

ANNA KACZMARSKA-PAJĄK

Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów

SPRAWOZDANIE Z DYSKUSJI PODCZAS SYMPOZJUM POLSKIEGO STOWARZYSZENIA SOCJOTERAPEUTÓW NA TEMAT PRACY SOCJOTERAPEUTYCZNEJ W TRAKCIE PANDEMII COVID-19

Pandemia COVID-19, która wybuchła w 2020 r., oraz w konsekwencji lockdown i zamknięcie instytucji państwowych postawiły specjalistów, takich jak pedagodzy, psychoterapeuci, socjoterapeuci, przed wyborem: kontynuować proces w formie zdalnej, która dla większości osób, szczególnie specjalistów prowadzących grupy, była trudna do wyobrażenia, lub zawiesić działalność. Była to niezwykle trudna decyzja, ponieważ oba wyjścia wiązały się z wieloma dylematami i trudnościami o różnej naturze – kwestiami technicznymi, dylematami emocjonalnymi, weryfikacją celów terapeutycznych.

Przygotowując się do Sympozjum Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów w 2022 r., postanowiliśmy podjąć ten temat, aby przyrzeć się tym trudnościom już z perspektywy czasu i spróbować otworzyć dyskusję, która pozwoliłaby na podsumowanie tych doświadczeń oraz wyciągnięcie wniosków na przyszłość.

Do dyskusji zaproszono specjalistów, którzy mają szerokie doświadczenie w pracy socjoterapeutycznej i psychoterapeutycznej z grupami dzieci i młodzieży. Część z zaproszonych osób miała doświadczenie w pracy zdalnej z grupą, część się na taką formę nie zdecydowała. Przygotowano pytania, które obejmowały podstawowe aspekty pracy grupowej, takie jak kwestie organizacyjne, techniczne, zjawiska związane z procesem grupowym, reakcje przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowe u uczestników i prowadzących grupy.

Dyskusję prowadziła Anna Kaczmarska-Pająk, a udział w niej wzięli organizatorzy Sympozjum, uczestnicy oraz wymienieni niżej specjaliści:

- mgr Adrianna Brzezińska – absolwentka pedagogiki, spec. socjoterapia i promocja zdrowia; doktorantka Szkoły Doktorskiej Nauk Społecznych w dyscyplinie pedagogika na Wydziale Studiów Edukacyjnych UAM w Poznaniu; do swoich zainteresowań badawczych zalicza m.in.: socjoterapię, tożsamość młodzieży, rozwój dzieci i młodzieży oraz ich funkcjonowanie w grupie, zachowania prospołeczne;
- mgr Joanna Klus – psychoterapeutka psychodynamiczna, socjoterapeutka, psycholog; posiada specjalizację kliniczną w zakresie psychoterapii dzieci i młodzieży; doświadczenie w pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą w formule indywidualnej i grupowej zdobywała przez ponad 15 lat w ramach struktury Dziennego Ośrodka Socjoterapii, instytucjonalnej pieczy zastępczej, Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, Poradni Zdrowia Psychicznego oraz gabinetu prywatnego; współautorka wystąpień na temat wykorzystywania podejścia psychodynamicznego w pracy z grupami dziecięcymi i młodzieżowymi (spotkanie Sekcji Psychoterapii Dzieci i Młodzieży przy PTPPd, II Konferencja Stowarzyszenia Socjoterapeutów); współpracuje z Ośrodkiem Terapii i Psychoedukacji „Kompas”;
- mgr Monika Kruk – psychoterapeuta psychodynamiczny, certyfikowany socjoterapeuta, pedagog; prowadzi psychoterapię w nurcie psychodynamicznym; posiada doświadczenie w pracy indywidualnej i grupowej z pacjentami dorosłymi oraz młodzieżą; ukończyła Studium Socjoterapii i Treningu Interpersonalnego oraz Szkołę Psychoterapii w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym; należy do Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej i Polskiego Stowarzyszenia Socjoterapeutów; swoją pracę poddaje regularnej superwizji u superwizorów Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; pracuje w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Chojnicach, NZOZ Promedica w Chojnicach oraz gabinecie prywatnym;
- mgr Monika Szopińska – psychoterapeuta, certyfikowany socjoterapeuta; właścicielka Kilimandżaro – ośrodka, w którym odbywają się zajęcia grupowe dla dzieci i młodzieży; propagatorka aktywizujących metod pracy i technik rozwijających twórczy potencjał uczestników;
- mgr Katarzyna Wieczorek – psycholog, certyfikowany psychoterapeuta Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, certyfikowany psychoterapeuta Międzynarodowego Towarzystwa Psychoterapii Zorientowanej na Przeniesieniu (TFP), superwizor szkoleniowy Krakowskiego

Centrum Psychodynamicznego, rekomendowany trener Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, socjoterapeuta, superwizuje placówki służby zdrowia (np. Gdańskie Pogotowie Opiekuńcze) oraz gabinety prywatne (psychoterapeutów i socjoterapeutów), pracownik Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, prezes Fundacji Wspierania Rodzin Przyszań; 20-letnie doświadczenie w pracy.

Prezentowane sprawozdanie zawiera zakodowane dane osobowe. Osobom zabierającym głos w dyskusji zostały nadane pseudonimy (prelegentka A–prelegentka H), a przypisane im litery odpowiadają kolejności zabierania głosu przez poszczególne osoby i nie wiążą się w żaden sposób z ich faktycznymi inicjałami.

Anna Kaczmarek-Pająk: Jakie wątpliwości pojawiały się przy rozważaniu podjęcia pracy socjoterapeutycznej w formie online? Czy miały one wpływ na decyzję o podjęciu takiej formy pracy?

Pierwsza z osób dyskutujących (prelegentka A) stwierdziła, że sytuacja zastała ją w momencie, kiedy była w trakcie pracy z grupą socjoterapeutyczną młodzieżową prowadzoną w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Decyzja dotycząca przejścia na pracę zdalną wiązała się z tym, że grupa była już w procesie, dlatego prelegentka A podjęła decyzję, żeby doprowadzić pracę do końca pomimo wątpliwości dotyczących tej formy pracy. Ułatwieniem dla niej w podjęciu decyzji był fakt, że grupa była w momencie, kiedy udało się przepracować fazę kryzysu i wejść w fazę konstruktywnej pracy, pomiędzy uczestnikami panowała autentycznie atmosfera bezpieczeństwa i zgody na szczery kontakt. To dawało nadzieję na rzetelne omówienie tego, co się dzieje, i de facto podjęcie wspólnie z grupą decyzji, czy i w jakiej formie będzie przebiegać dalsza praca. Prelegentka A zauważyła, że po pierwszych trudnościach w poradeniu sobie z różnymi emocjami musiała razem z grupą przeformułować sobie to, jak do tej pory pracowali. W kolejnym roku, ze względu na wymogi poradni, nie było możliwe prowadzenie zajęć stacjonarnie, jedyną dostępną formą był kontakt online, więc ze względu na swoje doświadczenia pracy w takiej formie prelegentka podjęła decyzję o tym, aby nie rozpoczynać nowej grupy.

Kolejna osoba (prelegentka B), która wzięła udział w dyskusji, oświadczyła, że u niej w pracy z grupą czas między zamknięciem bezpośredniego kontaktu z dziećmi a uruchomieniem pracy grupowej był przedłużony. Spowodowane to było jej przekonaniem, że taka praca jest niemożliwa. Prowadzącą grupę

zadeklarowała jako mierzącą się z dużym oporem wewnętrznym. Jej osobiste wyobrażenie o tym, że to nie jest możliwe, miało wpływ na to, że przejście na system zdalny nastąpiło z opóźnieniem. Jej wątpliwości dotyczyły m.in. tego, że wypracowany z grupą kontrakt nie zakładał możliwości pracy zdalnej i – co się z tym wiąże – nie było w grupie oraz między prowadzącymi rozmowy na ten temat.

Następna dyskutantka (prelegentka C) relacjonowała, że projekty socjoterapeutyczne w Fundacji od 2016 r. realizowane były głównie w szkołach, więc kiedy szkoły na początku pandemii się zamknęły, to od marca do września nie mogli uruchomić działań. Próbowali jednak kontaktować się z dziećmi w różny sposób.

Kolejny głos w dyskusji zabrała osoba (prelegentka D), która podczas pandemii prowadziła grupę psychoterapeutyczną dla 10–12-latków. Taka grupa psychoterapeutyczna nie jest w stanie funkcjonować bez wykorzystania socjoterapii, więc ona również korzystała z różnych technik socjoterapeutycznych. Kiedy rozpoczęła się pandemia, to proces grupowy, który zaczął się już we wrześniu, był na zaawansowanym poziomie i osoby prowadzące grupę miały mnóstwo dylematów, zanim podjęły decyzję, czy prowadzić tę grupę online, czy nie. Dylematy te obejmowały różne kategorie, od podstawowych, technicznych kwestii, polegających na tym, czy np. grupę prowadzić z sali, w której zajęcia odbywały się przed pandemią... Dopiero w tym momencie prowadzące doświadczyły, jak bardzo wspólna przestrzeń jest ważna, pojawiły się wątpliwości, czy relacje można przenieść do sieci. Grupa miała bowiem swoją salę, w tej sali swoją tablicę, były dwa bardzo ważne fotele, o które toczyły się różne walki w grupie na przerwach. Były też dylematy wokół tego, jak kontrolować proces grupowy w sytuacji, kiedy nie jesteśmy w stanie do końca kontrolować kontraktu. Problemem były kwestie techniczne, np. łącze internetowe naszych pacjentów, ale również nasze potrafiło być zawodne. Pojawiały się także rozważania wokół zjawiska oporu pacjentów czy ich jeszcze większej regresji spowodowanej właśnie sytuacją pandemii, po taki dylemat, czy nasza grupa, w takiej formule jest w stanie realizować cele, które sobie założyła. Była to grupa pracująca w settingu cztery razy w tygodniu i pacjenci byli niżej zorganizowani, jeśli chodzi o poziom rozwoju osobowości. Grupa była zróżnicowana, jeśli chodzi o problematykę, jak i poziom zaburzenia poszczególnych pacjentów. Ostatecznie podjęto decyzję o tym, aby zawiesić działanie grupy na czas pandemii. Prowadzące umówiły się z grupą na jedno spotkanie kończące. Było to dla wszystkich niezwykle trudne doświadczenie, zarówno technicznie, jak i emocjonalnie. Zdaniem prelegentki utwierdziło to wszystkich w podjętej decyzji i tym, że nie dadzą rady przenieść

tego procesu do formuły online. Każdemu z pacjentów prowadzące proponowały kontakt indywidualny. W momencie kiedy już mogli się spotkać na żywo, wrócili do starej formuły.

Anna Kaczmarska-Pająk: Ważny jest dylemat dotyczący właściwego odtworzenia przestrzeni, w której grupa fizycznie pracuje, gdyż ta przestrzeń jest bardzo ważna dla grupy. Jak Panie radziły sobie z tą kwestią?

Na postawione pytanie jedna z prelegentek (prelegentka A) zadeklarowała, że jej zdaniem to odtworzenie przestrzeni było niemożliwe. Kolejny problem dotyczy według niej spłylenia pracy terapeutycznej online. Prowadzące próbowały ten temat wprowadzić do grupy, umożliwić uczestnikom nazwanie swoich uczuć w związku z tym, co się dzieje. Ten proces doprowadził z powrotem do dyskusji na temat kontraktu, który został zmieniony. Zawarto w nim elementy dotyczące tego, jak pracować zdalnie. Prelegentka przywołała także przykład chłopca, który miał bardzo trudną sytuację rodzinną i trudność ze znalezieniem miejsca, aby móc bezpiecznie się łączyć z terapeutkami. Dyskutantka opisała proces poszukiwania rozwiązania tej sytuacji i stwierdziła, że zajmowanie się realnością towarzyszyło tej grupie przez jakiś czas. Stwierdziła, że grupie udało się przepracować ten kryzys, ponieważ uczestnicy sami wracali do celów, i wskazała kolejny przykład osoby, której celem było otwieranie się na relacje z ludźmi w realnym kontakcie – uznała, że tego celu nie da się przepracować w formie online. Dyskutantka była poruszona tym, co wydarzyło się podczas pracy w tej grupie, jak dużo energii uczestnicy włożyli w to, żeby ostatnie spotkanie zorganizować na żywo. Szukano takich miejsc, żeby było intymnie, żeby nikt nie przeszkadzał podczas spotkania. Grupa wybrała leśną polanę, a prowadząca grupę miała wrażenie, że była to walka o kontakt bezpośredni, który był tej grupie niezwykle potrzebny.

Anna Kaczmarska-Pająk: Jak wyobrażały sobie Panie ustalenie settingu w pracy online? Czy rozważano wprowadzenie różnic w porównaniu z pracą stacjonarną? Jakie pojawiały się obawy przed decyzją o podjęciu takiej formy pracy? Jakie pojawiały się problemy już podczas pracy? Czy problemy techniczne można interpretować jako przejaw oporu? Jak traktować łamanie settingu w pracy online?

Prelegentka B stwierdziła, że trudno jej było wyobrazić sobie utrzymanie dotychczasowego settingu, w szczególności dotychczasowego czasu trwania

spotkania, zależało jej jednak na tym, aby mimo trudności spotkać się z grupą, nawet kosztem skrócenia zajęć. Wraz z drugą osobą prowadzącą grupę zakładały bowiem, że każdy z uczestników może różnie reagować na taką formę kontaktu.

Prelegentka B przypomniała sobie obawy związane z tym, jak uczestnicy grupy poradzą sobie w nowym doświadczeniu. To byli uczniowie klasy VI i VII szkoły podstawowej z dużymi trudnościami w komunikacji, umiejętności werbalizowania, rozmawianiu ze sobą, mówieniu o sobie. Prelegentka ta miała wrażenie, że dotychczasowe zajęcia i bardzo różnorodne techniki, jakie były stosowane w czasie pracy z nimi, rzeczywiście pomagały im w tych trudnościach. Obawiała się przejścia na kontakt zdalny, bała się tego, że zobaczą się i nie będą do siebie mówić. Natomiast okazało się, że ta nowa przestrzeń pokazała uczestników zajęć z zupełnie innej strony. Zaskakujące było to, że dzieci, które nie miały relacji rówieśniczych w świecie realnym, zupełnie inaczej funkcjonowały w kontakcie online. Sprawiały wrażenie, jakby to było dla nich łatwiejsze, wypowiadały się w swobodny sposób. Prelegentka B stwierdziła także, że kwestie techniczne, typu włączanie, wyłączanie kamery, słaby, uciekający zasięg, mogą być komunikatem o tym, jak w danym momencie funkcjonuje ten uczestnik grupy, co on przekazuje. Przytoczyła przykład uczestnika, któremu było trudno podczas zajęć wytrzymać poszczególne ich etapy, łamał zasady. W części rozpoczynającej, kiedy dzieci komunikowały to, jak się czują, z czym przychodzą, on komunikował na poziomie niewerbalnym, z ciała, ale także werbalnie, że się nudzi, że jest mu trudno tutaj wytrzymać w tym wysłuchiwanie innych. Po przejściu na kontakt online pokazywał to w taki sposób, że miał dużo różnych aktywności z ekranem, komputerem, głośnikiem, więc tu można mówić o oporze. Prelegentka B uznała, że potrzebne są duża czujność, obserwacja i porównanie funkcjonowania uczestników w kontakcie stacjonarnym i online, by móc odpowiedzieć na pytanie, czy to jest forma oporu, napięcie czy realna trudność, z którą dziecko się mierzy.

Anna Kaczmarska-Pająk: Pomyślałam, że idąc tym tokiem myślenia, trudno sobie wyobrazić prowadzenie takiej grupy w momencie, kiedy zna się te dzieci tylko online, czyli zaczynać pracę z grupą tylko w formie online, wtedy te wszystkie informacje, o których Pani mówi, po prostu nie będą dostępne.

Prelegentka B przytaknęła i stwierdziła, że kontrakt grupowy i zasady, o których wspominała prelegentka A, musiały zostać przeformułowane.

Podkreśliła, że dla socjoterapeutów, którzy pracują z grupami, chlebem powszednim jest rozpoczynanie procesu grupowego od formułowania zasad, spisywania ich i omawiania; stwierdziła, że ten rok, kiedy okazało się, że trzeba przejść na system zdalny, pokazał, jak ważne są te zasady. Prowadzący grupy socjoterapeuci nie mieli pracy zdalnej zapisanej w kontrakcie, nie mieli też kontaktów mailowych i telefonicznych do poszczególnych uczestników zajęć, doświadczyli zatem realnego braku tego, co w ogóle umożliwiłoby kontynuację procesu, kontakt z rodzicami. To budziło dużo niepokoju.

Następnie głos zabrała prelegentka D. Odnosząc się do wypowiedzi prelegentki B, powiedziała, że jej obawy nie dotyczyły ciszy na łączach, ale przekrzykiwania się. W jej pracy tak się działo, miała grupę, w której był duży deficyt opieki i duża potrzeba uwagi ze strony uczestników. Prelegentka D zauważyła, że pierwszy moment spotkania był bardzo trudny. Miała wrażenie, że właściwie nic jej i kotrenerki nie zaskoczyło, że mniej więcej spodziewały się zachowań poszczególnych pacjentów, nowością były tylko kwestie techniczne, które uczestnicy wykorzystywali do tego, żeby z prowadzącymi w nowy sposób dialogować. Przeniesienie nie było inne, ale prowadzące miały poczucie większego regresu u niektórych pacjentów. Zdaniem prelegentki D obawy prowadzących dotyczyły tego, jak skontrolować trudne sytuacje w grupie, np. kiedy ktoś będzie odreagowywał czy będzie w silnej opozycji, silnym oporze. Prelegentka przywołała zdarzenie ze spotkania, podczas którego jeden z pacjentów nagle wyszedł z pokoju i zniknął – grupa to bardzo przeżyła, zareagowali dużym lękiem i to potwierdziło obawy terapeutek dotyczące trudności w zatroszczeniu się o każdego z pacjentów i osadzeniu go w ramach, które są ważne dla procesu leczenia, jak i trudności w zatroszczeniu się o grupę, bo tego typu były poza kontrolą prowadzących. Prelegentka D zauważyła, że wcześniej, jeśli pacjent wychodził z sali, to nadal znajdował się na terenie ośrodka, fizycznie był zatem obecny, mimo że poza grupą. Dyskusantka podkreśliła także, że dużo obaw dotyczyło sposobu i możliwości skontrolowania procesu grupowego oraz zasad, które będą mogły być realnie wprowadzone i przestrzegane.

Do dyskusji włączyła się osoba z widowni, odnosząc się do tematu odreagowań. Osoba ta prowadzi grupy w obszarze profilaktyki o charakterze socjoterapeutycznym i kiedy zaczynała prowadzić grupy online, obawiała się o emocjonalne odreagowania. Dla niej zabezpieczeniem był też ścisły kontakt z rodzicami.

Głos zabrała prelegentka C, która zauważyła, że w pracy z osobami poniżej 18 roku życia niezbędne jest uzyskanie zgody ich rodziców. Odniosła się także

do kwestii interpretacji oporu. Zauważyła, że socjoterapia w czasach pandemii bardzo się zmieniała, uzyskała nowy wymiar – mowa jest tutaj o różnych dylematach, na co kłaść większy albo mniejszy nacisk, na co się zgadzać albo nie. Podkreśliła, że trudności w prowadzeniu socjoterapii online dotyczą przede wszystkim formy kontaktu, czyli tego, na ile rozumieć wyłączenie kamer albo brak udziału w zajęciach jako przeniesieniowe zjawisko, a na ile to jest realność. Tego nie można sprawdzić, a brak fizycznego kontaktu z pacjentami powoduje, że trener nie ma kontaktu z ich przeniesieniem. Podkreśliła, że dzieci mierzą się z czymś takim, co dla psychoterapeutów może być trudne do uznania, mogą nie chcieć włączyć kamery z jakiegoś emocjonalnego powodu, trudno jest jednoznacznie zdecydować, czy jest to z ich strony opór, czy też nie mogą się połączyć ze zwykłych życiowych powodów.

Prelegentka A stwierdziła, że także miała duży dylemat i poczucie, że zajmowała się realnością, i to się ujawniało w kontrakcie, który był naprawdę bardzo szczegółowy, ale mimo tego pojawiały się różne sytuacje związane z tym, że pacjenci przebywali podczas spotkań w swojej prywatnej przestrzeni (najczęściej w domu).

Do dyskusji włączyła się prelegentka C, która podkreśliła, że te kwestie powinny podlegać superwizji. Zaznaczyła, że podczas prowadzenia grup socjoterapeutycznych online młodzież nie jest w pełnym kontakcie i nie do końca można to rozumieć jako opór. Wskazała, że w sytuacji, kiedy prowadzący nie ma rzeczywistego kontaktu, to może mu umykać pewien rodzaj negatywnego przeciwpreniesienia, zwłaszcza w relacji grupowej, w której jest wiele osób.

Z prelegentką A zgodziła się prelegentka B, dodając, że moment, o którym aktualnie toczy się dyskusja, to jest już inny moment niż ten, do którego się ona odwołuje, czyli moment lockdownu; stwierdziła, że także podczas spotkania w ramach Sympozjum ma kłopot z tym, że widzi samą siebie na ekranie i koncentruje się na własnej ruchliwości. Uznała, że podczas prowadzenia grupy, kiedy była zaabsorbowana sobą, ma pewność, że różnych negatywnych przeniesień nie czytała.

W dalszej części dyskusji głos zabrała prelegentka D, dodając kolejny wątek. Odniosła się do znaczenia realnego kontaktu z pacjentem, zanim podejmie się z nim pracę online. Podała przykład pacjentki indywidualnej, która podczas sesji online stwierdziła, że terapeutka jest jak duch i poproszona przez nią o dookreślenie, co ma na myśli, stwierdziła: „A, bo pani tak tam jest, ale ja w zasadzie nie wiem, nie czuję, tak sobie muszę to wyobrazić”. Prelegentka D zauważyła, że nawet podczas spotkania w ramach Sympozjum nie jest łatwe,

żeby być w pełni, w pełni się angażować, w pełni przeżywać, poczuć ten kontakt, a co dopiero kiedy dotyczy to otwarcia przestrzeni na trudności, zbliżenia emocjonalnego i doświadczenia wsparcia.

Głos zabrała prelegentka E, która zaczęła pracować w świetlicy socjoterapeutycznej już w czasie pandemii i nie ma doświadczenia, jak to było przed pandemią. Pracowała z młodszą grupą 6–9 lat i zauważyła, że kłopotem było pamiętanie o wyłączeniu i włączaniu mikrofonu przez dzieci, czasem spowodowane brakiem umiejętności w tym zakresie. Podała przykład dwóch chłopców, którzy dołączyli do placówki w trakcie pandemii, w czasie zamknięcia. Byli to bracia, którzy rozbijali zajęcia – siedzieli obok siebie, zniemacka zaczęli się bić, dokuczać. Podjęto decyzję o podzieleniu tej grupy na dwie mniejsze, co odniosło pewien rezultat, ale nadal ci chłopcy mieszkali razem i nawet jeśli jeden z nich miał zajęcia, to drugi i tak gdzieś się przewijał, i tak dokuczał, siedział, nie chciał odejść, a rozmowa z mamą tych chłopców też nie zawsze dawała jakieś rezultaty.

Anna Kaczmarska-Pająk: Na ile w Państwa odczuciu praca online może zmieniać pracę socjoterapeutyczną / terapeutyczną, w której dziecko może mieć poczucie, że terapia w takiej formie jest dla niego bardziej swobodna, przybiera formę zabawy, a tym samym zaczyna tracić dla niego charakter psychokorekcyjny?

Głos zabrała prelegentka D. Stwierdziła, że taka sytuacja ma dwie strony: formuła online może służyć pracy, ale z drugiej strony jest znowu jeszcze realność, w której ta dana osoba jest w swoim domu, za ścianą jest jego rodzic, jego rodzeństwo i to może także powodować, że ta formuła nie zawsze może być taka głęboka i mieć korekcyjny charakter. Jej zdaniem trudno poczuć się bezpiecznie, czy mieć takie samo poczucie bezpieczeństwa, jak ma się w sali, poza domem, wśród osób, które już się jakoś oswoiło i poznało.

Prelegentka C zgodziła się z poprzedniczką i dodała, że wiele realnych doświadczeń pacjentów wpływa na to, czy spotkanie ma charakter psychokorekcyjny. Wskazała m.in. środowisko rodzinne dzieci, którego nie chcą one sobie nawzajem pokazać.

Z kolei prelegentka B zauważyła, że można znaleźć w powyższych wypowiedziach także koła ratunkowe. Odniosła się do przykładu przedstawionego podczas obrad Sympozjum polegającego na stworzeniu wspólnej przestrzeni poprzez siadanie na dywanie, stworzenie takiego mikrodoświadczenia, mikrokosmosu. Prelegentka zrozumiała to rozwiązanie jako koło ratunkowe,

mikroelement, który powodował, że wszyscy czuli się wspólnotą. W jej grupie były dzieci z diagnozą zespołu Aspergera, jak i dzieci, które miały trudności emocjonalno-społeczne. Początek zajęć był bardzo ważny. Prelegentka zaznaczyła, że sądziła, iż przejście na system zdalny będzie chwilowe i że nic nie trzeba będzie zmieniać. Zauważyła, że nie dało się wszystkich celów zrealizować w takiej sytuacji, ale pozytywne było samo połączenie się z prowadzącymi, a fakt, że dzieci mogły się zobaczyć z terapeutkami i powiedzieć, co o tym myślą, jak się czują, pełnił funkcję korekcyjną. Prelegentka uznała, że nie da się porównać zdalnego kontaktu z pracą na żywo, ale równocześnie podkreśliła, że jakaś część wspólnoty, która się odtworzyła w tym kontakcie zdalnym, była wartościowa.

Anna Kaczmarska-Pająk: Jak w kontakcie online wygląda gra przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowa – czy jest możliwa do rozeznania? Czy bezpieczne jest torowanie rozwoju przeniesienia, szczególnie przeniesienia negatywnego? Jaka jest specyfika faz rozwoju grupy w formie online? Czy bezpieczne jest torowanie fazy konfliktu, a na ile pojawia się tendencja do utrzymywania się na poziomie bezpiecznym, gdzie prowadzący nie doprowadzają do uruchomienia bardzo silnej reakcji przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowej?

W odpowiedzi na te pytania głos zabrała prelegentka A. Stwierdziła, że praca nad kryzysem w grupie nie może przebiegać tak samo w warunkach stacjonarnych i zdalnych, chociażby z uwagi na ciągle towarzyszącą obawę, że spotkanie online łatwiej jest przerwać. Z tego powodu uznała za zasadne raczej hamowanie konfliktów, co w efekcie słyca kontakt i zdecydowanie utrudnia pracę nad założonymi celami terapeutycznymi. W grupie, którą prowadziła, kluczowe były moment przejścia na pracę zdalną i wcześniej przepracowane kryzysy w warunkach stacjonarnych. Między innymi z tego powodu nie zdecydowała się na prowadzenie grupy wyłącznie w formie online w kolejnym roku.

Odnosząc się z kolei do drugiego pytania, prelegentka A powiedziała, że miała duży problem z rozszyfrowaniem gry przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowej w momentach nietypowych zachowań uczestników, na ile były one wyrazem realności (np. trudności z łączem internetowym), a na ile oznaczały rozwijające się przeniesienie negatywne. Miała wrażenie, że są to sprawy bardzo indywidualne, a czynnikiem znaczącym dla rozeznania sytuacji był całościowy sposób funkcjonowania danej osoby w odniesieniu

do całości procesu grupowego. Stwierdziła, że gdyby dotyczyło to grupy, która pracuje tylko online, byłoby to dużo trudniejsze. Silne negatywne reakcje przeniesieniowe zawsze stanowią ryzyko w procesie socjoterapeutycznym. Ryzyko to zdaniem prelegentki jest tym większe, im słabsze jest przymierze terapeutyczne. Z jej doświadczeń wynika, że zbudowanie takiego przymierza z grupą w warunkach pracy zdalnej jest raczej niemożliwe.

Prelegentka B zauważyła, że nie jest łatwo odnieść się do tego pytania, bo doświadczenie grupy, z którą pracowała, było dla niej bardzo trudne i ma poczucie, że nie miała wystarczających umiejętności wymaganych do bycia z grupą w takiej formie. Brakowało jej spokoju, co bardzo utrudniało rozeznanie i rozpoznanie gry przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowej. Prelegentka była bardzo skupiona na tym, żeby wszystko kontrolować i łagodzić, a jednocześnie cieszyć się razem z uczestnikami grupy z faktu bycia razem w doświadczanej przez wszystkich trudności. Utrudnieniem w rozeznaniu tego, co się tak naprawdę dzieje, gry przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowej, były zdaniem prelegentki jej napięcia, brak umiejętności w pełni swobodnej pracy z tą grupą w tym systemie. Uważa, że praca na żywo daje więcej swobody i przestrzeni u prowadzącego do tego, by do tej przestrzeni wpuścić grupę. Dyskutantka ma poczucie, że w tej formie tej przestrzeni w niej samej było mniej niż w bezpośrednim kontakcie. Jej zdaniem stosowniejsze do sytuacji okazało się bezpieczne bycie przy grupie, przy tych członkach grupy, którzy uczestniczyli w spotkaniach online, co nie oznacza jednak, że nie były podejmowane takie kwestie, jak nieobecności niektórych osób. Pomocne w tej sytuacji okazały się wcześniejsze doświadczenia i widoczna u uczestników umiejętność „złoszczenia się”, np. na nieobecność, brak kontaktu z niektórymi uczestnikami. Dodała, że u prowadzących pojawiał się duży niepokój związany z wyobrażeniem zniknięcia, rozpadu grupy, co miało wpływ na decyzję o raczej bezpiecznym kontrolowaniu procesu konfliktowania się.

Prelegentka D zgodziła się z poprzedniczką i przyznała, że mimo małego doświadczenia w pracy online z grupami na podstawie kontaktu z pacjentami indywidualnymi wie, jakie to było trudne na początku, ale też że potem było to już łatwiejsze i mniej wyczerpujące. Stwierdziła, że z podobną sytuacją mamy do czynienia na początku doświadczenia bycia terapeutą grupowym, socjoterapeutą. Wówczas trudnością jest, żeby skoncentrować wszystkie emocje, zobaczyć, co się w tej grupie dzieje, jaki jest rodzaj przeniesienia, jaka jest nasza reakcja emocjonalna, żeby się do tej reakcji dystansować. Podkreśliła, że ta umiejętność jest też techniką pracy, której my się uczymy w pracy

stacjonarnej, i stwierdziła, że być może również jest do wyuczenia w formie online, tylko wymaga po prostu czasu czy nauki jakiejś nowej techniki.

Anna Kaczmarska-Pająk: To ważne, co Pani mówi o technice, ale chciałam wrócić do pytania, co w momencie, kiedy pojawia się silna reakcja emocjonalna, a równocześnie, jak już o tym mówiłyśmy, nie ma kontroli. Ciekawa jestem Waszej opinii, czy skłaniacie się do tego, żeby torować ten proces, czy raczej nie?

Głos zabrała prelegentka B, stwierdzając, że jest raczej na nie. Podzieliła się swoimi wyobrażeniami dotyczącymi skonfrontowania się z uczuciem, że ta nieobecność to było opuszczenie, porzucenie grupy. Jej zdaniem miałyby w związku z tym tendencję, żeby działać reparatornie i z niepokojem myślałyby o ewentualnym torowaniu konfliktu. Opisała przypadek z własnej praktyki, kiedy dwóch uczestników prowadzonej przez nią grupy wypadło w kontakcie zdalnym, i to nie z takich powodów związanych z realnością, tylko ze względu na to, że grupa była w takim momencie procesu grupowego, kiedy tak naprawdę opór zaczynał być jakoś przełamywany, dzieci zaczęły nazywać wprost to, co widzą, komunikować się między sobą bardziej otwarcie, i to nie było jeszcze przepracowane, ale już zaczęło być powoli nazywane. Padały takie komunikaty: „Ty się nie odzywasz”, „Ty przeszkadzasz”, „Ty coś robisz”, „Ty się spóźniasz”, „Ciebie nie ma”, i w momencie kiedy grupa przeszła na system zdalny, to te dzieci, które już w grupie komunikowały swoją niechęć do wspólnego bycia, po prostu zniknęły. Natomiast grupa też zaczęła właściwie nazywać to, co się wydarzyło, takimi komunikatami: „My to już widzieliśmy, ich to już właściwie wcześniej nie było”. Prelegentka stwierdziła, że nie była skłonna ryzykować brnięcia dalej w to, co to dla uczestników oznacza, jak to dalej można nazywać, bo wydawało jej się, że na ten moment to, co było uczestnikom potrzebne, to miejsce, gdzie mogą bezpiecznie się wypowiadać. Prelegentka zaznaczyła, że jej zdaniem w sytuacji, kiedy grupa nie przepracowała kryzysu w pełni, pójdzie dalej wydawało się dość ryzykowne.

Prelegentka A zauważyła, że należy wrócić do tematu ewentualnej korekty celów. To, jak grupa przepracowuje ten kryzys zmiany formy spotkania i co się wokół tego dzieje, nazywanie konfliktów, różnych trudnych rzeczy w relacjach społecznych, ma wartość psychokorekcyjną.

Prelegentka D dodała, odnosząc się do wypowiedzi prelegentki B, że taka sytuacja, w której w ogóle miałyby się tego przeniesienia nie zauważyć, mogłaby spowodować wypadnięcie pewnych uczestników albo w ogóle

rozpad grupy. Jej zdaniem niemożliwe jest, żeby w ogóle nie dać przestrzeni na omawianie tych zjawisk. Podkreśliła, że sama w pracy indywidualnej była łagodniejsza w swoich różnych interwencjach i uznała, że gdyby prowadziła grupę, też byłaby nieco mniej konfrontacyjna i też w rezultacie mniej dawałaby możliwości konfrontowania się grupie. Dodała, że jest niemożliwe, żeby ignorować wszystkie konflikty, bo jeśli one nie są na wierzchu, to są gdzieś pod spodem; jest niemożliwe, żeby zupełnie się tym przeniesieniem nie zajmować.

Prelegentka B uznała, że potrzebna jest równowaga, i przyznała, że czas pracy zdalnej to był moment na więcej delikatności, więcej ostrożności i więcej zwracania uwagi na zasoby, na potencjał, oczywiście bez pomijania nieobecności osób.

Anna Kaczmarska-Pająk: Jakie mogą występować możliwe trudności po stronie prowadzącego w pracy online? Chodzi np. o łatwość rozpraszania się, ograniczenie kanału niewerbalnego – nie widać całych sylwetek uczestników, zakłócenia połączenia itd.

Jako pierwsza w odpowiedzi na to pytanie głos zabrała prelegentka D. Jej zdaniem praca online była momentami wygodna, i to doceniała. Przyznała, że w swojej pracy także była nadmiarowa na początku, bardzo się starała mówić wyraźnie i być w bardziej intensywnym kontakcie, co było dla niej trudniejsze i bardziej wyczerpujące, ponieważ trudno było jej poczuć grupę w takiej formie, rozpoznawać to, co się dzieje. Podkreśliła, że doświadczenie tego, jak fizyczność jest ważna dla pracy grupowej, było niezwykle i nie miałyby go, gdyby nie pandemia. Dla prelegentki ważne jest, żeby swoich pacjentów czuć, w takim nie do końca możliwym do nazwania sensie.

Prelegentka E zaprezentowała swój dylemat wyrażony pytaniem – co jest lepsze: łączyć się na kamerkach, gdzie można zobaczyć swoje twarze, mimikę twarzy uczestników, czy być w tym kontakcie fizycznym, mimo że nie widać wówczas całej twarzy (obowiązek noszenia maseczek)? Przytoczyła też przykład z własnego doświadczenia, kiedy jeden z uczestników podczas kilku spotkań bardzo emocjonalnie reagował i rozłączał się. Prelegentka wraz ze współprowadzącą socjoterapię nie wiedziały, co robić w takiej sytuacji, dzwoniły do mamy tego chłopca, ale z czasem rozwiązywały tę trudność w taki sposób, że jedna z trenerek pozostawała na spotkaniu z całą grupą, a druga łączyła się z tym chłopcem indywidualnie.

Prelegentka C zauważyła z kolei, że w jej doświadczeniu pracy online trudnością było włączanie kamerek, i dodała, że jej zdaniem dzieci mogą przeżywać pewien poziom wstydu i dyskomfortu, o czym prowadzący mogą nie wiedzieć. Kiedy nie mamy fizycznego kontaktu ze sobą, to relacja przebiega inaczej i wszyscy musimy się tego uczyć, podobnie jak uczyć się tego, jak rozpoznawać przeniesienie i przeciwprzeniesienie.

Na zakończenie głos zabrała prelegentka A, zgadzając się z powyższymi wypowiedziami, szczególnie ze stwierdzeniem, że zmiana trybu pracy zmusiła wszystkich do uczenia się nowych technik. Przyznała, że także miała poczucie nadmiernego skupienia na sobie, nie była pewna, czy ma w sobie przestrzeń wystarczającą dla uczestników, była bardziej skoncentrowana na mowie niewerbalnej i na tym, co się między nimi dzieje.

W tym momencie dyskusja się zakończyła, a przewodnicząca Sympozjum, pani Barbara Wota, udzieliła głosu uczestnikom, którzy mogli zadać pytania. Na zakończenie prowadząca dyskusję Anna Kaczmarska-Pająk podziękowała prelegentom za szczerze i otwarte podzielenie się swoimi doświadczeniami.