

STRUKTURNI IN KONTEKSTUALNI DEJAVNIKI V SKUPINSKI PSIHOTERAPIJI: VPLIV NA TERAPEVTSKI PROCES IN IZIDE

Structural and Contextual Factors in Group
Psychotherapy: Influence on the Therapeutic
Process and its Outcomes

Luka Agrež

POVZETEK

V članku so predstavljeni vplivi nekaterih strukturnih in kontekstualnih dejavnikov skupin na proces skupinske psihoterapije. Obravnavane so vsebine odprtosti članstva, frekvence in trajanja srečanj, kompozicije, trajanja, velikosti in okolja skupin. Ta pregled združuje teoretične poglede in rezultate raziskav iz 25 temeljnih in sodobnih virov o skupinski psihoterapiji, da bi preučil, kako ti dejavniki vplivajo na učinkovitost, način in cilje terapevtskega dela. Poudarjen je pomen uskladitve strukturnih in kontekstualnih dejavnikov skupine s terapevtskimi cilji, potrebami klientov in kliničnimi okolji, da bi optimizirali učinkovitost in proces doseganja terapevtskih ciljev.

Ključne besede: skupinska psihoterapija, struktura skupine, skupinski kontekst, učinkovitost, proces

ABSTRACT

The article describes the influence of selected structural and contextual group factors on the process of group psychotherapy. It discusses aspects such as openness of members, frequency and duration of sessions, group

Avtor: Luka Agrež

Znanstveni in strokovni naziv: magister socialnega dela, psihodinamski psihoterapevt

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Psihoterapija Luka Agrež, s. p., Kidričeva ulica 3, 3000 Celje

E-naslov: luka@psihoterapija-agrez.si

https://doi.org/10.3986/9789610510390_11, CC BY-SA

composition, length and size as well as the therapeutic setting. This review integrates theoretical perspectives and research findings from twenty-five basic and contemporary sources on group psychotherapy to examine how these factors influence the effectiveness, modality, and goals of therapeutic work. It emphasises the importance of balancing structural and contextual group variables with therapeutic goals, client needs and the clinical setting in order to optimise treatment effectiveness and the process of achieving therapeutic goals.

Keywords: group psychotherapy, group structure, group context, efficacy, process

1 UVOD

Skupinska psihoterapija se v metaanalitičnih raziskavah kaže kot učinkovita metoda za široko populacijo oseb s težavami v duševnem zdravju. Njeni učinki so primerljivi z individualno psihoterapijo, zavzema lahko primarno ali dopolnilno vlogo terapevtskega procesa posameznika, njena prednost pa je tudi v cenovni učinkovitosti (Burlingame in Krogel, 2005; Burlingame in sod., 2004; Burlingame in sod., 2020; McRoberts in sod., 1998). Učinkovitost skupinske psihoterapije ni odvisna zgolj od izkušenosti terapevta ali uporabljenih tehnik, temveč v veliki meri na terapevtski proces in izid vplivajo tudi strukturni in kontekstualni dejavniki skupin. V članku so predstavljeni nekateri dejavniki, ki pomembno vplivajo na naravo, globino in potek skupinskih terapevtskih procesov.

Namen tega preglednega članka je preko dostopnih virov predstaviti vplive strukturnih in kontekstualnih dejavnikov na potek in terapevtski potencial skupinske psihoterapije. Cilj je ponuditi pregled nekaterih dejavnikov, ki ob formiranju terapevtskih skupin omogočajo prilagajanje skupinskih procesov različnim populacijam, namenom in okoljem. V nadaljevanju so posamezni dejavniki sicer predstavljeni z ločenimi naslovi, vendar se v praksi in raziskovanju med seboj prepletajo.

Kratka predstavitev avtorja

Luka Agrež je po izobrazbi magister socialnega dela in psihodinamski psihoterapevt. V preteklosti je deloval kot psihoterapevt v terapevtski skupnosti za psihosocialno rehabilitacijo oseb z izkušnjo dvojne diagnoze, trenutno pa se posveča terapevtskemu delu v svoji zasebni psihoterapevtski praksi za odrasle, kjer izvaja individualno in skupinsko psihoterapijo. Na področju duševnega zdravja deluje tudi v okviru projekta OMRA.

1.1 Kompozicija skupine

Značilnosti članov skupine, kot so diagnoza, spol, osebnost, starost in motivacija za terapijo, lahko napovedujejo angažiranost članov in izid skupinskega dela. Kompozicija skupine ima pomembno vlogo pri oblikovanju terapevtskega procesa, saj vpliva na kulturo skupine, njeno kohezijo in razvoj. Uravnotežena kombinacija značilnosti članov pomaga vzpostaviti skupinsko vzdušje, ki spodbuja čustveno povezanost in nudi konstruktivne odnosne izzive. Sestava vpliva na to, kako hitro se skupina poveže v enoto, uravnava konflikte, odvisnosti in umikanje med člani. Razumevanje kompozicije skupine terapevtom omogoča, da prilagajajo intervencije, predvidijo vedenjske vzorce in učinkovito vodijo proces za doseganje optimalnih terapevtskih izidov. Skrbna izbira in uravnoteženost članov tako povečujeta sposobnost skupine za čustveno podporo in omogočata globoke terapevtske spremembe (Burlingame in sod., 2004; Corey, 2016; Lorentzen in sod., 2013; MacNair-Semands in Whittingham, 2023; Yalom in Leszcz, 2015).

Glede na kompozicijo ločimo heterogene in homogene skupine. Terapevtske skupine, zasnovane s heterogenostjo osebnostnih tipov ali predstavljenih simptomov, spodbujajo modelno učenje in širjenje pogledov, a tvegajo fragmentacijo. Homogene skupine pa omogočajo identifikacijo in skupno razumevanje, vendar lahko omejijo izpostavljenost različnim pogledom, ki so bistveni za rast (Billow, 2015; Rutan in sod., 2007).

1.2 Odprtost članstva

Odprtost članstva je dejavnik terapevtskih skupin, ki se nanaša na možnost priključevanja novih članov v skupino. Zaprte skupine, kjer isti člani sodelujejo skozi celoten proces in se novi ne morejo pridruževati, omogočajo stabilnost in globlje terapevtsko delo. Odprte skupine, kjer se med skupinskim procesom še lahko priključujejo novi člani, pa omogočajo prilagodljivost in dostopnost. Nekateri avtorji opredeljujejo tudi polodprte oblike članstva, kjer je postavljena meja v številu članov in s tem ko posamezni člani skupino zapustijo, lahko vstopijo novi (Praper, 2008).

Skupine z zaprtim članstvom so predvidljive in dosledne v interakcijskih vzorcih članov. To jim omogoča globlje odnosno delo. Takšna stabilnost podpira tveganje, medsebojno podporo, zaupanje in omogoča razkrivanje kompleksnih prenosno-protiprenosnih dinamik, ki so ključne za intrapsihične in odnosne spremembe (Billow, 2003; Foulkes, 1965).

Odprte skupine pa so z večjo dostopnostjo primernejše za kliente v akutnih stiskah ali za delo v okoljih z velikim pretokom, kot so bolnišnice. Te skupine

omogočajo psihoedukacijo, podporo med vrstniki in takojšnje olajšanje simptomov, vendar se lahko soočajo z izzivi pri ohranjanju kohezije, globine angažiranosti in kontinuitete skupinskega procesa (Agazarian, 2001; Marmarosh in sod., 2013).

Bolnišnične skupine so pogosto odprte zaradi kratkih hospitalizacij in nihajočega števila pacientov. To zahteva prilagodljivost članstva, ki okrni možnosti za poglobljanje obravnavanih vsebin (Agazarian, 2001). Ambulantne skupine pogosteje dajejo prednost zaprtemu članstvu, da bi spodbudile trajno terapevtsko delo in zaveznitva med člani (Rutan in sod., 2007).

Polodprte skupine so osnovane z namenom, da posameznim skupinskim članom nudijo čas in prostor, ki ga potrebujejo za doseg svojih ciljev. Takšne skupine »se regenerirajo«. To pomeni, da vključujejo nove izbrane člane na mesta tistih, ki so skupino zaključili. Polodprte skupine so po navadi majhne in štejejo od sedem do osem članov. Ko skupina zaživi, se ustvarita pozitivno jedro in skupinska kultura. Novi člani prevzemajo skupinsko kulturo in jo kasneje prenašajo na naslednike. Nove člane mora terapevt previdno izbrati in tudi skupino pripraviti na njihov vstop. Vključevanje novih članov v skupino nudi starim članom dobre pogoje za diferenciacijo, novim članom pa tako diferencirani stari člani služijo kot vzor za modelno učenje (Praper, 2008).

V sodobnih terapevtskih skupinah je odprtost skupin fleksibilnejša, kot je bila včasih. Med svojim delovanjem se lahko skupina odpira ali zapira. O tem, poleg terapevta, soddločajo tudi člani skupine, ki si na ta način soustvarjajo pogoje za lasten proces pomoči (Praper, 2008).

1.3 Frekvenca in trajanje srečanj

Pogostost srečanj vpliva na kohezivnost skupine, intenzivnost dela in kontinuiteto procesa. Srečanja dvakrat tedensko običajno pospešijo kohezijo in terapevtsko globino v primerjavi z enkrat tedenskimi formati, vendar omejitve virov in razpoložljivost pacientov pogosto zahtevajo ravnotežje med optimalnim »odmerkom« in izvedljivostjo. Pogostejša srečanja članom omogočajo lažje nadaljevanje obdelave vsebin iz preteklih srečanj. To ustvarja občutek neprekinjenega terapevtskega procesa in ohranja angažiranost članov v skupini. Nasprotno pa imajo skupine, ki se srečujejo manj kot enkrat tedensko, pogosto težave z ohranjanjem interakcijske osredotočenosti in se pogosteje osredotočajo na reševanje kriz ali aktualnih življenjskih dogodkov namesto na globlje terapevtsko delo (Burlingame in sod., 2003; Yalom in Leszcz, 2015).

Tudi daljše trajanje srečanj omogoča poglobljanje procesa. Več časa predstavlja več možnosti za čustveno izražanje, raziskovanje medosebne dinamike in

temeljito predelavo izkušenj. Podaljšana srečanja, kot so uvodne ali posebne maratonske seje, lahko – če so ustrezno umeščena v terapevtski proces – pospešijo ali poglobijo skupinsko kohezijo (Schermer in Pines, 1994).

Čeprav daljša in pogostejša srečanja povečujejo terapevtsko intenzivnost, logistične omejitve, kot so urniki udeležencev, najpogostejše narekujejo tedenska srečanja v trajanju približno 90 minut do dveh ur. Takšen kompromis podpira redno prisotnost in zagotavlja dovolj časa za obravnavo ključnih terapevtskih vsebin. Uporablja se tako v kratkotrajnih kot dolgotrajnih oblikah skupinskih terapij (Lorentzen in sod., 2013; MacNair-Semands in Whittingham, 2023;).

1.4 Trajanje skupine

Časovno obdobje srečevanja skupine pomembno vpliva na naravo terapevtskega dela in cilje, ki jih je mogoče doseči. Dolgoročne skupine, ki lahko trajajo več mesecev ali let, omogočajo doseganje globljih, osebnostnih sprememb, trajno lajšanje simptomov in razvijanje kakovosti odnosov. Člani lahko v njih raziskujejo zapletene medosebne dinamike, razvijajo korektivne odnosne izkušnje in ponotranjajo učenje, pridobljeno v skupini (MacKenzie in Tschuschke, 1993; Rutan in sod., 2007; Tschuschke in MacKenzie, 1989).

Kratkoročne skupine običajno obsegajo od šest do 20 srečanj. Primerne so za stabilizacijo simptomov, psihoedukacijo, razvoj veščin in krizno obvladovanje, vendar po naravi omejujejo globino odnosnega dela. Sistematični pregledi časovno omejene psihodinamične skupinske psihoterapije kažejo zmerne izboljšave simptomov, a hkrati izpostavljajo omejitve pri doseganju globljih osebnostnih sprememb v kratkem obdobju (Burlingame in sod., 2003; Rutan in sod., 2007).

Daljša trajanja skupine omogočajo razvoj skupinske kohezije, zaupanja in oblikovanje norm. To spodbuja razvoj občutka varnosti in pripravljenost deljenja intimnejših vsebin. Omogočajo predelavo odporov in ponavljanja odnosnih travm znotraj skupinskega konteksta, kar vodi do transformativnih izkušenj in integracije novih odnosnih vzorcev (Stone, 2009; Yalom in Leszcz, 2005).

Nasprotno pa časovno omejene skupine dajejo prednost stabilizaciji in takojšnjemu olajšanju simptomov, pogosto z uporabo strategij spoprijemanja in psihoedukacije. Pritisk omejenega časa zdravljenja lahko povzroči pospešene faze razvoja skupine, zato morajo terapevti upravljati napredek, hkrati pa zadrževati tesnobo, povezano z bližajočim se zaključkom (MacNair-Semands in Whittingham, 2023; Rutan in sod., 2007).

1.5 Velikost skupine

Velikost skupine velja za enega najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na potek skupinske psihoterapije. Odraža se v ravnovesju med intimnostjo in raznolikostjo (Stock Whitaker, 2001; Yalom in Leszcz, 2015;). Empirični dokazi najpogosteje navajajo velikost skupine od pet do 12 članov kot optimalno za učinkovito terapevtsko delo, namenjeno doseganju osebnostnih sprememb (Billow, 2003; Foulkes, 1965; Rutan in sod., 2007). Pomembno pa je izpostaviti, da je učinkovitost hkrati odvisna tudi od drugih strukturnih in kontekstualnih dejavnikov.

Skupine s pet do osem člani se najpogosteje uvrščajo med majhne skupine. Takšno okolje spodbuja odnosno dinamiko, ki spominja na odnose v primarni družini. Posamezne člane spodbuja k aktivni udeležbi, razvoju intimnosti, globlji izmenjavi medosebnih povratnih informacij, krepi držanje (angl. containment) in razvoj kompleksne dinamike prenosa in protiprenosa. Takšne skupine omogočajo članom soočanje z bolečimi čustvi in odnosnimi vzorci, kar je pomembno za doseganje osebnostnih sprememb. Varen prostor, ki ga ponujajo manjše skupine, zmanjšuje moč obrambnim mehanizmom in spodbuja tveganje (Agazarian, 2001; Foulkes, 1965; Kaklauskas in Greene, 2019; Praper, 2008; Schermer in Pines, 1994).

Večja kot je skupina, manjša je pojavnost direktnih medosebnih interakcij med člani. Velike skupine lahko štejejo do 100 članov oz. toliko ljudi, kolikor se lahko med seboj vidijo in slišijo. Običajno se sedeži razporedijo v obliki kroga, koncentričnih krogov ali amfiteatra. Raznolikost in količina prispevkov članov spodbujata procese normalizacije, destigmatizacije in razvoj občutka univerzalnosti, ki se gradi ob deljenju podobnih izkušenj več članov. Po drugi strani pa večje skupine tvegajo manjšo čustveno intenzivnost, omejevanje individualnih prispevkov in izzive pri ohranjanju skupinske kohezije. Zaradi tega nekateri člani zapuščajo velike skupine oz. v njih ostajajo pasivni (Foulkes, 1965; Praper, 2008; Rutan in sod., 2007).

Velike skupine so najpogosteje strukturirane, aktivno vodene in se oblikujejo za psihoedukativne namene, treninge veščin in soočanje z boleznijo, kjer je glavni cilj posredovati informacije in veščine. Kljub temu lahko izzovejo regresivno dinamiko preteklih skupnostnih odnosov ali odnosa do družbenih sistemov, hkrati pa ustvarjajo tudi pritisk in skupnostno podporo za premagovanje regresije pri testiranju realnosti in prevzemanju odgovornosti do svoje skupnosti oz. družbe (Foulkes, 1965; Rutan in sod., 2007; Yalom in Leszcz, 2015).

Kategorija srednjih skupin je nastala ob ugotovitvi, da se ob sestajanju 15 do 30 članov vzpostavi drugačna skupinska dinamika kot v majhnih ali velikih

skupinah. S takšnimi skupinami se v življenju prvič srečujemo v vrtcu in osnovni šoli, zato v nas stimulirajo odnosne izkušnje, vezane na ta obdobja in okolja. V srednji skupini je od intrapsihičnih vsebin in pomembnih odnosov pomembnejši kontekst – namesto terapije posameznika je v ospredju funkcioniranje skupine same zase. Kljub temu pa za razliko od velike skupine še vedno omogoča povezavo med intrapsihičnim in socialnim okoljem (Praper, 2008).

Člani se sicer v srednji skupini ne zblížajo tako kot v majhni, da bi si zaupali osebne vsebine, govorili o svojih težnjah, konfliktih in intimnih odnosih, temveč so interakcije med njimi bližje spoznavanju in učenju. Tako srednje skupine same organizirajo načine komunikacije, ki so drugačni kot v majhnih skupinah. Skupina se organizira okoli iskanja pomena in smisla (Praper, 2008).

Velikost skupine neposredno oblikuje relacijske vzorce, kot so zaveznitva, podskupine in komunikacijske strukture. Manjše skupine podpirajo diadične ali triadne konstelacije, ki omogočajo intimne terapevtske trikotnike, medtem ko večje skupine ustvarjajo kompleksna relacijska omrežja, ki zahtevajo sofisticirano vodenje in sposobnosti reševanja konfliktov (Billow, 2015; Foulkes, 1965).

1.6 Okolje skupine

Pomemben vpliv na potek in vsebino obravnave ima tudi okolje, v katerem se izvaja skupinska psihoterapija. Najpogosteje se izpostavlja ločnica med institucionalnim okoljem, kjer člani skupine tudi prebivajo (angl. inpatient), in neinstitucionalnim okoljem, kamor se člani skupine vključujejo iz svoje skupnosti (angl. outpatient). V zadnjem času pa se z razvojem tehnologije skupinska terapija pojavlja vse bolj tudi v spletnem, digitalnem okolju.

V institucionalnih okoljih z namestitvijo (najpogosteje so to psihiatrični oddelki) so člani skupine izpostavljeni kompleksnemu socialnemu okolju s številnimi možnostmi interakcij. Vključenost članov skupine v življenja drug drugega tudi v neformalnem delu obravnave nosi pomemben terapevtski potencial, ki presega formalna srečanja skupine. Omogoča razvijanje vrstniških odnosov med člani, posnemanje in socialno učenje v vsakdanjih situacijah. To lahko konstruktivno ali destruktivno vpliva na skupinski terapevtski proces. Tudi skupinski terapevt v takšnem okolju razpolaga s širšim naborom informacij o članih, ki jih prejema v multidisciplinarnem timu (od psihiatrov, psihologov, medicinskih sester, socialnih delavcev, zdravstvenih tehnikov idr.) in lahko pomembno prispevajo k oblikovanju učinkovitih terapevtskih intervencij. Skupine znotraj institucionalnih okolij nikoli niso neodvisne entitete. Obstajajo namreč znotraj širšega socialnega in institucionalnega konteksta, ki pomembno vpliva na medosebno dinamiko, saj se interakcije v majhni terapevtski skupini odražajo in odzvanjajo znotraj

širšega institucionalnega okolja in obratno (Agazarian, 2001; Yalom in Leszcz, 2015; Yalom, 1983).

V takšnih okoljih se običajno oblikujejo majhne, kratkotrajne, strukturirane skupine, ki ponujajo intenzivne skupinske izkušnje v kratkem času. Skupine so polodprte, zato ob kratkotrajnosti obravnave število članov pogosto niha. Skupinski terapevt se aktivno vključuje v skupinski proces z namenom naslavljanja akutnih težav, usmerjanjem fokusa na stabilizacijo članov, razvijanjem strategij za soočanje s težavami in motiviranjem za nadaljevanje terapevtske obravnave drugje po odhodu domov. Terapevt lahko v institucionalnem okolju prevzema še druge vloge pri obravnavi članov skupine, zato se srečujejo tudi izven procesa skupinske terapije (Agazarian, 2001; Yalom in Leszcz, 2015; Yalom, 1983).

Neinstitucionalna okolja omogočajo večjo fleksibilnost za različne oblike skupinske psihoterapije. Članstvo v skupini je lahko zaprto, kar omogoča, da se isti člani srečujejo daljše obdobje. V terapiji pridobljene uvide lahko med posameznimi srečanji prenašajo v svoje vsakdanje okolje in nato v skupini ponovno raziskujejo nove izkušnje. Tako se člani postopno učijo skozi proces korigiranja svojih izkušenj (Agazarian, 2001; Yalom in Leszcz, 2015). Medosebno učenje, kohezija in katarza se lahko popolnoma razvijejo. Schermer in Pines (1994) trdita, da je to ključno za doseganje trajnih sprememb.

Neinstitucionalno okolje omogoča avtonomno delovanje skupine brez vpliva širšega institucionalnega konteksta na njeno delo. Tako se člani lahko posvečajo izključno skupinskim procesom in terapevtskim interakcijam, ki omogočajo raziskovanje globljih psiholoških vzorcev v varnem in nadzorovanem okolju (Stone, 2009). To omogoča obravnavo širokega spektra nevrotičnih in osebnostnih težav pri osebah, ki so relativno stabilne in motivirane za sodelovanje v terapiji (MacNair-Semands in Whittingham, 2023).

Skupinska psihoterapija v neinstitucionalnih kontekstih je podprta s številnimi raziskavami, ki podpirajo njeno učinkovitost pri obravnavi raznovrstnih duševnih motenj, še posebej osebnostnih motenj, in lahko zavzema funkcijo primarne ali spremljevalne psihoterapevtske obravnave (Bakali, 2013).

V zadnjem obdobju se je skupinska psihoterapija začela izvajati tudi v digitalnem okolju videokonferenčnih platform (kot sta Zoom in Teams) in se je izkazala kot uporabno, kadar srečanja niso mogoča v živo (npr. zaradi oddaljenosti, pandemije ipd.). Spletna skupinska terapija zahteva posebne prilagoditve za vzpostavitev terapevtskega zaveznitva, upravljanje skupinske dinamike, reševanje etičnih in tehnoloških izzivov. Terapevti lahko na spletu krepijo svojo prisotnost s povečanim samorazkrivanjem, natančnejšim opazovanjem obraznih izrazov in spodbujanjem članov k poročanju o telesnih občutkih. Posebno pozornost

je treba nameniti vprašanjem, vezanim na zaupnost in upravljanje z mejami v bolj sproščenem spletnem okolju (Andrews in sod., 2024).

Spletna skupinska terapija je posebej primerna za kliente s težavami na področju intimnosti, socialne anksioznosti ali izogibajočim stilom navezanosti, manj primerna pa za osebe v krizi ali s kompleksnimi travmami. Dodatni omejitvi udeležencev sta obvezno osnovno računalniško znanje in zagotavljanje zasebnega prostora za sodelovanje. Andrews in sodelavci (2024) ugotavljajo, da v splošnem spletna skupinska terapija zahteva skrbno načrtovanje, spretno vodenje in stalne raziskave za izpopolnjevanje učinkovitih tehnik in ohranjanje skupinske kohezije in varnosti v digitalnem prostoru.

2 RAZPRAVA

Skupinska psihoterapija je kompleksna in dinamična oblika psihoterapevtskega dela, ki svojo učinkovitost črpa iz medosebnih interakcij in procesov skupinske dinamike. Pregled literature potrjuje, da skupinska psihoterapija predstavlja enakovredno, ponekod celo prednostno obliko terapevtskega zdravljenja v primerjavi z individualno terapijo. Njen potencial omogoča tako odpravljanje simptomatike kot tudi transformativne osebnostne spremembe. Ugotovitve o strukturnih in kontekstualnih dejavnikih osvetljujejo, kako kompleksna prepletenost teh dejavnikov neposredno vpliva na dinamiko in terapevtski izid skupinske obravnave.

Kakovost terapevtskega procesa je tesno povezana s kompozicijo skupine, pri čemer se kot ključna izpostavljata heterogenost in homogenost članstva. Prva omogoča širjenje perspektiv in socialno učenje, druga pa krepi občutek varnosti in identifikacije. Nobena ni univerzalno boljša – izbira mora biti prilagojena ciljni populaciji in terapevtskim ciljem. Enako velja za odprtost članstva: zaprte skupine spodbujajo globljo kohezijo in kontinuiteto, medtem ko odprte in polodprte skupine ponujajo večjo fleksibilnost, kar je dragoceno predvsem v institucionalnih okoljih ali pri obravnavi akutnih težav.

Pomembna ugotovitev je, da pogostost in trajanje srečanj določata tempo in globino terapevtskega procesa. Dvakrat tedenska srečanja ali daljše seje lahko poglobijo zaupanje in omogočijo več prostora za predelavo kompleksnih vsebin, vendar realne omejitve (čas, dostopnost članov, razpoložljivost virov) pogosto narekujejo kompromis v obliki tedenskih 90-minutnih srečanj, ki po večini omogočajo zadovoljivo ravnotežje med globino in izvedljivostjo.

Trajanje skupine pomembno vpliva na vrsto sprememb, ki jih je mogoče doseči. Dolgotrajne skupine omogočajo delo na globljih, osebnostnih strukturah, razvoj

kakovosti odnosov in integracijo korektivnih izkušenj. Nasprotno so kratkotrajne skupine bolj usmerjene v obvladovanje simptomov, psihoedukacijo in razvijanje spoprijemalnih strategij. To nakazuje, da mora izbira trajanja ustrezati stopnji klientove stabilnosti, ciljem terapije in organizacijskim možnostim izvajalca.

Potek in vsebina skupinske psihoterapije sta pogojena tudi z velikostjo skupine. Majhne skupine omogočajo večjo intimnost, individualno izražanje in razvoj kompleksnih prenosnih in protiprenosnih dinamik. Velike skupine nudijo širše polje normalizacije in socialnega učenja, zahtevajo bolj strukturirano vodenje, a pogosto izgubijo globino medosebnih interakcij. Srednje skupine kot posebna kategorija odpirajo prostor za izkušnje, ki se navezujejo na socialne skupine iz zgodnjih razvojnih obdobj, kar lahko dodatno obogati terapevtski proces.

Pomemben vpliv ima tudi okolje izvajanja skupinske terapije. V institucionalnem okolju se dinamika skupine neločljivo prepleta s širšim kontekstom bivanja uporabnikov, kar terapevtom omogoča celostno obravnavo in opazovanje, hkrati pa odpira tudi kompleksna vprašanja meja, vlog in vpliva sistema. Nasprotno pa neinstitucionalna okolja omogočajo večjo avtonomijo skupine, manj vplivov zunanjih struktur in s tem večjo možnost poglobljenega notranjega raziskovanja. V zadnjih letih postaja vse bolj aktualna tudi skupinska terapija v digitalnem okolju, kar odpira nove možnosti v zagotavljanju dostopnosti in kontinuitete obravnave, zahteva pa dodatna znanja in prilagoditve tako od članov skupine kot terapevtov.

Skupinska psihoterapija ponuja številne prednosti v primerjavi z individualnim pristopom. Člani skupine lahko razvijajo občutek pripadnosti in manjšajo izoliranost od drugih, ko spoznajo, da se drugi soočajo s podobnimi težavami. Učijo se lahko iz medosebnih interakcij, prejemajo povratne informacije, razvijajo socialne in odnosne veščine. Skupinska psihoterapija je pogosto cenovno dostopnejša kot individualna obravnava, poleg tega pa raznolikost članov skupine ponuja širši vpogled v delovanje posameznika in osebno rast. Člani skupine tvorijo podporno socialno mrežo, ki deluje tudi zunaj terapevtskih srečanj.

Kljub številnim prednostim pa skupinska terapija ni primerna za vse. Nekaterim klientom bolj ustreza individualni pristop, saj ta omogoča več diskretnosti in osebne pozornosti terapevta. V skupinskem okolju se lahko pojavijo skrbi glede zaupanja in težave v skupinski dinamiki – konflikti med člani, »negativna zaveznitva«, odpor do sodelovanja idr. V skupini praviloma nekateri člani na posameznih področjih napredujejo hitreje, drugi počasneje. Če je ta razkorak prevelik, pa lahko pride do frustracij, ki ogrozijo delovanje skupine. Skupinska terapija ni vedno primerna za osebe z intenzivnejšimi težavami, ki zahtevajo

specifično klinično obravnavo. Prav tako ni primerna za osebe z izkušnjo socialne anksioznosti in osebnostnimi motnjami (Lorenzo-Luaces in sod., 2020). V institucionalnih kontekstih pa lahko pritiski vodstva in normativni okvirji financiranja storitev povzročijo etične dileme glede izvajanja, kakovosti in dostopnosti do skupinske terapije. Kivlighan in Tarrant (2001) ugotavljata, da učinek skupinske kohezije ni vedno povezan z boljšimi terapevtskimi učinki.

Pregled dostopnih virov o nekaterih strukturnih in kontekstualnih dejavnikih skupin kaže, da lahko ti elementi pomembno vplivajo na učinkovitost in uspešnost terapevtskega procesa. Vpliva posameznih dejavnikov sicer ni mogoče obravnavati izolirano od drugih, saj se v vsakem formatu skupinske terapije vsak dejavnik pojavlja v soodvisnosti z drugimi. Kljub temu pa lahko s fleksibilnejšim prilagajanjem teh dejavnikov učinkovito naslavljamo tudi različne pomanjkljivosti. Skupina je npr. lahko odprta in ohranja dostopnost, dokler se med člani ne pokaže potreba po večji varnosti, intimnosti – takrat se skupina zapre. Še en primer je razviden iz upravljanja z velikostjo skupine – tudi v večjih skupinah lahko spodbudimo razvijanje odnosov, večji občutek varnosti in prostor za intimnejše prispevke vseh članov, in sicer tako da skupinsko nalogo člani obravnavajo v manjših skupinah ali celo v parih in nato svoje delo integrirajo v veliki skupini. Razumevanje in prilagajanje kombinacij strukturnih in kontekstualnih dejavnikov skupinske psihoterapije ciljni populaciji in ciljem terapevtskega dela lahko prispevata k ustvarjanju varnega terapevtskega okolja, večanju skupinske kohezije, dostopnosti terapevtskih storitev in doseganju želenih izidov.

3 ZAKLJUČEK

Skupinska psihoterapija je kompleksna in dinamična oblika psihoterapevtskega dela, ki svojo učinkovitost črpa iz medosebnih interakcij in procesov skupinske dinamike. Pregled dostopnih virov o nekaterih strukturnih in kontekstualnih dejavnikih skupin kaže, da lahko ti elementi bistveno vplivajo na učinkovitost in uspešnost terapevtskega procesa. Vpliva posameznih dejavnikov sicer ni mogoče obravnavati izolirano od drugih, saj se v vsakem formatu skupinske terapije vsak dejavnik pojavlja v soodvisnosti z drugimi. Kljub temu pa ustrezne prilagoditve kombinacij teh dejavnikov ciljni populaciji in ciljem terapevtskega dela omogočajo doseganje večje učinkovitost in dostopnosti procesov skupinske psihoterapije. Poudarjena je potreba po premišljenem oblikovanju skupin in ponujena so izhodišča, ki so terapevtom lahko v pomoč pri formiranju novih terapevtskih skupin. Razumevanje in zavestno upravljanje omenjenih dejavnikov lahko pomembno prispevata k ustvarjanju varnega terapevtskega okolja in doseganju želenih izidov.

Literatura

- Agazarian YM. A systems-centered approach to inpatient group psychotherapy. London: Jessica Kingsley Publishers; 2001.
- Andrews K, Ross D, Maroney TL. Online group psychotherapy: A systematic review. *Community Ment Health J*. 2024; 60(8): 1511–1531.
- Bakali JV, Wilberg T, Klungsøyr O, Lorentzen S. Development of group climate in short- and long-term psychodynamic group psychotherapy. *Int J Group Psychother*. 2013; 63(3): 367–393.
- Billow RM. Developing nuclear ideas: Relational group psychotherapy. London: Taylor & Francis; 2015.
- Billow RM. Relational group psychotherapy: From basic assumptions to passion. London: Karnac; 2003.
- Burlingame GM, Krogel J. Relative efficacy of individual versus group psychotherapy [review]. *Int J Group Psychother*. 2005; 55(4): 607–611.
- Burlingame GM, MacKenzie KR, Strauss B. Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In: Lambert MJ, ed. *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 5th ed. New York: Wiley & Sons; 2004: 647–696.
- Burlingame GM, Rosendahl J, Barkowski S. Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord*. 2020; 70: 102179.
- Burlingame GM, Strauss B, Joyce AS. Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In: Lambert MJ, ed. *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 5th ed. New York: Wiley; 2003: 647–696.
- Corey G. *Theory and practice of group counseling*. 9th ed. Boston: Cengage Learning; 2016.
- Foulkes SH. *Group psychotherapy: The psychoanalytic approach*. London: Routledge; 1965.
- Kaklauskas FJ, Greene LR, eds. *Core principles of group psychotherapy: An integrated theory, research, and practice training manual*. 1st ed. London: Routledge; 2019.
- Kivlighan DM, Tarrant JM. Does group climate mediate the group leadership–group member outcome relationship? A test of Yalom's hypotheses about leadership priorities. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 2001; 5(3): 220–234.
- Lorentzen S, Ruud T, Fjeldstad A. Comparison of short- and long-term dynamic group psychotherapy: randomised clinical trial. *Br J Psychiatry*. 2013; 203(4): 280–287.
- Lorenzo-Luaces L, Peipert A, De Jesús Romero R, Rutter LA, Rodríguez-Quintana N. Personalized medicine and cognitive behavioral therapies for depression: Small effects, big problems, and bigger data. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021; 14(1): 59–85.
- MacKenzie KR, Tschuschke V. Relatedness, group work, and outcome in long-term inpatient psychotherapy groups. *J Psychother Pract Res*. 1993; 2(2): 147–156.
- MacNair-Semands R, Whittingham M. *Group psychotherapy assessment and practice: A measurement-based care approach*. London: Routledge; 2023.
- Marmarosh CL, Markin RD, Spiegel EB. *Attachment in group psychotherapy*. Washington (DC): American Psychological Association; 2013.

- McRoberts C, Burlingame GM, Hoag MJ. Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dyn.* 1998; 2(2): 101–117.
- Praper P. Skupinska psihoterapija: od mitologije do teorije. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2008.
- Rutan JS, Stone WN, Shay J, eds. *Psychodynamic group psychotherapy*. 4th ed. New York: Guilford Press; 2007.
- Schermer VL, Pines M. *Ring of fire: Primitive affects and object relations in group psychotherapy*. London: Routledge; 1994.
- Stone WN. *Contributions of self psychology to group psychotherapy: Selected papers*. New York: Routledge; 2009.
- Tschuschke V, MacKenzie KR. Empirical analysis of group development: A methodological report. *Small Group Behav.* 1989; 20(4): 419–427.
- Whitaker DS. *Using groups to help people*. 1st ed. London: Routledge; 2001.
- Yalom ID, Leszcz M. *The theory and practice of group psychotherapy*. 5th ed. New York: Basic Books; 2015.
- Yalom ID. *Inpatient group psychotherapy*. New York: Basic Books; 1983.