

TERAPIJSKI ČIMBENICI U GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI

/ THERAPEUTIC FACTORS IN GROUP PSYCHOTHERAPY

Senka Repovečki, Slađana Štrkalj Ivezić, Vedran Bilić

SAŽETAK/SUMMARY

Terapijski čimbenici u grupnoj terapiji specifični su fenomeni grupe koji potiču povoljne promjene i time pridonose oporavku osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. Smatra se da su terapijski čimbenici grupe univerzalni i da se pojavljuju u svim vrstama grupa bez obzira na ciljeve i metode koje se provode. U radu su opisani terapijski čimbenici: ulijevanje nade, univerzalnost, pružanje informacija, altruizam, korektivna rekapitulacija primarne obiteljske grupe, razvoj socijalnih vještina, imitirajuće ponašanje, interpersonalno učenje, grupna kohezija, katarza i egzistencijalni čimbenici. Autori razmatraju utjecaj tih čimbenika na proces grupne psihoterapije.

Therapeutic factors in group therapy are specific group phenomena that encourage beneficial changes that contribute to the recovery of persons with mental health difficulties. Therapeutic group factors are considered universal and occur in all groups regardless of the objectives and methods one implements. The paper describes therapeutic factors of instillation of hope, universality, provision of information, altruism, a corrective recap of the primary family group, development of social skills, imitating behavior, interpersonal learning, group cohesion, catharsis, and existential factors. The authors discuss the influence of these factors on the process of group psychotherapy.

KLJUČNE RIJEČI / KEYWORDS

grupna analiza / *group analysis*, grupna psihoterapija / *group psychotherapy*, terapijski čimbenici / *therapeutic factors*

Senka Repovečki, magistra sestrinstva, specijalist psihijatrijskog sestrinstva, grupni terapeut, logoterapeut, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za produženo liječenje, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, e-adresa: srepevecki@gmail.com

Slađana Štrkalj Ivezić, psihijatar, Klinika za psihijatriju Vrapče

Vedran Bilić Ph.D., grupni analitičar, psihoanalitički psihoterapeut, v.d pročelnik Zavoda za psihološku medicinu, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska, e-adresa: vbili@yahoo.com
Šeferova 4, 10000 Zagreb

Senka Repovečki, APRN, Msc, Clinical Nurse Specialist for Psychiatric Patients, group therapist, logo-therapist, University Psychiatric Hospital Vrapče, Department for Longer Treatment, University of Applied Health Sciences Zagreb, email: srepevecki@gmail.com

Slađana Štrkalj Ivezić, psychiatrist, Vrapce Psychiatry Clinic.

Vedran Bilić, psychiatrist, psychotherapist, group analyst, psychoanalytic psychotherapist, acting head of the Department of Psychological Medicine, Clinic of Psychiatry and Psychological Medicine, Clinical Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia. E-address: vbili@yahoo.com

UVODNI DIO

Grupna analiza ili grupna analitička psihoterapija oblik je psihoterapije koja se provodi putem grupe, a uključuje članove i voditelja grupe. Grupa je sama po sebi terapijski čimbenik. Metoda i teorija grupe analize bavi se dinamičkim razumijevanjem ljudskog uma kao društvenog, multipersonalnog fenomena (1). Metoda kombinira psihoanalitički uvid s uključivajem socijalnog i interpersonalnog funkcioniranja. Slobodno lebdeća rasprava u grupi predstavlja smislenu komunikaciju na nesvjesnoj razini. Prema analitičkom konceptu simptomi psihičke bolesti posljedica su oštećenja komunikacije (2, 3). Sve što se događa u grupi smatra se komunikacijom, prihvaća kao znak, simbol ili poruka te se može dekodirati u odgovarajući jezik i staviti u odgovarajući kontekst (1, 4). Psihoanalitička grupna psihoterapija nastoji oživjeti i proraditi traumatska iskustva, objektivne odnose, mehanizme obrane, primitivne fantazije i transfer. Na taj način ta metoda liječenja omogućava promjenu odnosa prema sebi i u odnosu na druge. Grupna psihoanalitička psihoterapija primjenjuje se u liječenju osoba s različitim mentalnim poremećajima. Terapeut može mijenjati tehniku u odnosu na ciljeve liječenja. Grupna analiza ima za cilj postići zdraviju integraciju pojedinca u njegovoj relaciji s drugim ljudima.

Grupni proces pokreće prirodne snage razvoja osobe kako ona sazrijeva u dina-

INTRODUCTION

Group analysis or group analytic psychotherapy is a form of psychotherapy carried out by the group, involving members and group leader. The group is itself a therapeutic factor. The method and theory of group analysis deal with the human mind's dynamic understanding as a social, multi personal phenomenon (1). The method combines psychoanalytic insight with an account of social and interpersonal functioning. Free-floating discussion in a group represents meaningful communication on an unconscious level. According to the analytic concept, mental illness symptoms are the result of communication impairment (2,3). Everything that happens in a group is considered communication, accepted as a sign, symbol, or message, and can be decoded in the appropriate language and put in the proper context (1-4). Psychoanalytic group psychotherapy strives to revive and work through traumatic experiences, object relationships, defense mechanisms, primitive fantasies, and transference. In such a way, this method of curing enables a change of attitude towards oneself and others. Group psychoanalytic psychotherapy one uses in the treatment of people with various mental disorders. A therapist can change the therapeutic technique concerning the goals of treatment. Group analysis aims to achieve a healthier integration of the individual in their relationship with other people.



mici odnosa sa svojim prirodnim grupama (5). Zbog svojih socijalnih interakcija grupna analitička situacija snažna je terapijska sredina jer može na mnogo načina ponavljati situacije u kojima čovjek kao ljudsko biće nalazi osobne početke i izvore smetnji (6). U grupi članovi uče jedni od drugih, ogledavaju se u drugima, upoznaju kako ih drugi vide, kako njihove riječi djeluju na druge, dijele vrijeme i prostor s drugima te aktivno slušaju druge. Terapijska promjena je vrlo kompliciran proces koji se razvija uz interakciju ljudskih doživljaja koje Yalom naziva terapijskim čimbenicima (7).

ŠTO SU TO TERAPIJSKI ČIMBENICI U GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI

Terapijski čimbenici potiču proces promjene i tako pomažu postizanje ciljeva terapije (8). Terapijski čimbenici objašnjavaju kako grupna psihoterapija pomaže (7). Prema Blochu (8) pokazatelji djelovanja grupnih terapijskih čimbenika su poboljšanje kliničkog stanja pacijenata, nestanak simptoma, promjena ponašanja i poticanje osobnog psihosocijalnog rasta.

Terapijski čimbenici komponente su grupne terapije koje nastaju tijekom grupnog procesa. Oni povoljno djeluju na psihičko stanje članova grupe. Terapijski čimbenici grupe nisu izravno po-

The group process drives natural forces to develop a person as they mature in relations with their natural groups (5). Because of its social interactions, a group analytic situation is a robust therapeutic environment because it can, in many ways, repeat situations in which persons as human beings find personal beginnings and sources of interference (6). In the group, members learn from each other, reflect on each other, learn how others see them, how their words affect each other, share time and space with others, and actively listen to others. Therapeutic change is a very complicated process that develops through human experiences that Yalom calls therapeutic factors (7).

WHAT ARE THE THERAPEUTIC FACTORS IN GROUP PSYCHOTHERAPY?

Therapeutic factors stimulate the process of change and thus help achieve the objectives of therapy (8). Therapeutic factors explain how people group psychotherapy helps (7). According to Bloch (8), the indicators of group therapeutic factors' action are improving patients' clinical condition, the disappearance of symptoms, the change in behavior, and the promotion of personal psycho-social growth.

Therapeutic factors are components of group therapy that arise during the group process. They have a favorable effect on the mental state of the members of the group. The group's therapeutic factors are

vezani s postupanjem terapeuta, nego proizlaze iz grupne situacije i grupnog matrkxa (5). Uloga voditelja grupe je esencijalna, jer on mora ohrabrivati razvoj terapijskih čimbenika kako bi potaknuo process željenih promjena u emocijama i ponašanju, što je prvenstveni cilj terapije. Terapijski čimbenici rezultat su složene interakcije između terapeuta i članova grupe. Yalom je opisao jedanaest terapijskih čimbenika. Općenito govoreći, što je više terapijskih čimbenika prisutno u grupi, veći je terapijski potencijal. Terapijski čimbenici nikad ne djeluju izolirano i ne funkcioniraju sami za sebe, nego su međusobno povezani i mogu predstavljati različite dijelove procesa promjene ili preduvjeta za promjenu (5). Promjena nastaje kao rezultati složenog procesa i nekad je teško razlučiti što je konkretno pomoglo određenom pacijentu. Praćenje terapijskih čimbenika u grupi, poticanje njihova razvoja i uočavanje povezanosti s ishodom liječenja može znatno pomoći terapeutima pri usmjeravanju intervencija prema učinkovitim promjenama i praćenju procesa promjena u grupi (7).

KRATAK PREGLED RAZVOJA KONCEPTA TERAPIJSKIH ČIMBENIKA GRUPE

Corsini i Rosenberg (9) prvi su proučavali terapijske čimbenike grupe tako da su pregledali više od 300 članaka o

not directly related to the therapist's actions but stem from the group situation and the group matrix (5). The therapist's role is essential because he must encourage the development of therapeutic factors to stimulate the process of desired changes in emotions and behaviors, which is the primary goal of therapy. Therapeutic factors are the result of a complex interaction between the therapist and group members. Yalom described 11 therapeutic factors. Generally speaking, the more therapeutic factors are present in the group, the more therapeutic potential. Therapeutic factors never act in isolation and do not function for themselves but are interconnected and can represent different parts of the change process or prerequisites for change (5).

The change occurs as a result of a complicated process, and it is sometimes difficult to discern what specifically helped a particular patient. Monitoring therapeutic factors in the group, stimulating their development, and spotting the association with treatment outcomes can significantly assist therapists in directing interventions towards effective changes and monitoring group changes (7).

SHORT OVERVIEW OF THE DEVELOPMENT OF THE CONCEPT OF THERAPEUTIC GROUP FACTORS

Corsini and Rosenberg (9) were the first to study the group's therapeutic factors



grupnoj psihoterapiji kako bi klasificirali mehanizme koji su bitni za uspjeh terapije. Ipak, do značajnijeg znanstvenog proučavanja terapijskih čimbenika došlo je u radovima Blocha i Crougha, te Yaloma 1985. god. Istraživanja terapijskih čimbenika koji pridonose pozitivnim promjenama pojedinaca u grupnim psihoterapijama rezultiralo je upitnicima za istraživanje terapijskih čimbenika. Jedan od prvih izradio je Yalom 1985. god., a temeljio ga je na 12 terapijskih čimbenika koji je dodatno opisao s pet čestica, ukupno 60, i još je u širokoj primjeni (5). Drugi istraživači prihvaćaju da se terapijski čimbenici ne pojavljuju izolirano u grupama te su ih pokušali sistematizirati na različite načine. Dierick i Lietaer (10) razvili su upitnik za ispitivanje terapijskih čimbenika iz perspektive korisnih iskustava pacijenata u različitim terapijskim grupama.

Therapeutic Factors Inventory – Short Form (TFI–S), je samoprocjenski instrument kojim procjenjujemo prisutnost globalnih dimenzija grupnog procesa. Upitnikom vršimo procjenu prisutnosti četiriju terapijskih čimbenika: ulijevanja nade, sigurnog izražavanja emocija, percepcije o utjecaju odnosa i socijalnog učenja (11, 12).

Caruso i sur. razvili su kratki upitnik za izvanbolničku primjenu. Pitanja su grupirali u pet podljestvica: dijeljenje emocija i iskustava, kognitivno poboljšanje,

by reviewing more than 300 articles on group psychotherapy to classify the mechanisms essential to the success of therapy. Still, a significant scientific study of therapeutic factors came in Bloch and Crough and Yalom's papers in 1985. Research of therapeutic factors contributing to positive changes in individuals in group psychotherapy resulted in questionnaires to investigate therapeutic factors. One of the first questionnaires was produced by Yalom in 1985 and based on 12 therapeutic factors that he further described with five particles, for a total of 60, which is still widely in use today (5). Other researchers accept that therapeutic factors do not appear in isolation in groups and have tried to systematize them in different ways. Dierick and Lietaer (10) developed a questionnaire to examine therapeutic factors from the perspective of useful patient experiences in different treatment groups. The Therapeutic Factors Inventory–Short Form (TFI–S) is a self-assessment instrument to assess the group process's global dimensions. The questionnaire estimates the presence of 4 therapeutic factors: instilling hope, safe expression of emotions, perception of relationship influence, and social learning (11,12).

Caruso et al. developed a short questionnaire for outpatient applications. They grouped questions into five sub-scales: sharing emotions and experiences, cognitive improvement, group learning, difficulties in open expression, and re-

grupno učenje, poteškoće u otvorenom izražavanju i odnosi. Zbog jednostavnosti i dobrih psihometrijskih obilježja ljestvica se preporučuje za procjene iskustava u različitim vrstama grupa (13).

TERAPIJSKI ČIMBENICI GRUPE PREMA YALOMU

Godine 1995. Yalom je izdvojio 11 terapijskih čimbenika opisanih u nastavku.

Ulijevanje nade

Ulijevanje nade uključuje optimizam i vjerovanje da je promjena moguća. Nada mora biti prisutna da bi osoba bila motivirana za terapijski rad. Kada je nada prisutna, mogu djelovati i drugi čimbenici. Istraživanja pokazuju da je pacijentovo vjerovanje u mogućnost promjene uz pomoć predložene terapije povezano s povoljnim ishodima liječenja (7). Jednaka terapeutova očekivanja od terapije povezana su s boljim ishodom liječenja, kao i vjerovanje terapeuta u vlastite sposobnosti i učinkovitost grupne psihoterapije. Iz toga proizlazi da bi terapeut ne samo na početku nego i tijekom terapije treba jasno iskazati svoje stajalište i vjerovanje u učinkovitost grupne psihoterapije i koristiti primjere iz aktualne grupe ili iz drugih grupa kako bi dokazao da metoda pomaže (5).

relationships. Because of simplicity and good psychometric characteristics, one recommends the scale to experience assessment in different types of groups (13).

THERAPEUTIC GROUP FACTORS ACCORDING TO YALOM

In 1995, Yalom identified out 11 therapeutic factors that we describe below:

Instillation of hope

The instillation of hope involves optimism and the belief that change is possible. Hope must be present for a person to be motivated for therapeutic work. When hope is present, other factors can act. Research shows that patients' belief in the possibility of change through recommended therapy is associated with favorable treatment outcomes (7). The same expectations of the therapist are also associated with a better result of treatment, as are the therapist's belief in one's abilities and the effectiveness of group psychotherapy.

It follows that the therapist should take care to demonstrate his or her attitude and beliefs in the effectiveness of group psychotherapy at the beginning and during the whole course of therapy and use examples from the current group or from other groups to prove that the method helps (5).



Važnost ulijevanja nade dokazana je i u grupama potpore koje vode primjerice izliječeni ovisnici i u okviru samo-pomoći u osoba s kroničnom bolešću. Kad učesnici vide da se članovi grupe mijenjaju tijekom grupnog procesa, nadaju se da će im ista terapija koristiti. Ulijevanje nade započinje i prije samog formiranja grupe. Tijekom početnog intervjuja terapeut potiče pozitivna očekivanja, ispravlja predrasude i pojašnjava načine kojima grupna terapija pomaže pacijentu. Potrebno je istaknuti i da nada tijekom grupnog procesa može oscilirati. Stoga terapeut treba pratiti stanje nade/motivacije pojedinih članova i cijele grupe.

Univerzalnost

Univerzalnost se odnosi na prepoznavanje zajedničkih iskustava i osjećaja među članovima grupe, odnosi se na spoznaju da i drugi ljudi imaju slične poteškoće, da osoba nije sama i izolirana s jedinstvenim psihološkim problemima. Mnogi misle da su jedini s poteškoćama, da samo oni imaju strašne nepodnošljive probleme, misli i impulse.

Izoliranost koja se često pojavljuje uz mentalne poremećaje pojačava ta vjerovanja (14). Spoznaja da i drugi imaju slične poteškoće omogućuje dublju povezanost s drugim ljudima. Prevladavanjem osjećaja da samo oni imaju probleme stječe se osjećaj oslobađanja. Doživljaj univerzalnosti može pomoći

The importance of giving hope has also been demonstrated in support groups led by, for example, cured addicts and in the framework of self-help in people with chronic diseases. When participants see that group members change during the group process, they hope that the same therapy will be useful. The initiation of hope begins even before the group's formation. During the initial interview, the therapist encourages positive expectations, corrects prejudices, and clarifies how group therapy helps the patient. It is also necessary to note that hope can oscillate during the group process. Therefore the therapist should monitor the state of hope/motivation of individual members in the group and the whole group.

Universality

Universality refers to recognizing shared experiences and feelings among the group members, which refers to the realization that other people have similar difficulties and the knowledge that the person is not alone and isolated with unique psychological problems. Many think they are the only ones with disabilities, that only they have terrible, unbearable issues, thoughts, and impulses.

The isolation that often occurs with mental disorders reinforces these beliefs (14). The realization that others have similar difficulties allows for a deeper connection with other people. Overcoming the feeling that only they have prob-

kod otuđenosti i osjećaja srama te potaknuti samootkrivanje. Terapijski čimbenik univerzalnost može imati znatniju ulogu u specifičnim grupama kao što su žrtve seksualnog zlostavljanja. Autentičnost iznošenja osobnih iskustava u tim grupama važan je terapijski čimbenik koji potiče promjenu, a posebno je važan zbog toga što terapeut obično nema takvih iskustava (5). Istraživanja su potvrdila da univerzalnost stimulira i druge čimbenike kao što su katarza i kohezivnost. Spoznaja o univerzalnosti potiče osjećaj povezanosti i spremnosti za iznošenje osjećaja (7). Bitno je ukazati da je univerzalnost jedan od čimbenika koji pomažu da pacijenti ostanu u grupi i potiče razvoj kohezije grupe.

Pružanje informacija

Pružanje informacija odnosi se didaktička objašnjenja u vezi s mentalnim zdravljem, mentalnim poremećajima, općom psihodinamikom, savjetima i izravnim smjernicama koje daju terapeut i članovi grupe. Znanje može smanjiti osjećaje straha, nesigurnosti i neizvjesnosti, jer kada ljudi nemaju objašnjenja za ono što im se događa, tjeskoba raste.

Članovi grupe često se međusobno savjetuju. Didaktičko objašnjavanje u grupnoj terapiji može se iskoristiti na razne načine, ponajprije za prijenos informacija, promjenu obrazaca ne-

lems leads to a sense of liberation. The experience of universality can help with alienation and feelings of shame and encourage self-discovery. The therapeutic factor of universality can play a more significant role in specific groups such as victims of sexual abuse. The authenticity of expressing personal experiences in these groups is a significant therapeutic factor that encourages change, mostly notable because the therapist usually has no such experiences (5). Research has confirmed that universality also stimulates other factors such as catharsis and cohesiveness. Knowledge of universality promotes a sense of connection and a willingness to express feelings (7). It is essential to point out that universality is one factor that helps patients stay in the group and encourages group cohesion.

Provision of information

Provision of information refers to didactic explanations regarding mental health, mental disorders, general psychodynamics, advice, and direct orientation given by the therapist and the group members. Knowledge can reduce feelings of fear, insecurity, and uncertainty because anxiety increases when people have no explanation for what is happening to them.

Group members often counsel each other. One can use didactic explanation in group therapy in various ways, primar-



funkcionalnih misli, oblikovanje grupe i da se objasni proces bolesti i način rada grupe. Izravni savjeti u ranoj fazi grupe najčešći su i ukazuju na strah od intimnog povezivanja (upravljanje odnosima umjesto povezivanja). Kad daje savjet, pojedinac neizravno pokazuje brigu i zanimanje za članove grupe. U psihoterapijskim grupama mogu postojati različiti motivi traženja savjeta, koje je moguće istraživati i bolje razumjeti njihovo nesvjesno značenje. Na primjer, vječiti nezadovoljnik traži savjet samo da ga može odbaciti. Neke osobe traženjem savjeta vape za brigom i pažnjom, a neki pak ništa ne traže jer su sami sebi dovoljni (6). U grupama koje nemaju analitičke ciljeve davanje savjeta može biti bitan terapijski čimbenik kao što su grupe samopomoći, specijalizirane grupe s određenim poremećajima ili osobe u kriznim situacijama. Osim pružanja međusobne potpore, takve grupe imaju psihoedukativne komponente u kojima se daju jasne upute o prirodi bolesti ili životne situacije. U grupnoj psihoterapiji terapeut će najčešće u pripremnj seansi pružiti informacije o pacijentovom stanju i načinu rada grupe (7).

Altruizam

Altruizam je pokazivanje naklonosti i ponašanje s ciljem pomaganja drugome u kojem nema očekivanja dobivanja

ily to transfer information, change patterns of dysfunctional thoughts, shape the group, and explain the disease process and its works. Direct advice in the group's early stage is the most common and indicates a fear of intimate bonding (managing relationships instead of connecting). In giving advice, one indirectly shows concern and interest to members of the group. In psychotherapeutic groups, there may be different motives for seeking advice, which can be explored and better understood their unconscious meaning. For example, the eternally disgruntled seek advice only to reject it. Someone seeking advice cries out for care and attention, and some do not ask for anything because they are self-sufficient (6). In groups that do not have analytic objectives, giving advice can be a significant therapeutic factor, such as self-help groups, specialized groups with certain disorders, or people in crises. In addition to providing mutual support, such groups have psycho-educational components in which one gets clear instructions on the nature of the disease or life situation. In group psychotherapy, the therapist will most often, in the preparatory session, provide information on the patient's condition and how a group works (7).

Altruism

Altruism is a show of affection and behavior aimed at helping another in

nečega za uzvrat. Djelovanje se opisuje kao 'nesebično' kad su interesi drugih stavljani iznad vlastitih interesa. Pomaganje drugima članu grupe daje uvid u činjenicu da ljude koji pomažu smatraju vrijednima i bitnima. Slično tome, ako učesnik omogućava nešto drugom učesniku, može spoznati da ima nešto važno za dati. Yalom primjećuje da ukoliko ne očekujemo ništa kod davanja, usklađujemo se s nekim izvan nas samih, što nam omogućuje oslobađanje od vlastitih problema. Davanjem drugi primaju pomoć, ali tako ujedno stvaramo pozitivne emocije jer se ljudi osjećaju korisno kada mogu nešto dati. Mi ustanovljavamo smisao života kada nadrastamo sebe, zaboravimo sebe i stavljamo u fokus nešto ili nekoga drugog. Ljudi trebaju osjećaj da su korisni i potrebni. U početcima grupe članovi se često pitaju kako im drugi mogu pomoći kada su jednako zbunjeni. Takvo razmišljanje najbolje se savladava tijekom grupnog procesa promjenom loše slike učesnika o sebi. Nesvjesna motivacija odbijanja dobivanja pomoći od drugih članova grupe može biti predrasuda: 'Nemam ništa vrijedno ponuditi drugim ljudima, kao što ni oni nemaju bilo što vrijedno dati meni'. Primjer klubova liječenih alkoholičara najbolje opisuje važnost altruizma kao terapijskog čimbenika u grupama koje nemaju analitičke ciljeve. Članovi nakon dugogodišnje apstinencije i dalje pomažu novim članovima u apstinencijskim krizama.

which one is not expecting to get something in return. The action described as "selfless" is when others' interests one place above personal interests. Helping others gives a member of the group insight that people who benefit are considered valuable and essential. Similarly, if a member provides for another member, they may realize that they have something important to give. Yalom notes that if we expect nothing in giving, we become turned into someone outside of ourselves, which allows us to have freedom from our problems. Through giving, others receive help, but also we generate positive feelings because people feel useful when they can give something worthwhile. We establish life's meaning when we outgrow ourselves, forget ourselves and put something or someone else into focus. People need to feel useful and necessary. At the beginning of the group, members often wonder how others can help them when they are just as confused. This way of thinking one best overcomes during the group process by changing a member's lousy self-image. The unconscious motivation to refuse help from other group members can be prejudice: "I have nothing of value to give to other people, as they do not have anything of value to give me." The example of alcoholic support groups best describes the importance of altruism as a therapeutic factor in groups with no analytic goals. Members continue to help new members in abstinence crises after years of abstinence.



Korektivna rekapitulacija primarne obiteljske grupe

Većina klijenata u psihoterapiji uključujući i grupnu psihoterapiju imala je nezadovoljavajuća iskustva u prvoj i najvažnijoj grupi – njihovoj primarnoj obitelji. Grupna psihoterapija može ponuditi okvir za korektivno oživljavanje ranih odnosa u obitelji koji su inhibirali zdrav psihosocijalni razvoj osobnosti jer u mnogim aspektima nalikuje na obitelj; prisutni su autoritet / roditeljske figure, figure vršnjaka/ braće, duboka osobna otkrića, snažne emocije i duboka intimnost, kao i neprijateljski, natjecateljski osjećaji. U transferu, članovi grupe komuniciraju s terapeutom i ostalim članovima slično kako su nekoć komunicirali s roditeljima i braćom. Na taj način oni mogu bolje razumijeti svoja prijašnja iskustva i imaju priliku da ih ponovno prožive ali na drugi način s članovima grupe. Time oni dobivaju priliku za korektivno emocionalno iskustvo. Tumačenja terapeuta mogu pomoći članovima grupe u razumijevanju utjecaja njihovih ranih doživljaja na njihovu osobnost. Oni mogu naučiti izbjegavati nesvjesno ponavljanje beskorisnih prošlih interaktivnih obrazaca u današnjim odnosima.

Članovi grupe se u početku povezuju međusobno, ali i s terapeutom, najbližnije njihovim odnosima u obitelji. Ukoliko u transferu član grupe doživljava terapeuta kao svog roditelja, on će ga tako

Corrective recap of a primary family group

Most psychotherapy clients, including group psychotherapy, had unsatisfactory experiences in the first and most important group – their primary family. Group psychotherapy can offer a framework for corrective revival of early relationships in the family that has inhibited healthy psycho-social personality development because, in many respects, it resembles a family: there are authority/parental figures, peer/sibling figures, profound personal discoveries, strong emotions, and deep intimacy, as well as hostile, competitive feelings. In transference, the group members communicate with the therapist and other members similarly to how they once communicated with their parents and brothers. In that way, they can better understand their previous experiences and have an opportunity to re-experience them differently with the group members. Thus they have a chance for a corrective emotional experience. Interpretations of therapists can help group members understand the impact of their early experiences on their personalities. They can learn to avoid unconsciously repeating useless past interactive patterns in current relationships.

The group members initially also connect with the therapist in a way that most closely resembles relationships in their family. If a group member experiences the therapist as his parent in transference, he will treat him like

i tretirati. Ako terapeut za člana grupe ima ulogu roditelja, on će reagirati prema njemu kao prema svojim roditeljima. Taj član postaje u prilično velikoj mjeri ovisan o terapeutu, pripisuje mu osobine nerealnog znanja i moći, ponekad prkosi zbog osjećaja kontrole i infantilnosti, natječe se s ostalim članovima, ljubomoran je i iskazuje potrebu za zadovoljavanjem terapeuta i ostalih članova, a zanemarivanjem vlastitih interesa. U terapiji je suštinski važno oživjeti i ponovno proživjeti obiteljske konflikte, ali na korektivan način. Ponavljanje loših odnosa u terapiji može lošu situaciju još pogoršati, ukoliko nema korektivnih intervencije. Rigidni raniji obrasci odnosa stvaraju nov loš odnos u okviru rigidnog i neprobojnog sustava obrana. Za mnoge članove grupe rješavanje sadašnjih problema s terapeutom zapravo je također rješavanje problema koji imaju korijene u prošlosti. Terapijska grupa sadržava mnoštvo napetosti, primjerice suparništvo među braćom, nadmetanje za pažnju roditelja (terapeuta), borba za dominaciju i status, seksualne napetosti, razlike u podrijetlu i vrijednostima članova grupe. Sve te situacije u grupi mogu biti sagledane na drugi način i postati prilika za korektivno iskustvo.

Socijalne vještine

Yalom navodi da je razvoj socijalnih vještina važan terapijski čimbenik koji se pojavljuje u okruženju grupne terapije.

that. If a therapist for a group member has the parent's role, he will react toward him as he reacts to his parent. This member becomes mostly dependent on the therapist, attributes to them the qualities of unrealistic knowledge and power, sometimes defies him because of a sense of control and infantile stance, competes with other members, feels jealous, and needs to satisfy therapists, other members, and neglects their interests. In therapy, it is essential to relive family conflicts and relive them but in a corrective way. The repetition of a bad relationship in treatment can make the bad situation even worse if there are no curative interventions. The patterns of previous bad relationships create a new lousy relationship within a rigid and impenetrable defense system. For many group members, solving current problems with a therapist is also solving problems that have roots in the past. The therapeutic group contains many tensions such as rivalry between brothers, competition for the attention of parents (therapists), the struggle for dominance and status, sexual tensions, and differences in the origin and values of the members of the group. These can be viewed in another way in the group and become an opportunity for corrective experiences.

Social skills

Yalom states that the development of social skills is an essential therapeu-



Socijalno učenje terapijski je čimbenik koji djeluje u svim terapijskim grupama. Terapijske grupe pomažu klijentima da steknu sofisticirane socijalne vještine dok uče kako postupati s emocijama, rješavati sukobe s drugima, biti korisni drugima, manje kritizirati druge i kako pokazati empatiju. Sofisticirane socijalne vještine uče se dobivanjem povratnih informacija od ostalih članova grupe i od terapeuta te uz mogućnost da se prakticiraju u grupi. Te vještine, kada ih osoba počne primjenjivati u stvarnom životu, umnogome pomažu u poboljšanju odnosa s drugima. Dinamika odnosa u grupi daje povratne informacije o neprilagođenom socijalnom ponašanju. U zrelijoj grupi, u kojoj su članovi naučili vještine rješavanja konflikata, rjeđe se javlja osuđivanje drugih, a empatijsko razumijevanje je izraženije. U grupi u kojoj se njeguje i potiče davanje povratnih informacija članovi mogu pokazati članu grupe njegovo neprilagođeno socijalno ponašanje te utjecaj takvog ponašanja na druge ljude i na potrebu i mogućnost promjene tog ponašanja. Grupa postaje sigurno mjesto na kojem pojedinac može eksperimentirati s novim uspješnijim načinima ponašanja s drugim ljudima. Terapeutova uloga je poticanje procesa davanja povratnih informacija i ohrabruje vježbanje novih vještina u grupi i realnom životu. Grupni analitičari koji pridaju najveću pozornost uvidu mogu neki put zanemariti taj suštinski terapijski čimbenik koji ljudima pomaže u boljem funkcioniranju u stvarnom životu.

tic factor that occurs in the environment of group therapy. Social learning is a therapeutic factor that works in all treatment groups. Therapy groups help clients gain sophisticated social skills while learning how to deal with emotions, resolve conflicts with others, be useful to others, criticize others less, and show empathy. Sophisticated social skills are taught by gaining feedback from other group members and the therapist and practicing them in a group. These skills, applied in real life, greatly help to improve relationships with others. The dynamics of the group's relationship provide feedback on social behavior that is not appropriate. In a more mature group, in which members have learned conflict resolution skills, it is less common to judge others, and empathetic understanding is more remarkable. In a group where feedback is nurtured and encouraged, members can show a group member their social behavior that is not appropriate, indicate the impact of such action on other people and the need and possibility of changing that behavior. The group becomes a safe place where an individual can experiment with new, more successful ways of behaving with other people. The therapist's role is to promote feedback processes and encourage exercising new skills both in a group and real life. Group analysts who attach the most significant importance to insight can sometimes ignore this essential therapeutic factor that helps people function better in real life.

Imitirajuće ponašanje

Imitirajuće ponašanje je najprvršnja manifestacija identifikacije. Imitirajuće ponašanje jest ponavljanje ponašanja nekog drugoga, što može biti prvi korak u oblikovanju unutrašnjeg doživljaja sebe prema modelu drugih članova grupe ili terapeuta.

U ranoj fazi grupe članovi eksperimentiraju s novim ponašanjem, što je dobro jer oni otkrivaju što nisu jesu i što jesu. Sociološka istraživanja otkrivaju da imitirajuće ponašanje ima terapijski učinak, tj. to bitan element učenja novih socijalnih vještina. Kada je prisutno imitirajuće ponašanje terapeuta, neki članovi, osobito u početku rada grupe, sjede, hodaju, govore, pa čak i razmišljaju kao njihovi terapeuti. Imitirajuće ponašanje može često kratkotrajno pomoći članu u opuštanju i istraživanju novih aktivnosti. Stoga, imitirajuće ponašanje usko je povezano s terapijskim čimbenikom socijalnih vještina.

Interpersonalno učenje

Yalom smatra da je interpersonalno učenje kompliciran terapijski čimbenik koji uključuje slijedeće elemente: uvid (samo-razumijevanje ili samo-spoznavanje), transfer i korektivno emocionalno iskustvo.

Interpersonalno učenje u grupi se dešava putem razmjene opažanja među

Imitating behavior

Imitating behavior is the most superficial manifestation of identification. Imitating behavior is the repetition of someone else behavior, which can be the first step in shaping the inner experience of oneself modeled on other members of the group or therapist. In the early stage of the group, members experiment with new behavior, which is beneficial because they discover what they are not and what they are. Sociological research reveals that imitating behavior has a therapeutic effect, i.e., that it is an essential element of learning new social skills. When imitating a therapist's behavior is present, then some members, especially in the initial stage of the group, sit, walk, talk, and even think like their therapist. Imitative behavior can often briefly help a member relax and explore new activities. Thus, imitating behavior is closely related to the therapeutic factor of social skills.

Interpersonal learning

Yalom believes that interpersonal learning is a complicated therapeutic factor involving the following elements: insight (self-understanding or self-knowledge), transfer, and corrective emotional experience.

Interpersonal learning in the group occurs through the exchange of perceptions among the group members (interpersonal learning-input) and the



članovima grupe (interpersonalno učenje – input) i prilike za eksperimentiranjem s drugačijim ponašanjima (interpersonalno učenje – output). Međuljudski odnosi u grupi imaju svoje značenje, oni su temelj za doživljavanje korektivnih emocionalnih iskustava. Yalom navodi da bez obzira na to iz koje perspective proučavamo ljudsko društvo, bilo da sagledavamo široku evolucijsku povijest čovječanstva ili pomno istražujemo razvoj nekog pojedinca, obavezno u svim vremenima trebamo sagledati ljudsko biće u matrici međuljudskih odnosa. Postoje uvjerljivi podatci iz istraživanja primata, primitivnih ljudskih kultura i suvremenog društva da su ljudska bića oduvijek živjela u grupama koje su karakterizirali intenzivni i ustrajni odnosi među članovima i da ljudska bića imaju potrebu za pripadanjem. Ljudima je potrebna pozitivna, recipročna međuljudska povezanost. Velik broj pacijenata koje liječimo u grupama su imali nezadovoljavajuće razvojne uvjete. Oni nisu ostvarili stabilan doživljaj sebe i stabilne objektne odnose (15) i imaju poteškoća s privrženošću (16) što dovodi do problema mentalizacije (17), odnosno poteškoća u interpersonalnim odnosima. Oni prave pretpostavke o tuđem ponašanju, razmišljanju i emocijama na temelju svojih emocionalnih stanja. Pojam mentalizacije sličan je pojmu parataksičke distorzije koji je opisao Yalom citirajući Salivana (7).

opportunity to experiment with different behaviors (interpersonal learning – output). Interpersonal relationships in the group are meaningful, and are they the basis for experiencing corrective emotional experiences. Yalom states that no matter what perspective we study human society from, whether we scan the broad evolutionary history of humanity or closely monitor an individual's development, we are obliged to consider a human being in the matrix of interpersonal relationships at all times. There is compelling data from primate research, primitive human cultures, and modern society that human beings have always lived in groups characterized by intense and persistent relationships between members, and that human beings need to belong. People need a positive, reciprocal interpersonal connection. A large number of patients one treats in groups had unsatisfactory developmental conditions. They did not achieve a stable self-experience and stable object relationships (15) and had difficulties with attachment (16), leading to problems of mentalization (17), i.e., difficulties in interpersonal relationships. They make assumptions about other people's behavior, thinking, and feelings based on their emotional states. The concept of mentalization is similar to the parataxis distortion concept described by Yalom, quoting Salivan (7).

One of the goals of group psychotherapy is to correct these distortions, i.e., to improve mentalization, which one can

Jedan od ciljeva grupne psihoterapije jest ispravljanje tih distorzija, odnosno poboljšavanje mentalizacije, što pojedinac može postići tijekom grupnog procesa interpersonalnog učenja. U skladu s teorijom grupne analize, Yalom navodi da su simptomi bolesti i psihičke poteškoće izraz oslabljene interpersonalne komunikacije. Potrebno ih je dekodirati i razumjeti na nivou interpersonalnog značenja. Na primjer, depresiju možemo dovesti u vezu s problemima pasivne ovisnosti, izolacije, nesposobnosti izražavanja ljutnje, pretjerane osjetljivosti na odvajanje itd. Uvjeti za interpersonalno učenje nastaju kada članovi grupe nauče nešto o sebi slušanjem povratnih informacija od drugih i u interakciji s članovima grupe i terapeutom. Transfer je univerzalan fenomen i predstavlja prenošnje i ponavljanje emocija, misli i stajališta iz prošlih emocionalno važnih odnosa u sadašnje odnose. U grupi, terapeut, kao bilo koji drugi član grupe može biti meta transfera. Transfer je specifičan oblik perceptivne distorzije koja se može opservirati i učiniti svjesnom u grupi. Putem interpersonalnog učenja, moguće je promijeniti neprikladno ponašanje koje se temelji na transferu u ponašanje prikladno sadašnjoj situaciji.

Uvid se odnosi na proces koji uključuje razjašnjavanje, objašnjenje i derepresiju (otkrivanje potisnutoga). Uvid se događa kada otkrijemo nešto važno o sebi pove-

achieve during the group process of interpersonal learning. In accord with group analytic theory, Yalom states that symptoms of the disease and psychological difficulties are the expression of impaired interpersonal communication. They need to be decoded and understood at the level of interpersonal meaning. For example, depression can associate with passive dependence, isolation, inability to express anger, excessive sensitivity to separation, etc. Interpersonal learning conditions occur when group members learn something about themselves by listening to others' feedback and interacting with group members and the therapist. Transference is a universal phenomenon and represents a transference and repetition of feelings, thoughts, and attitudes from past to present relationships. In the group, a therapist, like any other group member, can be the transfer target. Transference is a specific form of perceptual distortion that can be observed and made aware of in a group. It is possible to change inappropriate, transference-based behavior to an appropriate one to the present situation through interpersonal learning.

Insight refers to a process that involves clarifying, explaining, and de-repression (detection of repressed). Insight occurs when we discover something important about ourselves regarding our behavior, motivation, or unconscious. In the process of group psychotherapy, there are many ways in which group members can gain insight:



zano sa svojim ponašanjem, motivacijom ili o svojem nesvjesnom. U procesu grupne psihoterapije mnogo je načina na koje članovi grupe mogu steći uvid:

1. Članovi grupe mogu steći objektivniju sliku svoje interpersonalne prezentacije, onoga kako ih drugi vide, npr. kao napete, zavodljive, suzdržane, agresivne, servilne i slično osobe.
 2. Članovi grupe mogu uvidjeti i razumjeti neke svoje kompleksnije obrasce interakcije (ponašanja) s drugima. Na primjer, stalno privlače divljenje, iskorištavaju druge, neprekidno se natječu, povezuju se samo s terapeutom, muškim ili ženskim članovima i slično.
 3. Mogu postići i motivacijski uvid i razumjeti zašto to rade drugim ljudima, tako se ponašaju prema njima. Na primjer, shvate da se takva ponašanja temelje na njihovom vjerovanju da će primjerice biti poniženi ili napušteni. Ili, osoba koja pokazuje ravnodušnost prema ljudima može shvatiti da se iza toga krije njegov nesvjesni strah od bliskosti.
 4. Genetički uvid pomaže ljudima u razumijevanju kako su postali takvi kakvi jesu uz istraživanje utjecaja ranih obiteljskih odnosa. Uvid sam po sebi nije dovoljan u izazivanju promjene. Potreban je proces interpersonalnog učenja ovdje i sada u
1. Group members may obtain a more objective picture of their interpersonal presentation, for example, such as that others see them as tense, seductive, restrained, aggressive, servile, and the like personality;
 2. They may see and understand some of their more complex patterns of interactions (behaviors) with others. For example that they often seek to provoke admiration, exploit others, compete, establish a special relationship only with a therapist, with male or female members of the group, and the like.
 3. They can also achieve motivational insight by understanding why they do this to other people or treat other people in this way. For example, that there are beliefs behind this behavior that they will be humiliated or abandoned. Or, a person who shows indifference to people may understand that behind it lies her unconscious fear of closeness;
 4. Genetic insight helps people know how they have become as they are by investigating the impact of early family relationships. Insight by itself is not sufficient to lead to change. It takes a process of interpersonal learning here and now in therapy situation that can stimu-

terapijskoj situaciji koji može potaknuti proces promjene reprezentacije selfa i objekta i dovesti do drugačijeg odnosa prema sebi i drugima (18).

Što više pacijent u terapiji ispravlja negativnu sliku o sebi kroz nova interpersonalna iskustva, liječenje je uspješnije (7). Alexander je uveo pojam korektivnog emocionalnog iskustva u psihoterapiju. On je ustanovio da korektivno emocionalno iskustvo nastaje kada pacijent u povoljnim emocionalnim uvjetima, odnosno u okviru dobrog terapijskog odnosa, proživi emocije s kojima se nije mogao nositi u prošlosti, jer ih je tada doživio u lošem odnosu (7). Mnogi autori smatraju se da se u osoba koje imaju poteškoće u objektnim odnosima promjena događa stjecanjem korektivnog emocionalnog iskustva, a ne uvida, a to korektivno iskustvo događa se ovdje i sada u terapiji (18). Grupa je iskustveni prostor u kojem članovi razmjenjuju iskustva i koji im dozvoljava projekcije objekata iz djetinjstva. Interakcijama u grupi, članovi mogu oživjeti prijašnje situacije i djelovati u novoj, zaštićenoj sredini. Preduvjeti za korektivno emocionalno iskustvo uključuju razumijevanje članova da je grupa sigurno okruženje u kojem dobivaju podršku, otvoreno pokazuju emocije, dobivaju dovoljno autentičnih i poštenih povratnih reakcija od članova, što im omogućava ispravno testiranje stvarnosti (7, 19).

late the process of changing in the self and object representations and lead to a different relationship to yourself and others (18).

The more a patient in therapy corrects the negative image through new interpersonal experiences, the more successful the treatment is (7). Alexander has introduced the concept of corrective emotional experience into psychotherapy. He found that a corrective emotional experience occurs when a patient in favorable emotional conditions, i.e., within a good therapeutic relationship, experiences emotions that he could not deal with in the past because he then experienced them in a bad relationship (7). Many authors consider that for people who have difficulties in object relationships, change occurs through a corrective emotional experience rather than through insight, and this corrective experience happens here and now in therapy (18). The group is an experiential space in which the group members exchange experiences, allowing them to project childhood objects. Through group interactions, members can revive past situations and act in a new protected environment. The prerequisite for corrective emotional experience includes members' understanding that the group is a secure environment where they receive support, openly show emotion, and receive enough authentic and honest feedback from members, enabling them to test reality correctly (7,19).



Kohezija

Grupna kohezivnost omogućuje članovima doživljaj topline i ugone zbog toga što su dio grupe i osjećaj pripadnosti, tj. da ih članovi grupe uvažavaju, razumiju i prihvaćaju i da oni sami cijene grupu. Osjećaj povjerenja u druge i osjećaj sigurnosti ključan je za prihvaćanje.

Grupna kohezija se odnosi na emocionalnu povezanost članova grupe i posvećenost radu prema terapijskim ciljevima. Često ju povezuju sa značajnijem terapijskog saveza u individualnoj psihoterapiji prijeko potrebnim za povoljan ishod liječenja (23). Međutim, razlikuje se jer uključuje suradnju s terapeutom i sa članovima grupe. Grupna kohezija povezana je s odnosima između svih članova grupe, uključujući i terapeuta (23, 24). Radni savez, za razliku od navedenog, povezan je s odnosom između terapeuta i člana grupe.

Yalom navodi da je kohezivnost preduvjet koji omogućuje druge terapijske čimbenike, potrebne za samootkrivanje i osobno istraživanje koji su važni za terapijski proces i uspjeh terapije. Ako članovi grupe osjećaju povezanost, grupnu koheziju, pokušat će snažnije utjecati na druge članove grupe. Oni će biti otvoreniji na utjecaje, spremniji će slušati ostale članove, imat će veći osjećaj sigurnosti i bit će manje tjeskobni u samootkrivanju. U kohezivnoj grupi svi članovi osjećaju pripadnost, prihvaćanje i potporu.

Cohesion

Group cohesiveness allows members to feel the warmth and comfort of being part of a group and experience a sense of belonging, i.e., that the group members appreciate, understand, accept, and value the group themselves. A sense of trust in others and a sense of security is key to acceptance.

Group cohesion refers to the emotional connection of group members and commitment to work towards therapeutic goals. It is often associated with the therapeutic alliance's meaning in individual therapy, indispensable for a favorable treatment outcome (23). However, it differs because it involves cooperation with the therapist and the members of the group. Group cohesion is related to the relationship between all group members, including the therapist. The work alliance, in contrast, is associated with the relationship between the therapist and the group member.

Yalom states that cohesiveness is a prerequisite for enabling other therapeutic factors necessary for self-exposure and personal research that are important for therapy's therapeutic process and success. If the group members feel connected, group cohesion, they will try to influence other group members more strongly. They will be more open to influence, more willing to listen to other members, have a greater sense of security, and be less anxious in self-exposure. In a cohesive group, all members feel belonging, accepting, and supportive.

Riječ je o ostvarenju čvrstog zajedništva, o nevidljivoj sili koja drži članove na okupu. Članovi kohezivne grupe pokazuju uzajamno prihvaćanje, pružaju uzajamnu potporu i razvijaju značajne odnose. Grupna kohezija uključuje i veću toleranciju negativnih osjećaja i štiti grupu od raspada. Naime, iznošenje neprijateljskih, agresivnih i destruktivnih osjećaja i fantazija, ukoliko nema grupne kohezije može dovesti do raspada grupe.

S druge strane, iznošenje takvih osjećaja, koji se mogu odnositi ne samo na druge članove grupe, nego i na terapeuta, u kohezivnoj grupi može dodatno povezati grupu. Naime, ukoliko učesnici osjećaju da mogu pokazati neprijateljstvo, a da ih grupa i terapeut zbog toga ne odbacuju, nego ih nastoje razumjeti, ne nastaje nepopravljiva šteta. To je mnogima od njih nešto sasvim novo u odnosima i predstavlja korektivno emocionalno iskustvo.

Kohezija utječe na stabilnost grupe koja je važna za uspješnost terapije (7). Kohezija se može definirati kao doživljaj zajedništva, svi su u grupi kao jedno tijelo (engl. we-ness). Uključuje multiple saveze između članova grupe, članova s voditeljem te članova s grupom kao cjelinom. Kohezivnost ima više dimenzija. Psihički kohezija je povezana s doživljajem pripadnosti, prihvaćanja i odanosti cijeloj grupi (8) što je izravno povezano s poboljšanjem psihičkog

It is about achieving a concrete togetherness, an invisible force that holds members together. Members of the cohesive group demonstrate mutual acceptance, mutual support, and a propensity to develop meaningful relationships. Group cohesion also includes a greater tolerance for expressing negative feelings, protecting the group from disintegration. Namely, premature expression of hostile, aggressive feelings and fantasies while there is no cohesion in the group can lead to the group's breakdown.

On the other hand, expressing such feelings, which may relate to other group members and the therapist in a cohesive group, can further connect the group. Namely, if the participants feel that they can show hostility without the group and the therapist rejecting them, but they are trying to understand them, there is no irreparable damage. For many of them, this is something utterly new in relationships and represents a corrective emotional experience.

Cohesion affects the stability of a group that is important for the success of therapy (7). Cohesion can be defined as an experience of togetherness when everyone in the group is as one body. It comprises multiple alliances between group members, members and the therapist, and members and the group as a unit. Cohesiveness has numerous dimensions. Psychological cohesion is associated with the experience of belonging, acceptance, and loyalty to the whole group (8) directly related to improving mental functioning.



funkcioniranja. Kad u grupi postoji kohezija, grupa je članovima privlačna. Oni osjećaju da je grupa kompaktna cjelina. Povezani su, uzajamni, imaju povjerenja, brinu i podržavaju jedni druge te predano sudjeluju u grupnom radu.

Terapeut treba voditi računa o činjenici da je za neke članove grupe, osobito za osobe s težim poteškoćama interpersonalnog funkcioniranja dijadni odnos upravo s njim bitan čimbenik za ishod terapije (7).

Sličan koheziji je pojam grupne atmosfere koja se odnosi na uspostavljanje atmosfere u grupi koja olakšava emocionalno izražavanje i očitovanje članova grupe, odgovore drugih članova grupe na ta očitovanja i dijeljenje značenja koja proizlaze iz takvih grupnih iskustava (23). Od bitne je važnosti ostvarivanje atmosfere topline i prihvaćanja kako bi se članovima grupe omogućilo izražavanje i istraživanje značenja njihovih ponašanja i emocionalnih izražavanja u grupi na katarzičan način. Ovakav opis grupne atmosfere odgovara Yalomovu opisu kohezije.

Katarza

Katarza je terapijski čimbenik koji nastaje kada pacijenti izraze duboke emocije i osjete olakšanje. Svijesnost o potisnutim osjećajima i iskustvima omogućuje njihovo oslobađanje. Ako je u grupi jaka kohezivnost, potpora osta-

When there is cohesion in a group, the group is attractive to the members. They feel that the group is a compact whole. They are connected, mutual, have trust, care and support each other and participate in group work with dedication.

The therapist should also bear in mind that for some group members, especially for people with severe interpersonal functioning difficulties, the relationship with him is a significant factor for the outcome of therapy (7).

Similar to cohesion is a concept of group atmosphere relating to establishing an atmosphere in a group that facilitates the emotional expression and manifestation of group members, responses from other members of the group to these observations, and the sharing of meanings arising from such group experiences (23). It is essential to achieve an atmosphere of warmth and acceptance to allow the group members to express and explore the meanings of their behaviors and emotional expressions in a cathartic way. This description of group atmosphere corresponds to Yalom's description of cohesion.

Catharsis

Catharsis is a therapeutic factor that occurs when patients express their deep emotions and experience relief. Awareness of repressed emotions and experiences allows them to be released. If there is a substantial cohesiveness in the

lih članova može olakšati snažnu katarzu s intenzivnim emocionalnim oslobađanjem. Katarza također može nastati kada članovi grupe svjedoče intenzivnom emocionalnom iskustvu člana grupe, jer se mogu s njime povezati, što može potaknuti njihov proces katarze. U istraživanju koje je proveo Yalom najviše rangirane stavke povezane s katarzom bile su 'učenje iskazivanja svojih osjećaja i sposobnost verbaliziranja kada me nešto muči umjesto da to držim u sebi' (5). Zatvorene i zakočene emocije za 'ukočenog' člana grupe također mogu biti događaj velikog intenziteta (20). Katarza je više od pukog čina ventilacije. Ona donosi osjećaj oslobađanja i predstavlja usvajanje vještina za budućnost. Iskazivanje negativnih ili pozitivnih osjećaja prema članovima grupe odražava ulogu katarze u tekućem interpersonalnom procesu. Katarza je povezana s kohezijom grupe jer kohezija pruža sigurnost i prihvaćanje. Otvoreno iskazivanje osjećaja vitalno je za grupni terapijski proces. Katarza sama po sebi nije dovoljna da bi došlo do promjene, ona treba biti udružena s ostalim terapijskim čimbenicima kao što su interpersonalno učenje, uvid i korektivno emocionalno iskustvo.

Egzistencijalni čimbenici

Egzistencijalizam je psihološka i filozofska teorija koja prepoznaje da život ponekad može biti nepravedan. Nije

group, support from other members can facilitate a strong catharsis with intense emotional release. The catharsis can also occur when group members witness a fierce emotional experience a group member has because they can connect with him, which can trigger their process of catharsis. In a study conducted by Yalom, the highest-ranked catharsis-related items were "learning how to express my feelings and the ability to say when something was bothering me instead of keeping it inside me" (5). Closed and stiff emotions can also be a high-intensity event for a "stiff" group member (20). Catharsis is more than a mere act of ventilation. It brings a sense of liberation and represents adopting skills for the future. Expressing negative or positive feelings towards members of the group indicates catharsis's role in the ongoing interpersonal process. Catharsis is associated with the group's cohesion because cohesion provides security and acceptance. Open expression of feelings is vital for the group therapeutic process, yet it is part of the process that has to be complemented by other therapeutic factors. Catharsis itself is not sufficient to effect a change, and it should be associated with other therapeutic factors such as interpersonal learning, insight, and corrective emotional experience.

Existential factors

Existentialism is a psychological and philosophical theory that recognizes that life can be unjust from time to time.



moguće izbjeći bol. Koliko god se približili drugima, u konačnici smo sami. Nema izlaza iz neizbježnosti smrti. Kad se pojedinac suoči s temeljnim pitanjima života i smrti, može živjeti potpuni-je i poštenije ovdje i sada, a ne da njegovim životom dominiraju trivijalnosti. Osim toga, svatko mora preuzeti potpunu odgovornost za svoj život, bez obzira na to koliko smjernica ili potpore dobiva od drugih. U grupi starijih žena egzistencijalni čimbenici su bili najvažniji terapijski čimbenik (21) Možda, jer osnovna pitanja ljudskog života kao što su smrt i izolacija postaju važnija što smo bliže i vlastitoj smrti. Egzistencijalni čimbenici odnose se na procjenu drugih, njihovih uspjeha i borbi, s kojima se članovi grupe mogu poistovjetiti i nositi s realnošću njihove vlastite životne situacije (20). Egzistencijalni čimbenici imaju središnje mjesto kod grupa čiji članovi boluju od fizičkih bolesti te alkoholizma i u grupama sa zatvorenici-ma. Egzistencijalni čimbenici su često zanemareni od terapeuta, a istraživanja pokazuju da su pacijentima važni (7).

ISTRAŽIVANJA POJEDINI TERAPIJSKIH ČIMBENIKA I NJIHOVE POVEZANOSTI U ODNOSU NA DULJINU LIJEČENJA, TIP GRUPE I DIJAGNOZU

Yalom je na temelju svojih kliničkih istraživanja terapijskih grupa opisao

There is no escape from pain. No matter how close we get to others; we are ultimately alone. There is no way out of the inevitability of death. When individuals face the fundamental questions of life and death, they can live more fully and honestly in the here and now, rather than having their lives dominated by trivia. Furthermore, everyone must take full responsibility for his life, no matter how much guidance or support they receive from others. In a group of older women, existential factors were the most important therapeutic factor (21). Perhaps, because human life's fundamental issues, such as death and isolation, become more critical as we become closer to our end. Existential factors relate to the evaluation of others, their successes, and struggles, with which the members of the group can identify and deal with the reality of their life situation (20). Existential factors have a central place in groups whose members suffer from physical illnesses, alcoholism, and in groups with prisoners. Therapists often ignore existential factors, and researches show they are significant to patients (7).

STUDIES OF INDIVIDUAL THERAPEUTIC FACTORS AND THEIR ASSOCIATION WITH THE LENGTH OF TREATMENT, GROUP TYPE, AND DIAGNOSIS

Based on his clinical research of treatment groups, Yalom described ther-

terapijske čimbenike kao dio procesa promjene, mehanizme promjene i preduvjete promjene. Opisao je jedanaest terapijskih čimbenika: ulijevanje nade, univerzalnost, davanje informacija, altruizam, korektivnu rekapitulaciju primarne obitelji, razvoj socijalnih vještina, imitirajuće ponašanje (identifikaciju), interpersonalno učenje, katarzu, kohezivnost i egzistencijalne čimbenike. Smatrao je da terapijski čimbenici grupe ne djeluju pojedinačno, nego su međusobno povezani.

Istraživanje McNair-Semands i Liesea je uključivlo petnaest različitih terapijskih grupa. Oni su istraživali bitne motivacijske čimbenike za ostajanje u grupi. Istraživanje je pokazalo da su ti čimbenici povezani s univerzalnosti, porastom nade u mogućnost rješavanja problema i dobivanjem informacija o smanjenju distresa. Duljina liječenja u grupi povećava važnost kohezivnosti, obiteljske rekapitulacije i katarze (11).

Kohezija je najviše istraživani terapijski čimbenik grupe (5). To je grupni terapijski čimbenik koji pokazuje povezanost s poboljšanjem u gotovo svim objavljenim radovima koji istražuju utjecaj kohezije na oporavak (25). Kohezija utječe na stabilnost grupe koja je važna za uspješnost terapije (7). Istraživanja su potvrdila da je povoljna procjena članova grupe o ishodu terapije u pozitivnoj korelaciji s kohezijom grupe. Istraživanja također potvrđuju povezanost

apeutic factors as part of the change process, change mechanisms, and preconditions for change. He described 11 therapeutic factors: instillation of hope, universality, information giving, altruism, a corrective recapitulation of the primary family, development of social skills, imitating behavior (identification), interpersonal learning, catharsis, cohesiveness, and existential factors. He believed that the group's therapeutic factors did not work individually but were interconnected.

A study by McNair Semands and Liese involved 15 different treatment groups. They investigated the critical motivational factors for staying in the group. Research has shown that these factors are related to universality, increased hope for problem-solving, and obtaining information on reducing distress. The group's length of treatment increases the importance of cohesiveness, family recapitulation, and catharsis (11).

Cohesion is the most researched therapeutic factor of the group (5). It is a group therapeutic factor that shows an association with improvement in almost all published papers investigating the impact of cohesion on recovery (25). Cohesion affects the stability of a group that is important for the success of therapy (7). Research has confirmed that a group member's favorable assessment of therapy's outcome correlates positively with group cohesion. Research also confirms an association between experiencing a high level of association, acceptance,



između doživljavanja visoke razine povezanosti, prihvaćanja i potpore grupe sa simptomatskim oporavkom (26).

Kohezija je povezana i s drugim čimbenicima. Možemo očekivati da će u kohezivnim grupama doći do većeg istraživanja osjećaja i misli što će dovesti do intenzivnije međusobne interakcije (26, 27).

Budman i suradnici su našli blisku povezanost terapijskog saveza i grupne kohezije sa poboljšanjem samo poštovanja i smanjenjem simptoma (22). Postoji i upitnik koji mjeri atmosferu u grupi „Group Climate Questionnaire - GCQ“, a nađeno je da taj upitnik pozitivno pretkazuje ishod (28).

Pacijenti i terapeuti u grupama dugog trajanja visoko vrednuju samospoznaju, samootkrivanje i interpersonalno učenje (29). Istraživanje terapijskih čimbenika ovisno o duljini liječenja u grupi i fazi grupe pokazala su različite značaje određenih terapijskih čimbenika. Istraživanje Blocha i Croucha utvrdilo da oni koji se dulje liječe grupnom psihoterapijom visoko rangiraju kohezivnost, samorazumijevanje i interpersonalno učenje (8). U istom istraživanju otkrili su i da oni koji se liječe u ambulantnim grupama više cijene samo razumijevanje – uvid, a oni u bolničkim grupama najviše rangiraju kohezivnost. Bloch i Reibstein (29) koristeći se upitnikom za ispitivanje grupne klime (28) utvrdi-

and group support with symptomatic recovery (26).

Cohesion is associated with other factors. We can expect that there will be a greater exploration of feelings and thoughts in cohesive groups, which will lead to a more intense interaction with each other (26,27).

Budman and coworkers found a close association between therapeutic alliance and group cohesion to improve self-esteem and reduce symptoms (22).

There is also a questionnaire that measures the atmosphere in group ‘Group Climate Questionnaire - GCQ’, and it was found that this questionnaire positively predicts the outcome (28).

Patients and therapists in long-term groups value self-knowledge, self-learning, and interpersonal learning (29). Research on therapeutic factors in the group and group stages showed different significance of certain therapeutic factors depending on the treatment length. Bloch and Crouch's study found that those treated for more extended periods with group psychotherapy ranked highly in cohesiveness, self-understanding, and interpersonal learning (8). The same study also found that those treated in outpatient groups valued only understanding-insight, while those in hospital groups ranked highest in cohesiveness. Bloch and Reibstein (29) used a group climate study questionnaire (28). They found that catharsis therapeutic factors

li su da se terapijski čimbenici katarza i smjernice (slično informiranju prema Yalomu) povećavaju u kasnijim fazama grupe. Prihvaćanje ili kohezivnost je prisutna tijekom svih faza grupe. Butler i Fuhriman pronašli su da čimbenici kao što su kohezivnost, uvid i interpersonalno učenje postaju važniji s duljinom liječenja u grupi (30). MacKenzi je našao da su kohezija, ulijevanje nade i univerzalnost važni na početku rada grupe. Samorazumijevanje i interpersonalno učenje postaju važniji u kasnijim fazama grupe (31). Vlastelica i suradnici istraživali su terapijske čimbenike u grupama pacijenta liječenih grupnom analizom u raznim fazama grupe, na početku, u sredini i pri kraju terapije.

U početnim fazama grupe (duljina liječenja do 12 mjeseci) najviše rangiran čimbenik bili su identifikacija te egzistencijalni čimbenici. U grupi s razdobljem liječenja od jedne do tri godine najviše rangirani bili su altruizam, interpersonalno učenje, katarza, rekapitulacija obitelji, samospoznaja – uvid, a u grupi koja je trajala više od tri godine također su visoko vrednovali kohezivnost, univerzalnost i ulijevanje nade. Opći je zaključak istraživanja da pacijenti koji se liječe grupnom analizom najvažnijim čimbenikom smatraju samospoznaju – uvid, a najmanje važnom identifikaciju te da je teško utvrditi hijerarhiju važnosti terapijskih čimbenika (32). S duljinom liječenja u

and guidelines (similar to information to Yalom) increased in later group phases. Acceptance, i.e., cohesiveness, was present at all stages of the group. Butler and Fuhriman found that factors such as cohesiveness, insight, and interpersonal learning grow in importance with the group's length of treatment (30). MacKenzie found that cohesion, instillation of hope, and universality are essential at the beginning of the group's work. Self-understanding and interpersonal learning become more important in the later stages of the group (31). Vlastelica et al. investigated therapeutic factors in groups treated with group analysis at various stages of the group, at the beginning of the middle and the end of therapy. In the group's initial stages (treatment length up to 12 months), the highest-ranked factors were the identification and existential factors. In the treatment length group lasting 1 to 3 years, the highest ranked were altruism, interpersonal learning, catharsis, family recap, self-knowledge-insight, while in a group that lasted more than 3 years cohesiveness, universality, and hope instillation was also highly valued. The general conclusion of the study was that patients treated with group analysis considered self-knowledge-insight as most significant, and identification as least significant, and that it is difficult to establish a hierarchy of the importance of therapeutic factors (32). With the length of treatment in the group, the importance of the self-knowledge factor (33) increased, but it is important to note that interpersonal understand-



grupi raste i važnost čimbenika samospoznaje (33), no treba napomenuti da je za samospoznaju važno interpersonalno razumijevanje i da su oba čimbenika važna za promjenu na razini ličnosti i psihopatologije (34). Osim toga, važno je napomenuti da su za samorazumijevanje i interpersonalno učenje važni čimbenici samootkrivanje i katarza (7, 8). Pojedinci u grupnoj psihoterapiji razlikuju se po motivaciji, snazi ega, ciljevima i ozbiljnosti psihopatologije što može utjecati na procjenu važnosti terapijskih čimbenika. Terapijski čimbenici grupe koji pridonose poboljšanju

stanja oboljelih od shizofrenije uključuju suportivne aspekte kao što su univerzalnost, prihvaćanje, koheziju, nadu i altruizam (7, 35). García Cabeza i suradnici smatraju da u liječenju oboljelih od psihoze treba staviti naglasak na ulijevanje nade jer je ona ključna za oporavka i ključni je čimbenik za razvoj grupne kohezije. Kohezivnost osigurava doživljaj cjelovitosti, jedinstva, pozitivne grupne klime i terapijskog saveza te može biti važan čimbenik koji pridonosi stvaranju uvjeta za korektivno simbiotsko iskustvo (37, 38). Specifični terapijski čimbenici grupe, poput kohezije i zrcaljenja, mogu imati povoljne terapijske učinke na stabilizaciju psihološke strukture osobnosti, specifično na stvaranje uvjeta za korektivno simbiotsko iskustvo i formiranje stabilnijeg selfa što bi moglo utjecati na smanjenje rizika za ponovlje-

ing was important for self-knowledge and that both factors are important for change in personality and psychopathology levels (34). It is also important to note that self-disclosure and catharsis are important factors for self-understanding and interpersonal learning (7,8). Individuals in group psychotherapy differ in motivation, the strength of ego, goals, and severity of psychopathology, which can influence the assessment of the importance of therapeutic factors.

Therapeutic factors of the group, which contribute to the improvement of the condition of patients with schizophrenia, include supportive aspects such as universality, acceptance, cohesion, hope, and altruism (7,35). García Cabeza and colleagues believe that, in treating patients with psychosis disorders, the emphasis should place on instilling hope as it is crucial for recovery and is an essential factor for developing group cohesion. Cohesiveness ensures an experience of integrity, unity, a positive group climate, and a therapeutic alliance. It can be an essential factor contributing to creating conditions for a corrective symbiotic experience (37,38). Specific therapeutic factors of the group, such as cohesion and mirroring, may have favorable therapeutic effects on the stabilization of the psychological structure of personality, specifically on the formation of conditions for corrective symbiotic experience and formation of a more stable self, which could influence the reduction of the risk for

nu epizodu psihoze (39). Kanas je uvid smatrao štetnim u svojim grupama koje su imale suportivne ciljeve, smatrao je da uvid dovodi do povećanog rizika za psihozu (40). No pokazalo se da je uvid koristan u grupama osoba oboljelih od psihoza koje se nalaze u stabilnoj remisiji te da je povezan s povoljnom prognozom (35, 41) i posebno koristan za članove grupe u stabilnoj remisiji koji mogu postići korektivno simbiotsko iskustvu u grupi doživljavanjem grupe kao pretežno dobrog objekta (24). U istraživanju terapijskih čimbenika u homogenim grupama s osobama oboljelim od različitih psihotičnih poremećaja istraživači (35, 36, 42) su utvrdili da se terapijski čimbenici pojavljuju neovisno o dijagnozi i terapijskoj orijentaciji terapeuta i da mogu biti povezani sa settingom provođenja terapije kao što je to primjerice bolnički i izvanbolnički setting. Oni su potvrdili rezultate drugih istraživača (43, 44, 45, 46) prema kojima su čimbenici potpore visoko rangirani neovisno o dijagnozi pacijenta i terapijskoj orijentaciji terapeuta kao što je poticanje nade, s iznimkom dugotrajnih grupa koje za cilj imaju uvid i u kojima su čimbenici uvida visoko rangirani. Kao što je poznato, poticanje nade i optimizma pomaže da osoba ostane u grupi. Utvrđena je osobita važnost poticanja nade u hospitaliziranih pacijenata (43, 45). González de Chávez i García Cabeza također su potvrdili međupovezanost između terapij-

repeated episodes of psychosis (39). Kanas considered insight to be harmful in his groups that had supportive goals, and he believed that insight leads to an increased risk for psychosis (40). However, insight was shown to be useful in groups of patients with psychosis in stable remission and associated with a favorable prognosis (35,41). It was beneficial for members of the group in durable remission who could achieve a corrective symbiotic experience in the group through the experience of the group as a predominantly good object (24). In a study of therapeutic factors in homogeneous groups with people with various psychotic disorders, the researchers (35,36,42) found that therapeutic factors occur independently of the therapist's diagnosis and therapeutic orientation and may be associated with using therapies such as hospital and outpatient setting. They confirmed the results of other studies (43,44,45,46), indicating that support factors such as boosting hope are highly ranked regardless of patient diagnosis and therapeutic orientation, except for long-term groups that aim to see which insight factors are highly rated. As is well-known, fostering hope and optimism helps keep a person in the group. The importance of fostering hope in hospitalized patients (43,45) was found to be particularly important. González de Chávez and García Cabeza also confirmed an interconnection between therapeutic factors. There is a synergy between factors; for example, support



skih čimbenika u kojoj postoji sinergizam između čimbenika, tako primjerice potpora potiče pozitivnu terapijsku klimu, osnažuje terapijski savez i pridonosi kohezivnosti (35, 36). Univerzalnost i altruizam također stvaraju preduvjete za interpersonalno učenje i samorazumijevanje (self knowledge). Univerzalnost omogućuje pacijentima da prevladaju izolaciju i osjećaj osamljenosti, što potiče procese samoodređenja i stvaranja pozitivnog selfa. Altruizam im omogućuje da se susretnu s pozitivnim aspektima sebe i da dobiju pozitivnu potvrdu od članova grupe. Ti su čimbenici važni tijekom cijelog terapijskog procesa, a u kasnijim fazama potiču interpersonalno učenje i samospoznaju (8, 47). Jedno drugo istraživanje terapijskih čimbenika u grupnoj psihoterapiji u osoba s dijagnozom psihoze otkrilo je da su čimbenici ulijevanje nade, grupna kohezivnost i egzistencijalni čimbenici najviše rangirani, a identifikacija je bila najniže rangirana (48), međutim rangiranost čimbenika mijenja se s duljinom liječenja u grupi te se počinje više rangirati katarza i obiteljski čimbenici. Istraživanja terapijskih čimbenika u grupnoj terapiji ovisnika pokazala su da su članovi grupe najviše rangirali katarzu, kohezivnost i interpersonalno učenje (49). Istraživanje terapijskih čimbenika u grupi osoba s poremećajem hranjenja (50) pokazalo je povezanost kohezivnosti s povećanjem samopouzdanja, stoga se može pretpo-

promotes a positive therapeutic climate, strengthens the therapeutic alliance, and contributes to cohesiveness (35,36). Universality and altruism also create prerequisites for interpersonal learning and self-understanding. Universality allows patients to overcome isolation and a sense of loneliness, which encourages self-determination and the creation of a positive self. Altruism will enable them to meet positive aspects of themselves and receive positive confirmation from the group members. These factors are essential throughout the therapeutic process, and in later stages, encourage interpersonal learning and self-knowledge (8,47). Another study of therapeutic factors in group psychotherapy in people diagnosed with psychosis found that hope-instilling factors, group cohesiveness, existential factors ranked highest, and identification ranked lowest (48). However, the factor ranks changes with the group's length of treatment, when catharsis and family factors were higher. A study of therapeutic factors in group therapy of addicts showed that the group members ranked catharsis, cohesiveness, and interpersonal learning the highest (49). A study of therapeutic factors in a group of people with a feeding disorder (50) showed a link between cohesiveness and increased self-esteem. So it can be assumed that a positive evaluation of a group member, contrary to that experienced by a person with a feeding disorder, is an important factor that promotes self-esteem. The therapist may encourage

staviti da je pozitivna evaluacija člana grupe, suprotno od one koju doživljava osoba s poremećajem hranjenja, važan čimbenik koji potiče samopouzdanje, stoga terapeut može u grupi poticati interpersonalno učenje, koje je osobito važno u osoba koje imaju poremećaj attachmenta na način da iznese tu diskrepanciju između viđenja osoba i grupe te potakne realniju percepciju selfa. Istraživanje u grupi oboljelih od poremećaja hranjenja utvrdilo je da razumijevanje terapijskih čimbenika od članova grupe može dovesti i do inovativnih pristupa, naprimjer kod grupe članova s poremećajima hranjenja čiji terapijski proces traje dvanaest tjedana, a počinje sa psihoedukativnim modulom o prehrani, nakon čega slijedi kognitivno-behavioralni dio koji ispravlja iskrivljenu sliku o izgledu tijela i prehrani, a završava s interpersonalnim grupnim procesom koji ispituje veze ovdje i sada i njihov utjecaj na ponašanje u vezi s prehranom (51). U grupi adolescenata najviše su bili rangirani čimbenici: kohezija, interpersonalno učenje, identifikacija i informiranje, a interpersonalno učenje i povećanje samopouzdanja najviše su bili povezani s oporavkom (52). Drugo istraživanje adolescenata koji su se liječili u bolnici najviše je rangiralo koheziju, univerzalnost i ulijevanje nade (53). Istraživanje osoba s poremećajem osobnosti koje su se liječile u bolnici najviše je rangiralo obiteljsku rekapitulaciju

interpersonal learning in the group. That is particularly important in people who have the disorder, by exposing this discrepancy between the perception of individuals and the group and encourages a more realistic perception of the self. Research in a group of patients with eating disorders has found that understanding therapeutic factors by group members can also lead to innovative approaches. An example of such a system is a group of members with eating disorders, where the therapeutic process lasts for 12 weeks and begins with a psycho-educative module on nutrition followed by a cognitive-behavioral part that corrects the distorted picture of the appearance of the body and diet, and ending with an interpersonal group process that examines relationships here and now and their impact on diet-related behavior (51). In a group of adolescents, the most highly ranked factors were: cohesion, interpersonal learning, identification, and information, while interpersonal knowledge and confidence enhancing were most associated with recovery (52), while the second study of adolescents treated in the hospital ranked the highest in cohesion, universality, and hope installation (53). The study of people with personality disorder commodities treated in hospitals ranked the highest in family recaps and self-understanding (54). It was also found that the way members perceive each other (interpersonal style of communication) affects their perception of therapeutic factors, so for example, it



i samorazumijevanje (54). Također je utvrđeno da način na koji članovi doživljavaju jedni druge (interpersonalni stil komunikacije) utječe na njihovu percepciju terapijskih čimbenika, tako je primjerice utvrđeno da oni koji imaju problema sa asertivnošću i koji se osjećaju pretjerano odgovorno više rangiraju altruizam. Osobe koje pokazuju dominantan stil u interpersonalnoj komunikaciji niže ocjenjuju čimbenike interpersonalnog učenja, socijalnih vještina i imitirajućeg ponašanja i altruizma, što je u skladu s njihovim poteškoćama primanja povratnih informacija koje ustvari najviše trebaju, a osobe koje se smatraju odgovornijima manje rangiraju kohezivnost (11). Sva istraživanja koja smo naveli potvrdila su Yalomovu tezu da terapijski čimbenici ne djeluju pojedinačno, nego da su međusobno uvjetovani. Tako primjerice u početnoj fazi zajedno djeluju i međusobno se pojačavaju ulijevanje nade, univerzalnost i davanje informacija što sve zajedno otvara prostor za djelovanje drugih čimbenika koji pridonose grupnom procesu kao što su samootkrivanje i katarza. Većina istraživanja pokazuje da neki čimbenici postaju važniji u kasnijim fazama grupe, primjerice interpersonalno učenje i altruizam, a neki su važni tijekom cijelog trajanja grupnog procesa, ponajprije kohezija i altruizam (11, 55). Istraživanja su pokazala i da su terapijski čimbenici neovisni o dijagnozi i o teorijskoj orijentaciji tera-

was found that those who have assertiveness problems and who feel overly responsible rank more highly in altruism. Interpersonal learning, social skills and imitating behavior, and altruism were ranked lower by people who exhibit a dominant style in interpersonal communication, which is consistent with their difficulties in receiving feedback, which they are most in need of, and by people who judge themselves more responsible for the lack of cohesiveness (11). All the research we have done confirmed Yalom's assumption that therapeutic factors do not work in isolation are interconnected, so, for example, the group acts together in the initial phase and enhances the instillation of hope, universality, and information giving, which all opens up space for other factors contributing to the group process, such as self-discovery and catharsis. Most researchers also agree that some factors become more significant in the later stages of the group, such as interpersonal learning and altruism, and some are important throughout the group process, such as cohesion and altruism (11,55). This study also concluded that therapeutic factors are independent of diagnosis and the theoretical orientation of therapists and that as an intrinsic component, they are a unique group dynamic. However, some factors have also been shown to be more important for some groups depending on diagnosis or place of conduct, so, for example, more studies have confirmed that cohesion, although important for

peuta, te da su intrinzična komponenta jedinstvene grupne dinamike. Pokazalo se i da su neki čimbenici važniji za neke grupe ovisno o dijagnozi ili mjestu provođenja, tako je primjerice više istraživanja potvrdilo da je kohezija, premda važna za sve grupe, važnija u bolničkim grupama, što je i razumljivo jer je riječ o grupama kratkog trajanja za koje je važno postići koheziju kako bi se postigla veća korist od grupe, za razliku od izvanbolničkih grupa kod kojih se veća važnost pridaje samospoznaji (uvidu) i interpersonalnom učenju, jer te grupe traju dulje i imaju selekcioniranije i motiviranije članove. Za grupe koje nemaju analitičke ciljeve kao što su grupe samopomoći logično je da navode univerzalnost, nadu i pružanje informacija jer su one važne za doživljaj osnaženosti i upravljanja vlastitim životom. Neka su istraživanja otkrila i da pacijenti i terapeuti često različito procjenjuju važnost određenih terapijskih čimbenika (7). Stoga se sugerira da bi bilo dobro u praćenju procesa terapije uvesti formalne kriterije praćenja jer to može pomoći terapeutu u boljem procijennjivanju prisutnost terapijskih čimbenika u grupi, a time u boljem usmjeravanju terapijskog procesa prema važnim terapijskim ciljevima (56). Upravo zbog toga Američka udruga grupnih terapeuta izradila je različite upitnike za procjenu ozračja u grupi, kao i za mjerenje napredovanja članova u grupama, a sve s ciljem pove-

all groups, is more important in hospital groups, which is understandable because they are short lived groups for which it is important to achieve cohesion so that it can be of greater benefit to the group, unlike outpatient groups where greater importance is ascribed to self-knowledge (insight) and interpersonal learning, which is understandable because these groups last for longer periods and have more selected and motivated members. For groups that do not have analytic goals, such as self-help groups, it is logical to cite universality, hope, and information, as they are essential for the experience of empowerment and management of their own lives. Some studies have also found that patients and therapists often assess the importance of certain therapeutic factors differently (7), so it is suggested that it would be an excellent way to introduce formal follow-up criteria in monitoring the therapy process, as this may help the therapist better assess the presence of therapeutic factors in the group, thus better redirecting the therapeutic process towards important therapeutic goals (56). This is why the American Association of Group Therapists has produced various questionnaires for assessing the atmosphere in the group and measuring the progression of members in groups, all to increase the efficiency of group psychotherapy. Although many therapists agree that the diagnosis is not something that determines the indication for a particular type of psychotherapy, but rather ego



ćanja učinkovitosti grupne psihoterapije. Premda se mnogi terapeuti slažu da nije dijagnoza nešto što određuje indikaciju za određeni tip psihoterapije, nego je to ego snaga i funkcioniranje, ipak se pokazuje da dijagnoza ima neke svoje specifičnosti. Tako se očekuje, a i potvrđuje u istraživanjima, da je u grupama u kojima se liječe oboljeli od psihoze najvažnije ulijevanje nade (57), ali i kohezivnost i egzistencijalni čimbenici (48). Sva istraživanja koja smo prikazali potvrdila su da nije moguće odrediti hijerarhiju čimbenika po njihovoj važnosti, te da sve čimbenike treba uzeti u obzir, nijedan ne podcjenjivati jer svi djeluju u sinergiji, istodobno su prisutni i povezani u svojem djelovanju. Važnost različitih terapijskih čimbenika ovisi o vrsti grupne psihoterapije koja se provodi, ciljevima terapije, trajanju grupe i pojedincima u grupi. Grupe se razlikuju po kliničkom statusu, ciljevima i terapijskom okruženju, po fazi razvoja grupe, trajanju grupe te o pojedinačnim potrebama klijenata bez obzira na njihovu dijagnozu. Neki terapijski čimbenici mogu djelovati kao preduvjeti promjene kao što je to primjerice ulijevanje nade i kohezija. No kohezija za neke pacijente može biti i glavni mehanizam promjene jer osigurava iskustvo prihvaćanja i vrednovanja koje samo po sebi može biti terapijsko, a za neke će pacijente imati značenje preduvjeta za promjenu, jer omogućuje uvjete npr. za interpersonalno učenje. Jed-

strength and functioning, it is nevertheless shown that the diagnosis names some of its specificity, and is thus expected and confirmed by research that in groups in which patients with psychosis are treated, the most significant is the installation of hope (57), and also cohesiveness and existential factors (48). All the research we have presented has confirmed that it is not possible to determine the hierarchy of factors in their importance, all factors should be taken into account, and none of them should be underestimated because they all act in synergy and they are simultaneously present and related in their action. The importance of different therapeutic factors depends on the type of group psychotherapy that is being carried out, the objectives of therapy, the duration of the group, the individuals in the group. Groups differ in clinical status, goals, and therapeutic environment, in the stage of group development, group duration, and in individual customer needs regardless of their diagnosis. Some therapeutic factors may act as preconditions for change, such as hope and cohesion, but cohesion may also be the main mechanism of change for some patients as it provides an experience of acceptance and evaluation that can in itself be therapeutic, while on the other hand cohesion for some patients may represent prerequisites for change, as it provides conditions, e.g., interpersonal learning. In one study, Yalom ranked therapeutic factors based on their importance for patients in group

no Yalomovo istraživanje rangiralo je terapijske čimbenike po njihovoj važnosti za pacijente u grupnoj psihoterapiji. Rezultati su poredani od čimbenika koji su najviše rangirani od 1 pa do najmanje rangiranog označenog s 10, kako slijedi: 1. otkrivanje i prihvaćanje pretih nepoznatih ili neprihvatljivih dijelova sebe; 2. sposobnost verbalizacije kada me nešto muči umjesto zadržavanja toga za sebe; 3. drugi članovi iskreno su mi govorili što misle o meni; 4. učenje kako iskazati svoje osjećaje; 5. grupa me naučila kakav dojam ostavljam na druge; 6. iskazivanje negativnih i/ili pozitivnih osjećaja prema drugom članu; 7. prihvaćanje odgovornosti za način na koji živim, bez obzira na to koliko vodstva i potpore dobivam od drugih; 8. shvaćanje kako izgledam drugima; 9. uviđanje da drugi mogu otkriti ono čega se srame, preuzeti rizik i pritom od toga imati koristi kao pomoć da učinim isto; 10. stjecanje većeg povjerenja u grupe i u druge ljude. Većina njih odnosi se na čimbenike uvida i katarze. Najveći broj studija potvrdio je da su najčešće odabrani čimbenici: katarza, samorazumijevanje i interpersonalno ulaganje, a zatim kohezija i univerzalnost. Pacijenti često ističu koheziju kao glavni čimbenik koji potiče sve druge (58). Snažna poruka terapeutima trebala bi biti da u svojim intervencijama potiču koheziju grupe jer malo je vjerojatno da će doći do intenzivnijih interakcija u grupi i znatnijih samootkrivanja ako ona nije razvijena.

psychotherapy. The results were ranked from the highest rank of 1 to the lowest rank of 10 as follows: 1. Detection and acceptance of previously unknown or unacceptable parts of themselves; 2. The ability to say when something is bothering me instead of keeping it to myself; 3. Other members have honestly told me what they think of me; 4. Learning how to express my feelings; 5. The group has taught me what kind of impression I make on others; 6. Expressing negative and or positive feelings towards another member; 7. Understanding that I must take responsibility for the way I live, no matter how much leadership and support I receive from others; 8. Understanding how I look to others; 9. The insight that others can discover things they are ashamed of and take risks, and in doing so, profit from it has helped me to do the same; 10. Gaining greater trust in groups and other people. Most items refer to insight and catharsis factors. The majority of studies confirmed that the most commonly selected factors are: catharsis, self-understanding, and interpersonal investment, followed by cohesion and universality. Patients often point to cohesion as a major factor that encourages everyone else (58). This should be a strong message to therapists that they should stimulate group cohesion in their interventions and that there are unlikely to be more intense interactions and significant self-detection in the group if group cohesion has not been developed.



UMJESTO ZAKLJUČKA

Opće je poznato da grupna psihoterapija pokazuje pozitivne učinke na liječenje osoba s različitim mentalnim poremećajima. Grupno iskustvo potiče ljude u ostajanju u terapiji i preuzimanju aktivne ulogu u procesu oporavka. Grupa djeluje osnažujuće stvaranjem kapaciteta prepoznavanja vlastitih osjećaja, pomaganje drugima u grupi, povećanja samorazumijevanja i interpersonalnog učenja što dovodi do povećanja osjećaja vlastite vrijednosti, prihvaćanja i poštovanja od drugih. Zbog specifičnosti svake osobe koja ulazi u grupnu psihoterapiju nije lako predvidjeti koja bi grupa za pojedinu osobu bila učinkovitija kao i što će točno dovesti do promjene. Opće je prihvaćeno da postoje dva fenomena grupe koja mogu pomoći ljudima u ostvarenju korisnih promjena tijekom liječenja, a to su fenomen zrcaljenja i terapijski čimbenici grupe. Smatra se da su terapijski čimbenici grupe univerzalni i da se pojavljuju u svim vrstama grupa bez obzira na ciljeve i metode koje se provode, kao što su primjerice trening socijalnih vještina, psihoedukacijske grupe i različite grupe potpore. Premda se ovaj rad bavi terapijskim čimbenicima u grupnoj analizi, važno je istaknuti da je dobro educirati o terapijskim čimbenicima grupe i terapeute s drugim terapijskim orijentacijama koji rade u grupi, jer to može povećati učinkovitosti tih metoda. Terapijski čimbenici grupe

INSTEAD OF A CONCLUSION

It is generally known that the psychotherapy group exhibits positive effects on the treatment of people with various mental disorders. Group experience encourages people to stay in therapy and to take an active role in the recovery process. The group works by empowering through the creation of the capacity to recognize one's feelings, and to help others in the group, to increase self-understanding and interpersonal learning, which leads to an increase in feelings of self-worth, acceptance, and respect from others. Due to the uniqueness of each person entering group psychotherapy, it is not easy to predict which group would be more effective for that person and what exactly would lead to change. It is generally accepted that two group phenomena can help people make beneficial changes during treatment, namely therapeutic group factors and the phenomenon of mirroring. The group's therapeutic factors are considered to be universal and appear in all types of groups regardless of the objectives and methods being implemented, such as social skills training, psycho-educational groups, and different support groups. Although this work deals with therapeutic factors in group analysis, it is important to point out that it is good for other therapists with other therapeutic orientations working in the group to educate themselves on the therapeutic factors of the group, as this could make the applied method more

pojavljaju se u svim vrstama grupa i terapijskim kontekstima u kojima se osobe liječe kao što su to primjerice dnevne bolnice i bolnički odjeli, izvanbolnički programi, programi samopomoći i drugo što ima pozitivan učinak na rezultate liječenja. Nijedan grupni terapijski čimbenik nema prednost pred drugim jer je njihovo djelovanje međusobno povezano, uvjetovano te povećava učinkovitost drugih čimbenika ili je čak preduvjet njihova pojavljivanja. U analitičkim grupama terapeuti moraju obratiti pozornost na njihovu pojavnost u kontekstu razvoja grupnog procesa, faza grupe, ciljeva grupe, pojedinačnih potreba pojedinaca u grupi kao i potreba grupe kao cjeline, poticati njihovu pojavnost uz vođenje računa o grupnom procesu. Terapijski čimbenici grupe univerzalni su, pojavljuju se u svim grupama te mogu utjecati na učinkovitost bilo koje metode koja se primjenjuje u grupi, stoga bi edukacija o terapijskim čimbenicima osim za osobe koje vode psihoanalitičke grupe bila korisna za sve voditelje koji primjenjuju psihosocijalne metode u grupi.

effective. Therapeutic group factors occur in all types of groups and therapeutic contexts in which individuals are treated, such as daily hospitals and hospital wards, outpatient programs, self-help programs, and others that have a positive effect on treatment results. No group therapeutic factor has an advantage over the other because their activity is interconnected, conditioned, and increases the effectiveness of other factors or is even a prerequisite for their appearance. In analytic groups, therapists must pay attention to their perception in the context of the development of group process, group phases, group goals, individual needs in the group, as well as the needs of the group as a whole, to stimulate their perception while taking care of the group process. Therapeutic factors of the group are universal, appear in all groups, and can influence the effectiveness of any method used in the group, and therefore education on therapeutic factors would be useful not only to persons who lead psychoanalytic groups but also for all leaders of psycho-social methods carried out in the group.

LITERATURA/LITERATURE

1. Foulkes SH., Anthony E.J. Group Psychotherapy: The Psychoanalytical approach Exeter. A Wheaton and Co. Ltd. 1984.
2. Pines M. The Frame of Reference of group psychotherapy, International Journal of group psychotherapy 1981; 31(3): 275-285.
3. Roberts J., Pines M. Group Analytic Psychotherapy. International Journal of Group Psychotherapy. 1992; 42 (4), 469-494.
4. Zinkin L. Three Models are Better than one, Group Analysis. 1984;17 (1),17-27.



5. Yalom ID. *Teorija i praksa grupne psihoterapije* 2005. Psihopolis institut, Novi Sad 2013.
6. Klain E i sur. *Grupna analiza*. Medicinska naklada, Zagreb, 2008.
7. Yalom ID. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, IV. edition, Basic Books, 1995.
8. Bloch S, Crouch E. *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy*. New York: Oxford University Press. Books; 1985.
9. Corsini RJ, Rosenberg B. Mechanisms of group psychotherapy: processes and dynamics. *J Abnorm Soc Psychol*. 1955; 51(3):406.
10. Dierick P, Lietaer G. Client perception of therapeutic factors in group psychotherapy and growth groups: an empirically-based hierarchical model international journal of group psychotherapy. *Int J Group Psychother*. 2008; 58(2):203–230.
11. Macnair-Semands RR, Lese KP. Interpersonal problems and the perception of therapeutic factors in group therapy. *Small Group Research*. 2000; 31(2), 158-174.
12. MacNair-Semands RR, Ogradniczuk JS, Joyce AS. Structure and Initial Validation of a Short Form of the Therapeutic Factors Inventory; *International Journal Of Group Psychotherapy*. 2010; 60:2.
13. Caruso R, Grassi L, Biancosino B, et al. Exploration of experiences in therapeutic groups for patients with severe mental illness: development of the Ferrara group experiences scale (FE- GES). *BMC Psychiatry*. 2013; 13:242.
14. Ivezić SS, Alfonso Sesar M, Mužinić L Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia. *Psychiatria Danubina*. 2017; 29: 66-73
15. Kohut H. *Self Psychology and the Humanities*. C.B. Strozier (Ed). New York, NY: W.W. Norton. 1985.
16. Bowlby J. *Attachment and Loss*. Vol. 2. *Separation Anxiety and Anger*. London: Hogarth. 1973.
17. Fonagy P. On tolerating mental states: theory of mind in borderline patients. *Bulletin of the Anna Freud Centre*. 1989; 12:91–115.
18. Fonagy P, Bateman A. Progress in the treatment of borderline personality disorder. *Br J Psychiatry*. 2006; 188:1–3
19. Murgallis T, Vitale C, Tellis G. Perceptions of persons who stutter before and after attending support group meetings. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 193: 202-208
20. Klain E, Gregurak R i sur. *Grupna psihoterapija*. Medicinska naklada, Zagreb. 2007.
21. McLeod J, Ryan A. Therapeutic Factors Experienced by Members of an Out-Patient Therapy Group for Older Women. *British Journal of Guidance & Counselling*. 1993; 21.
22. Budman SH, Soldz S, Demby A, Feldstein M, Springer T, Davis MS. Cohesion, Alliance and Outcome in Group Psychotherapy. *Psychiatry*. 1989; 52, 339-350.
23. Burlingame GM, Fuhriman A, Johnson JE. Cohesion in group psychotherapy. In Norcross, J. C. (ed). *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. pp. 71-88. Oxford University Press. New York. 2002.
24. Štrkalj Ivezić S, Urlić I. The Capacity to Use the Group as a Corrective Symbiotic Object in Group Analytic Psychotherapy for Patients with Psychosis. *Group Analysis*. 2015; 48 (3):315-331.
25. Tschuschke V, Dies RR. Intensive analysis of therapeutic factors and outcome in long-term inpatient group. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1994; 44, 185-208.
26. MacKenzie KR, Tschuschke V. Relatedness, Group Work, and Outcome in Long-Term Inpatient Psychotherapy Groups. *Journal of Psychotherapy: Practice and Research*. 1993; 2, 147-56.

27. Fuehrer A, Keys C. Group Development in Self-Help Groups for College Students. *Small Group Research*. 1988; 19, 325-341.
28. Mackenzie KR. The clinical application of a group climate measure. In R. Dies and K. R. Mackenzie (Eds.), *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice*. New York: International Universities Press. 1983.
29. Bloch S, Reibstein J. 'Perceptions by Patients and Therapists of Therapeutic Factors in Group Psychotherapy', *British Journal of Psychiatry*. 1980; 137: 274-8.
30. Butler T, Fuhrman A. Patient Perspective on the Curative Process: a Comparison of Day Treatment and Outpatients Psychotherapy Groups. *Small Group Behaviour*. 1980; 11: 371-88.
31. MacKenzie KR. Therapeutic factors in group psychotherapy: A contemporary view. *Group*. 1987; 11(1), 26-34.
32. Vlastelica M, Pavlović S, Urlić I. Patients' Ranking of Therapeutic Factors in Group Analysis. *Coll. Antropol.* 2003; 27 2: 779-788;
33. Rico L., Sunyer M. Análisis comparativo de los factores terapéuticos grupales en la esquizofrenia (II): resultados y discusión', *Psiquis*. 2001; 22: 57-72.
34. Anthony EJ. Comparison between Individual and Group Psychotherapy', in H. Kaplan and B. Saddock (eds) *Comprehensive Group Psychotherapy*, 1st edition, pp. 1971; 104-17.
35. González de Chávez M. Group Psychotherapy and Schizophrenia', in Y.O. Alanen, M. González de Chávez, A.L. Silver and B. Martindale (eds) *Psychotherapeutic Approaches to Schizophrenia Psychosis: Past, Present and Future*. London: Routledge. 2009.
36. García Cabeza I, González de Chávez M. Therapeutic Factors and Insight in Group Therapy for Outpatients Diagnosed of Schizophrenia, *Psychosis*. 2009; 2: 134-44.
37. Urlić I. The Therapist's Role in the Group Treatment of Psychotic Patients and Outpatients: A Foulkesian Perspective, u: Pines M, Schermer VL. *Group Psychotherapy of the Psychoses*. London: Jessica Kingsley Publ.1999.
38. Urlić I. Group psychotherapy for patients with psychosis: A psychodynamic (group-analytic) approach, u: Kleinberg J, ed.; *The Wiley - Blackwell Handbook of Group Psychotherapy*. Oxford (UK), Wiley - Blackwell. 2012.
39. Štrkalj-Ivezić S, Urlić I, Restek Petrović B. Istraživanja primjene grupne psihoterapija za oboljele od shizofrenije i poremećaja sa psihozom, u: Špelić A. (ured.) *Grupna analiza u fokusu znanstvenih istraživanja*. Pula Sveučilište Jurja Dobrile. 2018; 215-235.
40. Kanas N. Group therapy with schizophrenics: a review of control studies *Int. J of Group psychotherapy*. 1986; 36: 339-351.
41. Takahashi T, Washington WP. A Group Centred Object Relations Approach to Group Psychotherapy with Severely Disturbed Patients. *Int J Group Psychother*. 1991; 4:79-95.
42. González de Chávez M, Gutiérrez M, Ducajù M, Fraile JC. Comparative Study of the Therapeutic Factors of Group Therapy in Schizophrenic Inpatients and Outpatients', *Group Analysis*. 2000; 33(2): 251-64.
43. Maxmen JS. Hanover MD. (1973) 'Group Therapy as Viewed by Hospitalized Patients', *Archives of General Psychiatry* 28: 404-8.
44. Markovitz RJ, Smith RN. (1983) 'Patient's Perception of Curative Factors in Short-term Group Psychotherapy', *International Journal of Group Psychotherapy* 33: 21-39.
45. Leszcz M, Yalom ID, Nordem M. (1985) 'The Value of Inpatient Group Psychotherapy: Patient's Perception', *International Journal of Group Psychotherapy* 35: 421-33.



46. Mushet GL., Whalan GS., Power R. (1989) 'In-patients' Views of the Helpful Aspects of Group Psychotherapy Impact of Therapeutic Style and Treatment Setting', *British Journal of Medical Psychology* 2: 135–41.
47. Liberman MA. (1983) 'Comparative Analyses of Change Mechanisms in Groups', in R.R. Dies and K.R. MacKenzie (eds) *Advances in Group Psychotherapy*. New York: International University Press.
48. Restek-Petrović B, Bogović A, Orešković-Krezler N, Grah M, Mihanović M, Ivezić E. The Perceived Importance of Yalom's Therapeutic Factors in Psychodynamic Group Psychotherapy for Patients with Psychosis *Group Analysis*. 2014; 47 : 456-471
49. Ahmed S, Abolmagd S, Rakhawy M, Erfan S, Marndouh R. Therapeutic Factors in Group Psychotherapy: A Study of Egyptian Drug Addicts, *Journal of Groups in Addiction & Recover*. 2010.
50. Gallagher ME, Tasca GA, Ritchie K, Balfour L, Maxwell H, Bissada H. Interpersonal learning is associated with improved self-esteem in group psychotherapy for women with binge eating disorder. *Psychotherapy (Chic)*. 2014; 51(1):66-77.
51. Obeid N, Carlucci S, Brugnera A, Compare A, Proulx G, Bissada H et al. Reciprocal influence of distress and group therapeutic factors in day treatment for eating disorders: A progress and process monitoring study. *Psychotherapy (Chic)*. 2018; 55(2):170-178.
52. Hauber K, Boon A, Vermeiren R. Non-suicidal Self-Injury in Clinical Practice. *Front Psychol*. 2019; 7;10:502.
53. Chase JL. Inpatient adolescent and latency-age children's perspectives on the curative factors in group psychotherapy. *Group*. 1991; 15(2):95–108.
54. Sayin A, Karslioglu EH, Sürgit A, Şahin S, Arslan T, Candansayar S. Brief report: perceptions of turkish psychiatric inpatients about therapeutic factors of group psychotherapy. *Int J Group Psychother*. 2015; 58(2):253–263.
55. Kivlighan DM, Mullison D. Participants perception of therapeutic factors in group counseling: The role of interpersonal style and stage of group development. *Small Group Research*. 1988; 19(4), 452-468.
56. Hannan C, Lambert M, Harmon C, Nielsen SL, Smart DW, Shimokawa K. et al. A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology*. 2005; 61, 1-9.
57. Garcia-Cabeza I, Ducaju M, Chapela E, Gonzalez de Chávez M. Therapeutic Factors in Patient Groups with Psychosis. *Group Analysis*. 2011; 44(4): 421-438,
58. Bernard H, Burlingame G, Flores P, Greene L, Joyce A, Kobos JC, et al. Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *Int J Group Psychother*. 2008; 58(4):455–542.