

PSIHIJATRIJSKI ODJEL KAO TERAPIJSKA ZAJEDNICA I ULOGA GRUPNOG TERAPEUTA

/ PSYCHIATRIC DEPARTMENT AS A THERAPEUTIC COMMUNITY AND THE ROLE OF THE GROUP THERAPIST

Ivan Urlić

SAŽETAK/SUMMARY

U ovom radu opisuju se ideja terapijske zajednice te njezina primjenjivost i vrijednost za funkcioniranje psihijatrijskog odjela i ostalih jedinica za skrb za mentalno zdravlje. Opisuju se značajke funkcioniranja terapijskih zajednica počevši od akutnog psihijatrijskog odjela i prvih koraka u resocijalizaciji psihijatrijskih pacijenata koji trpe od akutnih psihotičnih poremećaja ili pogoršanja u tijeku kroničnog psihotičnog procesa. Terapijske zajednice uključuju različite teorijske pristupe, ali autor ističe posebnu vrijednost psihodinamskog pristupa i razumijevanja grupne dinamike. Taj rad ujedno napominje selektivni pristup izboru pacijenata za rad u malim grupama za pacijente sa psihozom, koje mogu imati nešto više terapijske ciljeve u smislu rehabilitacije psihotičnih pacijenata. U praktičnom radu, ako je ozračje na psihijatrijskom odjelu izrazito pod utjecajem psihomotorički agitiranih pacijenata koji iznose svoje doživljaje pod utjecajem vlastitih sumanutih proživljavanja, opisuju se način rada u obliku „jedine grupne seanse“. U tom kontekstu opisuje se i uloga grupnog terapeuta i terapijskog tima u stvaranju terapijskoga ozračja, odnosno poticanju pozitivnih transferno-kontratransfernih odnosa u omogućivanju konstruktivnog terapijskog ozračja između terapeuta / terapijskog tima i pacijenata.

/ This paper describes the idea of a therapeutic community and its applicability and value to the functioning of the psychiatric ward and other mental health care units. Characteristics of the functioning of therapeutic communities are described starting with the acute psychiatric ward and the first steps in the resocialization of psychiatric patients suffering from acute psychotic disorders or worsening during the course of a chronic psychotic process. Therapeutic communities include different theoretical approaches, but the author emphasizes the particular value of a psychodynamic approach and understanding of group dynamics. This modality also provides a selective approach in the selection of patients for small groups of patients with psychosis, which may have slightly higher therapeutic goals in terms of rehabilitation of psychotic patients. In practical work, if the atmosphere in the psychiatric ward is strongly influenced by agitated patients who present their experiences under the influence of their own delusional experiences, the modality of the 'single group session' format is described. In that context, the role of group therapists and the therapeutic team in creating the therapeutic atmosphere, that is, in fostering positive transference-countertransference relationships in facilitating a constructive therapeutic atmosphere between the therapist/therapeutic team and patients, is also described.

**KLJUČNE RIJEČI / KEYWORDS**

terapijska zajednica / *therapeutic community*, „jedina grupna seansa“ / *'single group session' format*, uloga grupnog terapeuta / *the role of the group therapist*

Ivan Urlić, psihijatar, grupni analitičar, psihoanalitički psihoterapeut
/ *Ivan Urlić, psychiatrist, group analyst, psychoanalytic psychotherapist.*

TO LINK TO THIS ARTICLE: <https://doi.org/10.24869/psihei.2020.245>

**NEKI POVIJESNI I RAZVOJNI
OSVRTI**

Poznato je da je pokret za stvaranje terapijskog okruženja i promjenu stila skrbi u tradicionalnom azilu započeo francuskom revolucijom, a pionirski psihijatri bili su Pinel u Francuskoj i Tuke u Engleskoj. Ideja o kliničkom razlikovanju različitih psihičkih poremećaja i njihova klasifikacija počela je svoj razvojni put u drugoj polovini 19. stoljeća, a kamen temeljac razvoja suvremene psihijatrije bio je Kraepelinova knjiga objavljena 1896. godine. Psihologija je tada nastojala proučiti i bolje razumjeti pojedino ljudsko biće. Freudovo pisanje o nesvjesnom pokazalo se kao jedna od bitnih prekretnica u kulturi prijelaza stoljeća uopće, utječući ne samo na psihologiju i psihijatriju nego i na ukupno kulturno djelovanje. Tada su nastali psihoanalitički koncepti, koji su osim kliničkog promatranja ponašanja i verbalnog izražavanja nastojali dosegnuti vrlo slojevite elemente razvojne linije čovjeka. Pro-

**SOME HISTORICAL AND
DEVELOPMENTAL REMARKS**

The movement to create a therapeutic environment and change the style of care in a traditional asylum is known to have started with the French revolution, the pioneering psychiatrists being Pinel in France and Tuke in England. The idea of clinical differentiation of different psychiatric disorders and their classification began in the second half of the 19th century. The foundation for the development of modern psychiatry was provided by Kraepelin's book in 1896. In those times, psychology sought to provide a better understanding of the individual human being. Freud's writings on the unconscious proved to be one of the important milestones at the turn of the century culture in general, influencing not only psychology and psychiatry, but also overall cultural activity. It was then that psychoanalytic concepts emerged that, beyond clinical observations of behaviour and verbal expression, sought to reach the multi-layered elements of the human developmental lines. The professional interest extended to the functioning of what was recognized

fesionalni interes zatim se proširio na funkcioniranje onoga što je prepoznato kao područje ega i *selfa*, interpersonalni prostor te uloga skupina u ljudskom postojanju. Početci primjene grupe u terapijske svrhe potječu još od početka 20. stoljeća. Stjecajem okolnosti povezanih s početkom Drugog svjetskog rata uočava se da grupno liječenje ima svoju prirodnu osnovu u grupnom mentalitetu ljudi. Razvija se socijalna psihijatrija i u njezinim okvirima nastaju terapijske zajednice. Istodobno se proučavaju specifični terapijski učinci grupnog liječenja i terapijski čimbenici koji se od tada istražuju. Postupno se za pojedine dijagnostičke kategorije diferenciraju specifični pristupi i intervencije. To se, naravno, odnosi i na uloge koje grupni psihoterapeut treba preuzimati u svojem radu, posebno ako se to odnosi na skupinu pacijenata s najtežim psihičkim poremećajima u kojih je indicirano bolničko liječenje.

Ideja o preobrazbi psihijatrijskog odjela ili bolnice u terapijsku zajednicu počela se razvijati s razvojem boljeg razumijevanja psihodinamike psihoza, konceptom socijalne psihijatrije te psihofarmakoterapije u posljednjih sedamdesetak godina.

Ideja terapijske zajednice

Zajednice za pružanje zaštite i brige za osobe koje pate od teških mentalnih

as the realm of the ego and the self, the interpersonal space, and the role of groups in the modalities of human existence. The beginnings of the use of group modalities for therapeutic purposes date back to the beginning of the 20th century. Relating to the circumstances associated with the outbreak of the Second World War, it was observed that group treatment had its natural basis in the group mentality of people. Social psychiatry was developed and therapeutic communities were emerging within that frame of reference. The specific therapeutic effects of group treatment and the therapeutic factors that have been investigated have been studied in parallel. Gradually, specific approaches and interventions were differentiated for each diagnostic category. This applies, of course, to the roles that the group psychotherapist should be aware of in their work, especially if this applies to the group of patients with the most severe psychiatric disorders for whom hospitalization is indicated.

The idea of transforming a psychiatric ward or hospital into a therapeutic community began to develop with the development of a better understanding of the psychodynamics of psychoses, the concept of social psychiatry, and the development of psychopharmacotherapy during the last seventy years.

The idea of a therapeutic community

Viewed in a historical context, care for the protection of people with severe



bolesti imaju dugu povijest, od Gheela u Belgiji u 14. stoljeću do psihijatrijske bolnice York Retreat s kraja 18. i početka 19. stoljeća, gdje se razvila metoda poznata kao „moralno liječenje“ (1). Terapijske zajednice u modernom smislu pojavljuju se u 20. stoljeću u cilju pružanja zaštite i skrbi, ali i uključivanja okruženja kao mogućnosti za društveni angažman i učenje o sebi i drugima kako bi se ublažile poteškoće povezane s bolešću s kojima se pacijenti nose. Prema D. Kennardu naziv je iskovao T. Main „u cilju omogućivanja potpunog sudjelovanja svih svojih članova u svakodnevnom životu i s krajnjim ciljem resocijalizacije neurotične osobe za život u uobičajenom društvenom okruženju“. Drugu definiciju ponudio je Maxwell Jones (2), koji terapijsku zajednicu definira kao udruženje u cilju liječenja u koje se uključuju ukupni resursi institucije, osoblje, pacijenti i njihova rodbina radi unaprjeđenja liječenja. To ponajprije podrazumijeva promjenu uobičajenog statusa pacijenta. Pritom je zanimljivo istaknuti da su terapijske zajednice u navedenom smislu organizirane tijekom Drugog svjetskog rata, kad je uočeno da se traumatizirani vojnici spontano okupljaju i razgovaraju i kad je ideja grupnog terapijskog rada počela dobivati svoje teorijske i organizacijske okvire. Osim kao psihološka pomoć psihološki traumatiziranima ratom, terapijske

mental illnesses has a long history, from Gheel in Belgium in the 14th century to the York Retreat Psychiatric Hospital in the late 18th and early 19th centuries, where a method known as “moral treatment” (Kennard, 2019) was developed. In today’s sense, therapeutic communities were emerging in the 20th century not only to provide care and protection but also to integrate the environment as an opportunity for social engagement and learn about themselves and others, and to alleviate the difficulties patients experienced in their lives. According to D. Kennard, the name was coined by T. Main “with the aim of enabling the full participation of all its members in daily life and with the ultimate goal of re-socializing a neurotic person to live in a normal social environment”. Another definition was offered by Maxwell Jones (1968), who defined the therapeutic community as a treatment association that includes the institution’s total resources, staff, patients, and their relatives in order to advance treatment. In the first place, this involves changing the usual status of patients. It is interesting to note that in this sense, therapeutic communities were organized during the Second World War, when it was observed that traumatized soldiers spontaneously came together and talked and when the idea of group therapy work began to obtain its theoretical and organizational frameworks. In addition to providing psychological help to persons psychologically traumatized by war events, therapeutic communities began to be used after the

zajednice poslije rata počele su se primjenjivati za liječenje osoba s teškim poremećajima osobnosti. Četiri osnovna načela djelovanja bila su: a) zajedništvo, b) dopuštanje, c) demokratizacija i d) suočavanje sa stvarnošću. Daljnjim razvojem terapijskih zajednica i njihovom primjenom u različitim situacijama značenje navedenih načela prilagođavalo se potrebama različitih populacija. To je uključivalo psihijatrijske bolnice, dnevne bolnice, zatvore i sigurnosne jedinice, škole za djecu s poteškoćama u ponašanju te velik broj neovisnih organizacija za osobe s akutnim ili kroničnim poteškoćama mentalnog zdravlja.

U odnosu na potrebe osoba sa psihozom razvile su se terapijske zajednice prilagođene potrebama psihijatrijskih odjela koji primaju akutno psihotične pacijente, „alternativni“ azili za osobe koje pokazuju psihotične simptome, ali ne žele bolničko liječenje te okruženja u zajednici za rehabilitaciju/oporavak osoba s dugotrajnom psihozom. Pritom teorijski okvir za djelovanje terapeuta / terapijskog tima nije od primarne važnosti. Terapijska zajednica može se voditi prema učenjima i metodologiji različitih smjerova, ali preporučuje se da su i terapeuti i osoblje psihodinamski educirani. Da bi se potaknule terapijske vrijednosti jednostavne ljudske interakcije i svakodnevnih zadaća, razvile su se mnogobrojne verzije terapijskih zajed-

war to treat people with severe personality disorders. The four basic principles of action were: a) togetherness, b) allowance, c) democratization, and d) facing reality. With the further development of therapeutic communities and their application in different situations, the meaning of these principles has been adapted to the needs of different populations. This included psychiatric hospitals, day hospitals, prisons and security units, schools for children with behavioural problems, and a large number of independent organizations for people with acute or long-term mental health problems.

In relation to the needs of persons with psychosis, therapeutic communities have been developed and adapted to the needs of psychiatric wards receiving acutely psychotic patients, followed by “alternative” asylums for persons who exhibit psychotic symptoms but do not want hospital treatment and those for community settings for rehabilitation/recovery of people with long-lasting psychoses. A theoretical framework for the activities of the therapist/therapeutic team is not of primary importance. This issue in leading the therapeutic community is highly inclusive in many ways, but it is advisable that both therapists and staff be psychodynamically educated. In order to promote the therapeutic values of simple human interaction and daily tasks, numerous modalities have been developed that depend on the characteristics of the en-



nica koje ovise o značajkama okruženja u kojem se provodi liječenje i, iznad svega, o praktičnim potrebama pacijenata.

Terapijska zajednica nova je prilika pacijentima da se izraze, a osoblju da postane svjesnije važnosti dinamskog razmišljanja u interakciji s pacijentima.

Primarni mu je zadatak prihvatiti novoprimitljene pacijente, omogućiti im da se orijentiraju u novom okruženju te im objasniti svrhu i ciljeve liječenja na način koji je prilagođen njihovom trenutnom mentalnom funkcioniranju. Pritom je bitno stvaranje okruženja koje je sigurno te dovoljno kontejnirajuće i terapijsko za osobe koje su u različitim stresnim stanjima, ali i okruženja u kojem će se osoblju omogućiti da na odgovarajući način obavlja svoje zadaće u skladu sa svojim odgovornostima. U tom smislu, koncept terapijske zajednice pruža prihvatljiv okvir.

Prema D. Kennardu različiti tipovi grupa središnji su dio organizacije terapijskih zajednica. Grupa omogućuje potporu vršnjaka i povratne informacije, sudjelovanje u odlučivanju, socijalno učenje i suočavanje sa stvarnošću. Da bi se odnosi i rad općenito razvijali u tom smjeru, osnovna su aktivnost terapijskih zajednica redoviti sastanci svih djelatnika i pacijenata/korisnika, koji se obično održavaju svakodnevno ili najmanje jedanput tjedno. Ti sastanci zajednice služe za što sveobuhvatniju raz-

vironment in which they are carried out and above all on the practical needs of patients.

The concept of the therapeutic community represents a new opportunity for patients to express themselves and for staff to become more aware of the importance of dynamic thinking when interacting with patients.

The primary task is to accept newly admitted patients, enable them to orient themselves in a new setting, and explain to them the purpose and goals in a way that is appropriate to their current mental functioning. It is important to create an environment that is safe, containing, and sufficiently therapeutic for people in different stressful situations, as well as an environment in which the staff will be able to perform their roles appropriately in accordance with their responsibilities. In that sense, the concept of the therapeutic community provides a plausible framework.

According to D. Kennard, different types of groups are a central part of the organization of therapeutic communities. This enables peer support and feedback, participation in decision-making, social learning, and facing reality. In order to develop relationships and work generally in that direction, the basic activity of therapeutic communities is represented by regular meetings of all staff and patients/users, which are usually held daily or at least once a week. These communi-

mjenju informacija, izgradnju kohezije i pripadnosti zajednici, objavu procesa odlučivanja i osiguravanje foruma za osobne povratne informacije. Tako se ostvaruje transparentnost u odnosima i odlukama te mogućnost davanja i primanja reakcija u krugu svih sudionika.

Osim zajedničkih sastanaka u terapijskoj zajednici određeni sudionici mogu se uključiti u rad malih grupa u kojima se sudionici mogu bolje usredotočiti i dublje istraživati psihička stanja i potrebe pojedinaca.

Za što bolju resocijalizaciju važno je da postoje radne grupe za određen praktični zadatak, čime se pridonosi zajednici i potiču socijalne interakcije. Posebno su korisne *art*-terapijske grupe. U njima se omogućuje neverbalno izražavanje putem crtanja, glazbe i drugih načina kreativnog izražavanja što također pozitivno djeluje na poboljšanje psihičkog funkcioniranja pacijenata.

Bolnička skrb trebala bi se proširiti i izvan brige za pacijente, od skrbi za njih izvan bolničkog okruženja i osiguravanja lijekova do oporavka pomoću psihološkog rada, čemu ne pogoduju pasivnost i izoliranost. Ako se pokrene suočavanje s problemima koji su uzrokovali psihičku krizu, uz odgovarajući pristup moguće je ostvariti pozitivne promjene i rast. Dobro organizirana terapijska zajednica kvalitetan je (početni) okvir za takav cilj.

ty meetings serve to maximize information sharing, build cohesion and belonging within the community, publish the decision-making process, and provide forums for personal feedback. In this way, transparency in relationships and decisions is achieved, as well as the ability to give and receive reactions in the circle of all participants.

In addition to joint meetings in the therapeutic community, certain participants can engage in small group work that can better focus and explore individuals' psychological states and needs more deeply.

For the best possible re-socialization, it is important that there are working groups for a specific practical assignment, which contributes to the community and encourages social interactions. Art-therapy groups are particularly useful. This allows for expression in non-verbal ways through drawing, music, and other modalities, which also has a positive effect on improving the mental functioning of patients.

Hospital care should extend beyond patient care, keeping them safe and giving them medication until recovery through psychological work, which is not conducive to passivity and isolation. If one tackles the problems that caused the psychic crisis, an appropriate approach can lead to positive change and growth. A well-organized therapeutic community is a good (initial) framework for such a goal.



Grupe za senzibilizaciju osoblja vrlo su važne i održavaju se u pravilu neposredno nakon sastanka zajednice. To je prostor za tumačenje određenih ponašanja i uočenih procesa, posebno ako se primijeti kakva prijetnja aktivnosti zajednice. Provodi se i intenzivnija edukacija za članove bolničkog osoblja.

PROCESI U BOLNIČKOM GRUPNOM RADU: OD TERAPIJSKE ZAJEDNICE DO ODABIRA ZA BOLNIČKU TERAPIJSKU GRUPU

Terapijskim radom s pacijentima koji trpe od intenzivnih strahova, tjeskoba, depresivnih osjećaja i misli i drugih psihopatoloških stanja treba graditi međusobni odnos razumijevanja i tolerancije. Bolnički rad u osnovi je interdisciplinarna aktivnost.

Takav pristup prevladava u konceptu psihijatrije u zajednici, pridonoseći njezinu humanističkom pristupu ljudima koji pate od psihoze, ali i timovima, odnosno profesionalcima koji se bave mentalnim zdravljem. Postalo je jasno da je shvaćanje psihijatrijskog odjela kao terapijske zajednice važan novi korak naprijed.

Nakon više od šezdeset godina razvojne linije psihofarmakoterapije svjesni smo da samo farmakoterapija nije dovoljna u liječenju osoba sa psihotičnim i osta-

Staff sensitization groups are very important and generally take place immediately after a community meeting. It is a space for the interpretation of certain observed behaviours and processes, especially if any threat to community activity is noticed. Intensive training for members of the hospital staff is also underway.

PROCESSES IN HOSPITAL GROUP WORK: FROM THE THERAPEUTIC COMMUNITY TO SELECTION FOR THE HOSPITAL THERAPY GROUP

Therapeutic work with patients suffering from intense fears, anxieties, depressive feelings and thoughts, and other psychopathological conditions should build a mutual relationship of understanding and tolerance. Hospital work is basically an interdisciplinary activity.

Such an approach is prevalent in the concept of community psychiatry, contributing to its humane approach to people suffering from psychosis, as well as in teams, i.e. mental health professionals. It has become clear that understanding the psychiatric ward as a therapeutic community is an important new step forward.

Today, with more than 60 years of psychopharmacotherapy development and its effectiveness, we are aware that pharmacotherapy alone cannot replace human relationship in the treatment of persons

lim poremećajima mentalnog zdravlja. Sve je jasnije da su međuljudski odnosi uvijek u jednoj od središnjih, ako ne i u središnjoj poziciji. U terapijskom odnosu to je od ključne važnosti (3).

M. Balint (4) skovao je pojam „liječnik – doktor“ kako bi naglasio psihološku vrijednost lijeka, ali i vrijednost odnosa koji se uspostavlja između pacijenta, njegova neposrednog okruženja i liječnika / terapijskog tima. Time se na poseban način ističe uloga psihijatra / grupnog psihoterapeuta – analitičara u stvaranju i održavanju terapijski povoljnoga i kreativnog ozračja na odjelu, u klinici, ambulanti, odnosno tijekom terapijskog procesa.

Pitanje je kako čovjek razumije međuljudske odnose, koje je njihovo značenje, kako im se približiti i razraditi ih. Pacijenti ili članovi osoblja nisu samo pojedinci nego i članovi podskupina ako promatramo odjel, psihijatrijsku bolnicu, dnevnu bolnicu ili bilo koju drugu jedinicu za mentalno zdravlje kao posebnu skupinu s vlastitom dinamikom uloga i odnosa. Takvo viđenje proširuje pojam grupne dinamike na cjelokupnu instituciju za liječenje psihijatrijskih bolesnika.

Voditelji terapijskih zajednica u bolničkim uvjetima često imaju iskustvo da se sudionici/pacijenti tuže na nehygienske uvjete, lošu hranu, neuredno okruženje, neprimjereno ponašanje li-

with psychotic and other mental health disorders. It is becoming increasingly clear that human relationships are always in one of the most prominent positions, if not of crucial importance. In the therapeutic relationship, this is crucial (González de Chávez, 2009).

M. Balint (1996) coined the term “drug doctor” to emphasize both the psychological value of a drug, as well as value of the relationship that is established between the patient, their immediate environment, and the physician/therapeutic team. This particularly emphasizes the role of the psychiatrist/group psychotherapist-analyst in the creation and maintenance of a therapeutically favourable and creative atmosphere in a ward, clinic, outpatient clinic, etc. during the therapeutic process.

The question is how one understands human relationships, what their meaning is, and how to approach and elaborate on them. Patients or staff members are not only individuals but members of their subgroups if we look at a ward, psychiatric hospital, day hospital, or any other mental health unit as a group in itself, with its own dynamics of roles and relationships. This view assumes the notion of group dynamics in the whole picture.

Conductors of therapeutic communities in hospital settings often experience complaints of participants/patients about poor hygienic conditions, poor food, an untidy ambient, inappropriate behaviour of physicians and staff, un-



ječnika i osoblja, neugodno ponašanje ostalih pacijenata, nuspojave lijekova itd. Važno je omogućiti pacijentima da usporede međusobne dojmove i da komentiraju primjedbe jedni drugima. Često je riječ o načinu izražavanja nezadovoljstva i neprihvatanja bolničkog okruženja, liječenja i određene discipline, koju svaka organizacija traži i nameće. Suočavanjem pojedinih pacijenata s uvjetima kod kuće (mnogi dolaze iz disfunkcionalnih obitelji ili različitih društveno nepovoljnih situacija), isticanjem vrijednosti uređenog boravka na odjelu, poštovanja i prihvatanja pravila koja zajednički život čine mogućim i pridonose terapijskom učinku nastoji se uspostaviti bolja ravnoteža između pojedinih pacijenata, njihovih vršnjaka i bolje prihvatanje ozračja na odjelu. Dobro je uključiti pojedine pacijente u određene pomoćne radnje povezane s drugim pacijentima i ozračjem odjela. Time se omogućuju resocijalizacija i oporavak pojedinih sudionika terapijske zajednice, a takve su aktivnosti i važan element u procjeni daljnjeg ambulantnoga psihoterapijskog, posebice grupnog psihoterapijskog liječenja.

Za svaku situaciju na psihijatrijskom odjelu može se reći da nije samo ciljano terapijska nego i potencijalno destruktivna. Kao krajnji izraz nekontrolirane agresivnosti navest ću sljedeći primjer.

pleasant behaviour of other patients, side effects of drugs, etc. It is important to enable patients to compare their mutual impressions regarding the above-mentioned issues and to comment on each other's comments. This is often a way of expressing dissatisfaction and rejection of the hospital environment, treatment, and discipline that each organization seeks and imposes. By focusing on the conditions in the homes of individual patients (many come from dysfunctional families or different socially disadvantaged situations), emphasizing the value of a well-organized stay at the ward, respecting and taking into consideration rules that make living together possible, and contributing to therapeutic effects seeks to strike a more adequate balance between individual patients, other their peers, and a better acceptance of the departmental atmosphere. It is good to involve individual patients in certain ancillary actions related to other patients and the ward atmosphere. This works in terms of re-socialization and recovery of individual participants in the therapeutic community and is a significant element in the evaluation of further psychotherapeutic plans, especially group psychotherapy later in the outpatient setting.

Any situation in the psychiatric ward can be said to be not only intentionally therapeutic but also potentially destructive. As an extreme expression of uncontrolled aggression, I will give the following example.

Klinički primjer / psihotični transfer

Psihotični transfer dogodio se kad se novoprimljeni pacijent zbog pogoršanja svoje psihoze spontano pridružio grupi terapijske zajednice na odjelu. Insistirao je da sudjeluje u radu grupe. Sjedio je u napetom, polupognutom stanju, uronjen u svoje doživljavanje i praktički bez doticaja s okruženjem. Ostali sudionici pogledavali su ga, ali nisu mu se izravno obraćali. Odjednom je skočio sa stolca i bacio ga u smjeru terapijskog tima. Pritom je vikao na psihijatra da je on taj koji ga je tog jutra vrijeđao na poslu. Članovi terapijskog tima odskočili su, a stolac je razbio prozorsko staklo što je izazvalo strah u cijeloj grupi. Uz pomoć ostalih pacijenata, koji su nastojali umiriti tog vrlo agitiranog novog člana, osoblje ga je odvelo u njegovu sobu.

Kasnije je mogao podijeliti s grupom svoj doživljaj neizreciva straha i pogrešno prepoznavanje u okviru terapijske zajednice. Mnogi od sudionika prepoznali su se u tom doživljaju silnog straha.

Psihijatrijski poremećaji po svojoj su prirodi traumatični i u pacijentima potiču osjećaje ranjivosti. Povlačenje se može promatrati kao obrana od pretjerane stimulacije, kad su za rješavanje unutarnje krize potrebni osobni resursi. U situacijama problema s mentalnim zdravljem nakon odgovarajućeg razdoblja potrebnog za rješavanje traume uzrokovane krizom treba zapo-

Clinical example: psychotic transference

Psychotic transference occurred when a newly admitted patient spontaneously joined a therapeutic community group in the ward due to worsening of his psychosis. He insisted that he participate in the work of the group. He sat in a tense, half-bent state, immersed in his own experience and with virtually no contact with others around him. The other participants looked at him but were not directly addressing him. He suddenly jumped out of his chair and threw it in the direction of the therapeutic team. He yelled at the psychiatrist that he was the one who had insulted him at the working site that morning. The members of the therapeutic team jumped and the chair shattered a window pane, causing fear in the group. With the help of other patients who sought to calm this very agitated new member, the staff took him to his room.

He could later share with the group his experience of unspeakable fear and misidentification within the therapeutic community. Many of the participants recognized themselves in this experience of intense fear.

Psychiatric disorders are inherently traumatic and stimulate feelings of vulnerability in patients. Withdrawal can be seen as a defence against overstimulation when personal resources are needed to deal with an internal crisis. In situations of mental health problems, after an adequate period of time for dealing with



četi oporavak. To bi trebao biti aktivan proces ponovnog stupanja u kontakt s odjelom/ustanovom.

Pacijenti se obično primaju u stanju iznimne ranjivosti i bespomoćnosti, a to često stvara prepreke između onih koji primaju i onih koji pružaju skrb, posebice u smislu moći i kontrole. Međutim, uspješni terapijski rezultati obično slijede nakon sporazuma o sklapanju suradničkog partnerstva s pacijentima. Važno je da prevlada ideja da su najbolja rješenja u trenutcima psihičke krize u rukama profesionalaca.

Ozračje u bolničkom okruženju stalno se mijenja (bolnica s „okretnim vratima“), često pod utjecajem emocionalnih i općenito psihičkih stanja pacijenata... Ključni je terapijski zadatak prihvatiti novoprimitelne pacijente, pružiti im osnovne orijentacijske informacije, objasniti im ciljeve i radne obrasce na način koji je prilagođen njihovom mentalnom stanju. Iskustvo pokazuje da obziran rad u bolničkim jedinicama ima tendenciju da osoblje postane suosjećajno i uvidavno za poteškoće svojih pacijenata. To se jasno odražava na prirodu interakcija među njima.

Terapijske grupe mogle bi ponekad biti vrlo uznemirene i uznemirujuće jer ponašanje pacijenata može biti nepredvidivo (klinički primjer). Neki pacijenti nisu u stanju izraziti se koherentno,

trauma caused by the crisis, recovery work should be started. This should be an active process of getting back in touch with the department/institution.

Patients are usually admitted in a state of extreme vulnerability and helplessness, and this often creates barriers between those receiving and those offering care, especially in terms of power and control. However, successful therapeutic results usually follow a partnership agreement with patients. It is important to accept the idea that the best solutions in times of mental crisis are in hands of professionals.

The atmosphere in a hospital setting is constantly changing (a “revolving door” hospital), often influenced by the emotional and general mental states of patients. The key therapeutic task is to accept newly admitted patients, provide them with basic orientation information, and explain the goals and work patterns in a way sensitive to their mental state. Experience shows that emotionally sensitive work in hospital units tends to make staff compassionate and considerate about their patients’ difficulties. This clearly reflects the nature of the interactions between them.

Therapy groups can sometimes be very turbulent and upsetting, as patient behaviour can be unpredictable (clinical example). Some patients are not able to express themselves coherently, and may join groups which they provoke or intimidate with their changed way of mental

a mogu doći u grupe koje izazivaju ili zastrašuju u promijenjenom načinu mentalnog funkcioniranja i bez ikakve želje da ostanu puni sat.

Treba biti spreman na činjenicu da takve grupe mogu svaki put imati različite pacijente, pacijenti mogu imati različite dijagnoze, mogu biti agitirani, teško sedirani ili reagirati na nuspojave svojih lijekova, imati različitu razinu psihološke sofisticiranosti i biti u različitim fazama oporavka te da je njihova predanost terapiji u najmanju ruku ambivalentna. Stoga se ustvari svaka sesija može prema procjeni terapeuta / terapijskog tima voditi samostalno, bez posebnog kontinuiteta od jedne do druge seanse (oblik „jedine grupne seanse“).

Tendencija je da se radi samo sa sadržajima koji se nude i koje dijele svi članovi grupe. Stajalište je da ono o čemu se raspravlja u grupi ostaje u grupi i da pacijenti i članovi terapijskog tima čuvaju povjerljivost tih sadržaja. Grupa postaje virtualni (čak i neverbalni) spremnik (kontejner) za teške osjećaje.

Ne dopušta se zastrašujuće, nasilno ili uvredljivo ponašanje.

Čak i usred psihotičnog tijeka razgovora pacijenti često pokušavaju drugima priopćiti kakva su njihova iskustva, tako da je, ako se terapeuti osjećaju uplašeno, zbunjeno, ljutito, očajno, odbijeno ili ako im je dosadno, vrlo vje-

functioning, and without any desire to stay a full hour.

One should be prepared for the fact that such groups may have different patients each time, and the patients may have different diagnoses, may be agitated, severely sedated or respond to the side effects of their medications, have different levels of psychological sophistication, and be in different stages of recovery, and their commitment to therapy is at the very least ambivalent. Therefore, in fact, each session can, according to the assessment of the therapist/therapy team be conducted independently, without any particular continuity from one session to another (the format of the “single session group”) (Manor, 2010).

The tendency is to work only with the content that is offered and shared by all members of the group. One of the essential prerequisites is that what is discussed in the group remains in the group and that patients and members of the therapy team maintain confidentiality of those contents. The group becomes a virtual (even non-verbal) container for heavy emotions.

Intimidating, violent, or abusive behaviour is not permitted.

Even in the midst of a psychotic conversation, patients often try to tell others what their experiences are, so if therapists feel scared, confused, angry, desperate, bored, or rejected, it is likely that these are projected feelings that repre-



rojatno riječ o projiciranim osjećajima koji predstavljaju vrijedne tragove o onome što pacijenti prolaze (transferno-kontratrtransferna dinamika).

Na drugoj razini, kad se grupa osjeća sigurno i kontejnirano, pacijenti će često dijeliti svoja psihotična iskustva i osjećati vidljivo olakšanje kad saznaju da nisu sami u slušanju glasova, u razmišljanju da je svijet protiv njih, u osjećaju potpune nemoći ili izolacije.

Grupe postaju mjestom ponovnog doživljavanja traumatičnih iskustava, a na terapeutima je da odaberu sadržaje koji se nude za suočavanje i daljnju obradbu. Time se grupni terapeut dovede u tešku dvojbu hoće li se povezati sa psihotičnim ili nepsihotičnim dijelom mentalnog funkcioniranja svojeg pacijenta. Očito je da grupe najbolje rade kad pacijenti međusobno komuniciraju. Međutim, stalno se pokazuje tendencija da pacijenti razgovor usmjereju prema terapeutu.

Grupa će se uglavnom usredotočiti na pitanja koja nastaju „ovdje i sada“, najčešće povezana s iskustvom prijma i onim što je dovelo do njega. Korisno je prepoznati psihodinamske procese koji se zbivaju tijekom seanse. Najčešće se očituju mehanizmi *rascjepljivanja*, *projektivne identifikacije*, *introjekcije* i *poricanja*.

Grupe mogu biti najučinkovitiji način kontejniranja nepodnošljivih osjećaja

sent valuable clues about what patients are going through. (Transference-countertransference dynamics).

On another level, when the group feels safe and contained, patients often share their psychotic experiences and visibly feel relief when they discover that they are not alone in hearing voices, in thinking that the world is against them, in feeling utterly powerless or isolated.

Groups become a place of reliving traumatizing experiences, and it is up to therapists to choose what is offered for confrontation and further processing. This puts the group therapist in a difficult dilemma, to decide whether to relate to the psychotic or non-psychotic part of their patient's mental functioning. Obviously, group work is at its best when patients interact with one another. However, there is a constant tendency for patients to direct the conversation towards the therapist.

The group will mainly focus on the issues that arise here-and-now, most often related to the admission experience and what led to it. It is useful to recognize the psychodynamic processes that take place during a session. Mechanisms of *splitting*, *projective identification*, *introjection*, and *denial* are most commonly manifested.

Groups can be the most effective way of containing unbearable feelings and experiences in particularly difficult situations, which can have lasting effects on pa-

i doživljaja u posebno teškim situacijama, koje mogu imati trajne posljedice na pacijente, ali i na trenutačne odnose u terapijskoj grupi.

U psihotičnim stanjima obrambeni proces disocijacije uznemirujućih osjećaja koji je previše bolan za podnošenje znači da pacijent nije u stanju doživljavati osjećaje pa stoga može komunicirati samo putem osjećaja koje evocira kod drugih projektivnom identifikacijom, onako kako dječji plač izaziva patnju kod suosjećajnog roditelja.

OBLIK „JEDINE GRUPNE SEANSE“

MacKenzie (5) navodi da se grupe na akutnim psihijatrijskim odjelima suočavaju s mnogobrojnim posebnim poteškoćama. Izmjena pacijenata brza je, razina patologije visoka, motivacija može biti mala, a način izražavanja problema neprestano fluktuiraju. Stoga priroda grupnog rada koja se preporučuje zahtijeva: „Održavanje realnih očekivanja odabirom skromnih ciljeva, koji bi u početku mogli uključivati samo sljedeće 24-satno razdoblje suočavanja s neposrednim životnim situacijama, razjašnjenja trenutačnih problema i okolnosti... i promicanje načina rješavanja problema putem alternativnih strategija.“

Te grupe neprestano ponovo započinju svoj rad i rade na konsolidaciji svoje-

tients as well as on current relationships within the therapeutic group.

In psychotic states, the defensive process of dissociating disturbing emotions, which is too painful to bear, means that the patient is unable to experience emotions, and therefore can only communicate through emotions that they evoke in others through the process of projective identification, similar to the way that a child's cry causes feelings of suffering in its empathic parents.

‘SINGLE SESSION FORMAT’ GROUP

MacKenzie (1997) states that groups in acute psychiatric wards face a number of particular difficulties. Patient turnover is fast, pathology level is high, motivation can be low, and the way problems are expressed fluctuates constantly. Therefore, the nature of recommended group work emphasizes the following: “Maintaining realistic expectations by selecting modest goals, which could initially include only the next 24-hour period of facing immediate life situations, clarifying current problems and circumstances... and promoting ways of solving problems through alternative strategy”.

These groups are constantly restarting their work and are working to consolidate some sense of *groupness*. The emphasis is on the ‘single session’ format, but an understanding of the working alliance is also required.



vrsnog osjećaja zajedništva. Naglasak je na obliku „jedine grupne seanse“, (6) ali zahtijeva se i razumijevanje radnog saveza.

U usporedbi s uobičajenim grupno-psihoterapijskim pristupom, terapijski naponi imaju relativno skromne ciljeve, koji se uglavnom odnose na neposredne životne situacije članova grupe. Pacijent bi se trebao uključiti u terapijski proces smanjujući izolaciju, anksioznost povezanu s hospitalizacijom te doživljaj iskustva univerzalnosti te razvijajući osjećaj da može pomoći drugima. Čini se vrlo pogodnim raditi na relativno skromnim ciljevima s ljudima koji se bore s tako velikim poteškoćama kao što su simptomi akutne psihoze.

Akutna ili pogoršana kronična psihička stanja ukazuju na potrebu za hospitalizacijom u „povlaštenom regresivnom okruženju“ (7). Strukturirano, iako regresivno, bolničko okruženje je okvir za simbiotsko iskustvo (8, 9, 10) koje u korektivnom i konstruktivnom smislu nudi:

- strukturiran, osobni i dijadni odnos prema liječniku i medicinskom osoblju (ako je odgovarajuće educirano);
- lijekove, koji osim farmakoloških učinaka imaju i značenje prijelaznog objekta, koji je često ambivalentno investiran i inkorporiran te se zbog toga može doživljavati neovisno o vlastitim farmakološkim svojstvima;

Compared to the usual group-psychotherapy approach, therapeutic efforts have relatively modest goals, which mainly relate to the immediate life situations of group members. The patient should become involved in the therapeutic process, reducing isolation, reducing the anxiety associated with hospitalization, and experiencing universality, as well as being able to help others. It seems very appropriate to work on relatively modest goals with people who are struggling with such great difficulties as the symptoms of acute psychosis.

Acute or worsening chronic psychiatric conditions indicate the need for hospitalization in a “privileged regressive setting” (Haynal & Pasini, 1984). A structured, albeit regressive, hospital environment is a framework for symbiotic experience (Urlić, 1989; 1999; Štrkalj-Ivezić & Urlić, 2015) that offers, in a corrective and constructive sense:

- a structured, personal, and dyadic attitude towards the physician and the medical staff (if properly educated);
- medication which, in addition to its pharmacological effects, also has the meaning of a transitional object, which is often ambivalently invested and incorporated, and can therefore be experienced independently of its own pharmacological properties;
- experience of the group as a site of exposure, as well as the possible “exercise of the triad situation”, which determines the assessment of the patient’s ability to re-socialize, or the

- iskustvo grupe kao mjesta izlaganja, ali i mogućeg „vježbanja trijadne situacije“, gdje se procjenjuje pacijentova sposobnost za ponovno socijalno prilagođavanje ili određuje razina difuzije parcijalnih objekata i stupanj određivanja njihova integriteta i postojanosti.

„Vježbanje“ uključuje iskustvo razvoja od „korektivnog simbiotskog iskustva“ do korektivnog emocionalnog iskustva trijadnog tipa (9, 11, 12, 13, 10). Taj terapijski put znatno utječe na procjenu pacijentova kapaciteta da sudjeluje u radu terapijske zajednice, odnosno da se uključi u rad male grupe s nešto diferentnijim, ali i dalje skromnim terapijskim ciljevima.

ZAKLJUČNE NAPOMENE

Prvi susret/susreti između psihijatra / psihijatrijskog tima i pacijenta ima veliku, a često i odlučujuću vrijednost u uspostavi mogućnosti suradnje, bilo na individualnoj ili grupnoj razini.

Terapeut bi trebao uvesti sljedeće terapijske elemente u terapijski odnos: neposrednu toplinu, empatiju i iskrenost (9, 11). Hospitalizirani pacijent nakon primanja na psihijatrijski odjel treba uspostaviti kontakt sa svojim psihijatrom, psihologom i osobljem odjela.

U grupi terapeut najčešće vodi pojedincu. S obzirom na vremenska ograniče-

level of defusion of the partial objects and the degree of determination of their integrity and stability.

“Exercise” involves the experience of development from a “corrective symbiotic experience” to a corrective emotional triad-type experience (Urlić, 1999, 2012; Restek-Petrović et al., 2007; Gans & Counselman, 2010; Štrkalj-Ivezić & Urlić, 2015). This therapeutic pathway significantly influences the assessment of the patient's capacity to participate in the work of the therapeutic community, i.e. to be involved in the work of a small group with somewhat different but still modest therapeutic goals.

CONCLUDING REMARKS

The first meeting/meetings between the psychiatrist/psychiatric team and the patient is of great, and often crucial, value in establishing the possibility of cooperation either on an individual or group basis.

The therapist should introduce the following therapeutic attributes into the therapeutic relationship: non-possessive warmth, empathy, and honesty (Urlić, 1999; 2012). After being admitted to the psychiatric ward, a hospitalized patient should establish contact with their psychiatrist, psychologist, and ward staff.

In the group, the therapist most often leads the individual in the group. Given



nja u pogledu liječenja na odjelu i heterogenosti u dubini regresije, terapijski ciljevi nužno su ograničeni što može dovesti do procjene da će oblik „jedine grupne seanse“ biti pogodniji za sastav određene grupe i ozračje u njoj u nekom trenutku i s obzirom na okolnosti prijma novih pacijenata nego da se insistira na poveznicama s prethodnom grupom/grupama, odnosno terapijskim zajednicama. Terapijski rad u grupnom *settingu* može biti usmjeren na korektivno simbiotsko iskustvo, ali i na „razrjeđivanje“ dijadnog transfernog odnosa u smislu razvoja usmjerenog na trijadni, socijalno bolje prilagođen odnos (9, 13, 14).

U bolničkim uvjetima grupna psihoterapija bolesnika sa psihozom, uz psihofarmakološku terapiju, bitan je komplementarni dio liječenja bolesnika sa psihozom.

Važno je da odjelne grupe postanu sastavni dio odjelnih aktivnosti, od uključivanja pacijenata u terapijsku zajednicu do odabira pacijenata za rad u malim grupama, koji se možda može nastaviti u sklopu grupnog liječenja u ambulantnim uvjetima. Pritom je bitna procjena pacijentova kapaciteta da uspostavi odnos s terapeutom / terapijskim timom, a time i s drugima, te osobnost i edukacija terapeuta / terapijskog tima (11).

Socijalna komponenta biopsihosocijalnog pristupa uvijek bi trebala biti jedan

the time constraints regarding departmental treatment and heterogeneity in regression, therapeutic goals are necessarily limited, which may lead to an assessment that the format of a single group session will be more appropriate for the composition and atmosphere of a particular group at a given time and given the circumstances of admission of new patients, rather than insisting on links to the previous group/groups or therapeutic communities. Group therapy work may focus on a corrective symbiotic experience as well as a “dilution” of the dyadic transference relationship in terms of development focused on a triadic, socially better adjusted relationship (Urlić, 1999; Gans & Counselman, 2010; Chazan, 2001).

In hospital settings, group psychotherapy for patients with psychosis, together with psychopharmacological therapy, is an essential complementary part of the treatment of patients with psychosis.

It is important for ward groups to become an integral part of ward activities, ranging from patients' involvement in the therapeutic community to the selection of patients for small group work, which can be seen in the future as a continuation of group treatment in outpatient settings. In doing so, it is essential to evaluate the patient's capacity to establish a relationship with the therapist/therapeutic team, and thus with others, and the personality and education of the therapist/therapy team (Urlić, 2012).

od osnovnih radnih okvira, koji se uspostavlja prvim kontaktom pacijenta i terapeuta / terapijskog tima, nastavlja individualnim terapijskim radom, a u smislu socijalizacije putem terapijske zajednice i s mogućnošću odabira pacijenta za rad u malim grupama pacijenata sa psihozom koje mogu imati zahtjevnije ciljeve kad je riječ o rehabilitaciji.

Grupna psihoterapija pacijenata koji pate od psihoze važan je dio dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Ona može biti tehnika profesionalnog pristupa kao dio uobičajene rutine ili može dostići visoku razinu kreativnosti i biti izazov za daljnje znanstveno istraživanje.

Trebalo bi jasno istaknuti da realistična stajališta prema liječenju i oporavku bude nadu. Taj naglasak na oporavku, a ne samo na „brisanju“ simptoma psihoze medikamentoznim liječenjem, može umnogome preobraziti terapijske ciljeve bolničke jedinice.

The social component of the biopsychosocial approach should always be one of the basic working frameworks, established by the first contact of the patient and the therapist/therapy team, continuing with individual therapy work, and in a socializing sense through the therapeutic community and the possibility of selecting a patient to work in small groups of patients with psychosis who may have more challenging goals in terms of rehabilitation.

Group psychotherapy for patients suffering from psychosis is an important part of diagnostic and therapeutic procedures. This may represent a professional approach technique as part of the usual routine, or it may reach a high level of creativity and present a challenge for further scientific research.

It should be made clear that realistic attitudes towards treatment and recovery are hopeful in that regard. This emphasis on recovery, and not just on 'erasing' symptoms of psychosis with medication, can significantly transform the hospital's therapeutic goals.

LITERATURA/REFERENCES

1. Kenard D. Grupe u terapijskim zajednicama za osobe koje boluju od psihoze. U: Urlić I, González de Chávez M (ur.). Grupna terapija za psihoze. Zagreb: Medicinska naklada, 2019.
2. Jones M. Social psychiatry in practice. Harmondsworth: Penguin, 1968.
3. González de Chávez M. Group psychotherapy and schizophrenia. U: Alanen Y, González de Chávez M, Silver AL, Martindaleá B (ur.). Psychotherapeutic approaches to schizophrenic psychoses: Past present and future. New York, USA: Routledge/Taylor and Francis Group, 2009.
4. Balint M. Six minutes for the patient. London i New York: Routledge, 1996.
5. Mackenzie, KR. Time-Managed Group Psychotherapy. London: American Psychiatric Press, 1997.



6. Manor, O. The single session format: Common features of groupwork. U: Radcliffe J, Hajek K, Carson J, Manor O (ur.). *Psychological groupwork with acute psychiatric inpatients*. London: Whiting&Birch Ltd., 2010.
7. Haynal A, Pasini M. *Médecine psychosomatique*. Paris: Masson, 1984.
8. Urlić I. Utjecaj simbiotskog iskustva i faktora pojedinih razvojnih faza na pojavu i razvoj shizofrenog procesa (disertacija). Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1989.
9. Urlić I. The therapist's role in the group treatment of psychotic patients and outpatients. A Foulkesian Perspective. U: Schermer VL, Pines M (ur.). *Group Psychotherapy of the psychoses. Concepts, Interventions and Contexts*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1999.
10. Štrkalj Ivezić S, Urlić I. The capacity to use group as a corrective symbiotic object in group analytic psychotherapy of patients with psychosis. *Group Analysis*. 2015;48(3):315-331.
11. Urlić I. Group psychotherapy for patients with psychosis: A Psychodynamic (group-analytic) approach. U: Kleinberg J (ur.). *The Wiley-Blackwell Handbook of Group Psychotherapy*. United Kingdom, Chichester, 2012.
12. Restek-Petrović B, Orešković-Krezler N, Mihanović M. Patient selection for group psychotherapy of patients with psychoses. *Socijalna psihijatrija*. 2007;35(3):133-139.
13. Gans JS, Counselman EF. Patient selection for psychodynamic group psychotherapy: Practical and dynamic considerations. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2010;60(2):197-220.
14. Chazan R. *The group as therapist*. London i Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher, 2001.