

Pierwotna wersja tekstu ukazała się w *International Journal of Group Psychotherapy*. 1984, April, 34, 2: 273-287. *International Journal of Group Psychotherapy* jest czasopismem The American Group Psychotherapy Association, Inc. wydawanym przez **Guilford Press**, link do IJGP: http://www.guilford.com/cgi-bin/cartscript.cgi?page=pr/jngr.htm&dir=periodicals/per_psych&cart_id=502508.28283
Tłumaczenie za zgodą autora i wydawcy Katarzyna Klasa, redakcja tekstu Jerzy A. Sobański.

J. Scott Rutan, Anne Alonso, Ronald Molin

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NIEOBECNOŚCI TERAPEUTÓW GRUPOWYCH.
SPOTYKAĆ SIĘ CZY NIE SPOTYKAĆ.

HANDLING THE ABSENCE OF GROUP LEADERS. TO MEET OR NOT TO MEET.

Streszczenie

Autorzy dyskutują różne opcje postępowania w przypadku nieobecności terapeuty grupowego. Przedstawiają model zastępczego terapeuty, który może mieć zastosowanie nie tylko w przypadku grup prowadzonych w podejściu psychodynamicznym ale również w innych rodzajach psychoterapii. Zamieszczono opis dwóch przypadków klinicznych.

Abstract

The authors discuss various options for responding to the group therapist's absence. They propose the novel variant of substitute leadership that may be applied not only in psychodynamic therapy group but also in different settings. Two case examples are provided.

Słowa klucze: nieobecność terapeuty, spotkanie bez prowadzącego, terapeuta zastępczy

Keywords: psychotherapist's absence, leaderless meetings, substitute leadership

Istnieje wiele okoliczności kiedy terapeuta grupowy nie może być obecny lub wybiera nieobecność na spotkaniu grupy. Urlopy, konferencje zawodowe, choroby i inne niemożliwe do przewidzenia wypadki, mogą wpływać na i zakłócać prowadzenie grupy. W artykule niniejszym przeanalizowane zostaną różne opcje postępowania w przypadku nieobecności prowadzącego. Ponadto, autorzy proponują nowy wariant, jakim jest prowadzenie grupy przez zastępcę stałego terapeuty. Mimo iż artykuł ten odnosi się przede wszystkim do grup terapeutycznych prowadzonych w podejściu psychodynamicznym przez jednego terapeutę, autorzy uważają, iż kwestie w nim poruszone dotyczą także innych rodzajów psychoterapii.

OPCJE POSTĘPOWANIA

Tradycyjnie, w wypadku nieobecności prowadzącego grupę, stosuje się następujące rozwiązania:

1. Odwołanie spotkania grupy.
2. Zorganizowanie w innym terminie spotkania "nadrabiającego" .
3. Przeprowadzenie sesji o dwukrotnej długości przed lub po nieobecności terapeuty.
4. Zachęcenie grupy do spotkania się bez terapeuty.

Do alternatyw tych autorzy niniejszego tekstu proponują dodać:

5. Wykorzystanie terapeuty zastępcy.

ROZWAŻANIA TEORETYCZNE

Proces psychoterapii rozpoczyna się od ustanowienia relacji terapeutycznej. Natura tej relacji, analogicznie jak w przymierzu terapeutycznym w terapii indywidualnej, jest przedmiotem licznych badań. W swoich przełomowych badaniach, Fiedler stwierdził, że relacje z pacjentami ustanawiane przez doświadczonych klinicystów są podobne, niezależnie od ich różnych orientacji teoretycznych [1]. Aby relacja stała się przymierzem terapeutycznym, musi być ona stabilna i pewna, oraz spełniać musi określone wyznaczniki. Langs [2] zwracał uwagę klinicystów na konieczność zapewniania stałych granic i atmosfery przewidywalności w relacji terapeutycznej, w celu najbardziej efektywnego przebiegu pracy terapeutycznej. To właśnie stabilność i pewność tych "ram" zapewnia pacjentom poczucie bezpieczeństwa.

W psychoterapii grupowej przymierze jest nie mniej istotne, choć prawdopodobnie trudniejsze do uzyskania, ponieważ w budowaniu zaufania uczestniczy wielu pacjentów. Yalom aby opisać przymierze w grupach używa słowa "spójność" [3]. Spójność jest rozumiana jako "atrakcyjność grupy dla jej członków" (s46). Autorzy rozszerzają tę definicję tak by spójność była analogiczna do przymierza w terapii indywidualnej; zakłada ona poczucie zaufania - "jesteśmy w tym razem dla wspólnego dobra".

Elementami tworzenia spójności grupowej są kontrakt grupowy i zgoda oraz odpowiedzialność grupy za jego wypełnianie. Zadanie prowadzącego, szczególnie w początkowej fazie życia grupy, polega na byciu strażnikiem kontraktu i poprzez to wzmacnianiu spójności grupy. Terapeuta wypełnia tę funkcję pomagając członkom grupy uczyć się z wypełniania i ich problemów w wypełnianiu kontraktu oraz samemu modelując jego wypełnianie. Rezultatem tego jest to, co Winnicott nazywa "wspierającym środowiskiem" poprzez dostępność "wystarczająco dobrego" opiekuna [4]. Oba te czynniki są równie ważne dla rozwoju grupy, jak ważne są dla rozwoju dziecka.

Kiedy wszystko idzie dobrze, grupa wykształca "grupową otoczkę" jak nazywa to Day [5], bezpieczną, ochronną membranę, wewnątrz której grupa może funkcjonować.

Zakładając ogromne znaczenie spójności grupowej oraz "grupowej otoczki", oraz to, że ustanowienie spójności zależy od stabilności i zaufania, jakiegokolwiek naruszenie ram (otoczki) jest poważnym problemem, mogącym zagrozić efektywności pracy grupy. Prawdą jest, że w wielu przypadkach duże postępy uzyskuje się w czasie gdy grupa jest zagrożona. Niemniej jednak, takie wypadki wymagają starannej uwagi.

Nieobecność terapeuty stanowi znaczące zagrożenie dla otoczki grupy. Zdaniem autorów, oddźwięk i uwaga poświęcana tej kwestii często jest niewystarczająca. Prawdopodobnie z powodu naszego poczucia winy za opuszczanie grup z jakiegokolwiek powodu, informacji w piśmiennictwie mogących pomóc prowadzącym grupy w rozważeniu alternatywnych możliwości postępowania gdy nie mogą lub wybierają nie-prowadzenie grupy, jest bardzo niewiele.

Kiedy sesje grupowe zostają odwołane, nie można zająć się reakcjami pacjentów na tę sytuację aż do ponownego spotkania się grupy. Powrót terapeuty ułatwia członkom grupy zaprzeczanie lub wyparcie uczuć odnoszących się do jego nieobecności. Wiele uczuć wobec odwołanego spotkania jest doświadczanych poza sesją grupową, tak więc łatwo można je pominąć. Próba terapeuty by skompensować grupie stracony czas może być dla niej komunikatem, iż uznaje on, że coś ważnego zostało jej odebrane. Zazwyczaj jest to przeżywane jako wyraz jego troski, choć czasami pacjenci postrzegają kompensację jako opartą na wrogiej motywacji, na przykład wynikającą z finansowych potrzeb terapeuty. Nawet jeśli odwołane spotkania są w jakiś sposób "nadrabiane", pozostaje faktem, że uczucia dotyczące odwołania mogą być przedmiotem uwagi albo przed albo po, lecz nie w czasie gdy opuszczenie ma faktycznie miejsce.

Dla każdej z wymienionych opcji istnieją ważne uzasadnienia teoretyczne. Każdy model ma zalety i wady. Wiele zależy od składu grupy, jej historii i kwestii kontekstowych w bieżącym czasie życia grupy. Przytaczamy te zalety i ograniczenia, oraz wskazujemy na okoliczności, w których dane rozwiązanie jest korzystniejsze od innych.

OPCJE POSTĘPOWANIA: ZA I PRZECIW

1. Odwołanie spotkania

Jedną z zasadniczych funkcji terapii jest ułatwienie pacjentom uświadomienia sobie, że upływ czasu jest nieodwracalny i że jedynym rozwiązaniem jest pogodzenie się z przeszłością, przeżycie żalu i pójście dalej. Poszukiwanie przez pacjentów nerwicowych zewnętrznych sposobów radzenia sobie z wewnętrznym stresem jest źródłem większości zachowań nerwicowych, a cele terapeutyczne obejmują umożliwienie pacjentom dokonywania wewnętrznych zmian w celu funkcjonowania w sposób bardziej adekwatny do rzeczywistości.

Odwołanie spotkania grupowego wiąże się z zaniechaniem prób wynagradzania naszym pacjentom realnych lub wyfantazjowanych niesprawiedliwości, jakie ich spotkały; w tym względzie pomaga im zaakceptować ograniczenia, jakie niesie ze sobą życie, włączając w to ograniczenia terapeuty.

Tak więc, dla zdrowszej, bardziej nerwicowej populacji, takie postępowanie przy okazji nieobecności prowadzącego jest wielce obiecujące. Co więcej, grupa która w dysfunkcyjny sposób idealizuje prowadzącego, poprzez odwołanie spotkania może doświadczyć wobec niego bardziej prawdziwych uczuć. Także dla grup, w których zasadnicze tematy związane są z utratą i żałobą, odwołanie spotkania stanowi okazję do eksploracji reakcji emocjonalnych i skojarzeń dotyczących utrat w bardzo bezpośredni i potencjalnie użyteczny sposób. Pacjenci cierpią z powodu nieobecności prowadzącego i uczą się z jego jasnego przekonania, że są w stanie bez niego przeżyć. Dziecięce uczucie zagrożenia i podatności na zranienie konfrontowane jest z dorosłą realnością, wraz z możliwością przepracowania zasadniczych kwestii.

Problemem w odniesieniu do tego modelu jest to, że niektórzy pacjenci nie są zdolni do takiego tolerowania i uczenia się na podstawie tego doświadczenia, tak by po prostu je przecierpieć i przejść dalej. Przedwczesne odidealizowanie terapeuty może być dla nich druzgocącym przeżyciem. Co więcej, zniszczenie tej idealizacji może być niszczące dla grupy znajdującej się we wczesnej fazie rozwoju lub grupy będącej w kryzysie [6]. Terapeutyczna otoczka grupy jest konieczna aby tacy pacjenci mogli optymalnie i w sposób konstruktywny doświadczyć tych emocji, a nie jest to możliwe jeśli grupa nie jest obecna gdy przeżywają oni uczucia napięcia i przerażenia.

Inną kwestią problematyczną jest oparcie tego modelu na założeniu, że pacjenci zawsze uczą się najbardziej skutecznie poprzez bezpośrednie doświadczanie całkowitej deprywacji. W rzeczywistości, ponowne doświadczenie bolesnej emocji może po prostu reaktywować kompulsywne powtarzanie bez jakiegokolwiek przepracowania.

W końcu, rozwiązanie to niesie ze sobą duże zagrożenie dla pacjentów nie będących w stanie przeżyć utraty ciągłości, szczególnie jeśli prowadzący jest nieobecny przez kilka tygodni. A jeśli jeden członek grupy przerywa leczenie i ucieka z grupy, narusza to jej ramy i grupa musi powrócić do podstawowego zadania czyli budowania zaufania.

2. Przeprowadzanie "nadrabiającego" spotkania w innym terminie

Przeprowadzanie "nadrabiającego" spotkania służy podkreśleniu zaangażowania terapeuty w wypełnianie kontraktu oraz wzmocnieniu w grupie świadomości odpowiedzialności wiążącej się z umowami. Zazwyczaj terapeuta, który wykorzystuje spotkania "nadrabiające" negocjuje z grupą ich

termin i miejsce, a wynikające z tego trudności i konflikty uważa się za ważny materiał do pracy terapeutycznej. Przykładowo, gdy członkowie grupy ustalają wzajemnie akceptowalny alternatywny czas spotkania, zwykle bardzo łatwo jest naświetlić kwestie motywacji i zaangażowania.

Ogromną zaletą tego modelu jest ciągłość procesu. Chociaż taka zmiana czasu spotkań zwykle wpływa na proces, niemniej jednak grupa kontynuuje spotkanie się i ciągłość pozostaje zachowana.

Poważnym niebezpieczeństwem związanym z tym modelem jest postrzeganie terapeuty (przez pacjentów i/lub przez samego terapeuty) jako omnipotentnego, wszystko-dającego, nigdy nie zawodzącego. Jones [7] ostrzegał przed niebezpieczeństwami "kompleksu Boga" u terapeutów, tak więc terapeuta wykorzystujący ten sposób postępowania musi przeanalizować fantazje grupy na temat swoich magicznych możliwości oraz doskonałej dostępności. Antidotum na to zagrożenie jest dokładne zbadanie przez terapeuty tych magicznych fantazji.

Dalszym niebezpieczeństwem tego modelu jest to, że jeśli wprowadzany jest w niewłaściwy sposób, pacjenci mogą w końcu czuć wdzięczność i zobowiązanie wobec terapeuty za danie im możliwości skorzystania z alternatywnego terminu. Stopień przesądzenia się tego poczucia do grupy, jest stopniem, do jakiego pacjenci będą zahamowani w wyrażeniu swojego gniewu i rozczarowania odwołaniem spotkania. Bardzo trudno jest analizować wściekłość na dobroczyńcę.

3. Przeprowadzanie sesji o dwukrotnej długości

Innym rozwiązaniem w przypadku odwołanego spotkania grupy jest spotkanie się na czas dwukrotnie dłuższy, zwykle albo w tygodniu poprzedzającym albo w następującym po odwołanej sesji. Podobnie jak w przypadku poprzedniego modelu postępowania, także tu demonstrowane jest zaangażowanie prowadzącego i jego motywacja do wypełnienia kontraktu w zakresie wykorzystania ustalonego czasu terapii. I podobnie jak przy przeprowadzaniu spotkania "nadrabiającego", także tutaj pojawia się niebezpieczeństwo promowania wizerunku prowadzącego jako wszystko-dającego nadczłowieka.

Z drugiej strony, model ten ma także zalety. Ponieważ wydaje się, że w grupach prowadzonych w podejściu psychodynamicznym często jest za mało czasu by wszyscy pacjenci mieli możliwość pełnego uczestniczenia w sesji, sesja o podwójnej długości oznacza luksus dłuższego czasu. Może być to bardzo owocnym doświadczeniem dla mniej asertywnych członków grupy. Co więcej, jak przez lata obserwowano w grupach maratonowych, obrony słabną w miarę upływu czasu, i odsunięcie w czasie zakończenia spotkania często pomaga na w pewien sposób głębsze ujawnienia niż mogłyby być doświadczone w innych okolicznościach. Zagrożenie obejścia obron poprzez zwykle zmęczenie jest znacznie mniejsze dzięki temu, że trudno uznać podwójny czas spotkania za

"maraton" a także to, że w tej sytuacji grupa jest trwającą całością terapeutyczną, która może kontynuować badanie i ujawnianie uczuć i sekretów, które pojawiły się podczas wydłużonego spotkania. Często po prostu zmiana ram, w kontekście bardzo trwałego wzorca, umożliwia pacjentom różne reakcje.

Do niebezpieczeństw związanych z tym modelem należą: to, że wydłużony czas może przewyciężyć mechanizmy obronne bardziej kruchych pacjentów, możliwość zobaczenia terapeuty jako "dobroczyinnego karmiciela" dokładnie w czasie kiedy naruszył on ustalone ramy i odwołał spotkanie, oraz możliwość, że grupa będzie pracować w sposób efektywny przez ostatnie pół godziny spotkania niezależnie od tego, czy trwało ono półtorej czy trzy godziny.

Jeśli wykorzystany ma być ten sposób postępowania, autorzy doradzają przeprowadzenie podwójnej sesji *po* odwołanym spotkaniu. Służy to dwóm celom. Po pierwsze, grupa doświadcza utraty bez wcześniejszego poczucia "nadrobnienia" jej. Pomaga to utrzymać grupie uwagę na realnym fakcie, że terapeuta naruszył ramy. Po drugie, kiedykolwiek ramy zostają naruszone, w grupie pojawić może się potencjalnie ważny, zwiewny materiał. Wobec takiej możliwości, najlepiej jest by po wydłużonym spotkaniu przerwa przed kolejnym nie była dłuższa niż zwyczajowy tydzień.

4. Zaproszenie grupy by spotkała się bez prowadzącego

Niektórzy prowadzący zachęcają swoje grupy by spotykały się w czasie ich nieobecności. Istnieją tutaj dwa sub-modele: naprzemiennie, regularne spotkania z terapeutą i bez niego; oraz bardziej spontaniczne i okazyjne spotkania grupy bez prowadzącego - w czasie kiedy nie może on prowadzić grupy.

Celem spotkań naprzemiennych jest naświetlenie przeniesienia poprzez podkreślenie różnic pomiędzy sposobem pracy grupy w obecności prowadzącego i w czasie gdy jest on nieobecny. Czasami spotkania te są obserwowane lub nagrywane w celu umożliwienia terapeutcie dokonania obiektywnej oceny tego, co pojawiło się w materiale grupy gdy był on nieobecny, przy innych okazjach prowadzący polega na tym, co członkowie grupy przekażą mu z sesji, na której go nie było.

Pomimo pozornych zalet tego modelu, mamy co do niego poważne zastrzeżenia a problemy są odmienne niż w przypadku gdy grupa spotyka się sama wyłącznie dlatego, że prowadzący nie jest dostępny. Kiedy grupa spotyka się bez prowadzącego, nie dlatego, że jest to ustaloną w kontrakcie zasadą i częścią leczenia, lecz bardziej dla wypełnienia czasu gdy jest on nieobecny, dynamika jest zupełnie odmienna. W przypadku spotkań naprzemiennych, spotkania bez prowadzącego są częścią zasad, ram terapii, podczas gdy spotkania bez prowadzącego mające miejsce w wyniku jego nieobecności są odpowiedzią na naruszenie kontraktu.

Potencjalne korzyści ze spotkań grupy bez terapeuty obejmują dostępność społeczności terapeutycznej podczas nieobecności prowadzącego oraz okazję do eksplorowania różnic w emocjach poszczególnych członków grupy w czasie jego obecności i nieobecności. Rozwiązanie to stanowi także jasny przekaz terapeuty, iż uważa on grupę jako taką, oraz proces grupowy, za najważniejsze czynniki lecznicze. Model ten jest szczególnie użyteczny dla grup, które są grzeczne, zahamowane i otwarcie zmanierowane. Nieobecność prowadzącego często może stymulować agresywne i popędowe fantazje, które nie są dostępne kiedy terapeuta jest obecny i postrzegany jako omnipotentne rodzicielskie imago. Model ten jest najbardziej efektywny gdy czas, miejsce i inne cechy spotkań są stałe. Autorzy opowiadają się zdecydowanie przeciwko zmianom miejsca spotkań, szczególnie na domy pacjentów lub miejsca publiczne. Członkowie grupy słyszą takie propozycje jako zaproszenie do acting-out'u. Nie należy stosować tego modelu w grupach, w których znajdują się pacjenci mający problemy w kontroli impulsów lub pacjenci skrajnie zależni, którzy czują się niezdolni do obrony siebie gdy prowadzący nie jest obecny. Zdarza się, że w grupach pozbawionych prowadzącego pojawia się intensywne i katastrofalne poszukiwanie kozła ofiarnego, pozostawiające członków grupy z poczuciem wstydu a osobę będącą kozłem ofiarnym poważnie zranioną.

5. Wykorzystanie zastępczego prowadzącego

Przez wiele lat autorzy eksperymentowali ze wszystkimi modelami omówionymi powyżej. Zarówno w grupach prowadzonych przez nas w ramach praktyki prywatnej, jak i w różnych szpitalach i ośrodkach szkoleniowych, w których nauczamy, staraliśmy się systematycznie zrozumieć implikacje i konsekwencje każdego z rozwiązań na czas nieobecności terapeuty w grupie. Ponadto, rozwinęliśmy model sekwencyjnego prowadzenia grup [8], oraz zastosowaliśmy jego wariant do problemu nieobecności terapeuty - czyli zastępcze prowadzenie grupy.

Zastępcze prowadzenie grupy to proces, w którym ten sam zmiennik prowadzącego jest dostępny na czas zastępowania nieobecnego stałego terapeuty. W naszej ocenie, jest to rozwiązanie mające wiele zalet koterapii, pozbawione pewnych jej wad. Przede wszystkim, zapewnia ono ciągłość i przewidywalność granic grup terapeutycznych bez implikowania, iż prowadzący jest wszechmocny lub idealizowany. W miarę upływu lat, grupa przyzwyczaja się do pojawiania się drugiego, wymiennego prowadzącego i w rzeczy samej, staje się on lub ona żywotnym elementem jej ram.

Model ten oferuje szereg unikalnych możliwości:

1. Badania znaczenia i konsekwencji nieobecności terapeuty grupowego przy pomocy innego prowadzącego.

2. Kontaktu z innym terapeutą grupowym i uzyskiwania dodatkowej perspektywy, jakiej może dostarczyć taka "konsultacja". W idealnych warunkach terapeuta zastępczy jest innej płci niż zasadniczy prowadzący.
3. Konsultowania się obu terapeutów. Ponieważ zastępczy prowadzący ma możliwość spotkania się z grupą w różnych okazjach i czasie, ma on ogólną perspektywę związaną z obserwowaniem pacjentów okresowo i może pomóc osobie stale prowadzącej grupę w ocenie postępów poszczególnych jej członków i grupy jako całości.
4. Dokładniejszego odtworzenia modelu rodziny z dwojgiem rodziców. I często nieszczęśliwą realnością jest fakt, że znacznie większa dostępność jednego rodzica jest często dokładniejszym odtworzeniem przeszłości niż tradycyjna koterapia, w której oboje "rodzice" są obecni przez cały czas.
5. Funkcjonowania grupy w tych rzadkich wypadkach gdy prowadzący musi być nieobecny przez dłuższy czas. Czasami pojawić mogą się choroba, wypadek, ciąża, sprawy rodzinne lub przypadek, sprawiające, że prowadzący będzie musiał być nieobecny przez wiele tygodni. Żaden z innych omówionych modeli postępowania na wypadek nieobecności terapeuty nie odnosi się do takiej wyjątkowej sytuacji tak dobrze jak model wykorzystujący zastępczego prowadzącego.

Doświadczenie autorów wskazuje na to, że zastępczy terapeuci odgrywają bardzo specyficzne i ważne role w przeniesieniu - na przykład jako ojczym lub macocha, rodzic rzadko dostępny, ciągle znikający ojciec, rzadko odwiedzany wujek lub dobrotliwy dziadek. Ponadto, obecność innego terapeuty często służy, poprzez porównanie i kontrast, do naświetlenia niektórych wcześniej niewypowiedzianych reakcji na osobę zwykle prowadzącą grupę.

Choć często uważano płeć terapeuty za czynnik nie mający znaczenia, nowsze obserwacje dotyczące ról płciowych i przywództwa [9] wskazują na potrzebę dokładniejszego zbadania tej kwestii. Zarówno pacjenci, jak i terapeuci wnoszą ze sobą określone preferencje, wzorce kulturowe, silne i słabe strony, które są związane z płcią. Możliwość wprowadzenia do grupy zastępczego terapeuty będącego innej płci niż terapeuta regularnie ją prowadzący, umożliwi naświetlenie do dalszej pracy kluczowych aspektów związanych z płcią.

Przypadek I

W związku z niedostatkiem uwagi poświęconej koncepcji prowadzenia grup terapeutycznych przez terapeutów na zastępstwie, zamieszczamy następujący przykład jej zastosowania.

Grupa terapeutyczna złożona z pięciorga dorosłych pacjentów spotykała się przez około rok kiedy to zdecydowano o wprowadzeniu do niej terapeuty mężczyzny, mającego zastąpić stałą terapeutkę w czasie tygodniowego wyjazdu wakacyjnego. Grupa została o tym planie

poinformowania kilka tygodni wcześniej. Jeden z pacjentów zakończył terapię dwa tygodnie po ogłoszeniu tego w grupie; grupa zaprzeczyła jakiegokolwiek związkowi pomiędzy jego odejściem a wyjazdem terapeutki lub terapeutą zastępczym.

Pozostali pacjenci byli bardzo zainteresowani powodami, dla których wybrany został ten właśnie zastępca terapeutki. Kobieta, której syn leczył się u niego zasugerowała możliwe uzasadnienie: "jest dobry w pracy z małymi dziećmi". Grupa zaczęła postrzegać zastępcę jako opiekunkę do dzieci na czas zanim prawdziwy rodzic wróci do domu.

Spotkanie, na którym pojawił się zastępca rozpoczęło się z obecnymi trzema członkami grupy, czwarty powiadomił o swojej nieobecności w ostatniej chwili. Jedna z kobiet rozpoczęła od ogłoszenia swoich planów samotnego wyjazdu na weekend, planu głośno oprotestowanego przez jej dzieci. Inna odniosła się do swojej odmowy uczestniczenia w pogrzebie wujka, który miał miejsce jakiś czas wcześniej, jej rodzina pochodzenia była bardzo zagniewana jej decyzją. Trzeci pacjent, mężczyzna, mówił o swoich troskach dotyczących podróży służbowych i tęsknocie za synem, za którego czuł się bardzo odpowiedzialny mimo, że jego była żona mieszkała w pobliżu.

Terapeuta będący w grupie na zastępstwie zasugerował, że grupa pracuje nad uczuciami, które nie są bez związku z nieobecnością zwykłej prowadzącej. Pierwszą reakcją było zaprzeczenie i gwałtowna zmiana tematu. Wkrótce jednak, pojawił się wątek opuszczanych sesji grupowych, oraz czy należały się za to przeprosiny. Ustalono, że konieczne byłyby przynajmniej wyjaśnienia. Ponownie terapeuta wskazał na możliwy związek z emocjami, jakie członkowie grupy odczuwali w związku z nieobecnością ich stałej terapeutki. W odpowiedzi na to jedna z osób z kwaśną miną stwierdziła, że ostatecznie różnica pomiędzy terapeutami nie wydaje się tak istotna, ponieważ oboje najwyraźniej "czytali tę samą książkę". Nastąpiła długa, pozbawiona emocji dyskusja o dzieciach wyprowadzających się z domu, w sposób właściwy i niewłaściwy. Prowadzący zauważył, że zarówno terapeutka, jak i jeden z pacjentów "wyprowadzili się" czasowo w tym tygodniu i że inny pacjent kilka tygodni wcześniej opuścił grupę, czyniąc to najprawdopodobniej przedwcześnie. Grupa jednogłośnie zaprzeczyła temu, że odejście tej osoby było niewłaściwą decyzją, ale obie pacjentki przyznały, że grupa zaczęła dla nich wiele znaczyć. Obie odczuwały troskę i zaniepokojenie gdy ktoś był nieobecny. Tak czy inaczej, wszyscy członkowie grupy energicznie bronili wszystkich brakujących osób, zwłaszcza terapeutki, której nieobecność uznali za całkowicie zrozumiałą. Spotkanie zakończyło się ciszą a pacjenci wydawali się przygnębieni.

Terapeutka stwierdziła później, że grupa wydawała się być tym razem mniej dotknięta jej nieobecnością niż poprzednio. Zauważyła, że coraz większego znaczenia zaczęły nabierać wątki związane z utratą i opuszczeniem, ale przy próbach zrozumienia tego zjawiska trudno było oddzielić znaczenie urlopu terapeutki, obecność w grupie jej zastępcy i odejście jednego z członków grupy.

Każdy z przedstawionych przez nas modeli ma swoje wady i model terapeuty zastępczego nie jest tu wyjątkiem. Zagrożeniem jest zawsze niebezpieczeństwo rozszczepienia, które może zakłócać zdolność grupy do udźwignięcia i wyrażenia ambiwalencji wobec stałego prowadzącego.

Ryzyko wiąże się również z wprowadzeniem nowej relacji, którą terapeuta musi negocjować. Relacja pomiędzy stałym terapeutą grupy a jego zastępcą jest niemniej ważna niż relacja pomiędzy współpracującymi na bieżąco koterapeutami. Jeśli terapeuta grupy nie ma zaufania i wiary w swojego zastępcę, nie będzie w stanie terapeutycznie powierzyć mu swojej grupy. I odwrotnie, jeśli zastępca nie szanuje i nie ceni terapeuty grupy, nie będzie mógł sprawnie wchodzić i wychodzić z procesu terapii ani pomóc członkom grupy w efektywnym zbadaniu ich uczuć miłości i nienawiści do stałego prowadzącego. W tej kwestii zgadzamy się z Paulson'em, Burroughs'em i Gelb'em [10], że pojedynczym najważniejszym aspektem relacji koterapeutycznej jest zgodność w zakresie orientacji teoretycznej.

Jeśli współpraca pomiędzy stałym terapeutą grupy a jego zastępcą nie jest efektywna, cierpią na tym pacjenci. Zawsze istnieje niebezpieczeństwo subtelnego dyskredytowania "tego drugiego", co - jak na ironię - stawia pacjentów w takim samym kłopotliwym położeniu, jak to, co w pierwszym rzędzie przywiodło ich do leczenia - bycie ofiarami konfliktu rodziców.

WPROWADZENIE MODELU ZASTĘPCZEGO TERAPEUTY

Jak w przypadku wszystkich kwestii związanych z ramami leczenia, także ten model najlepiej jest wprowadzić do świadomego kontraktu grupowego i przedstawiać go każdemu pacjentowi przed jego czy jej włączeniem do grupy. W przypadkach gdy terapeuci pragną wprowadzić ten model do już funkcjonującej grupy, obowiązkiem prowadzącego jest zawsze dokonywanie zmian *settingu* z najwyższą uważnością, rozważą i badaniem reakcji pacjentów.

Przygotowanie grupy na pojawienie się terapeuty zastępczego jest okazją do eksplorowania wszelkiego rodzaju fantazji. Podobnie, takie samo przepracowywanie fantazji i uczuć jest konieczne ze strony obu prowadzących - stałego terapeuty grupy i terapeuty mającego go zastępować.

Przygotowanie terapeuty zastępczego jest samo w sobie zadaniem, należy przekazać mu ogromną ilość informacji o grupie - od informacji o rozpoznaniu u każdego pacjenta po informację gdzie siedzieć. Jeśli grupa jest superwizowana, niezwykle korzystne jest jeśli może on uczestniczyć w sesjach superwizyjnych przez kilka tygodni przed wejściem do grupy, tak aby był w pełni świadom przebiegu pracy w grupie. Powinien także mieć świadomość, iż jego rola jest wyjątkowa - jest on terapeutą na zastępstwie a grupa "należy" do innego terapeuty. W początkowym czasie zastępowania stałego prowadzącego, grupa najprawdopodobniej będzie koncentrować się na znaczeniu zastępstwa ("dowód na to, jak naszemu terapeutcie zależy", "znak, że uważa, że bez niego

nie przeżyjemy", "lekceważy nas i wydaje obcemu", upokarzający "opiekun do dzieci" itp.). Uwaga początkowo skupia się na nieobecny terapeutę. Jednak, wraz z kolejnymi obecnościami terapeuty na zastępstwie, grupa musi rozpocząć ustalanie relacji z nim i w tej fazie materiał grupowy dotyczy porównań i różnic pomiędzy oboma prowadzącymi. W trwających dłużej zastępstwach, kiedy przykładowo grupa zna zastępcę terapeuty ponad rok, zaczyna dostrzegać, że znacznymi korzyściami, wewnętrzne różnice w reakcji poszczególnych swoich członków na różnych prowadzących.

Przykład II

Doświadczona terapeutka grupowa przed około 5 laty zaczęła zastępować doświadczonego terapeuty - mężczyznę w jednej z jego grup prowadzonych w ramach praktyki prywatnej. Pierwszego dnia zastępstwa, jedna z pacjentek odmówiła uczestnictwa w spotkaniu. Pacjentka ta była rozwścieczona pomysłem zastępstwa i postrzegała je jako niebezpieczną sytuację, której należy unikać. Była zakłopotana tym, że pozostali członkowie grupy nie podzielali jej przerażenia spotkaniem "jakiejś obcej kobiety". Pojawiła się na następnym spotkaniu grupy, po powrocie stałego terapeuty i z uwagą słuchała ciepłych wypowiedzi grupy o korzyściach jakie uzyskali z kontaktu, nawet przelotnego, z kobietą - terapeutką. Szczególnie aktywne były przy tym kobiety. Kilka miesięcy później stały terapeuta ponownie wyjechał i spotkanie grupy miała poprowadzić jego koleżanka. Tym razem omawiana pacjentka postanowiła, odważnie, wziąć udział w sesji. Jednakowoż, zgubiła się (!) w drodze na spotkanie i nie pojawiła się na nim. Znowu uważnie słuchała dyskusji pozostałych pacjentów o tym spotkaniu, tym razem ewidentnie czując, że ominęło ją coś ważnego. W końcu, rok po pierwszej sesji prowadzonej przez zastępczynię, pacjentka zdołała pojawić się na prowadzonym przez nią spotkaniu. Czuli się po nim silnie poruszona, nie wiedząc jednak z jakiego powodu. Wiedziała, że przeżyła terapeutkę jako ciepłą i opiekuńczą, i była świadoma, że było to dla niej niezwykle zaskakujące. W końcu przypomniała sobie okres z wczesnego dzieciństwa kiedy to jej matka "zwariowała" i była hospitalizowana, nigdy nie powracając do domu. Ojciec, przytłoczony żalem i odpowiedzialnością, zdał się na dalszą rodzinę. Pacjentka była wychowywana przez różne ciotki i wujków ale całkowicie wyparła rozdzierające wspomnienie choroby i zniknięcia matki.

Na późniejszych sesjach okazało się, że "zastępczy" rodzic początkowo traktowany był jak pierwsza ciotka i wujek, a pacjentka była wściekła na terapeutę, która okazał się być nie mniej zawodny niż ojciec. On także oddał swoją rodzinę. Stopniowo jednak, wykorzystując fantazję pacjentki o możliwości okazjonalnych wizyt i rozmów z matką, koncentracja przesunęła się na "czasami dostępną matkę". Pacjentka była w stanie przebywać i przeżyć z zastępczą prowadzącą

dopiero wtedy, gdy stała się zdolna do wycofania represji i rozpoczęcia procesu żałoby po utracie matki. Obecnie jest ona pierwszą spośród pacjentów dopytującą czy zastępcza terapeutka pojawi się w grupie gdy stały terapeuta będzie nieobecny.

Przypadek ten ilustruje sposób w jaki pacjentka coraz bardziej korzystała z obecności terapeutki zastępczej w miarę jak stawała się ona coraz bardziej trwałym elementem ram grupowych.

Zadanie zastępowania stałego terapeuty grupy jest specyficzne. Prowadząc grupę, zastępca musi bacznie zwracać uwagę na jej kulturę i różne reakcje jej członków na nieobecność stałego terapeuty. Ważne jest aby pomagać w podtrzymywaniu żywej pamięci o nieobecnym prowadzącym. W artykule niniejszym koncentrowaliśmy się na sporadycznych, krótkich nieobecnościach. Czasami zastępcy znajdują się w sytuacji konieczności zastępowania terapeuty grupowego przez dłuższy czas i wówczas jest szczególnie istotne aby pamięć grupy o nieobecnym była pielęgnowana.

Ponieważ terapeuta zastępczy wykorzystuje relację terapeutyczną w znacznym stopniu "pożyczoną" od stałego prowadzącego, dokonywanie obserwacji na temat kultury grupy z pozycji "człowieka z zewnątrz", jest kwestią dużego taktu. Choć zanika to z czasem, w miarę jak zastępczy prowadzący pojawia się w grupie, faktem pozostaje, że to stały terapeuta jest terapeutą głównym. Dokładnie ta pozycja pozwala terapeutce zastępczej na pobudzanie zazwyczaj "nie dotykanych" osób, łamanie niektórych norm grupowych oraz katalizowanie eksplorowania uczuć przeniesieniowych pacjentów wobec członków grupy i stałego terapeuty.

W końcu, jak wspomniano, z każdym powrotem do grupy, zastępca stałego prowadzącego ma doskonałą możliwość obserwowania i komentowania postępów lub regresji poszczególnych pacjentów oraz grupy jako całości. Taka ocena może mieć ogromną wartość dla stałego terapeuty grupy.

Wnioski

Na podstawie wielu doświadczeń i badań, uważamy, że wykorzystanie terapeuty zastępczego w sytuacji nieobecności prowadzącego jest wysoce korzystne. Szczególnie odnosi się to do terapii prowadzonych w warunkach instytucjonalnych, gdzie część uczuć przeniesieniowych dotyczy samej instytucji i gdzie pacjenci są często znani różnym terapeutom. Jest to również ważne dla grup, dla których brak spotkania, nawet przez tydzień, byłby niepotrzebnie bolesny i trudny; rozwiązanie to zapewnia nie tylko kontynuację terapii ale także ekspozycję na innego terapeuta.

Jest to także potencjalnie bardziej użyteczna technika pracy z grupami na temat czasowej utraty terapeuty. Podobnie jak każde inne naruszenie granic grupowych, utratę taką uważa się za

zasadniczy problem, z którym grupa musi sobie poradzić. Obecność zastępcy terapeuty umożliwia grupie połączenie tej kwestii z problemami związanymi z opuszczeniem, niezmiennością obiektu, żalobą, gniewem, odrzuceniem itd., zamiast sytuacji w której nieobecność prowadzącego stanowiłaby jedynie zakłócenie procesu leczenia. Proponowane tu rozwiązanie nie zawsze jest najlepszą alternatywą, ale mamy nadzieję, że artykuł niniejszy pomoże terapeutom grupowym w rozważaniu różnych sposobów postępowania na wypadek ich zbliżających się nieobecności w grupie.

Piśmiennictwo:

1. Fiedler F. A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, non-directive and Adlerian therapy. *J. Consult. Psychol.* 1950; 14: 436-445.
2. Langs R. *The bipersonal field*. New York: Jason Aronson; 1976.
3. Yalom I. *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books; 1975.
4. Winnicott DW. *The maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press; 1965.
5. Day M. *The therapeutic envelope*. Niepublikowany manuskrypt, przedstawiony na konferencji Amerykańskiego Towarzystwa Psychoterapii Grupowej w Nowym Jorku N.Y. Abstrakt opublikowany w *Psychiatric Spectator*, 1964, s.5.
6. Rutan S, Rice C. The charismatic leader: asset or liability? *Psychother. Theory, Practice & Res.* 1982; 18: 4.
7. Jones E. *The God complex*. W: *Essays in Applied Psychoanalysis, Vol. 2*, London: Hogarth Press; 1951.
8. Rutan S, Alonso A. Sequential cotherapy of groups for training and clinical care. *Group*. 1980; 4: 40-50.
9. Alonso A, Rutan S. Women in group therapy. *Int. J. Gr. Psychother.* 1979; 24, 4: 481-491.
10. Paulson I, Burroughs J, Gelb C. Cotherapy: what is the crux of the relationship? *Int. J. Gr. Psychother.* 1976; 26, 2: 213-224.
11. Gottlieb A, Kramer M. Alternate-therapist group meetings: an approach to the severely ambivalent patient. *Int. J. Gr. Psychother.* 1965; 15: 187-197.
12. Jarvis PE, Esty JF. The alternate therapist-observer technique in group therapy training. *Int. J. Gr. Psychother.* 1968; 18: 95-99.