

DOROTA CHUDZIK
Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów

KATARZYNA KOŚCIELNIAK
Polskie Stowarzyszenie Socjoterapeutów

PRZENIESIENIE I PRZECIWPZENIESIENIE W GRUPIE SOCJOTERAPEUTYCZNEJ – STUDIUM PRZYPADKU

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest przedstawienie za pomocą studium przypadku przeniesienia i przeciwprzeniesienia grupowego podczas ośmiomiesięcznej grupy socjoterapeutycznej oraz podzielenie się refleksjami związanymi z mocnymi i słabymi stronami opisywanego przykładu. Grupa była prowadzona w nurcie psychodynamicznym, dlatego w artykule ukazano dynamikę poszczególnych etapów procesu grupowego i pojawiających się w nich reakcjach emocjonalnych zarówno uczestników, jak i prowadzących. Opisywane przykłady mają charakter doświadczenia własnego i są subiektywną oceną odnoszącą się do ram teoretycznych. W artykule uwzględniono sytuacje trudne, które miały realny wpływ na charakter grupy i to, w jaki sposób się ona potoczyła, z jednoczesną próbą wyjaśnienia opisywanych sytuacji i nadania im rozumienia w zgodzie z myślą psychodynamiczną.

Słowa kluczowe: socjoterapia, grupa, przeniesienie, przeciwprzeniesienie, fazy procesu grupowego, nastolatki

TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE IN A SOCIOTHERAPEUTIC GROUP – A CASE STUDY

ABSTRAKT

The aim of this article is to present, by means of a case study, group transference and countertransference during an eight-month sociotherapeutic group and to share reflections on the strengths and weaknesses of the example described. The group was conducted in a psychodynamic approach, therefore the article shows the dynamics of the individual stages of the group process and the emotional reactions of both participants and leaders that appeared during these stages. The examples described are based on personal experience and are a subjective assessment

relating to the theoretical framework. The article takes into account difficult situations that had a real impact on the nature of the group and how it unfolded, while attempting to explain the situations described and give them meaning in psychodynamic terms.

Keywords: sociotherapy, group, transference, countertransference, stages of the group process, teenagers

Wprowadzenie

Grupa socjoterapeutyczna, na podstawie której opisywane jest studium przypadku, powstała w prywatnym gabinecie psychologicznym. Nadrzędnym celem powstającej grupy socjoterapeutycznej było stworzenie miejsca, w którym uczestnicy poprzez proces grupowy nabędą korekcyjne doświadczenie w poprawie funkcjonowania psychospołecznego, zasad komunikacji oraz kompetencji interpersonalnych (Wilk, 2025).

Powstała grupa socjoterapeutyczna w swoich założeniach zakładała formę zamkniętą, czyli uczestnicy zakwalifikowani do niej pracowali w tym samym składzie, z tymi samymi terapeutami oraz w z góry określonym przedziale czasowym (Jankowiak, Soroko, 2021). Grupa rozpoczęła się w listopadzie i trwała do końca roku szkolnego, łącznie odbyło się 25 spotkań w cotygodniowym settingu. Początek grupy poprzedzał dwumiesięczny okres konsultacji zarówno z nastolatkami, jak i z ich rodzicami. Podczas tych spotkań badana była motywacja uczestnika oraz rodzica, zgłaszane trudności, ogólne wrażenie, jakie sprawia nastolatek i rodzic oraz historia i stosunek do wcześniejszych form pomocy. Każdy rodzic wypełniał również wywiad rozwojowy o uczestniku, który był źródłem cennych wskazówek diagnostycznych. W podsumowaniu konsultacji szczegółowo omawiano regulamin grupy, który obowiązywał rodziców zakwalifikowanych nastolatków, a podczas pierwszego spotkania grupy stworzony został kontrakt obowiązujący uczestników i terapeutów.

Do opisanej grupy zakwalifikowano dziewięć osób w przedziale wiekowym 14–16 lat. Grupa była zróżnicowana pod względem płci: było w niej czterech chłopców, w tym dwóch identyfikujących się jako chłopcy trans oraz pięć dziewczyn, w tym jedna identyfikująca się jako dziewczyna trans (temat ten wniosła w trakcie trwania grupy, w fazie konfliktu). Zróżnicowane były również trudności, z którymi zmagali się uczestnicy: dwie osoby miały diagnozę ADHD, dwie funkcjonowały w spektrum średnio- i wysokofunkcjonującym, jedna osoba zmagала się ze stanami depresyjnymi, po pobytach w szpitalu psychiatrycznym, dwie osoby przejawiały zachowania agresywne, a dwie

ostatnie zgłaszały zaburzenia lękowe. Pomimo różnych objawów emocjonalnych, główny kontekst zgłoszenia był spójny dla wszystkich uczestników. Zgłaszali oni trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji rówieśniczych, poczucie odrzucenia i niepasowania, a także braku przynależności w różnych kontekstach życiowych. Często również zwracali uwagę na lęk towarzyszący im w kontaktach społecznych, strach przed oceną, krytyką i odrzuceniem. Ponadto wszyscy uczestnicy byli w dużym kryzysie dojrzewania i większość z nich uczestniczyła również w psychoterapii indywidualnej.

Faza integracji

Etap fazy integracji przypadał na okres od końca listopada do początku stycznia, podczas którego odbyło się sześć spotkań. Pierwsza faza procesu grupowego charakteryzuje się największym lękiem wśród jej uczestników, wyrażaniem oczekiwań względem spotkań grupy oraz fasadowe przedstawianie własnej osoby (Jankowiak, Soroko, 2021). Podczas tego okresu członkowie dążą do znalezienia wspólnych cech, które będą ich łączyć oraz ignorowanie tych, które mogą wpływać na postrzeganie siebie i innych jako różnych. Ze względu na lęk uczestników wykorzystuje się zadania mające na celu wprowadzenie jedności w grupie. W mniejszym stopniu młodzież kieruje swoje oczekiwania i nadzieje wobec prowadzących. Rolą terapeutów jest, za pomocą kontraktu, stworzyć bezpieczne miejsce do eksplorowania lęku związanego z uczestnictwem w socjoterapii (Yalom, Leszcz, 2025). Podczas fazy integracji zostają również ustalone role grupowe. Najtrudniejszą z nich jest koziół ofiarny. To, czy ta funkcja zostanie nadana któremuś z uczestników, zależy w dużej mierze od pozycji prowadzących. Kiedy jeden z socjoterapeutów będzie prezentować się jako surowy i konfrontujący, to on może otrzymać rolę kozła ofiarnego, a nie uczestnik grupy.

To, co charakteryzowało grupę podczas tej fazy, to dylemat pomiędzy zależnością od grupy a autonomią wobec niej, co można było zauważyć na przykład podczas zadania grupowego np.: „Wyspa”, kiedy to część z uczestników owocnie zaangażowała się w ćwiczenie, współpracując i szukając rozwiązań, a pozostali w ciszy obserwowali. Były również takie osoby, które wypowiadały wprost swoją niechęć do uczestnictwa w grupie oraz obrażały innych uczestników. Lęk związany z dylematem zaangażowania był zauważalny również podczas rundek początkowych. W pierwszej fazie grupa nie dzieliła się swobodnie swoimi doświadczeniami i emocjami, wręcz wydawać się mogło,

że ćwiczenia wybrane przez prowadzące były dla niektórych z uczestników narzędziem do rozładowywania napięcia. Na pierwszym spotkaniu podczas zawierania kontraktu grupowego zaczął wyłaniać się pewien obraz wewnętrznych obiektów większości osób. Był to obraz agresywnego, kontrolującego, surowego obiektu. Uczestnicy już podczas omawiania zasad, wobec których wykazywali niechęć, spowodowali u prowadzących fantazję na temat niestosowania się do ustalonych reguł, co z biegiem rozwoju procesu grupowego się urzeczywistniło. Pozytywną reakcją cieszyły się zasady dotyczące komunikacji między nimi, które mogły mieć formę niwelowania lęku związanego z krytyką i oceną przez grupę. Jednak warunki, które na pierwszy rzut oka mogły być postrzegane jako usprawniające pracę tylko prowadzącym, odebrane zostały jako niepotrzebne i surowe. Podczas pierwszych czterech spotkań widoczne było przeniesienie, w którym obie prowadzące były postrzegane jako kontrolujące, oceniające i wyższościowe, których narzędziem do posiadania władzy był kontrakt, a co za tym szło, większość uczestników grupy utożsamiała się z lękowym, ocenionym i niewystarczającym self, co miało funkcje pozbycia się agresywnej części z siebie i wyprojektowanie jej na terapeutki. Przyczyną takiej relacji mogły być stałe uwewnętrznione obrazy obiektów, które występowały u uczestników jeszcze przed rozpoczęciem socjoterapii, oraz chęć utrzymania swojego fasadowego obrazu bez agresywności, która mogłaby poróżnić członków grupy.

W związku z przeniesieniem, w jakim zostały umieszczone prowadzące, pojawiło się przeciwprzeniesienie zgodne oraz komplementarne (Caligor, Kernberg, Clarkin, Yeomans, 2021). Pierwsze z nich najczęściej występowało podczas trwania sesji. Psychoterapeutki miały poczucie bycia niewystarczającymi, niemogącymi dać czegoś wartościowego. Przy tym chciały być aktywne oraz szukały mądrych i pomocnych komentarzy, które mogłyby zastosować. Przeniesienie komplementarne natomiast pojawiało się po zajęciach, w których terapeutki miały poczucie kompetencji i sprawczości w prowadzeniu socjoterapii.

W ciągu pierwszych czterech spotkań wydawało się, że psychoterapeutki są widziane w sposób podobny, choć przypuszczano, że jedna z nich może prezentować w oczach uczestników obiekt agresywniejszy, jednak do pewnego momentu nie zostało to wyrażone wprost. Podczas piątego spotkania, na którym jedna z prowadzących z przyczyn zdrowotnych nie mogła być obecna, grupa zobrazowała rozszczepienie, które występowało między obrazem terapeutek. Jedna z nich była postrzegana jako niewidzialna, nieobecna, niepomagająca. Uczestnicy ocenili jej aktywność podczas sesji jako nieznaczną, a jej komentarze jako niezauważalne. Nieobecną prowadzącą postrzegali

jako agresywną, kontrolującą, wyższościową, a w relacji wobec niej odczuwali lęk. Wydawać się mogło, że obawa przed ukaraniem ze strony agresywnego obiektu była na tyle silna, że uniemożliwiała podczas wcześniejszych spotkań uzewnętrznienie swoich uczuć wobec jednej z terapeutek. Biorąc pod uwagę charakterystykę fazy integracji, czyli wyłanianie się ról grupowych, można by stwierdzić, że prowadzącej, która widziana była jako surowy obiekt, nadano rolę kozła ofiarnego. Funkcją tego zjawisko było rozładowanie negatywnych emocji, lęków i frustracji przez uczestników grupy. Psychoterapeutka jako kozioł ofiarny miała pozornie utrzymać spójność między pacjentami z powodu przypisania jej całej agresywności, dzięki czemu młodzież zachowała poczucie pozornej równowagi.

Ważnym elementem procesu od piątego spotkania była również zmiana organizacyjna dotycząca liczby wykonywanych podczas spotkań ćwiczeń. Ich liczba z dwóch została zmniejszona do jednego. Na początku prowadzące miały poczucie, że właśnie tego potrzebuje grupa, czyli większej ilości czasu w trakcie rundki początkowej, ze względu na chęć dzielenia się swoimi doświadczeniami. Część wstępna potrafiła nawet trwać do 50 minut. Z jednej strony można by spojrzeć na to jak na chęć wspierania uczestników w procesie integracji oraz eksploracji doświadczeń oraz podążanie za potrzebami grupy i uważność na szczegółowe omówienie pojawiającej się problematyki. Z drugiej zaś strony pojawia się pytanie, czy zachowanie terapeutek nie miało na celu uniknięcie czegoś, co mogłoby spowodować agresję uczestników, czyli stosowanie się do ram scenariusza, co można interpretować również jako naruszenie przez prowadzące zasad.

Omawiając pierwszą fazę, należy wspomnieć o jednym z uczestników, który dołączył do grupy na drugim spotkaniu. Był to jeden z dwóch transchłopaków w grupie. Wydaje się, że z tego powodu mogło być mu najtrudniej otworzyć się podczas pierwszego etapu socjoterapii. Od samego początku mogło pojawić się w nim poczucie niedopasowania i wyobcowania. Przez większość trwania procesu wydawał się wycofany, niechętny do wnoszenia tematów na forum oraz był jednym z uczestników z największą liczbą nieobecności. Skłania to do refleksji o tym, że tego typu odczucia mogły towarzyszyć mu przez cały czas funkcjonowania grupy socjoterapeutycznej. Jako jeden z dwóch uczestników nie dotrwał do końca procesu grupowego, porzucił grupę na trzy spotkania przed końcem.

Kolejnym aspektem, który wystąpił podczas trwania fazy orientacji, była obecność rodziców w poczekali oraz ich trudność w wytrzymaniu emocji dzieci. W trakcie przerwy w połowie spotkania uczestnicy schodzili do

swoich rodziców, wprowadzając bardzo duży chaos w placówce. Niektórzy uczestnicy byli bardzo głośni i wydawało się, jakby nawzajem „nakręcali się” emocjonalnie. W podobny sposób zachowywali się rodzice w trakcie trwania zajęć. Zdarzały się sytuacje, gdzie rodzice upominani byli zarówno przez pracowników recepcji, jak i innych psychoterapeutów za głośne i nieetyczne zachowanie na poczekalni. Mamy uczestników potrafiły „obgadywać” dzieci z grupy, komentowały zachowanie prowadzących z pogardą i niezadowoleniem, przeszkadzając jednocześnie w prowadzeniu sesji terapeutycznych przez innych pracowników placówki. Co ciekawe, rodzice nie zwracali uwagi na pojawiające się co spotkanie prośby i upomnienia, nie reagowali również na głośne i wybuchowe reakcje swoich dzieci w przerwie między sesjami.

Trudność komunikacyjna wystąpiła z mamą jednej uczestniczki z diagnozą ADHD. Od pierwszych spotkań grupy nie mogła poradzić sobie z emocjami, jakie jej córka przeżywała między spotkaniami. Już w fazie integracji pisała maile, niepokojąc się tym, co się dzieje na zajęciach. Pacjentka, jak większość grupy, postrzegала komentarze terapeutek jako agresywne i niepotrzebne, co powodowało w niej silne, negatywne emocje, które mogły wynikać zarówno z trudności osobowościowych, jak również objawów ADHD. Matka była w poczucia silnej chęci rozładowania emocji córki, prawdopodobnie ze względu na trudność w wytrzymaniu ich, stąd początkowo podtrzymywała obraz terapeutek widziany przez córkę. Dzięki spotkaniu z matką uczestniczki i ustaleniu wspólnego planu działania, którego celem była pomoc dziewczynie w poradzeniu sobie z własnymi przeżyciami i tym, jak widzi ona grupę, udało się znaleźć porozumienie w celu kontynuacji jej uczestnictwa oraz sposobu wspierania córki w jej emocjonalności. Wydaje się, że matka oraz córka miały podobny mechanizm radzenia sobie z negatywnymi emocjami, czyli silne, natychmiastowe rozładowanie ich. Potwierdza to duża aktywność pacjentki na zajęciach, która często przeszkadzała w przeprowadzaniu ćwiczeń oraz nieprzyjemne SMS-y mamy względem prowadzących. Psychoterapeutki w przeciwprzeniesieniu z pacjentką oraz jej rodzicem czuły się zalane, zmęczone, sfrustrowane oraz były w poczuciu chęci odrzucenia ich. Jednak dzięki superwizji miały możliwość niedopuszczenia do chronicznego, nieprzyjemnego przeciwprzeniesienia, które mogłoby utrudnić współpracę z dziewczyną oraz jej mamą.

Prowadzące pod koniec fazy integracji żartobliwie nadały grupie pseudonim „grupa śmierci”, co wydaje się, że z jednej strony miało pełnić funkcję odreagowania agresywności, która była im przypisywana, a z drugiej strony, nadając taką nazwę grupie, psychoterapeutki były w przeciwprzeniesieniu komplementarnym jako krytyczne, oceniające obiekty.

Faza konfliktu

Etap fazy konfliktu przypadał na początek stycznia i trwał do połowy lutego, składał się z sześciu spotkań. Druga faza procesu grupowego charakteryzuje się pojawianiem pierwszych konfliktów między członkami oraz wyrażaniem swojej złości i zawodu wobec prowadzących (Jankowiak, Soroko, 2021). Obecny jest również wewnętrzny konflikt, który rozgrywa się pomiędzy zaangażowaniem w relacje z innymi a pozostaniem w dystansie (Yalom, Leszcz, 2025). Mogłoby się wydawać, że uczestnicy odpowiadają sobie na pytanie: na ile być blisko, aby nadal czuć się bezpiecznie? Rolą socjoterapeutów jest zauważenie i przepracowanie tych wewnętrznych rozbieżności oraz wsparcie w dostrzeganiu różnic i konfliktach między uczestnikami. Podczas drugiej fazy mogą pojawić się również ucieczki z grupy socjoterapeutycznej tzw. drop out'y, które mogłyby świadczyć o braku zaufania, oporu przed zmianą oraz o silnych i intensywnych negatywnych emocjach. Pod koniec tego etapu może pojawić się również destabilizacja ról sformowanych w fazie integracji (Jankowiak, Soroko, 2021).

Prowadzącym w związku z zakończeniem etapu pierwszego i rozpoczęciem części konfliktowej, towarzyszyła obawa na ile uczestnicy będą potrafili uwydatnić swoją agresywność wobec siebie nawzajem, a na ile pozostaną przy kierowaniu frustracji wobec terapeutki, widzianej w sposób agresywny i kontrolujący. Mogłoby się to im wydawać bezpieczniejszą alternatywą, by nie zostać odrzuconym ze strony rówieśników. Wydaje się, że właśnie to było widoczne na kilku pierwszych sesjach. Pod koniec fazy młodzież dała sobie możliwość likwidacji fasadowych obrazów siebie i urzeczywistnienie dzielących ich różnic. Etap konfliktu był bardzo emocjonalny zarówno dla uczestników, jak i prowadzących. Podczas tych sześciu spotkań grupa pracowała w parach, indywidualnie i zbiorowo. Ćwiczenia miały na celu m.in. aktywizację rywalizacji między uczestnikami („bitwa na śnieżki”), zaobserwowanie i przepracowanie poczucia odrzucenia („mam super moce”) oraz skonfrontowanie się ze swoim obrazem podczas ćwiczenia „puste krzesło”.

Pierwszym ćwiczeniem, które grupa wykonała w trakcie fazy konfliktu, było kooperatywne żonglowanie. Osobą rzucającą piłki do uczestników była prowadząca, której przypisywali większą agresywność, kontrolę oraz surowość. Podczas ćwiczenia można było zaobserwować duży chaos w jego przeprowadzaniu i wykonywaniu. Wydaje się, że to polecenie miało obustronną funkcję odreagowania pewnego napięcia. Psychoterapeutka

uczestnicząca w ćwiczeniu w przeciwprzeniesieniu czuła chęć utrudnienia grupie wykonanie zadania, rzucając szybko piłki, co komplikowało starania uczestników w realizacji celu. U pacjentów wydaje się, że były zauważalne dwa rodzaje self: część młodzieży rywalizowała i odpowiadała na agresywność psychoterapeutki, odrzucając jej energicznie i szybko, natomiast pozostałym członkom mógł towarzyszyć lęk, chaos oraz strach przed psychoterapeutką. Co ciekawe, druga prowadząca, która nie brała czynnego udziału w zadaniu, była w przeciwprzeniesieniu zgodnym z uczestnikami będącymi w obawie przed agresywnym i kontrolującym obiektem, którym była druga prowadząca.

Rywalizację, która uzewnętrzniła się w pierwszym ćwiczeniu, można było zauważyć na kolejnym spotkaniu między uczestnikami grupy. Podczas zadania „rzeźba”, pacjenci zostali podzieleni na dwie grupy. Ich celem było zbudowanie figury wyższej i stabilniejszej od przeciwnej drużyny. Zadanie przebiegało w emocjonujący sposób. Młodzież podglądała między sobą sposoby budowania, korzystała z wszystkich zapewnionych materiałów, a kiedy wieże nie przybierały oczekiwanej wielkości, rodziła się frustracja oraz narastająca chęć pokonania przeciwników. Grupy mimo poinformowania o zasadach wykonywania ćwiczenia, chciały przymocowywać rzeźby do ścian i krzeseł, aby zagwarantować największą stabilność swoim pracom. Ostatnie minuty zadania przypominały zacięty wyścig, co obrazuje rywalizację, a w tym agresywność uczestników. Młodzież wpadała na coraz to inne pomysły, które w ich poczuciu miały zapewnić wygraną. Jedna grupa swoimi pomysłami doprowadziła do sytuacji, gdzie ich rzeźba ostatecznie upadła i się zniszczyła, co definitywnie skreśliło im możliwość rywalizowania o wygraną. Grupa, która zwyciężyła w zadaniu, przez kilka kolejnych spotkań wracała do tego przeżycia, a ich rzeźba ozdabiała salę w każde kolejne spotkanie grupy. Wydaje się, że prowadzącym towarzyszyło wtedy przeciwprzeniesienie zgodne z grupą wygraną, co widoczne było w poczuciu bycia wszechmocnym i kompetentnym, jak również mogło to wskazywać na początek procesu uzewnętrzniania swojej części agresywnej przez grupę.

Kolejne trzy spotkania były widziane przez prowadzące jako krok w tył. To, co zostało zaobserwowane w trakcie budowania rzeźby, zostało zahamowane. Sesje obejmowały ćwiczenia, takie jak: „obrażony i przepraszający”, „tratwa”, „list gończy”. Między uczestnikami nie wystąpiły sytuacje konfliktowe ani rywalizacyjne. Podczas większości sesji było jednak zauważalne pewne napięcie, które regulowane było żartami oraz rozmowami na spotkaniach. Wydaje się, że w grupie panowała obawa przed konfrontacją

z trudnymi tematami, które w momencie występowania zostawały od razu zmieniane na przyjemne i bezkonfliktowe. W prowadzących rosła frustracja oraz poczucie braku kompetencji w prowadzeniu socjoterapii. Wydaje się, że rodzaj relacji przeniesieniowej nie ewoluował od fazy integracji. Jedną z prowadzących była surowym i kontrolującym obiektem, a druga opuszczającym i nieobecnym wobec większości grupy. Przeciwprzeniesienie zmieniało się ze zgodnego na komplementarne. Self pozostawało w lęku, wycofaniu, tłumiąc swoją agresywność. Wydaje się, że w tym momencie trwania spotkań socjoterapeutycznych grupa miała potrzebę umieszczenia w prowadzących swojego dylematu między bliskością a dystansem oraz własną agresywność.

Interesujące zjawisko miało miejsce na przedostatnim spotkaniu fazy konfliktu. Podczas sesji pacjenci uczestniczyli w ćwiczeniu „puste krzesło”. Z punktu widzenia poprzednich spotkań na początku wydawało się, że zostaje powtórzony pewny schemat uczestników, który dotyczył tłumienia agresywności. Jednak w trakcie zadania, kiedy to ostatni uczestnik usiadł na pustym krześle i czekał na informacje zwrotne o sobie, prowadzące dopatrzyły się posiadania noża. W pierwszym momencie był trudno dostrzegalny, ponieważ uczestnik przyszedł na spotkanie grupy w pełnym umundurowaniu harcerskim. Był to chłopiec postrzegany przez terapeutki w dwojaki sposób. Z jednej strony był skontrolowany emocjonalnie, zdystansowany, wykonujący każde zadanie w sposób poprawny, ale ostrożny. Z drugiej rywalizacyjny, wyższościowy i agresywny, co przejawiało się w wypowiedziach wprowadzających na przykład: sytuację pobicia innych rówieśników na obozie czy historii o tym, jak zezłościł się na kolegów z obozu. Reakcją jednej z prowadzących na tę sytuację było skonfiskowanie noża na czas sesji oraz przypomnienie zasad panujących w grupie. Wydaje się, że i w tym momencie obecne były reakcje przeniesieniowe i przeciwprzeniesieniowe. Psychoterapeutka widziana jako surowa i zagrażająca, odbierając nóż chłopcu, była w poczuciu omnipotencji oraz kontroli. Druga socjoterapeutka wydawała się nie reagować na daną sytuację, jakby była częściowo nieobecna. Wydawało się, że grupa również była w poczuciu wycofania, co mogło oznaczać, że pojawił się u nich lęk przed agresywnością chłopca oraz niechęć do uzewnętrzniania tych obaw z powodu niepokoju przed odrzuceniem przez innych uczestników. Ta sesja obrazuje dylematy, z jakimi mierzyli się pacjenci. Wydaje się, że nóż można było metaforycznie uznać za ukryte części self, które z jednej strony chciałyby się pokazać innym, ale z drugiej strony istniała obawa, że nie zostaną one zaakceptowane i uznane

za zagrażające, więc można je pokazywać, ale nie wprost. Chłopiec posiadający ostry przedmiot tłumaczył się brakiem czasu po zbiórce harcerskiej na przebranie się oraz zapomnieniu o nim. Pacjent po sesji został odprowadzony do rodzica, z którym została przeprowadzona rozmowa na temat całego zdarzenia. Ta sytuacja ma swoją kontynuację na spotkaniach, kiedy to opisany wyżej chłopiec powiedział, że utożsamia się jako transdziewczyna i wniósł prośbę o zwracania się do niego damskim imieniem (to samo imię miała prowadząca, która postrzegana była w sposób agresywny). U terapeutek pojawiło się duże zaskoczenie oraz niezrozumienie zaistniałego zjawiska. Miały trudność z używaniem wybranego imienia oraz pojawiło się poczucie zniknięcia wydarzenia z nożem z poprzedniej sesji. Do końca trwania procesu grupowego u psychoterapeutek występowała niejasność, czy ta sytuacja obrazowała konflikt tożsamościowy pacjenta, czy był to sposób na zaprzeczenie swojej ukazanej wcześniej agresywności.

Ostatnim zjawiskiem fazy konfliktu, które warto przybliżyć, to prowokowanie do odrzucenia u jednej z pacjentek, podczas ostatniego ćwiczenia, jakim było „mam super moce”. Uczestnicy w każdej z dwóch grup mieli wyeliminować jedną z osób posiadającą najmniej przydatne wymyślane umiejętności. W jednym zespole było dwóch chłopców, transdziewczyna opisana wyżej oraz uczestniczka, która reagowała na każdy komentarz prowadzących płaczem lub bardzo dużym wycofaniem. Między trzema uczestnikami wystąpił konflikt, kto ma zostać wyrzucony z tratwy. Dziewczyna prezentująca wycofanie była bardzo chętna, aby to ona została wyrzucona z tratwy, mimo potwierdzeń ze strony grupy o największej przydatności jej mocy. Wydaje się, że u pacjentki wystąpił dylemat, na ile zaufać grupie i uwierzyć w ich dobre intencje, a na ile dla własnego bezpieczeństwa samemu wyrzucić się z grupy i nie konfrontować się z tym, że inni członkowie mogą jej potrzebować i kierować względem niej swoje oczekiwania i wymagania. Pacjentka od początku trwania socjoterapii prezentowała chroniczny lęk przed każdą interakcją z nią, każdy komentarz prowadzących przeżywała krzywdząco, reagowała na pytania płaczem i częstą odpowiedzią „nie wiem”, tak jakby była w poczuciu bycia atakowaną, odrzuconą i metaforycznie krzywdzoną tym, że prowadzące czy inni uczestnicy się nią zaciekawiali. Psychoterapeutki w relacji z dziewczyną były w przeciwprzeniesieniu komplementarnym, chcąc odrzucić i ignorować ją, podczas gdy ona widziała prowadzące jako agresywne, oceniające i naruszające. Prowadzącym towarzyszyło również poczucie krzywdzenia jej i bycia opresyjnymi, co nie pojawiała się w stosunku do innych uczestników.

Faza pracy właściwej

Etap pracy właściwej procesu grupowego przypadał mniej więcej na okolice 13. spotkania, czyli początek marca, i trwał do końcówki kwietnia. Jest to etap, w którym dominuje wysoka produktywność, zaangażowanie członków, a uczestnicy współpracują nad osiągnięciem wspólnych celów grupowych (Jankowiak, Soroko, 2021). Zauważyć można współpracę i współzależność członków oraz branie większej odpowiedzialności za to, co dzieje się w trakcie trwania grupy.

Kalendarzowy etap pracy właściwej pokrywał się jeszcze z fazą konfliktu. Pierwsze spotkanie tego etapu rozpoczęło się intensywną kłótnią związaną z poglądami na temat związków jednopłciowych. Jeden z uczestników, z diagnozą spektrum autyzmu, bardzo się zdziwił i zareagował w sposób wyrażający nieprawidłowość na informacje o związku homoseksualnym ojca jednej z uczestniczek. Grupa zareagowała na niego w sposób agresywny, jeden z uczestników sprawiał wrażenie, jakby miał pobić chłopca z diagnozą spektrum o odmiennych poglądach, krzyczał, wyklócał się, bronił swoją postawą również uczestniczki. Inni wycofali się z dotychczasowej aktywności lub też przysłuchiwali się tej wymianie z lękiem na twarzy, nie wyrażając przy tym swojej opinii. Co ciekawe, podobna wymiana zdań nastąpiła również pod koniec trwania etapu pracy właściwej i wchodzenia w fazę zakończenia i separacji. Zauważyć można było, że po fazie konfliktu grupa podzielona została na dwie mniejsze grupki, jedna z nich to osoby akceptujące i otwarte na środowisko LGBTQ+, druga, która wyrażała poglądy całkowicie odmienne, co mogło budzić w grupie poczucie zagrożenia, ale również agresję i nietolerancję wobec osób o odmiennych poglądach.

W tej fazie grupowej obserwowaliśmy mniejszą aktywność w trakcie rundek początkowych w tematach small talk, a zauważalne było wprowadzanie tematów znaczących z życia prywatnego, o trudnych sytuacjach bieżących (na przykład kłótnia z rodzicami, bójka w szkole) czy też doświadczeniach z przeszłości, którymi uczestnicy chcieli się podzielić. Większość tych historii było o zachowaniach agresywnych, zaniedbaniu, bójkach itp., co mogło świadczyć o tym, że grupa potrzebowała cały czas wprowadzać i przepracowywać tematy agresywności i wrogości. Być może miało to służyć budowaniu zaufania i bezpieczeństwa w grupie, by móc przetrwać z nadzieją rozwiązania konfliktu grupowego. Uczestnicy mimo wszystko wykazywali dużą potrzebę dzielenia się ważnymi historiami ze swojego życia, otwartością na komentarze zwrotne, większość grupy była w stanie dać sobie wsparcie i otuchę, choć wydawać się mogło, że inność poglądów czy różnice w myśleniu nie są jeszcze akceptowane.

Zadania, które prowadzące oferowały uczestnikom, również zachęcały do otworzenia się przed innymi i nastawione były na omówienie ćwiczenia u każdej osoby. Charakteryzowały się opowieścią o sobie, swojej historii życia czy też doświadczeniach, którymi uczestnicy chcieliby się podzielić z innymi. Przykładowymi zadaniami było: „plastelinowe ja”, „linia życia” czy rysunek „płotu”. Na tym etapie wydawać się mogło, że przeniesienie wrogich projekcji na prowadzące zmieniło się. Większość uczestników zaczęła dostrzegać troskę i opiekuńczość w zaciekawieniu się nimi oraz interpretowali słowa prowadzących jako pomocne i prawdziwe. Natomiast widać było niechęć do osób, które w fazie konfliktu wyraziły swoje odmienne opinie. Niektórzy uczestnicy wprost wymieniali, kogo nie lubią z grupy, a z kim chcieliby utrzymywać kontakt również poza grupą, wprowadzając w ten sposób wątek odrzucenia, rywalizacji, a nawet zazdrości.

Na uwagę zasługuje spotkanie drugie omawianego etapu, które polegało na stworzeniu z plasteliny swojego sobowtóra, ozdobienie go w charakterystyczne dla siebie przedmioty i kreacje oraz opowiedzenie na forum o nim i przedstawienie figurki, pokazując, co jest w niej tożsame z uczestnikiem. Prowadzące zaznaczyły na początku omawiania ćwiczenia, że ze względu na to, że w trakcie każdego spotkania wypowiadają się zawsze te same osoby, to rundkę omawiającą mają zacząć pacjenci, dla których zawsze brakuje czasu i unikają w ten sposób omówienia swoich prac. Wydawać się mogło, że ta prośba została przez uczestników odebrana w sposób opresyjny i wrogi. Uczestnicy, którzy nie wypowiadali się na forum (było ich troje) jeszcze bardziej się zablokowali i nie byli w stanie wnieść żadnej informacji o swojej pracy. Jedna uczestniczka się przełamała po około 20 minutach ciszy i przedstawiła swoją pracę. Inni uczestnicy, którzy zazwyczaj rozładowywali napięcie, zachęcali innych do wypowiedzi, jak również coraz bardziej się frustrowali na nich, próbując zachęcić, a czasami nawet zmusić ich do wypowiedzenia się. Ostatecznie spotkanie zakończyło się rozczarowaniem i smutkiem, bo osoby ciche nie skomentowały swojej pracy, siedząc w napięciu do końca, a osobom, którym na tym zależało, nie udało się przedstawić zadania ze względu na koniec czasu trwania spotkania. Z jednej strony można tę sytuację interpretować biorąc pod uwagę lęk i strach przed odkryciem się przed grupą, co prezentowała jedna z uczestniczek. Z drugiej zaś strony było w tym dużo uporu, żeby tylko nie zaspokoić obiektu i nie dać od siebie absolutnie nic, co mocno widoczne było w reakcji przeciwprzeniesieniowej na drugiego uczestnika, który budził duże poczucie frustracji i chęci zdominowania

go. Miało się wrażenie, że swoją bezradnością i brakiem reakcji kontroluje i dominuje nad całą grupą, włącznie z prowadzącymi.

Bardzo duży postęp w funkcjonowaniu w grupie zrobił uczestnik, który od początku przedstawiał się jako agresywny, wprowadzając historię bicia innych, przemocy wobec dorosłych i brutalnych scen z relacji z rówieśnikami. Wyrażał agresywne wypowiedzi względem innych, prowokując do odrzucenia, chciał zaistnieć w grupie jako silny i nietykalny. Był to uczestnik, który nie był w grupie lubiany i akceptowany, a swoimi historiami mógł budzić lęk i niepokój o własne bezpieczeństwo. W trakcie fazy pracy właściwej zaczął komplementować innych uczestników oraz prowadzące, otworzył się, mówiąc o swoich zainteresowaniach i przedstawiając się nie tylko jako silny i agresywny, ale również miły i przyjacielski. Wyrażał również pozytywne przekonania względem bycia w grupie socjoterapeutycznej, choć w dalszym ciągu miał dużą trudność w przyjmowaniu komplementów od innych i uwierzenia, że może być ważną częścią grupy. Od połowy fazy konfliktu prowadzące próbowały zaprosić na spotkanie rodziców uczestnika w celu omówienia jego agresywnego funkcjonowania na grupie, jak również przekroczenia limitu nieobecności, jednak do końca trwania socjoterapii rodzice odmawiali takiego spotkania, dokonując pod koniec trwania procesu acting out'u, co opisane zostanie w następnym rozdziale.

W tej fazie dominował klimat smutku i rozczarowania, który dotyczył zarówno trudnych historii wprowadzanych przez uczestników, ale również dużo tematów dotyczyło relacji z innymi osobami, które odbierane są jako raniące i porzucające. Można było stwierdzić, że w ten sposób uczestnicy wprowadzają konflikt wewnętrzny, na ile można budować bliskość z kimś, kto jest inny i nie ma takich samych poglądów, czyli konflikt między potrzebą symbiotyczności w relacji a heterogenicznością. W analizie przeciwprzeniesienia prowadzących w dalszym ciągu można było zaobserwować rozszczepienie. Po spotkaniach jedna z nich wychodziła zidentyfikowana bardziej z self uczestników, które jest skrzywdzone i opuszczone, smutne i bezsilne, w poczuciu, że sama nie była w stanie za dużo dać uczestnikom. Druga prowadząca wychodziła z poczuciem kompetencji, opieki nad każdym uczestnikiem i dobrze poprowadzonym procesem, czuła, że daje od siebie dużo, prezentuje nastolatkom ważne mechanizmy i jest w tym skuteczna, co pokazywało zidentyfikowanie się z obiektem sprawczym, zaradnym i skutecznym w swoich działaniach. Taki rodzaj przeciwprzeniesienia prezentować mógł diady wymagającego, sprawczego obiektu oraz niewystarczającego

i bezradnego self. Taki stan zmieniał się między prowadzącymi, w zależności od spotkania i omawianego tematu.

To, co niepokoiło prowadzące w trakcie trwania fazy pracy właściwej, to w dalszym ciągu duża liczba nieobecności na zajęciach. Niektórzy członkowie przekroczyli limit dozwolonych nieobecności, co pokazywało, że w dalszym ciągu trwanie w zasadach jest trudne, a nawet niemożliwe. Interwencją prowadzących była prośba o spotkanie z rodzicami poszczególnych uczestników, co nie przynosiło oczekiwanych rezultatów. Zarówno uczestnicy, jak i rodzice nie stosowali się do ustalonego regulaminu, łamiąc wszystkie możliwe punkty: spóźnianie się, opóźnianie płatności, brak informacji o nieobecności uczestnika itp. Wydawać się mogło, że w dalszym ciągu nie został do końca dobrze opracowany opór w grupie i konflikt tolerancyjny, który od czasu do czasu ujawniał się w tematach związanych z seksualnością, orientacją i tożsamością płciową.

Podczas trwania tego etapu prowadzące odbyły dwa dodatkowe spotkania z rodzicami. Pierwsze z nich odbyło się z mamą uczestnika, który dołączył do grupy od drugiego spotkania. Mimo komentowania i pokazywania mu jego trudności w zaangażowanie się w proces grupowy, uczestnik cały czas w sposób lekceważący opuszczał spotkania, nie angażował się w rundki początkowe ani omówienie poszczególnych ćwiczeń. W realizowanie zadań wchodził chętnie, wykonywał każde zadanie starannie, współpracował z innymi podczas wspólnych ćwiczeń, jednak w sposób prowokujący nie ujawniał nic od siebie na forum. Jego prace były ładnie wykonane, zwracał uwagę na szczegóły i widać było duże starania o efekt końcowy. Takie zachowanie interpretowano jako opór przed tym, by zarówno grupie, jak i prowadzącym dać coś od siebie. Tak jakby uczestnik pokazywał, że ma się czym podzielić, ale bez względu na prośby i zachęty nic od siebie nie da. Prowadzące odnosiły wrażenie, że uczestnik czerpie podświadomą satysfakcję z zabiegania o niego i zachęcania go do wypowiadania się. Im dłużej zostawało się przy nim i pokazywało mu jego opór, tym bardziej uśmiechał się z wypisanym poczuciem satysfakcji na twarzy. Podczas spotkania z mamą tego uczestnika ustalono wspólnie konsekwencje wobec nieobecności na spotkaniach grupy oraz omówiono jego funkcjonowanie w domu, które było bardzo podobne do funkcjonowania w grupie, a poczucie mamy w relacji z dzieckiem zgodne z przeciwprzeniesieniem prowadzących.

Drugie spotkanie odbyło się z mamą uczestniczki, która wspomiana była w fazie konfliktu z chronicznym lękiem przed wchodzeniem w interakcje i byciem odrzuconą przez innych. Dziewczyna podczas zadania narysowania

plotu dość szybko (co wzbudziło zdziwienie prowadzących) i z dużym entuzjazmem zgłosiła chęć zaprezentowania swojej pracy, wnosząc historię znajomych jej brata, z którymi również się przyjaźniła, przedstawiając ich jako wrogich i krzywdzących. W swojej wypowiedzi używała wulgarnych wyzwisk, było w niej dużo agresywności i pogardy. Pacjentka opowiadała, w jaki sposób i dlaczego ich odrzuciła i przestała ich lubić, co miało prezentować jej umiejętność stawiania granic. Prowadzące starały się jej pokazać, że w podobny sposób przeżywa grupę, było widocznych wiele powiązań z tym, jak uczestniczka funkcjonowała na zajęciach, próbując odtrącić każdego, kto chciał się do niej zbliżyć. Pacjentka podczas tej rozmowy wniosła również temat przejścia dwa miesiące wcześniej na nauczanie indywidualne, które odbywało się zdalnie w domu. Informacja ta wzbudziła w prowadzących poczucie zaskoczenia i nieadekwatności, gdzie z jednej strony uczestniczka pracuje na grupie socjoterapeutycznej w celu polepszenia funkcjonowania społecznego, a jest zabierana w trakcie procesu ze szkoły, która jest głównym źródłem relacji rówieśniczych. Po tym spotkaniu wpłynął do rejestracji mail od mamy dziewczyny, w którym poinformowała ona o chęci zrezygnowania z dalszego uczestnictwa jej córki w spotkaniach grupy. W odpowiedzi zaproszono zarówno uczestniczkę, jak i jej rodziców na spotkanie omawiające jej przeżycia.

Podczas spotkania mama uczestniczki zachowywała się w sposób agresywny, krzycząc na prowadzące, że zrobiły krzywdę jej dziecku, twierdząc, że nie może uczestniczyć dalej w grupie, skoro jest na nauczaniu indywidualnym. Dziewczyna nasze zdziwienie i dopytywanie o powód przejścia na indywidualny tok przeżyła tak, jakbyśmy miały ją wyrzucić z grupy socjoterapeutycznej, w podobny sposób przeżyła również rozmowę o tym, jak sama odtrąca ludzi wokół siebie. W tej sytuacji wydaje się, że uczestniczka z chronicznego lęku przed odrzuceniem tak zinterpretowała zaniepokojenie się nią, aby potwierdzić swoją projekcję, że w każdej grupie zostanie odrzucona, a chęć zbliżenia się do niej jest na tyle zagrażająca, że musi zdewaluować każdego, wchodząc w poczucie krzywdy i identyfikując się z rolą ofiary. Matka pacjentki w tej sytuacji weszła w rolę agresywnego obrońcy, który odstraszyć ma każde zagrożenie. Podczas spotkania w prowadzących odtworzył się podobny schemat. Jedna z nich była w lęku, że druga będzie zbyt konfrontująca i agresywna względem matki uczestniczki do tego stopnia, że skontrolowała całe spotkanie, próbując załagodzić agresję, jakiej były odbiorcami, nie dając możliwości swobodnego wypowiadania się drugiej prowadzącej. Ostatecznie udało się nawiązać zarówno z uczestniczką, jak i z matką pacjentki porozumienie, a dziewczyna

dotrwała do końca grupy, niewiele się udzielając i budząc w prowadzących duży lęk przed zainteresowaniem się jej osobą, co z jednej strony dawało jej „święty spokój”, z drugiej zaś było porzucające i pozostawiające ją samą. Mimo wszystko prowadzące próbowały zatrzymywać się przy dziewczynie, jednak każda próba wejścia z nią w interakcję kończyła się brakiem zainteresowania ze strony pacjentki i odrzuceniem wszystkiego, co mogła wziąć zarówno od uczestników, jak i od prowadzących.

Etap ten kończył się wraz z ćwiczeniem, które prowadzące chciały powtórzyć z pierwszego spotkania. Uczestnicy rozbili się, lecąc samolotem na bezludnej wyspie i mieli ją urządzić tak, by przetrwać. Celem powtórzenia ćwiczenia było pokazanie uczestnikom, na ile grupa zbliżyła się do siebie, w jaki sposób wejdą we współpracę i stworzą przestrzeń, która będzie pokazywała ich rolę i funkcjonowanie na grupie. Każdy z uczestników zaangażował się „na swój” sposób, na wyspie była widoczna praca każdej osoby, miała ona dużo więcej szczegółów, co pokazywało, że pomimo istnienia w grupie różnic i sytuacji konfliktowych, można stworzyć coś wspólnego i wyjątkowego. Ćwiczenie to wzbudziło również uczucie smutku wobec zbliżającego się końca trwania grupy i poczucie żalu, że tak późno grupa zintegrowała się ze sobą.

Faza zakończenia

Faza zakończenia procesu grupowego przypadła na okres od 19. spotkania, czyli pod koniec kwietnia, i trwała do końca roku szkolnego (około sześciu spotkań). Jest to etap, który charakteryzuje się utrwaleniem i wzmocnieniem efektów pracy (Jankowiak, Soroko, 2021). Uczestnicy decydują, co będzie dla nich korzystne, co chcą przenieść do codziennego życia (Corey, Corey, 2002). Jest to również etap, który konfrontuje zarówno uczestników, jak i prowadzące z procesem kończenia, żegnaniem się i separacją, co może budzić uczucia smutku, żalu, ale również ulgi i zadowolenia. Na tym etapie zauważalne było wycofywanie się uczestników z aktywności w rundkach początkowych i omawianiu proponowanych ćwiczeń. Obserwowana była chęć rozmawiania między sobą, a nie na forum grupy, co mogło świadczyć o niechęci konfrontowania się ze stratą i zakończeniem, a próbą podtrzymania znajomości w życiu prywatnym po zakończonym procesie grupowym (Yalom, Leszcz, 2025). Przykładem tego było ćwiczenie „prowadzenie ślepcą”, podczas którego uczestnicy rozmawiali, żywo na siebie reagowali, wymieniali się wrażeniami, nawet wchodzili w interakcje fizyczne, na przykład przytulenie

się, zabicie piątki. Natomiast podczas omówienia ćwiczenia panowała cisza, wycofanie, brak chęci podzielenia się własnymi wrażeniami. Uczestnicy na komentarze prowadzących o chęci uniknięcia konfrontacji z kończeniem grupy reagowali złością i pretensją – „po co o tym gadać”.

Jedna uczestniczka, która w swojej historii życia miała już pobyty w szpitalu psychiatrycznym i liczne samookaleczenia, nagle zniknęła z grupy. Przez dwa spotkania z rzędu nie pojawiła się, również nie było żadnej informacji od rodziców o jej nieobecnościach, co było nietypowe dla tej uczestniczki, bo zgłaszała każde spóźnienie i nieobecność. Po drugiej z rzędu nieobecności prowadząca skontaktowała się z mamą dziewczyny, w odpowiedzi dostając krótkiego SMS-a, że jej córka jest w szpitalu psychiatrycznym. Na próby rozmowy telefonicznej i zaproszenia na rozmowę matka uczestniczki nie reagowała, przestała odpisywać na wiadomości, nie odbierała telefonu, nie zapłaciła również ostatniej raty za terapię. Prowadzące zostały w dużym dylemacie, czy nastolatka wróci przed zakończeniem spotkań grupy oraz czy informować o tym innych jej członków. Tak się złożyło, że po dwóch tygodniach nieobecności dziewczyna wyszła ze szpitala i pojawiła się na spotkaniu, tłumacząc wszystkim, co się wydarzyło. Okazało się, że matka pacjentki „obrazila się” na nią, bo zgłosiła w szkole aktywne myśli samobójcze i silną chęć targnięcia się na własne życie. Szkoła zareagowała, wzywając odpowiednie służby i pacjentka trafiła na oddział, gdzie przebywała dwa tygodnie. Do końca trwania socjoterapii inicjatywę kontaktu przejął ojciec pacjentki oraz babcia, u której dziewczyna zamieszkała po wypisaniu ze szpitala. Co ciekawe, etap kończenia pacjentka przeżyła, będąc w dużej idealizacji i na każdym spotkaniu powtarzała, jak bardzo grupa pomogła jej w życiu, co zinterpretowane zostało jako mechanizm obronny przed doświadczeniem straty i rozstania, ale też ochrony przed zniszczeniem obiektu.

Niestety grupa na trzy spotkania przed końcem rozpadła się, co również wpisało się w przeżycie większości uczestników o byciu porzuconym i pozostawionym. Dwie osoby zdecydowały się nie przyjść na zakończenie. Jeden z nich, transchłopak, który dołączył do grupy od drugiego spotkania, mimo prośby o informację zwrotną, nie pojawił się, a rodzice nie poinformowali o jego rezygnacji. Na cztery spotkania do końca uczestnicy mieli stworzyć obrazek „Ja na początku, w środku i na końcu”, chłopak ten narysował siebie identycznego na każdym etapie, jego rysunki były proste i niestaranne. Prowadzące skomentowały jego funkcjonowanie w trakcie grupy z poczuciem, że nic mu ta grupa nie dała, a on sam nie zaangażował się ani w życie grupy, ani w życie innych osób. Co mogło świadczyć o tym, że zarówno nic grupie

nie dał, jak również, nie był w stanie nic z grupy wziąć, a porzuceniem jej przed końcem mógł pokazać swoją pogardę wobec członków, którzy się zintegrowali i byli w stanie mieć coś, czego mu brakowało. W przeciwprzeniesieniu jedna z prowadzących była w złości i rozczarowaniu na niego, uważając, że lekceważy i gardzi uczestnikami. Druga miała chęć odrzucenia go, jak on odrzuca innych. Po tym spotkaniu chłopak nie pojawił się więcej na socjoterapii, co było omawiane do końca spotkań, a innym uczestnikom towarzyszyło rozczarowanie i poczucie porzucenia.

Drugi chłopiec, który zrobił duży postęp w funkcjonowaniu w grupie i z agresywnego stał się przyjacielski, został z grupy zabrany przez rodziców w sposób agresywny i odreagowujący – rodzice opublikowali w internecie bardzo agresywną opinię na temat grupy socjoterapeutycznej i prowadzących. Socjoterapeutki postawiły dwie hipotezy związane z zaistniałą sytuacją: pierwsza związana była ze zmianą zachowania i funkcjonowania uczestnika na lepsze, co sprawiło, że nastolatek nie był w stanie tego przyjąć i w rezultacie, by nie skonfrontować się ze stratą grupy i tego, co dostał od niej dobrego, zniszczył ją przez porzucenie. Druga hipoteza dotyczyła zachowania chłopaka: być może stał się agresywniejszy w stosunku do rodziców w celu odseparowania się i zaangażowania się w życie grupy, co spotkało się z niezadowoleniem i obarczeniem winą proces grupowy. Ze względu na brak współpracy, unikanie rozmowy i chęci nawiązania współpracy prowadzące nie były w stanie zweryfikować, która z przedstawionych hipotez mogłaby okazać się prawdziwą.

W związku z zaistniałą sytuacją i wcześniejszym odejściem dwóch osób, bardzo dużo rozmów i tematów w trakcie fazy kończenia dotyczyła omówienia poczucia porzucenia i emocji z tym związanych. Uczestnicy wprowadzali historie również ze swojego życia, gdzie czuli się porzuceni i to sprawiło, że wycofywali się z relacji w swoim środowisku, a lęk i obawa przed bliskością nasilały się. Podczas spotkań dominował klimat smutku i ciężkości, jak również wdzięczności i zadowolenia. Na tym etapie pojawiały się rozmowy o zyskach, jakie uczestnicy otrzymali dzięki uczestnictwu, ale również o tym, co było trudne, co utracili i z czego musieli zrezygnować na rzecz grupy.

W relacji przeniesieniowej wydawać się mogło, że prowadzące zaczęły być widziane jako pomocne, wyrozumiałe i troskliwe. Zauważalna była chęć zbliżenia się do nich poprzez próby wciągnięcia ich do zadań, które mieli wykonywać. W ostatnim dniu prowadzące zgodziły się zaangażować we wspólne ćwiczenie tworzenia „wyjątkowych kopert”, które polegało na wypisaniu każdemu uczestnikowi, za co mu dziękuję, co w nim lubię, co miłego chcę

mu przekazać. Celem ćwiczenia było stworzenie przez uczestników czegoś, co każdy będzie mógł zabrać ze sobą i będzie mu to przypominało o doświadczeniach przeżytych w grupie, jego obecności i ważności dla innych osób. Omówienie tego ćwiczenia z jednej strony było wzruszające i pozostawiło zarówno w uczestnikach, jak i w prowadzących poczucie dobrze zakończonego procesu grupowego i nadzieję, że uczestnicy są silniejsi i poradzą sobie z wyzwaniami życia codziennego. Z drugiej zaś strony, biorąc pod uwagę niewytrzymanie dwóch uczestników do końca w procesie, rodzi się pytanie, czy można było rozpadzie grupy jakoś zaradzić i z czym uczestnicy, którzy nie wytrzymali, pozostali po zakończeniu grupy socjoterapeutycznej oraz w jakim klimacie zakończyłaby się grupa, gdyby te osoby zostały do końca. W reakcjach przeciwprzeniesieniowych można było zauważyć dużo większą spójność między prowadzącymi, towarzyszyły podobne wrażenia odnośnie do ciężkości i smutku na spotkaniach, jak również przejawów wdzięczności i zadowolenia. Można zatem stwierdzić, że w pewien sposób tożsamość grupowa zintegrowała się i w dość jednolity sposób przeżyła zakończenie procesu grupowego.

Wnioski

Ośmiomiesięczny czas trwania grupy socjoterapeutycznej, był czasem trudnej pracy pod względem wytrzymywania i kontenerowania wrogich projekcji, które umieszczała grupa w prowadzących, zwłaszcza w pierwszych dwóch fazach procesu grupowego. Jedną z największych trudności podczas prowadzenia grupy było mierzenie się z obrazem zagrażających, agresywnych i oceniających obiektów. Z uwagi na to, że proces integrowania obiektów wśród uczestników trwał długo i widoczny był dopiero na ostatnich spotkaniach, budziło to w prowadzących obawę, czy proces ten będzie w ogóle możliwy.

Wydaje się, że oprócz agresywności przypisywanej terapeutkom, bardzo trudny okazał się kontakt i współpraca z rodzicami uczestników, którzy na przestrzeni czasu również w większości utożsamiali obraz prowadzących jako zagrażające, a nie pomocne w procesie socjoterapeutycznym. To, co trudne było dla rodziców, to przyjęcie zaleceń, które mogłyby pomóc w pracy z nastolatkiem i zastosowaniem określonych zasad, które mogłyby pomóc zarówno w relacji rodzic – dziecko, jak również dostosowując się do założeń i zasad grupy. Rodzice prawdopodobnie utożsamiali się z częścią lękową pacjentów, nie zgadzając się na rozmowę, nie wchodząc we współpracę z prowadzącymi

oraz potwierdzając uczestnikom wrogie zamiary terapeutek. Na podstawie tych sytuacji prowadzące podczas przeprowadzania konsultacji do grupy socjoterapeutycznej na rok 2025/2026 już na etapie konsultacji zwracają uwagę na konieczność podjęcia współpracy pomiędzy prowadzącymi i rodzicami, nadając wyjątkowe znaczenie sojuszowi terapeutycznemu. Ponadto szczególną uwagę poświęcają na omówienie zasad i regulaminu dla rodziców. Ma to na celu zmniejszenie ryzyka zachowań łamiących setting oraz potencjalnym sytuacjom wypadnięcia uczestnika z procesu grupowego.

Ze względu na pojawiające się trudności z uczestnikami i ich rodzicami prowadzące wprowadziły w regulaminie zapis możliwości kontaktu ze szkołą uczestnika w celu otrzymania opinii o funkcjonowaniu w środowisku rówieśniczym oraz ewentualnym nawiązaniu współpracy z wychowawcą czy psychologiem szkolnym. Prowadzące uznały to za ważną możliwość dostosowywania swoich oddziaływań do uczestników, mając na uwadze ich najwyższe dobro. Do tej myśli popchnęły je sytuacje, w których terapeutki mimo starań nie mogły wejść we współpracę z rodzicami uczestników, co z kolei budziło fantazje o zaniedbywaniu dziecka, a nawet chęci zgłoszenia do sądu o wgląd w sytuację rodzinną.

Kolejną rzeczą, jaką warto nadmienić w podsumowaniu, jest wydłużony czas konsultacji do 50 minut. Celem tej zmiany jest potrzeba poświęcenia większej ilości czasu na omówienie trudności uczestnika, określeniu jego celu bycia w grupie oraz stawianiu hipotez diagnostycznych. Obserwując jednego z uczestników, który dołączył na drugim spotkaniu i niestety nie dotrwał do końca procesu grupowego, wydaje się niezmiernie ważnym aspektem rozpoczynanie grupy w niezmiennym składzie przez cały cykl spotkań. Obecność od samego początku mogłaby uchronić uczestników przed realnym poczuciem mniejszej integracji z grupą, a osobie, która dołącza, pozwolić na równy start i zaangażowanie się w proces tak jak innym osobom. Być może zmniejszyłoby to ryzyko wypadnięcia uczestnika z procesu i uchroniło grupę przed jej rozpadem.

Wydaje się również, że systematyczna superwizja dała możliwość wydobycia się prowadzących z przeciwprzeniesienia i projekcji umieszczanych przez uczestników. Dzięki temu nie rozwinęło się chroniczne, negatywne przeciwprzeniesienie, a mogło być ono na bieżąco przepracowywane. Spotkania superwizyjne odbywały się raz w miesiącu. Podczas nich omawiano sytuacje trudne, konflikty oraz trudności z poszczególnymi uczestnikami. Każdą sytuację próbowano zrozumieć z perspektywy procesu grupowego: jakie ma to znaczenie, o jakich dylematach poprzez tą sytuację mówi grupa,

co jest bieżącą trudnością uczestników. Zdarzyła się superwizja, po której prowadzące wyszły w poczuciu nieotrzymania niczego wartościowego. Świadczą to mogło o silnej identyfikacji projekcyjnej z uczestnikami, w której prowadzące utożsamiały się z bezradnym self, a superwizorka widziana była jako obiekt, który nic dobrego nie może dać.

Podsumowując, przeprowadzony proces grupowy pokazał prowadzącym, czego nie wzięły pod uwagę i o co szczególnie należy zadbać, planując kolejną grupę socjoterapeutyczną. Sam proces, choć w swoim doświadczeniu był trudny i budził szereg silnych emocji, okazał się wzbogacający i wyposażający prowadzące w nowe umiejętności, rozumienie i większą identyfikację z metodą, w której pracują. Z uwagi na to, że grupa opisana w studium przypadku była pierwszym doświadczeniem socjoterapeutycznym dla prowadzących, zostanie ona w pamięci i doświadczeniu jako „grupa śmierci”, którą wszyscy przeżyli.

LITERATURA

- Caligor, E., Kernberg, O.F., Clarkin, J.F., Yeomans, F.E. (2021). *Psychoterapia psychodynamiczna patologii osobowości. Leczenie self i funkcjonowania interpersonalnego*. Kraków: Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej.
- Grudziejewska, E. (red.) (2015). *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć*. Warszawa: Difin.
- Grudziejewska, E. (red.) (2016). *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć. Część 2*. Warszawa: Difin.
- Jankowiak, B., Soroko, E. (2021). *Socjoterapia młodzieży. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Normandin, L., Enssink, K., Weiner, A., Kernberg, O.F. (2021). *Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu dla młodzieży z ciężkimi zaburzeniami osobowości*. Wrocław: Dolnośląskie Centrum Psychodynamiczne.
- Wilk, M. (2014). *Diagnoza w socjoterapii. Ujęcie psychodynamiczne*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wilk, M. (2025). *Socjoterapia wobec agresji rówieśniczej w polskiej szkole. Perspektywa praktyków*. Gliwice: Wydawnictwo Helion.
- Yalom, I.D., Leszcz, M. (2025). *Psychoterapia grupowa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

