

Zaprimljeno: 28.06.2013.

Stručni članak

UDK: 340.6

616

GRUPNA TERAPIJA BOLESNIKA/ZATVORENIKA OBOLJELIH OD POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA I/ILI TRAJNIH PROMJENA LIČNOSTI NA ODJELU FORENZIČKE PSIHIJATRIJE ZATVORSKE BOLNICE ZAGREB¹

Ema Gruber
Katica Rendulić
Esta Sušić

Zatvorska bolnica Zagreb
Odjel forenzične psihijatrije

SAŽETAK

Autori prikazuju specifičnosti grupne terapije bolesnika/zatvorenika koja se provodi na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatvorske bolnice Zagreb u sklopu terapijskih skupina (grupa) za bolesnike/zatvorenike koji boluju od PTSP poremećaja i/ili trajnih promjena ličnosti, a koji uz izdržavanje zatvorske kazne imaju i od suda izrečenu sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja po članu 68. Kaznenog zakona (KZ/11). Grupa je poluotvorena, broji 10-12 članova, održava se jednom tjedno u trajanju od 60 minuta, a vodi ju psihijatar po principu kognitivno bihevioralne terapije uz elemente suportivne terapije i psihoedukacije. Prikazani su ciljevi i efekti liječenja i specifičnosti grupnog terapijskog procesa s posebnim osvrtom na težinu kliničke slike te komorbiditetne dijagnoze, moguće sukobe interesa i etičke dvojbe vezane za psihoterapijski rad u penalnim uvjetima.

Ključne riječi: grupna terapija, PTSP/Trajne promjene ličnosti, zatvorenici, sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja, forenzička psihijatrija

UVOD

Grupna psihoterapija bolesnika/zatvorenika oboljelih od Posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a)² i/ili Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog događaja organizirana je na Odjelu za forenzičnu psihijatriju Zatvorske bolnice Zagreb u sklopu terapijskih skupina (grupa). Namijenjena je bolesnicima/zatvorenima koji boluju od PTSP poremećaja i/ili trajnih promjena ličnosti i koji uz izdržavanje zatvorske kazne imaju od suda izrečenu sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja (po čl. 68. KZ/11), budući da su kazneno djelo za koje je propisana kazna zatvora od jedne ili više godina počinili u stanju bitno smanjene ubrojivosti te postoji opasnost da bi zbog duševnih smetnji zbog kojih je nastupila bitno smanjena ubrojivost

mogli u budućnosti počinuti teže kazneno djelo. Neki bolesnici/zatvorenici imaju i obvezno liječenje od ovisnosti po čl. 69 KZ/11 budući da uz dijagnozu PTSP i/ili Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog događaja imaju i dijagnozu zlouporabe ili ovisnosti o alkoholu i/ili drogama. Budući da je u hrvatskom kaznenom pravu zastupljen u osnovi dualistički sustav kaznenopravnih sankcija u kojem se sankcije dijele na kazne i sigurnosne mjere kao dva temeljna tipa sankcija (Sušić i Pleše, 2006), kazna utemeljena na krivnji je glavna sankcija, a sigurnosne mjere su dopunska sankcija i utemeljene su na opasnosti počinitelja. Cilj im je postizanje društvene sigurnosti, a svrha im je otklanjanje okolnosti koje omogućavaju ili poticajno djeluju na počinjenje novog kaznenog djela (čl. 68. KZ-a).

¹ Rad je iznesen u obliku oralne prezentacije na 2. hrvatskom psihoterapijskom kongresu u Zagrebu, 2013. Knjiga sažetaka nije tiskana.

² Posttraumatski stresni poremećaj, u daljnjem tekstu PTSP.

Bolesnici/zatvorenici oboljeli od PTSP-a i/ili Trajnih promjena ličnosti istovremeno se liječe i psihofarmakoterapijski i socioterapijski te radno okupacijskom terapijom, budući da je Forenzični odjel Zatvorske bolnice na kojem se nalaze organiziran prema bio-psiho-socijalnom modelu. Kombinacija psihofarmakološkog liječenja psihijatrijskih poremećaja sa psihoterapijom uključujući i socioterapijske intervencije, poglavito terapijsku zajednicu i u dosadašnjim se istraživanjima pokazala djelotvornija od same farmakoterapije ili same psihoterapije (Forbes i sur., 2007).

Svaki bolesnik na Odjelu forenzičke psihijatrije je uključen u strukturirani program liječenja u sklopu pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora, koji je u ovom slučaju modificiran na način da je okosnica programa psihijatrijsko liječenje kojim se nastoji reducirati psihopatologija koja je dovela do počinjenja kaznenog djela. Program psihijatrijskog liječenja vezan uz sigurnosnu mjeru po čl. 68. KZ/11 kada je izrečena uz kaznu zatvora razlikuje se od programa psihijatrijskog liječenja u javnozdravstvenim ustanovama jer objedinjuje suvremene smjernice psihijatrijskog liječenja i tretmana sukladno pravilima psihijatrijske struke sa postupcima i aktivnostima propisanim Zakonom o izvršavanju kazne zatvora (ZIKZ 48/11).

Prema dosadašnjim istraživanjima (Sušić, Šuperba i Šubjak, 2012) od ukupnog broja bolesnika koji su se tijekom 2010. i 2011. godine liječili na Odjelu, u najvećem postotku je prva psihijatrijska dijagnoza ovih bolesnika bila poremećaj ličnosti (68% ispitanika) a dijagnozu PTSP poremećaja i/ili Trajnih promjena ličnosti imalo je 13% ispitanika. Komorbiditetne dijagnoze (istodobno prisustvo dva ili više psihijatrijska poremećaja u iste osobe) vrlo su učestale pa je tako istraživanje pokazalo da je od ukupnog broja bolesnika, 44% uz psihijatrijsku dijagnozu imalo i dijagnozu ovisnosti/zlouporebe o alkoholu ili dijagnozu ovisnosti o drogama. Skoro polovica svih bolesnika liječenih na odjelu je već prethodno bila kažnjavana. U skoro polovice ispitanika vezano uz izdržavanje sadašnje kazne nalaze se kaznena djela teško ubojstvo, ubojstvo, teške tjelesne ozljede, krađa i razbojništvo (Sušić, Šuperba i Šubjak, 2012).

KRATAK OPIS DIJAGNOSTIČKIH KATEGORIJA (POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ I TRAJNE PROMJENE LIČNOSTI)

Psihološki simptomi PTSP-a (F 43.1) kategoriziraju se unutar 3 odvojena klastera simptoma: 1.

ponovno proživljavanje traumatskog iskustva (npr. sjećanja na događaj, uznemirujući snovi o događaju, iznenadni osjećaj kao da se traumatični događaj ponovo zbiva (flash back), 2. stalno izbjegavanje podražaja, situacija i okolnosti vezanih uz traumu i otupjelost opće reaktivnosti, smanjeno zanimanje za životno značajne aktivnosti, osjećaj odvojenosti ili otuđenosti od drugih, emocionalna otupljenost i osjećaj uskraćene budućnosti i 3. trajna povećana pobuđenost, osjetljivost i uznemirenost (otežano usnivanje i održavanje spavanja, razdražljivost ili ispadi ljutnje, otežana koncentracija, reakcija pretjerane uplašnosti, iščekivanje novih neprijatnosti) (DSMIV, 1994). Klinička slika sa svim simptomima mora biti prisutna dulje od mjesec dana, a također se moraju javiti i klinički značajne smetnje ili oštećenja u socijalnom, radnom i drugim oblicima funkcioniranja (Howard i Hopwood, 2003). Najbolji učinak liječenja pokazala je kombinacija psihofarmaka sa psihoterapijskim i socioterapijskim metodama uz osvještavanje činjenice da je potpuno uklanjanje simptoma gotovo neostvarivo te je ratni PTSP u većini slučajeva kronični poremećaj koji utječe na cjelokupan daljnji pacijentov život. Također, prema dosadašnjim istraživanjima komorbiditeti dijagnoza ovisnosti uz dijagnozu PTSP poremećaja česti su i teško podložni liječenju (Kozarić Kovačić, 1999), kao i smetnje spavanja i usnivanja (Buljan i sur., 2008).

Pokazalo se, također, da je prisustvo PTSP poremećaja u ovisnika o drogama čak češće nego u ovisnika o alkoholu kao i da je prisutnost PTSP poremećaja čimbenik koji utječe na loš ishod liječenja ovisnosti (Driessen i sur., 2008).

Trajna promjena ličnosti nakon katastrofičnog događaja (F 62.0) može nastati nakon doživljaja katastrofalnog stresa toliko ekstremnog da nije nužno razmatrati osobnu vulnerabilnost u objašnjenju njegova snažnog utjecaja na ličnosti. Posttraumatski stresni poremećaj može prethoditi ovom tipu promjene ličnosti koja se tada može smatrati kroničnom, ireverzibilnom sekvelom stresnog poremećaja. Promjena ličnosti je trajna i očituje se kroz nefleksibilna i maladaptivna obilježja koja dovode do poremećaja interpersonalnog, socijalnog i radnog funkcioniranja kao što su neprijateljsko ili nepovjerljivo postavljanje prema svijetu, socijalno povlačenje, osjećaj praznine i beznađa, kronični doživljaj prijetećeg sloma kao da postoji stalna ugroženost i otuđenost. Ovakva promjena ličnosti mora postojati najmanje dvije godine (MKB 10, 1999).

RAZLIČITOSTI GRUPNOG PRISTUPA LIJEČENJU PTSP-A KROZ POVIJEST: LITERATURNI PREGLED

Grupni pristupi liječenju PTSP-a (grupna psihoterapija) zadnjih trideset godina pretežno su bili klasificirani kao "psihodinamski", "suportivni" ili "kognitivno-bihevioralni".

Grupna psihodinamski orijentirana psihoterapija, kao tehnika liječenja u Hrvatskoj se često odabirala kao način liječenja zbog dostupnosti terapeuta koji su bili educirani u grupnoj psihoterapiji i relativno širokog indikacijskog područja primjene ove tehnike (Urlić i sur., 1996). Stručnjaci koji provode ovaj oblik tretmana navode da grupnu dinamiku grupe bolesnika oboljelih od PTSP-a često obilježavaju izraziti otpori, stvaranje subgrupa veterana unutar grupe pacijenata kao izraz patološke kohezije, burne afektivne reakcije s acting-outima pacijenata s PTSP-om, splittingom i projekcijom loših, agresivnih i neprihvatljivih dijelova selfa izvan granica grupe ili u članove grupe koji su preuzimali funkciju žrtvenog jarca. Intenzivna je projekcija agresije na strukture vojske i vlasti te posredno terapeuta. Agresivna agiranja su se smjenjivala s fazama regresije, ovisnosti i idealizacijama terapeuta i liječenja. Terapijski uspjeh je razviti u bolesniku osjećaj sigurnosti sudjelovanja u grupi i postizanje grupne klime veće tolerancije i razumijevanja, veće kohezije bolesnika, poboljšane i otvorenije komunikacije i slobodnog iznošenja traumatskih sjećanja i "civilnih" i ratnih (Restek Petrović, 2005).

U nekim drugim istraživanjima, kao metoda u dosadašnjim istraživanjima dinamski orijentirana grupna psihoterapija pokazala se djelomično djelotvorna jer iako utječući na smanjenje nekih od simptoma ovog poremećaja nije mijenjala visoke razine anksioznosti, depresivnosti kao i aktivirane nezrele mehanizme obrane, najviše projekciju (Britvić, 2007).

Naime, vezano za nezrele mehanizme obrane koje bolesnici oboljeli od PTSP-a koriste, rezultati drugih studija rada sa oboljelima od PTSP-a ukazuju na korištenje projekcije i regresije, ali se često spominje rascjep, idealizacija, poništenje i projekтивna identifikacija, kao psiholoških mehanizama obrane (Gruden i Gruden, 2000., Brady i sur., 2000., Punamaki, Kanninen i Qouta, 2002), a pokazalo se i da traumatizirana osoba u različitim vremenskim razdobljima može patiti od različite kombinacije simptoma pa se tako anksioznost i somatizacija mogu smatrati sastavnim djelom posttraumatskog stresnog poremećaja. Pacijenti opisuju disocijativ-

na stanja, panične atake, klaustrofobiju. Podatak da se intenzitet anksioznosti ne smanjuje unatoč provedenoj psihoterapiji i redukciji simptoma intruzija i pojačane pobuđenosti potvrđuje je kao ključni simptom posttraumatskog stresnog poremećaja. Ovi nalazi u skladu su s teorijom o posttraumatskom stresnom poremećaju kao alostatskoj adaptaciji čitavog organizma na stanje opterećenja pod utjecajem stresora i potkrepljuju istraživanja Kolka i suradnika koja su pokazala da PTSP, somatizacija i afektivna disregulacija predstavljaju spektar adaptacije na traumu (Van der Kolk i sur., 1996).

Jednako tako, grupni psihoterapijski pristup može uključivati i objedinjavanje suportivnog i dinamskog pristupa sa ciljem da se, smanjivanjem intenziteta simptoma, razvojem zrelijih adaptacijskih mehanizama i poticanjem na reparaciju diskontinuiranog i fragmentiranog selfa, potpomogne bolja integracija ličnosti ratnog veterana, te reintegracija u obitelj i socijalnu sredinu. Istovremeno se tijekom grupnog rada teži uspostavi povjerenja, sigurnosti i uzajamnosti, te stimuliranju razvoja terapijskih čimbenika grupe kroz različite oblike rada (psihoedukacija, pružanje nade, altruizam, prihvaćanje, otkrivanje sebe, razotkrivanje traumatskog iskustva te interpersonalno učenje) (Foa, Keane i Friedman, 2000).

Posljednjeg desetljeća, smjernice za tretman PTSP-a prednost daju kognitivno-bihevioralnom pristupu (Khodayarifard, Shokoohi-Yekta i Hamot, 2010), posebno za bolesnike oboljele od PTSP-a koji u komorbiditetu imaju alkoholizam ili ovisnost o drogama (Hien i sur., 2004), no zamijećeno je da se terapijske tehnike manje uspješno primjenjuju kod ratnih veterana s kroničnim i teškim oblicima posttraumatskog stresnog poremećaja (Foa, Keane i Friedman, 2000., Pynoos, 1994., Shalev i Bonne, 1996., Solomon i Johnson, 2002).

Iz razloga što različiti terapeuti imaju različite pristupe vođenja grupne psihoterapije teško je evaluirati tehnike grupne terapije u liječenju ovog poremećaja. Pozitivni ishodi tretmana dobiveni su u većini istraživanja što daje opću podršku upotrebi grupne terapije u liječenju osoba koje su proživjele traumatsko iskustvo. Premda se u literaturi navode tri različite vrste ili kombinacije grupnih terapija, rezultati terapijskih ishoda trenutno ne favoriziraju niti jednu od njih (Duncan i sur., 2006).

Iako se navedeni pristupi mogu razlikovati s obzirom na različito shvaćanje etiologije simptoma i njihovu održivost, dijele i neka slična obilježja: (1) struktura grupe je homogena i sastoji se od članova koji su preživjeli istu vrstu traume (npr. ratni

veterani ili žrtve seksualnog nasilja); (2) priznanje i pridavanje važnosti traumatskom iskustvu; (3) traumatski odgovori smatraju se normalnima; (4) korist od prisutnosti drugih pojedinaca sa sličnom traumatskom poviješću čime se opovrgava tvrdnja da terapeut ne može pomoći žrtvama traume jer ne dijeli njihovo traumatsko iskustvo; (5) usvajanje stava o neosuđivanju žrtava za njihovo ponašanje tijekom traumatskog iskustva (Foa, Keane i Friedman, 2000).

Nakon Domovinskog rata u zatvorima i kaznionicama u Hrvatskoj su se zbog počinjenih kaznenih djela počeli pojavljivati i zatvorenici hrvatski branitelji s izraženim simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja. S obzirom na simptome koje ovaj poremećaj nosi sa sobom, osim tegoba koje nepovoljno djeluju na kvalitetu života samih oboljelih osoba, one na određeni način predstavljaju i rizičnu skupinu u društvu (Uprava za zatvorski sustav Ministarstva Pravosuđa, 2010).

Posebni program grupnog tretmana osoba oboljelih od PTSP-a pokrenut je najprije u Kaznionici u Lepoglavi od strane službe tretmana, a danas se provodi grupno u 6 kaznionica te individualno u zatvorima. Tijekom 2011. godine u posebni program grupnog tretmana osoba oboljelih od PTSP-a u zatvorskom sustavu bilo je uključeno 224 zatvorenika. Broj zatvorenika koji zahtijevaju uključivanje u ovaj program u odnosu na početak njegove provedbe kontinuirano opada što je i razumljivo obzirom na protok vremena od završetka Domovinskog rata (Uprava za zatvorski sustav Ministarstva Pravosuđa, 2010.).

IZAZOVI U RADU GRUPE S BOLESNICIMA/ZATVORENICIMA KOJI IMAJU DIJAGNOZU PTSP I/ILI TRAJNIH PROMJENA LIČNOSTI U ZATVORSKOJ BOLNICI ZAGREB

Grupna psihoterapija bolesnika/zatvorenika oboljelih od PTSP-a i/ili Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog događaja organizirana je na Odjelu za forenzičnu psihijatriju Zatvorske bolnice Zagreb u sklopu terapijskih skupina (grupa), a za bolesnike/zatvorenike koji uz izdržavanje zatvorske kazne imaju i izrečenu sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja, po čl. 68 (KZ/11). Neki bolesnici/zatvorenici imaju i obvezno liječenje od ovisnosti po čl. 69 (KZ/11) budući da uz dijagnozu PTSP i/ili Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog događaja imaju i dijagnozu zloporabe ili ovisnosti o alkoholu i/ili drogama.

Grupa bolesnika/zatvorenika oboljelih od PTSP-a i/ili Trajnih promjena ličnosti broji 10-12 članova, ovisno o broju osoba oboljelih od poremećaja koji se trenutno nalaze na odjelu i "poluotvorena" je što znači da se grupi priključuju bolesnici koji se kontinuirano zaprimaju na provođenje sigurnosne mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 68. tijekom izdržavanja svoje zatvorske kazne, a nakon pravomoćne sudske presude. Grupa je vremenski ograničena trajanja budući da se sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 68. provodi tijekom izdržavanja zatvorske kazne. Nakon isteka zatvorske kazne bolesnicima se preporuča nastavak liječenja kod nadležnog psihijatra odnosno grupna psihoterapija u ustanovi javnog zdravstva.

Struktura grupe je homogena, odnosno sastoji se od članova koji su preživjeli istu vrstu traume (Domovinski rat). Grupa se održava jednom tjedno u trajanju od 60 minuta i vodi ju psihijatar koji ima 10 godina prakse terapijskog rada u grupi. Grupa se vodi po principu kognitivno bihevioralne terapije uz elemente suportivne terapije, odnosno uz rad na specifičnim traumatskim iskustvima na grupi se bavimo i trenutnim životnim problemima. Grupni rad ima karakteristična obilježja sličnog grupnog rada u ustanovama javnog zdravstva: homogenost grupe, priznanje i pridavanje važnosti traumatskom iskustvu, traumatski odgovori smatraju se normalnima; korist od prisutnosti drugih pojedinaca sa sličnom traumatskom poviješću čime se opovrgava tvrdnja da terapeut ne može pomoći žrtvama traume jer ne dijeli njihovo traumatsko iskustvo te usvajanje stava o neosuđivanju žrtava za njihovo ponašanje tijekom traumatskog iskustva (Foa, Keane i Friedman, 2000). U homogenoj grupi članovi sličnih iskustava dijele traumatska iskustva što izaziva osjećaj pripadnosti i prihvaćenosti. Voditelj i grupa omogućavaju bolesniku prevladavanje osjećaja bespomoćnosti dajući mu osjećaj sigurnosti. Homogenost grupe olakšava identifikaciju i povezivanje među članovima, aktivira asocijacije i oslobađa uspomene što se i u dosadašnjim radovima drugih autora pokazalo kao bitan liječidbeni čimbenik (Gregurek i Klain, 2000).

Ciljevi liječenja na čijem ostvarenju se radi na grupi su: izgradnja osjećaja kontrole nad sobom i svojim postupcima, preuzimanje odgovornosti za vlastito ponašanje i iznalaženje adekvatnih načina rješavanja problema, obnavljanje samopouzdanja i samopoštovanja, promjena stavova prema traumatskim događajima, promjena stavova o sebi, drugima i svijetu, učenje boljeg podnošenja stresa te mehanizma suočavanja, razvijanje tolerancije,

poticanje ostvarenja novoootkrivenih ili postojećih, ali zanemarenih potencijala. Grupa se događa "ovdje" i "sada" a težište je na poboljšanju opće životne funkcionalnosti. Budući da je utvrđeno da je glavna kognitivna distorzija oboljelih od PTSP poremećaja da "svijet nije sigurno mjesto za život", pružanje sigurnosti, atmosfere povjerenja i pouzdanosti važan je terapijski cilj, također, kao i prevencija relapsa, uvid i priznavanje vlastitih postupaka i ponašanja koji su doveli bolesnika do njegova sadašnjeg položaja. Konačni ciljevi terapije su osposobljavanje zatvorenika za život na slobodi u skladu sa zakonom i društvenim pravilima uz čovječno postupanje i poštovanje dostojanstva osoba koje se nalaze na izdržavanju kazne zatvora (ZIKZ 48/11).

Iz ciljeva proizlaze specifične tehnike koje se tijekom grupne psihoterapije provode: učenje po kognitivnom modelu (povezanost misli, osjećaja i ponašanja), funkcionalna analiza ponašanja (koja je funkcija ponašanja, što se njime dobiva, što ga potiče, identifikacija problematičnog ponašanja, utvrđivanje okolinskih faktora), problem solving i učenje vještina suočavanja (coping skills), učenje socijalnih vještina i kontrola ljutnje, budući da se u dosadašnjim radovima drugih autora pokazalo da samo učenje socijalnih vještina samo po sebi ne djeluje na smanjenje agresivnosti (Forbes i sur., 1992), a da je u podlozi bijesa i agresivnosti osjećaj manje vrijednosti i nesigurnost. Uče se tehnike opuštanja - mišićne relaksacije, a koristi se i tretman "traženja sigurnosti" (seeking safety) koji se u dosadašnjem radu drugih autora pokazao kao uspješan (Najavits, 2002., Zlotnick, Johnson i Najavits, 2009., Boden i sur., 2012), posebno kod osoba s PTSP poremećajem koje u komorbiditetu imaju ovisnost o alkoholu ili drogama (Norman i sur., 2010). Izgleda da terapija "traženja sigurnosti" smanjuje konzumaciju alkohola u osoba oboljelih od PTSP poremećaja (Zlotnick, Johnson i Najavits, 2009). Izazov u radu grupe često predstavlja tendencija nekih bolesnika/zatvorenika u grupi da idealiziraju autoritativnu figuru koja u ovom slučaju može biti terapeut, ali i drugi bolesnik/zatvorenik, a što može biti smetnja u radu grupe. Ova tendencija posebno je izražena u bolesnika sa niskim samopoštovanjem, kojima je potrebna "jaka osoba" da bi se osjećali sigurni. Ovaj fenomen nalazi se i u dosadašnjim radovima drugih autora (Rodin, 1984), a izazov za članove grupe je tijekom grupnog rada idealizaciju sa pojedine osobe prenijeti na idealizaciju cijele grupe (Rodin, 1984), odnosno omogućiti promjene putem identifikacije i analiziranja obrazaca ponašanja no istovremeno i

ukazati na važnost razrješavanja regresivne pozicije u nekih bolesnika te smanjivanja velikih očekivanja od terapeuta i podržavanja bolesnika u postizanju neovisnosti (Britvić i sur., 2006). Budući da su bolesnici/zatvorenici istovremeno s održavanjem grupe i na izdržavanju zatvorske kazne, imaju priliku i za svakodnevnu interakciju sa ostalim zatvorenicima, uz uključenost u druge heterogene grupe u sklopu terapijske zajednice, što im daje mogućnosti da rade na iskrivljenim transferima koji su povezani s traumom, a što se u konačnici i preporuča kao terapijska intervencija sa ciljem resocijalizacije, uz stalni oprez sa bolesnicima/zatvorenicima čiji je kapacitet za povjerenje tako nizak da svaku interakciju doživljavaju na gotovo fobičan način, postaju paranoidni i u konačnici se mogu i retraumatizirati (Klein, 2000).

Posebna pažnja tijekom grupnog rada obraća se i na specifičnu simptomatologiju, kao na primjer pojava traumatskog žalovanja u nekog člana grupe, budući je u dosadašnjim radovima drugih autora dokazano da može biti razlog recidivizmu upravo u zatvorenika oboljelih od PTSP-a (Leach, 2008). Ostali čimbenici povezani sa visokim postotkom recidivizma u zatvorenika oboljelih od PTSP poremećaja su, prema dosadašnjim istraživanjima, komorbiditet sa ovisnošću o drogama ili alkoholu, problem sa kontrolom ljutnje, sudjelovanje u zatvorskim tučnjavama i sukobima sa službom sigurnosti, opiranje uhićenju, nezaposlenost i niska školska sprema (Corapcioglu i Erdogan, 2004), tako da je tretman zatvorenika oboljelih od PTSP tijekom izdržavanja zatvorske kazne koristan i za prevenciju recidivizma (Knight, Simpson i Hiller, 1999).

Također se paralelno na grupi radi i psihoedukacija o bolesti, model koji se u dosadašnjim radovima drugih autora pokazao kao dobar (Triffleman, Carroll i Kellogg, 1999) iako ratni sadržaji više nisu u prvom planu, no bolesnici/zatvorenici postavljaju pitanja o samom poremećaju i žele doznati odgovor, bez obzira na razlog zašto im treba ta informacija. Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata (NN 37/08) bolesnik ima pravo na obaviještenost odnosno na opće informacije o bolesti od koje boluje, uz opreznost da se, budući da je riječ o grupnom radu, ne povrijedi bolesnikovo pravo na povjerljivost podataka.

Grupa se, osim sa osnovnim simptomima poremećaja u obliku ponovnog proživljavanja traumatskih događaja potaknutim nekim aktualnim događajem ili pak izbjegavanjem poticaja vezanih uz traumatsko iskustvo, otupjelosti osjećaja i gotovo trajne pobuđenosti, učestalo bavi i osjećajima krivnje, odbačenosti i pretrpljenog poniženja, nepovjere-

njem, agresivnošću, sklonošću nasilničkom ponašanju, slabom kontrolom impulsa, smetnjama apetita, nemogućnošću uspostavljanja bliskih odnosa s drugima, depresivnim raspoloženjem nekih članova, gubitkom osjećaja radosti, disocijativnim stanjima, paničnim atakama i ostalim simptomima iz kruga anksioznih poremećaja, somatizacijama, oštećenjem pamćenja i pažnje te nerijetko i psihotičnim simptomima (kvalitativno izmijenjenim doživljajem stvarnosti sa prisustvom sumanutih ideja - ideje proganjanja, ideje odnosa, bizarnosti) ili prisustvom halucinacija, a budući da u komorbiditetu dijagnoza kod bolesnika/zatvorenika često nalazimo alkoholizam ili ovisnost o drogama (Sušić, Šuperba i Šubjak, 2012), kao i primarni poremećaj ličnosti, smetnje spavanja i usnivanja te povećan rizik suicida (Krysinska i Lester, 2010), grupni rad nije jednostavan te predstavlja pravi izazov za terapeuta. Tim više što se grupa održava u penalnim uvjetima.

Jedna od čestih tema na grupi je i odnos, odnosno odgovornost društva prema oboljelom i smisao njegove žrtve i preživjelih psihotraumatskih iskustava, a i dosadašnja istraživanja pokazala su da bi se moglo računati sa bilo kakvim pozitivnim efektom liječenja osobi oboljeloj od PTSP društvo mora omogućiti adekvatnu skrb i ostvarivanje njegovih prava proisteklih iz sudjelovanja u Domovinskom ratu, kako bi mu se vratio osjećaj socijalne sigurnosti, ponos i dostojanstvo. Ovakvi sadržaji obično se skrivaju u podlozi razgovora o sadašnjim društvenim postupcima ili aktualnoj društveno-političkoj situaciji, društvenim nepravdama ili su provocirani trenutačnim događajima na odjelu (na pr. krađa, svađe i sukobi), a česta je tema i ponašanje osobe kao promijenjene ličnosti (budući da su u bolesnika/zatvorenika nastupile trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnih događaja) prema članovima obitelji, prijateljima i okolini i potreba bolesnika/zatvorenika da se takvo njihovo promijenjeno ponašanje opravda, obrazloži, želja da se njihovo ponašanje prihvati od strane okoline, posebno od strane obitelji, bez želje i uvida u vlastitu promjenu ili priznavanje vlastitih postupaka i ponašanja koji su, u krajnjoj liniji, i doveli do njihova sadašnjeg položaja.

Radi specifičnih (penalnih) uvjeta u kojima se bolesnici/zatvorenici nalaze i liječenja paralelno s izdržavanjem zatvorske kazne, članovi grupe žive zajedno mjesecima na istom odjelu i dijele sudbinu zatvorenika te se puno bolje poznaju nego članovi grupe koja se sastaje u vanbolničkim uvjetima. Sadržaji koje na grupi iznose češće su vezani za sadašnju situaciju i probleme u penalnom sustavu te simptome bolesti nego za vanjski svijet.

Kod primjene specifičnih kognitivno bihevioralnih postupaka na grupi dobije se dobra suradnja i sudjelovanje. Izbor postupaka provodi se na temelju potreba grupe, odnosno zastupljenosti određenih vrsta ponašanja u bolesnika/zatvorenika koji su članovi grupe. Na primjer, pokazalo se da je nasilje u velikom broju slučajeva zastupljeno u ponašanju bolesnika/zatvorenika, posebno tijekom počinjenja kaznenog djela radi kojeg se nalaze na izdržavanju kazne, posebno u kombinaciji sa zlouporabom alkohola ili droga, a što su pokazala i dosadašnja istraživanja (Mericle i Havassy, 2008), tako da se na grupi rade vježbe kontrole ljutnje. Na vježbi kontrole ljutnje nakon objašnjenja kognitivnog modela povezanosti misli, osjećaja i ponašanja, navode se brojni razlozi zbog kojih u osobe dolazi do ljutnje (*ljutnja da bi prikrla bol i patnju, ljutnja da bi nas čuli, ljutnja iz osвете, ljutnja jer hoćemo nekog mijenjat, ljutnja jer se krše naša pravila*) te se navode različiti načini svladavanja ljutnje (*neću mu dopustiti da dođe do mene, to je smiješno - ako gledaš tako, nerviranje neće pomoći, ništa se ne dobije ljutnjom - treba ostati smiren i u kontroli, nema veze što kažu ja znam da sam dobra osoba, nitko nije ni u pravu ni u krivu - samo imamo različite potrebe, od ljutnje mi strada želudac, glava me boli i raste mi tlak - neću to dopustiti, ne isplati se ljutiti - samo meni škodi, idem radije nego da napravim neku glupost, imam plan kako da se opustim i snađem, duboko udahnem i opustim se*).

Kad neki član grupe iznese specifičan problem i želi na njemu raditi uz pomoć ostalih članova, radi se vježba rješavanja problema. Kod vježbe problem solvinga (rješavanja problema) određuje se problem (na pr. povratak kući iza izdržavanja kazne i privikavanje na novog člana obitelji, problematični telefonski razgovor, krađa privatnih predmeta na odjelu), definira se i konkretizira problem, pronalaze se moguća rješenja, određuju prednosti i nedostaci za svako rješenje (cost benefit analiza), procjenjuje se moguća šteta ili nepovoljni ishodi postupaka, odabiru najbolja rješenja, implementiraju te evaluiraju provedena rješenja, načini provođenja i posljedice.

Mogući problem rada u grupi odnosno iznošenja problematičnih sadržaja na grupi u penalnim uvjetima je bojazan bolesnika/zatvorenika da će se, radi priznavanja određenih postupaka javno pred terapeutom i subolesnicima/zatvorenicima, na bolesniku primijeniti kazna odnosno stegovni postupak iz člana 145. Zakona o izvršavanju kazne zatvora, u kojim slučajevima je izrazito važno pravilo grupe tajne, odnosno, pravilo da se sadržaj iznesen na grupi ne prenosi dalje. Istovremeno, moguć je

i problem sukoba interesa terapeuta odnosno njegove odgovornosti po čl. 37. Zakona o izvršavanju kazne zatvora za prijavljivanje sadržaja i saznanje o postupcima zatvorenika ako su oni u razini težeg stegovnog prijestupa zatvorenika iz člana 145. istog zakona. Istovremeno, po članu 132. Kaznenog zakona, kažnjivo je neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne od strane liječnika koju je saznao tijekom obavljanja svoga zvanja, osim u slučaju ako je otkrivanje tajne počinjeno u općem interesu ili interesu druge osobe koji je pretežnji od interesa čuvanja tajne (st. 2, čl. 132. KZ-a). Važnost supervizije terapeuta i njegova rada, koja se i inače preporuča u svakom obliku psihoterapeutske rada, ogleda se upravo u pomoći terapeutu da riješi ovakve probleme.

Kontratransferni problemi u radu s bolesnicima/zatvorenima oboljelim od PTSP-a i/ili Trajnih promjena ličnosti uključuju spektar emocionalnih reakcija terapeuta dobro poznat i u dosadašnjem radu drugih autora (Urlić, 1999, Klain, 1998), a on uključuje osjećaj krivnje, bespomoćnosti, bijesa, srama, tuge, narcističkih povreda, kulturalnog nerazumijevanja te ponašanja izbjegavanja bolesnika i grupe ili pak pretjerane identifikacije i empatije budući je i terapeut bio izložen ratnim zbivanjima poput bolesnika.

Budući da je, radi nedostatka kvalificiranog osoblja i prekapacitiranosti odjela, oblik psihoterapeutske liječenja bolesnika/zatvorenika na odjelu grupni, a ne individualan, a od rata je prošlo 20 godina te bolesnici/zatvorenici većinom imaju trajne promjene ličnosti proizašle iz PTSP-a, u sklopu terapije ne radimo tehnike desenzibilizacije retraumatizacijom iako i taj oblik rada pokazuje dobre rezultate za oboljele od PTSP poremećaja, a iz istog razloga ne radimo niti izlaganje traumi u imaginaciji dok se ne postigne desenzibilizacija iako se i ova tehnika pokazala dobra u liječenju (Foa i Rothbaum, 1998) zajedno sa terapijom brzog pokreta očnih jabučica (Rapid eye movement) (Murphy i sur., 2012).

Novija istraživanja ponašanja u PTSP poremećaju pokazuju povezanost PTSP poremećaja sa tzv. premorbidnim tipom ličnosti bolesnika/zatvorenika. Naime, dokazano je kako nisu samo negativne emocije problem kod razvoja PTSP simptoma maladaptivnog ponašanja, već i način kako se osoba s tim emocijama nosi. Posebno kombinacija negativnog afektiviteta tj. neuroticizma i socijalne inhibicije (na pr. nemogućnost izražavanja emocija uz inhibiciju ponašanja i socijalnih interakcija kod neke osobe), dovodi do maladaptivnih ponašanja dok samo prisustvo negativnih emocija ili sama socijalna inhibicija ne moraju uzrokovati poremećaj. U tom smislu opi-

san je tip ličnosti (D tip) (Rademaker i sur., 2011) koji je karakteriziran s visokim stupnjem negativnog afektiviteta i niskom razinom socijalnih interakcija (socijalna povučенost), kod kojeg je nađen viši stupanj PTSP simptoma i lakši razvoj PTSP poremećaja nego kod drugih tipova ličnosti (Kunst, Bogaerts i Winkel, 2011), što je koristan podatak u planiranju tretmana takvih osoba kao i za svrhu prevencije.

ZAKLJUČAK

Prikazane su specifičnosti grupne terapije bolesnika/zatvorenika oboljelih od PTSP-a i/ili Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnih događaja na Odjelu forenzičke psihijatrije Zatorske bolnice Zagreb. Grupna terapija održava se u sklopu psihijatrijskog liječenja, a za bolesnike/zatvorenike koji uz izdržavanje zatorske kazne imaju i od suda izrečenu sigurnosnu mjeru obaveznog psihijatrijskog liječenja, po čl. 68. (KZ/11), budući da su kazneno djelo za koje je propisana kazna zatvora od jedne ili više godina počinili u stanju bitno smanjene ubrojjivosti te postoji opasnost da bi zbog duševnih smetnji zbog kojih je nastupila bitno smanjena ubrojjivost mogli u budućnosti počiniti teže kazneno djelo. Neki bolesnici/zatvorenici imaju i obvezno liječenje od ovisnosti po čl. 69 (KZ/11), budući da uz dijagnozu PTSP i/ili trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog događaja imaju i dijagnozu zlouporabe ili ovisnosti o alkoholu i/ili drogama.

Svaki bolesnik/zatvorenik na Odjelu forenzičke psihijatrije je uključen u strukturirani program liječenja u sklopu pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora, koji je u ovom slučaju modificiran na način da je okosnica programa psihijatrijsko liječenje kojim se nastoji reducirati psihopatologija koja je dovela do počinjenja kaznenog djela. Bolesnici/zatvorenici istovremeno se liječe i psihofarmakoterapijski i socioterapijski te radno okupacijskom terapijom, budući da je Forenzični odjel Zatorske bolnice na kojem se nalaze organiziran prema bio-psiho-socijalnom modelu. Program psihijatrijskog liječenja vezan uz sigurnosnu mjeru po čl. 68. KZ/11 kada je izrečena uz kaznu zatvora razlikuje se od programa psihijatrijskog liječenja u javnozdravstvenim ustanovama jer objedinjuje suvremene smjernice psihijatrijskog liječenja i tretmana sukladno pravilima psihijatrijske struke sa postupcima i aktivnostima propisanim Zakonom o izvršavanju kazne zatvora (ZIKZ 48/11).

Kombinacija psihofarmakološkog liječenja psihijatrijskih poremećaja sa psihoterapijom uključujući i socioterapijske intervencije, poglavito tera-

pijsku zajednicu i u dosadašnjim se istraživanjima pokazala djelotvornija od same farmakoterapije ili same psihoterapije. Grupa bolesnika/zatvorenika oboljelih od PTSP-a i/ili Trajnih promjena ličnosti broji 10-12 članova i vremenski je ograničena trajanja budući da se sigurnosna mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja po čl. 68. provodi tijekom izdržavanja zatvorske kazne. Nakon isteka zatvorske kazne bolesnicima se preporuča nastavak liječenja kod nadležnog psihijatra odnosno grupna psihoterapija u ustanovi javnog zdravstva. Struktura grupe je homogena. Grupa se održava jednom tjedno u trajanju od 60 minuta i vodi ju psihijatar koji ima 10 godina prakse terapijskog rada u grupi. Grupa se vodi po principu kognitivno bihevioralne terapije uz elemente suportivne terapije. Ciljevi liječenja na čijem ostvarenju se radi na grupi su: izgradnja

osjećaja kontrole nad sobom i svojim postupcima, posebno kontrola ljutnje, preuzimanje odgovornosti za vlastito ponašanje i iznalaženje adekvatnih načina rješavanja problema, obnavljanje samopouzdanja i samopoštovanja, promjena stavova prema traumatskim događajima, promjena stavova o sebi, drugima i svijetu, učenje boljeg podnošenja stresa te mehanizma suočavanja, razvijanje tolerancije, poticanje ostvarenja novootkrivenih ili postojećih, ali zanemarenih potencijala. Prikazane su i specifičnosti grupnog terapijskog procesa sa posebnim osvrtom na težinu kliničke slike te komorbiditetne dijagnoze, moguće sukobe interesa i etičke dvojbe terapeuta vezane za psihoterapijski rad u penalnim uvjetima.

LITERATURA

- DSM IV (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edn. American Psychiatric Association Washington DC: APA.
- Boden, M.T., Kimerling, R., Jacobs-Lentz, J., Bowman, D., Weaver, C., Carney, D., Walser, R., Trafton, J.A. (2012): Seeking Safety treatment for male veterans with a substance use disorder and post-traumatic stress disorder symptomatology. *Addiction*. 107(3).578-86.
- Brady, K.T., Killeen, T.K., Brewerton, T., Lucerini, S. (2000): Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *The journal of clinical psychiatry*. 61(7).22-32.
- Britvić, D., Urlić, I., Antičević, V., Kekez, V., Lapenda, B. (2007): Psihodinamski aspekti adaptacije i liječenja psihotraume: rezultati istraživanja. *Društvena istraživanja*. 16. 3 (89). 497-513.
- Britvić D. (2006): Procjena učinkovitosti dinamski orijentirane grupne psihoterapije u liječenju ratnih veterana s kroničnim posttraumatskim stresnim poremećajem. *Disertacija*. Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet. Zagreb.
- Buljan, R., Hrabrić, K., Jukić, V., Bisko, A. (2008): Disturbed sleep in war veterans according to overnight polysomnography. *Liječnički Vjesnik*.130(3-4).101-3.
- Corapçioğlu, A., Erdoğan, S. (2004): A cross-sectional study on expression of anger and factors associated with criminal recidivism in prisoners with prior offences. *Forensic Science International*.140(2-3).167-74.
- Driessen, M., Schulte, S., Luedecke, C., Schaefer, I., Sutmann, F., Ohlmeier, M., Kemper, U., Koesters, G., Chodzinski, C., Schneider, U., Broese, T., Dette, C., Havemann-Reinicke, U. (2008): TRAUMAB-Study Group. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 32(3).481-8.
- Duncan, E.A., Nicol, M.M., Ager, A., Dalgleish, L. (2006): A systematic review of structured group interventions with mentally disordered offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 16(4).217-41.
- Foa, E.B., Keane, T. M., Friedman, M.J., (editors) (2000): *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press. New York.
- Foa, E.B., Rothbaum, B.O. (1998): *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. Guilford Press, New York.
- Forbes, D., Creamer, M., Phelps, A., Bryant, R., McFarlane, A., Devilly, G.J., Matthews, L., Raphael, B., Doran, C., Merlin, T., Newton, S. (2007): Australian guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 41(8). 637-48.
- Forbes, M.R., Pratsinak, G.J., Fagan, T.J., Ax, R.K..(1992): Effects of group prosocial skills training on anger control in prison inmates. *Psychological Reports* .70(1).66-75.
- Gregurek R, Klain E. (2000): Posttraumatski stresni poremećaj - hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada. 34-78.
- Gruden, V., Gruden V. Jr. (2000): Libido and PTSP. *Collegium antropologicum*. 24(1).253-6.
- Hien, D.A., Cohen, L.R., Miele, G.M., Litt, L.C., Capstick, C. (2004): Promising treatments for women with comorbid PTSD and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*. 161(8).1426-32.
- Howard, S., Hopwood, M. (2003): Post-traumatic stress disorder. A brief overview: *Australian Family Physician*. 32(9).683-7.
- Kazneni zakon NN 125/11
- Khodayarifard, M., Shokoohi-Yekta, M., Hamot, G.E. (2010): Effects of individual and group cognitive-behavioral therapy for male prisoners in iran. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 54(5).743-55.
- Klain, E. (1998): Transference and countertransference in psychoanalytic psychotherapeutic approach to war victims. In: Arceel LT., Tocilj-Šimunković G., (ur), *War violence, trauma and coping process. Armed conflict in Europe and survivor responses*. Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims. 155-67.
- Klein, RH, Schermer VL. (2000): *Group Psychotherapy for Psychological Trauma*. Guilford Press. 170-187.
- Knight, K., Simpson, D., Hiller, M.L. (1999): Three year incarceration outcomes for in-prison therapeutic community treatment in Texas. *The Prison Journal*. 79.337-351.
- Kozarić Kovačić, D. (1999): PTSD and comorbidity. U: Dekaris, D., Sabioncello, A., (ur). *New insight in post-traumatic stress disorder. Proceedings*. Zagreb: Croatian Academy of Science and Arts. 53-56.
- Krysinska, K., Lester, D. (2012): Post-traumatic stress disorder and suicide risk: a systematic review. *Archives of Suicide Research*.14(1).1-23.

- Kunst, M.J., Bogaerts, S., Winkel, F.W. (2011): Type D personality and posttraumatic stress disorder in victims of violence: a cross-sectional exploration. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 18(1).13-22.
- Leach, R.M., Burgess, T., Holmwood, C. (2008): Could recidivism in prisoners be linked to traumatic grief? A review of the evidence. *International Journal of Prisoner Health*. 4(2).104-19.
- Mericle, A.A., Havassy, B.E. (2008): Characteristics of recent violence among entrants to acute mental health and substance abuse services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 43(5).392-402.
- MKB 10 (1999): Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Zagreb: Medicinska naklada.
- Murphy, D., Archard, P.J., Regel, S., Joseph, S. (2012): A survey of specialized traumatic stress services in the United Kingdom *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 34.5-12.
- Najavits, L. (2002): Seeking safety. A treatment manual for PTSD and substance abuse. The Guilford press. New York.
- Norman, S.B., Wilkins, K.C., Tapert, S.F., Lang, A., Najavits, L.M. (2010): A pilot study of seeking safety therapy with OEF/OIF veterans. *Journal of Psychoactive Drugs*. 42(1).83-7.
- Punamaki, R.I., Kanninen, K., Qouta, S. (2002): The role of psychological defenses in moderating between trauma and post-traumatic symptoms among Palestinian men. *International Journal of Psychology*. 37(5).286-96.
- Pynoos, R.S. (1994): Posttraumatic stress disorder. A clinical review, Lutherville, The Sidran Press.
- Rademaker, A.R., van Zuiden, M., Vermett, E., Geuze, E. (2011): Type D personality and the development of PTSD symptoms: a prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*. 120(2).299-307.
- Restek-Petrović, B. (2005): Liječenje oboljelih od PTSP-a u bolničkom grupnom psihoterapijskom i socioterapijskom setting-u: grupna dinamika 1995-te, 2000-te i 2005-te godine. Knjiga sažetaka. II Hrvatski kongres vojne medicine. Zagreb.
- Rodin GM. (1984): Psychotherapy of patients with chronic medical disorders. U: HH Goldman HH., (ur.). Review of General Psychiatry. Los Altos (CA). Lange Medical Publications. str. 577-83.
- Shalev, A., Bonne, O. (1996.): Treatment of posttraumatic stress disorder: a review. *Psychosomatic medicine*. 58.165-182.
- Solomon, S.D., Johnson D.M. (2002.): Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder: A practice-friendly review of outcome research. *Journal of Clinical Psychology*. 58.947-959.
- Sušić E., Pleše S. (2006.): Aktualni problemi primjene i provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. 13.2-9.
- Sušić, E., Šuperba, M., Šubjak, I. (2012.): Addiction as a comorbid disorder in prisoners with a sentence of imprisonment imposed security measure of mandatory psychiatric treatment. 4. Hrvatska konferencija o alkoholizmu i drugim ovisnostima. 11 Alpe-Jadran konferencija o alkoholizmu. Knjiga sažetaka. Opatija.
- Triffleman, E., Carroll, K., Kellogg, S. (1999.): Substance dependence posttraumatic stress disorder therapy. An integrated cognitive-behavioral approach. *The Journal of Substance Abuse Treatment*. 17(1-2).3-14.
- Uprava za zatvorski sustav Ministarstva Pravosuđa. (2010): Izvještaj o radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2011. godinu. Zagreb.
- Urlić, I., Tocilj-Šimunković, G., Moro, L.J., Frančišković, T. (1996.): The meaning and possibilities of Working-Through Shame in Group Setting: *Collegium antropologicum*. 20 (2).319-329.
- Urlić, I. (1990.): Anxiety and Aggressive Feelings in Group Therapy: *Croatian Medical Journal*. 40.486-492.
- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., Weisaeth, L. (1996.): Traumatic Stress: effects of overwhelming experience on mind, body and society. Guilford Press. New York, London.
- Zakon o izvršenju kazne zatvora ZIKZ 48/11
- Zlotnick, C., Johnson, J., Najavits, L.M. (1999.): Randomized controlled pilot study of cognitive-behavioral therapy in a sample of incarcerated women with substance use disorder and PTSD. *Behavior Therapy*. 40(4).325-36.

GROUP THERAPY OF PATIENTS/PRISONERS THAT HAVE POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER OR PERSONALITY DISORDER ON DEPARTMENT OF FORENSIC PSYCHIATRY IN PRISON HOSPITAL ZAGREB

SUMMARY

Authors are presenting challenges and specificities in group therapy of patients/prisoners that have Posttraumatic stress disorder or Personality disorder on Department of Forensic psychiatry in Prison hospital Zagreb and during the prison sentence are conducting the obligatory measurement of psychiatric treatment ordered by the Law (according to the article 68. of Croatian Criminal Act). Group has 10-12 members, it is "half opened" and it is hold ones a week for 60 minutes by psychiatrist on the CBT principles with the elements of support therapy and psycho education. The aims and effects of group treatment are presented and the challenges in therapeutic process are discussed, especially regarding the co morbidity of diagnosis as well as the possible conflicts of interest and ethical dilemmas due to psychotherapeutic work in forensic psychiatry and penal conditions.

Keywords: *Group therapy of patients/prisoners that have Posttraumatic stress disorder or Personality disorder, prison sentence, obligatory measurement of psychiatric treatment, forensic psychiatry*