

Grupna terapija kao oblik liječenja kod psihijatrijskih bolesnika - uloge i zadaće prvostupnice sestriinstva

Jerat, Mirta

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:434237>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije

Sveučilišni prijediplomski studij

Sestrinstvo



Mirta Jerat

**Grupna terapija kao oblik liječenja kod
psihijatrijskih bolesnika-uloge i zadaće prvostupnice
sestrinstva**

Završni rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni prijediplomski studij Sestrinstva

Grupna terapija kao oblik liječenja kod psihijatrijskih bolesnika-ulože i zadaće prvostupnice
sestrinstva

Završni rad

Student/ica:
Mirta Jerat

Mentor/ica:
Anita Škarica, mag. med. techn.

Komentor/ica:
izv. prof. dr. sc. Nataša Skitarelić

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Mirta Jerat**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom „**Grupna terapija kao oblik liječenja kod psihijatrijskih bolesnika-uloge i zadaće prvostupnice sestrinstva**“ rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 30. siječanj 2024.

SAŽETAK

Grupna terapija u psihijatriji predstavlja važan oblik liječenja za osobe koje se suočavaju s različitim mentalnim poremećajima i emocionalnim izazovima. Uključivanje prvostupnica sestrinstva u terapeutske grupe ima ključnu ulogu u pružanju sveobuhvatne skrbi i podrške bolesnicima. Uloga prvostupnice sestrinstva u grupnoj terapiji psihijatrijskih bolesnika je od iznimne važnosti za postizanje terapijskih ciljeva i poboljšanje kvalitete života bolesnika. To uključuje praćenje bolesnika, olakšavanje komunikacije, edukaciju, podršku, osiguranje sigurnosti bolesnika, organizaciju aktivnosti, promicanje socijalizacije te praćenje nuspojava. Kroz svoj rad, medicinske sestre pomažu bolesnicima da razvijaju bolje razumijevanje sebe i svojih problema te pružaju podršku na putu ka ozdravljenju i povratku u društvo. U ovom radu razmotrit će se uloge i zadaće prvostupnice sestrinstva u grupnoj terapiji psihijatrijskih bolesnika te istaknuti važnost njihovog doprinosa u terapijskom procesu.

Ključne riječi: grupna terapija, psihijatrijski bolesnici, sestre prvostupnice

SUMMARY- „Group therapy as a treatment for psychiatric patients-roles and assignments of bachelor-degree nurse“

Group therapy in psychiatry represents an important form of treatment for individuals facing various mental disorders and emotional challenges. Involving bachelor-degree nursing students in therapeutic groups plays a crucial role in providing comprehensive care and support to patients. The role of first-degree nursing students in group therapy for psychiatric patients is of paramount importance in achieving therapeutic goals and improving the quality of patients' lives. Their diverse roles and tasks, including patient monitoring, facilitating communication, education, support, ensuring safety, activity organization, promotion of socialization, and monitoring side effects, contribute to the successful implementation of group therapy. Through their work, nurses assist patients in developing a better understanding of themselves and their issues and provide support on their path to recovery and reintegration into society. This paper will explore the roles and tasks of nurses in group therapy for psychiatric patients and highlight the significance of their contribution to the therapeutic process.

Keywords: group therapy, psychiatric patients, nursing

Sadržaj

1. UVOD	1
2. PSIHIJARIJA I PSIHIČKI POREMEĆAJI	2
3. PSIHOTERAPIJA KOD PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA	5
4. GRUPNA TERAPIJA.....	6
4.1. Povijest grupne terapije	6
4.2. Terapeutska načela grupne terapije i njena učinkovitost.....	7
4.3. Stvaranje grupe i kriteriji za uključivanje pacijenata u tretman	10
4.4. Oblici grupne terapije	12
4.4.1. Psihoedukativne grupne terapije	13
4.4.2. Grupne terapije usmjerene na razvoj vještina	13
4.4.3. Kognitivno bihevioralna grupna terapija.....	14
4.4.4. Grupna terapija usmjerena na pružanje podrške	15
4.4.5. Interpersonalna grupna terapija	16
4.4.6. Psihoanalitička (psihodinamička) psihoterapija.....	17
5. ULOGE I ZADAĆE PRVOSTUPNICE SESTRINSTVA KOD GRUPNE TERAPIJE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA	18
6. ZAKLJUČAK	23
LITERATURA.....	24

1. UVOD

Prema definiciji, zdravlje predstavlja stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti (1). Odavno je poznato da zdravlje nije isključivo vezano uz fizičko stanje, već i uz psihičko blagostanje. Psihičko zdravlje obuhvaća ne samo nedostatak psihičkih poremećaja, već i ravnotežu, osjećaj pripadnosti i uloge u vlastitom okruženju te sposobnost djelovanja u skladu s vlastitim mogućnostima. U današnjem vremenu, primjećuje se rastući broj osoba koje se suočavaju s psihičkim poremećajima koji utječu na svakodnevni život oboljelih, njihove socijalne interakcije i način na koji doživljavaju sami sebe. Osobe koje se suočavaju s psihičkim poremećajima bore se s raznim preprekama i izazovima koji otežavaju njihovu svakodnevicu i smanjuju kvalitetu života na osobnoj i socijalnoj razini. Osim što im je obavljanje svakodnevnih zadataka i briga o sebi otežana, nailaze na društvene prepreke te se suočavaju s predrasudama i stigmatizacijom, što može dodatno negativno utjecati na njihovu situaciju. Zbog prepreka u funkcioniranju, bilo da se radi o emocionalnom, socijalnom ili pak nesposobnosti zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, može doći do problema u ponašanju te razvoja raznih psihičkih poremećaja (1). Kao i kod drugih ozbiljnih bolesti, osobe s psihičkim problemima zahtijevaju hospitalizaciju zbog smanjenog funkcioniranja i nesposobnosti brige o sebi. U većini slučajeva, hospitalizacija za osobe oboljele od psihičkih poremećaja traje dulje jer je liječenje kompleksnije. Oporavak se postiže postupno, što znači da je prosječno vrijeme provedeno u bolnici dulje, što može financijski opteretiti zdravstveni sustav. Moderna psihijatrija usmjerena je na smanjenje broja hospitalizacija za osobe s psihičkim poremećajima, posebno kroz programe dnevnih bolnica i razvoj zajedničke psihijatrije. Dnevnim bolnicama dostupne su sve mogućnosti terapije za bolesnike, uključujući individualnu ili grupnu terapiju koju provodi zdravstveni tim. Grupna terapija unutar dnevne bolnice predstavlja optimalno rješenje za smanjenje troškova bolničkog liječenja, istovremeno pružajući učinkovitu terapiju osobama oboljelima od psihičkih poremećaja koje sudjeluju u grupnoj terapiji unutar dnevne bolnice. Osim što ima terapijske koristi, omogućava bolesnicima veću slobodu i priliku za druženje s drugim članovima prije ili nakon terapijske sesije.

2. PSIHIJARIJA I PSIHIČKI POREMEĆAJI

Psihijatrija je grana medicine koja se bavi dijagnosticiranjem, prevencijom i liječenjem psihičkih stanja. To uključuje različita područja povezana s raspoloženjem, ponašanjem, kognicijom i percepcijom kod bolesnika. Pojam psihijatrija prvi je put opisao njemački liječnik Johann Christian Reil 1808. godine i doslovno znači 'medicinski tretman duše' (psych - 'duša' iz starogrčkog *psykhē* 'duša'; -iatry 'medicinski tretman' iz grčkog *iātrikos* 'liječiti'). Liječnik specijaliziran za psihijatriju naziva se psihijatar.(1)

Kako se psihijatrija bavi istraživanjem, prevencijom i liječenjem psihičkih poremećaja kod ljudi, opisuje se kao most između društva i onih koji se suočavaju s mentalnim problemima, s naglaskom na razumijevanje uma (2).

Psihijatrija liječi mentalne poremećaje, koji se konvencionalno dijele na tri opća kategorije: mentalne bolesti, teške poremećaje u učenju i poremećaje ličnosti. Iako je fokus psihijatrije ostao nepromijenjen kroz vrijeme, dijagnostički i terapijski procesi su se razvili. Od kraja 20. stoljeća, područje psihijatrije kontinuirano postaje sve više orijentirano prema biološkim aspektima i sve manje izolirano od drugih medicinskih disciplina (2).

Psihički poremećaji prate čovječanstvo od njegovih početaka. Kroz različita povijesna razdoblja, proučavanje ovih poremećaja bilo je podložno utjecaju religije, filozofije i drugih znanstvenih disciplina. Ranija percepcija i liječenje psihičkih poremećaja obuhvaćala je primitivne metode mučenja duševnih bolesnika, koje su se tada smatrale oblikom liječenja. Ove metode uključivale su, između ostalog, vezivanje, mučenje, upotrebu vode i indukciju inzulinskog šoka. Međutim, s vremenom su se razvili suvremeniji i humaniji pristupi liječenju, što je ovisilo i o društveno-političkim okolnostima (3).

Postupno se radilo na poboljšanju socijalnog funkcioniranja pojedinaca s mentalnim poremećajima, skraćujući vrijeme provedeno u bolnicama i poboljšavajući uvjete liječenja. Počelo se shvaćati da je čovjek kompleksno biopsihosocijalno biće. Prema biopsihosocijalnom modelu, čovjeka se promatra kao jedinstvenu osobu s tri ključna sustava: biološkim, psihološkim i socijalnim. Ovaj model usredotočuje se na osobu kao cjelinu, a ne samo na njenu bolest (4).

Svjetska zdravstvena organizacija definira mentalno zdravlje kao ravnotežu, osjećaj pripadnosti i uloge u okolini te sposobnost djelovanja u skladu s vlastitim mogućnostima, a ne samo kao odsutnost mentalnih poremećaja (5). Psihijatrijska skrb usmjerena je prema prevenciji, ranom otkrivanju, multidisciplinarnom pristupu i što kraćem boravku u bolnici. Primjeri uobičajenih mentalnih poremećaja uključuju anksiozne poremećaje, depresiju,

shizofreniju, poremećaje hranjenja i ovisnosti. Važno je napomenuti da određeni simptomi nekih mentalnih poremećaja mogu se pojaviti kod zdravih osoba u određenim razdobljima života i ne nužno ukazivati na prisutnost poremećaja. Psihički poremećaj dijagnosticira se tek kada su promjene u raspoloženju, mišljenju ili ponašanju konstantne i značajno utječu na svakodnevni život pojedinca, njegove međuljudske odnose ili odnos sa samim sobom, čime se smanjuje kvaliteta života (1).

U današnjem društvu, psihički poremećaji postaju sve učestaliji i približavaju se vrhu liste najčešćih bolesti globalno, pri čemu je depresija na drugom mjestu na svjetskom zdravstvenom popisu (5). Ovi duševni problemi i poremećaji variraju po intenzitetu, krećući se od blagih do ozbiljnih oblika s različitim karakteristikama. Mogu se manifestirati kroz promjene u raspoloženju, mišljenju i ponašanju, te uzrokovati poremećaje u emocionalnom i kognitivnom funkcioniranju. Važno je napomenuti da psihičke bolesti pogađaju ljude svih dobni skupina, bez obzira na spol, rasu, godine i fizičko zdravlje. Učinak ovih mentalnih bolesti proteže se na sve aspekte života pojedinca. Iako se uzrok većine psihičkih poremećaja još uvijek ne zna s potpunom sigurnošću (6).

Istraživanja su pokazala povezanost psihičkih bolesti s lošim fizičkim zdravljem, preuranjenom smrću, zaposlenjem ili nezaposlenošću, financijskim statusom, beskućništvom, ovisnostima, rizičnim ponašanjem i nepovoljnim životnim okolnostima.

„Poremećaji su rezultat interakcije između osobne ličnosti, naslijeđenih predispozicija i okolišnih faktora. Ovaj okoliš koji utječe na mentalno zdravlje može uključivati svakodnevnu obiteljsku dinamiku i interakcije, kao i važne životne događaje kao što su brak, rođenje djeteta ili razvod“ (7). Teret psihičkih bolesti ne utječe samo na same oboljele osobe, već također ima dubok utjecaj na njihovu obitelj, prijatelje i zajednicu.

Psihičke bolesti se manifestiraju kroz promjene u ponašanju kod osoba s mentalnim poremećajima, koje se mogu razlikovati od društveno prihvatljivog ponašanja. Ove promjene u ponašanju mogu se odnositi na interakciju s drugima, obiteljske dinamike ili sudjelovanje u većim grupama ljudi. Važno je napomenuti da psihičke bolesti često ostaju neprimijećene u zajednici jer nužno ne uzrokuju očite promjene u ponašanju ili ne izdvajaju osobu iz društva svojim ponašanjem (7).

Ako se promjene u ponašanju, mišljenju ili raspoloženju ne primijete na vrijeme, mogu dovesti do nepoželjnih događaja i situacija koje predstavljaju opasnost za osobu, njen okoliš ili zajednicu u kojoj živi (8). U ovim situacijama važno je preispitati sve čimbenike koji su utjecali na takvo ponašanje ili razvoj događaja, jer nije svaka promjena ponašanja ujedno i psihička

bolest. Psihijatrija, kao medicinska disciplina, ima zadaću ne samo zaštititi osobe s psihičkim poremećajima, već i zaštititi njihove bližnje i zajednicu. Osim brige o oboljelima, psihijatrija se bavi i prevencijom ponašanja koje može ugroziti pojedinca ili zajednicu (3).

3. PSIHOTERAPIJA KOD PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA

Psihoterapija je terapija razgovorom između terapeuta i bolesnika. Nužno je uspostaviti odnos povjerenja i stvoriti sigurno okruženje za bolesnika, gdje on može slobodno izražavati svoje probleme, poteškoće, misli i emocije, bez straha od osude. Psihoterapeut, kroz razgovor s bolesnikom, uvijek mora zadržati objektivnost i zajedno s bolesnikom raditi na poboljšanju i promjeni njegovog ponašanja ili razmišljanja. Postoji mnogo vrsta psihoterapije koje su dizajnirane za individualne odrasle osobe, obitelji ili djecu i adolescente (9).

Svi poremećaji razvojnog deficita, psihoneuroze kao što su depresija, anksiozni poremećaj, granični poremećaj ličnosti, zatim narcistički poremećaj ličnosti te psihosomatski poremećaji zahtijevaju psihoterapiju. Kod određivanja indikacije za psihoterapiju, potrebno je da je bolesnik motiviran i sposoban sudjelovati u terapiji. Također, važno je da bolesnik razumije terapijski proces te da se posjeduje određene intelektualne sposobnosti (10).

Postoji različite vrste i oblici psihoterapije. Osnovna podjela psihoterapije je na: individualnu, grupnu i obiteljsku psihoterapiju (11).

Psihoterapeuti mogu biti stručnjaci za mentalno zdravlje kao što su psihijatri, psiholozi, medicinske sestre za mentalno zdravlje, klinički socijalni radnici, terapeuti za brak i obitelj ili profesionalni savjetnici. Za postizanje pozitivnih rezultata u psihoterapiji, ključno je pridržavati se određenih postavki. Terapijske seanse trebaju biti redovne i kontinuirane, obično se održavaju jednom do tri puta tjedno, svaka u trajanju od 45 do 50 minuta (11).

Važno je da se sesije uvijek provode u istom okruženju, a terapeut i bolesnik bi trebali sjediti licem u lice. U grupnoj terapiji, svi sudionici bi trebali sjediti u krugu kako bi svi mogli međusobno vidjeti. Tijekom psihoterapije, bolesnik je potpuno slobodan izražavati svoje misli i osjećaje, bez potrebe za strogim redoslijedom ili logikom. Terapeut tijekom seanse izložen je raznolikim emocionalnim sadržajima kao što su strahovi, osjećaji krivnje i mnogi drugi neugodni osjećaji koje bolesnik doživljava. Psihoterapeut mora biti u stanju prihvatiti te emocionalne reakcije, kako bolesnika tako i svoje vlastite, i istovremeno održavati kontrolu nad vlastitim nesvjesnim procesima kako bi mogao pratiti nesvjesno bolesnika. U terapijskom procesu, naglasak bi trebao biti na emocionalnom iskustvu, a ne isključivo na intelektualnim sposobnostima (11).

4. GRUPNA TERAPIJA

Grupna psihoterapija ili terapija u grupi je oblik psihoterapije u kojem jedan ili više terapeuta zajedno tretira malu grupu klijenata. Termin se može odnositi na bilo koji oblik psihoterapije kad se provodi u grupnom formatu, uključujući terapiju umjetnošću, kognitivno-bihevioralnu terapiju ili interpersonalnu terapiju, ali obično se primjenjuje na psihodinamičku grupnu terapiju gdje se kontekst grupe i grupni proces izričito koriste kao mehanizam promjene razvijanjem, istraživanjem i ispitivanjem interpersonalnih odnosa unutar grupe (13).

Širi koncept grupne terapije može uključivati bilo koji oblik pomoći koji se odvija u grupi, uključujući grupe podrške, grupe za trening vještina (kao što su upravljanje bijesom, svjesnost, trening opuštanja ili trening socijalnih vještina) i grupe za psihoedukaciju. Drugi, specijaliziraniji oblici grupne terapije uključuju neverbalne ekspresivne terapije kao što su terapija umjetnošću, terapija plesom ili terapija glazbom (13).

4.1. Povijest grupne terapije

Ljudi su socijalna bića koja veći dio svog života provode u društvu drugih, razmišljajući i osjećajući. Bez obzira jesu li sami ili u društvu, ljudi su od davnina primjećivali razlike u razmišljanju, ponašanju i osjećajima drugih ljudi. Gustav LeBon i William McDougall bili su prvi koji su istraživali ovu temu, oni su se bavili utjecajem grupe na ponašanje pojedinca. Još u antičkoj Grčkoj, čovjeka su opisivali kao društveno biće koje crpi svoju snagu iz interakcije s drugima (14).

Tek 1895. godine, francuski psiholog Gustav LeBon počeo je proučavati dinamiku grupa. Njegova teza sugerirala je da se pojedinac drukčije ponaša kada se nalazi u grupi, a primijetio je i povećanu sugestibilnost unutar grupe (14). Godine 1920., britanski psiholog McDougall objavio je rad kojim je pokazao kako grupe, zbog raspodjele odgovornosti, mogu imati negativan utjecaj na pojedinca. Istovremeno, naglasio je da grupa može pozitivno utjecati na pojedinca. Također je bio među prvima koji je uvidio kako samo organizirana grupa može koristiti za promjenu ponašanja pojedinca (15). Freud je također istraživao utjecaj grupe na pojedinca i zaključio da svaka grupa treba imati zajednički cilj te vodstvo. Naglasio je važnost povezivanja i identifikacije članova grupe s određenim sličnostima te potrebu za prisustvovanjem vođe u grupi. Freud je opisao put koji vodi od identifikacije preko oponašanja do empatije, omogućavajući pojedincu da razvija emocionalnu povezanost s drugima. Empatija,

prema njegovim saznanjima, omogućuje pojedincu da bolje razumije svoje emocije i emocije drugih, te stvara osnovu za izgradnju međuljudskih odnosa (14).

Osnivačem grupne psihoterapije se smatra američki liječnik Joseph H. Pratt. On je formirao terapijsku grupu od 15 svojih pacijenata, iako se radilo o bolesnicima koji su patili od tuberkuloze, a ne psihičkih poremećaja. Postoje dvije ključne karakteristike koje su ovu grupu činile terapijskom. Prva je bila činjenica da su sudionici u grupnoj terapiji dijelili svoja iskustva, razmjenjivali znanje i usvajali nove spoznaje. Drugi je bio što su trebali ispuniti određene kriterije kako bi mogli sudjelovati u ovoj terapiji (14).

Neki od pionira koji su također radili s grupnom terapijom, ali s psihički oboljelima ili ovisnicima, uključuju Edwarda Lazella, Triganta Burrowa i Juliusa Metzla. Termin "grupna psihoterapija" prvi je put upotrijebljen 1932. godine (14).

Tijekom Drugog svjetskog rata, percepcija grupa bila je slična Freudovom opisu velikih grupa. Freud je vjerovao da velike grupe ljudi koje su formirane tijekom rata mogu ugroziti osobnost pojedinca. Kao što je Freud naglasio, u velikim grupama se javlja fenomen raspodjele odgovornosti, gdje se svi osim vođe poistovjećuju i dijele zajednički cilj, a vlastiti identitet počinje blijediti. Tijekom Drugog svjetskog rata zaključilo se da u velikim grupama, posebno kad su izložene velikim opasnostima, individualnost pojedinca gubi svoj značaj (14).

Wilfred Bion, koji je bio vođa malih grupa tijekom i nakon rata, je istraživanjem manjih grupa došao do zaključka da se individualnost očuva u okruženju malih grupa. S. H. Foulkes se također bavio istraživanjem malih grupa i njihovim pozitivnim utjecajem te učinkovitosti terapije u grupi. Foulkes vjeruje da se patologija razvija kada problem pojedinca postane središnji problem grupe, što može narušiti međusobne odnose u grupi (14).

4.2. Terapeutska načela grupne terapije i njena učinkovitost

Irvin Yalom je predložio nekoliko načela grupne terapije, a to su (16):

- Univerzalnost - Prepoznavanje zajedničkih iskustava i osjećaja među članovima grupe, te spoznaja da se ti osjećaji mogu proširiti ili su univerzalne ljudske brige, pomaže u uklanjanju osjećaja izolacije kod člana grupe, potvrđuje njihova iskustva i podiže samopouzdanje.

- Altruizam - Grupa je mjesto gdje članovi mogu međusobno pomagati, a iskustvo pružanja pomoći drugoj osobi može podići samopouzdanje člana i pomoći u razvoju adaptivnih mehanizama suočavanja i interpersonalnih vještina.
- Uspostava nade - U mješovitoj grupi koja ima članove u različitim fazama razvoja ili oporavka, član može biti inspiriran i ohrabren od strane drugog člana koji je prevladao probleme s kojima se on još uvijek bori.
- Prijenos informacija - Iako ovo nije strogo terapijski proces, članovi često izvještavaju da im je bilo vrlo korisno naučiti faktičke informacije od drugih članova u grupi, na primjer, o njihovom tretmanu ili pristupu uslugama.
- Ispravljanje rekapitulacije primarne obiteljske dinamike - Članovi često nesvjesno identificiraju terapeuta grupe i druge članove grupe s vlastitim roditeljima i braćom i sestrama u procesu koji je oblik transference specifičan za grupnu psihoterapiju. Terapeutove interpretacije mogu pomoći članovima grupe da razumiju utjecaj djetinjstva na njihovu osobnost i mogu naučiti izbjegavati nesvjesno ponavljanje nepoželjnih interakcijskih obrazaca iz prošlih odnosa.
- Razvoj tehnika socijalizacije - Postavljanje grupe pruža siguran i podržavajući okoliš članovima da preuzmu rizik proširenja svog repertoara interpersonalnog ponašanja i poboljšaju svoje socijalne vještine.
- Imitativno ponašanje - Jedan način na koji članovi grupe mogu razvijati socijalne vještine je proces modeliranja, promatranje i imitiranje terapeuta i drugih članova grupe, na primjer, dijeljenje osobnih osjećaja, izražavanje brige i podrške drugima.
- Kohenzija - Predloženo je da je ovo osnovni terapijski faktor iz kojeg proizlaze svi ostali. Ljudi su stada i imaju instinktivnu potrebu za pripadanjem grupama, a osobni razvoj može se dogoditi samo u interpersonalnom kontekstu. Kohezivna grupa je ona u kojoj svi članovi osjećaju pripadnost, prihvaćanje i potvrdu.
- Egzistencijalni faktori - Učenje da svatko mora preuzeti odgovornost za vlastiti život i posljedice svojih odluka.
- Katarza - Iskustvo olakšanja od emocionalnog stresa kroz slobodno i neograničeno izražavanje emocija. Kada članovi pričaju svoju priču pred podržavajućom publikom, mogu osjetiti olakšanje od kroničnih osjećaja srama i krivnje.
- Interpersonalno učenje - Članovi grupe postižu veću razinu samosvijesti kroz proces interakcije s drugima u grupi, koji pružaju povratne informacije o ponašanju člana i njegovom utjecaju na druge.

- Samopouzdanje - Ovaj faktor se preklapa s interpersonalnim učenjem, ali se odnosi na postizanje dubljeg razumijevanja podrijetla vlastitih problema i nesvjesnih motivacija koje leže u osnovi ponašanja pojedinca.

Grupna terapija može biti dio terapijskog okruženja unutar psihijatrijske bolničke jedinice ili ambulantnog psihijatrijskog dijela hospitalizacije (poznatog i kao dnevna bolnička terapija). Osim klasične terapije razgovorom, grupna terapija u institucijskom okruženju može uključivati terapije temeljene na grupnim izražajima kao što su terapija dramskim izražajem, psihodrama, terapija umjetnošću i neverbalni oblici terapije kao što su terapija glazbom i terapija pokretom i plesom (17).

Grupna psihoterapija je ključna komponenta terapijske zajednice u terapeutskoj zajednici. Ukupno okruženje ili sredina smatra se terapijskim medijem, svi međusobni odnosi i aktivnosti smatraju se potencijalno terapijskim i podložni su istraživanju i tumačenju, a istražuju se na dnevnim ili tjednim zajedničkim sastancima (18).

Grupna terapija pokazala se djelotvornom u liječenju psihotičnih adolescenata i osoba koje se oporavljaju od bolesti ovisnosti (19). Projektna psihoterapija koristi vanjski materijal, kao što su romani ili filmovi, kako bi stvorila "stabilnu iluziju" za prvu grupu i siguran okvir za istraživanje potisnutih emocija ili misli za drugu grupu. Pacijenti zajedno čitaju roman ili gledaju film, nakon čega zajedno sudjeluju u raspravi o zapletu, karakterima i autorovoj motivaciji. U slučaju filmova, također se razmatraju i analiziraju zvuk, kinematografija i kulisa. Terapeuti usmjeravaju proces, pomažući sudionicima da zaobiđu obrambene mehanizme kroz analizu znakova i semiotičke procese. Fokus ostaje na analizi teksta umjesto na osobnim problemima (20).

Utvrđeno je da bi individualna terapija možda mogla biti neznatno učinkovitija od grupne terapije na početku, ali ta razlika, čini se, nestaje nakon šest mjeseci (19). Postoji jasna evidencija o učinkovitosti grupne psihoterapije za depresiju: meta-analiza 48 studija pokazala je ukupnu veličinu učinka od 1,03, što je klinički izuzetno značajno (21). Slično tome, meta-analiza pet studija o grupnoj psihoterapiji za odrasle žrtve seksualnog zlostavljanja pokazala je umjereno do snažne veličine učinka (22), te također postoji dobra evidencija o učinkovitosti kod kroničnog traumatskog stresa kod ratnih veterana (23).

Postoji manje čvrstih dokaza za dobre ishode kod pacijenata s graničnim poremećajem osobnosti, pri čemu neka istraživanja pokazuju samo male do umjerene veličine učinka (24). Autor komentira da ovi loši rezultati mogu odražavati potrebu za dodatnom podrškom nekim bolesnicima, osim same grupne terapije. To se potvrđuje impresivnim rezultatima postignutim

korištenjem mentalizacijskog tretmana, modela koji kombinira dinamičku grupnu psihoterapiju s individualnom psihoterapijom (25).

4.3. Stvaranje grupe i kriteriji za uključivanje pacijenata u tretman

Stvaranje grupe u svakodnevnom životu može biti prilično jednostavno, no formiranje uspješne i učinkovite terapijske grupe nije tako trivijalan zadatak. Samo okupljanje desetak ljudi nije dovoljno da se provodi terapija u grupi. Da bi grupna terapija bila uspješna, potrebno je pažljivo planiranje i odabir pacijenata. Preporučuje se da grupa bude heterogena po spolu, ali da njeni članovi budu približno iste dobi i da dijele slične izazove. Idealno je da grupa terapije ima između šest i deset članova, iako može ponekad imati i više od deset. Prvi zadatak terapeuta je utvrditi koja grupa najbolje odgovara bolesniku i da li bolesnik odgovara određenoj grupi. Naime, kako bi grupa bila funkcionalna i postizala rezultate, a terapija bila učinkovita, važno je okupiti bolesnike sličnih dijagnoza i problema (26). Pri uspostavljanju prvih veza između pojedinaca unutar grupe, bolesnicima pomaže spoznaja da su okruženi ljudima koji dijele slične probleme i da ih međusobno mogu razumjeti. Svi bolesnici koji sudjeluju u grupi imaju različite razine intelektualnog i emocionalnog razvoja, te svatko od njih teži postizanju određenog napretka kroz grupnu terapiju (26).

Prilikom formiranja grupe i odabira pacijenata, ponekad se javljaju neočekivani ishodi. Na primjer, bolesnik koji inače ima teškoća u uspostavljanju odnosa s drugima može iznenada lako formirati vezu s članovima grupe. Također, bolesnik koji nema tako izraženu patologiju može razviti ozbiljnije patološke simptome unutar grupe. Terapeut može postaviti osnovne hipoteze kroz individualne razgovore s bolesnicima, a na temelju tih hipoteza može predviđati ponašanje i razvijanje bolesnika unutar grupe. Cilj terapeuta je sastaviti grupu u kojoj će članovi međusobno podržavati i poticati jedni druge prema pozitivnim i željenim promjenama (10). Kako bi utvrdio da li je bolesnik prikladan za grupnu terapiju, terapeut može promatrati različite kriterije, uključujući (26):

- Postojanje postojećih odnosa s članovima grupe
- Razinu tolerancije na negativne emocije
- Razinu empatije
- Sposobnost samopromišljanja
- Sposobnost prepoznavanja vlastitih potreba za drugima
- Sposobnost primanja i davanja konstruktivnih povratnih informacija.

Osim emocionalnih kapaciteta članova grupe, važno je obratiti pozornost na razne druge faktore kako bi se stvorilo optimalno okruženje za provođenje grupne terapije i postigla učinkovita terapija koja će biti korisna za sve članove grupe. Jedan od tih faktora su demografske karakteristike (16). Ako u grupi postoji velika raznolikost u tim karakteristikama, postoji rizik da grupa neće dobro funkcionirati. Na primjer, ako postoji značajna razlika u dobi, rasi, kulturnom podrijetlu ili etničkom identitetu među članovima grupe, mogu se pojaviti nepoželjni efekti kao što su osjećaji izolacije, predrasude ili teškoće u međusobnom povezivanju i izgradnji odnosa. Cilj je stvaranje osjećaja sličnosti i empatije među članovima grupe. Vođenje grupe može biti izazovno ako postoji znatna razlika u dobi, na primjer. Osoba u dvadesetima vjerojatno nema iste probleme i izazove kao osoba u četrdesetima ili pedesetima. U takvoj grupi može biti izazovno postići sinergiju i ostvariti dobro funkcioniranje zbog različitih problema, svjetonazora i potencijalnih predrasuda među članovima. Također je važno osigurati da u grupi sudjeluje podjednak broj sramežljivih, neasertivnih osoba i dominantnih, otvorenijih osoba. Kroz sve navedeno, može se zaključiti da je najbolji i najučinkovitiji način formiranja grupe osigurati da članovi grupe dijele slične izazove, budu približno iste dobi, ali da također postoji homogenost u odnosu na razinu društvene otvorenosti među članovima (26).

Kao što je već spomenuto, postoje smjernice koje treba slijediti prilikom formiranja grupe, kako bi se osiguralo da se grupa formira na najbolji mogući način i kako bi svaki pojedini član grupe imao koristi od terapije. Većina ljudi obično ne razmišlja o mogućnosti grupne terapije kada se odlučuju za psihoterapiju. Često postoje sumnje u učinkovitost grupne terapije kao opcije koja bi im mogla pomoći da poboljšaju kvalitetu svog života. Na terapeuta je da bolesniku objasni kako grupna terapija funkcionira, zašto smatra da bi grupna terapija bila dobar izbor za njihovo liječenje i da odgovori na sva pitanja i nedoumice koje bolesnik može imati. Kada terapeut pruži bolesniku jasan razlog i objasni zašto bi se trebao uključiti u grupnu terapiju, veća je vjerojatnost da će bolesnik prihvatiti tu opciju. Drugim riječima, kroz individualne razgovore, terapeut ima uvid u bolesnikovu povijest i razumije njihova očekivanja od psihoterapije te na temelju toga može argumentirati i predstaviti bolesniku prednosti grupne terapije i kako ta terapija može pomoći u rješavanju njihovih problema (26).

Kako bi se odabrali odgovarajući kandidati za grupnu terapiju, postavljeni su određeni kriteriji koji pomažu u odlučivanju treba li bolesnik biti uključen u grupu. Prvi i ključni kriterij za odabir pacijenata za grupnu terapiju je da osoba mora samostalno željeti sudjelovati u njoj. Terapeut nema pravo prisiljavati bolesnika da se priključi grupnoj terapiji. Ako bolesnik nije

motiviran za sudjelovanje, terapija neće biti učinkovita u rješavanju njegovih problema, niti će doprinijeti napretku grupe. Bolesnik koji ne može poštivati pravila i način funkcioniranja grupe, nije odgovarajući kandidat za grupnu terapiju. Ako bolesnik ne može pridržavati se definiranih pravila grupe, bilo da je to redovito sudjelovanje na terapiji ili poštivanje i poštovanje drugih članova grupe, tada ne bi trebao biti uključen u grupu (26).

Ako terapeut ne osjeća udobnost ili ima negativne osjećaje prema određenom bolesniku, to može ugroziti učinkovitost grupe, pa takav bolesnik ne bi trebao biti uključen u grupu. Također, nije preporučljivo uključiti bolesnike koji ne bi odgovarali dinamici grupe ili bi se zatvorili ili destruktivno djelovali na grupu tijekom terapije. Istraživanja sugeriraju da neki od razloga zbog kojih se bolesnici ne mogu uključiti u grupu uključuju probleme s otvaranjem prema intimnosti, nemogućnost dijeljenja terapeuta s ostalim članovima grupe te strah od emocionalne bliskosti (28).

Bolesnici koji su trenutno u akutnoj krizi mentalnog zdravlja ne bi trebali biti uključeni u grupnu terapiju. To je zato što zahtijevaju posebnu pažnju koju ne bi mogli dobiti u okviru grupne terapije. Ako bolesnik ne može kontrolirati svoje impulzivno ponašanje, također se ne bi trebao uključiti u grupu zbog sigurnosti ostalih članova (12).

Pri izboru pacijenata, izuzetno je važno da terapeut svakog bolesnika procjenjuje individualno kako bi osigurao najbolju moguću terapiju kako za njih tako i za ostale članove grupe. Treba pažljivo procijeniti dinamiku grupe i svakog pojedinog bolesnika te proučiti sve moguće rizike koji se mogu pojaviti u funkcioniranju grupe kao zajednice ili u funkcioniranju pojedinca unutar grupe (6).

4.4. Oblici grupne terapije

Oblici grupne terapije variraju ovisno o svrsi grupe, sastavu pacijenata i željenim ciljevima tijekom terapijskog procesa. Grupna terapija može biti realizirana kao psihoedukativna grupna terapija, terapija usmjerena na razvoj vještina, kognitivno-bihevioralna terapija ili terapija s naglaskom na pružanju podrške pacijentima. Grupni rad može biti organiziran kao psihoterapija, koja ima terapijski cilj, ili kao suportivno vođenje grupe, koje pruža emocionalnu potporu. Iako oba oblika grupnog rada dijele neka zajednička obilježja, postoji ključna razlika između njih. Grupna psihoterapija fokusira se na promjenu, osobni rast

i razvoj članova grupe te ima jasno definirane ciljeve, dok suportivno vođenje grupe omogućuje članovima susretanje radi međusobne podrške i razmjene iskustava (12).

4.4.1. Psihoedukativne grupne terapije

Psihoedukativne grupne terapije imaju za svrhu educiranje pacijenata o njihovoj dijagnozi, liječenju i očekivanjima vezanim uz terapijski proces. Edukacija također uključuje upoznavanje pacijenata s vlastitim sklonostima, izazovima te mogućim posljedicama povezanim s njihovim stanjem. Psihoedukacija kombinira principe kognitivno-bihevioralne terapije, grupne terapije i edukacije (29).

Glavni cilj je pružiti pacijentima i njihovim obiteljima duboko razumijevanje različitih aspekata bolesti i metoda liječenja, kako bi aktivno sudjelovali u procesu donošenja odluka i provedbi terapije te zaštitili njihovog mentalnog zdravlja. Grupni sastanci imaju za cilj potaknuti pacijente da budu dosljedni i predani u svom liječenju, ostvarenju postavljenih ciljeva i praćenju terapijskog plana. Pacijente se uči kako izbjeći neprikladna ponašanja dok istovremeno potiče prihvaćanje pozitivnih promjena. Trajanje grupnih sastanaka obično varira između 15 i 90 minuta, a stolice se postavljaju u obliku kruga ili potkove kako bi se olakšala interakcija. Aktivno sudjelovanje članova grupe u učenju je ključno, budući da pasivno bilježenje često dovodi do smanjene koncentracije i odsutnosti tijekom sesija. Planovi terapije mogu biti prilagođeni potrebama pacijenata, njihovih obitelji, zdravstvenog tima ili specifičnom poremećaju. Broj i trajanje grupnih sastanaka mogu varirati, ali važno je da obuhvate ključne komponente, uključujući: etiološke čimbenike, uobičajene znakove i simptome, svijest pacijenata o ranim znakovima relapsa ili recidiva, procjenu pacijentovog suočavanja s izazovima, dostupne metode liječenja, situacije u kojima je potrebno potražiti pomoć i liječenje, važnost pridržavanja preporuka liječnika, tijek liječenja i dugoročne ishode, odnose s drugima i obiteljske odnose, razumijevanje predrasuda, mitova i zabluda o bolesti te smanjenju stigmatizacije (29).

4.4.2. Grupne terapije usmjerene na razvoj vještina

Grupne terapije usmjerene na razvoj vještina su oblik terapije namijenjen pacijentima čija dijagnoza onemogućava njihov odgovarajući razvoj vještina potrebnih za obavljanje svakodnevnih aktivnosti i funkcionalno življenje.

Ovaj pristup grupne terapije fokusira se na metode suočavanja, kontrolu emocija i tehnike socijalizacije, s posebnim naglaskom na konkretnim vještinama koje pacijentima nedostaju. Zdravstveni tim pomaže pacijentima pripremiti se za proces liječenja i pruža im potrebne alate za oporavak. Teme i sadržaji koji se obrađuju unutar ovih grupa variraju, a preporučeno trajanje grupnih sastanaka iznosi od 45 do 90 minuta, sa preporučenim brojem članova između osam i deset. Ove grupe su interaktivne, što znači da svaki član ima priliku vježbati nove vještine koje voditelj susreta demonstrira, te objašnjava o svrsi i značaju svake vještine. Većina grupa usmjerenih na razvoj vještina temelji se na kognitivno-bihevioralnom pristupu, no prilagodba tehnika i sadržaja grupe može povećati motivaciju i uspješnost pacijenata u usvajanju specifičnih vještina (30). Unatoč tome, mnoge grupe za razvoj vještina integriraju psihoedukativne elemente u grupni proces, ali glavni cilj ostaje stjecanje konkretnih vještina. Cilj je potaknuti pacijente da nauče i primjenjuju vještine suočavanja ključne za promjenu ponašanja, osobito u slučajevima ovisnosti. Ovaj oblik grupne terapije pretpostavlja da pacijentima s određenim poremećajima nedostaju potrebne životne vještine, a taj nedostatak može biti temeljni uzrok problema u ponašanju, ovisnosti, smanjenih sposobnosti učenja i mogućnosti razvijanja novih vještina važnih za oporavak. Budući da su mnoge od ovih vještina interpersonalne prirode, grupna terapija se često smatra prvim izborom u liječenju, jer članovi grupe mogu vidjeti kako drugi članovi koriste određene vještine i kroz zajedničke vježbe imaju priliku usvojiti iste (12).

4.4.3. Kognitivno bihevioralna grupna terapija

Cilj kognitivno-bihevioralnih grupnih terapija jest potaknuti promjene u ponašanju, uvjerenjima i percepciji pacijenata. Ovaj terapijski pristup ima sposobnost promijeniti kako pacijenti percipiraju sami sebe, druge i svoje okruženje. Kroz grupnu terapiju, negativni obrasci mišljenja i percepcije se redefinišu u pozitivniju perspektivu o sebi. Ove promjene u mentalnim procesima mogu doprinjeti oslobođenje pacijentima jer olakšavaju proces učenja usmjeren na prihvaćanje vlastitog života s problemom, umjesto pokušaja kontroliranja istog (12).

Teme koje se obrađuju u kognitivno-bihevioralnim grupama variraju ovisno o potrebama pacijenata i uključuju uvjerenja, vještine suočavanja, obrasci razmišljanja i ponašanja. Ovaj oblik terapije zahtijeva kružnu postavu jer oblik potkove može ometati dinamičnost grupe, a trajanje grupnih sastanaka se preporučuje između 60 i 90 minuta. Kao i u psihoedukativnim

grupama, voditelji susreta kognitivno-bihevioralnih grupa igraju aktivnu ulogu tijekom sastanaka, no njihovo sudjelovanje treba biti ograničeno kako bi se osiguralo da svaki član ima priliku sudjelovati u interakciji. Obzirom da su rasprave tijekom grupnih sastanaka usmjerene na mijenjanje misli, percepcije i ponašanja, moguće je da će se pacijenti osjećati nelagodno, što može smanjiti prihvaćanje promjena. Kognitivno-bihevioralne grupne terapije obuhvaćaju raznovrsne metode i intervencije temeljene na različitim teorijskim okvirima, ali sve imaju zajedničku crtu u kognitivnom preoblikovanju kao temeljnoj metodologiji za postizanje promjena. Ovaj terapijski pristup je čvrsto ukorijenjen u području liječenja ovisnosti i mentalnih poremećaja te je posebno koristan u ranim fazama procesa oporavka (12).

4.4.4. Grupna terapija usmjerena na pružanje podrške

Grupna terapija usmjerena na pružanje podrške pacijentima ima za svrhu pružanje pomoći pacijentima koji prolaze kroz različite oblike liječenja, te njen cilj je potaknuti pacijente da održe novonaučeno ponašanje, pozitivne sustave uvjerenja i razmišljanja (12). Ove terapije usmjerene su na upravljanje i kontrolu simptoma te na povećanje samostalnosti i funkcionalnosti u svakodnevnim životnim aktivnostima. Tijekom grupnih sastanaka, pacijenti često dijele svoje nedavne izazove i načine na koje su se uspješno nosili s njima. Obično se organiziraju u trajanju od 45 do 90 minuta, pri čemu su svi članovi grupe postavljeni u krug, a uloga voditelja je pasivna i manje direktivna. Njihova glavna uloga je poticati pozitivnu interakciju među članovima. Grupne terapije za pružanje podrške pacijentima primjenjuju se na različite poremećaje mentalnog zdravlja i u liječenju ovisnosti. Fokusiraju se na poticanje pacijenata da samostalno rješavaju probleme i suočavaju se s izazovima tijekom procesa liječenja. Ovaj oblik terapije igra ključnu ulogu u promjeni životnog stila pacijenata, što je glavni cilj terapije.

Grupe za samopomoć dijele mnoge karakteristike s grupama za pružanje podrške, uključujući poticanje bezuvjetnog prihvaćanja, poticanje introspekcije, poticanje iskrene međuljudske interakcije i komunikacije, te poticanje predanosti prihvaćanju promjena. Cilj grupa za podršku je potaknuti pacijente da razvijaju vještine upravljanja mislima i emocijama, kao i poboljšati opće samopouzdanje i samopoštovanje članova grupe. Voditelji grupa za podršku igraju važnu ulogu u sprečavanju socijalne izolacije i poticanju članova da sudjeluju u terapiji te da prepoznaju pozitivne aspekte doprinosa svakog sudionika.

Pacijenti s mentalnim poteškoćama ili ovisnostima često izbjegavaju sudjelovanje u grupnoj terapiji zbog straha od iznošenja osobnih informacija. Grupna terapija usmjerena na pružanje podrške može se primijeniti u svim fazama liječenja i u različitim okruženjima zdravstvene skrbi, bilo da su otvorene, s promjenjivom populacijom članova, ili zatvorene. Tijekom grupnih sastanaka, pacijenti često razgovaraju o svojim trenutnim ili nedavnim problemima, a rasprava se usmjerava na praktična pitanja koja se rješavaju razmjenom iskustava.

Grupne terapije za pružanje podrške mogu se temeljiti na različitim teorijskim pristupima, uključujući kognitivne terapije, duhovnost, primjenu alata za oporavak i sprječavanje recidiva. Učinkovito vođenje grupa za pružanje podrške zahtijeva razumijevanje razvoja grupe i načina na koji ljudi komuniciraju i mijenjaju se tijekom svih faza terapije (12).

4.4.5. Interpersonalna grupna terapija

Interpersonalna grupna terapija ili terapija međuljudskih odnosa u grupnom okviru, ima za svrhu rješavanje izazova u međuljudskim odnosima i sukobima među članovima grupe. Ovaj oblik grupne terapije snažno ističe društvenu dinamiku ljudske privrženosti, rivalstva, društvene hijerarhije te kulturološke i duhovne aspekte, kao što su egzistencijalna pitanja, religijska uvjerenja i vjera (12). Interpersonalna grupna terapija temelji se na pristupu koji stavlja naglasak na međusobne interakcije članova grupe kao ključni mehanizam za postizanje promjena. Glavna svrha ove terapije je analizirati ponašanje pojedinaca i identificirati faktore koji utječu na njihove međuljudske odnose. Međuljudski odnosi su rezultat genetskih i drugih bioloških karakteristika te utjecaja okoline, što može dovesti do razvoja disfunkcionalnih obrazaca ponašanja. Terapija se oslanja na procesno orijentiranu grupnu terapiju i prati tri ključne dinamike:

- Intrapsihička dinamika: psihološko funkcioniranje svakog pojedinog člana grupe.
- Međuljudska dinamika: način na koji članovi grupe međusobno komuniciraju i odnose se unutar grupnog okruženja.
- Dinamika grupe kao cjeline: kako grupa funkcionira kao jedinstvo (12).

Važno je uvažiti individualne psihološke potrebe pojedinaca i potrebe cijele grupe kako bi se postigla učinkovitost i smisleni razvoj grupe. Ovaj oblik terapije istražuje razvojna pitanja putem prepoznavanja obrazaca koji oblikuju međuljudske odnose i ograničavaju napredak pacijenata. Terapija utječe na ponašanje pojedinaca ne samo unutar grupnog okruženja već i u njihovim svakodnevnim odnosima s drugim ljudima. Model interpersonalne grupne terapije

integrira trenutačne psihološke koncepte u proces liječenja i naglašava važnost razvijanja zdravih međuljudskih odnosa kod pacijenata. Ovaj pristup grupnoj terapiji praktičan je, usmjeren na postizanje brzih i pozitivnih rezultata, što je posebno značajno u početnoj fazi liječenja (12).

4.4.6. Psihoanalitička (psihodinamička) psihoterapija

Psihoanalitička (psihodinamička) terapija obuhvaća terapijski pristup koji se temelji na tehnikama, teorijama i metodama slušanja i razumijevanja pacijenta. Ova psihoterapija sastoji se od nekoliko ključnih komponenti:

- Interpretacija ili tumačenje: Ovaj izraz opisuje specifičnu komunikaciju između terapeuta i pacijenta i uključuje pojašnjenje, suočavanje i pravilno tumačenje pacijentovih misli, emocija i ponašanja te integriranje svih aspekata pacijentove komunikacije.
- Analiza transfera: To se odnosi na nesvjesno ponavljanje patogenih sukoba iz prošlosti, što se smatra primarnim izvorom promjena.
- Kontratransfer: Ovo je emocionalna reakcija terapeuta na informacije koje dobiva od pacijenta u stvarnom vremenu. Razumijevanje kontratransfera pruža važne informacije za proces liječenja.
- Tehnička neutralnost: Terapeut se suzdržava od osobnog zadovoljstva koje bi mogao doživjeti kroz terapijski odnos i pristupa terapiji na prirodan i iskren način (31).

Psihoanalitička terapija stavlja poseban naglasak na izražavanje emocija, istraživanje strategija izbjegavanja osjećaja i misli, te identificiranje ponavljajućih obrazaca i tema. Tijekom procesa terapije potiče se razgovor o prošlim iskustvima pacijenta te poticanje pozitivnih međuljudskih odnosa i razvijanje terapijskog odnosa. U terapijskom procesu pacijenti se potiču da preuzmu aktivnu ulogu u vođenju terapije, a neutralnost terapeuta stvara sigurno okruženje koje olakšava slobodno izražavanje. Kratkotrajna psihoanalitička terapija često se usmjerava na rješavanje konkretnih i trenutnih problema, dok dugoročna terapija može trajati duže vremensko razdoblje, no obično ne prelazi 40 grupnih sastanaka, a najčešće traje između 12 i 15 sastanaka (31).

5. ULOGE I ZADAĆE PRVOSTUPNICE SESTRINSTVA KOD GRUPNE TERAPIJE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA

U grupnoj terapiji, vođenje grupe nije isključiva odgovornost psihijatra. Pristup grupi uključuje suradnju cijelog tima stručnjaka koji zajedno rade kako bi osigurali najbolji rezultat liječenja za grupu i svakog pojedinog člana grupe. U ovaj zdravstveni tim mogu biti uključeni različiti profesionalci, ovisno o vrsti terapijske grupe (26).

Tim za grupnu terapiju obično uključuje psihijatra, psihologa, medicinske sestre, radne terapeute, a ponekad i socijalne radnike. Svaki član tima ima svoju ulogu i prisustvuje terapiji, kako bi promatrao i sudjelovao u procesu. Važno je da svi članovi tima podijele svoja opažanja i informacije kako bi zajedno pronašli najbolje rješenje za probleme i izazove koji se mogu pojaviti unutar grupe. Kolektivno mišljenje koje se razvija unutar tima može biti različito od individualnih mišljenja, ali uvijek je usmjereno na dobrobit terapijske grupe (26).

U okviru tima, psihijatar ima ulogu vođe. Njegovo stručno znanje i iskustvo proizašlo iz kliničkog rada, obogaćeno znanstvenim istraživanjima, daje mu mogućnost da razumije ljudsku psihologiju, ponašanje, emocije i misli iz biološke i psihosocijalne perspektive. Prije nego što se grupa uključi u terapiju, psihijatar pažljivo prati bolesnike i njihovo ponašanje. Osim vođenja psihoterapijske grupe, psihijatar je odgovoran i za propisivanje psihofarmakoterapije.

Psihijatar također preuzima ulogu vođe tima, brinući se da tim bude koordiniran i učinkovit, te da se svi zadaci svakog člana tima izvršavaju na odgovarajući način. U radu s bolesnicima, psihijatar se smatra najodgovornijim članom tima i ima ključnu ulogu u postizanju ciljeva terapije (32).

Psiholog u okviru tima ima širok raspon odgovornosti, uključujući vođenje grupne terapije, provođenje psiholoških i neuropsiholoških testiranja, te podršku članovima grupe u različitim aspektima njihovog emocionalnog i mentalnog zdravlja. Slično kao i psihijatar, psiholog ima ulogu u usmjeravanju i analizi komunikacije unutar grupe te pružanju članovima grupe novih vještina za suočavanje sa svakodnevnim stresom i emocionalnim izazovima, kao i poboljšanje njihovih interpersonalnih odnosa (10).

Pored toga, psiholog može igrati ključnu ulogu u socijalizaciji pacijenata i njihovoj reintegraciji u društvo nakon terapije. Aktivno sudjeluje u podršci bolesnicima kako bi obnovili osjećaj zadovoljstva i kontrolu nad vlastitim životima, s obzirom na svoju bliskost s zajednicom i duboko razumijevanje socijalnih dinamika. Važno je naglasiti da je psiholog neophodan član

tima koji doprinosi različitim aspektima terapije i pomaže bolesnicima u razvoju emocionalne stabilnosti i socijalne integracije (33).

Medicinska sestra igra ključnu ulogu u timu tijekom provedbe terapije. Medicinske sestre koje rade u okviru terapijske grupe, trebaju posjedovati posebna znanja iz područja psihijatrije te dodatnu specijalizaciju u tom području. Njihova uloga obuhvaća vođenje grupe, pravilnu komunikaciju s članovima grupe i terapijsko djelovanje na njih.

Također, važno je da budu u stanju prenositi svoje znanje i vještine drugim medicinskim sestrama na odjelu te aktivno sudjelovati u radu psihijatrijskog tima. Medicinske sestre imaju mnoge uloge unutar grupe, kao što je organiziranje kreativnih radionica za bolesnike i pružanje edukacije o tehnikama opuštanja i distrakcije od negativnih misli (32).

Njihova sposobnost uočavanja znakova tjelesnog govora, međusobnih odnosa među bolesnicima, međusobne komunikacije i aktivnosti tijekom terapije, radionica ili opuštanja nakon grupe, izuzetno je važna. Ova zapažanja medicinskih sestara često su od velikog značaja za psihologe i psihijatre uključene u timu, jer često provode najviše vremena s bolesnicima tijekom različitih aktivnosti. Njihova uloga u timu je izrazito bitna, a njihove opservacije često doprinose boljem razumijevanju pacijenata i usmjeravanju terapije (34).

Budući da više članova tima radi s istom grupom i svaki od njih vodi određenu terapijsku sesiju, komunikacija među svim članovima tima mora biti iznimno dobra. Svi članovi tima moraju biti potpuno informirani o svim relevantnim informacijama kako bi se osigurala najbolja moguća briga za bolesnike i omogućila pravovremena reakcija na eventualne nepoželjne promjene u ponašanju ili mislima pacijenata. Cijeli tim treba blisko surađivati radi dobrobiti grupe kako bi se osigurali najbolji rezultati liječenja u okviru grupne terapije i kako bi se povratila kvaliteta života članovima grupe.

Bolesnici se obično pridružuju terapijskoj grupi nakon što su prošli kroz stacionarno liječenje, dok se to rjeđe događa kod ambulantnih i izvanbolničkih bolesnika. Ovakva praksa olakšava medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima proces uključivanja pacijenata u terapijsku grupu, jer su bolesnici već poznati iz bolničkog okruženja, a bolesnici također lakše prihvaćaju terapeutske mjere od strane poznatih terapeuta.

Uloga medicinske sestre u liječenju psihijatrijskih bolesnika obuhvaća različite aspekte skrbi. Počevši od osnovnih komunikacijskih vještina pa sve do složenijih aspekata sestrinske njege takvih bolesnika, za takav posao potrebna je visoka razina empatije, stručnog znanja i strpljenja. Medicinska sestra ostvaruje prvi kontakt te pri tome prikuplja podatke za sestrinsku anamnezu putem intervjua s obitelji i samim bolesnikom. Medicinska sestra član je terapijskog

tima i mora imati duboko razumijevanje psihičkih poremećaja te biti sposobna prepoznati potrebe bolesnika koje se mogu zadovoljiti kroz aspekte zdravstvene njege (35).

U pružanju zdravstvene njege psihijatrijskim bolesnicima, medicinska sestra se vodi načelima koje uključuju jedinstvenost svakog ljudskog bića, poštovanje privatnosti, očuvanje dostojanstva, pružanje cjelovite brige za osobu i održavanje terapijske komunikacije. Jedan od ključnih zadataka medicinske sestre je poticanje aktivnog sudjelovanja bolesnika, što obuhvaća (35):

- Isticanje potencijala bolesnika,
- Identifikaciju njegovih jakih strana i poticanje na njihovo korištenje,
- Naglašavanje važnosti bolesnikovog postojanja i samopouzdanja.

Suradnja između medicinske sestre i bolesnika uključuje zajedničko sudjelovanje u procesu medicinske skrbi, pri čemu se medicinska sestra potiče da podrži bolesnika u preuzimanju aktivne uloge. Medicinska sestra mora pažljivo dozirati razinu pružene pomoći, potičući bolesnika na postizanje neovisnosti u svakodnevnom životu (35).

Bolesnici pažljivo promatraju svaku gestu medicinskog osoblja, kako verbalnu tako i neverbalnu komunikaciju, i to na svoj karakterističan način. Stoga je od izuzetne važnosti da medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoje teoretsko i praktično znanje o komunikaciji, kako bi se izbjegle čak i najmanje greške u komunikaciji. Tijekom psihoterapije prati se ukupni dojam o emocionalnom stanju bolesnika. Bolesnik iznosi svoje osjećaje o napretku ili pogoršanju stanja, nakon čega se procjenjuje i po potrebi prilagođava tijek terapije. Medicinsko osoblje treba posvetiti posebnu pozornost tzv. "signalima" koje bolesnik šalje, a ti signali mogu se odnositi na nesuglasice na radnom mjestu, trenutno emocionalno stanje bolesnika ili probleme u njegovoj obitelji (36). Često se na terapijskim grupama s medicinskim sestrama otvaraju dublje teme i sadržaji nego na sastancima s psihijatrom. Bolesnici često ističu da ne mogu s bilo kojom osobom voditi razgovor, stoga je ključno da medicinska sestra stvori poticajnu atmosferu za razgovor i pokaže svoju spremnost da saslušaju bolesnika. Medicinske sestre uvijek moraju biti informirani, pažljivi slušatelji, objektivni, kontinuirano se educirati i pružiti pravilnu podršku bolesnicima kako bi stvorili terapijski okoliš. Najvažnije od svega, moraju biti osobe koje bolesnicima znače mnogo, slično kao prijatelji ili članovi obitelji (28).

U okviru socioterapijskih i radno-okupacijskih aktivnosti u grupnoj terapiji, medicinska sestra preuzima ulogu motivatora, pažljivo prateći raspoloženje i suradljivost pacijenata, te aktivno sluša njihove životne teškoće. Ona se upoznaje s glavnim izazovima koji muče članove grupe i pruža im savjete o tome gdje i kako mogu utjecati na takve situacije (10).

Kroz terapijske razgovore s članovima grupe, medicinska sestra doprinosi olakšavanju emocionalnog izražavanja nakupljenih frustracija i problema svih članova. Pravilnom komunikacijom koja je pošteđena predrasuda i osuđivanja, te pravednim odnosom i razumijevanjem prema svim članovima, pomaže stvaranju ugodne atmosfere i povjerenja unutar grupe, što je ključni cilj svake terapijske grupe. Potičući zajedničke aktivnosti, potiče angažman članova grupe na razini ponašanja, što značajno utječe na njihovu opću funkcionalnost (10).

S obzirom na sve navedeno, može se zaključiti da prvostupnice sestrinstva imaju značajnu ulogu kod grupne terapije psihijatrijskih bolesnika, a koja se ogleda u sljedećim aktivnostima (10):

- Praćenje i ocjena stanja pacijenata - Jedna od ključnih uloga prvostupnice sestrinstva jer ima priliku provesti više vremena s bolesnicima tijekom terapijskih sjednica, gdje može primijetiti promjene u njihovom ponašanju, emocionalnom stanju ili fizičkom zdravlju. Praćenjem tih promjena, sestra može pravovremeno prepoznati potrebu za dodatnim medicinskim ili terapijskim intervencijama te informirati tim terapeuta o stanju pacijenata.
- Olakšavanje komunikacije - Medicinske sestre igraju važnu ulogu u olakšavanju komunikacije unutar terapijske grupe. One mogu poticati bolesnike da izraze svoje osjećaje, misli i zabrinutosti te tako doprinose stvaranju otvorenog i podržavajućeg okruženja. Također, pomažu u održavanju ravnoteže između različitih sudionika grupe, osiguravajući da svaki član ima priliku izraziti se i biti saslušan.
- Edukacija i podrška - Uključuje objašnjavanje svrhe terapije, metoda koje će se koristiti te očekivanih rezultata. Sestre također informiraju bolesnike o svojim pravima i mogućnostima sudjelovanja u terapiji. Kroz podršku, medicinske sestre pomažu bolesnicima da razviju bolje razumijevanje vlastitih problema i potiču ih na aktivno sudjelovanje u terapijskom procesu.
- Sigurnost i prevencija - Sigurnost pacijenata je apsolutni prioritet medicinskih sestara. One se brinu za fizičku i emocionalnu sigurnost svih članova grupe, sprečavajući potencijalno rizično ponašanje i konflikte. Također sudjeluju u prevenciji samoozljeđivanja ili ozbiljnijih problema te rade u suradnji s timom kako bi osigurale da terapijsko okruženje bude sigurno za sve.
- Organizacija terapijskih aktivnosti - Uključuje pripremu materijala, vođenje evidencije o napretku pacijenata te koordinaciju različitih aspekata terapijske sesije. Sestre

pomažu u stvaranju strukture terapije i pridržavanju rasporeda, što omogućuje učinkovitije i usmjereno provođenje terapije.

- Promicanje socijalizacije - Psihijatrijski bolesnici često se suočavaju s izazovima u socijalizaciji i održavanju međuljudskih odnosa. Kroz različite aktivnosti i interakcije, sestre potiču članove grupe da razvijaju pozitivne međuljudske vještine, grade međusobnu podršku i razvijaju osjećaj pripadnosti.
- Praćenje nuspojava i reakcija na terapiju - U grupnoj terapiji, bolesnici mogu iskusiti različite emocionalne reakcije ili nuspojave terapije. Prvostupnica sestrinstva odgovorna je za praćenje ovih reakcija i nuspojava te informiranje terapeuta o njima. Ovo je ključno za pravilno prilagođavanje terapije i osiguravanje da bolesnici dobiju odgovarajuću podršku (10).

6. ZAKLJUČAK

Bolesnici koji sudjeluju u grupnoj terapiji stječu različite tehnike i vještine koje im omogućuju poboljšanje njihovih odnosa s drugima i samima sobom. Rizik da se bolesnik zanemari u terapiji je sveden na najmanju moguću mjeru, osiguravajući pristup svakom bolesniku jednakom tretmanu. Kroz komunikaciju unutar grupe, potiče se razvoj psihosocijalnih vještina i povećava samopoštovanje svakog pojedinca. Sastavljanje terapijske grupe mora se temeljito i pažljivo provesti kako bi se osigurala maksimalna učinkovitost terapije za svakog sudionika. Glavni cilj grupe je potaknuti svakog člana da postigne osobni napredak, a to se najbolje postiže ako su članovi grupe slične dobi i suočavaju se s jednakim ili sličnim izazovima.

Komunikacija između medicinske sestre i bolesnika je ključna. Već pri prvom kontaktu, medicinska sestra izgrađuje odnos povjerenja s bolesnikom putem svoje verbalne i neverbalne komunikacije. Stoga je od suštinskog značaja da medicinska sestra bude svjesna svojih vještina i izazova u komunikaciji s bolesnicima te da svakodnevno radi na unaprjeđenju svojih komunikacijskih sposobnosti. Bolesnik koji osjeti da može vjerovati medicinskoj sestri i doživjeti razumijevanje, toplinu i brigu, vjerojatno će lakše prihvatiti proces liječenja.

Također, važno je koristiti različite terapijske tehnike, kao što su umjetnička terapija, socioterapija, terapijska komunikacija i slično jer ove tehnike imaju pozitivan učinak na bolesnike i doprinose njihovom oporavku. Stoga, ako postoji mogućnost da se bolesniku pomogne ovim tehnikama umjesto samo lijekovima, to bi svakako bilo poželjno, korisno i ekonomično.

Uključivanje obitelji od samog početka liječenja je važno jer zajedničkim naporima mogu pomoći u oporavku bolesnika i istovremeno pomoći u rušenju stigme i predrasuda koje često prate psihijatrijske bolesnike. Edukacijom obitelji i šire zajednice možemo pružiti podršku psihijatrijskim bolesnicima u njihovom procesu oporavka i njihovom ponovnom uključivanju u društvo gdje će se osjećati prihvaćeno.

Također je bitno naglasiti ulogu medija koji često negativno prikazuju psihijatrijske bolesnike, doprinoseći negativnom stigmatiziranju. Uvođenje edukacije o mentalnom zdravlju u škole, poticanje liječnika obiteljske medicine i patronažnih sestara na zajedničku edukaciju također su koraci prema osvještavanju i smanjenju stigmatizacije.

LITERATURA

1. Alarcón RD. Psychiatry and Its Dichotomies. *Psychiatr Times* 2016;33(5):1
2. Gask L. A Short Introduction to Psychiatry. London: SAGE Publications, 2004.
3. Hudolin V, Sambolek-Hrbić E. Socijalna psihijatrija i psihopatologija. Zagreb: Školska knjiga, 1981.
4. Jukić V, Pisk Z. Psihoterapija – škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas. Zagreb: Medicinska naklada, 2008:7–22.
5. Ustav Svjetske zdravstvene organizacije. Dostupno na: <https://www.who.int/> .
Pristupljeno: 20.01.2024.
6. Wan GJ, Counte MA, Cella DF, Hernandez L, PharmD, Deasy S, Shiimoto G. An Analysis of the Impact of Demographic, Clinical, and Social Factors on Health-Related Quality of Life. *Value In Health* 1999;4:308–317.
7. Munjiza M. Socijalna psihijatrija. Beograd: SG; 2011:12-13
8. Furber G, Segall L, Leach M, Turnbull C, Procter N, Diamond M. Preventing mental illness: closing the evidence-practice gap through workforce and services planning. *BMC Health Services Research* 2015;15:2-14.
9. Hupp S, Santa Maria CL. Pseudoscience in Therapy: A Skeptical Field Guide. New York: CUP, 2023.
10. Gabbard OG. Psychotherapy in psychiatry. *International Review of Psychiatry* 2007;19:5-12.
11. McAleavey AA, Castonguay LG. The Process of Change in Psychotherapy: Common and Unique Factors. U: Gelo OCG, Pritz A, Rieken B (Ur.). *Psychotherapy Research*. New York: Springer-Verlag, 2015.
12. Substance Abuse Treatment: Group Therapy. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2005. PMID:22514847
13. Rončević-Gržeta I, Pernar M, Petrić D. Grupna psihodinamička psihoterapija u liječenju graničnog poremećaja osobnosti. *Psihoterapija* 2020;34(1):3-30.
14. Rutan J.S., Stone W.N., Shay J.J. *Psychodynamic Group Psychotherapy*. New York: The Guilford press, 2007.

15. Tucilj-Šimunković G. Zaštogrupna analiza kao terapijska tehnika? U: Jukić V, Pisk Z. Psihoterapija-škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas. Zagreb: Medicinska naklada, 2008:121-124
16. Yalom ID. Inpatient Group Psychotherapy. New York: Basic Books, 1983
17. Ogrodniczuk JS, Steinberg PI. A renewed interest in day treatment. *Can. J. Psychiatry* 2005;50(1): 77.
18. Campling P, Haigh R. Therapeutic communities. London, Jessica Kingsley 1998:
19. Cuijpers P, Van Straten A, Warmerdam L. Are individual and group treatments equally effective in the treatment of depression in adults?: a meta-analysis. *Eur. J. Psychiatry* 2008;22:38-51.
20. Fischer MD. Organizational Turbulence, Trouble and Trauma: Theorizing the Collapse of a Mental Health Setting. *Organization Studies* 2012;33(9): 1153-1173
21. McDermut W, Miller IW, Brown RA. The Efficacy of Group Psychotherapy for Depression: A Meta-analysis and Review of the Empirical Research. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2001;8(1):98–116.
22. Callahan KL, Price JL, Hilsenroth MJ. A review of interpersonal-psychodynamic group psychotherapy outcomes for adult survivors of childhood sexual abuse. *Int. J. Group Psychother.* 2004;54(4):491-519.
23. Kanas N. Long-Term Psychodynamic Group Therapy for Patients with Personality Disorders. *Int. J. Group Psychother.* 2006;56(2):245–251.
24. Kanas N. Group Therapy for Patients with Chronic Trauma-Related Stress Disorders. *Int. J. Group Psychother.* 2005;55(1):161–165.
25. Bateman A, Fonagy P. 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *Am. J. Psychiatry* 2008;165(5):631-638
26. Bernard H, Burlingame G, Flores P, Greene L, Joyce A, Kobos JC. Clinical Practice Guidelines for Group Psychotherapy. *Int. J. Group psychother.* 2008;58(4):455-525
27. Gabbard OG. Psychotherapy in psychiatry. *Internatiol Review of Psychiatry* 2007;19:5-12.
28. Giannone F, Giordano C, Di Blasi M. Group Psychotherapy in Italy. *Int. J. Group Psychother.* 2015;65(4):501-5011.

29. Yalom ID, Leszcz M. The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books, 2005.
30. Hopfenberg R. Psychodynamic Group Psychotherapy: A Behavior Science Perspective. *Int. J. Group psychother.* 2015;65(3):333-357.
31. Kernberg OF. The four basic components of psychoanalytic technique and derived psychoanalytic psychotherapies. *World Psychiatry.* 2006;15(3):287-8.
32. Cigrovski A, Marinić R, Domokuš NA. PTSP i grupna psihoterapija-iskustva medicinskih sestara u neuropsihijatrijskoj bolnici „Dr. Ivan Barbot“, Popovača. *Soc. Psih.* 2014;42:123-127.
33. Klain N. i suradnici. *Grupna analiza-analitička grupna psihoterapija 2. izdanje.* Zagreb: Medicinska naklada, 2008
34. Douglas CN, Pains Joys, S. Nurse-Led Group Therapy for Older Adults with Depression *Issues in Mental Health Nursing* 2012;33:89-95.
35. Foa BE, Keane MT, Friedman JF. *Effective Treatments for PTSD-Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies.* New York: The Guilford Press, 2004.
36. Wan GJ, Counte MA, Cella DF, Hernandez L, PharmD, Deasy S, Shiimoto G. An Analysis of the Impact of Demographic, Clinical, and Social Factors on Health-Related Quality of Life. *Value Health* 1999;4:308–317.