

Michał Edmund Behnke

Strach i lęk w Procesie Superwizji w Psychoterapii.

Wyzwania i Możliwości Rozwoju.

Podczas moich rozważań nad tematem strachu i lęku przeprowadziłem wiele rozmów z kolegami i współpracownikami. W trakcie tych rozmów usłyszałem cytaty wypowiedziany przez przyjaciela, który bardzo mnie poruszył - to zdanie z książki niedawno zekranizowanej:

"Nie wolno się bać, strach zabija duszę.

Strach to mała śmierć, a wielkie unicestwienie.

Stawię mu czoło.

Niech przejdzie po mnie i przeze mnie.

A kiedy przejdzie, odwrócę oko swojej jaźni na jego drogę.

Którędy przeszedł strach, tam nie ma nic.

Jestem tylko ja."

Frank Herbert, Diuna

To podkreśla, że temat strachu i lęku jest uniwersalny. Mierzenie się z tymi uczuciami towarzyszy nam każdego dnia. Nawet proces pisania tego eseju jest związany z ich przeżywaniem. Przepraszam z góry za wszelkie braki lub pominięcia ważnych aspektów, jednak temat jest tak szeroki że mógłby być tematem pracy doktorskiej.

Według książki „Zrozumieć emocje”, różne szkoły psychoterapii mają odmienne spojrzenie na lęk i strach. Oto niektóre z perspektyw:

Psychoanaliza (Freud): Lęk wg Freuda: „Lęk to odczucie spowodowane zagrożeniem dla ego ze strony instynktów, które nie mogą być rozładowane ani zaspokojone.” Według Freuda, lęk wynika z nieświadomych konfliktów między id, ego a superego, które generują wewnętrzny niepokój.

Behawioralizm (Pavlov, Watson): Strach wg behawiorystów: „Strach to warunkowa reakcja na bodźce wywołujące niepokój, wyuczone poprzez doświadczenia.” Behawioralne podejście do strachu skupia się na związku między bodźcem a reakcją, która może być warunkowana lub nabyta.

Kognitywizm (Beck): Lęk w kognitywizmie: „Lęk to wynik negatywnych interpretacji sytuacji, które prowadzą do myśli o niebezpieczeństwie lub utracie kontroli.” Podejście kognitywne kładzie nacisk na rolę myśli i interpretacji w wywoływaniu emocji lękowych.

Humanistyczna terapia (Rogers, Maslow): W humanistycznej terapii: „Lęk to rezultat braku samoakceptacji, niemożności bycia sobą oraz konfliktu między ideałem a rzeczywistością.” To podejście skupia się na dążeniu do samorealizacji, a lęk może wynikać z niezgodności z własnymi wartościami lub potrzebami.

Te różne perspektywy wyrażają złożoność strachu i lęku, podkreślając różnice w interpretacjach tych emocji zgodnie z różnymi szkołami psychoterapii.

„Zrozumieć emocje” Dachen Keltner

"Dzieci zaczynają wyrażać smutek i strach w wieku około 4 miesięcy - w tym wieku dzieci oczekują, że opiekunowie będą reagowali na ich sygnały. A kiedy się to nie dzieje, pojawia się smutek. Obserwujemy wyraźny wzrost doświadczenia strachu między czwartym a dwunastym miesiącem życia, co łączy się ze zwiększoną zdolnością zwracania uwagi na cudze emocje, mimikę, sygnalizację potencjalnych niebezpieczeństw. Wraz z rosnącą mobilnością dzieci ujawnia się też wyższa skłonność do odczuwania strachu, ponieważ częściej stykają się z nowościami, potencjalnymi zagrożeniami w otoczeniu. Strach w reakcji na separację z rodzicami ujawnia uniwersalny wzorzec, co pokazano na rycinie. W różnych kulturach strach towarzyszy sobie w poniedziałek. Zaczyna się to pod koniec pierwszego roku życia, osiąga szczyt około piętnastego miesiąca, a później słabnie. Rozwojowy przebieg tej reakcji i jej widoczna uniwersalność ma sens ewolucyjny. Taka reakcja emocjonalna

powstała w naszej ewolucyjnej historii w wyniku doboru naturalnego, żeby zwiększyć szansę rozwijającego się dziecka na unikanie krzywdy ze strony drapieżnika."

Lęk, podobnie jak strach, doświadczany jest identycznie na wszystkich wcześniej opisanych poziomach - poznawczym, somatycznym, emocjonalnym, behawioralnym. Różni się od strachu tym, że albo osoba nie potrafi wskazać na bezpośrednio zagrażające bodźce, obawiając się czegoś nieokreślonego, albo wskazuje na bodźce, które zazwyczaj nie są postrzegane przez innych jako zagrażające. W pierwszym przypadku osoba doświadcza lęku rozlanego, nie-specyficznego, często myśląc, że coś strasznego może się wydarzyć, choć tak naprawdę nie wie jeszcze, co to jest.

Konflikt między id, ego a superego zazwyczaj powoduje rodzaj psychicznego bólu, który Freud nazywa lękiem. Lęk może być świadomy lub nieświadomy, a jego obecność jest zawsze sygnałem występowania konfliktu. Lęk nasila się, gdy człowiek, w wyniku konfliktu, czuje się przytłoczony, bezradny i niezdolny do działania. Nasilenie doświadczonego lęku zależy od przewidywanych konsekwencji dla ja, a doświadczanie lęku, a nawet jego antycypacja, jest nieprzyjemnym doznaniem, od którego człowiek stara się natychmiast uwolnić się. W naukach na ogół dysponujemy skutecznymi strategiami łagodzenia lęku. Poza przejmującym strachem, jakiego doświadczamy ucząc się jeździć na rowerze, czy ustępowaniem pola, gdy prześladowają nas silni wrogowie, potrafimy w naszym umyśle zmienić znaczenie i ważność niewygodnych popędów i impulsów. Takie zmiany dokonuje się za pomocą strategii radzenia sobie lub mechanizmów obronnych, takich jak wyparcie, projekcja, zaprzeczenie, przemieszczenie i sublimacja (Valiant, 2000; „Psychopatologia”, Seligman).

Strach i lęk w procesie superwizji są wieloaspektowe i towarzyszą praktycznie każdemu etapowi. Pojawiają się podczas wyboru superwizora, trakcie superwizji i w chwilach zakończenia podejmowania decyzji o jej zakończeniu. Wybór superwizora psychoterapeuty często wiąże się z decyzją o wyborze osoby, która cieszy się dużym autorytetem i zaufaniem. To ważna osoba, a samo zwrócenie się do superwizora o możliwość superwizji często wywołuje lęk przed odrzuceniem – pytanie, czy jestem wystarczająco dobry, czy ta osoba zechce ze mną pracować. Ten moment jest nieraz pełen emocji, co może stanowić dla superwizora doskonały materiał do analizy tego,

co w nim wywołuje konkretne emocje i wspiera jego rozwój poprzez zrozumienie ewentualnych przeniesień czy projekcji.

Lęk i strach mogą stanowić zarówno mobilizujący czynnik dla terapeuty, jak i być paraliżujące, szczególnie gdy supervisor jest narzucony, a nie wybrany przez terapeutę. Taka sytuacja sprawia, że supervisor pełni rolę ojcowskiego obiektu dbającego o przestrzeganie zasad. Wybór supervisora ma znaczenie dla terapeuty, wymaga zmierzenia się z własnymi potrzebami, samooceną oraz odpowiadania na trudne pytania dotyczące kompetencji i obszarów wymagających rozwoju, co może budzić lęk przed oceną.

Stąd moje przekonanie o istotności superwizji indywidualnej, na którą ma wpływ terapeuta. Sam wybór supervisora podlega interpretacji i może mieć kluczowe znaczenie dla rozwoju terapeuty.

W procesie superwizyjnym ważne jest wybieranie tematów podlegających analizie. Lęk, który może towarzyszyć, dotyczy różnych obszarów terapeuty – jego świadomych i nieświadomych procesów zachodzących w relacji z pacjentem. To uczucie może być związane z obawą odkrycia nieświadomych przeniesień i mieć związek z samooceną terapeuty. Jednocześnie ten sam lęk może być motywacją do lepszego zrozumienia samego siebie w procesie superwizyjnym.

Analiza tego zagadnienia skłania do refleksji nad tym, że lęk może być zarówno motorem działania, jak i hamulcem w relacji z terapeutą. Może to prowadzić do nieszczerości i chęci ukrywania części swojej pracy, ale też do ciekawości, co można poprawić. To jednak kwestia indywidualnych cech terapeuty. Jeśli struktura psychiczna terapeuty ogranicza jego otwartość w relacji z supervisorem, istnieje kilka możliwych rozwiązań. Jednym z nich jest zmiana supervisora, co może wiązać się z przyznaniem się do popełnienia błędu i przeżywaniem związanych z tym lęków. Innym jest odkrycie aspektów psychicznych w terapii, które wymagają interwencji terapeutycznej. Kolejnym rozwiązaniem jest refleksja terapeuty, który w trakcie superwizji koryguje swoje zachowanie, przełamując początkowy lęk i zamieniając go w motywację.

Superwizja, w której terapeuta uświadamia sobie istnienie lęku i strachu przed procesem superwizji lub przed samym supervisorem, jest odkrywczą i twórczą. To

pozwała terapeutę na głębszy wgląd w siebie i rozpoznanie procesów zachodzących między nim a pacjentem.

Dalsze pytanie, jakie się nasuwa, to co jest tego przyczyną. Moja najbliższa odpowiedź, oparta na własnych doświadczeniach, kieruje się w obszar relacji z obiektami znaczącymi, najczęściej związanymi z relacją z ojcem i matką. To, jak ta relacja wpłynęła lub wywarła wpływ, jest istotne. Badanie i stawianie hipotez w trakcie superwizji przez superwizora jest kluczowe. Wymaga to czasu i delikatności. Wzmacnianie superwizanta oraz budowanie zaufania w relacji superwizor-superwizant są kluczowe. Badanie lęku może potęgować strach i lęk superwizanta, dlatego ważnym aspektem pracy z tymi emocjami jest uważność superwizora na analizę relacji w wielu wymiarach - co jest lękiem pacjenta, a co lękiem superwizanta. Superwizor ma zadanie uświadamiania nieświadomych transferencji terapeutę w tym emocji takich jak lęk i strach.

Różne szkoły psychoterapii mają swoje spojrzenia na wpływ relacji z rodzicami na kształtowanie doświadczenia strachu i lęku:

- Sigmund Freud: Wczesne doświadczenia z rodzicami kształtują strukturę osobowości. Nie rozwiązane konflikty mogą prowadzić do nieświadomych lęków, wpływających na funkcjonowanie psychiczne w późniejszym życiu.
- B.F. Skinner: Skupienie na roli warunkowania społecznego. Nagradzanie lub karanie określonych zachowań przez rodziców może kształtować reakcje emocjonalne dziecka na strach.
- Carl Rogers: Warunkowe przyjmowanie miłości i akceptacji może prowadzić do lęków związanych z brakiem akceptacji samego siebie. Brak autentycznego wsparcia emocjonalnego może utrudniać radzenie sobie ze stresem i lękiem.
- Aaron Beck: Przekonania przekazywane przez rodziców o świecie i o sobie mogą kształtować sposób myślenia i interpretacji sytuacji, prowadząc do wyolbrzymiania strachu i lęku.
- Albert Ellis: Słowa rodziców na temat strachu mogą kształtować przekonania dziecka. Wychowywanie w przekonaniu, że świat jest niebezpieczny, może prowadzić do irracjonalnych przekonań i zwiększonego lęku.

- Murray Bowen: Lęki mogą być przekazywane między pokoleniami w ramach systemu rodzinnego, wpływając na dynamikę całej rodziny.

Wszystkie te szkoły psychoterapii zgadzają się, że relacje z rodzicami mogą odgrywać kluczową rolę w kształtowaniu sposobu, w jaki jednostka doświadcza strachu i lęku.

Dzieciństwo i wczesne doświadczenia często mają trwały wpływ na rozwój emocjonalny oraz zdolność radzenia sobie z negatywnymi emocjami w późniejszym życiu.

W procesie superwizji, superwizor staje się obiektem przeniesienia emocji i doświadczeń związanych z relacją superwizanta z pierwotnymi obiektami.

Lęk i strach mogą pełnić różne role w kontekście pracy superwizyjnej, zależnie od podejścia terapeutycznego. Oto wpływ tych emocji według różnych szkół psychoterapii:

Psychodynamika: Psychodynamiczna superwizja może koncentrować się na analizie nieświadomych procesów i kontrtransferencji. Lęk i strach superwizora lub podopiecznego mogą wskazywać na istotne tematy terapii lub trudności wymagające pogłębienia.

Behawioryzm: Behawioralna superwizja skupia się na obserwowalnych zachowaniach. Lęk i strach mogą być traktowane jako reakcje na konkretne sytuacje lub bodźce w terapii, analizowane pod kątem reaktywności czy uników.

Humanistyczne/egzystencjalne: Superwizja oparta na tych podejściach może skupić się na autentyczności relacji terapeutycznej. Lęk i strach mogą być traktowane jako sygnały wskazujące na potrzebę autentycznego zrozumienia i wsparcia ze strony terapeuty.

Kognitywne: Superwizja poznawcza analizuje myśli i przekonania. Lęk i strach mogą być traktowane jako objawy negatywnych lub destrukcyjnych przekonań, wpływających na pracę terapeutyczną.

Terapia poznawczo-behawioralna: w superwizji skupia się na analizie reakcji emocjonalnych i myśli. Lęk i strach mogą być traktowane jako objawy irracjonalnych przekonań, wymagających korekty i pracy nad nimi.

Terapia systemowa: Superwizja systemowa bada interakcje i relacje w systemie terapeutycznym. Lęk i strach mogą być traktowane jako sygnały niezrównoważenia lub trudności w relacjach między terapeutą a klientem.

W każdej z tych szkół psychoterapii lęk i strach są traktowane jako istotne elementy pracy superwizyjnej. Są one często postrzegane jako sygnały prowadzące do głębszego zrozumienia procesów terapeutycznych, kontrtransferencji czy potrzeb klienta i terapeuty. Różne szkoły skupiają się na różnych aspektach tych emocji i ich roli w terapii.

Badanie kontrtransferencji lęku i strachu w superwizji obejmuje naukę świadomego zarządzania tymi emocjami w relacji z klientem. Terapeuta uczy się, jak te emocje mogą wpływać na terapię i jak efektywnie nimi zarządzać.

Integracja emocji:

Ważne jest włączenie emocji lęku i strachu w proces terapeutyczny. Badanie kontrtransferencji może obejmować sposób, w jaki te emocje mogą być użyteczne w zrozumieniu i wspieraniu klienta.

Uwzględnienie kontekstu terapeutycznego:

Badanie kontrtransferencji lęku i strachu uwzględnia także kontekst terapeutyczny. Jakie są powody tych emocji? Czy wynikają one z doświadczeń terapeutycznych, dynamiki relacji terapeutycznej czy z nieświadomych procesów?

Kontransferencja lęku w procesie superwizji:

Odnosi się do sytuacji, w której uczestnicy superwizji przenoszą swoje własne lęki na klientów lub nauczycieli. To zjawisko może mieć wpływ na efektywność terapii oraz relacje między terapeutami a klientami. W ramach superwizji ważne jest świadome rozpoznawanie i rozwiązywanie tego rodzaju transferencji, aby nie zakłócały one procesu terapeutycznego.

Jakie są etapy pracy nad rozpoznaniem kontrtransferencji w procesie superwizji w psychoterapii?

Rozpoznawanie kontrtransferencji w procesie superwizji w psychoterapii może obejmować kilka etapów:

1. **Świadomość:** Pierwszym krokiem jest uświadomienie istnienia kontrtransferencji. Uczestnicy superwizji muszą być świadomi, że ich własne reakcje emocjonalne w kontekście pracy terapeutycznej mogą być wynikiem kontrtransferencji.
2. **Samorefleksja:** Następnie następuje głębsza analiza własnych reakcji i uczuć w związku z klientem. To moment, w którym terapeuci i uczestnicy superwizji zastanawiają się, dlaczego reagują w określony sposób i jakie mogą to mieć związki z ich własnymi doświadczeniami życiowymi.
3. **Komunikacja:** Istotne jest podzielenie się tymi obserwacjami z innymi uczestnikami superwizji lub superwizorem. Otwarta komunikacja pozwala na zrozumienie kontrtransferencji z różnych perspektyw i wspólną pracę nad jej zrozumieniem oraz ewentualnymi sposobami zarządzania nią.
4. **Integracja i działanie:** Ostatecznie, zrozumienie i świadomość kontrtransferencji prowadzą do podejmowania bardziej świadomych i odpowiedzialnych działań terapeutycznych. To moment, w którym terapeuci mogą dostosować swoje podejście, aby lepiej zarządzać własnymi emocjami i lepiej wspierać klientów.

Kluczowe jest utrzymanie otwartości, gotowości do nauki oraz dążenie do ciągłego rozwoju w procesie superwizji w celu efektywnego radzenia sobie z kontrtransferencją leku i strachu.

Jak widać pojęcie strachu i lęków w procesie superwizji ma różną etiologię, która w zależności od modalności może być różnie rozumiana. Jednak w każdej podlega interpretacji gdyż lokalizacja lęku może być różnorodna może znajdować się w pacjencie, terapeutie albo w superwizorze lęki te mogą się wzajemnie przenikać wzmacniać lub neutralizować. Rolę nie do przecenienia pełni w tym układzie superwizor, który klasyfikuje interpretuje i nadaje znaczenie jest uważny i empatyczny w stosunku do superwizowanego terapeuty, jest bardziej „towarzyszem podróży” niż

przewodnikiem dając możliwość superwizantowi do budowania samodzielnych interpretacji. Superwizor buduje w ten sposób poczucie kompetencji w samodzielnym myśleniu w trakcie procesu superwizji. Postawa taka nie gwarantuje ale daje największą szansę na zbudowanie relacji opartej na zaufaniu i otwartości. Ważna jest uważność i ciągłe badanie co pochodzi od pacjenta, co pochodzi od superwizanta a co pochodzi od superwizora. Rolą superwizora wydaje się być redukcja lęku i umiejętna zamiana lęku, który paraliżuje, który zwiększa świadomość i może być materiałem do lepszego rozumienia pracy terapeuty z pacjentem. I o ile większości przypadków praca z lękiem i strachem może być materiałem rozwojowym to ważną rzeczą jest mieć świadomość, że superwizja nie może zastąpić psychoterapii własnej terapeuty, a konkluzją tego eseju może być myśl że psychoterapia własna powinna być nierozłączną częścią szkolenia terapeuty. Tylko rozumienie siebie pozwala trafnie lokalizować lęk, który pojawia się w procesie terapeutycznym. Samoświadomość powinna być celem nie tylko w rozwoju terapeuty ale też superwizora ponieważ staje się nieodłącznym mechanizmem leczącym i budującym samoświadomość pacjenta. Dużą pułapką dla superwizora może być chęć rozwiązania konfliktów superwizanta za niego lub stania się jego terapeutą. Myśl, która towarzyszy mi podczas podsumowania jest następująca „ Nie należy bać się lęku.”