijent stječe spoznaju da su konflikti zajednički svima. Terapijskim procesom prevođenja omogućuje se prepoznavanje konflikta u simptomu odnosno postepeno sve bolje razumijevanje jezika simptoma, simbola i snova (18,21).

### Vinjeta 5 - terapeut B. Begovac - primjena snova u grupi – grupni san

**Sonja:** Sanjala sam noć nakon posljednje grupe. Sanjam da jašem na konju koji je jako udoban, mekan, očito bez sedla ... toliko mekan da me to podsjeća na odnos sa kćeri ... Jašemo jedan za drugim, vodi nas voditelj za uzdu (*terapeut pita da li idu u krug, ona kaže možda*)... a iza konja je drugi voditelj koji nešto radi, ne znam što ... Zatim stižemo do kraja i nailazimo na poligon, dječji ali nije šaren ... na kraju konj hoće ogrlicu od prednjeg voditelja, zlatnu, ja se nečkam i voditelj mi je na kraju daje...

**Terapeut:** Kakve su bili osjećaji u snu?

**Sonja:** (*neodređeno*) ... uгода.

**Terapeut:** A asocijacije?

**Sonja:** Na kćer... i na grupu... (*šturo*)

**Rado:** Konj bi mogao biti ova tvoja stolica u grupi ... poligon veza s kćeri, ali nije šaren (*šutnja*)

**Terapeut:** (*povezivanje s grupom ... otvaranje negativnog transfera*) Prošlu grupu ste tvrdoglavno navodili kako bi mijenjali grupu jer ovdje ne vidite smisla. Moja asocijacija je da je voditelj koji daruje zlatnu ogrlicu potencijalni novi voditelj, a onaj koji prtlja otraga da sam ja.

(*pojedini članovi grupe se smijulje ... Sonja neodređeno kima glavom...*)

**Komentar:** Grupa je u razvijenoj fazi rada. Pacijentica donosi san kojim izražava svoju ambivalentnost oko uspješnosti u radu grupe, posebno terapeuta. Terapeut otvara negativni transfer kroz povezivanje sadržaja sna sa grupnim sadržajem iz prošle seanse.

U grupnom radu podjednak je naglasak na intrapsihičkom i interpersonalnom. Osim terapeuta, blagotvorne intervencije daju sami pacijenti i te su intervencije znatno lakše prihvatljive za osobu na koju se odnose. Važan je postepen izlazak člana grupe odnosno planirani završetak koji član koji izlazi i cijela grupa prorađuju nekoliko mjeseci. Prosječno trajanje grupne psihoterapije je nekoliko godina, a u svrhu dugotrajnog učinka terapije (22).

Indikacije za grupnu analizu su: neurotska problematika, depresija i poremećaji osobnosti. Uz određene modifikacije ona se vrlo uspješno primjenjuje i za psihotične poremećaje u stanju relativne remisije. Kao kontraindikacija najčešće se u literaturi navode: akutna stanja (akutno psihotični, suicidalni, akutna reakcija na stres i dr), psihopatska struktura, izražena narcistična struktura, osobe krutih vjerskih i političkih stavova, oštećenja mozga i stanje ovisnosti. To su ujedno i kontraindikacije za većinu drugih psihoterapijskih tehnika. Poman izbor članova ključan je za funkcioniranje grupe u cjelini i grupni terapeut ulaže mnogo promišljanja pri izboru člana za grupu (12,16,17).

O učinkovitosti psihodinamskih tehnika dosta je pisano (23-25). Metaanalize provedene zadnjih desetak godina pokazale su da su pacijenti uključeni u psihodinamsku grupnu psihoterapiju, u odnosu prema kontrolnim grupama s lista čekanja, pokazali znatno smanjenje smetnji (posebno depresivne smetnje, anksiozni poremećaji, poremećaji hranjenja i poremećaji osobnosti). Mjera učinka (engl.

*effect size*) bila je u srednjim vrijednostima za psihotične i ostale poremećaje, a u višim vrijednostima za granične poremećaje osobnosti. Nedavna istraživanja u radu analitičkih grupa osoba s posttraumatskim stresnim poremećajem pokazala su također smanjenje simptoma, ali i promjene u setu obrambenih mehanizama i mehanizama za suočavanje (26-28).

### Modifikacije analitičke grupe vezano uz potrebu kliničke prakse

Ostale varijante dinamski orijentiranih grupnih psihoterapija izrastaju iz potrebe kliničke prakse (grupna psihoterapija majki u žalovanju za vlastitom djecom (18,29-31), grupna psihoterapija psihoza (18), grupna psihoterapija žena generativne životne dobi s depresivnim i poremećajima osobnosti (32), grupna psihoterapija pacijenata koji boluju od PTSP-a (33,34) i nerijetko predstavljaju rad s traumom (35). Ovakve grupe ovisno o procjeni educiranog terapeuta modificiraju svoj *setting* vezano uz broj (i do 15 članova – tzv. srednja grupa), frekvenciju (npr. 2 puta mjesečno) i duljinu trajanja seanse (60 -75 ili pak 90 minuta). Grupe koje rade s traumom trebale bi biti koterapijski vođene i imati mogućnost redovitih supervizija zbog brojnih kontratransfernih problema koji iscrpljuju terapeuta. Uvjeti za koterapijski rad i superviziju su organizacijski otežani. Ovakve grupe zahtijevaju posebno iskustvo u grupnom radu u smislu adekvatne procjene (ne)-inter-veniranja.

#### Vinjeta 6 - terapeut B. Begovac – modificirana grupa – analitički orijentirana grupna psihoterapija majki u žalovanju za vlastitom umrlom djecom)

*(vinjeta se odnosi na razvijenu fazu rada grupe i ilustrira određene karakteristike u razvoju grupne dinamike, odnosa i uloge pojedinih članova u grupi) (imena članica su izmišljena)*

**Emma:** Užasno sam se osjećala ... taj strah da ne doživim ponovno gubitak, da ne izgubim nju *(opisuje potencijalno opasnu situaciju. Nešto se pokvarilo u autu koji ide na plin kad je točno pred Božić planirala doći i terapeutu predstaviti svoju malenu kćer)* ... I zatim sam sanjala .. sanjala sam o mojem sinu *(sinu kojeg je izgubila u prometnoj nesreći)* ... prošle noći. On mi je došao i pokazao mi svoje zubno meso, imao je neku

vrstu upale, naslage koje su zaudarale... I pitao je za pomoć... I ja sam uzela bibe-štapić i počistila mu to ... I nakon toga je otišao i ja sam se probudila ...

**Terapeut:** Pomogli ste mu! (*Ema tiho plače*)

**Fiona:** (*to je njezina prva seansa*): Smijem li? ... Čujem ovu gospođu da je izgubila sina. Ja sam također izgubila sina ... Moj Miro (*Cecilija počinje uzdisati, Miro je ime i njezinog pokojnog sina*) ... Ja također sanjam o njemu, i moja kćer također ... Kako ide kupovati, kako ide na biciklistički turnir ... I njegov djed, moj otac, jer ja sam razvedena tako da su on i djed bili vrlo bliski, ga često sanja... I u njegovom snu moj sin uvijek njemu šalje poruke da je dobro tamo negdje ... Jednom je moj otac ispričao san u kojem mu Miro govori da nema potrebe za lampašem koji uvijek gori u našoj kući jer je on sada dobro...

**Terapeut:** Cecilija?

**Cecilija:** Ne mogu ništa ... kad čujem ime Miro ...

**Terapeut:** Sanjate li i vi o njemu?

**Cecilija:** Rijetko ... sanjala sam ga češće kad je bio bolestan (*tišina*)

**Terapeut:** Ovako kako danas razgovaramo, iako je bolno, pokazuje nam najbolje kako grupa funkcionira. Vidimo se međusobno jedni u drugima. Bolno je, ali možemo čuti nešto za sebe.

## Edukacija iz grupne analize

Edukacija iz grupne analize obuhvaća: vlastito iskustvo (tijekom kojeg tijekom približno 3 godine edukant jednom ili dvaput tjedno radi na vlastitim konfliktima u analitičkoj grupi u kojoj osim edukanata, u sličnom omjeru, participiraju i pacijenti), teorijske seminare, grupnu superviziju (dvije supervizije) i pisanje završnog rada iz područja grupne analize. Nakon

završetka edukacije koja traje 4-5 godina stječe se naziv „grupni analitičar“. Iz navedenog opisa edukacije vidljivo je veliko vremensko, emocionalno i financijsko ulaganje analogno edukaciji iz psihoanalitičke psihoterapije. Analitičke grupe se na Klinici za psihološku medicinu odvijaju uglavnom u popodnevnim/večernjim satima kako bi bile dostupne zaposlenim osobama (16,26).

### Vinjeta 7 - terapeut B. Begovac - uspješan završetak grupe – internaliziranje grupe

213. seansa, članica D izlazi iz grupe (T=terapeut, ostalo izmišljeni inicijali članova)

*Svi prisutni, posljednja seansa članice D. Sljedeći put jedna stolica manje. (Na početku se terapeutica zafrkava kako je D napokon sjela na drugu stranu daleko od vrata i pored nje, te terapeut u šali premješta malo stolicu k njoj. M, ženska članica, otvara priču iz prošle grupe napominjući da zna da D izlazi i da će joj dati prostor ... potom kraća šutnja)*

**T:** Pa D nam je prošli puta rekla da neće držati govore pa danas drži svoje obećanje.

**D:** Tako nekako. Recite vi (*govori grupi*).

*M odmah to prihvaća i rekapitulira da je s D u početku bila u sukobu, a da je onda puno od nje naučila. (Terapeut danas intenzivno prati M i misli si hoće li više probiti otpor i početi grupno raditi, misli u ovom trenutku i donekle s olakšanjem da je D ipak došla u centar pažnje i da neće otići iz grupe repetirajući osjećaj odbačenosti.) Nadovezuje se ženska članica N izjavom da joj je D jedna od rijetko dragih osoba i da će ju takvu toplu i dragu pamtiti. Ženska članica G nešto dobacuje i potom kreće na muško-ženske odnose... grupa prihvaća, razvija se mnogo libidnog, živog.*

*(Muški član H se pokušava bezuspješno ubaciti ... H je dugotrajni član grupe koji je u dobi od 11 godina na vrlo traumatski način izgubio majku)*

**H:** *(tu ponovo duboko udahne i progovori)* ...Ne znam zašto imam tremu... Sanjao sam dva sna, a tako mi ih je teško ispričati... noćas sam ih sanjao.. Prvi kako je u snu, napokon umrla moja baka i kako mi je laknulo.... Sjećate se da sam često sanjao san u kojem je baka živa *(terapeutova pomisao kako je kompletirao žalovanje)*... te kako izviruju nekakve zmijske, no to se sve počistilo i trava se kosi ....Malo mi je to bilo nelagodno. Potom sam u drugom snu sanjao mamu živu .... To nikad do sada nisam... U polju i ja s devet godina, iz onog vremena dok je bila živa *(zastaje)* .. Posebno nešto....*(tišina)*

**T:** To ste sanjali noćas .... Da li ste još nešto pomislili ... možda vezali uz grupu....

**H:** Palo mi je na pamet kako sam ljetos napokon s curom bio na groblju...

*(tišina)*

**T:** Što su drugi pomislili?

**M:** Jako toplo, mekano...

**D:** Tako mi je drago da sam to čula *(šutnja)*

**T:** Poklon za D

**N:** Ja sam pomislila - opet jedan član koji izlazi

**H:** Da, to se i meni učinilo... ne mislim da će to biti odmah *(terapeutov jaki osjećaj njegovog napretka)*

**T:** Dva sna... noćas...Vrijedno je prisjetiti se da nam je H donosio često, kako je i sam napomenuo, san o živoj baki.... Otpustili ste je ... Odradili ste nešto u grupi... A isto tako, sanjajući noćas, otpuštate i D koja danas izlazi... I kao da vidite da nakon mukotrpnog pospremanja, zmijske dolazi vrijeme kada ćete moći biti u polju... dalje raditi na sebi... uz sjećanje pohranjeno u sebi na živu mamu.... Lijepi san... u polju se obično radi grupno... dakle kada i ne bude stvarno grupe ona će ipak biti tu negdje u nama *(okrećem se D)* ... U tom smislu složila bih se sa N da san nagovještava H sazrijevanje ka izlasku *(mnogo topline u terapeutu i u grupi ... kod H dojam mira...)*

*(duža šutnja, po dojmu terapeuta promišljajuća – potom ponovno kreće libidni, šaljivi, seksualno obojeni sadržaj)*

**T:** Tu ćemo stati *(isteklo vrijeme, terapeut daje prostor D da donese bombone, čavrljaju, D bi sada držala govor... G odlazi na usavršavanje u inozemstvo što je ranije dogovoreno)*...

**T:** G neću pružati ruku jer se vidimo , a D, Vama želim sve dobro *(stisak ruke)*

*(Prije seanse D terapeutu malo nespretno uručuje poklon, bombonijeru. Tek kasnije terapeut shvaća izbor jer bombonijera nosi naziv fantazija!)*

Doživljaj mikrosocija (6-9 ljudi sjedi u krugu okrenuto licem u lice - društvo u malom) koji omogućava grupni *setting* optimalni je način psihodinamskog rada u aktualnim životnim okolnostima stresa i vrlo brzog načina življenja jer reducira osjećaj usamljenosti, nedostatka vlastite vrijednosti i nedostatka bliskosti. „Nositi grupu“ u vlastitom unutarnjem prostoru i nakon završetka terapije znači imati sigurno mjesto, mjesto prihvaćenosti i razumijevanja kojemu se pacijent u svakoj novoj stresnoj situaciji može vraćati (17,18,36,37).

## ZAKLJUČAK

Psihoanalitička psihoterapija i grupna analitička psihoterapija se dugotrajno uspješno primjenjuju u Klinici za psihološku medicinu KBC-a Zagreb. Obje psihoterapijske tehnike zahtijevaju educiranog terapeuta koji je spreman učiti u odnose s pacijentom/ima u kojem, ako je proces uspješan, svi sudionici doživljavaju promjenu novim emocionalnim iskustvom. Potreban je veliki angažman i motiviranost, i psihoterapeuta i pacijenata, što u konačnici donosi trajni povoljan utjecaj na osobnost i ukupnu kvalitetu života naših pacijenata (38).

## LITERATURA

1. Erić Lj. Psihoterapija, 4. izd. Novi Sad: Psihopolis Institut, 2011.
2. Gabbard GO. Long-term Psychodynamic Psychotherapy: a Basic Text. 2. izd. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc., 2010.
3. Stolorow RD, Atwood GE. The Intersubjective Perspective. *Psychoanal Rev* 1996; 83: 181-94.
4. Zlopaša S. Subjektivnost u psihoanalizi i psihijatriji. *Engrami* 2015; 37: 63-74.
5. Kernberg OF, Yeomans FE, Clarkin JF, Levy KN. Transference Focused Psychotherapy: Overview and Update. *Int J Psychoanal* 2008; 89: 601-20.
6. Rockland LH. Supportive Therapy A Psychodynamic Approach Psychodynamic Supportive Psychotherapy. New York: Basic Book, 1989.
7. McWilliams N. Psychoanalytic Case Formulation. New York: The Guilford Press, 1999.
8. Brumen-Budanko Z. Novija istraživanja o prijenosu u psihoanalitičkoj psihoterapiji. U: Klain E, ur. Dometi psihoanalize i psihoanalitičkih psihoterapija u Hrvatskoj. Knjiga radova sa znanstvenog skupa, 2000.
9. Klein M. Notes on Some Schizoid Mechanisms. *Int J Psychoanal* 1946; 27: 99-110.
10. Ogden T. On Projective Identification. *Int J Psychoanal* 1979; 60: 357-73.
11. Kohut H. The Analysis of the Self. New York: International Universities Press, 1971.
12. Gabbard GO. Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. The DSM-IV Edition, Washington DC: American Psychiatric Press, 1997.
13. Bilić V, Kezić S, Šarić M, Grah M. Konfrontacija regresivnog bolesnika u psihoanalitičkoj psihoterapiji. *Soc psihijat* 2006; 34: 148-53.
14. Moore BE, Fine BD. Psychoanalysis the Major Concepts. New Haven & London: Yale University Press, 1995.
15. Hrvatska psihoanalitička studijska grupa. Psihoanaliza u Hrvatskoj. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.
16. Klain E i sur. Grupna analiza – analitička grupna psihoterapija. 2. izdanje, Zagreb: Medicinska naklada, 2008.
17. Brown D, Zinkin L. The Psyche and the Social World – Developments in Group-Analytic Theory. London and Philadelphia: Jassica Kingsley Publishers, 2008.
18. Begovac B, Begovac I. Grupna kohezija u grupnoj psihoterapiji. *Soc psihijat* 2011; 39: 19-24.
19. Grgić V, Nemčić Moro I. Transference of Frustration from the Therapist to the Small Group. U: 19th International Congress for Group Psychotherapy and Group Processes. Abstracts. IAGP, 2015.
20. Foulkes SH. Group-Analytic Psychotherapy-Method and Principles. London: Gordon and Beach, Science Publishers Ltd, 1978.
21. Ullman M. . Group Dream Work and Healing. *Contemp Psychoanal* 1984; 20: 120-30.
22. Begovac I, Majić G, Grgić V, Begovac B. The process of a Member's Planned Termination from an Analytic Group. *Group Analysis* 2013; 46: 18-32.
23. www.hpsg.hr; Matačić S. Zbog čega psihijatrija treba psihoanalizu. U: Šesti hrvatski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem. Knjiga sažetaka, 2014.
24. Bateman A, Fonagy P. Randomized Controlled Trail of Outpatient Mentalization-based Treatment versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder. *Am. J. Psychiatry* 2009;166:1355-1364.
25. www.johnthorcorneliusmd.com; The Evidence for Psychoanalytic Therapy.
26. Kozarić-Kovačić D, Francšković T, ur. Psihoterapijski pravci. Zagreb: Medicinska naklada, 2014.
27. Blackmore C, Tantam D, Parry G, Chambers E. Report on Systematic Review of the Efficacy and Clinical Effectiveness of Group Analysis and Analytic/Dynamic Group Psychotherapy. *Group Analysis* 2012; 45: 46-69.
28. Parloff M, Dies R. Group Psychotherapy Outcome Research:1966-1975. *Int J Group Psychother* 1977; 27: 281-319.
29. Begovac B, Begovac I. Dreams of Deceased Children and Countertransference in the Group Psychotherapy of Bereaved Mothers: Clinical Illustration. *Death Studies* 2012; 36: 723-41.
30. Begovac B, Grubišin J, Begovac I. Komplicirano žalovanje jedne mame po gubitku „svih najmilijih“ U: Medved V, ur. Osmi hrvatski psihijatrijski dani. Zbornik Sažetaka. Zagreb: Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Klinika za psihijatriju, KBC, 2011.
31. Begovac B, Begovac I. Grupna psihoterapija produženog žalovanja majki. U: Gregurek R, ur. Prvi hrvatski psihoterapijski kongres – Izazovi psihoterapije u stoljeću uma. Zbornik radova, 2008.
32. Begovac B, Begovac I. Grupna psihoterapija – usporedba grupne dinamike u trima malim grupama s naglaskom na utjecaj homogenosti grupe na dinamiku grupnog procesa U: Hotujac Lj, ur. Peti hrvatski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem. Zbornik sažetaka, 2010.
33. Begovac B, Grubišin J, Begovac I. Otklanjanje potrebe za hospitalizacijom u bolesnika s teškom kliničkom slikom PTSP-a kombinacijom ponavljajućeg dnevnobolničkog i redovitog ambulantnog liječenja U: Hotujac Lj, ur. Peti hrvatski psihijatrijski dani. Zbornik sažetaka, 2008.
34. Begovac B, Grubišin J, Begovac I. Mogući modaliteti psihijatrijskog liječenja obitelji traumatizirane ratom – „Da su našli barem jednu kost!“. U: Hotujac Lj, ur. Sedmi hrvatski psihijatrijski dani. Zbornik sažetaka, 2010.
35. Beck R, Buchele B. In the Belly of the Beast: Traumatic Countertransference. *Int J Group Psychother* 2005; 55: 31-44.
36. Begovac B, Begovac I. Group Cohesion and Coherency and a Threat of Loss in the Analytic Group. *Group Analysis* 2013; 46: 211-24.
37. Begovac B, Jovanović N, Povalec Đ. Primjena grupne psihoterapije u općoj psihijatrijskoj ambulanti. U: Hotujac Lj, ur. Treći hrvatski psihijatrijski dani. Zbornik sažetaka, 2006.
38. Klain E i sur. O psihoanalizi sasvim otvoreno. Zagreb: Školska knjiga, 2014.