

NOWY PACJENT W GRUPIE TERAPEUTYCZNEJ. CZY POCZĄTKI SĄ NAJTRUDNIEJSZE?¹

CZEŚĆ 2. PERSPEKTYWA GRUPY

A NEW PATIENT IN A THERAPEUTIC GROUP. ARE THE BEGINNINGS MOST DIFFICULT? PART 2. GROUP'S PERSPECTIVE

Ośrodek Leczenia Nerwicy i Zaburzeń Odżywiania „Dąbrówka” w Gliwicach
Dyrektor: mgr Jacek Syguda
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rybniku
Dyrektor: mgr Adam Kocjan

group psychotherapy newcomer in group assimilation to the group

Artykuł porusza kwestie związane z przyjmowaniem nowego pacjenta do istniejącej już wcześniej grupy terapeutycznej. Zanim osoba taka zacznie realizować cele grupy, musi zostać przyjęta, zasymilowana przez tę grupę. Dla grupy pojawienie się nowej osoby może być bardzo wartościowe lub też hamować i utrudniać pracę terapeutyczną. Refleksja nad czynnikami ułatwiającymi i utrudniającymi pracę terapeutyczną grupy oraz uczuciami jej członków w momencie przyjęcia nowej osoby zilustrowana została prostymi badaniami.

Summary

The article discusses issues related to the adoption of a new patient to a pre-existing therapeutic group. Before the new member begins to realize the aims of the group, he or she must be accepted and assimilated by this group. For the group, the new person can be very valuable, but also may inhibit or impede the therapeutic work. Reflection on the factors facilitating and hindering the work of the therapeutic group and the feelings of its members at the time of adoption of the new patient is illustrated with simple research.

Wstęp

Grupy, w tym psychoterapeutyczne, aby osiągać zamierzone cele potrzebują określonej liczby. Pojawienie się nowych członków może dynamizować grupę i ułatwiać osiągnięcie tych celów, ale samo ich przyjmowanie to nie wszystko. Najpierw każda nowa osoba, zanim zajmie się „celem grupy”, musi zostać „zasymilowana”. Ta asymilacja polega najczęściej na tym, że grupa zmienia myślenie, uczucia i zachowania nowego członka w taki sposób, aby stał się jak najbardziej podobny do pozostałych uczestników. Szybkość takiego przyjęcia do grupy zależy od wielu czynników, np.: podobieństw i różnic między członkami grupy a nowo przybyłym, poziomem zaangażowania ze strony grupy i nowego członka itp. [1, 2].

Duże znaczenie w procesie integrowania nowych członków z grupą może mieć liczba przyjmowanych osób. Jeśli jest to jedna nowa osoba, włączenie do grupy przebiega szybciej

¹ Artykuł jest zapisem wystąpienia na zebraniu naukowym Śląskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów w Gliwicach w czerwcu 2012 r.

i sprawniej, jeśli jest ich więcej — będą się trzymać razem i tym samym w pewnym stopniu izolować się od grupy. Choć np. Yalom i Leszcz uważają, że korzystne może być przyjmowanie dwóch osób jednocześnie, gdyż grupa tylko raz będzie przechodzić proces adaptacji [2].

I hate the new ones, czyli bratobójstwo w grupie

„Nie lubię nowego...” — to jedna z najbardziej popularnych reakcji w grupie dzieci, gdy do grupy dołącza nowe dziecko. Niektórzy autorzy twierdzą, że podobnie jest w grupach psychoterapeutycznych dla dorosłych. Reakcja może być różna — od zwykłego braku akceptacji do „morderczych” odruchów niechęci. Leslie Rosenthal [3] dokonał przeglądu literatury w tym zakresie, cytując kolejno autorów i ich spostrzeżenia w tym względzie:

- Według Leopolda: 1. Przyjęcie nowego członka prowadzi do wzrostu napięcia i wrogości w grupie; 2. Przyjęcie nowego członka aktywuje w pozostałych dawne problemy związane z pojawieniem się rodzeństwa w rodzinie pochodzenia. Kłótnie rodzeństwa są zwykle próbą bądź prowokacją rodzicielskiej reakcji. Podobnie może być i w grupie terapeutycznej, w której uczestnicy testują zachowania terapeuty. Z kolei jedną z poważniejszych trudności terapeuty jest przemożna chęć utrzymania pewnej założonej liczebności grupy — często terapeuci przyjmują większą liczbę osób przewidując lub obawiając się wypadnięcia niektórych z nich [por. 4, 5]. Inną trudnością jest konieczność „oddania” swojego pacjenta (w przypadku jego przejścia z terapii indywidualnej na grupową). To może budzić w pacjentach dziecięce uczucia doświadczenia kary i lęku przed „oddaniem”. W takim wypadku pacjent będzie raczej skłonny prowokować do odrzucenia go przez grupę niż wykazywać skłonność do przyłączenia się do niej.
- Według Ormond i Streat: Nowy członek uruchamia w pozostałych uczestnikach procesy pamięciowe, emocjonalne oraz fantazje nt. rodzeństwa, a także związane z tym negatywne uczucia do rodziców. Jednak w dużym stopniu wielowymiarowe przeniesienie związane z nowo przybyłym zależy również od etapu/fazy, w której znajduje się grupa. Dlatego ważne jest, aby terapeuta był uwrażliwiony na „emocjonalny wiek grupy”, aby mógł go rozpoznać i zgodnie z nim pomóc wyrazić i nazwać uczucia. Np. grupa będąca w fazie preedydalnej może traktować nowego członka jako rywala do uczuć matki, natomiast grupa w fazie edydalnej może traktować go jako obiekt seksualny albo jako rywala seksualnego.
- Według Kaplana i Roman: Nowy członek grupy jest poddany czemuś w rodzaju inicjacji/indoktrynacji, która może przebiegać od łagodnej formy (porównują ją do spotkania bliskich znajomych, do których dołącza nowa osoba) do ciężkich prób (porównanie kulturowanych w USA inicjacyjnych obrzędów związanych z pasowaniem na studenta).
- Według Yaloma i Leszcza [2] wrogość wobec nowego członka jest oczywista, nawet wtedy, gdy grupa domaga się od terapeuty jego przyjęcia. Autorzy ci podkreślają, że należy zwrócić uwagę na to, czy: 1) grupa nie jest w kryzysie, gdyż zamiast zając się rozwiązaniem problemu, skupi swoją energię na nowym członku; 2) nie toczą się walki grupowe; 3) grupa nie jest w momencie wejścia w nową fazę. Zwracają również uwagę na to, że w wielu grupach nowa osoba zjawia się od razu po tym, jak jakiś inny, „stary”, a zarazem ważny dla grupy, członek zakończył leczenie lub wypadł z terapii — wtedy

uczestnicy grupy nie mają odpowiedniego czasu na przeżycie żałoby i oswojenie się z tą sytuacją. Grupa może skierować wtedy uczucia smutku i złości na nowo przybyłego. Cytowani autorzy formułują postulaty dotyczące: 1) przygotowania zarówno nowego członka do dołączenia do grupy, jak i grupy do przyjęcia nowej osoby; 2) najlepszego czasu na przyjmowanie nowej osoby — według nich faza stagnacji w grupie.

Kilka najczęściej spotykanych wrogich reakcji grupy na nowego członka [za: 3]:

1. Wyłączenie poprzez ignorowanie — grupa nostalgicznie wspomina przeszłe czasy albo członków, którzy ją opuścili, wyłącza tym samym nowego członka z dyskusji, jednocześnie formułując jakieś oczekiwania wobec niego.
2. Skupienie się na nowym członku — zasypywanie nowej osoby pytaniami i oczekiwaniami, tak aby zrezygnowała z terapii albo zaczęła stawiać silny opór, i tym samym wycofała się z aktywności.
3. Atak pośredni — starsi stażem pacjenci wszczynają konflikty między sobą, co prowadzi do agresji w grupie i dużych napięć; przez to nowy pacjent traci nadzieję, że w tej grupie można uzyskać wsparcie, pomoc i że grupa przyjmie go.
4. Dyskredytacja (podejście kompromitujące) — starzy członkowie grupy nie walczą ze sobą, ani nie atakują nowego członka, ale źle mówią o własnej grupie i/lub o terapii. Przynajmniej niepowodzenia terapeutyczne — brak poprawy itd. To ma przekonać nowego pacjenta, żeby szukał jakiejś innej, „lepszej” grupy (to zjawisko zaobserwowano w grupach eksperymentalnych).

Yalom i Leszcz [2] zauważają, że w grupie występują nie tylko wrogie reakcje, ale też i przyjazne. Powodem takich ambiwalentnych uczuć jest to, że z jednej strony grupa jest zaciekawiona nowymi osobami, potrzebuje ich do usprawnienia dynamiki i osiągania własnych celów, z drugiej zaś — boi się, że nowy członek zaburzy dotychczasowe status quo, pobudzi uczucia rywalizacyjne, spowolni pracę grupy, że trzeba będzie mu przedstawić materiał przepracowany do tej pory.

W Polsce wiele grup funkcjonuje w systemie otwartym, z dużą rotacją pacjentów, w którym kwestia przyjmowania nowych osób jest na porządku dziennym. W literaturze brak jest ogólnie dostępnych doniesień z badań nad tego rodzaju grupami. Ubogie są opisy sposobu rozumienia pacjentów, zarówno tych dołączających do grupy, jak i tych, którzy są w grupie i stoją przed zadaniem przyjęcia nowego członka lub nowych członków. Prawdopodobnie wielu klinicystów opiera się na własnych doświadczeniach w tym zakresie albo kieruje się wskazówkami opisanymi w podręcznikach dotyczących grup o małej rotacji pacjentów².

Cel

Celem badań prezentowanych w niniejszym artykule jest próba odpowiedzi na następujące pytania, patrząc z perspektywy osób będących w grupie: 1. Jak trudna jest praca w grupie terapeutycznej po przyłączeniu do niej nowej osoby / nowych osób? 2. Jakie

² Por. Wajda Z.

czynniki ułatwiają, a jakie utrudniają pacjentom pracę w grupie w momencie wejścia nowej osoby? 3. Jakie myśli i uczucia towarzyszą członkom grupy, gdy dołącza nowy pacjent? 4. Czy ocena a) aspektów związanych z trudnością pracy w grupie, b) czynników ułatwiających i utrudniających asymilację nowych członków oraz c) przeżywanych uczuć — różni się w zależności od diagnozy i tego, czy uczestnicy są w terapii grupowej po raz pierwszy czy kolejny?

Material i metoda

Zaprojektowano prosty kwestionariusz na podstawie obserwacji i doświadczeń klinicznych, który składa się z kilku elementów: a) metryczki; b) pytania o trudność pracy w grupie terapeutycznej, gdy dołącza nowa osoba (lub osoby) — odpowiedzi można udzielać w 6-stopniowej skali rangowej; c) pytania, z możliwością wielokrotnego wyboru, dotyczącego czynników ułatwiających oraz utrudniających pracę w grupie po przyłączeniu do niej nowej osoby; d) pytania, z możliwością wielokrotnego wyboru, o myśli i uczucia uczestników grupy po przyjęciu nowej osoby; e) wolnego miejsca na dodatkowe uwagi. Wzór kwestionariusza załączono w aneksie do niniejszego tekstu.

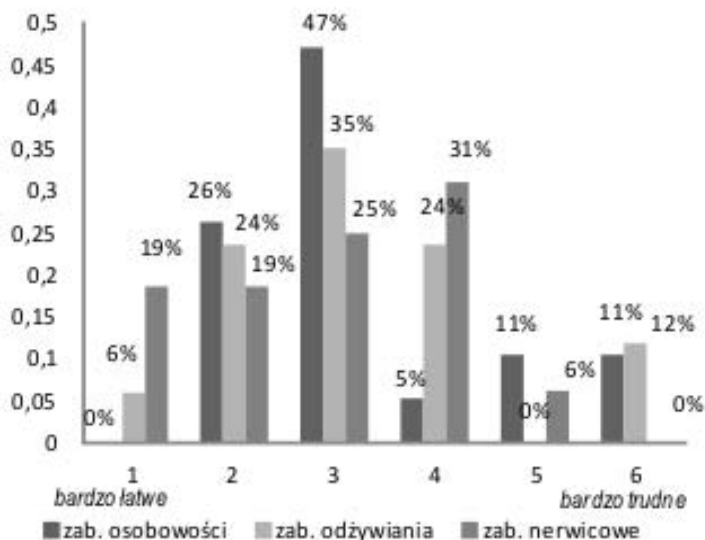
Badania były prowadzone od kwietnia 2011 do września 2012 wśród pacjentów z grupy popołudniowej Oddziału Dziennego w Ośrodku Leczenia Nerwic i Zaburzeń Odżywiania „Dąbrówka” w Gliwicach. Grupa pracuje w systemie 12-tygodniowym. Na miejsce odchodzącej osoby wchodzi nowa — zazwyczaj przyjmowana jest wtedy jedna osoba, rzadziej dwie, z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych, osobowości lub odżywiania się. Psychoterapia grupowa jest intensywna: od poniedziałku do piątku, każdego dnia 3 jednogodzinne sesje terapeutyczne oparte na podejściu psychodynamicznym, prowadzone przez dwóch psychoterapeutów — kobietę i mężczyznę, przy współpracy dwójki stażystów (staże przed uzyskaniem certyfikatu psychoterapeuty SNP PTP; stażysty występują zarówno w roli obserwatorów, jak i współprowadzących sesje). Kwestionariusz był wypełniany grupowo przez osoby będące już ponad 3 tygodnie w grupie (tj. mające za sobą więcej niż 45 sesji terapeutycznych) — chodziło o pewien stopień ich integracji z grupą oraz o to, by doświadczyły już przyjęcia do niej nowego członka. Zebrano 52 wypełnione kwestionariusze, z czego 38 przez kobiety, a 14 przez mężczyzn. Średnia wieku pacjentów wynosiła 31 lat, najmłodsza osoba miała 18, a najstarsza 58 lat. Struktura badanej grupy pod względem rozpoznania: 16 osób z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych (31%), 17 z rozpoznaniem zaburzeń odżywiania się (33%), 19 z rozpoznaniem zaburzeń osobowości (36%). 14 osób uczestniczyło wcześniej w terapii grupowej (27%), a 38 nigdy nie brało w niej udziału (73%).

Uzyskane wyniki

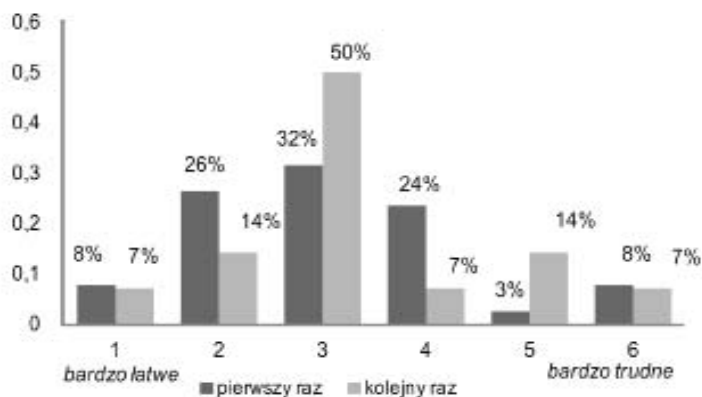
Prezentację wyników przedstawiono w kolejności odpowiadającej postawionym powyżej pytaniom badawczym. Nie dokonano podziału ze względu na płeć, ale na typ zaburzeń (zaburzenia nerwicowe, zaburzenia odżywiania się, zaburzenia osobowości) oraz ze względu na to, czy badana osoba uczestniczy po raz pierwszy czy kolejny w terapii grupowej.

Ocena trudności pracy terapeutycznej w grupie z nową osobą

Pierwsze pytanie: Jak trudna jest praca w grupie terapeutycznej po przyłączeniu do niej nowej osoby? Badani mieli możliwość udzielania odpowiedzi poprzez zakreślenie cyfry na sześciostopniowej skali rangowej (od „bardzo łatwo” do „bardzo trudno”). Poniżej zaprezentowano wykresy pokazujące procent wyboru danej rangi.



Wykres 1. Odsetek badanych wybierających rangę oznaczającą stopień trudności pracy terapeutycznej w grupie z nową osobą. Podział badanych wg diagnozy (n = 52)



Wykres 2. Odsetek badanych wybierających rangę oznaczającą stopień trudności pracy w grupie z nową osobą. Podział na pacjentów uczestniczących po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej (n = 52)

Można zadać dodatkowe pytanie: czy ocena stopnia trudności pracy w grupie po przyłączeniu do niej nowej osoby różni się w zależności od diagnozy pacjentów oraz od tego, czy uczestniczą oni po raz pierwszy czy kolejny w terapii grupowej? Przeprowadzono pod tym kątem analizę statystyczną otrzymanych wyników. W teście nieparametrycznym Kruskala–Wallisa nie uzyskano istotnie statystycznych różnic w ocenie stopnia trudności pracy grupy przez osoby z zaburzeniami osobowości, nerwicowymi i odżywiania się. Wyniki prezentowane są poniżej w tabeli 1.

Tabela 1. Porównanie oceny stopnia trudności pracy terapeutycznej w grupie z nową osobą dokonanej przez pacjentów z diagnozą zaburzeń nerwicowych, zaburzeń odżywiania się i zaburzeń osobowości

	Średnie rang		
	Zaburzenia nerwicowe R = 24,53	Zaburzenia odżywiania się R = 26,67	Zaburzenia osobowości R = 27,72
Zaburzenia nerwicowe		1,000	1,000
Zaburzenia odżywiania się	1,000		1,000
Zaburzenia osobowości	1,000	1,000	

Do porównania oceny stopnia trudności pracy terapeutycznej w grupie z nową osobą, dokonanej przez pacjentów uczestniczących po raz pierwszy i po raz kolejny w terapii grupowej, użyto testu nieparametrycznego U-Manna-Withneya. Tu również nie znaleziono istotnych statystycznie różnic. Wyniki zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Porównanie oceny stopnia trudności pracy terapeutycznej w grupie z nową osobą dokonanej przez pacjentów uczestniczących po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej

	Sumy rang		U	Z	p
	Po raz pierwszy w terapii grupowej	Po raz kolejny w terapii grupowej			
Ocena trudności	987,50	390,50	246,50	-0,4023	0,6875

Czynniki ułatwiające i utrudniające pracę terapeutyczną w grupie oraz myśli i uczucia towarzyszące jej uczestnikom po dołączeniu do niej nowej osoby.

Poniżej, w tabelach 3, 4, 5, zaprezentowano procentowy rozkład odpowiedzi na pytania o czynniki ułatwiające pracę terapeutyczną w grupie z nową osobą, czynniki utrudniające tę pracę oraz o myśli i uczucia towarzyszące pacjentom po przyjęciu do grupy nowej osoby.

Tabela 3. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie o czynniki ułatwiające pracę terapeutyczną w grupie z nową osobą, z podziałem badanych wg diagnozy oraz uczestnictwa w terapii grupowej po raz pierwszy i kolejny

Czynniki ułatwiające	Ogółem (n = 52)	Z podziałem wg diagnozy			Z podziałem na pacjentów biorących udział w terapii grupowej po raz pierwszy i kolejny	
		Zaburzenia nerwicowe (n = 16)	Zaburzenia odżywiania się (n = 17)	Zaburzenia osobowości (n = 19)	Po raz pierwszy w terapii grupowej (n = 38)	Po raz kolejny w terapii grupowej (n = 14)
To, że na pierwszej sesji [każda] osoba zdaje relację z weekendu	44%	25%	47%	58%	45%	43%
To, że do grupy wchodzi tylko jedna nowa osoba	31%	31%	24%	42%	34%	21%
To, że do grupy wchodzi więcej osób niż jedna	6%	0%	6%	11%	8%	0%
To, że grupa pracuje nadal własnym rytmem i nie interesuje się nową osobą	27%	19%	18%	42%	24%	36%
To, że grupa interesuje się nową osobą, zachęca ją do współpracy i mówienia o swoich problemach	50%	44%	53%	53%	55%	36%
To, że nowa osoba ma podobne problemy do moich	52%	44%	65%	47%	58%	36%
To, że nowa osoba jest tej samej płci co ja	12%	6%	18%	11%	13%	7%
To, że nowa osoba milczy przez jakiś czas i przysłuchuje się biernie pracy terapeutycznej innych	27%	19%	35%	26%	26%	29%
To, że nowa osoba od razu włącza się aktywnie do dyskusji grupowej	25%	6%	35%	32%	21%	36%
To, że nawiąże kontakt z nową osobą podczas przerwy	56%	19%	76%	68%	55%	57%
Żaden z powyższych czynników	2%	6%	0%	0%	0%	0%

Uwaga: procenty z poszczególnych kolumn czy wierszy nie sumują się do 100, gdyż osoby badane miały możliwość wielokrotnego wyboru.

Tabela 4. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie o czynniki utrudniające pracę w grupie terapeutycznej z nową osobą, z podziałem badanych wg diagnozy oraz uczestnictwa w terapii grupowej na uczestników będących po raz pierwszy i kolejny

Czynniki utrudniające	Ogółem (n = 52)	Z podziałem wg diagnozy			Z podziałem na pacjentów biorących udział w ter. grupowej po raz pierwszy i kolejny	
		Zaburzenia nerwicowe (n = 16)	Zaburzenia odżywiania się (n = 17)	Zaburzenia osobowości (n = 19)	Po raz pierwszy w terapii grupowej (n = 38)	Po raz kolejny w terapii grupowej (n = 14)
To, że na pierwszej sesji [każda] osoba zdaje relację z weekendu	0%	0%	0%	0%	0%	0%
To, że do grupy wchodzi tylko jedna nowa osoba	4%	6%	0%	5%	5%	0%
To, że do grupy wchodzi więcej osób niż jedna	33%	13%	47%	37%	32%	36%
To, że grupa pracuje nadal własnym rytmem i nie interesuje się nową osobą	15%	19%	6%	21%	16%	14%
To, że grupa interesuje się nową osobą, zachęca ją do współpracy i mówienia o swoich problemach	12%	6%	18%	11%	11%	14%
To, że nowa osoba ma podobne problemy do moich	0%	0%	0%	0%	0%	0%
To, że nowa osoba jest tej samej płci co ja	6%	0%	12%	5%	8%	0%
To, że nowa osoba milczy przez jakiś czas i przysłuchuje się biernie pracy terapeutycznej innych	31%	25%	35%	32%	32%	29%
To, że nowa osoba od razu włącza się aktywnie do dyskusji grupowej	19%	13%	18%	26%	18%	21%
To, że nawiązę kontakt z nową osobą podczas przerwy	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Żaden z powyższych czynników	29%	44%	24%	21%	32%	21%

Uwaga: procenty z poszczególnych kolumn czy wierszy nie sumują się do 100, gdyż osoby badane miały możliwość wielokrotnego wyboru.

Tabela 5. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie o myśli i uczucia towarzyszące pacjentom będącym w grupie po przyłączeniu do niej nowej osoby, z podziałem badanych wg diagnozy oraz uczestnictwa w terapii grupowej po raz pierwszy i kolejny

Myśli i uczucia	Ogółem (n = 52)	Z podziałem wg diagnozy			Z podziałem na pacjentów biorących udział w ter. grupowej po raz pierwszy i kolejny	
		Zaburzenia nerwicowe (n = 16)	Zaburzenia odżywiania się (n = 17)	Zaburzenia osobowości (n = 19)	Po raz pierwszy w terapii grupowej (n = 38)	Po raz kolejny w terapii grupowej (n = 14)
Porównuję nową osobę do osób, które zakończyły terapię	13%	13%	24%	5%	18%	0%
Pobudzenie i napięcie	31%	19%	35%	37%	32%	29%
Złość do terapeutów	4%	6%	6%	0%	5%	0%
Poczucie, że muszę się na nowo przyzwyczajać do grupy	19%	13%	24%	21%	16%	29%
Zniechęcenie do terapii	8%	0%	18%	5%	8%	7%
Poczucie chaosu	15%	6%	18%	21%	16%	14%
Zwątpienie w efekt terapii	2%	0%	6%	0%	3%	0%
Złość do nowego uczestnika	8%	0%	18%	5%	8%	7%
Poczucie, że grupa nie jest jednością	12%	0%	18%	16%	11%	14%
Radość	19%	19%	24%	16%	24%	7%
Zaciekawienie nową osobą	77%	75%	76%	79%	76%	79%
Poczucie osamotnienia	4%	0%	6%	5%	3%	7%
Większe poczucie przynależności do grupy	17%	13%	18%	21%	18%	14%
Lęk	21%	6%	29%	26%	18%	29%
Zazdrość o nowego uczestnika	10%	6%	18%	5%	5%	21%
Jest mi obojętne, że jest nowa osoba	13%	25%	12%	5%	18%	0%
Bezradność	6%	0%	12%	5%	5%	7%
Nadzieja	17%	6%	12%	32%	18%	14%
Smutek	6%	0%	6%	11%	5%	7%

Uwaga: procenty z poszczególnych kolumn czy wierszy nie sumują się do 100, gdyż osoby badane miały możliwość wielokrotnego wyboru.

Tabele podzielono na trzy części: w pierwszej zaprezentowano ogólny wynik procentowy dla całej badanej grupy, w drugiej pokazano, jaki odsetek osób z diagnozą zaburzeń nerwicowych, odżywiania się czy osobowości wskazał daną odpowiedź, a w trzeciej dokonano podziału na osoby uczestniczące po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej.

Tabela 3 zawiera informacje o wskazywanych czynnikach ułatwiających pracę terapeutyczną w grupie z nową osobą. Największa liczba osób (tj. powyżej 50%) wskazywała na 3 czynniki: 1) nawiązanie kontaktu z nową osobą podczas przerwy (56%), przy czym czynnik ten był ważny dla dużej liczby osób z zaburzeniami osobowości i z zaburzeniami odżywiania się, natomiast w znacząco mniejszym stopniu dla osób z zaburzeniami nerwicowymi; 2) podobieństwo problemów nowej osoby do problemów osób będących już w grupie (52%) — ten czynnik był szczególnie często wskazywany przez osoby z zaburzeniami odżywiania się oraz przez pacjentów biorących udział po raz pierwszy w psychoterapii grupowej; 3) zachęcanie przez grupę nowej osoby do współpracy i mówienia o swoich problemach (50%) — ten czynnik również był szczególnie często wskazywany przez osoby, których obecna grupa jest pierwszą grupą terapeutyczną. Tylko 6% osób będących już w grupie wskazało, że czynnikiem ułatwiającym jest fakt wejścia do grupy więcej niż jednej osoby, a 2% badanych nie wskazało żadnego z wymienionych dostępnych w kwestionariuszu czynników.

W tabeli 4 zaprezentowany jest odsetek wskazań na te czynniki, które utrudniają pracę terapeutyczną grupy po dołączeniu do niej nowej osoby. Najwięcej badanych (33%) uważa, że czynnikiem utrudniającym jest przyjęcie więcej osób niż jednej — ten czynnik najczęściej wybierały osoby z zaburzeniami odżywiania się. W drugiej kolejności najczęściej wskazywanym czynnikiem utrudniającym było to, że nowy uczestnik milczy i biernie przysłuchuje się pracy terapeutycznej innych osób (31%). Ani jedna osoba nie wskazała jako utrudniających takich czynników, jak: 1) to, że każda osoba na pierwszej sesji zdaje relację z weekendu, 2) to, że nowa osoba ma problemy podobne do problemów uczestników grupy, 3) nawiązanie kontaktu z nową osobą podczas przerwy.

W tabeli 5 zamieszczono wyniki dotyczące myśli i uczuć odczuwanych przez uczestników grupy, gdy dołącza nowa osoba. Najczęściej wskazywane było: zaciekawienie nową osobą (77%), następnie: pobudzenie i napięcie (31%) oraz lęk (21%). Najmniej osób z kolei wybierało takie odpowiedzi, jak: zwątpienie w efekt terapii (2%), złość do terapeutów (4%) i poczucie osamotnienia (4%). Częstość wskazywania danej myśli czy uczucia różni się w wielu wypadkach, gdy dokonamy podziału badanej grupy według diagnozy oraz według tego, czy pacjenci biorą udział po raz pierwszy czy kolejny w psychoterapii grupowej. I tak na przykład osoby z zaburzeniami nerwicowymi rzadziej wskazywały na uczucie lęku (6%) czy też pobudzenia i napięcia (19%), w porównaniu z osobami z diagnozą zaburzeń odżywiania się (29% i 35%) i zaburzeń osobowości (26% i 37%). Najwięcej osób z zaburzeniami osobowości odczuwało nadzieję w związku z pojawieniem się nowego uczestnika (32%), a 24% osób z zaburzeniami odżywiania się porównywało nowego pacjenta do osób, które zakończyły terapię. Znacznie częściej osoby będące po raz pierwszy w terapii (24% pacjentów) odczuwały radość z powodu przyjęcia nowej osoby niż osoby będące już po raz kolejny w terapii grupowej (7%), z kolei członkowie grupy, którzy już wcześniej mieli za sobą doświadczenie terapii grupowej częściej wskazywali, że muszą na nowo przyzwyc-

czając się do grupy, gdy pojawia się nowa osoba (29% w porównaniu z 16%), jak również, że odczuwają zazdrość o nowego uczestnika (21% w porównaniu z 5%).

Dyskusja

Ocena trudności pracy w grupie po przyjęciu do niej nowej osoby

Próbując odpowiedzieć na pierwsze postawione w niniejszym artykule pytanie, czyli: jak trudna jest praca w grupie terapeutycznej po przyłączeniu do niej nowej osoby lub nowych osób, nie uzyskujemy jednoznacznej odpowiedzi. Osoby badane, próbując określić taką trudność na skali rangowej, najczęściej wybierały środkowe rangi. Żadna z osób z diagnozą zaburzeń nerwicowych nie wskazała najwyższej rangi (czyli, że praca w grupie po dołączeniu nowej osoby jest bardzo trudna), z kolei żadna z osób z diagnozą zaburzeń osobowości nie wskazała rangi najniższej (czyli, że praca w grupie po dołączeniu nowej osoby jest bardzo łatwa). Podobnie, dzieląc osoby badane na te, które uczestniczą po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej, uzyskujemy bardzo rozproszone wyniki. Niski odsetek osób z jednej i drugiej grupy wybrał krańcowe rangi — zarówno te wskazujące, że praca w grupie po dołączeniu nowej osoby jest bardzo łatwa, jak i te, że jest ona bardzo trudna. Najwięcej jednak badanych wskazywało środkowe rangi.

Analiza statystyczna nie ujawniła istotnych różnic pomiędzy rangowymi ocenami poszczególnych grup (z podziałem na diagnozę i na osoby będące po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej).

Należy wziąć pod uwagę, że najczęstszy wybór rang środkowych może wynikać również z tzw. błędu tendencji centralnej, który polega na niechęci osób badanych do wskazywania na skali krańcowych odpowiedzi [6]. Stąd być może, używając innej metody, udałooby się uzyskać bardziej jednoznaczne wyniki, a co za tym idzie i bardziej jednoznaczne wnioski.

Do rozważenia, a może do przeprowadzenia kolejnych badań, może być pytanie o to, czy ocena pracy w grupie po przyłączeniu do niej nowej osoby mogłaby się bardziej różnić, gdyby wziąć pod uwagę inne czynniki, np. osobowościowo-temperamentalne cechy badanych (np.: ekstrawersja/introwersja), cechy osoby, która dołączyła do grupy (np. jej sposoby nawiązywania relacji, najczęściej stosowane mechanizmy obronne itd.) czy też na przykład fazę procesu grupowego.

Czynniki ułatwiające pracę w grupie po przyjęciu nowej osoby

Wśród czynników ułatwiających pracę terapeutyczną w grupie z nową osobą, najczęściej wskazywane były:

- „To, że nawiązę kontakt z nową osobą podczas przerwy”,
- „To, że nowa osoba ma podobne problemy do moich”.

Tak więc na pierwszy plan wysuwają się nieformalne kontakty uczestników podczas przerw między sesjami — ułatwiały one pracę w grupie aż 56% uczestników. Ciekawe jest to, że stosunkowo niski odsetek osób z zaburzeniami nerwicowymi wskazał tę od-

powieź (19%) w porównaniu z osobami z zaburzeniami odżywiania się (aż 76%) oraz z zaburzeniami osobowości (68%). Jedną z hipotez uzasadniających to zjawisko może być skłonność pacjentów do używania mechanizmu acting-out [7], np. przerwa daje możliwość jedzenia i picia, co może być czynnikiem regulującym napięcie emocjonalne lub radzenie sobie z agresją i wrogimi uczuciami u osób z bulimicznymi zaburzeniami odżywiania się [por. 8].

Wchodzenie w relacje podczas przerwy może być niekiedy traktowane jako atak na zasady terapeutyczne, szczególnie, jeśli podczas nawiązywania kontaktu omawiane są jakieś ważne dla terapii sprawy. Trudno jednak w tych badaniach jednoznacznie oceniać pozytywny czy negatywny aspekt takiego zjawiska. Z jednej bowiem strony pacjenci pozbawiają się możliwości analizy własnych zachowań w grupie, mogą też utworzyć diady bądź podgrupy, które będą miały charakter antyterapeutyczny, z drugiej — może mieć to korzystny wpływ na dynamikę grupy, np. częściowe obniżenie napięcia czy wstępne nawiązanie relacji może wpłynąć pozytywnie na otwartość i zaangażowanie pacjentów podczas sesji terapeutycznej. Ponadto trudno jest oczekiwać od pacjentów, że podczas półgodzinnej przerwy pomiędzy kolejnymi sesjami terapeutycznymi będą zachowywali zupełną wstrzemięźliwość od rozmów czy podejmowania interakcji.

Dla wzajemnego poznawania się uczestników właśnie podczas przerw znaczenie może mieć również chwilowa nieobecność terapeutów. Sytuacja w grupie może być bowiem widziana przez niektórych jako odtworzenie sytuacji domowej: terapeuci w roli rodziców, a pacjenci w roli rodzeństwa bądź rówieśników (por. Yalom, Leszcz [2]: odtworzenie pierwotnej grupy rodzinnej). Stąd dla uczestników ważne może być ustanowienie granic „międzypokoleniowych” i niedopuszczenie „terapeutów rodziców” do tak intymnej sprawy, jaką jest nawiązywanie relacji z innymi, lub do „sekretów” rówieśniczych. Może to odgrywać szczególną rolę wśród pacjentów mających nadmiernie kontrolujących rodziców (kolejna hipoteza do sprawdzenia w dalszych badaniach).

Druga najczęściej zaznaczana odpowiedź — dotycząca podobieństwa problemów jako czynnika ułatwiającego pracę w grupie po dołączeniu do niej nowej osoby — nie dziwi w kontekście opisywanych przez Yaloma i Leszcza terapeutycznych czynników grupowych [2]. Nazywają oni ten czynnik „uniwersalnością”. Osoba cierpiąca na różnego rodzaju zaburzenia często ma poczucie negatywnie rozumianej wyjątkowości, inności, co może prowadzić do pewnego rodzaju wyobcowania czy izolacji społecznej. Zaburzenia te, a w szczególności trudności o charakterze interpersonalnym, stanowią przeszkodę w nawiązywaniu pozytywnych i głębokich więzi z innymi. Podważenie tego poczucia inności w grupie terapeutycznej, w której spotyka się osoby o podobnych problemach i przeżywanych emocjach, przynosi znaczną ulgę. Yalom i Leszcz piszą, że jest to czynnik terapeutyczny, natomiast dla 52% pacjentów biorących udział w prezentowanych tu badaniach jest to czynnik ułatwiający pracę w grupie po dołączeniu do niej nowej osoby.

Czynniki utrudniające pracę w grupie po przyjęciu nowej osoby

Najczęściej wskazywane czynniki utrudniające pracę terapeutyczną w grupie terapeutycznej w momencie wejścia nowej osoby:

- „To, że do grupy wchodzi więcej osób niż jedna”;
- „To, że [nowa] osoba milczy przez jakiś czas i przysłuchuje się biernie pracy terapeutycznej innych”.

Yalom i Leszcz [2] piszą, że liczba nowych członków wprowadzanych do grupy wyraźnie wpływa na tempo ich integracji. Jeśli poszczególni członkowie grupy przeżywają trudność w zasymilowaniu jednej nowej osoby, to w sytuacji przyjmowania dwóch osób trudności wzmagają się. Dwoch nowych członków w grupie może przynajmniej czasowo wpłynąć na wypracowaną spójność i poziom zaufania grupy jako całości. Ponadto, jak pokazały dotychczasowe badania i obserwacje [np. 1], nowi członkowie mogą w początkowym okresie terapii trzymać się razem, tworząc specyficzną podgrupę i jednocześnie utrudniając całości grupy akceptację i ponowną pracę na pełnych obrotach.

Dotychczasowi członkowie grupy będą przeżywali prawdopodobnie ambiwalentne uczucia i oczekiwania wobec nowych osób. Z jednej strony woleliby, żeby nowa osoba (lub nowe osoby) nie wywierała zbyt dużego wpływu na grupę, by nie zakłócała dotychczasowego porządku, z drugiej zaś strony mogą żywić pewną ciekawość i oczekiwanie, że wniesie ona poprzez swoją obecność ożywienie i pewnego rodzaju innowację. Cini [9] pisze, że nowi członkowie będą mieli większy wpływ na grupę wtedy, gdy najpierw dostosują się do dotychczasowych norm i zasad, zostaną przyjęci przez grupę, niż wtedy, gdyby od razu po dołączeniu do grupy niejako przebojem forsowali własny styl i pomysły. Badania prezentowane w niniejszym artykule pokazały, że dla 31% badanych trudne było to, że nowa osoba jest na początku bierna, dla 19% zaś — jest ona od razu aktywna i włącza się do dyskusji grupowej. Należy pamiętać również o tym, że milcząca osoba może w dużym stopniu „ściągać” na siebie większą liczbę projekcji i przeniesień, stąd też może być postrzegana w bardziej nierealistyczny sposób.

Myśli i uczucia związane z przyjęciem nowej osoby do grupy terapeutycznej

Odnosząc się do części teoretycznej niniejszego artykułu i cytowanych wrogich reakcji grupy na pojawienie się nowego członka, należy stwierdzić, że stosunkowo niski odsetek osób zaznaczył takie uczucia, jak złość do nowego uczestnika, zazdrość o niego, złość do terapeutów (w domyśle: za wprowadzenie nowej osoby). Należy jednak pamiętać, że badanie kwestionariuszowe odnosi się do części świadomościowej pacjentów i żeby zweryfikować w pełni emocje i zachowania grupy, do której dołącza nowa osoba, należałoby zastosować inną metodę (np. systematyczną obserwację).

Mieszanka różnych myśli i uczuć, na jaką wskazywali badani, jest bardziej zgodna z tym, co opisali Yalom i Leszcz [2] — że w grupie występują nie tylko wrogie reakcje, ale też i przyjazne. Ambivalentne uczucia są związane z tym, że grupa z jednej strony jest zaciekawiona nową osobą, a także wiąże pewne nadzieje na usprawnienie dynamiki grupowej i osiągnięcie celów, z drugiej zaś może występować lęk o to, że dotychczasowy stan rzeczy zostanie zachwiany lub zaburzony. Na przykład w opisanych tu badaniach trzy najczęściej wskazywane odpowiedzi z kategorii myśli i uczuć to: zaciekawienie nową osobą (77%), pobudzenie i napięcie (31%) oraz lęk (21%).

Uwzględniając podział badanych wg diagnozy, dostrzeżemy, że osoby z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych znacznie rzadziej, w porównaniu z osobami z zaburzeniami odżywiania się i osobowości, wskazywały na negatywne uczucia w momencie wejścia nowego pacjenta. Tylko dwie pozycje opisujące myśli i uczucia wybrane przez osoby z zaburzeniami nerwicowymi otrzymało ponad 20% wskazań (zaciekawienie nową osobą — 75%; jest mi obojętne, że jest nowa osoba — 25%), natomiast aż 7 pozycji nie miało żadnych wskazań wszystkie określające myśli i uczucia negatywne — 0%. Osoby z grupy zaburzeń odżywiania się, jak i z grupy zaburzeń osobowości częściej wskazywały różnorodne myśli i uczucia (zaburzenia odżywiania się: 6 pozycji przekroczyło 20% wskazań; zaburzenia osobowości: 7 pozycji przekroczyło 20% wskazań), w tym częściej przyznawały się do uczuć o negatywnym zabarwieniu, np.: pobudzenie i napięcie, poczucie chaosu, lęk, poczucie, że muszą na nowo przyzwyczajać się do grupy.

Co ciekawe, intuicyjnie można było zakładać, że ci, którzy biorą udział w psychoterapii grupowej po raz kolejny, z większą łatwością będą przyjmować nowe osoby, gdyż mają w tym zakresie większe doświadczenie. Jednak, patrząc na tabelę 5, możemy zauważyć, że większy odsetek biorących udział w terapii grupowej po raz kolejny odczuwa lęk i poczucie, że na nowo trzeba się przyzwyczajać do grupy, z kolei mniejszy odsetek wskazuje radość i nadzieję w porównaniu z tymi, którzy po raz pierwszy uczestniczą w terapii grupowej. Może to wynikać z różnych przyczyn, których obecne badania nie obejmowały, np.: 1) być może osoby uczestniczące po raz drugi w terapii grupowej charakteryzują się silniejszymi zaburzeniami, stąd konieczność powtórzenia terapii; 2) nie wiadomo, w jakim typie terapii grupowej uczestniczyły te osoby — mogły być członkami grup zamkniętych i przyzwyczaiły się do pewnego rodzaju stabilizacji wynikającej z pracy w stałym składzie; 3) być może podejmując po raz kolejny terapię większą uwagę przywiązują do własnych przeżyć wewnętrznych niż do interakcji grupowych. Powyższe przypuszczenia można potraktować jako hipotezy badawcze i przyczynek do kolejnych badań.

Wnioski

1. Badano osoby objęte terapią grupową. Przedmiotem badania była ocena trudności pracy terapeutycznej w grupie po dołączeniu do niej nowej osoby, zbadanie, jakie myśli i uczucia towarzyszą uczestnikom grupy, gdy przyjmowany jest nowy członek, a także czynniki ułatwiające i utrudniające pracę w grupie z nową osobą.
2. Analiza statystyczna uzyskanych wyników wskazuje na brak istotnych różnic w ocenie trudności pracy w grupie terapeutycznej po przyjęciu nowego uczestnika, dokonanej przez pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, odżywiania się i osobowości, będących wcześniej w grupie. Nie zanotowano również istotnych statystycznie różnic przy podziale badanych na uczestniczących w terapii grupowej po raz pierwszy i kolejny.
3. W badaniach prezentowanych w niniejszym artykule pacjenci najczęściej wskazywali:
 - jako czynniki ułatwiające pracę terapeutyczną w grupie z nową osobą — nawiązanie z nią kontaktu podczas przerwy, a także podobieństwo w zgłaszanych problemach;

-
- jako czynniki utrudniające — przyjęcie do grupy jednocześnie więcej niż jednej osoby oraz to, że nowa osoba milczy przez jakiś czas i przysłuchuje się biernie pracy terapeutycznej innych;
 - a jeśli chodzi o myśli i uczucia związane z nową osobą w grupie — zaciekawienie nią, pobudzenie i napięcie oraz lęk.
4. Przedstawione tu badania mają poważne ograniczenia metodologiczne, m.in. brak narzędzi badawczych o sprawdzonych parametrach, niewielka liczba osób badanych z jednej grupy terapeutycznej.
 5. Brak jest bardziej szczegółowej wiedzy, koncepcji teoretycznych oraz wyników badań dotyczących poruszanej tu tematyki, stąd potrzeba dalszego stawiania i weryfikacji hipotez badawczych z odniesieniem do praktyki klinicznej.

Piśmiennictwo

1. Moreland RL. Social categorization and the assimilation of „new” group members. *J. Person. Soc. Psychol.* 1985; 48(5): 1173–1190.
2. Yalom I, Leszcz M. Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka. Kraków: Wydawnictwo UJ; 2006.
3. Rosenthal L. The new member: „Infanticide” in group psychotherapy. *Modern Psychoanal.* 2005; 30(2): 54–63.
4. Gajowy M, Marchewka D, Sala P, Simon W. Analiza przyczyn przerywania psychoterapii (drop-out) w aspekcie czynników dotyczących pacjenta. *Psychoter.* 2004; 2: 47–55.
5. Gajowy M, Mikułowicz D, Sala P, Simon W. Przedwczesne przerywanie psychoterapii grupowej — specyfika zjawiska i sugestie jego ograniczania. *Psychoter.* 2010; 2: 33–48.
6. Anastasi A, Urbina S. Testy psychologiczne. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1999.
7. Jabłońska-Dzierża J, Łodej-Sobańska J, Marczevska J, Pawlik J. Podstawowe procesy i zjawiska w terapeutycznej grupie analitycznej. W: Pawlik J, red. Psychoterapia analityczna. Procesy i zjawiska grupowe. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia; 2008.
8. Gabbard GO. Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej. Kraków: Wydawnictwo UJ; 2009.
9. Cini MA. Group newcomers: from disruption to innovation. *Spec. Issue Group Develop.* 2001; 3: 3–13.

Adres: zbigniew.wajda@gmail.com

ANEKS

Wzór kwestionariusza wykorzystywanego w prezentowanych badaniach.

Poniżej zawarliśmy kilka pytań dotyczących Państwa myśli i uczuć pojawiających się, gdy nowe osoby dołączają do grupy. Ankieta ta pozwoli nam lepiej rozumieć Państwa przeżycia w takim momencie leczenia, a w przyszłości posłuży również do opracowań naukowych. Jeśli Państwo wyrażają na to zgodę, prosimy o szczerze odpowiedzi na pytania:

Imię: Lat:..... Wykształcenie:

Czy Pan/Pani brał już kiedyś wcześniej udział w terapii grupowej: Tak Nie

1. Na ile w Państwa ocenie praca terapeutyczna jest łatwa/trudna, gdy do grupy dołącza nowa osoba?:

1	2	3	4	5	6
<i>bardzo łatwa</i>			<i>bardzo trudna</i>		

2. Proszę zaznaczyć te czynniki, które ULATWIAJĄ Państwu pracę w grupie w momencie wejścia nowej osoby:

- To, że na pierwszej sesji [każda] osoba zdaje relację z weekendu
- To, że do grupy wchodzi tylko jedna nowa osoba
- To, że do grupy wchodzi więcej osób niż jedna
- To, że grupa pracuje nadal własnym rytmem i nie interesuje się nową osobą
- To, że grupa interesuje się nową osobą, zachęca ją do współpracy i mówienia o [swoich] problemach
- To, że nowa osoba ma podobne problemy do moich
- To, że nowa osoba jest tej samej płci co ja
- To, że [nowa] osoba milczy przez jakiś czas i przysłuchuje się biernie pracy terapeutycznej innych

- To, że nowa osoba od razu włącza się aktywnie do dyskusji grupowej
- To, że nawiąże kontakt z nową osobą podczas przerwy
- Żaden z powyższych czynników

Inne:

.....

3. Proszę zaznaczyć te czynniki, które UTRUDNIAJĄ Państwu pracę w grupie w momencie wejścia nowej osoby:

- To, że na pierwszej sesji [każda] osoba zdaje relację z weekendu
- To, że do grupy wchodzi tylko jedna nowa osoba
- To, że do grupy wchodzi więcej osób niż jedna
- To, że grupa pracuje nadal własnym rytmem i nie interesuje się nową osobą
- To, że grupa interesuje się nową osobą, zachęca ją do współpracy i mówienia o [swoich] problemach
- To, że nowa osoba ma podobne problemy do moich
- To, że nowa osoba jest tej samej płci co ja
- To, że [nowa] osoba milczy przez jakiś czas i przysłuchuje się biernie pracy terapeutycznej innych
- To, że nowa osoba od razu włącza się aktywnie do dyskusji grupowej
- To, że nawiąże kontakt z nową osobą podczas przerwy
- Żaden z powyższych czynników

Inne:

.....

.....

4. Proszę zaznaczyć, jakie myśli i uczucia towarzyszą Państwu, gdy do grupy dołącza nowa osoba:

- Porównuję nową osobę do osób, które zakończyły terapię Pobudzenie i napięcie
 Złość do terapeutów

- Poczucie, że muszę się na nowo przyzwyczajać do grupy Zniechęcenie do terapii
 Poczucie chaosu

- Zwątpienie w efekt terapii Złość do nowego uczestnika Poczucie, że grupa nie jest
jednością Radość

- Zaciekawienie nową osobą Poczucie osamotnienia Większe poczucie przynależności
do grupy Lęk

- Zazdrość o nowego uczestnika Jest mi obojętne, że jest nowa osoba Bezradność
 Nadzieja Smutek

Inne, jakie?

.....

.....