

PSYCHOTERAPIA 1 (168) 2014

strony: 59–75

Zbigniew Wajda

**NOWY PACJENT W GRUPIE TERAPEUTYCZNEJ.
CZY POCZĄTKI SĄ NAJTRUDNIEJSZE?
CZĘŚĆ 1. PERSPEKTYWA OSOBY WCHODZĄCEJ DO GRUPY.**

**THE NEW PATIENT IN GROUP PSYCHOTHERAPY. ARE BEGINNINGS THE MOST DIFFICULT?
PART 1. THE PERSPECTIVE OF A PERSON ENTERING THE GROUP**

Ośrodek Leczenia Nerwic 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. Autor zwraca uwagę na ubogą literaturę w tym zakresie, brak specyficznych opisów rozumienia nowego pacjenta, a także wskazówek co do interwencji terapeutycznych. Refleksja nad czynnikami ułatwiającymi i utrudniającymi adaptację nowej osoby do grupy oraz jej uczuciami w pierwszych dniach terapii zilustrowana została prostymi badaniami.

Summary: The article discusses issues related to the inclusion of a new patient into a pre-existing therapeutic group. The author draws attention to poor literature in this area, no specific descriptions of understanding of the new patient, as well as no guidance for therapeutic interventions. Reflection on the factors facilitating and impeding adaptation of a new member to the group and their feelings in the first days of therapy, are illustrated with simple research.

Wstęp

Rozpoczęcie psychoterapii, a w szczególności psychoterapii grupowej, może być dla pacjenta bardzo trudnym przeżyciem. Jak pokazują różne badania, w początkowym okresie psychoterapii grupowej występuje najczęściej drop-outów. Yalom i Leszcz [1] w swoim podręczniku podają, że odsetek wypadnięć w tej fazie leczenia w różnych grupach terapeutycznych oscyluje między 17% a 57%. Gajowy i wsp. [2, 3] dokonując przeglądu literatury zauważyli, że spośród wszystkich pacjentów wypadających z grupy większość osób (30–40%) robi to właśnie na początkowym etapie — to jedna z niewielu opisanych i potwierdzonych prawidłowości. Według tych autorów jest to tym bardziej interesujące, że odnosi się nie tylko do różnych pacjentów, problemów i zaburzeń psychicznych, ale i do różnorodnych form i stylów psychoterapii. Z tego powodu niektórzy terapeuci przyjmują do grupy większą liczbę pacjentów przewidując drop-outy. Takie podejście jest dyskusyjne, ale wynika z doświadczeń, że w początkowym okresie pracy grupy zazwyczaj dochodzi do utraty co najmniej jednej osoby.

Artykuł jest zapisem wystąpienia na zebraniu naukowym Śląskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów w Gliwicach, w czerwcu 2012 roku.

Tak więc pierwszy etap psychoterapii w grupie może być bardzo ważny i bardzo trudny zarówno dla pacjentów, jak i terapeutów. Wiele prac poświęconych jest grupom zamkniętym, ambulatoryjnym, natomiast bardzo mało publikacji dotyczy popularnych w Polsce intensywnych grup psychoterapeutycznych pracujących w systemie otwartym, w którym kwestia przyjmowania pacjenta jest problemem powszednim — chory po ukończeniu przewidywanego cyklu leczenia (najczęściej 10–12 tygodni) odchodzi z grupy, a na jego miejsce niemal automatycznie wchodzi nowo zakwalifikowana osoba. Terapeuci oraz uczestnicy takich grup muszą sobie radzić w procesie grupowym z problematyką związaną z rozstaniem i z asymilacją nowych członków na bieżąco. Innym problemem może być również to, że poszczególni nowi członkowie wchodzi do grupy w różnych fazach jej funkcjonowania i stają przed trudnością nawiązania relacji z osobami będącymi w niej dłużej. Rotacja uczestników powoduje pewien paradoks: grupa stanowi całość i jednocześnie się zmienia.

Najpopularniejsze podręczniki do psychoterapii grupowej w języku polskim w niewielkim stopniu odnoszą się do grup otwartych i kwestii rotacji pacjentów, nie dając zbyt wielu wskazówek dla terapeutów. *Psychoterapia analityczna. Procesy i zjawiska grupowe*, książka pod redakcją Jerzego Pawlika [4], opisuje przymierze terapeutyczne i właściwości podejścia analitycznego (np. częstość i regularność spotkań, długotrwałość terapii, wycofana postawa analityka) jako te czynniki, które są szczególnie ważne w początkowym etapie leczenia grupowego. Wymienia również cechy, które pacjent musi mieć, aby mógł być zaliczony do grupy analitycznej. Mimo że te uwagi i wskazówki są nie do przecenienia, odnoszą się raczej do aspektu kwalifikacji pacjenta do terapii grupowej, którą wszystkie osoby zaczynają jednocześnie. Nieporównywalnie więcej miejsca w tej publikacji poświęcono kwestii kończenia psychoterapii grupowej przez pacjenta.

W podręczniku pod redakcją Harolda Bernarda i Roya MacKenziego — *Podstawy terapii grupowej* [5], uwagę skupiono głównie na kwestii kwalifikacji pacjentów do terapii grupowej w różnych odmianach, a fazy jej procesu przedstawiono z perspektywy grupy jako „monolitu”, która jako całość zmaga się z kolejnymi etapami rozwoju. Brak w tej publikacji odniesień do grup z dużą rotacją pacjentów.

W starszej publikacji Stanisława Kratochvila pt. *Zagadnienia grupowej psychoterapii nerwic* [6], kwestii grup otwartych i przyjmowania nowych pacjentów poświęcony jest jeden akapit, w którym pobieżnie omówiono tempo włączania pacjenta do pracy psychoterapeutycznej. Większość zagadnień w tej książce związana jest z grupami o charakterze zamkniętym.

Jeden krótki podrozdział dotyczący grup otwartych znalazł się w podręczniku *Grupy. Metody grupowej pomocy psychologicznej* autorstwa Marianne Schneider-Corey i Geralda Coreya [7]. Odnajdujemy tam kilka ogólnych wskazówek dla terapeutów — głównie, by odgrywali aktywną rolę w momencie przyjmowania nowych osób do grupy oraz by interwencje i tematy zamykały się w ramach jednej sesji, gdyż po rotacji pacjentów może nie być możliwości ich dokończenia. Tak jak w wyżej opisywanych publikacjach, większość kwestii dotyczy grup zamkniętych i ewentualnej kwalifikacji pacjentów do tej formy terapii.

W cytowanym już wcześniej podręczniku Yaloma i Leszcza pt. *Psychoterapia grupowa...* [1] odnajdujemy całą gamę istotnych informacji odnoszących się do procedury selekcyjnej, kwalifikacji pacjentów, sposobów organizowania grupy ze względu na liczbę

uczestników, miejsce, czas, sposobów zapobiegania drop-outom itd. Rotacji pacjentów autorzy poświęcają dwa krótkie podrozdziały, które dotyczą raczej długoterminowych grup półotwartych, do których, na skutek wypadnięcia jednej osoby, przyjmuje się kolejną. Z podrozdziałów tych dowiadujemy się, że największa liczba drop-outów występuje w pierwszych 12 tygodniach terapii i jak wybrać właściwy moment na przyjęcie nowego członka, oraz o możliwych reakcjach grupy na taką osobę. Otrzymujemy też kilka przydatnych wskazówek terapeutycznych, takich jak: stosowne przygotowanie pacjenta jeszcze przed rozpoczęciem terapii grupowej, przyzwolenie na włączanie się w pracę grupy we własnym tempie, zainteresowanie jego uczuciami związanymi z wejściem w nowe środowisko.

Jak można się domyślać dołączenie do grupy jest prawdopodobnie jednym z najbardziej lękorodnych zadań stojących przed pacjentem. Aby postawić hipotezy dotyczące wewnętrznej dynamiki jego przeżyć, można się odnieść do opisów wczesnej dynamiki grupowej, porównując ją do wczesnego okresu niemowlęctwa. Ten okres charakteryzuje się dezintegracją lub fragmentacją ego, które ma szansę prawidłowo uformować się w odpowiednim, „trzymałym” środowisku rodzicielskim [8]. Bez takiego optymalnego, zapewniającego bezpieczeństwo środowiska, noworodek jest narażony na przeżywanie dezintegracji i psychotycznego lęku — procesów podobnych do zachodzących w opisanej przez Melanie Klein fazie schizoidalno-paranoidalnej [za: 9]. Jeśli tak rozumieć procesy psychiczne nowego uczestnika, można się spodziewać, że będzie on stosował obrony charakterystyczne dla tej fazy, a więc: rozszczepienie na dobry i zły obiekt (np. złą, zagrażającą grupę i dobrego terapeutę, od którego oczekuje się bezpieczeństwa i który jest obiektem podziwu i pragnień), projekcyjną identyfikację, projekcję itd. Mechanizmy te pełnią funkcję ochronną przed wysokim poziomem lęku. Posługując się dalej tą metaforą, terapeuta powinien uznać zależność pacjenta i zapewniać mu bezpieczeństwo, dawać jasny komunikat o strukturze i granicach (jak „wystarczająco dobry” rodzic), natomiast powstrzymać się od jednoznacznych interpretacji odsłaniających nieświadomy materiał (jak intruzyjny rodzic). Powinien również pamiętać o własnym „podtrzymaniu” (tak jak matka dziecka potrzebuje wsparcia ze strony jego ojca), gdyż duże napięcie w grupie i obecność prymitywnych mechanizmów obronnych może generować lęk i niejako wciągać go w zasadzkę, prowadząc ostatecznie do blokady w rozwoju grupy [10].

Pewne pojęcie o kwestiach związanych z wchodzeniem nowych członków do grupy mogą dać wyniki eksperymentu przeprowadzonego na gruncie psychologii społecznej [11]. W eksperymencie tym stworzono 20 grup liczących po 5 członków, w których dyskutowano na różne tematy. Do każdej z tych grup wprowadzano nowego członka/członków, przy czym część nowych osób wiedziała, że dołącza do grupy już istniejącej, a część myślała, że wszyscy uczestnicy spotykają się po raz pierwszy. Wyniki tego eksperymentu pokazały, że osoby, które wiedziały, że grupa istniała przed ich przybyciem, były mniej entuzjastycznie nastawione do uczestnictwa w spotkaniach, przejawiały negatywne myślenie na temat pozostałych członków grupy, żywiły przekonanie, że ci będący już wcześniej w grupie będą wyznaczać standardy zachowania. Najbardziej znaczącym czynnikiem okazała się mała liczba informacji dotyczących istniejącej już grupy — ten czynnik powodował tworzenie się błędnych wyobrażeń u nowo przybyłych. Gdy do grupy wchodziły dwie nowe osoby jednocześnie, to częściej i w sposób bardziej pozytywny odnosiły się one do siebie

nawzajem niż do osób będących już wcześniej w grupie (pewien rodzaj koalicji między nowymi osobami). Po dyskusji, nowe osoby, które wiedziały, że wchodzi do grupy istniejącej (w porównaniu z grupami kontrolnymi), czuły: mniejszą satysfakcję, mniejszą przynależność do grupy, były przekonane, że relacje wewnątrzgrupowe zostały już ustalone na wcześniejszych etapach funkcjonowania żywotności grupy. Główne uczucia, które towarzyszyły wchodzącym do grupy, to: zmieszanie, lęk, niepewność akceptacji członków grupy. Co ciekawe, już na 3. spotkaniu można było wykryć znaczące (statystycznie) różnice w asymilacji — zachowania nowych osób stawały się dostosowane do grupy.

Autorzy zadają sobie pytania, w jakim stopniu wyniki tego eksperymentu są rezultatem uprzedzeń i społecznych kategoryzacji, a w jakim mogą być zależne od innych czynników, takich jak: 1) tendencja do przyciągania się osób podobnych w grupie, atrakcyjność dla innych, sytuacja stresowa; 2) sytuacja eksperymentalna, która może zaburzać rzetelność obserwacji i wyników; 3) wpływ płci (w eksperymencie byli badani tylko mężczyźni), dotychczasowych doświadczeń w grupie, poglądów politycznych itp. [11]. Dla terapeutów grupowych jest również ważne, czy podobieństwo w diagnozie, zgłaszanych problemach, wieku, wcześniejsze uczestnictwo w terapii indywidualnej lub grupowej mogą wpływać na adaptację do grupy i powodzenie procesu leczenia.

Praca z grupą o dużej rotacji pacjentów może przysparzać wiele dodatkowych, a nawet „innych jakościowo” problemów, uczestnikom i prowadzącym, w porównaniu z grupami zamkniętymi. Szczególnie może to być trudne dla mniej doświadczonych terapeutów. Nasuwa się wiele pytań, na które nie znajdziemy odpowiedzi w wyżej cytowanych podręcznikach, np.: Czy uczestnik wchodzący do grupy przechodzi indywidualnie przez fazy relacji z grupą czy też wchodzi na ten pułap, w którym obecnie znajduje się grupa? Jak dalece kwestie związane z rozstaniem i żałobą po odchodzącym uczestniku mogą wpływać na osobę wchodzącą na jego miejsce? W jaki sposób duża rotacja uczestników może generować opór w grupie itd.

Cel

Niniejszy artykuł rzecz jasna nie odpowie na wszystkie postawione wyżej kwestie dotyczące rotacji pacjentów i włączania nowych osób do grupy. Autor tekstu proponuje proste badania, które mogą pomóc w odpowiedzi na następujące pytania: 1. Jak trudne jest wejście do grupy dla nowo przybyłych pacjentów? 2. Jakie czynniki ułatwiają, a jakie utrudniają nowym uczestnikom wejście do grupy? 3. Jakie myśli i uczucia pojawiają się w pierwszych dniach terapii u nowych osób? 4. Czy istnieją różnice w ocenie trudności wejścia do grupy, w czynnikach ułatwiających i utrudniających wejście do grupy oraz przeżywanym uczuciach w zależności od diagnozy i tego, czy pacjent uczestniczy w terapii grupowej po raz pierwszy czy kolejny.

Material i metoda

Jako że brak jest powszechnie znanych narzędzi do badania przeżyć pacjentów w momencie wchodzenia do grupy terapeutycznej, zaprojektowano krótki kwestionariusz oparty na wcześniejszych doświadczeniach i obserwacjach klinicznych. Zawiera on pytanie o ocenę trudności wejścia do grupy (na skali rangowej), pytania z możliwością wielokrotnego

wyboru dotyczące czynników ułatwiających i utrudniających wejście do grupy, oraz pytanie o myśli i uczucia w pierwszych dniach terapii — również z możliwością wielokrotnego wyboru. Ponadto jest w nim krótka metryczka oraz miejsce na dowolne uwagi pacjentów. Wzór kwestionariusza załączono w aneksie do niniejszego tekstu.

Badania były prowadzone w grupie popołudniowej na Oddziale Dziennym Leczenia Nerwic w Ośrodku Leczenia Nerwic i Zaburzeń Odżywiania „Dąbrówka” w Gliwicach. Grupa pracuje w systemie 12-tygodniowym, na miejsce odchodzącej osoby wchodzi nowa. Zazwyczaj do grupy przyjmowana jest 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; stażyści występują zarówno w roli obserwatorów, jak i współprowadzących sesje).

Każda nowo przybyła osoba na początku drugiego tygodnia uczestnictwa w grupie otrzymywała do wypełnienia przygotowany kwestionariusz, celem oceny pierwszych dni terapii. Materiał zbierano od kwietnia 2011 roku do września 2012.

Osoby badane

Kwestionariusze wypełniło 61 osób wchodzących do grupy — 15 mężczyzn i 46 kobiet. Średnia wieku była bliska 31 lat (30,8); najmłodsza osoba miała 18 lat, a najstarsza 58. Jeśli chodzi o rozpoznanie — 18 osób miało zaburzenia nerwicowe (30%), 27 zaburzenia osobowości (44%), a 16 zaburzenia odżywiania się (26%). 40 osób (66%) nigdy wcześniej nie uczestniczyło w terapii grupowej, a 21 (34%) miało już za sobą doświadczenie terapii w grupie.

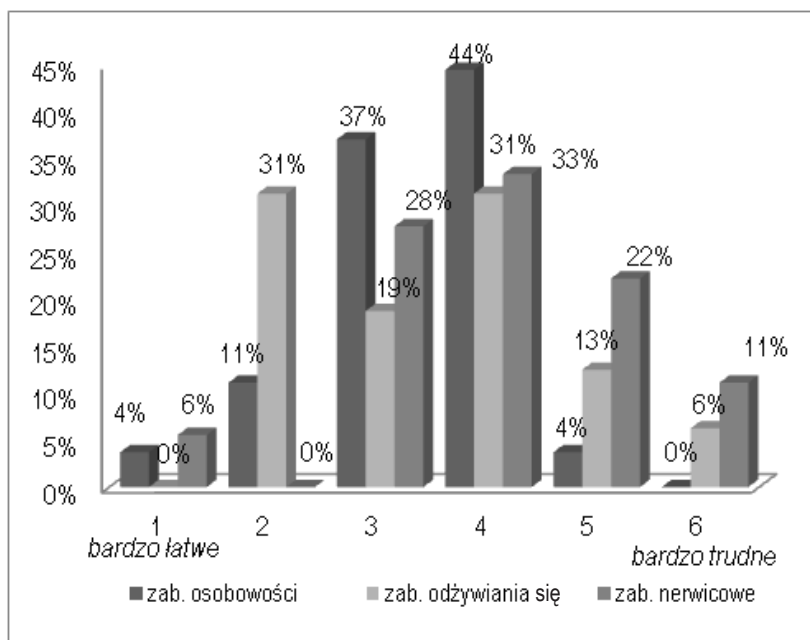
Uzyskane wyniki

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 pacjent po raz pierwszy, czy kolejny uczestniczy w terapii grupowej.

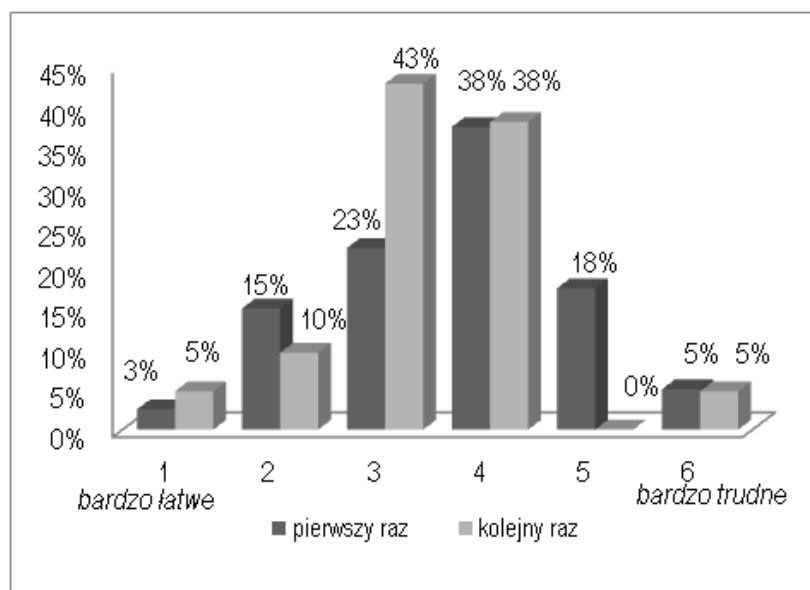
Pierwsze pytanie dotyczy oceny przez pacjentów trudności wejścia do grupy. Osoby badane miały możliwość udzielania odpowiedzi poprzez zakreślenie cyfry na sześciostopniowej skali rangowej (od „bardzo łatwo” do „bardzo trudno”). Poniżej zaprezentowano wykresy pokazujące procent wyboru danej rangi.

Na wykresach 1 i 2 — *na następnej stronie* — widzimy, że biorące udział w badaniu najczęściej wybierały środkowe rangi do opisanego poziomu trudności wejścia do grupy terapeutycznej. Skrajne rangi najczęściej skłonne były wybierać osoby z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych, wśród których 6% wskazało na rangę 1, a 11% na rangę 6. Taki sam odsetek osób (tj. 5%) uczestniczących po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej zaznaczyło rangę 6.

Przeprowadzono również analizę statystyczną otrzymanych wyników, sprawdzając, czy ocena trudności wejścia do grupy może zależeć od typu diagnozy (zaburzenia nerwicowe,



Wykres 1. Odsetek osób badanych wybierających rangę trudności w momencie wejścia do grupy, z podziałem według diagnozy (n = 61)



Wykres 2. Odsetek osób badanych wybierających rangę trudności w momencie wejścia do grupy, z podziałem na osoby uczestniczące po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej (n = 61)

osobowości, odżywiania się) oraz od tego, czy pacjent uczestniczy po raz pierwszy czy kolejny w terapii grupowej. Wyniki zaprezentowane są poniżej.

W teście nieparametrycznym Kruskala–Wallisa nie uzyskano istotnie statystycznych różnic w ocenie trudności wejścia do grupy dokonanej przez osoby z zaburzeniami osobowości, nerwicowymi i odżywiania się (tab. 1).

Tabela 1. Porównanie oceny trudności wejścia do grupy dokonanej przez pacjentów z diagnozą zaburzeń nerwicowych, zaburzeń odżywiania się, zaburzeń osobowości

	Średnie rang		
	Zaburzenia nerwicowe R = 24,88	Zaburzenia odżywiania się R = 26,59	Zaburzenia osobowości R = 34,61
Zaburzenia nerwicowe		1,000	0,181
Zaburzenia odżywiania się	1,000		0,457
Zaburzenia osobowości	0,181	0,457	

Dla porównania wyników osób 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 trudności wejścia do grupy 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	1159,50	436,500	265,500	1,342	0,180

W tabelach 3, 4, 5 — *na następnych stronach* — zaprezentowano procentowy rozkład odpowiedzi na pytania o czynniki ułatwiające i utrudniające funkcjonowanie w grupie w pierwszych dniach terapii oraz o myśli i uczucia towarzyszące pacjentom podczas pierwszych sesji terapeutycznych. Tabele podzielono na trzy części: w pierwszej zaprezentowano ogólny wynik procentowy dla całej grupy badanej, 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.

W tabeli 3 widzimy, że najczęściej wskazywane czynniki, ułatwiające nowej osobie funkcjonowanie w grupie w pierwszych dniach terapii, to rozmowa wstępna z terapeutą (62%), zachowanie innych uczestników podczas przerwy (59%), a także fakt, że pacjenci będący już dłużej w grupie swobodnie podejmowali rozmowę o swoich problemach (aż 82% ogółu badanych).

Gdy podzielimy grupę wg diagnozy, możemy zobaczyć, że dla sporej liczby osób z diagnozą zaburzeń osobowości (w odróżnieniu od osób z innym rozpoznaniem) ważne były również informacje od specjalistów jeszcze na etapie kwalifikacji do grupy (59%).

Tabela 3. Czynniki ułatwiające funkcjonowanie w grupie w pierwszych dniach terapii — wyniki procentowe dla całej grupy badanej, z podziałem na diagnozę i na osoby uczestniczące po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej

Czynniki ułatwiające	Ogółem (n = 61)	Z podziałem wg diagnozy			Z podziałem na pacjentów biorących udział w ter. grupowej po raz pierwszy i kolejny	
		Zaburzenia nerwicowe (n = 18)	Zaburzenia odżywiania się (n = 16)	Zaburzenia osobowości (n = 27)	Po raz pierwszy w terapii grupowej (n = 40)	Po raz kolejny w terapii grupowej (n = 21)
Informacje od psychologa lub psychiatry kwalifikującego do grupy jeszcze przed rozpoczęciem terapii	44%	33%	31%	59%	45%	43%
Rozmowa wstępna z terapeutą grupowym	62%	67%	56%	63%	63%	62%
To, że czas sesji jest ściśle określony i ściśle przestrzegany	28%	22%	25%	33%	28%	29%
To, że grupa się mną nie interesowała	8%	6%	0%	15%	13%	0%
To, że osoby z grupy kierowały do mnie pytania podczas sesji	48%	44%	44%	52%	53%	38%
To, że terapeuta kierował pytania do mnie	34%	28%	31%	41%	38%	29%
To, że terapeuta nie zajmował się mną podczas sesji	7%	6%	6%	7%	10%	0%
Zachowanie innych uczestników podczas przerwy	59%	50%	75%	56%	65%	48%
To, że grupa jest prowadzona przez dwójkę terapeutów	25%	17%	19%	33%	20%	33%
To, że uczestnicy będący już dłużej w grupie swobodnie podejmowali rozmowę o swoich problemach	82%	89%	63%	89%	85%	76%
Żaden z powyższych czynników	2%	6%	0%	0%	0%	5%

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

Tabela 4. Czynniki utrudniające funkcjonowanie w grupie w pierwszych dniach terapii
— wyniki procentowe dla całej grupy badanej, z podziałem na diagnozę i na osoby
uczestniczące po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej

Czynniki utrudniające	Ogółem (n = 61)	Z podziałem wg diagnozy			Z podziałem na pacjentów biorących udział w ter. grupowej po raz pierwszy i kolejny	
		Zaburzenia nerwicowe (n = 18)	Zaburzenia odżywiania się (n = 16)	Zaburzenia osobowości (n = 27)	Po raz pierwszy w terapii grupowej (n = 40)	Po raz kolejny w terapii grupowej (n = 21)
Informacje od psychologa lub psychiatry kwalifikującego do grupy jeszcze przed rozpoczęciem terapii	2%	0%	0%	4%	0%	5%
Rozmowa wstępna z terapeutą grupowym	2%	0%	0%	4%	3%	0%
To, że czas sesji jest ściśle określony i ściśle przestrzegany	18%	6%	25%	22%	25%	5%
To, że grupa się mną nie interesowała	20%	6%	19%	26%	10%	38%
To, że osoby z grupy kierowały do mnie pytania podczas sesji	10%	6%	19%	7%	9%	14%
To, że terapeuta kierował pytania do mnie	3%	0%	13%	0%	3%	5%
To, że terapeuta nie zajmował się mną podczas sesji	13%	6%	31%	7%	13%	14%
Zachowanie innych uczestników podczas przerwy	7%	6%	0%	11%	5%	10%
To, że grupa jest prowadzona przez dwójkę terapeutów	5%	6%	6%	4%	5%	5%
To, że uczestnicy będący już dłużej w grupie swobodnie podejmowali rozmowę o swoich problemach	5%	6%	6%	4%	5%	5%
Żaden z powyższych czynników	46%	72%	38%	33%	50%	38%

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

Tabela 5. Myśli i uczucia towarzyszące nowym pacjentom w pierwszych dniach terapii — wyniki procentowe dla całej grupy badanej, z podziałem na diagnozę i na osoby uczestniczące po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej

Myśli i uczucia	Ogółem (n = 61)	Z podziałem wg diagnozy			Z podziałem na pacjentów biorących udział w ter. grupowej po raz pierwszy i kolejny	
		Zaburzenia nerwicowe (n = 18)	Zaburzenia odżywiania się (n = 16)	Zaburzenia osobowości (n = 27)	Po raz pierwszy w terapii grupowej (n = 40)	Po raz kolejny w terapii grupowej (n = 21)
Złość do terapeutów	34%	28%	38%	37%	33%	38%
Zazdrość o innych uczestników	54%	67%	50%	48%	55%	52%
Poczucie przynależności do grupy	33%	33%	25%	37%	23%	52%
Poczucie pustki	18%	28%	6%	19%	15%	24%
Zniechęcenie	48%	50%	50%	44%	48%	48%
Ułga	23%	17%	25%	26%	25%	19%
Bezradność	26%	28%	13%	33%	30%	19%
Lęk	44%	67%	38%	33%	48%	38%
Nadzieja	31%	39%	31%	26%	23%	48%
Złość	18%	11%	13%	26%	20%	14%
Smutek	23%	17%	31%	22%	18%	33%
Radość	33%	28%	50%	26%	35%	29%
Pobudzenie i napięcie	23%	17%	25%	26%	15%	38%
Złość do innych uczestników	43%	56%	44%	33%	53%	24%
Senność	10%	6%	0%	19%	10%	10%
Zwątpienie w efekt terapii	7%	0%	6%	11%	10%	0%
Poczucie osamotnienia	15%	0%	13%	26%	8%	29%

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

Jednakże najczęściej wskazywanym czynnikiem zarówno dla osób z zaburzeniami nerwicowymi, jak i zaburzeniami osobowości była kwestia tego, że uczestnicy będący już w grupie swobodnie podejmowali rozmowę na temat własnych problemów. Z kolei osoby z zaburzeniami odżywiania się najczęściej wskazywały nieformalne kontakty z innymi podczas przerwy (75%).

Przy podziale grupy na osoby biorące udział w terapii grupowej po raz pierwszy i po raz kolejny najczęściej wskazywanym czynnikiem ułatwiającym było także swobodne podejmowanie rozmowy o problemach przez uczestników będących już w grupie oraz rozmowa wstępna z terapeutą. Co ciekawe, dla znacząco większej liczby osób biorących udział po raz pierwszy w terapii grupowej ułatwiające były zachowania podczas przerwy

(65% w porównaniu z 48% osób będących kolejny raz w grupie) oraz to, że jej uczestnicy kierowali do nich pytania podczas sesji (53% w porównaniu z 38% osób będących kolejny raz w grupie).

Jak pokazuje tabela 4, największy odsetek osób twierdził, że żaden z wymienionych czynników nie utrudniał wejścia do grupy (46%). 20% ogółu uważało, że utrudniający był brak zainteresowania ze strony grupy, a 18%, że ściśle określony i przestrzegany czas sesji był czynnikiem utrudniającym wejście do grupy.

Przeważająca część osób z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych nie wskazała żadnego czynnika utrudniającego wejście do grupy (72%). Osoby z zaburzeniami odżywiania się stosunkowo często twierdziły, że czynnikiem utrudniającym jest brak zainteresowania ze strony terapeutów podczas sesji (31%) oraz granice związane ze ściśle przestrzeganiem czasem trwania sesji (25%). Pacjenci z zaburzeniami osobowości najczęściej wskazywali brak zainteresowania ze strony grupy jako czynnik utrudniający (26%).

Najczęściej podkreślanym czynnikiem utrudniającym wejście do grupy dla osób uczestniczących po raz pierwszy w terapii jest ściśle określony i przestrzegany czas sesji (25%), natomiast aż połowa tej grupy nie wskazała żadnego z czynników jako utrudniającego (50% w porównaniu z 38% osób będących kolejny raz w grupie). Dla 38% osób biorących udział w terapii grupowej po raz kolejny trudny był brak zainteresowania ze strony grupy (w porównaniu z 10% osób będących po raz pierwszy w terapii grupowej).

W tabeli 5 widzimy odsetek osób wskazujących, jakie myśli i uczucia towarzyszyły im w momencie wchodzenia do grupy. Najczęściej wymieniane przez ogół badanych były: zazdrość o innych uczestników (54%), zniechęcenie (48%), lęk (44%) i złość do innych uczestników (43%). Najrzadziej badani wskazywali na zwątpienie w efekt terapii (7%).

Myśli i uczucia, które najczęściej deklarowali pacjenci z zaburzeniami nerwicowymi to zazdrość o innych uczestników (67%), lęk (67%) oraz złość do innych uczestników (56%), natomiast żadna z osób z tej grupy nie wskazała na zwątpienie w efekt terapii oraz na poczucie osamotnienia. Dokładnie połowa osób z zaburzeniami odżywiania się wymieniała takie uczucia, jak: zazdrość o innych uczestników, zniechęcenie, ale i radość. Z kolei pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń osobowości wskazywali na zazdrość o innych uczestników (48%) i zniechęcenie (44%).

Przy podziale na osoby będące po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej, ponownie widzimy duży odsetek pacjentów deklarujących uczucia, takie jak: zazdrość o innych uczestników i zniechęcenie. Ponadto spora część osób będących w terapii grupowej po raz pierwszy, wskazała również złość do innych uczestników (53% w porównaniu z 24% osób będących kolejny raz w grupie). Natomiast osoby będące po raz kolejny w terapii grupowej częściej deklarowały poczucie przynależności do grupy (52% w porównaniu z 23% osób będących po raz pierwszy w terapii grupowej). Żadna z osób będąca po raz kolejny w terapii nie zaznaczyła odpowiedzi dotyczącej zwątpienia w efekt terapii (w porównaniu z 10% osób będących po raz pierwszy w terapii grupowej).

Dyskusja

Dla psychoterapeuty pracującego z grupą bardzo pomocna jest wiedza o czynnikach ułatwiających i utrudniających adaptację do grupy nowym członkom, a także o ich prze-

życiach wewnętrznych. Może ona pomóc w podjęciu odpowiednich interwencji terapeutycznych (lub zaniechaniu ich), które byłyby korzystne z punktu widzenia dobra pacjenta i procesu leczenia. Zaprezentowane w niniejszym artykule badania nie dają oczywiście wystarczającej wiedzy dotyczącej tego zagadnienia, ale mogą zwrócić uwagę na kilka istotnych kwestii. Uboga literatura w poruszonym tu temacie — i brak doniesień z innych badań — uniemożliwia porównania, stąd poniższa dyskusja ma charakter intuicyjny i stanowi rodzaj bardzo ogólnych hipotez i przemyśleń.

Ocena trudności wejścia do grupy terapeutycznej

Na początku tego artykułu założono a priori, że rozpoczynanie psychoterapii grupowej jest sytuacją silnie stresującą. Z prezentowanych tu badań dowiadujemy się, że pacjenci wchodzący do grupy w większości oceniają takie wydarzenie jako średnio trudne, najczęściej wybierając rangę 3 i 4 w sześciostopniowej skali. Analiza statystyczna pokazała, że brak jest istotnych różnic w ocenie trudności wejścia do grupy dokonanej przez pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych, zaburzeń odżywiania się i zaburzeń osobowości. Jeszcze bardziej zastanawia fakt, że brak jest różnic statystycznych między osobami, które po raz pierwszy uczestniczą w terapii grupowej, a pacjentami, którzy już wcześniej odbyli taką terapię. Można by przypuszczać, że dla osób, które poznały wcześniej specyfikę psychoterapii grupowej, jej ponowne rozpoczęcie będzie mniej trudnym zadaniem. Brak różnic między tymi podgrupami pacjentów można rozumieć na kilka sposobów.

Po pierwsze — być może po prostu nie ma różnic w rzeczywistości. W odniesieniu do pacjentów, którzy biorą udział po raz pierwszy i kolejny w terapii grupowej, może to wynikać z różnych przyczyn, które tu nie zostały zbadane. Np., jak wynika z obserwacji klinicznych autora niniejszego artykułu, niektórzy pacjenci podejmujący po raz kolejny psychoterapię, przeżywają to jako rodzaj osobistej „porażki”.

Po drugie, należy zwrócić uwagę, że brak jest punktu odniesienia w ocenie trudności wejścia do grupy, tzn. być może dla pacjentów jest to trudne, ale biorąc pod uwagę ich dotychczasowe doświadczenia życiowe (np. przeżyta trauma), rozpoczynanie psychoterapii grupowej nie jest aż tak skrajnie stresujące.

Po trzecie, najczęstszy wybór rangi 3 lub 4 może wynikać z tzw. błędu tendencji centralnej, który polega na niechęci badanych osób do wskazywania krańcowych odpowiedzi na skali [por. 12].

Tak więc pytanie o to, jak trudnym zadaniem jest wejście nowego pacjenta do funkcjonującej już grupy terapeutycznej i czy istnieją różnice pomiędzy różnymi typami pacjentów, należałoby rozstrzygnąć w osobnych, bardziej szczegółowo zaprojektowanych badaniach.

Czynniki ułatwiające funkcjonowanie w grupie w pierwszych dniach terapii

Śród czynników ułatwiających wejście do grupy najczęściej wybierano:

„To, że uczestnicy będący już dłużej w grupie swobodnie podejmowali rozmowę o swoich problemach”;

„Rozmowę wstępną z terapeutą grupowym”.

Jeśli chodzi o pierwszy z wymienionych wyżej czynników, to wynik taki może świadczyć o tym, że nowi uczestnicy z jednej strony korzystają z gotowych wzorców, obserwując, jak starsi uczestnicy pracują nad własnymi problemami, z drugiej — że nie chcą „hamować” procesu grupowego i próbują łagodnie wniknąć w strukturę grupy, unikając wrogich reakcji, co opisywał Rosenthal [13]. Reakcje takie mogą być spowodowane odtworzeniem się sytuacji z dzieciństwa, kiedy jako dzieci musieli rywalizować ze swoim rodzeństwem lub rówieśnikami o uwagę znaczących dorosłych. Inaczej: osoby będące w grupie mogą spozstrzegać nowo przybyłych jako rywali w walce o czas i uwagę grupy i terapeutów, i w związku z tym będą się do nich wrogo odnosić. Być może nowi uczestnicy wyczuwają ten trend rywalizacyjny i w początkowym etapie wołają się nie wychylać i pozostać niezauważonymi, aby nie prowokować wrogich reakcji. Hipoteza o rywalizacji jest o tyle prawdopodobna, że przyglądając się wynikom w tabeli 5 przedstawiającej myśli i uczucia w momencie wejścia do grupy zauważymy, że najczęściej deklarowanym uczuciem osób wchodzących do grupy jest zazdrość o innych uczestników. W tym wypadku możemy mieć do czynienia z realnymi uczuciami zazdrości i rywalizacji między nowymi i starymi uczestnikami lub z projekcją tych uczuć.

Ważność drugiego najczęściej wybieranego czynnika — rozmowa wstępna z terapeutą grupowym — potwierdzają też obserwacje, opisywane w literaturze. Np. Yalom i Leszcz [1] twierdzą, że przygotowanie pacjenta do pracy w grupie jest jednym z najważniejszych zadań — obniża jego lęk i zapobiega wypadnięciu z terapii. Według nich, najważniejsze zadania na tym etapie to: rozwianie błędnych wyobrażeń o grupie, przewidywanie pojawienia się możliwych problemów w trakcie terapii, zapewnienie poznawczego przygotowania się, co ułatwi uczestniczenie w grupie, wytworzenie realistycznych i pozytywnych oczekiwań wobec terapii grupowej. Z doświadczeń własnych autora niniejszego tekstu wynika, że pacjenci bardzo często w rozmowie wstępnej przed terapią pytają o wielkość grupy, skład pod względem płci i wieku, o przyzwolenie na milczącą obserwację w początkowym okresie. Ważnym elementem dla pacjenta może być również nawiązanie wstępnego kontaktu z terapeutą — po wejściu do sali terapii grupowej będzie znał chociaż jedną osobę. To również może być elementem obniżającym początkowe napięcie i lęk przed nieprzewidywalnością.

Czynniki utrudniające funkcjonowanie w grupie w pierwszych dniach terapii

W tym zakresie najczęściej wybieraną odpowiedzią było: „Żaden z powyższych czynników”. Brak wskazania jakiegokolwiek czynnika przez większość nowo przybyłych może być związany z niedoskonałością narzędzia (np. nie wyszczególniono takich czynników, z którymi nowi uczestnicy by się identyfikowali), jak również z faktem, że osoba przeprowadzająca badania była jednocześnie terapeutą w badanej grupie. Można również pokusić się o hipotezę, że brak konkretnej odpowiedzi może wynikać z niewielkiego wglądu i trudności w rozpoznawaniu własnych stanów i preferencji. Częściowo tę hipotezę może potwierdzać fakt, że osoby biorące po raz pierwszy udział w terapii grupowej znacznie częściej wybierały taką odpowiedź niż osoby mające już za sobą doświadczenie w grupie terapeutycznej.

Czynniki wskazywane najczęściej w drugiej kolejności przez badanych:

„To, że grupa się mną nie interesowała”;

„To, że czas sesji jest ściśle określony i ściśle przestrzegany”.

Na brak zainteresowania ze strony grupy najczęściej wskazywały osoby z zaburzeniami osobowości oraz te, które już wcześniej brały udział w terapii grupowej. Jedną z hipotez może być taka, że wiąże się to z deficytami uwagi i opieki u osób zaburzonych osobowościowo. Ciekawe są w tym zakresie różnice między pacjentami z zaburzeniami osobowości i z zaburzeniami odżywiania się: ci pierwsi częściej wskazywali jako utrudnienie brak zainteresowania ze strony grupy, ci drudzy — ze strony terapeutów. W badaniach niniejszych nie dokonano podziału na poszczególne podtypy zaburzeń osobowości, a mogłoby to dać dodatkowe, bardzo ciekawe informacje (np. czy odpowiedź o braku zainteresowania ze strony grupy nie była deklарowana przez osoby narcystyczne?). Z kolei dla osób z zaburzeniami odżywiania się kluczową rolę mogą w tym momencie życiowym odgrywać obiekty rodzicielskie, chociażby ze względu na wiek (na zaburzenia odżywiania się cierpiały najczęściej najmłodsze osoby w grupie, często zależne ekonomicznie i emocjonalnie od swoich rodziców) [por. 14].

Drugi czynnik utrudniający, dotyczący „granic” sesji terapeutycznych, wskazało 18% badanych — w większości byli to pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń odżywiania się i osobowości (bardzo mały odsetek stanowiły osoby z zaburzeniami nerwicowymi). Tak więc stosunkowo niewielkiej liczbie osób z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych wejście do grupy utrudniała sztywna struktura sesji terapeutycznych.

Myśli i uczucia towarzyszące nowym osobom w pierwszych dniach terapii grupowej

Najczęściej wskazywanymi uczuciami były:

- zazdrość o innych uczestników
- zniechęcenie
- lęk.

Jak już wspomniano wcześniej, uczucie zazdrości towarzyszące przejściu z terapii indywidualnej na terapię grupową może wiązać się z odtworzeniem sytuacji rywalizacji z rodzeństwem o uwagę rodziców. W indywidualnej terapii cała uwaga poświęcona jest jednemu pacjentowi, nie musi on się „dzielić” swoim terapeutą z nikim innym, natomiast w grupie terapeutycznej jest ona rozłożona na wiele osób. W niniejszych badaniach nie sprawdzano, ile osób uczestniczyło wcześniej w terapii indywidualnej, jednak wiadomo, że wszystkie przeszły etap rekrutacji i przygotowania w Poradni Leczenia Nerwic, gdzie przez kilka wizyt spotykały się z tym samym psychologiem/psychoterapeutą (innym niż terapeuta grupowy). Stąd też wejście do grupy może wiązać się z utratą wyjątkowego, jednostkowego kontaktu na rzecz znających się już wcześniej wielu osób z grupy terapeutycznej.

Być może kolejne dwa wyszczególnione uczucia są blisko związane z tą sytuacją. Jeżeli powyższe hipotezy dotyczące zazdrości mogłyby być prawdziwe, to naturalną konsekwencją jest zniechęcenie nowych pacjentów. Trzecie najczęściej wskazywane uczucie to lęk (przyznało się do niego 44% osób). W tym wypadku może dziwić stosunkowo mała liczba wskazań, biorąc pod uwagę fakt, że wejście do nowej, znającej się już wcześniej, grupy osób, wydaje się przedsięwzięciem bardzo stresującym. Po drugie, należy pamiętać, że lęk

może być związany nie tylko z sytuacją wejścia do grupy. Może on stanowić część zaburzeń (objaw). Osoby z zaburzeniami nerwicowymi najczęściej wskazywały na lęk jako uczucie towarzyszące wejściu do grupy — 67% (na równi z zazdrością o innych uczestników). Najbardziej wskazywane były: senność oraz zwątpienie w efekt terapii.

Wnioski

Literatura dotycząca psychoterapii grupowej jest uboga w opis uczuć, zachowań, czynników ułatwiających i utrudniających wejście nowym pacjentom do grupy terapeutycznej. Brak jest również wskazówek dla terapeutów grupowych dotyczących sposobów rozumienia nowego pacjenta oraz podejmowania stosownych interwencji wobec niego i grupy.

Analiza statystyczna wyników prezentowanych tu badań wskazuje na brak istotnych różnic w ocenie trudności wejścia do grupy z podziałem pacjentów ze względu na rozpoznania (zaburzenia osobowości, nerwicowe i odżywiania się), a także na osoby podejmujące terapię grupową po raz pierwszy i kolejny.

W badaniach prezentowanych w niniejszym artykule pacjenci najczęściej wskazywali w kwestionariuszu:

- „to, że uczestnicy będący już dłużej w grupie swobodnie podejmowali rozmowę o swoich problemach” oraz „rozmowę wstępną z terapeutą grupowym” — jako czynniki ułatwiające wejście do grupy;
- brak zainteresowania ze strony grupy oraz ściśle określony i przestrzegany czas sesji terapeutycznych — jako czynniki utrudniające wejście do grupy
- zazdrość o innych uczestników, zniechęcenie i lęk — jako główne myśli i uczucia towarzyszące wejściu do grupy.

Prezentowane tu badania mają poważne ograniczenia metodologiczne (m.in. brak narzędzi badawczych o sprawdzonych parametrach metodologicznych, niewielka liczba osób badanych z jednej grupy terapeutycznej) i są raczej krótką ilustracją poruszanego problemu. Mogą także stanowić przyczynek do podjęcia dalszych badań w tym zakresie.

Piśmiennictwo

1. Yalom I, Leszcz M. Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka. Kraków: Wydawnictwo UJ; 2006.
2. Gajowy M, Marchewka D, Sala P, Simon W. Analiza przyczyn przerywania psychoterapii (drop-out) w aspekcie czynników dotyczących pacjenta. *Psychoter.* 2004; 2: 47–55.
3. Gajowy M, Mikułowicz D, Sala P, Simon W. Przedwczesne przerywanie psychoterapii grupowej — specyfika zjawiska i sugestie jego ograniczania. *Psychoter.* 2010; 2: 33–48.
4. Pawlik J, red. Psychoterapia analityczna. Procesy i zjawiska grupowe. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia; 2008.
5. Bernard HS, MacKenzie KR. Podstawy terapii grupowej. Gdańsk: GWP; 2003.
6. Kratochvil S. Zagadnienia grupowej psychoterapii nerwic. Warszawa: PWN; 1981.
7. Schneider-Corey M, Corey G. Grupy. Metody grupowej pomocy psychologicznej. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP; 2002.
8. Winnicott D. Dom jest punktem wyjścia. Eseje psychoanalityczne. Gdańsk: Imago; 2010.

9. Mazgaj D, Stolarska D. Koncepcja rozwoju i psychopatologii Melanii Klein. W: Cierpiałkowska L, Gościński J, red. Współczesna psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 2008.
10. Agazarian Y, Peters R. Specyficzne problemy. W: Łodej-Sobańska W, Pierzgalska E, red. Analiza grupowa. Materiały szkoleniowe. Warszawa: Instytut Analizy Grupowej Rasztów; 1997.
11. Moreland RL. Social categorization and the assimilation of „new” group members. J. Person. Soc. Psychol. 1985; 48 (5): 1173–1190.
12. Anastasi A, Urbina S. Testy psychologiczne. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1999.
13. Rosenthal L. The new member: „infanticide” in group psychotherapy. Mod. Psychoanal. 2005; 30(2): 54–63.
14. Nogas G. Psychodynamiczne rozumienie zaburzeń odżywiania się. W: Józefik B, red. Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Kraków: Wydawnictwo UJ; 1999.

Zbigniew.wajda@gmail.com

ANEKS

Wzór kwestionariusza wykorzystywanego w prezentowanych badaniach

Poniżej zawarliśmy kilka pytań dotyczących Państwa myśli i uczuć związanych z rozpoczynaniem terapii grupowej. Ankieta ta pozwoli nam lepiej rozumieć Państwa przeżycia w tej fazie leczenia, a w przyszłości posłuży również do opracowań naukowych. Jeśli Państwo wyrażają na to zgodę, prosimy o szczere odpowiedzi na pytania:

Imię: Lat: Wykształcenie:

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

1. Na ile w Pana/Pani ocenie wejście do grupy terapeutycznej jest trudnym zadaniem?:

1	2	3	4	5	6
bardzo łatwe					bardzo trudne

2. Proszę zaznaczyć te czynniki, które UŁATWIŁY Panu/Pani funkcjonowanie w grupie w pierwszych dniach terapii:

- Informacje od psychologa lub psychiatry kwalifikującego do grupy jeszcze przed rozpoczęciem terapii
- Rozmowa wstępna z terapeutą grupowym
- To, że czas sesji jest ściśle określony i ściśle przestrzegany
- To, że grupa się mną nie interesowała
- To, że osoby z grupy kierowały do mnie pytania podczas sesji
- To, że terapeuta kierował pytania do mnie
- To, że terapeuta nie zajmował się mną podczas sesji

- Zachowanie innych uczestników podczas przerwy
- To, że grupa jest prowadzona przez dwójkę terapeutów
- To, że uczestnicy będący już dłużej w grupie swobodnie podejmowali rozmowę o swoich problemach
- Żaden z powyższych czynników

Inne:

.....

.....

3. Proszę zaznaczyć te czynniki, które UTRUDNIŁY Panu/Pani funkcjonowanie w grupie w pierwszych dniach terapii:

- Informacje od psychologa lub psychiatry kwalifikującego do grupy jeszcze przed rozpoczęciem terapii
- Rozmowa wstępna z terapeutą grupowym
- To, że czas sesji jest ściśle określony i ściśle przestrzegany
- To, że grupa się mną nie interesowała
- To, że osoby z grupy kierowały do mnie pytania podczas sesji
- To, że terapeuta kierował pytania do mnie
- To, że terapeuta nie zajmował się mną podczas sesji
- Zachowanie innych uczestników podczas przerwy
- To, że grupa jest prowadzona przez dwójkę terapeutów
- To, że uczestnicy będący już dłużej w grupie swobodnie podejmowali rozmowę o swoich problemach
- Żaden z powyższych czynników

Inne:

.....

4. Proszę zaznaczyć, jakie myśli i uczucia towarzyszyły Państwu w pierwszych dniach terapii podczas sesji:

- ulga
- lęk
- złość
- radość
- pobudzenie i napięcie
- senność
- bezradność
- nadzieja
- smutek
- zniechęcenie
- poczucie pustki
- zwątpienie w efekt terapii
- poczucie osamotnienia
- poczucie przynależności do grupy
- zazdrość o innych uczestników
- złość do terapeutów
- złość do innych uczestników

Inne uczucia, jakie?