

HRVATSKO DRUŠTVO ZA PSIHOTERAPIJU PSIHOSOCIJALNE METODE I RANU
INTERVENCIJU KOD PSIHOTIČNIH POREMEĆAJA

HRVATSKO DRUŠTVO ZA KLINIČKU PSIHIJATRIJU

HRVATSKO PSIHIJATRIJSKO DRUŠTVO

Podržano od Udruge za promociju mentalnog zdravlja Svitanje

**SMJERNICE ZA PRIMJENU INDIVIDUALNE I GRUPNE PSIHODINAMSKE
PSIHOTERAPIJE ZA LIJEČENJE OSOBA S DIJAGNOZOM PSIHOZE I /ILI
SHIZOFRENIJE**

Voditeljice radne skupine

Sladana Štrkalj Ivezić i Branka Restek Petrović

Članovi

Ivan Urlić, Majda Grah, Nina Mayer, Dubravka Stijačić, Tihana Jendričko, Dolores Britvić

Recenzent Marijeta Pesek Blinc, predsjednica ISPS Slovenija

Zagreb, 2017

Uvod

Kliničko iskustvo i istraživanje ishoda psihodinamskih psihoterapija potiče pozicioniranje ovih terapija u preporukama liječenja različitih psihičkih poremećaja, pa tako i u području psihoterapije oboljelih od poremećaja sa psihozom (PP).

Smjernice za primjenu psihodinamske psihoterapije iznesene ovdje baziraju se na pregledu literature i istraživanja iz područja individualne i grupne psihoterapije. Pretražena je literatura putem ključnih riječi: psihodinamska psihoterapija psihoza, suportivna psihoterapija, grupna psihoterapija psihoza, psihoterapija psihoza, a za grupu pretražena je EBSCOH baza koja uključuje Medline, PsycArticles, PsycInfo, PEP and CINAHL, u studenom 2014. u okviru Delphi studije (Solovieva 2016). Smjernice se odnose na psihoterapiju za oboljele od prve psihotične epizode, shizofrenije, shizoafektivne psihoze, bipolarnog poremećaja i paranoidne psihoze.

Psihodinamska psihoterapija odnosi se na postupak psihoterapije prema dogovorenom rasporedu sastanaka, najčešće s jednom seansom u trajanju od 30 do 45 minuta tjedno za individualne postupke, a 60 do 90 minuta za postupke u grupi. Psihodinamska teorija osnova je razumijevanja psiholoških poteškoća pacijenata, odnosno dovođenja u vezu psihičkih simptoma s psihološkim razlozima, a bazira se na razumijevanju utjecaja nesvjesnih procesa na osjećaje, misli, ponašanja i simptome te rada s nesvjesnim procesima i ranim emocionalnim odnosima.

Premda postoji bogata klinička praksa primjene psihoterapije na području individualne i grupne psihoterapije osoba oboljelih od poremećaja sa psihozom još uvijek ne postoje dobro dizajnirane randomizirane studije. Međutim, postoji veći broj dobrih opisnih studija i opisa kliničke prakse, kao i konsenzusa eksperata i pozitivnih iskustava pacijenata. Hrvatska ima dugogodišnju tradiciju primjene individualnih i grupnih psihoterapijskih metoda u liječenju oboljelih sa psihozom koja se predstavlja na internacionalnom seminaru koji se već dvadeset godina održava u Dubrovniku, na kojem su svoja izlaganja imali i vodeći internacionalni autoriteti iz ovog područja, te na drugim nacionalnim i internacionalnim skupovima. Od 2002. u Sekciji za psihosocijalne metode i psihoterapiju psihoza HLZ, odnosno Društvu za psihoterapiju, psihosocijalne metode i ranu intervenciju za oboljele od poremećaja sa psihozom (ISPS Hrvatska) okupljaju se različiti stručnjaci koji se bave područjem psihoterapije oboljelih od poremećaja sa psihozom.

Smjernice za suportivnu psihodinamsku psihoterapiju za oboljele od poremećaja sa psihozom

Podrška je sastavni dio svih terapijskih intervencija, ona je nespecifični terapijski postupak koji je dio različitih terapijskih postupaka od farmakoterapije do socioterapije i nije psihoterapija. Podrška znači pokazivanje interesa za ljude koji trebaju pomoć i želju da im se pomogne. Suportivan odnos pruža empatiju za ono što pacijenti

proživljavaju, utjehu, nadu i povjerenje da osoba ima sposobnosti riješiti svoj problem (Winston, Pinsker i McCullough 1986).

Suportivna psihoterapija definira se kao oblik psihološkog liječenja putem dugotrajnog terapijskog odnosa koji pacijenta psihološki podržava zbog njegovih/njezinih smanjenih kapaciteta da upravlja svojim životom bez dugotrajne podrške (Bloch 1979). Cilj je obnavljanje pacijentova povjerenja u vlastiti kapacitet da vodi svoj život na produktivan i zadovoljavajući način. Također pomaže pacijentu da se prilagodi svojoj situaciji na najbolji mogući način i tako izbjegne nepotrebnu ovisnost.

Doprinos psihološkom razumijevanju oboljelih od poremećaja sa psihozom za razumijevanja odnosa psihoterapeut pacijent i za provođenje individualne psihoterapije dali su brojni autori od pionira poput Fromm Reichman (1950), Giovaccinina (1972), Arietija (1965, 1976), Sullivan (1962), Benedetija (1980), Pao (1979), Fensilvera (1986), Searles (1965), Burnham i sur. (1969) pa do novijih autora poput Lucasa (1998), Karon (1972, 2003), Silver (2000), Jacksona (2008), Corradija (2006, 2011), Culberga (2006), Alanena (2009), Summers i Martindale (2013), Rosenbaum i sur. (2012, 2013) i naših autora (Štrkalj-Ivezić i Urlić 2010; Ivezić 2003, 2010; Urlić, Ivezić i John 2009; Štrkalj Ivezić 2014, 2016) kao i mnogih drugih. Brojni opisi psihoterapija velikih autoriteta u području psihoterapije psihoza kao što su Fromm Reichmann (1950, 1974), Benedetti (1980), Arieti (1965, 1976), Searles (1965), Pao (1979), Feinsilver (1986) i mnogi drugi potvrđuju efikasnost i važnost psihodinamske psihoterapije u kontinuiranom kliničkom radu (Fenton i McGlashan 1997; Montgomery 2002; Leichserning i sur. 2011, 2013). Meta-analiza 2002. (Gottdierner i Haslam 2002) utvrdila je neopravdanost terapijskog pesimizma za primjenu psihoterapije kod oboljelih od poremećaja sa psihozom, te je utvrdila da je psihoterapija dovela do poboljšanja u grupi u kojoj je provedena u 67% slučajeva, dok je u grupi oboljelih koji nisu imali psihoterapiju bilo 34% poboljšanja. Pokazalo se da su kognitivno-bihevioralna terapija i psihodinamska psihoterapija imale iste rezultate. Psihoterapija je bila učinkovita bez obzira jesu li osobe uzimale lijek ili ga nisu uzimale. Jedno od najznačajnijih nedavnih polurandomiziranih istraživanja koje potvrđuje efikasnost suportivne psihodinamske psihoterapije (SPP) provedeno je u Danskoj u sklopu nacionalnog projekta za shizofreniju (Rosenbaum i sur. 2012, 2013). Istraživanje je pokazalo da se bolji rezultati liječenja postižu kada se uobičajeno standardno liječenje kombinira sa SPP-om. Postoji načelno slaganje stručnjaka da je u psihoterapiji psihoza potrebna modifikacija psihodinamske tehnike i korištenje suportivnih intervencija suportivno-analitičkog spektruma psihoterapijskih intervencija.

Suportivna psihodinamska psihoterapija koristi psihodinamsku teoriju za razumijevanja poteškoća pacijenta s ciljem jačanja ego funkcija i poboljšanja adaptacije, bez rada na uvidu u nesvjesne konflikte (Rockland 1999). Potrebno je naglasiti da je razlika između psihodinamske suportivne i psihoanalitičke terapije orijentirane prema uvidu u ciljevima i terapijskim strategijama koje se koriste, a ne u teorijskoj psihoanalitičkoj osnovi (Rockland 1999). Premda je cilj ovih smjernica suportivna psihodinamska psihoterapija želimo naglasiti da vješti psihoterapeuti kod dobro

selekcioniiranih pacijenata mogu koristiti modificiranu analitičku tehniku okrenutu uvidu u analitičkim psihoterapijama s oboljelima od poremećaja sa psihozom uz modifikaciju analitičke tehnike koja uključuje: veću aktivnost terapeuta, fleksibilnost u odnosu na frekvenciju, trajanje i sadržaj terapijskih seansi, veliki oprez u iznošenju interpretacije tek kada postoji solidan terapijski savez, veće emocionalno učešće terapeuta- odnos treba biti baziran na autentičnoj toplini uz održavanje optimalne distance (Gabbard 2005). Međutim, analitička psihoterapija nije predmetom ovih smjernica.

Potrebno je razlikovati **psihoterapijski pristup** u liječenju oboljelih od poremećaja sa psihozom od suportivne psihodinamske psihoterapije. Psihodinamski pristup smatra se korisnim u razumijevanju iskustava i interpersonalnih odnosa oboljelih od poremećaja sa psihozom, kao i u izradi psihološke formulacije koja je važna za planiranje liječenja (NICE 2014).

Psihoterapijski pristup predstavlja osnovu stvaranja terapijskog odnosa i rada na terapijskom savezu bez obzira primjenjuje li se psihoterapija, povezan je s povoljnim ishodom liječenja, sastavni je dio suportivne psihodinamske psihoterapije, ali se razlikuje od psihoterapije koja predstavlja sistematizirani postupak povezan s psihoterapijskim ciljevima na bazi tjednih ili dvotjednih seansi kroz duže vrijeme, obično kroz jednu ili više godina.

Psihoza se može razumjeti kao rezultat kompleksne interakcije između bioloških psiholoških i socijalnih faktora. Psihoterapija pomaže u povezivanju psihoze sa osobnim iskustvom pacijenta (Lucas 1998), otkriva okolnosti u kojima je psihoza nastala, pomaže prebroditi osjećaj gubitka, i prorađuje bolnog iskustva povezanog s dijagnozom što smanjuje rizik nastanka samostigmatizacije i depresije.

Ciljevi suportivne psihodinamske psihoterapije (SPP) su jačanje ega i stabilizacija selfa, a uključuju poboljšanje testiranja stvarnosti, korištenje zrelijih mehanizama obrane, bolje socijalno funkcioniranje, povećanje samopouzdanja i doživljaja vlastite vrijednosti.

Cilj suportivne psihodinamske psihoterapije također je smanjenje rizika za ponovnu pojavu psihoze kroz otkrivanje okolnosti u kojima je došlo do razvoja psihoze i faktora koji doprinose razvoju psihoze, psihološkog razumijevanja simptoma psihoze, boljeg podnošenja tjeskobe i uspješnijeg nošenja sa stresom, te prorađuje iskustva psihoze kroz razgovor o psihološkim reakcijama uključujući odnos prema sebi i odnos prema svijetu nakon postavljanje dijagnoze psihoze.

Transfer- U SPP-u njeguje se umjereno pozitivni transfer, a u slučaju pretjerano pozitivnog ili negativnog transfera, transfer se ne analizira u odnosu na ranije emocionalno iskustvo nego se konfrontira sa realitetom terapijskog odnosa, na ovaj način se obeshrabruje razvoj psihotičnog simbiotskog transfera u kojem pacijent traži isključivo gratifikaciju i gubi sposobnost testiranja realiteta.

Uvid u povezanost sa nesvjesnim i ranijim psihološkim iskustvom nije cilj SPP, umjesto uvida koristi se klarifikacija.

Strategije koje se koriste uključuju sugestiju, abreakciju, parcijalne gratifikacije nagonskih potreba, poticanje adaptibilnih obrana i ponašanja, poticanje identifikacije s terapeutom s ciljem modificiranja ego i superego funkcija, intervencije u okolinu pacijenta koje smanjuju vanjske stresore, npr. obitelj, zapošljavanje, smještaj, poticanje osnaživanja i sublimacije, edukaciju, konfrontaciju, klarifikaciju, ali ne i interpretaciju (Rockland 1999). U suportivnoj psihodinamskoj psihoterapiji terapeut ohrabruje zrelije **obrambene mehanizme** koje pacijent već koristi, a obeshrabruje nezrele obrambene mehanizme poput projektivne identifikacije, izrazite idealizacije, onipotencije i pretjerane upotrebe negacije, što ugrožava testiranje stvarnosti. Terapeut ne interpretira obrane nego upozorava na slabljenje ega kod korištenja nezrelih mehanizama obrane. Terapeut će uobičajeno poticati obrane poput potiskivanja, intelektualizacije i premještanja (Rockland 1999; Rosenbaum, Martindale i Summers 2013).

Postupak s tjeskobom Psihoterapija je dijalog koji ima strukturu, a ta struktura treba osigurati sintezu i štititi ego od psihotičnog raspada. U suportivnoj psihodinamskoj psihoterapiji potrebno je pomoći pacijentu da može kontrolirati intenzitet tjeskobe. Psihodinamski gledano psihotični simptomi imaju obrambeno značenje i predstavljaju obrambeni mehanizam od tjeskobe koja prijeti raspadom ego funkcioniranja (Karon 2003; Pao 1979). Stoga svako povećanje tjeskobe izrazitog intenziteta i dužeg trajanja predstavlja rizik za pojavu psihotičnih simptoma kod osoba s rizikom za razvoj psihoze. Pomaganjem pacijentu da se bolje nosi sa stresnim situacijama i bolje podnosi tjeskobu preventivno je za pojavu psihoze i predstavlja važnu suportivnu strategiju u jačanju ego funkcioniranja.

Ponašanje terapeuta U suportivnoj psihoterapiji važno je realno ponašanje terapeuta jer je korektivno emocionalno iskustvo zbog ranih razvojnih zastoja kod oboljelih od psihoza osobito važno za stabilizaciju selfa. Zbog toga je od osobitog značaja uspostavljanje terapijskog odnosa povjerenja kao preduvjet početka psihoterapijskog postupka. Novija istraživanja vezana za rani razvoj otkrivaju da oboljeli od shizofrenije pokazuju nesigurni tip povezanosti (Owens i sur. 2013; Korver-Nieberg i sur. 2014) koji je povezan s neuspješnim procesima mentalizacije koji su povezani s poteškoćama u izražavanju i kontroli emocija, doživljaja psihološke odvojenosti od drugih ljudi, poteškoća u podnošenju bolnih iskustava i drugo, te korektivno iskustvo u jednom dugotrajnom odnosu s terapeutom može dovesti do korekcije privrženosti (*attachmenta*). Stoga je prvi zadatak psihoterapije oboljelih od poremećaja sa psihozom stvaranje terapijskog odnosa koji će omogućiti pacijentu da prebrodi strah od povezivanja s drugim ljudima i stvori uvjete za korektivno emocionalno iskustvo. Stručnjaci smatraju da psihoterapeuti oboljelih osoba s poremećajem sa psihozom trebaju razumjeti psihozu kao dio emocionalnog iskustva (Martindale 2007; Rosenbaum i sur. 2013). Terapeut ne može biti emocionalno indiferentan nego autentično empatičan. Osnovni konflikt kod oboljelih od shizofrenije je istovremena želja da budi

blizu i daleko od drugih ljudi (Fromm Reichman 1974, Pao 1979), tako da terapeut mora voditi računa o optimalnoj blizini i distanci u okviru terapijskog odnosa.

Terapeut u suportivnoj psihoterapiji može davati savjete i to samo kada je to apsolutno neophodno, kada pacijentov ego pokazuje izrazite deficite i adaptacijske poteškoće. Pretjerana upotreba savjeta može dovesti do toga da se pacijent osjeća bespomoćno i pretjerano kontrolirano te može povećati njegovu tjeskobu (Rockland 1999).

Supportivna psihodinamska psihoterapija oboljelih od poremećaja sa psihozom može se definirati kao kontinuirana interakcija cjelokupne ličnosti između dvije osobe, terapeuta i pacijenta, u okviru profesionalnih, socijalnih i etičkih ograničenja (Pao 1979). Potrebno je da terapeut prati osjećaje u svom kontratransferu, bilo pozitivne ili negativne. Razumijevanje osjećaja u kontratransferu često je povezano s razumijevanjem osjećaja pacijenta u procesu liječenja.

Razvojna povijest i psihodinamska formulacija.

Kao i kod svih psihodinamskih psihoterapija, tako i kod psihoterapije oboljelih od poremećaja sa psihozom potrebno je izraditi psihodinamsku formulaciju/hipotezu kako bi se mogli odrediti i dogovoriti ciljevi liječenja. Cilj je prvih razgovora vezanih za postavljanje indikacije za psihoterapiju dobiti informacije koje će pomoći da izradimo psihodinamsku formulaciju kroz istraživanje događaja i emocionalnih odnosa tijekom emocionalnog razvoja, načina na koji su ovi događaji subjektivno doživljeni i na koji način su povezani sa kasnijim obrascima ponašanja. Zanimaju nas značajni interpersonalni odnosi tijekom djetinjstva i odraslog doba, subjektivni doživljaj selfa i drugih u interakciji sa selfom. Dakle, važno je poznavanje razvojne povijesti koja nam pomaže da razumijemo utjecaj nesvjesnih misli i osjećaja na način kako osoba razmišlja, osjeća se i ponaša što nam pomaže u izradi psihodinamske formulacije/hipoteze. U razvojnoj povijesti zanima nas koji utjecaj na razvoj su imali trauma, rane kognitivne i emocionalne poteškoće, konflikti i obrane, odnosi s drugima, i tip privrženosti (*attachment*).

Psihodinamska formulacija je hipoteza o razumijevanju pacijentovih poteškoća kroz razumijevanje utjecaja nesvjesnih misli i osjećaja na način kako osoba razmišlja, osjeća se i ponaša. Psihodinamska formulacija pomaže nam da razumijemo zašto osoba funkcionira na način na koji funkcionira (Cabannis 2013). Kada iznosimo psihodinamsku formulaciju/hipotezu mi opisujemo probleme (ono što pacijenta sada dovodi na liječenje) koje pacijent ima i njegovu ličnost (pacijentov karakteristični način mišljenja, osjećanja i ponašanja) (Cabannis 2013).

Karakteristični način ponašanja uključuje: self- karakterističan doživljaj sebe uključujući identitet, fantazije o sebi, samopouzdanje (uključujući osjetljivost na prijetnje samopouzdanju, odgovori na prijetnje samopouzdanju, korištenje drugih ljudi za regulaciju samopoštovanja), odnose s drugim ljudima (povjerenje, sigurnost, intimnost, uzajamnost), adaptaciju (mehanizme obrane, kontrolu impulsa, postupak s emocijama, senzornu regulaciju), kogniciju i rad i igru (Cabannis 2013). Kod oboljelih od poremećaja sa psihozom obično ćemo utvrditi da rani emocionalni razvoj nije rezultirao stabilnim selfom i snažnim egom što osobu stavlja u rizik za nastanak psihotičnog poremećaja, a ostvarenje ciljeva suportivne psihodinamske psihoterapije mogu utjecati na smanjenje vulnerabilnosti za pojavu psihoze.

PREPORUKE: Individualna suportivna psihodinamska psihoterapija preporuča se osobama kod kojih je prorada iskustva psihoze važna za prevenciju recidiva psihoze i prevenciju samostigmatizacije, koji su motivirani za ovakav oblik terapije i koji žele raditi na razumijevanju utjecaja psiholoških faktora na nastanak, održavanje i prevenciju psihoze. Terapeut će balansirati između suportivnog i analitičkog pristupa ovisno o kliničkoj slici, snagama ega i vještinama terapeuta.

U skladu s preporukama NICE (2014) preporučamo korištenje psihodinamske teorije u razumijevanju iskustva oboljelih od psihoze i njihovih interpersonalnih odnosa kako bi mogli izraditi psihološku i psihobiosocijalnu formulaciju razumijevanja nastanka poremećaja i izraditi plan liječenja. Nivo preporuka IIa i II b.

Grupna psihodinamska psihoterapija

Grupna psihoterapija metoda je psihoterapije u kojoj je grupa sama po sebi terapijski faktor. Grupna psihoterapija ima jedinstvenu komponentu da potiče socijalizaciju, komunikaciju, kritičnost i uvid prema sebi i bolesti te korigira patološke mehanizme obrane i poboljšava objektivne odnose.

Simptomi psihičke bolesti predstavljaju poremećaj komunikacije (Folukes 1990; Foulkes i Anthony 1984). Slobodna diskusija u grupi predstavlja komunikaciju koja dopire do razine nesvjesnog. Sve što se događa u grupnoj psihoanalitičkoj situaciji prihvaća se kao znak, simbol ili poruka koja dobiva značenje kada se stavi u kontekst značenja u grupi. Grupna psihoanalitička psihoterapija oboljelih od psihotičnih poremećaja aktualizira dinamiku objektivnih odnosa u situaciji 'ovdje i sada' i čini je vidljivom i dostupnom. To znači da se postupnim uspostavljanjem komunikacije i interakcije i stvaranjem mreže odnosa, putem iskustva korektivne emocionalne simbioze, može utjecati na konstelaciju unutarnjih objekata i odnosa s njima i njihovo restrukturiranje (Urlić 2012; Ivezić i Urlić 2015). Grupni setting predstavlja dobru terapijsku sredinu za reaktivaciju poremećenih objektivnih odnosa, a putem grupne kohezije i grupni matriks pruža dovoljno prostora za mogućnosti emocionalnog rasta (Roberts i Pines 1992). U grupi je moguće projicirati potisnute dijelove intrapsihičke sfere, a grupa pomaže u njihovoj reintegraciji (Aschbach i Schermer 1987). Grupa kao cjelina može se ponašati kao "dobra majka", osoba koja se brine i pomaže članovima grupe da integriraju svoje odcijepljene dijelove selfa (Roberts i Pines 1992). Grupa pomaže članovima da razumiju kako dugotrajni intrapsihički konflikti i loše prilagođeno ponašanje utječe na život, s ciljem da se smanje poteškoće i poboljša ego funkcioniranje. Grupna psihoterapija može se provoditi s različitim pacijentima u odnosu na dijagnozu bolesti. Selekcija pacijenata za grupu ovisiti će o procijeni ego snaga osobe, motivacije za psihološki rad i ciljeva grupne psihoterapije. Prema APA smjernicama (2010) za sudjelovanje u grupnoj psihoterapiji mora postojati zadovoljavajuća stabilnost ega i testiranja stvarnosti. Faktori isključenja uključuju:

kontinuirana preokupiranost sa sumanutim sadržajima, osobito paranoidnim i halucinacijama te vrlo slaba kontrola impulsa.

Nivo funkcioniranja važan je za selekciju za pojedinu grupu i za rad same grupe. Bolje funkcionirajući pacijenti mogu imati više koristi od grupa u kojima se događa interakcija, dok slabije funkcionirajući mogu biti pretjerano stimulirani. Pacijentima treba biti dostupna mogućnost individualnih seansi u trenucima krize.

Veliki je broj objavljenih radova u kojima se iznosi učinkovitost grupne psihoterapije za oboljele s dijagnozom psihoze (Kahn 1984; Kanas 1980, 1986, 1991, 1999; Alikakos 1965; Takahashi 1991; Canete 1999; Chazan 1993, 1999, 2001; Gonzales 2009; Garcia Cabeza i sur. 2011; Gonzales 2007; Koukis 2009; Restek Petrović i sur. 2008, 2012, 2013, 2014 a-d; Pesek i sur. 2010; Ivezić i sur. 1994, 2003; Urlić 1999, 2009, 2010, 2012; Štrkalj Ivezić i Urlić 2015).

Većina stručnjaka smatra da kada se radi o grupi s članovima s iskustvom psihoze potrebno je izbjegavati interpretaciju ranog iskustva. Glavni ciljevi su jačanje funkcije ega i selfa, te posebno poticanje testiranja stvarnosti (Ruiz-Parra i sur. 2010). Međutim, također je moguć rad na analitičkom nivou za pacijente koji se nalaze u stabilnoj remisiji (Takahashi i Washington 1991; Gonzalez de Chavez 2009; Restek Petrović 2014; Štrkalj Ivezić i Urlić 2015). Pod analitičkim dijelom podrazumijeva se rad s obranama, primitivnim fantazijama, psihološkim traumama i objektivnim odnosima, za razliku od suportivnog dijela u kojem grupa pruža okvir za poticanje potiskivanja i izgradnju zdravog ega (Schermer i Pines 1999). Grupa također služi za transformaciju psihotičnih iskustava, za otkrivanje i prorađivanje ranih traumatskih iskustava, primitivnih fantazija, za rekonstrukciju psiholoških mehanizama obrane, te za integralni klinički i socijalni oporavak (Restek-Petrović 2004, 2008).

Modifikacije tehnike: U analitičkoj grupnoj psihoterapiji oboljelih od psihotičnih poremećaja terapeut će stimulirati umjereni stupanj regresije i tjeskobe da bi potaknuo rad s nezrelim obranama i primitivnim objektivnim odnosima. U grupi psihoza u kojoj se koristi analitička razina grupni analitičar će ograničeno poticati slobodno lebdeću diskusiju, i neće dozvoliti dugu šutnju koja povećava tjeskobu, jer to može ugroziti funkcioniranje ega. Diskusija će biti više strukturirana, ali opet slobodna, da dozvoljava slobodnu razmjenu misli i osjećaja (Radcliffe i sur. 2010). Terapeut će tako u pretežno suportivnom pristupu zadržati analitičko tumačenje nesvjesnog značenja komunikacije u grupi za sebe, a u svojim intervencijama više će koristiti konfrontaciju i klarifikaciju, a manje ili neće uopće koristiti uvid u nesvjesno, odnosno interpretaciju. Modifikacija pristupa odnosi se na aktivniji terapeutov pristup u stimuliranju pacijentovog komuniciranja i uspostavi grupne kohezije, izbjegavanje nesvjesnih sadržaja i konflikata koji podižu razinu anksioznosti, manju sklonost interpretiranju nesvjesnih sadržaja, te izraziti fokus na situacije 'ovdje i sada' nego na one 'tamo i nekad'. Bez obzira na čestu kliničku upotrebu grupne psihoterapije u bolničkim i vanbolničkim uvjetima, te potvrdu učinkovitosti u svakodnevnoj praksi na stabilizaciju psihičkog stanja i poboljšanje

socijalnog funkcioniranja, ne postoje randomizirana istraživanja koja bi dozvoljavala određene preporuke za razine dokaza Ia i Ib. Istraživanja grupne psihoterapije tijekom 80 godina (Kanas 1980, 1986, 1993) koja su utvrdila učinkovitost grupne suportivne psihoterapije zadovoljavaju nivo dokaza IIa i IIb. Većina istraživanja nakon tog perioda, koja su prikazana u Delphi istraživanju (Solovieva 2016) do danas zadovoljava nivo dokaza III a i b (Stone 1996; Urlić 1999; Gonzalez de Chavez 2009; Takahashi i Washington 1991; Urlić 2010, 2012; Restek Petrović i sur. 2008, 2014; Ivezić i Urlić 2015; Wode-Helgodtetal 1988; Opalic 1989, 1990; Isbell i sur. 1992; Garcia Cabeza i Gonzalez de Chavez 2009; Semmelhacke i sur. 2009; Sigman i Hassan 2006; Johnson i sur. 2008). Pregled literature od 1986. do 2006. nije pronašao niti jedno randomizirano istraživanje (Segredou i sur. 2014; Orfanos i sur. 2015). U Delphi studiji sudjelovalo je 58 eksperata iz različitih zemalja, uključujući Hrvatsku.

Eksperti u okviru Delphi istraživanja (Solovieva 2016) složili su se da grupna psihoterapija sa srednjim (minimalno 1 godina) i dužim trajanjem dovodi do poboljšanja socijalnog funkcioniranja, povećava suradljivost u uzimanju lijekova, povećava kvalitetu života, smanjuje stigmatizaciju, povećava nadu u oporavak, povećava doživljaj pripadanja, smanjuje izolaciju, tjeskobu i povećava uvid i razumijevanje (nivo dokaza IV).

Ovisno o kliničkom stanju oboljelih i ciljevima grupne psihoterapije ovisiti će i model grupne psihoterapije (suportivni, analitički).

Kanasov (Kanas 1980, 1985, 1993) integrativni model grupne psihoterapije ima biopsihosocijalnu perspektivu, uključuje edukativne elemente i pomaže pacijentima da se nose sa psihotičnim simptomima, diskutira različite teme vezano za interes pacijenata u sredini koja je dovoljno sigurna u strukturi da prevenira regresiju, dozvoljava otvorenu diskusiju, potiče testiranje stvarnosti te mogućnost učenja interpersonalnog ponašanja u situaciji 'ovdje i sada'. Ova grupna psihoterapija predstavlja suportivnu grupnu psihoterapiju, te se široko primjenjuje u bolničkim i izvanbolničkim sredinama. Grupe sa suportivnim ciljevima također se provode u različitim psihijatrijskim institucijama u Hrvatskoj. Grupna psihoterapija za pacijente sa psihozom pruža mogućnost za edukaciju i savjetovanje da bi se omogućilo bolje korištenje mehanizama adaptacije za nošenje s dugotrajnim poremećajem i stigmatizacijom, te s poteškoćama u socijalnom funkcioniranju (Restek-Petrović i Urlić 2009; Štrkalj Ivezić i sur. 2010, 2017).

Gonzalez je vidio prednosti grupne psihoterapije oboljelih od shizofrenije u stvaranju sigurnog grupnog konteksta koji omogućava bolju samospoznaju, potiče socijalizaciju i povećava motivaciju, korigira idealizaciju i postavlja terapijsku relaciju na realne osnove, smanjuje upotrebu negacije, otpore i regresiju (Gonzalez 1992, 2000, 2006, 2009).

Bez obzira na suportivne i analitičke ciljeve, karakteristike terapeuta u ovim grupama uključuju: terapeut u psihoterapiji psihoza mora imati sposobnost podnositi i kontejnirati intenzivne i neizgovorene nesvjesne konflikte, održati ravnotežu između

aktivnosti i neaktivnosti, podnositi spori ritam promjena i biti zadovoljan malim pomacima, terapeut mora podnositi intenzivne afekte koje članovi sami ne mogu podnositi, aktivniji je pristup terapeuta u grupi, ne zabranjuje kontakte izvan grupe, veća je tolerancija izostanaka, a također će prema potrebi kontaktirati obitelji ili određene službe (Urlić 1999; Restek Petrović 2014; Solovieva 2016).

Stručnjaci u Delphi studiji smatraju da PGP pomaže članovima grupe da razumiju značenje svog iskustva. Glavni cilj je pojačavanje selfa i ega, osobito testiranje stvarnosti, transferni odnos s terapeutom smatra se bitnim za kontinuitet liječenja, potrebno je fokusiranje na situaciju 'ovdje i sada', a ne na 'tamo i nekad', izbjegavanje interpretacije nesvjesnog materijala, osobito na početku liječenja. Značajna je interpretacija primitivnih procesa na zrelijem nivou, ograničavanje monopoliziranja i istovremenog govorenja, selektivna interpretacija transfera, detoksikacija kontratransfernih reakcija, kreativna upotreba metafora da potakne komunikaciju u grupi i olakša izražavanje članova grupe, te institucionalna podrška.

PREPORUKE: Grupna psihoterapija može se preporučiti pacijentima u bolničkom i izvanbolničkom liječenju, za koje se očekuje da će im grupa pomoći u poboljšanju ego funkcija, osobito testiranja stvarnosti, interpersonalnog i socijalnog funkcioniranja, stjecanju korisnog uvida u bolest, nošenju sa simptomima bolesti i za razumijevanje značenja iskustva psihoze. Ovisno o selekciji pacijenata, ciljevima i dužini trajanja grupe, može se preporučiti grupa sa isključivo suportivnim ciljevima i grupa u kojoj je moguće raditi na analitičkom nivou.

Literatura

Alanen, Y. O., Gonzalez de Chavez, M., Silver, A. L. S., & Martindale, B. (2009) *Psychotherapeutic Approaches to Psychoses: Past, Present and Future*. London & New York: Routledge.

Alikakos, L.C. (1965) Analytical Group Treatment of the Post Hospital Schizophrenic. *International Journal of Group Psychotherapy*, 15, 492-504.

APA Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition (2010) American psychiatric association.

Arieti, S. (1974) *Interpretation of Schizophrenia* London; Crosby Lockwood Staples.

Arieti, S. (1965) The Schizophrenic Patients in Office Treatment. U *Psychotherapy of Schizophrenia* 3rd int. Sym Lausanne, Basel/ New York: Karger; 7-23.

Ashbach, C. & Schermer, V. (1987) *Object Relations, the Self and the Group*. London and New York: Routledge and Kegan Paul.

Benedetti, G. (1980) Individual psychotherapy of schizophrenia. *Sch Bull* 5:634-638.

Bloch, S. (ed) (1979) *An Introduction to the psychotherapies* Oxford: Oxford University Press.

- Burnham, D.L. Gladstone A.I., Gibson, R.W. (1969) Schizophrenia and the Need- Fear Dilemma New York: International University Press.
- Cabanis, D.L. (2013) Psychodynamic formulation. New York: Wiley-Blackwell.
- Cañete, M., & Ezquerro, A. (1999) Group-Analytic Psychotherapy of Psychosis. *Group Analysis*, 32, 507-514.
- Chazan, R. (1999) The Group as Therapist for Psychotic and Borderline Personalities. In Schermer, V. & Pines, M. (Eds.) *Group Psychotherapy of the Psychosis*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Chazan, R. (1993) Group Analytic Therapy with Schizophrenic Outpatients. *Group*, 17:164-178.
- Chazan, R. (2001) *The Group as Therapist*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publ.
- Corradi, R.B.A. (2011) Schizophrenia as a Human Process. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 39:717-736.
- Corradi R. B. (2006) Psychodynamic psychotherapy: A core conceptual model and its application *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 34: 93-116.
- Cullberg, J. (2006) *Evolving Psychosis* London and New York: Routledge.
- Feinsilver, D.B. (editor) (1986) *Towards a Comprehensive Model for Schizophrenic Disorders* New Jersey: Hillsdale.
- Fenton, W.S., McGlashan, T.H. (1997) We can talk: individual psychotherapy for schizophrenia. *Am J Psychiatry* 154(11):1493-1495. Editorial.
- Foulkes, S.H., Anthony E. J. (1984) *Group Psychotherapy: The Psychoanalytical approach* Exeter. A Wheaton and Co. Ltd.
- Foulkes, S.H. (1990) *Group Dynamic: Proces and Grop Analysis Selected papers*, London: Karnac; 180-185.
- Fromm Reichmann, F. (1974) *Psychoanalysis and psychotherapy*. Chicago: Univ. of Chicago press.
- Fromm-Reichmann, F. (1950) *Principles of Intensive Psychotherapy*. Chicago IL: Chicago University Press.
- Gabbard, G.O. (2005) *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* American Psychiatric Publishing.
- Garcia-Cabeza, I., & Gonzalez de Chavez, M. (2009) Therapeutic Factors and Insight in Group Therapy for Outpatients Diagnosed with Schizophrenia, 1(2), 134-144.
- Garcia-Cabeza, I., Ducaju, M., Chapela E., Gonzalez de Chávez, M. (2011) Therapeutic Factors in Patient Groups with Psychosis. *Group Analysis*, 44(4): 421-438.
- Giovacchini, P.L. (1972) The Symbiotic Phase. In: *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Treatment* 1 ed In Giovacchini (ed) New York. Aronson; 134-170.

- Gonzalez de Chavez, M., & Garcia-Ordas, A. (1992) Group therapy as a facilitating factor in the combined treatment approach to schizophrenia. In Werbart, A. & Cullberg, J. (Eds.) *Psychotherapy of Schizophrenia: Facilitating and Obstructing Factors* (pp. 120-130). Oslo: Scandinavian University Press.
- Gonzalez de Chavez, M., Gutierrez, M., Ducaju, M., & Fraile, J. C. (2000) Comparative Study of the Therapeutic Factors of Group Therapy in Schizophrenic Inpatients and Outpatients. *Group Analysis*, 33(2), 251-264.
- Gonzalez de Chavez, M. (2006) *The Importance of Group Psychotherapy in the Treatment of Schizophrenia*. Paper presented at ISPS Conference, Madrid.
- Gonzales de Chávez, M. (2009) Group psychotherapy and schizophrenia. U: Alanen, Yrjö O. (Ed); González de Chávez, Manuel (Ed); Silver, Ann-Louise S. (Ed); Martindale, Brian (Ed), (2009). *Psychotherapeutic approaches to schizophrenic psychoses: Past, present and future*. ISPS-International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and Other Psychoses.,). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis 251-266.
- Gonzalez, J.M., Prihoda, T.J. (2007) A case study of psychodynamic group psychotherapy for bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 164(1):100-7. Gottdiener, W.H. & Haslam, N. (2002) The benefits of psychotherapy for people with schizophrenia: a meta-analytic review. *Ethical Human Sciences & Services*, 4(3): 163-187.
- Isbell, S. E., Thorne, A., & Lawler, M. H. (1992) An Exploratory Study of Videotapes of Long-term Group Psychotherapy of Outpatients with Major and Chronic Mental Illness. *Group*, 16(2), 101-111.
- Ivezić, S., Goreta, M., Hečimović, V. et al. (1994) O nekim pitanjima taktike i metodike rada s transferom unutar grupne analitičke psihoterapije shizofrenih bolesnika. *Soc Psihijat* 22:149-161.
- Ivezić, S. (1994) Značenje projektivne identifikacije u psihoterapiji psihoza. Ljubljana, Zbornik psihoterapevtske sekcije Slovenskega zdravniškega društva, 1990-1993. CIP Narodna i univerzitetna knjižnica, Ljubljana.
- Ivezić, S. (2003) Types of transference studied in group of schizophrenic patients. *Med Arh*. 57(4):241-6.
- Jackson, M. (2008) A psycho-analytical approach to the assessment of a psychotic patient. *Psychoanal Psychother*, 22:31-42.
- Johnson, D. P., Penn, D. L., Bauer, D. J., Meyer, P., & Evans, E. (2008) Predictors of the Therapeutic Alliance in Group Therapy for Individuals with Treatment-Resistant Auditory Hallucinations. *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 171-183.
- Kahn, E.M. (1984) Group Treatment Interventions for Schizophrenics. *Int J Group Psychother* 34:149-153.
- Kanas, N., Rogers M., Kreth E. (1980) Short Term Homogeneous Group for Schizophrenic Inpatients: The Effectiveness of Group Psychotherapy During the First Three Weeks of Hospitalization: A Controlled study. *J Nerv Ment Dis* 168: 487-492.

- Kanas, N. (1986) Group therapy with schizophrenics: a review of controlled studies *Int Journal Group Psychother* 36, 339-351.
- Kanas, N. (1991) Group Therapy with Schizophrenic Patients: A Short-Term Homogenous Approach. *International Journal of Group Psychotherapy*, 41(1), 33-48.
- Kanas, N. (1993) Group psychotherapy with bipolar patients: a review and synthesis. *Int J Group Psychother*; 43(3):321-33.
- Kanas, N. (1996) *Group Therapy with Schizophrenic Patients* Washington DC: American Psychiatric Press.
- Kanas, N. (1999) Group therapy with schizophrenic and bipolar patients: Integrative approaches. U: Schermer VL, Pines M (ur) *Group Psychotherapy of the Psychoses* London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kapur, R. (1999) Clinical Interventions in Group Psychotherapy. In Schermer, L., & Pines, M. (Eds.) *Group Psychotherapy of the Psychosis: Concepts, Interventions and Contexts*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Karon, B. P., & Vandenbos, G. R. (1972) The Consequences of Psychotherapy for Schizophrenic Patients. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 9(2), 111-119.
- Karon, B.P. (2003) The Tragedy of Schizophrenia without Psychotherapy. *Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic therapy*, 31:89-118.
- Korver-Nieberg, N., Berry, K., Meijer, C.J., de Haan, L. (2014) Adult attachment and psychotic phenomenology in clinical and non-clinical samples: a systematic review. *Psychol Psychother*; 87(2):127-54.
- Koukis, A. E. (2009) Depression in Psychosis and the Therapeutic Impact of the Group-analytic Group. *Psychosis*, 1(2), 167-177.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2011) Long-term Psychodynamic Psychotherapy in Complex Mental Disorders: Update of a Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 15-22.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., Hilsenroth, M., & Rabung, S. (2013) The Emerging Evidence for Long-Term Psychodynamic Psychotherapy. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(3), 361-384.
- Lucas, R. (1998) Why Cycle in a Cyclical Psychosis? An Analytic Contribution to the Understanding of Recurrent Manic-Depressive Psychosis *Psychoanalytic Psychotherapy*; 12:193-212.
- Montgomery, C. (2002) Role of Dynamic Group Therapy in Psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 34-41.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2014) *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management (NICE Clinical Guideline 178)*. London: National Institute for Health and Care Excellence.
- Opalic, P. (1989) Existential and Psychopathological Evaluation of Group Psychotherapy of Neurotic and Psychotic Patients. *International Journal of Group Psychotherapy*, 39(3), 389-411.

Opalic, P. (1990) Group Processes in Short-Term Group Therapy of Psychotics. 176 *Small Group Research*, 21, 168-189.

Orfanos, S., Priebe, S., and Banks, C. (2015) Are Group Psychotherapeutic Treatments Effective for Patients with Schizophrenia? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 241-249.

Owens, K.A., Haddock, G., Berry, K. (2013) The Role of the Therapeutic Alliance in the Regulation of Emotion in Psychosis: An Attachment Perspective. *Clin Psychol Psychother*; 20(6):523-30.

Pao, P. N. (1979) Schizophrenic disorder. New York: Int. Univ. Press,

Pesek, M. B., Mihoci, J., Šolinc, N. P., & Avguštin, B. (2010) Long Term Groups for Patients with Psychosis in Partial Remission: Evaluation of Ten Years' Work. *Psychiatria Danubina*, 22(1), 88-91.

Radcliffe, J., Hajek, K., Carson, J., Manor, O. (2010) Psychological group work with acute psychiatric inpatients. London: Whiting and Birch Ltd.

Restek Petrović, B., Orešković Krezler, N., Mihanović, M., Štrklj-Ivezić, S. (2008) Grupna psihoterapija u rehabilitaciji psihotičnih bolesnika Jukić, Vlado (ur.); Pisk, Zoja (ur.), Psihoterapija. Škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas, Zagreb; 270-274.

Restek-Petrović, B., Orešković-Krezler, N., Bogović, A., Mihanović, M., Grah, M., Prskalo, V. (2012) Kvaliteta života oboljelih od shizofrenije liječenih dugotrajnom psihodinamskom grupnom psihoterapijom. *Soc Psihijat*, 40:29-37.

Restek-Petrovic, B., Oreskovic-Krezler, N., Grah, M., Mayer, N., Bogovic, A., & Mihanovic, M. (2013) Dreams and Fantasies in Psychodynamic Group Psychotherapy of Psychotic Patients. *Psychiatria Danubina*, 25(2), 300-304

Restek-Petrović, B., Bogović, A., Mihanović, M., Grah, M., Mayer, N., Ivezić, E. (2014a) Changes in aspects of cognitive functioning in young patients with schizophrenia during group psychodynamic psychotherapy: a preliminary study. *Nord J Psychiatry*; 68:333-40.

Restek-Petrović, B., Bogović, A., Orešković-Krezler, N., Grah, M., Mihanović, M., Ivezić, E. (2014b) The perceived importance of Yalom's therapeutic factors in psychodynamic group psychotherapy for patients with psychosis. *Group Analysis*; 47:456-71.

Restek-Petrović, B., Grah, M., Mayer, N., Bogović, A., Šago, D., Mihanović, M. (2014c) Specifičnosti grupnog procesa i kontratransferne reakcije terapeuta u psihodinamskoj grupnoj psihoterapiji mladih pacijenata s psihotičnim poremećajem. *Soc Psihijat*; 42: 241.

Restek-Petrovic, B., Gregurek, R., Petrovic, R., Oreskovic-Krezler, N., Mihanovic, M., & Ivezic, E. (2014d) Social Functioning of Patients with Psychotic Disorders in Long-term Psychodynamic Group Psychotherapy: Preliminary Research. *Psychiatria Danubina*, 26(2), 122-126.

Restek-Petrović, B., Bogović, A., Grah, M., Filipčić, I., Ivezić, E. (2015) Personality characteristic of psychotic patients as possible motivating factors for participating in group psychotherapy. *Psychiatr Danub*; Suppl 1:S364-70.

- Roberts, J., Pines, M. (1992) Group Analytic Psychotherapy. *Int J Group Psychother* 42:469-493.
- Rockland, L.H. (1999) *Supportive therapy A Psychodynamic Approach* New York: Basic Books Inc. Publishers.
- Rosenbaum, B., Martindale, B., Summers, A. (2013) Supportive psychodynamic psychotherapy for psychosis. *Advances in psychiatric treatment*. 19; 310–318
- Rosenbaum, B., Harder, S., Knudsen, P., Koster, A., Lindhardt, A., Lajer, M., Valbak, K., & Winther, G. (2012) Supportive psychodynamic psychotherapy versus treatment as usual for first-episode psychosis: Two-year outcome. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(4), 331-341.
- Ruiz-Para, E., Gonzales-Torres, M.A., Equiluz, L. (2010) Basurto IGPP_ A Manual_Directory Approach of integrative group psychotherapy in psychoses. *Actas Esp Psiquita* 38:72-86.
- Schemer, V.L., Pines, M. (1999) *Group Psychotherapy of the Psychoses Concepts, Interventions and Contexts* Jessica Kongsley Publishers.
- Searles, H. (1965) *Collected papers on schizophrenia and related subjects*. New York: Int. Univ. Press.
- Segredou, I., Xenitidis, K., Panagiotopoulou, M., Bochtsou, V., Antoniadou, O., & Livaditis, M. (2014) Group Psychosocial Interventions for Adults with Schizophrenia and Bipolar Illness: The Evidence Base in the Light of Publications between 1986 and 2006. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(3), 229-238.
- Semmelhack, D. J., Ende, L., Hazell, C., Hoffman, W., & Gluzerman, T. (2009) The Impact of Group-as-a-whole Work on a severely Mentally Ill, Institutionalized Population: the Role of Cohesiveness. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 13(2), 25-37.
- Sigman, M., & Hassan, S. (2006) Benefits of Long-term Group Therapy to Individual Suffering Schizophrenia: A prospective 7-year study. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70(4), 273-282.
- Silver, A.L.S. (2000) *Psychoanalysis and Psychosis: Trends and Developments*. Paper presented at American Psychological Association Annual 108th Convention, Washington DC.
- Solovieva, N. (2016) A mixed method Delphi study to determine professional consensus on the key elements of outpatient Psychodynamic Group Psychotherapy (PGP) for psychosis, Department of Health and Human Science, University of Essex.
- Stone, W.N. (1996) *Group psychotherapy for people with chronic mental illness*. New York: The Guilford Press.
- Sullivan, H.S. (1962) *Schizophrenia as a Human Process*, W. W. Norton, New York.
- Summers, A., & Martindale, B. (2013) Using Psychodynamic Principles in Formulation in Everyday Practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19, 203-211.

- Štrkalj-Ivezić, S., Urlič, I., Mihanović, M., Restek Perović, B. (2008) Smjernice za psihosocijalne postupke i psihoterapiju u liječenju oboljelih od bipolarnog afektivnog poremećaja, *Medix* br. 77.
- Štrkalj Ivezić, S., Urlič, I. (2010) Psihoterapijski pristup i psihoterapija u liječenju psihotičnih poremećaja. U: Štrkalj- Ivezić i sur. *Rehabilitacija u psihijatriji: psihobiosocijalni pristup. Liječnički zbor i Svitjanje*, Zagreb, str. 118-132.
- Štrkalj Ivezić, S. (2014) Psihodinamsko razumijevanje i psihoterapija osoba s psihotičnim poremećajima. U: Kozarić-Kovačić D, Frančišković T. *Psihoterapijski pravci. Medicinska naknada*, Zagreb; str. 464-475.
- Štrkalj Ivezić, S., Urlič, I. (2015) The capacity to use group as a corrective symbiotic object in group analytic psychotherapy of patients with psychosis. *Group Analysis*, 48:315-332.
- Štrkalj Ivezić, S. (2016) Suportivna psihodinamska psihoterapija oboljelih od shizofrenije i drugih poremećaja sa psihotičnom epizodom. U: Restek Petrović B, Filipčić I. *Rana intervencija kod psihotičnih poremećaja. Medicinska naklada*, Zagreb, str. 68-82.
- Štrkalj Ivezić, S., Sesar, M.A., Mužinić, L. (2017) Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment, and perceived discrimination of persons with schizophrenia. *Psychiat Danub*; 29:66-73.
- Takahashi, T. & Washington, W.P. (1991) A Group Centred Object Relations Approach to Group Psychotherapy with Severely Disturbed Patients. *Int J Group Psychother* 4:79-95.
- Urlič, I. (1999) The Therapist's Role in the Group Treatment of Psychotic Patients and Outpatients: A Foulkesian Perspective. U: M. Pines & V.L. Schermer. *Group Psychotherapy of the Psychoses*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Urlič, I., Štrkalj-Ivezić, S., John, N. (2009) Psychodynamic understanding and psychotherapeutic approach to psychoses. *Psychiatria Danubina*. 21(suppl 1):3-7.
- Urlic, I. (2010) The Group Psychodynamic Psychotherapy Approach to Patients with Psychosis. *Psychiatria Danubina*, 22(1), 10-14.
- Ulric, I. (2012) Group Psychotherapy for Patients with Psychosis: A Psychodynamic (Group-Analytic) Approach. In Kleinberg, J.L. (Ed.) *The Wiley Blackwell Handbook of Group Psychotherapy*. John Wiley & Sons.
- Winston, A., Pinsker, H., McCullough, L.A. (1986) review of supportive psychotherapy *Hosp Community Psychiatry*; 37(11):1105-14.
- Wode-Helgodt, B., Berg, G., Petterson, U., Rydelius, P. A., & Trollehed, H. (1988) Group Therapy with Schizophrenic Patients. *Acta Psychiatr Scand*, 78, 304-313.