

Grupna terapija u liječenju psihijatrijskih bolesnika u dnevnoj bolnici

Krupa, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:234262>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-09-24**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE J. J. STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK

Preddiplomski sveučilišni studij

Sestrinstvo

LUCIJA KRUPA

GRUPNA TERAPIJA U LIJEČENJU
PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA U
DNEVNOJ BOLNICI

ZAVRŠNI RAD

OSIJEK, 2021.

SVEUČILIŠTE J. J. STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK

Preddiplomski sveučilišni studij

Sestrinstvo

LUCIJA KRUPA

GRUPNA TERAPIJA U LIJEČENJU
PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA U
DNEVNOJ BOLNICI

ZAVRŠNI RAD

OSIJEK, 2021.

Rad je ostvaren na: Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo

Mentor rada: Doc.dr.sc. Anamarija Petek Erić, dr. med.

Rad ima 24 lista, 1 tablicu, 2 grafikona.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: psihijatrija

ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Anamariji Petek Erić, dr. med. na stručnoj pomoći i podršci u izradi završnog rada te svojoj obitelji i prijateljima na podršci koji su mi pružali svo vrijeme.

SADRŽAJ

1. UVOD	6
2. POSTUPCI	7
3. POVIJEST GRUPNE TERAPIJE	8
4. PSIHIČKI POREMEĆAJI	10
5. EPIDEMIOLOGIJA PSIHIČKIH BOLESTI	12
5.1. Epidemiološka slika psihičkih bolesti u svijetu	12
5.2. Epidemiološka slika mentalno oboljelih u Hrvatskoj	13
6. PSIHOTERAPIJA	16
7. GRUPNA TERAPIJA	17
8. FORMIRANJE GRUPE I INDIKACIJE ZA UKLJUČIVANJE BOLESNIKA U TRETMAN	19
9. MEDICINSKA SESTRA U TIMU U GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI DNEVNE BOLNICE	22
10. ZAKLJUČAK	24
11. SAŽETAK	25
12. SUMMARY	26
13. LITERATURA	27
14. ŽIVOTOPIS	29

1. UVOD

Prema definiciji, zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglost. Bolest i zdravlje dvije su komponente koje ne idu jedna bez druge (1). Još u Hipokratova doba bilo je prepoznato kako zdravlje nije samo fizičko, nego i psihičko. Važan aspekt cjelokupnog zdravlja čini i ono psihičko. Psihičkim se zdravljem ne smatra samo odsustvo mentalnih poremećaja, već i uravnoteženost, posjedovanje vlastitog mjesta i uloge u svojoj okolini te djelovanje osobe u skladu s vlastitim mogućnostima (1). U današnje je vrijeme prisutan sve veći broj oboljelih od psihičkih poremećaja. Psihičke bolesti utječu na svakodnevni život oboljelog, na njegov društveni život i na odnos prema samome sebi, odnosno prihvaćanje samoga sebe. Psihički se oboljele osobe svakodnevno susreću s nizom prepreka i poteškoća koje im otežavaju svakodnevni život i smanjuju kvalitetu života na osobnoj ili društvenoj razini. Osim što imaju poteškoća u obavljanju svakodnevnih zadataka i brizi o sebi, susreću se i s preprekama u društvu, kao i s predrasudama i stigmatizacijom, što može dodatno negativno utjecati na njihovo stanje. Zbog poremećaja funkcioniranja, bilo emocionalnog, socijalnog ili nemogućnosti zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, javljaju se i problemi ponašanja. U probleme ponašanja ubrajamo nekontrolirano, agresivno, impulzivno te destruktivno ponašanje. Kao i svaka druga teža bolest, i psihički oboljeli zbog smanjenog funkcioniranja i smanjene mogućnosti brige o sebi zahtijevaju hospitalizaciju. U većini slučajeva, hospitalizacija kod psihički oboljelih traje duže, jer je i samo liječenje dugotrajnije. Oporavak se postiže postupno, te je zbog toga prosjek dana provedenih u bolnici kod mentalnih poremećaja veći od uobičajenog liječenja somatskih bolesti, što može ekonomski više opteretiti zdravstveni sustav. Moderna psihijatrija okrenula se smanjivanju broja hospitaliziranih psihički oboljelih, upravo zbog programa provođenja različitih vrsta dnevnih bolnica i razvijanjem psihijatrije u zajednici. Kako bi se smanjio trošak, ali i olakšalo bolesniku, te smanjio stres boravka u bolnici i u novoj okolini, postoje dnevne bolnice u kojima pacijent boravi nekoliko sati dnevno. Psihički oboljelima su u dnevnim bolnicama dostupne sve mogućnosti, bilo da se radi o individualnoj ili grupnoj terapiji u koju psihijatar uključuje bolesnika. Grupna terapija u sklopu dnevne bolnice idealno je rješenje za smanjivanje troškova bolnice isto kao i efektivno rješenje koje pomaže mentalno oboljelima koji su uključeni u grupnu terapiju u dnevnoj bolnici. Osim što ima pogodan terapijski učinak, pacijentima pruža više slobode i mogućnost druženja s članovima prije ili poslije seanse, što zna biti česta pojava.

2. POSTUPCI

Pri pretraživanju strane literature korištena je baza podataka PubMed. Ključne riječi koje su korištene jesu: *psychotherapy, group psychotherapy, mental illness, mental disorders*. Portal Hrčak korišten je pri pretraživanju hrvatskih članaka, a korištene ključne riječi su: psihoterapija, grupna psihoterapija, dnevna bolnica, mentalne bolesti, psihički poremećaji. Pretraživanjem dostupnih baza podataka za zaključiti je kako je hrvatska publicistika o navedenim sadržajima oskudna, te je najvećih broj podataka prikupljen iz međunarodne literature.

3. POVIJEST GRUPNE TERAPIJE

Ljudi su društvena bića koja većinu svog života provede u grupi, razmišljamo i osjećamo. Bilo da su sami ili u grupi, ljudi su od davnina uočavali razlike u ponašanju, razmišljanju i osjećajima drugih. Prvi koji su o tome pisali bili su Gustav LeBon i William McDougall, koji su pisali o utjecaju grupe na ponašanje individue. Još u doba Antičke Grčke čovjeka se okarakteriziralo kao društvenu životinju koja svoju snagu dobila kroz povezivanje i interakciju s drugima. Tek 1895. godine francuski je psiholog Gustav LeBon počeo istraživati grupe. Njegova hipoteza bila je da se ponašanje pojedinca mijenja kada se on nađe u grupi. Jedna od stvari koje je primijetio je da se unutar grupe povećava sugestibilnost. Godine 1920. godine, britanski psiholog McDougall objavio je svoj rad u kojem je opisao kako grupe zbog raspodjele odgovornosti mogu djelovati negativno na individuu, došao je i do zaključka kako grupa može pozitivno djelovati na individualca. Među prvim je teoretičarima koji su uvidjeli kako se grupa može koristiti za pomaganje pri promjeni ponašanja individue, no smatrao je kako je to jedino moguće napraviti u organiziranoj grupi. Utjecaj grupe na pojedinca isto tako je proučavao i Freud, koji je zaključio kako svaka grupa treba imati osjećaj svrhe ili zajednički cilj, isto kao i vodećeg u grupi. Naglašavao je i važnost povezivanja i poistovjećivanja članova grupe s određenim sličnostima te posjedovanje očinske figure. Freud opisuje kako put vodi od identifikacije, preko oponašanja do empatije. Ovaj slijed omogućuje pojedincu da učenjem pokrene proces emocionalnog poistovjećivanja s drugima. Empatija omogućuje reidentifikaciju svakog pojedinca i učenje o vlastitim emocijama i emocijama drugih, te učenje o tome kako se povezati i stvoriti odnos s drugima (2).

Osnivačem grupne psihoterapije smatra se američki liječnik Joseph H. Pratt, internist koji je oformio terapijsku grupu od svojih 15 pacijenta, iako se radilo o pacijentima koji su bolovali od tuberkuloze, a ne mentalnih poremećaja. Njegova se grupa iz dva razloga smatrala terapijskom grupom. Prvi je taj da su u grupnoj terapiji raspravljali o vlastitim iskustvima i dijelili stečena znanja, te usvajali nova. Drugi je razlog što su morali zadovoljiti određene kriterije kako bi mogli sudjelovali u grupnoj terapiji. Među prvima koji su radili grupnu terapiju s psihički oboljelima ili ovisnicima bili su i Edward Lazell, Trigant Burrow i Julius Metzler. Grupna psihoterapija kao termin prvi je put upotrijebljena 1932. godine. Tijekom Drugog svjetskog rata viđenje grupe bilo je slično načinu na koji je Freud opisao velike grupe. Freud je smatrao kako su velike grupe ljudi koje su bile formirane u doba rata su u opasnost dovodile i

osobni identitet pojedinca. Kako je i Freud naveo, u velikim grupama nastaje fenomen preraspodjele odgovornosti te se svi osim vođe unutar grupe poistovjećuju i imaju zajednički cilj, te počinju gubiti vlastiti identitet. U slučaju Drugog svjetskog rata došlo se do zaključka da u velikim grupama, pri izlaganju većoj opasnosti, nestaje individualnost pojedinca (2).

Wilfred Bion, koji je za vrijeme i nakon rata vodio male grupe, istraživanjem manjih grupa došao je do zaključka kako individualnost u tom slučaju malih grupa opstaje. Istraživanjem malih grupa i njihova pozitivnog učinka te efikasnosti liječenja u grupi bavio se S. H. Foulkes. Foulkes smatra kako patologija počinje u slučaju kada problem individualca postane središnji grupni problem, čime se narušavaju odnosi u grupi. U suvremeno doba došlo se do spoznaja kako razumijevajući čovjeka kao grupno biće, razumijemo i sebe kao individualno biće, kao i vlastiti individualni razvoj. Razumijevanje sebe kroz grupu, počinjemo razumjeti stvari koje nas vesele i čine sretnima, isto kao i stvari koje kod nas potenciraju obranu, a koje mogu dovesti do patoloških stanja i ometati nas u slobodnom življenju (3).

4. PSIHIČKI POREMEĆAJI

Psihički poremećaji stari su koliko i sam čovjek. Istraživanje tih poremećaja bilo je podložno religiji, filozofiji i drugim znanostima u različitim stadijima povijesti. Razvoj percepcije i liječenja psihičkih poremećaja obuhvaća primitivne metode mučenja duševnih bolesnika koje su bile doživljavane kao liječenje (vezivanje, mučenje, polijevanje mlazovima vode, induciranje inzulinskog šoka i sl.) dovele su do spoznaje i primjene humanijeg pristupa i terapije, što je kroz povijest ovisilo o društveno-političkom uređenju (4). Radilo se na boljem socijalnom funkcioniranju na način da se vrijeme hospitalizacije skraćivalo, a uvjeti u bolnicama poboljšavali. Čovjeka se počelo shvaćati kao biopsihosocijalno biće. Po biopsihosocijalnom modelu, na čovjeka se gleda kao na jedinstvenog pojedinca sastavljenog od tri glavna sustava: biološki, psihološki i socijalni. Biopsihosocijalni model u središtu zanimanja nema samu bolest, već bolesnog čovjeka sa svim svojim doživljavanjima i ponašanjima (5). Svjetska zdravstvena organizacija definira mentalno zdravlje kao uravnoteženost, posjedovanje vlastitog mjesta i uloge u svojoj okolini i djelovanje osobe u skladu s njenim mogućnostima, a ne samo kao odsustvo mentalnih poremećaja. Psihijatrijska skrb težište stavlja na prevenciju, rano otkrivanje, multidisciplinarni pristup, te na što kraći boravak u bolnici. Neki od primjera najučestalijih duševnih bolesti su anksiozni poremećaji, depresija, shizofrenija, poremećaji hranjenja te ovisnosti. Određene simptome nekih duševnih poremećaja može u specifičnom razdoblju u životu iskusiti i zdrava osoba, što ne mora momentalno ukazivati i na pojavu bolesti. Određeni simptomi (strah, potreba za bijegom i sl.) su i ljudski fiziološki obrambeni mehanizmi. Psihička bolest se kao takva kod osobe može dijagnosticirati i smatrati psihičkim poremećajem tek u slučaju kada su promjene raspoloženja, mišljenja ili ponašanja konstantne i utječu na svakodnevni život pojedinca, na njegovo svakodnevno funkcioniranje, odnos s drugima ili sa samim sobom, te na taj način umanjuju kvalitetu života.

Psihičke se bolesti u modernom društvu javljaju sve češće te se približavaju vrhu ljestvice najčešćih bolesti na globalnoj razini, s time da je depresija na drugom mjestu na svjetskoj zdravstvenoj ljestvici. Duševne bolesti i poremećaji imaju različit intenzitet, od blagih do teških oblika bolesti sa specifičnim karakteristikama. Može doći do promjena u raspoloženju, mišljenju i ponašanju, dolazi do poremećaja emocionalnog funkcioniranja i kognitivnog funkcioniranja. Psihičke bolesti zahvaćaju sve, bez obzira na dob, spol, rasu, godine i fizičko stanje. Učinak mentalnih bolesti povezan je sa svim sferama života. Točan uzrok i etimologija

većine psihičkih bolesti sve do danas nije točno određen i poznat (6). Istraživanja su pokazala da su psihičke bolesti povezane s lošim fizičkim zdravljem, preranom smrću, radnim statusom, odnosno nezaposlenošću, lošim imovinskim stanjem i beskućništvom, ovisnošću, rizičnim i promiskuitetnim ponašanjem te lošim životnim okolnostima. Literatura psihičke poremećaje opisuje kao bolesti nastale interakcijom ličnosti osobe i određenim predispozicijama te okolinom. Okolina koja utječe na psihičko zdravlje može uključivati našu svakodnevnu okolinu kao što je obitelj i same interakcije u njoj, ili pak smrt člana obitelji, velike životne promjene u obitelji kao što je vjenčanje, rođenje djeteta ili razvod (7). Teret koji nose psihičke bolesti ne pogađa samo oboljeloga, već utječe i na njegovu obitelj i bližnje, prijatelje i njegovu zajednicu.

Psihičke bolesti iskazuju se na način da kod mentalno oboljelih dolazi do promjene u ponašanju koje odudara od društveno prihvatljivog ponašanja, bilo da se radi o promjeni ponašanja u interakciji dvije osobe, unutar obitelji ili u velikim grupama ljudi. Psihičke bolesti u oboljelih, često znaju ostati i nezamijećene u zajednici, jer nije nužno da se dogodi promjena u ponašanju ili ponašanje pojedinca ne odskače od ponašanja ostalih u zajednici. Ukoliko se promjena u ponašanju, mišljenu ili promjena raspoloženja ne primijeti na vrijeme, može doći do neželjenih događaja i do toga da se osoba, njegovi bližnji ili zajednica nađu u opasnoj i neželjenoj situaciji (8). U ovakvim situacijama treba uzeti u obzir sve faktore koji su utjecali na manifestiranje nekog ponašanja ili eskalaciju neželjenog događaja, jer ne mora značiti da će svaka osoba biti psihički oboljela. Jedan od zadataka psihijatrije, osim zaštite psihički oboljele osobe, je i zaštita njihovih bližnjih i zajednice. Psihijatrija kao medicinska grana je specifična u tome da štiti oboljelog i zajednicu od ponašanja koje može ugroziti život pojedinca ili zajednice (4, 9).

5. EPIDEMIOLOGIJA PSIHIČKIH BOLESTI

5.1. Epidemiološka slika psihičkih bolesti u svijetu

Kako u Hrvatskoj, tako i svijetu, iz godine u godinu sve je više oboljelih od mentalnih poremećaja. Prema podacima Sveučilišta Oxford brojke rastu iz godine u godinu, kako za odraslu populaciju, tako i za adolescente. Prema njihovim podacima, jedan od deset ljudi ima nekakav mentalni poremećaj, a od psihičkih bolesti više obolijevaju žene, dok su kod muškaraca češće ovisnosti o alkoholu i drogama, što se može iščitati iz tablice 1 (10).

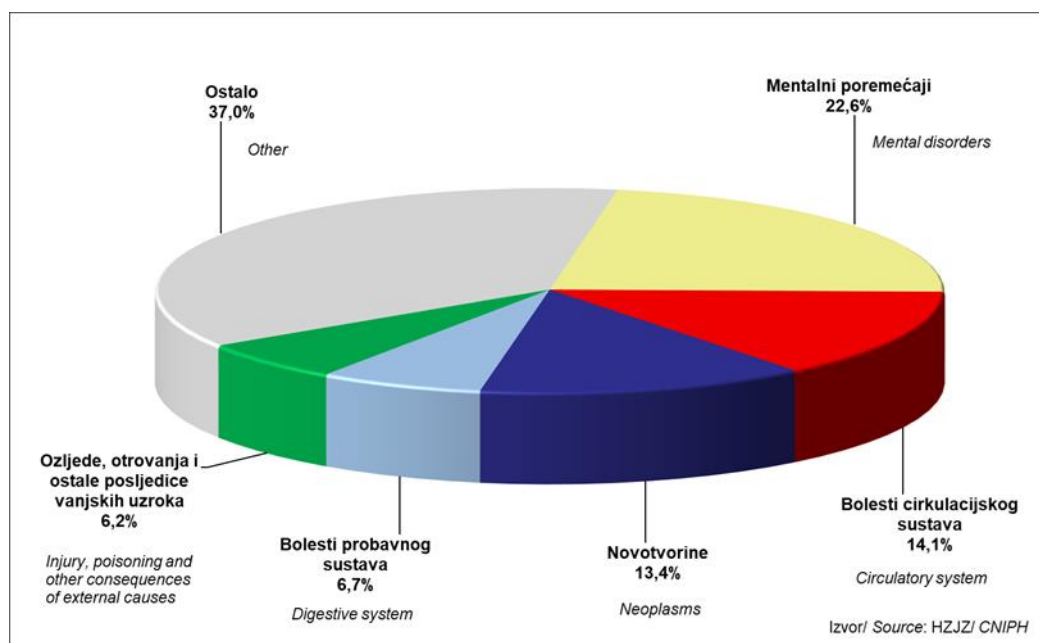
Tablica 1. Statistički prikaz psihički oboljelih 2017. godine

Psihički poremećaji	Postotak oboljelih osoba na svjetskoj razini	Broj oboljelih osoba na svjetskoj razini	Postotak po spolu
Psihički poremećaji	10,7 %	792 milijuna	9,3 % muškaraca 11,9 % žena
Depresija	3,4 %	264 milijuna	2,7 % muškaraca 4,1 % žena
Anksiozni poremećaj	3,8 %	284 milijuna	2,8 % muškaraca 4,7 % žena
Bipolarni poremećaj	0,6 %	46 milijuna	0,55 % muškaraca 0,65 % žena
Anoreksija i bulimija	0,2 %	16 milijuna	0,13 % muškaraca 0,29 % žena
Psihički poremećaji i ovisnosti	13%	970 milijuna	12,6 % muškaraca 13,3 % žena
Ovisnost o alkoholu		107 milijuna	2% muškaraca 0,8 % žena
Ovisnost o drogama		71 milijuna	1,3 % muškaraca 0,6 % žena
Shizofrenija		20 milijuna	0,26 % muškaraca 0,25 % žena

5.2. Epidemiološka slika mentalno oboljelih u Hrvatskoj

Iz godine u godinu, statistički pokazatelji ukazuju na tendenciju porasta incidencije psihičkih bolesti. Najčešća pojavnost je u mladih osoba i često su kroničnog tijeka. Kao i kod oboljelih od drugih vrsta bolesti, kod psihički oboljelih ljudi smanjuje se kvaliteta života i mogućnost zadovoljena osobnih potreba, a u nekim slučajevima potrebna je hospitalizacija. Psihičke bolesti i oboljenja zbog svoje ozbiljnosti i sve veće pojavnosti kako na državnoj tako i na globalnoj razini, sve više postaju prioritet u javnozdravstvenom sustavu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo procjenjuje kako su u Hrvatskoj mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja na trećem mjestu pojavnosti među bolestima. Ispred mentalnih poremećaja nalaze se kardiovaskularne i maligne bolesti. Ovi su podaci prikazani na grafikonu 1. Prema podacima, mentalno oboljeli čine 11,7 % od sveukupno oboljelih. Ako se sagleda smo skupina mentalnih bolesti, najveći postotak otpada na unipolarni depresivni poremećaj koji čini čak 43,1 %. Nakon velikog depresivnog poremećaja slijedi poremećaj uzrokovan alkoholom, od kojeg obolijeva čak njih 18,7 % te anksiozni poremećaji, koji čine 13,7 %.

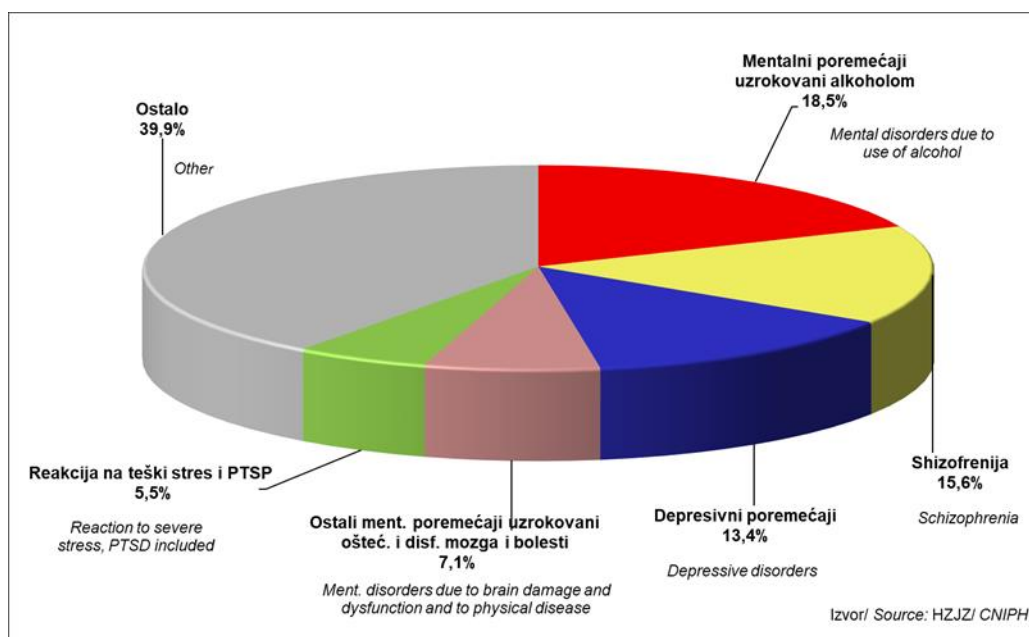
Po broju hospitaliziranih, grupa mentalnih bolesti čini 7 % sveukupno hospitaliziranih bolesnika. U 2016. godini registrirano je ukupno 38385 hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja. Od ukupnog broja hospitaliziranih, gotovo 70 % bili su oboljeli u dobi od 20 do 59 godina. Zbog toga što je većina oboljelih mlado stanovništvo, skupina mentalnih poremećaja spada u vodeću skupinu pobola radnog stanovništva. U vodeću skupinu spada i po broju dana provedenih u bolnici. Godine 2016. na hospitalizaciju mentalno oboljelih u dobi od 20 do 59 godina iskorišteno je sveukupno 1297068 dana bolničkog liječenja (11).



Grafikon 1. Vodeće skupine bolesti po bolno-opkrbnim danima u Hrvatskoj 2016. godine

Izvor: HZJZ

Kako se može vidjeti na grafikonu 2 ispod, najviše hospitaliziranih iz područja grupe mentalnih poremećaja bili su poremećaji povezani s alkoholom i to čak 18,5 %. Nakon njih slijede shizofreni poremećaji u iznosu od 15,6 %, koje u nešto manjem postotku prate depresivni poremećaji, njih 13,4 %. Poremećaji nastali oštećenjima mozga ili disfunkcijom zauzimaju 7,1 % ukupno hospitaliziranih, a oboljeli od PTSP-a i reakcije na stres zauzimaju svega 5 %. Ako se sagleda sveukupan broj dana provedenih u bolnici, statistika je nešto drugačija. Odnosno, prema danima provedenim u hospitalizaciji prednjači shizofrenija s 28,2 %. Odmah nakon nje slijede poremećaji uzrokovani alkoholom, s 12,8 %. Slijede depresivni poremećaji s nešto manjih 11,5 %, a poremećaji nastali oštećenjima mozga ili disfunkcijom 8 % (11).



Grafikon 2. Vodeće dijagnoze u hospitalizacijama zbog mentalnih poremećaja u Hrvatskoj 2016. godine

Izvor: HZJZ

Iz svih gore navedenih statističkih podataka može se zaključiti kako psihičke bolesti zahtijevaju dužu hospitalizaciju i vodeće su bolesti odmah iza kardiovaskularnih i malignih bolesti. Obzirom da hospitalizacija, posebice ako se radi o dužoj hospitalizaciji, iziskuje veća financijska davanja. Dnevna bolnica smanjuje troškove liječenja, pruža ekonomski najučinkovitije ali i za pacijenta efikasno rješenje. Pacijent u dnevnu bolnicu dolazi na psihoterapiju, grupnu terapiju i primanje farmakoterapije, no osim toga nema dodatnih troškova za smještaj pacijenta. Uključivanjem pacijenta u dnevnu bolnicu umjesto hospitalizacije kod pacijenta se potencijalno smanjuje stres, jer ne mijenja okolinu u kojoj boravi 24 sata dnevno (11).

6. PSIHOTERAPIJA

Psihoterapija je vrsta terapije koja se temelji na dijalogu između terapeuta i pacijenta. Potrebno je stvoriti odnos povjerenja i za pacijenta sigurnu okolinu u kojoj može iznositi svoje misli, emocije, poteškoće i probleme, bez da se osjeća osuđivan. Psihoterapeut kroz razgovor s pacijentom uvijek mora biti objektivan, te skupa s pacijentom raditi na poboljšanju i izmjeni ponašanja ili mišljenja pacijenta.

Psihoterapiju zahtijevaju svi poremećaji razvojnog deficita, narcistički poremećaj ličnosti, zatim psihoneuroze kao što su depresija, anksiozni poremećaj, granični poremećaj ličnosti, te psihosomatski poremećaji. Kod određivanja indikacije za psihoterapiju, kod pacijenta valja obratiti pažnju na njegovu motiviranost i mogućnost sudjelovanja u psihoterapiji. Uz to, važno je da pacijent razumije proces te da se nalazi na određenoj intelektualnoj razini (12).

Za postizanje dobrog učinka psihoterapije važan je setting te redovno i kontinuirano održavanje terapijskih seansi jednom do tri puta tjedno, u trajanju od 45 do 50 minuta. Seanse bi se uvijek trebale održavati u istom prostoru, a terapeut i pacijent trebaju sjediti licem u lice. Isto tako, svi u grupnoj terapiji trebaju sjediti u krugu, kako bi svi mogli vidjeti sve. U psihoterapiji, pacijent se služi slobodnim asocijacijama, može reći što god želi, bez da mora postojati red ili logični redoslijed. Psihoterapeut je cijelo vrijeme izložen velikom sadržaju strahova, krivnje i nizu drugih neugodnih osjećaja koji se bude kod pacijenta tokom seanse. Psihoterapeut treba imati sposobnost prihvatiti sve pacijentove, ali i svoje emocije, te imati kontrolu nad svojim nesvjesnim kako bi mogao pratiti pacijentovo nesvjesno. Pri obradi bi prednost trebao davati emocijama, a ne intelektualnim sposobnostima (3, 13).

Postoji različite vrste i tipovi psihoterapije. Osnovna podjela psihoterapije je na: individualnu, obiteljsku i grupnu psihoterapiju.

7. GRUPNA TERAPIJA

Život čovjeka započinje u grupi koju nazivamo obitelj. Od rođenja, pa sve do kraja života dio smo neke grupe bilo to grupe u vrtiću, grupe vršnjaka u školi, grupe prijatelja, kolega ili dio grupe u nekom klubu ili udruzi. Grupa u kojoj se nalazimo određuje naš kapacitet za promjenu. Budući da živimo u grupi koju smo si nesvjesno sami napravili, sve promjene u njoj utječu i na nas same. Naš napredak i formiranje naše ličnosti ovisi o razvijenosti sposobnosti stvaranja intimnih veza same grupe u kojoj se nalazimo i živimo od djetinjstva, pa sve do odrasle dobi. Upravo zbog toga što je čovjek biće koji cijeli život živi u grupi, kroz grupnu psihoterapiju mogu zapaziti promjene na pacijentima koji sudjeluju u grupnoj psihoterapiji. Kod nekih su promjene spore, kod drugih promjene nastupe vrlo brzo, no učinak je na sve članove grupe najčešće efikasan. Pacijentima se u grupnoj terapiji nudi mogućnost socijalizacije i društvene interakcije, za kojom su inače zbog njihove bolesti zakinuti. Grupna terapija pruža im mogućnost kritičnog pogleda na sebe i bolesti od koje boluju, a pomaže im i pri korekciji patoloških obrambenih mehanizama (14, 15). Pri liječenju u grupi zapažaju se reakcije članova grupe te reakcije grupe kao cjeline. U grupnoj terapiji može se postići efekt, gdje pacijenti koji su inače jedni drugima stranci, stvore intiman odnos sličan onoj intimnosti koju imaju s obitelji. Razlika između psihoterapijske grupe i obitelji je ta, što se u psihoterapijskoj grupi odnosi i intimnost može podići na drugačiju razinu. Potencijal za razvoj i promjenu osobnosti i karaktera pojedinca u grupi ovisi o prijašnjim iskustvima u životu i načinu formiranja osobnosti. Emocionalan rast i razvoj se u grupi razvija kroz intimnu povezanost članova terapijske grupe, njihov dijalog, dijeljenje iskustava, bez da bolesnici ometaju jedan drugoga dok pričaju (16). Kroz kontinuiranu međusobnu interakciju, empatiju i ohrabrivanje, stvaraju se novi osjećaji, nove navike i nove osobine. U grupi se kroz proces liječenja simptomi pretvaraju u proces razumijevanja odnosa. Pri tome je bitno uzeti u obzir pacijentovu povijest i dati članovima grupe odgovore na njihove frustracije. Kroz interakciju u grupi, pacijenti uče nove vještine i usvajaju nove alate koji im u svakodnevnom životu služe kao alat za bolje funkcioniranje, uspostavljanje odnosa, otvaranje i prepoznavanje te razlučivanje dobrih i loših odnosa (3).

U samom početku grupne terapije, kada se grupa tek složi i upozna, dinamika je na regresivnoj razini, međusobna komunikacija je izrazito slaba, interakcija članova grupe je minimalna te uglavnom prevladavaju monolozi pojedinih članova grupe koji su otvoreniji. Teme koje se najčešće javljaju su teme o nemogućnosti formiranja odnosa s drugima, slabljenje odnosa s

obitelji i bližnjima, nerazumijevanje od strane društva, stigmatizacija kojom se susreću, osjećaj odbačenosti, izoliranosti i nepripadanja isto kao i osjećaj bezvrijednosti i beznađa. Kako se grupa sve više upoznaje, tako se mijenja i njezina dinamika. Tada dolazi do puno intenzivnije komunikacije bolesnika međusobno i s voditeljem grupe, više nisu prisutni monolozi pojedinaca, već se s vremenom sve više uključuju i ostali članovima grupe, neki brže, neki sporije i nastaje dijalog, rasprave i izmjena iskustava (17, 18). Sve dijaloge i rasprave prati, potiče i usmjerava voditelj grupe, bilo da je to psihijatar, psiholog ili medicinska sestra. Kroz događanja u grupi, voditelj grupe opaža reakcije svakoga člana, bilo da se radi o verbalnoj ili neverbalnoj komunikaciji. Kroz propitivanje grupe analizira svakog pojedinca individualno isto kao i grupu kao cjelinu. Vremenom, kako članovi grupe imaju sve više i više međusobne interakcije, počinju stvarati intiman odnos s ostalim članovima grupe. Na taj način uče međusobno komunicirati, komunicirati s drugima, povećavaju socijalne kapacitete, usvajaju i primjenjuju nove vještine, koje počinju implementirati i u svoj svakodnevni život van grupe i dnevne bolnice. Efikasnost grupne terapije može se zamijetiti već nakon kraćeg vremena. Nerijetko se događa da se članovi grupe počnu družiti u slobodno vrijeme, van grupne terapije. Na taj način polagano počinju primjenjivati sve naučeno u grupnoj terapiji. Iz takvih primjera se može uočiti razvoj psihosocijalnog kapaciteta. Većini je bolesnika to poticaj da ponovno uspostave intimne i bliske odnose s obitelji i prijateljima, od kojih su prije početka terapije potencijalno osjećali udaljeno, nepovezano ili od kojih su potencijalno iskusili nerazumijevanje ili stigmatizaciju (2, 3).

8. FORMIRANJE GRUPE I INDIKACIJE ZA UKLJUČIVANJE BOLESNIKA U TRETMAN

Formiranje je grupe u svakodnevici jednostavno, ali formiranje uspješne i efektivne grupe za psihoterapiju nije tako jednostavan zadatak. Kako bi se grupa terapija mogla odvijati nije dovoljno samo okupiti desetak ljudi. Kako bi grupna terapija bila uspješna, formiranje grupe zahtijeva planiranje i pažljiv odabir pacijenata. Za formiranje grupe preporučuje se heterogenost po spolu, ali da članovi grupe budu sličnih godina i sa sličnim poteškoćama. Za grupnu se terapiju preporučuje da grupa sadrži šest do deset članova, no nerijetko ih bude i preko deset. Prvi je zadatak terapeuta odrediti koja je grupa najbolji odabir za pacijenta i odgovara li pacijent određenoj grupi. Naime, kako bi grupa funkcionirala i dala rezultate, a terapija bila efikasna, potrebno je okupiti pacijente sličnih dijagnoza i problema (19). Pri uspostavljanju prvotnog povezivanja pojedinca unutar grupe pripomaže spoznaja da ljudi kojima su okruženi u grupi imaju slične probleme i da se međusobno mogu razumjeti. Svi pacijenti koji su uključeni u grupu imaju različitu razinu intelektualne i emocionalne razvijenosti. Svatko od njih pokušava kroz grupnu terapiju doći do određenog napretka. Kod formiranja grupe i odabira pacijenata često se javljaju neočekivani ishodi. Kod pacijenata koji imaju problem s formiranjem odnosa, unutar grupe se može dogoditi upravo suprotno, da lako formira odnos s članovima grupe ili da se kod nekoga tko nema toliko izraženu patologiju problema javi neki teži patološki simptom. Kroz individualan razgovor s pacijentom, terapeut može postaviti neke osnovne hipoteze. Uz uspostavljene hipoteze, terapeut može pretpostaviti pacijentovo ponašanje i razvoj unutar grupe. Cilj svakog terapeuta je sastaviti grupu u kojoj će članovi jedni drugima pomoći i utjecati jedan na drugoga kako bi došli do pozitivne i željene promjene. Neke od smjernica pri promatranju pacijenta za mogućnost uključivanje u grupnu terapiju su:

- nema postojeće odnose s drugim članovima grupe
- razina tolerancije na frustraciju
- razina empatije
- sposobnost samorefleksije
- sposobnost prepoznavanja potrebe za drugima
- sposobnost primanja i davanja povratnih informacija

Osim emocionalnih sposobnosti pacijenata i članova grupe, pažnju treba obratiti i na druge čimbenike kako bi se unutar grupe stvorilo optimalno okruženje za provođenje grupne terapije i kako bi se ostvarila efikasna terapija od koje će svi članovi grupe imati koristi. Prvi čimbenik su demografske značajke. Ako u grupi postoji prevelika različitost uvijek postoji mogućnost da grupa neće učinkovito funkcionirati. Ukoliko je u grupi velika različitost u godina, rasi, kulturološkoj pozadini ili etnicitetu, mogu se javiti neželjeni efekti poput osjećaja izoliranosti, predrasude ili poteškoće u međusobnom povezivanju i stvaranju odnosa. Cilj je unutar grupe formirati osjećaj sličnosti i empatije između članova. Teško je voditi grupu u kojoj je primjerice veliki raspon u godina. Netko tko je u svojim dvadesetima nema iste poteškoće i probleme kao netko tko je u četrdesetima ili pedesetima. U takvoj grupi teško je postići sinergiju i ostvariti dobro funkcioniranje grupe upravo zbog različitosti problema, svjetonazora i potencijalnih predrasuda jednih prema drugima. Jednako tako je važno da u grupi sudjeluje podjednak broj sramežljivih, neasertivnih osoba te dominantnih, otvorenijih osoba. Kroz sve navedeno može se zaključiti kako je najbolji i najefikasniji način formiranje grupe taj da članovi grupe imaju slične poteškoće, budu sličnih godina, ali da je u grupi prisutna homogenost među povučenijim i otvorenijim osobama (3, 19).

Kao što je već ranije navedeno, postoji niz smjernica koje bi trebalo pratiti pri formiranju grupe, kako bi se grupa što bolje formirala te kako bi svaki individualni član grupe imao pozitivan ishod liječenja. Većina ljudi tijekom uključivanja u psihoterapiju ni ne razmatra mogućnost grupne terapije kao terapijske opcije. Većina ih sumnja u samu učinkovitost grupne terapije kao opcije koja bi im mogla pomoći na putu ka poboljšanju kvalitete života. Na terapeutu je da pacijentu objasni način na koji grupna terapija funkcionira, objasni iz kojeg razloga smatra da bi mu grupna terapija bila dobar odabir pri liječenju i odgovori na sva pitanja i nedoumice koje pacijent može imati. Kada terapeut pacijentu da njemu specificiran razlog i objašnjenje zašto bi se trebao uključiti u grupnu terapiju veća je mogućnost da će ju sam pacijent i prihvatiti. Odnosno, kroz individualan razgovor, terapeut zna pacijentovu povijest isto kao i njegova očekivanja od psihoterapije te na osnovu toga može argumentirati i pacijentu predočiti dobrobiti grupne terapije i potencijalno rješenje za njegove poteškoće. Većina pacijenata su potencijalni kandidati za formiranje grupe za grupnu terapiju. Kako bi odabrali odgovarajuće pacijente za grupnu terapiju, kreirani su određeni kriteriji prema kojima se određuje hoće li pacijent ući u grupu.

Prvi i glavni kriterij je da se osobu ne uključuje u grupu ukoliko ona sama ne želi sudjelovati u grupnoj terapiji. Terapeut ne može, niti smije pacijenta tjerati da sudjeluje u grupnoj terapiji. Njegovo sudjelovanje u tom slučaju ne bi bilo efikasno za rješavanje njegovih poteškoća, niti bi doprinijelo radu i napretku grupe. Pacijent koji se ne želi pridržavati pravila i načina kako grupa funkcionira, nije dobar kandidat za grupnu terapiju. Ukoliko pacijent ne može ispoštovati definirana pravila grupe, ne bi se trebao niti uključivati u grupu, bilo da se radi o nemogućnošću dolaska na terapiju redovno ili o nepoštivanju i neuvažavanju drugih. Ukoliko se terapeut ne osjeća ugodno u blizini i u radu s određenim pacijentom, radi uspješnog funkcioniranja grupe takvog se pacijenta ne bi trebalo uključivati u grupu. Ukoliko se kod terapeuta javi osjećaj neugode ili averzije, njegova sposobnost da pomogne ostatku grupe je ugrožena. Isto tako, nije poželjno da se u grupu uključuju oni pacijenti koji se ne bi uklopili u grupno okruženje i koji bi tokom grupne terapije ostali zatvoreni ili destruktivno djelovali na grupu. Istraživanja pokazuju kako su neki od razloga zbog kojih neke pacijente nije moguće uključiti u grupu jesu problemi s intimnošću, nemogućnost pacijenta da terapeuta "dijeli" s ostalim članovima grupe, strah od emocionalnog vezanja (3, 20).

Mentalno oboljeli koji su u trenutnoj akutnoj krizi ne bi se trebali uključivati u grupnu terapiju. Razlog tomu je što im treba dati puno pažnje koju u grupnoj terapiji ne bi dobili. Ukoliko pacijent ne može vladati svojim impulsima, ne uključuje ga se u grupu zbog sigurnosti ostalih članova (3).

Pri odabiru pacijenta, od velike je važnosti da terapeut procijeni svakog pacijenta individualno, kako bi se njemu, ali i ostalim članovima grupe omogućila što bolja terapija. Treba se obratiti pažnja i procijeniti dinamika grupe i dinamika svakog pacijenta te razmotriti sve moguće rizike koji se mogu pojaviti bilo u funkcioniranju grupe kao zajednice ili u funkcioniranju pojedinca unutar grupe (19, 21).

9. MEDICINSKA SESTRA U TIMU U GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI DNEVNE BOLNICE

U grupnoj terapiji kao voditelj grupe ne sudjeluje samo i isključivo psihijatar. Kada se pristupa grupi, pristupa joj cijeli tim koji radi zajedno kako bi ishod liječenja za grupu i svakog člana grupe bio što bolji. U zdravstveni tim koji radi u grupi, u grupu mogu biti uključeni i različiti profesionalci, ovisno o tipu grupe. U tim koji radi s grupom uključeni su psihijatar, psiholog, medicinske sestre, radni terapeuti, a ponekad i socijalni radnici. Svatko od njih boravi s grupom i zapaža određene stvari. Bitno je da se sva zapažanja iznesu i podjele s timom, kako bi se našlo najbolje rješenje za probleme i poteškoće koje su mogu javiti u grupi. Mišljenje koje zajedno kreiraju može biti drukčije od mišljenja koji imaju kao pojedinci, ali se uvijek uzima u obzir da to budu mišljenja koja su najbolja za terapijsku grupu (13, 19).

U timu, psihijatar je taj koji je voditelj tima. Njegovo znanje i iskustvo koje je proizašlo iz kliničkog rada i iskustva, koje može biti upotpunjeno spoznajama iz znanstvenih istraživanja, omogućuje mu da razumije ljudsko biće, njegovo ponašanje, emocije i mišljenje iz biološke i psihosocijalne perspektive. On je taj koji izravno prati pacijenta i njegovo ponašanje i prije nego što se uključi u grupnu terapiju. Psihijatar je osim toga zadužen i za ordiniranje psihofarmakoterapije. Osim što vodi psihoterapijsku grupu, psihijatar vodi i cijeli tim. Zbog toga se psihijatra u radu s pacijentima smatra najodgovornijim članom tima. On se mora pobrinuti da u svakom trenutku tim bude efikasan te da se svi zadaci svakog člana tima na odgovarajući način (19, 22).

Psiholog u timu, osim vođenjem grupne terapije, može vršiti i psihološka i neuropsihološka testiranja. Isto kao i psihijatar, psiholog u grupnoj terapiji pomaže s usmjeravanjem i preispitivanjem konverzacije koja se odvija u grupi, te članove grupe uči novim vještinama i načinima kako se bolje nositi sa svakodnevnim stresovima, emocijama i uspostaviti dobre međuljudske odnose. Budući da je psiholog više u kontaktu sa zajednicom, on pacijentu može pomoći u socijalizaciji i ponovnoj integraciji u društvo te ponovnom uspostavljanju osjećaja zadovoljstva i kontrole nad svojim životom (5, 7).

Medicinska sestra je isto tako važan sudionik tima u provođenju tretmana. Medicinske sestre koje rade unutar terapijske grupe trebaju imati specifična znanja s područja psihijatrije, kao i

dodatnu specijalističku naobrazbu s tog područja. Ona mora znati voditi grupu, s njom ispravno komunicirati te na nju djelovati terapijski. Uz to, ona mora znati svoje znanje i vještine prenijeti ostalim sestrama na odjelu, te aktivno izvršavati svoje zadatke kao član psihijatrijskog tima. Medicinske sestre s grupom mogu sudjelovati u nizu aktivnosti. Npr. one mogu organizirati kreativne radionice za pacijente, educirati ih o načinima relaksacije i distrakcije misli. Moraju biti u mogućnosti zapažati govor tijela, međusobne odnose pacijenata jednih prema drugima, njihovu međusobnu komunikaciju, te aktivnosti tokom radionica ili relaksacije nakon grupne terapije. Zapažanja medicinske sestre su psihologu i psihijatru uključenim u tim itekako bitna a obzirom da su najčešće one te koje s pacijentima provedu najviše vremena bilo na terapiji, relaksaciji ili na hodniku bolnice prije ili poslije terapije, izrazito su bitan dio tima (22, 23, 24).

Obzirom da s jednom grupom radi nekoliko članova tima i svako vodi određenu seansu, potrebna je izrazito dobra komunikacija među svim članova tima. Svi članovi tima moraju biti upoznati sa svim informacijama, kako bi se osigurala najbolja moguća skrb za pacijente i kako bi se na vrijeme moglo reagirati na neželjene promjene u ponašanju ili mišljenju pacijenta. Cijeli tim skupa radi za grupu, kako bi joj pružio najbolji mogući ishod liječenja u grupnoj terapiji i kako bi članovima omogućilo normalno funkcioniranje te vratila kvaliteta života.

10. ZAKLJUČAK

Grupna terapija u dnevnoj bolnici pridonosi smanjenju stresa i nelagode u odnosu na puni boravak u bolnici. Razlog tomu je taj što se pacijenti u dnevnoj bolnici zadržavaju samo jedan dio dana, dok su ostali dio sa svojom obitelji. Pacijenti u grupnoj terapiji dobivaju razne alate i vještine kako bi mogli raditi na odnosima s drugima, kao i na sebi samima. Mogućnost zanemarivanja pacijenta je svedena na minimum te je svakom pacijentu pristupan jednak tretman što kroz komunikaciju u grupi doprinosi razvoju psihosocijalnih vještina i podizanju samopoštovanja. Sastavljanje grupe za terapiju se mora odraditi pažljivo i dobro promišljeno kako bi grupa imala maksimalnu efikasnost na svakog pojedinca. Cilj grupe je da svaki član individualno dođe do osobnog napretka što se najbolje postiže ukoliko su članovi grupe jednake ili slične dobi i jednakih ili sličnih poteškoća. Grupna terapija dnevne bolnice treba postati redovna praksa zbog svoje efikasnosti za pacijente, ekonomske isplativosti u odnosu na redovni boravak u bolnici, te njezine pristupačnosti pacijentima.

11. SAŽETAK

Uvod: Psihijatrija je grana medicine koja objedinjuje liječenje i istraživanje psihičkih poremećaja. Oboljelima od psihičkih poremećaja često je narušena kvaliteta života, te bolest utječe na njihov dotadašnji životni stil. Psihijatar primjenom farmakoterapije i psihoterapije oboljelome nastoji osigurati što veću razinu funkcionalnosti uz održanje i/ili osiguravanje bolje kvalitete života.

Postupci: Analizom i sintezom prikupljenih podataka iz hrvatske i strane stručne literature prikazati važnost i efikasnost grupne terapije u dnevnoj bolnici.

Prikaz teme: Psihoterapija objedinjuje primjenu stručnih postupaka s tendencijom ublažavanja (ili uklanjanja) intenziteta određenih psihičkih poteškoća i modulacije neadekvatnih obrazaca ponašanja, te se usmjerava na jačanje postojećih i razvoja zdravih mehanizama obrane. Sudjelovanje u grupi može potaknuti i pomoći u verbaliziranju problema koje bolesnici imaju, bez doživljaja stigmatiziranosti ili osude. Grupna terapija u dnevnoj bolnici bolesnicima pruža mogućnost sudjelovanja u grupnoj terapiji prema dogovorenome rasporedu. Pri tome ostatak vremena oni borave u svom svakodnevnom okruženju, na koje su naviknuti. Time se stres koji dolazi s hospitalizacijom smanjuje na minimum, jer bolesnik ne mijenja svoju okolinu i ne dolazi na duže vrijeme u nepoznato okruženje.

Zaključak: Kako je čovjek od rođenja biće koje pripada nekoj grupi, grupna terapija pomaže u procesu moduliranja misli, osjećaja te izražavanju osjećaja. Uz vodstvo psihijatra ili medicinske sestre, tijekom grupne terapije u dnevnoj bolnici, stječe nova znanja koja će mu pomoći u stvaranju kvalitetnih odnosa s drugima, ali i samim sobom, te ih usmjeriti ka pozitivnoj promjeni i kvalitetnijem načinu života.

Ključne riječi: dnevna bolnica; grupna psihoterapija; mentalne bolesti; psihoterapija

12. SUMMARY

Group therapy in the treatment of psychiatric patients in a day hospital

Introduction: Psychiatry is a branch of medicine that combines the treatment and the research of mental disorders. The quality of life of patients with mental disorders is often impaired, since the disease affects their lifestyle. Via pharmacotherapy and psychotherapy, the psychiatrist strives to provide the patient with the highest possible level of functionality while maintaining and/or ensuring they achieve a better quality of life.

Procedure: By analyzing and synthesizing the collected data from Croatian and foreign professional literature, is showed the importance and efficiency of group therapy in a day hospital.

Overview: Psychotherapy combines the application of procedures with a tendency to alleviate the intensity of, or completely eliminating certain psychological disorders with the modulation of inadequate patterns of behavior. Psychotherapy focuses both on strengthening the existing, and the development of new, healthy defense mechanisms. Through participation in group therapy, patients are encouraged to verbalize their problems, without experiencing stigmatization or judgement. Group therapy in a day hospital provides patients with the opportunity to participate in group therapy according to an agreed schedule, while they spend the rest of their time in their everyday environment, to which they are accustomed. This reduces the stress that comes with hospitalization to a minimum, since the patient does not change his environment and is not spending a great amount of time in an unfamiliar environment.

Conclusion: As humans are deeply dependent on belonging to a group, group therapy helps in the process of modulating and expressing feelings and modulating thoughts. With the guidance of a psychiatrist or nurse, during group therapy in a day hospital, people with mental disorders acquire new knowledge that would help them create quality relationships with others, but also with themselves. Psychotherapy helps them achieve a positive change and a better quality of life.

Key words: day hospital; group psychotherapy; mental illnesses; psychotherapy

13. LITERATURA

1. Ustav Svjetske zdravstvene organizacije. Dostupno na: www.who.int/about/who-we-are/constitution
2. Rutan JS, Stone WN, Shay JJ. *Psychodynamic Group Psychotherapy*. 4. izd, The Guilford press New York 2007.
3. Tucilj – Šimunković G. Zašto grupna analiza kao terapijska tehnika? U: Jukić V, Pisk Z, *Psihoterapija – škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas*. Zagreb: Medicinska naklada; 2008. str. 121 – 124.
4. Hudolin V, Sambolek-Hrbić E. *Socijalna psihijatrija i psihopatologija*. Zagreb: Školska knjiga; 1981.
5. Klain E, Psihoanaliza : Jukić V, Pisk Z. *Psihoterapija – škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas*. Zagreb: Medicinska naklada; 2008. str. 7 – 22.
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, Službeni galsnik; 2011. str. 12-13, 140.
8. Furber G, Segall L, Leach M, Turnbull C, Procter N, Diamond M, i sur. Preventing mental illness: closing the evidence-practice gap through workforce and services planning. *BMC Health Services Research*. 2015;15:2-14.
9. Gabbard OG. *Psychotherapy in psychiatry*. *International Review of Psychiatry*. 2007;19:5–12.
10. Ritchie H. *Global mental health: five key insights which emerge from the data*, University of Oxford; 2018. dostupno na stanici: <https://ourworldindata.org/global-mental-health>
11. *Mentalni poremećaji u Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2020. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/>
12. Gabbard OG. *Psychotherapy in psychiatry*. *International Review of Psychiatry*. 2007;19:5–12.
13. Šarić M, Grgić V, Bolanča Erak M, Verzotti Z, Begovac B. Psihoanalitička psihoterapija i grupna analitička psihoterapija u svakodnevnoj kliničkoj praksi. *Socijalna psihijatrija*. 2016;44:234 – 246.

14. Rončević-Gržeta I, Pernar M, Petrić D. Grupna psihodinamička psihoterapija u liječenju graničnog poremećaja osobnosti. *Psihoterapija*. 2020; 34(1):3-30.
15. Grah M, Restek-Petrović B. Neka obilježja dugotrajne analitičke grupne psihoterapije u liječenju pacijenata sa psihotičnim poremećajima. *Psihoterapija*. 2019; 33(2):265-275.
16. Lasky GB, Riva MT. Confidentiality and Privileged Communication in Group Psychotherapy. *International journal of group psychotherapy*. 2006;56(4):455 – 473.
17. Gruber E, Rendulić K, Sušić E. Grupna terapija bolesnika/zatvorenika oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja i/ili trajnih promjena ličnosti na odjelu forenzičke psihijatrije zatvorske bolnice Zagreb. *Kriminologija i socijalna integracija*. 2013; 21(1):139-149.
18. Hopfenberg R. Psychodynamic Group Psychotherapy: A Behavior Science Perspective. *International journal of group psychotherapy*. 2015;65(3):333 – 357.
19. Bernard H, Burlingame G, Flores P, Greene L, Joyce A, Kobos JC, i sur. Clinical Practice Guidelines for Group Psychotherapy. *International journal of group psychotherapy*. 2008;58(4):455 – 525.
20. Giannone F, Giordano C, Di Blasi M. Group Psychotherapy in Italy. *International journal of group psychotherapy*. 2015;65(4):501 - 5011.
21. Weber R, Strauss B. Group Psychotherapy in Germany. *International journal of group psychotherapy*. 2015;65(4):513 – 522.
22. Cigrovski A, Marinić R, Domokuš NA. PTSP i grupna psihoterapija – iskustva medicinskih sestara u neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot", Popovača *Socijalna psihijatrija*. 2014;42:123-127.
23. Bland AR, Rossen EK. Clinical supervision of nurses working with patients with borderline personality disorder *Issues in Mental Health Nursing*. 2005;26:507–517.
24. Douglas CN, Pains Joys, Secrets. Nurse-Led Group Therapy for Older Adults with Depression *Issues in Mental Health Nursing*. 2012;33:89–95.

14. ŽIVOTOPIS**Osobni podaci:**

Ime i prezime: Lucija Krupa
Datum rođenja: 28.04.1996.
Stalna adresa: Vinkovačka cesta 66 c
Broj mobitela: 31000 Osijek
0989465219
E-mail adresa: lucija.krupa@gmail.com
Državljanstvo: hrvatsko

Obrazovanje:

2010./2014. Gimnazija Daruvar (opći smjer)
2014.- danas Fakultet dentalne medicine i zdravstva Osijek
Preddiplomski studij sestrinstva

Radni odnos:

Ožujak 2016. – Listopad 2016. Optima telekom - CSR
Ožujak 2017- danas Transcom WW – CSR , LCSR

Ostalo:

Jezične kompetencije: hrvatski (materinski jezik)
češki (materinski jezik)
engleski (službeno znanje)
njemački (osnovno znanje)