

KOTERAPIJA U GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI PSIHOZA

Branka Restek-Petrović, Majda Grah, Nataša Orešković-Krezler

SAŽETAK/ABSTRACT

Pacijenti sa psihotičnim poremećajima svrstavaju se u skupinu „teških“ pacijenata za koje se od početaka u literaturi o koterapiji ističe da ih treba liječiti više terapeuta. Iako se koterapija u psihoterapijskom radu s tom kategorijom pacijenata često primjenjuje u praksi, literatura o toj vrsti liječenja oskudna je te se pretežno bavi razmatranjima dobrih i loših aspekata koterapijskog odnosa u grupama nepsihotičnih pacijenata.

U ovom radu prikazujemo iskustva različitih koterapijskih parova u liječenju pacijenata sa psihotičnim poremećajima na dugotrajnoj grupnoj psihoterapiji u okviru izvanbolničkog programa Psihijatrijske bolnice „Sveti Ivan“ u Zagrebu. Koterapijski odnos jednako obrazovanih i iskusnih terapeuta na grupnoj psihoterapiji psihoza pruža veću mogućnost kontinuiteta, olakšavanja podnošenja regresivnih ponašanja proizašlih iz primitivnih objektnih odnosa i mehanizama obrana, veću mogućnost kontejniranja, bolje razumijevanje terapijskog procesa, lakši rad s kontratransferom te mogućnost planiranja i podjele terapijskih intervencija u teškim transferno-kontratransfernim situacijama. Koterapijski odnos iskusnijeg terapeuta i terapeuta početnika može biti dobar okvir za edukaciju.

/ Patients with psychotic disorders are classified as "severe" patients who, from the beginning in the therapy literature, have been considered to need treatment by multiple therapists. Although co-therapy is often used in psychotherapy with this category of patients, the literature on this type of treatment is scarce and mainly deals with the consideration of good and bad aspects of the co-therapy relationship in non-psychotic patient groups.

In this paper we present the experiences of different types of co-therapy couples in the treatment of patients with psychotic disorders in long-term group psychotherapy within the outpatient program of the "Sveti Ivan" Psychiatric Hospital in Zagreb. The co-therapeutic relationship of equally educated and experienced therapists in group psychotherapy with psychosis offers a greater possibility of continuity, facilitating the submission of regressive behaviors arising from primitive object relations and defense mechanisms; greater possibility of containment, better understanding of the therapeutic process, easier work with counter-transfer, and the ability to plan and distribute therapeutic interventions in difficult transfer-countertransference situations. An older and younger therapist's co-therapy relationship is potentially a good educational framework.

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

koterapija / *co-therapy*, psihoanalitička grupna psihoterapija / *psychoanalytic group psychotherapy*, psihoza / *psychosis*.

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, E-mail: branka.petrovic@pbsvi.hr, Adresa: Milana Rešetara 7, 10090 Zagreb, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3804-8176>

Prim. dr. sc. **Majda Grah**, psihijatrica, supspecijalistica psihoterapije, grupna analitičarka, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Zagreb, Hrvatska; Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Hrvatska

Nataša Orešković-Krezler, psihijatrica, grupna analitičarka u privatnoj praksi, Nova cesta 12L, Zagreb, Hrvatska

TO LINK TO THIS ARTICLE: <https://doi.org/10.24869/psihei.2020.276>

UVOD

Koterapija se može definirati kao model provedbe psihoterapijskog liječenja u kojem dva terapeuta istodobno zajednički liječe iste klijente u cilju unaprjeđenja terapijskog djelovanja (1, 2, 3). U psihoterapijskoj praksi koterapija je u velikoj mjeri zastupljena u liječenju težih psihičkih poremećaja, a često se primjenjuje u edukativne svrhe (4).

Pregled relativno oskudne literature o toj temi pokazuje da je koterapija uobičajena praksa u edukaciji i grupnoj psihoterapiji te u različitim grupnim intervencijama u širem smislu (psihoedukaciji, savjetovanju) više od pedeset godina (4). Prvi je koterapiju primjenjivao Alfred Adler u liječenju pojedinih pacijenata u dvadesetim godinama prošlog stoljeća u dječjoj klini-

ci u Beču te ju je nazivao „multipla terapija“ (5). Reeve 1930. (6) uključuje svoje klijente u dijalog s koterapeutima koji pred pacijentom otvoreno analiziraju probleme na terapiji u cilju poboljšanja uvida. Moreno 1945. (7) u psihodrami također primjenjuje koterapiju. Hadden je 1947. (8) u literaturu o koterapiji uveo edukativni aspekt formiranja parova iskusnijih terapeuta i početnika radi kvalitetnije edukacije, a Dreikurs je 1952. (9), uviđajući prednosti koterapije dvaju iskusnih terapeuta na planu osobnog i profesionalnog sazrijevanja, uveo taj način liječenja u privatnu praksu. Iste godine Lundin i Aronov (10) zagovaraju uvođenje koterapijskog vođenja u grupnu psihoterapiju. Šezdesetih i sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća koterapija se primjenjuje u radu s različitim kategorijama



pacijenata: djecom (Belmont i Jasnow, 1961. (11)), adolescentima (Block, 1961. (12)), partnerima (Low i Low 1975. (13)) te pacijentima sa psihozama (Orange, 1955. (14)).

U literaturi se kontinuirano raspravlja o vrijednostima i lošim stranama koterapijskog rada i koterapijskog odnosa, većinom na teorijskoj osnovi i na temelju vlastitih iskustava terapeuta i koterapeuta, osobito devedesetih godina te nakon 2000. (Benjamin, 1979. (15); Bowers i Gauron 1981. (16); Davis i Lohr 1971. (17); Dick, *et al.* 1980. (18); McNary i Dies 1993. (19); Yalom 2005. (3); Bernard 1980., 1995. (20, 21); Livingstone 2001. (22); Atieno Okech 2008. (23)).

Kao prednosti koterapije u grupnoj psihoterapiji Bernard 1995. (21) navodi sljedeće: 1. pruža kliničarima veću potporu u bavljenju teškoćama grupnog procesa i smanjuje osjećaj profesionalne izolacije, 2. dva terapeuta lakše razumiju kompleksna zbivanja u grupi nego jedan, 3. omogućuje pojedinom voditelju da se lakše upusti u rizik i primjenjuje širi spektar intervencija u prisutnosti drugog terapeuta, 4. koterapija pruža širi spektar poticaja za transferne odgovore članova grupe, 5. označuje repliciranje obiteljske konstelacije, osobito kad su koterapeuti različitog spola, te potiče fantazije članova grupe i omogućuje identifikaciju, 6. omogućuje bolje

razumijevanje, kontejniranje i mogućnost za pogodnije intervencije u situaciji snažno izraženog transfera prema jednom od terapeuta, 7. olakšava postavljanje i održavanje granica te izlaženje na kraj s pacijentima koji remete seansu, 8. kod koterapeuta različitog spola članovi grupe imaju veće mogućnosti prorađivanja odnosa s figurama autoriteta različitog spola, 9. koterapijski tim koji dobro funkcionira pruža članovima grupe pozitivan model dobre suradnje i dobrog odnosa koji mnogi nisu imali prilike iskusiti, 10. koterapeuti mogu pružiti vrijednu povratnu informaciju jedan drugome promatrajući jedan drugoga u radu što pruža zadovoljstvo u profesionalnom djelovanju.

Moguće loše strane koterapije također su mnogobrojne (25), a posljedica su destruktivnih, nefunkcionalnih i kompetitivnih koterapijskih parova. Takvi voditeljski parovi mogu poticati destruktivni *splitting* kod pacijenata te otpore u grupi kao što je fenomen žrtvenog jarca i okretanje jednog terapeuta protiv drugoga, mogu razrijediti transferne manifestacije, a ako su uloge nejasne, to može izazvati zbuñenost kod članova grupe. Koterapija može poticati ovisnost među terapeutima i smanjiti osjećaj odgovornosti pojedinog terapeuta. Autori koji nisu pobornici koterapije sagledavaju koterapiju i kao neodgovarajuću iskorište-

nost vremena pojedinog terapeuta te kao financijski neisplativu.

Koterapija u grupnoj psihoterapiji psihoza

Pacijenti sa psihotičnim poremećajima svrstavaju se u skupinu „teških“ pacijenata za koje se od početaka u literaturi o koterapiji smatra da ih treba liječiti više terapeuta (14, 26). Iako se koterapija u psihoterapijskom radu s tom kategorijom pacijenata često primjenjuje u praksi, literatura o toj vrsti liječenja pacijenata sa psihotičnim poremećajima izrazito je oskudna. Većina literature odnosi se na iskustva s nepsihotičnim bolesnicima.

Na proces liječenja psihotičnih poremećaja općenito utječu i biološki i psihološki elementi, teškoće u socijalnom funkcioniranju, kognitivna oštećenja, nedostatak uvida i povremene egzacerbacije bolesti koje zahtijevaju hospitalizaciju (27). U cjelovitom procesu liječenja potreban je multidisciplinarni pristup (uz psihijatra, psihoterapeuta uključeni su i socijalni radnici, psiholozi, medicinske sestre, radni terapeuti itd.). Mnoge dugotrajne psihoterapijske grupe dio su izvanbolničkih programa, a koterapija pruža veću mogućnost ostvarenja kontinuiteta vodstva i edukacije u kompleksnim, stvarnim uvjetima institucija. Praktičnu prednost pruža bogatija mogućnost priljeva no-

vih članova iz prakse obaju terapeuta (28).

Stone (28) ističe da grupni psihoterapijski rad s populacijom psihotičnih bolesnika nije jednostavan zadatak, osobito kad je riječ o kronično mentalno bolesnim pacijentima.

Grupni terapijski proces često je spor, skroman na planu terapijskih pomaka, ponekad teško razumljiv, s mnogim zastojevima, krizama, regresijama, disociranom i konfuznom komunikacijom, pogoršanjima u pojedinim pacijenata, ali i osobnim ograničenjima i oštećenjima osobnosti članova koje priječe terapijski napredak (29). Zbog toga se koterapija u radu s tom vrstom pacijenata smatra vrlo važnom, osobito u bolničkom okruženju (30). Na ambulantnim grupnim psihoterapijama dobro uhodan koterapijski tim lakše će kontejnirati snažne afekte te nesvjesne, neverbalizirane sukobe koji se pojavljuju tijekom terapijskog procesa i nepodnošljivi su psihotičnim bolesnicima. Terapijski par održava funkciju testiranja stvarnosti u stanjima regresije i osigurava kontinuitet što je osobito važno za tu populaciju pacijenata (Blinc-Pesek, 31).

Koterapiju kao model edukacije novih terapeuta u psihoterapiji psihoza preporučuju svi citirani autori (14, 26, 29, 30, 31). Prednost je koterapijskog rada



i što je jedan terapeut supervizor druge (26).

Prema iskustvu u psihoterapijskom radu i kompetencijama koterapijski parovi mogu biti podjednaki,iskusni ili početnici, a u edukativne svrhe najčešće se udružuju iskusni terapeuti s početnicima (21). Preporučuje se i supervizija rada koterapijskog para (26).

U radu prikazujemo iskustva u koterapijskom grupnom psihoterapijskom radu s pacijentima oboljelim od psihotičnih poremećaja. Opisujemo obilježja koterapije na početku i nakon više godina zajedničkih iskustava terapijskih parova psihijatara i grupnih analitičara koji godinama ostvaruju koterapijski odnos te koterapijski odnos manje iskusnog i iskusnijeg para terapeuta u izvanbolničkom *settingu*, ali u sklopu bolničkog programa.

IZ TERAPIJSKOG PROCESA

Prikazat ćemo primjere s početka zajedničke prakse dviju psihijatrica i grupnih analitičarki (prve i druge autorice ovog rada) koje su započele grupni psihoterapijski rad s pacijentima oboljelim od psihoze kao specijalizantice u velikoj psihijatrijskoj bolnici osamdesetih godina prošlog stoljeća. Zajedničko vođenje grupe nastavile su nakon završene specijalizacije i početka

edukacije iz grupne analize, zaposlivši se 1990. godine u dvama velikim psihijatrijskim bolnicama u istom gradu. Obje ustanove bile su konzervativne, biološki orijentirane, a kolege općenito nepovjerljivi prema psihoterapiji psihotičnih poremećaja. U primjeru koji slijedi prikazat ćemo kako je koterapijski odnos smanjivao anksioznost u radu s teškim pacijentima te pružao terapeutkinjama veći stupanj potpore i razumijevanja grupnog procesa, ali ih i osnaživao u psihoterapijskom radu u okruženju koje nije bilo sklono njihovom radu. Tijekom cijelog prikazanog procesa koterapeutkinje su bile uključene i u superviziju.

Prvi primjer: međusobna potpora i razumijevanje procesa

Prvu ambulatnu grupu autorice su oformile od pacijenata iz dviju bolnica s dijagnozom shizofrenije. Svi uključeni članovi borili su se s višegodišnjim trajanjem bolesti i višekratnim hospitalizacijama te kroničnim tijekom. Odabrani su pacijenti motivirani za tu vrstu liječenja, s djelomičnim uvidom, sa smislom za psihološko, relativno očuvanih kognitivnih kapaciteta, koji su uglavnom prihvaćali i liječenje lijekovima, obrazovaniji, u fazama remisije poremećaja. Grupa se održavala jedanput tjedno, u trajanju od sat vremena, u neodgovarajućim uvjetima, u sobi jedne od terapeutkinja gdje je trebalo razmaknuti namještaj da se oslo-

bodi mjesto za stolce. Grupa se održavala na akutnom, zatvorenom odjelu te su hospitalizirani pacijenti tijekom terapije kucali na vrata s različitim zahtjevima terapeutkinjama.

Koterapeutkinje su počele grupu s velikim entuzijazmom, koji kao da se prenio i na članove grupe. Na početku su verbalizacije bile relativno obilne, iznosili su se simptomi, pretežno negativan doživljaj hospitalizacija, lijekova i prethodnih terapeuta, uz vidljiva i velika očekivanja od „novog“ načina liječenja. Postupno se proces usporio, bilo je mnogo šutnje, verbalizacije su postale siromašnije i „šuplje“, dominirali su osjećaji nemoći, potištenosti, besperspektivnosti, izolacije i apatije. Terapeutkinje su se također počele osjećati nemoćno i bile su bez ideje kako dalje, anksiozne i nesigurne. Terapeutkinja B., aktivnija i sklonija suočavanju, pokušava intervenirati ukazujući na promjenu klime u grupi, a terapeutkinja N., sklonija pružanju potpore, pokušava potaknuti komunikaciju. Međutim, ništa se ne mijenja. Nakon svake grupe koterapeutkinje analiziraju seansu, verbaliziraju svoje kontratransferne osjećaje, ali često se čuju telefonom i ostalih dana u tjednu, komentirajući zbivanja u grupi i svoje asocijacije i osjećaje, spoznaje iz literature koju detaljno iščitavaju, a problematika se obrađuje i na supervizijama. Postupno prestaju „grčevito“ intervenirati te u većoj mjeri puštaju da proces teče slobodnije.

Tada se u inače sporom i sadržajno siromašnom grupnom procesu počinje

dogadati da pojedine seanse odlikuje spontana i relativno obilna komunikacija povezana s neutralnim temama (društvena zbivanja, hobiji i sl.) s dominantnim vedrijim raspoloženjem i doživljajem zadovoljstva članova, a članovi takve seanse nazivaju „debatni klub“. Terapeuti uspijevaju pustiti takvu komunikaciju, ne interpretirati je kao otpor. Postupno se komunikacija u grupi mijenja, postaje općenito spontanija i otvorenija, počinju se dijeliti osobniji sadržaji uz bolju interakciju i sudjelovanje.

Teškoće početka grupnog rada s kroničnim shizofrenim pacijentima u uvjetima slabe potpore i nerazumijevanja u okruženju velike bolnice dvije terapeutkinje lakše podnose, međusobno si pružajući potporu. Zajednička rasprava i sagledavanje zbivanja u grupi omogućuju veće razumijevanje i prikladniji odabir intervencija, a smanjuju i anksioznost i nesigurnost. Psihodinamsko razumijevanje događaja u grupi razrađuje se na zajedničkim supervizijama.

Drugi primjer – težak pacijent, kontratransferni problemi i intervencije u grupi

Spomenute koterapeutkinje, sad grupne analitičarke s višegodišnjim iskustvom u grupnoj psihoterapiji s teško mentalno oboljelima, vodile su dugogodišnju grupnu psihoterapiju u izvanbolničkim uvjetima, ali u sklopu bolničkog programa. Svi pacijenti bili



su visokoobrazovani, iznimno funkcionalni, u remisijama, u emocionalnim vezama te zaposleni. Prema dijagnostičkim kategorijama uglavnom je bila riječ o pacijentima sa shizofrenijom i shizoafektivnim poremećajem, sa psihotičnim poremećajima nakon prve i druge epizode. U dobro uhodanu grupu ostvarene kohezije i uspostavljenog matriksa te s dobrom komunikacijom terapeutkinje uključuju pacijenta M. poslije bolničkog liječenja koje je uslijedilo zbog egzacerbacije shizofrene psihoze nakon više od dvadeset godina remisije. Pacijent je prije desetak godina sudjelovao u drugoj psihoterapijskoj grupi tijekom koje je uspio postići viši stupanj u svojoj struci, zaposliti se na relativno odgovornoj poziciji na rukovodećem mjestu koje je uključivalo i putovanja u inozemstvo, kontakte i prezentacije na konferencijama te ostvariti prolazne emocionalne veze. U socijalnom smislu navedeni pacijent jedan je od najuspješnijih članova svih grupa koje su terapeutkinje dotad vodile. Tijekom jedne konferencije psihotično se dekompenzirao te je hospitaliziran u Francuskoj, kolegica iz struke otišla je po njega te je liječenje nastavio na odjelu kod jednog od koterapeuta kod kojeg se inače godina ma liječi. Ponovno uključenje u grupnu psihoterapiju tražio je sam.

U grupi M. plijeni pozornost svojim izgledom (uvijek elegantan, u finom odijelu, s kravatom), statusom šefa unatoč bolesti i dijagnozi, elokvencijom i duhovitošću (često citira latinske poslovice, ubacuje riječi i fraze

stranih jezika). Iako je sadržaj njegovih verbalizacija povezan s aktualnim životnim nezadovoljstvima, terapeutkinjama brzo postaje jasno da je riječ o autističnom diskursu, bez prave interakcije. Na intervenciju ostalih članova grupe koji nastoje probuditi i razraditi ponuđene sadržaje evazivan je i nejasan. Na diskretna suočavanja obiju terapeutkinja M. se postupno slobodnije upušta u interakcije s drugima i u obradbu sadržaja koje iznosi te više sudjeluje u sadržajima koje nude drugi. Prolaze dvije godine, na poslu je za to vrijeme bio pošteđen putovanja u inozemstvo (zadržao je svoju poziciju šefa odjela), a zatim ponovo odlazi poslom u Bruxelles. Vraća se ponovo u psihotičnoj dekompenzaciji, dezorganiziran, paranoidan, s grandioznim sumanutostima, te je ponovo hospitaliziran kod terapeutkinje B., jedne od koterapeutkinja na psihoterapijskom odjelu. Na odjelu je izrazito težak, monopolizira, nameće i naglašava svoj ekskluzivan status, na grupama govori francuski, grandiozan je, povremeno i u rivalstvu s drugim članovima grupe, manipulativan. Terapeutkinja B. prisiljena je na izravna suočavanja kako bi se osigurao normalan rad u grupama na odjelu te na dodatnu potporu osoblju u toj situaciji. Pacijent u svojim monolozima reinterpreтира svoju individualnu povijest te u fantaziji „korigira“ svoje životne neuspjehe, predstavlja se kao bonvivan, ratni veteran, svoju dugogodišnju, vrlo ambivalentnu vezu naziva brakom te nakraju obznanjuje da je pronašao sina iz jedne prethodne veze. Nakon smirivanja kliničke slike

pacijent je otpušten te se vraća u ambulantanu grupu.

U grupi komunicira na sličan način kao na odjelu, iako blažom intenzivnošću. Upada u riječ drugim članovima, ima monologe, nakon suočavanja terapeutkinje B. kratkotrajno se korigira, ali ubrzo na svaku asocijaciju iz verbalizacija drugih članova nastavlja novi monolog. Grupa je začuđena i ne razumije što se događa, neki članovi suočavaju M.-a s njegovom komunikacijom, ali bez uspjeha. Kontratransferni osjećaji ljutnje i frustracije kod terapeutkinje B. jačaju, sve češće počinje intervenirati, a pacijent M. počinje svoje verbalizacije sa: „Znam da će se terapeutkinja B. ljutiti, ali moram reći...“ U razgovoru nakon seansi verbalizira se kontratransfer, analizira situacija te je dogovoreno da terapeutkinja N. preuzme aktivniju ulogu u pokušaju korekcije. M. postupno počinje bolje komunicirati, ali reinterpretacija stvarnosti se nastavlja. Grupa je prihvaća kao stvarnost, a terapeutkinje, koje znaju pravo stanje, odlučuju se ne intervenirati kako se ne bi narušila pacijentova krhka psihička ravnoteža.

Zajednički su analizirale situaciju te je, nakon što se pacijent vratio na posao i nakon što je uspostavljeno uobičajeno funkcioniranje, na individualnoj kontroli obavljen razgovor s pacijentom o predviđenom trajanju terapije s obzirom na godine prethodne terapije te je predložen završetak za šest mjeseci, a prema potrebi nastavak tretmana individualno.

U razvijenoj dugogodišnjoj grupi iznimno funkcionalnih pacijenata sa psihotičnim poremećajima na početku bolesti kronični, iako socijalno dobro funkcionirajući pacijent pokazuje teškoće u komunikaciji, oštećenja i ograničenja na planu kapaciteta za uvid te emocionalne interakcije. Koterapija omogućuje bolje sagledavanje situacije, kvalitetnije razumijevanje te podjelu „dužnosti“ u intervencijama. Zajednička procjena olakšava i odluku o predlaganju završetka grupne terapije za pacijenta i preporuke za daljnje liječenje.

Treći primjer – koterapijski odnos iskusnijeg i manje iskusnog terapeuta

U Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“ već više od četvrt stoljeća uvriježena je praksa edukacije specijalizanta psihijatrije iz grupne psihodinamske psihoterapije psihoza sudjelovanje u koterapijskom radu s iskusnijim terapeutom. U grupama se izmjenjuju koterapeuti početnici, a obično sudjeluju u njima za vrijeme specijalističkog staža u bolnici.

Koterapeut početnik nakon odlaska iz bolnice na nastavak specijalizacije nastavlja dolaziti u grupu mladih pacijenata sa psihotičnim poremećajem, a koterapijski odnos nastavlja i nakon povratka u ustanovu kao mladi specijalist. Planirano uključenje u edukaciju iz grupne analize odgađa zbog obvezne edukacije koju prolazi cijelo osoblje



odjela na kojem radi. U grupi je relativno šutljiv, intervencije većinom prepusti starijem terapeutu. O tome se često razgovara na sastancima nakon grupe. Očito je da mlađi terapeut dobro razumije grupna zbivanja. Stariji terapeut potiče ga na veću aktivnost, ali tijekom vremena nema većih promjena. Za vrijeme odsutnosti starijeg koterapeuta mlađi sam vodi grupu, u kojoj se ponovo događa slična dinamika. Pacijenti su izrazito aktivni, slobodniji u komunikaciji i verbalizaciji (upotrebljavaju žargon, pa i poneku psovku), otvorenije govore o temama seksualnosti, svojim „prijestupima“ u zlouporabi droga i alkohola, a povremeno postavljaju i izravna pitanja koterapeutu. Koterapeut opisuje ozračje u grupi kao živahno i ugodno te navodi da se osjeća opušteno i zadovoljno. Postupno u razgovoru shvaća da se nesvjesno identificirao s mladim pacijentima, da mu godi doživljaj njihova prihvaćanja i otvorenosti te da možda oskudno intervenira dok je u grupi sa starijim terapeutom da ne „ugrozi“ taj položaj. Dovodi to u vezu sa svojim iskustvom u bolničkoj grupi ovisnika, prepunoj agresije i manipulacije, i svojim kontratransfernim osjećajima frustracije i nemoći u tom okruženju.

Mlađi terapeut i nakon više godina „koterapijskog staža“ slabije je aktivan u grupi. Stariji terapeut to pripisuje doživljaju autoriteta starijega i iskusnijega te u tom smislu intervenira. Njegovo funkcioniranje u grupi postupno se bolje razumije nakon nekoliko seansi koje je sam vodio i u kojima su

se manifestirale specifična grupna situacija i komunikacija. Bolnička dinamika „obvezne edukacije“ na drugom odjelu i odnos s autoritetima izvan koterapijskog odnosa prelaze granice grupe i utječu na funkcioniranje mlađeg koterapeuta.

RASPRAVA

Psihodinamička grupna psihoterapija sa svojim specifičnostima kao što je realistično i demokratsko okruženje jedinstven je konceptualni format koji ne nudi nijedna druga vrsta psihoterapije, a posebno je korisno za populaciju pacijenata sa psihotičnim poremećajima (32).

Značajka je te vrste terapije da aktualizira dinamiku objektnih odnosa u situaciji „ovdje i sada“ i čini ih vidljivima i dostupnima za intervenciju. U liječenju pacijenata sa psihotičnim poremećajima to znači da se aktualiziraju primitivni objektni odnosi, regresivni modeli komunikacije te primitivni mehanizmi obrane što je dodatni izazov terapeutu u smislu razumijevanja, kontejniranja i terapijske intervencije (33).

Psihoterapijski rad sa psihotičnim bolesnicima vrlo je težak i zahtjevan. Priroda psihotičnog poremećaja zahtijeva multidimenzionalnost terapijskog pristupa, a tijekom bolesti s egzacerbacijama i remisijama, oštećenja osobnosti koja zaostaju nakon psihotičnih epizo-

da, krhkost postignutih poboljšanja te dugo čekanje malih terapijskih pomaka stavljaju terapeutove emocionalne kapacitete, strpljenje i dosljednost na kušnju (34, 35). Recidivi bolesti koji se pojavljuju tijekom grupnog procesa mogu rezultirati kognitivnim i afektivnim oštećenjima što stvara dodatnu teškoću nakon pacijentova povratka u grupu, koja nerijetko počinje funkcionirati regresivnije. Komplikacije na obiteljskom i socijalnom planu povremeno zahtijevaju izravne terapeutove intervencije i angažman drugih službi. Korekcije psihofarmakološke terapije česte su intervencije, osobito u grupama psihotičnih pacijenata u institucijama što sve čini terapijsko vođenje grupe psihotičnih pacijenata kompleksnim.

Koterapijski odnos omogućuje lakše podnošenje teškoća koje se pojavljuju u grupnom psihoterapijskom radu s tom kategorijom pacijenata. Tako u prvom primjeru vidimo da regresivna komunikacija u grupi kroničnih pacijenata izaziva slične reakcije inhibiranosti, bezidejnosti, nemoći i besperspektivnosti u obiju terapeutkinja mehanizmom projektivne identifikacije. Koterapijski rad na analizi, dijeljenju kontratransfernih osjećaja uz međusobnu potporu osvještava prirodu mehanizama obrane na djelu te se promjenom intervencija u grupi prevladava zastoj u procesu.

Teškoće s dekompenziranim pacijentom kojeg treba hospitalizirati te problemi nakon zaostalih oštećenja osobnosti u grupi lakše se razumiju i podnose u koterapiji (drugi primjer). U istom primjeru kontratransfer koterapeutkinje, koja je ujedno individualna psihijatrica – terapeutkinja člana u regresiji i egzacerbaciji bolesti koji počinje ometati terapijski proces, nakon razrade u interakciji obiju koterapeutkinja rezultira promjenom terapijske strategije i intervencija.

Pitanje kontinuiteta terapije stvaranje i čest problem, osobito u dinamici institucija u kojima se provodi grupna psihoterapija pacijenata sa psihotičnim poremećajima. Osim redovitih godišnjih odmora, dežurstava, slobodnih dana, edukacija i bolovanja terapeuta, u institucionalnom funkcioniranju tu su i organizacijske i upravljačke funkcije koje se ne mogu uvijek izbjeći, a ni uskladiti s terminima grupe. Koterapija stoga pruža kontinuitet, a za vrijeme odsutnosti jednog terapeuta dinamika grupe može pružiti uvid u kontratransfernu dinamiku koterapijskog para važnu za razumijevanje procesa, kao u trećem primjeru.

Koterapija omogućuje i veći izbor i prijev pacijenata u grupe iz prakse obaju terapeuta što također osigurava kontinuitet terapije (28).

Budući da se na tu vrstu grupnog psihoterapijskog rada odlučuju većinom



terapeuti entuzijasti na vlastitu inicijativu, i koterapijski parovi većinom se formiraju od kolega istomišljenika, a ponekad i prijatelja. Prema našem dvadesetogodišnjem iskustvu u grupnom psihoterapijskom radu sa psihotičnim bolesnicima te dugogodišnjem iskustvu u grupnim supervizijama, praktički ne viđamo neodgovarajuće i destruktivne koterapijske parove. Kao i u literaturi, za tu vrstu rada iznimno važnom smatramo mogućnost kontinuirane supervizije.

ZAKLJUČAK

Koterapijski odnos jednako obrazovanih i iskusnih terapeuta u grupnoj

psihoterapiji psihoza pruža veću mogućnost kontinuiteta, olakšavanja podnošenja regresivnih ponašanja proizašlih iz primitivnih objektnih odnosa i mehanizama obrana, veću mogućnost kontejniranja, bolje razumijevanje terapijskog procesa, lakše nošenje s kontratransferom te mogućnost planiranja i podjele terapijskih intervencija u teškim transferno-kontratransfernim situacijama. Mogućnost kontinuirane supervizije pridonosi održavanju funkcionalnosti koterapijskih parova i rješavanju potencijalnih problema. Svakako smatramo potrebnim daljnja istraživanja koterapije u procesu liječenja pacijenata sa psihotičnim poremećajima.

LITERATURA

1. Fall KA, Wejnert TJ. Co-leader stages of development: The application of Tuckman and Jensen. *Journal of Specialists in Group Work*. 1977;30:309-327.
2. Okech JEA, Kline WB. Competency concerns in group co-leader relationships. *Journal of Specialists in Group Work*. 2006;31:165-180.
3. Yalom ID, Leszcz M. *Theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books, 2005.
4. Luke M, Hackney H. Group leadership: A critical review. *Counselor Education and Supervision*. 2007;46:280-293.
5. Seidler R, Zilahi L. *The Vienna child guidance clinics*. U: Adler i sur. (ur). *Guiding the child: on the principles of individual psychology*. New York: Greenberg, 1030.
6. Reeve GH. Trends in therapy V: A method of coordinated treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1939;9:743-747.
7. Moreno JL. *Group psychotherapy: A symposium*. New York: Beacon House, 1945.
8. Hadden SB. The utilization of a therapy group in teaching psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*. 1947;103:644-648.
9. Dreikurs R. Techniques and dynamics of multiple psychotherapy. *The psychiatric Quarterly*. 1950;24:788-799.
10. Lundin WH, Aronov BM. The use of co-therapists in group psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*. 1952;16:76-80.

11. Belmont LP, Jasnow A. The utilization of cotherapists and group therapy techniques in a family-oriented approach to a disturbed child. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1961;11:319-328.
12. Block S. Multi-leadership as a teaching and therapeutic tool in group practice. *Comprehensive Psychiatry*. 1961;2:211-218.
13. Low P, Low M. Treatment of married couples in a group run by a husband and wife. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1975;25:54-66.
14. Orange AJ. A note on brief group psychotherapy with psychotic patients. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1955;5:80-83.
15. Benjamin SE. Cotherapy: A growth experience for therapists. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1979;22:199-209.
16. Bowers WA, Gouron EF. Potential hazards of the cotherapy relationships. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1981;18:225-228.
17. Davis FN, Lohr M. Special problems with the use of cotherapists in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1971;21:143-158.
18. Dick B, Lesser K, Whiteside J. A developmental framework for cotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1980;30:273-285.
19. McNary SW, Dies RR. Co-therapist modeling in group psychotherapy: Fact or fantasy? *Group*. 1993;17:131-142.
20. Bernard HS, Babineau R, Schwartz AJ. Supervisor-trainee cotherapy as a method for individual psychotherapy training. *Psychiatry*. 1980;43:138-145.
21. Bernard HS. The Dynamics of the Cotherapy Relationship: A Symposium: Introduction. *Group*. 1995;2:67-70.
22. Livingstone LR. Transferences toward the co-therapist couple: Triadic relationships and selfobject needs. *Group*. 2001;25:59-73.
23. Atieno Okech JE. Reflective Practice in Group Co-Leadership. *The Journal for Specialists in Group Work*. 2008;33(3):236-252.
24. McLennan BW. Co-therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1965;19:366-381.
25. Rutan JS, Stone WN. *Psychodynamic Group Psychotherapy* (2. izd.). New York: Guilford Press, 1993.
26. Cividini E, Klain E. Advantages and Disadvantages of Co-Therapy. *Group Analysis*. 1984;18(2):156-159.
27. Restek-Petrović B, Grah M, Mayer N, Bogović Dijaković A. Groups in early intervention services. U: Urlić I, Gonzales de Chavez (ur.). *Group Therapy for Psychoses*. London i New York: Routledge, 2018. Str. 128 – 136.
28. Stone WN. *Special Leadership consideration*. U: *Group Psychotherapy for People with Chronic Mental Illness*. New York: Guilford Press, 1996.
29. Gonzalez de Chavez M. Creation of a therapy group for persons with psychosis. U: Urlić I, Gonzales de Chavez M (ur.). *Group Therapy for Psychoses*. London: Routledge, 2019.
30. Sandison R. Working with Schizophrenics Individually and in Groups: Understanding the Psychotic Process. *Group Analysis*. 1994;27:393-406.
31. Blinc Pesek M, Auguštin Avčič B, Perovšek Šolinc N, Medved K. Short and long-term group psychotherapy for outpatients suffering from psychosis. U: Urlić I, Gonzales de Chavez M (ur.). *Group Therapy for Psychoses*. London: Routledge, 2019.



32. González de Chávez M. Part III: Group Psychotherapy and Schizophrenia. U: Alanen YO, González de Chávez M, Silver AS, Martindale B. (ur.). *Psychotherapeutic Approaches to Schizophrenic Psychoses: Past, Present, and Future*. London i New York: Routledge, 2009.
33. Restek-Petrović B. Grupna psihoterapija psihoza u ambulantnim uvjetima. U: Klain E. (ur.). *Grupna analiza – analitička grupna psihoterapija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2008.
34. Restek-Petrović B. Grupna klima kao pokazatelj uspješnosti grupne psihoterapije psihoza. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet, 2004.
35. 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. *Psychiatria Danubina*. 2014;26(2),122-126.