

Dominik Gawęda

KILKA UWAG O LĘKU PRZED POCZUCIEM BEZRADNOŚCI W SUPERWIZJI

SOME REMARKS ON THE FEAR OF HELPLESSNESS IN SUPERVISION

Praktyka prywatna

**supervision
supervisor-supervisee relationship**

Streszczenie

Celem tego artykułu jest zwrócenie uwagi na możliwość występowania lęku przed poczuciem bezradności w trakcie superwizji oraz konsekwencje jego obecności. Pomimo częstej nadziei superwizantów, że proces superwizji wybawi ich od dokuczliwego stanu bezradności, nie zawsze możliwe (i nie zawsze sensowne) jest jego usunięcie. W takich sytuacjach superwizor i superwizant stają przed dylematem, czy taki stan rzeczy zaakceptować czy próbować go odrzucić. To drugie rozwiązanie stanowi silną pokusę dla każdej strony procesu superwizji i może mieć zasadniczy wpływ na jej dalszy przebieg. W tekście interesują mnie dwa sposoby radzenia sobie superwizora i superwizanta z lękiem przed poczuciem bezradności: idealizowanie superwizora i walka o władzę. Opisanie tych sposobów może pomóc uczulić superwizorów i terapeutów na potencjalnie destrukcyjne skutki ich wyboru. Ilustracja kliniczna ukazuje, jak w praktyce owe niszczące procesy rozwijają się w trakcie superwizji i jak poprzez ich omówienie można przywrócić jej konstruktywny charakter.

Summary

The aim of this article is to point out the possibility of the appearance of fear of helplessness during supervision as well as the consequences of its presence. Although many supervisees hope the supervision will help them to overcome their sense of helplessness, this may not always be possible (and it does not always make sense). In such scenarios, both the supervisor and the supervisee need to decide whether to accept the given status quo or to reject it. The second option seems to be very tempting for both parties of supervision and may exert a strong influence on its further course of action.

The thesis is mainly focused on two destructive ways of overcoming the fear of helplessness applied by supervisor and supervisee: the idealization of the supervisor and power struggle. I hope the description of those two ways will alert supervisors and therapists and warn them against the destructive consequences of such a choice. The clinical illustration shows how those destructive ways develop in supervision and reveals the fact that discussing them may reinstate the constructiveness of supervision.

Wstęp

Kiedy zaczynałam kurs psychoterapii, cieszyłam się, że po latach studiowania psychologii, która wydawała mi się bardzo niekonkretna, w końcu dowiem się „wszystkiego”. Po pierwszych superwizjach byłam tego nieomal pewny, co pomagało mi mniej bać się

prowadzenia kolejnych sesji psychoterapii, nieustająco narażających mnie na doświadczanie lęku przed poczuciem bezradności. Umiejętna praca moich superwizorów pomogła mi emocjonalnie pogodzić się z poznawczo oczywistym stwierdzeniem, że nie da się uniknąć poczucia bezradności, chcąc być psychoterapeutą. Taktownie i konsekwentnie odbierali mi wiarę w ich nadludzkie moce. Upewniłem się dzięki nim, że wcale nie trzeba dysponować mocą superbohatera, by dobrze wykonywać zawód psychoterapeuty. Tamte superwizje były ważną częścią mojej pracy nad reflektowaniem ja idealnego w roli psychoterapeuty.

Dziś, próbując odnaleźć się w nowej dla mnie roli superwizora, słucham pragnień superwizantów, by zaimpregnować ich na doświadczenie bezsilności i poczucia bezradności. Wydaje mi się, że dobrze tę potrzebę rozumiem. Wiem, że nie zdołam jej zaspokoić. Wiem również, że nie jest to konieczne, by dobrze wykonywali swój zawód. Część jego dobrego wykonywania stanowi reflektowanie wpływu tego typu pragnień na naszą pracę.

W moich rozważaniach interesują mnie sposoby radzenia sobie superwizora i superwizanta z lękiem przed poczuciem bezradności. Omówię dwa destrukcyjne sposoby radzenia sobie z nim w nadziei na to, że uczuli to superwizorów i terapeutów na potencjalnie szkodliwe skutki ich wyboru.

Superwizja

W rozumieniu potocznym terminu superwizja używa się na określenie sytuacji, w której bardziej doświadczony terapeuta przygląda się pracy mniej doświadczonego po to, by przekazać mu swe uwagi dotyczące pracy z pacjentem. Pouczające wydaje mi się porównanie znaczenia słowa „superwizja”/„superwizowanie” w kilku językach przytoczone przez Sarah Kalai [1, 2]. W języku angielskim oznacza ono „spoglądanie z góry”, we francuskim określa się tym słowem kontrolera, w arabskim oznacza „prowadzenie w kierunku wiedzy”, a w hebrajskim „prowadzenie”. Każde z tych znaczeń może pomóc zrozumieć oczekiwania kierowane do superwizora. Ma on widzieć z góry, a więc więcej, choć mniej wyraźnie, kontrolować, a także prowadzić, czyli znać drogę.

Superwizja w zależności od kontekstu przybiera różne formy. Bomba [3] przypomina o rozróżnieniu na superwizję kliniczną, której celem jest pomoc w rozwoju klinicysty nawet wówczas, gdy nie stosuje on psychoterapii, oraz superwizję psychoterapii, która rozwinęła się z analitycznych terapii własnych. Ten rodowód superwizji psychoterapii siłą rzeczy powoduje większy nacisk na wymiar emocjonalny w relacji superwizor — superwizant. Pierwsze historyczne opisy superwizji pokazują, jak na przestrzeni lat zmalała nasza wiara w zachowanie pozycji obiektywnego i zdystansowanego do swego życia emocjonalnego naukowca. Historia superwizji terapii małego Hansa stanowi dobrą tego ilustrację. Freud był superwizorem terapii małego Hansa, którego analitykiem był ojciec chłopca — Max Graf. Z kolei matka małego Hansa była pacjentką Freuda. Max Graf relacjonował objawy syna Freudowi i opisywał swoje postępowanie z dzieckiem, a następnie Freud udzielał mu wskazówek, co do dalszych działań terapeutycznych. Dziś takie mieszanie wielu porządków uznano by za przekroczenie granic. Kontekst tak prowadzonej superwizji musiał sprawiać, że było w niej gęsto od emocji i fantazji.

W latach 1901–1906 w środowe wieczory spotykała się w domu Freuda grupa entuzjastów rozwijającej się wówczas psychoanalizy. Był wśród nich Max Graf. To najpewniej

pierwszy opis superwizji grupowej w literaturze. Celem spotkań wyżej wspomnianej grupy, która ostatecznie przetrwała się w Wiedeńskie Towarzystwo Psychoanalityczne, było opracowanie instrukcji, w jaki sposób prowadzić psychoanalizy swych pacjentów. Członkowie grupy przedstawiali prowadzone przez siebie terapie i pomysły na nie, a następnie omawiali je z grupą. Ostateczny komentarz w każdej dyskusji był zarezerwowany dla Freuda [4, 5].

Obrona poprzez idealizowanie superwizora

Pierwszy ze sposobów radzenia sobie z lękami przed bezsilnością i poczuciem bezradności, który omówię w tym artykule, to fantazja o idealnym terapeutę. Ten nieosiągalny wzór, który nie doświadcza niedoskonałości, niepowodzenia i poczucia bezradności stanowi fundament dla surowego terapeutycznego superego. W doświadczeniach pracy terapeutycznej i superwizji istnieje on jako prześladowcze terapeutyczne superego. W indywidualnym kontakcie z superwizantem superwizor przyczynia się do istnienia tego nieosiągalnego wzoru najczęściej przez podtrzymywanie u superwizanta nierealistycznego obrazu swej własnej praktyki terapeutycznej; sugerowanie, że praktyka terapeutyczna może być wolna od bezradności i bezsilności.

W lipcu 2018 roku w The Israel Museum w Jerozolimie staraniem kuratorki wystawy, Morag Wilhelm, udało się otworzyć wystawę zatytułowaną „Freud of the Rings” [6]. Zadała sobie ona trud, by odnaleźć w świecie pięć pierścieni — wszystkie one stanowiły dary Freuda dla jego wybranych uczniów. Nie wiem, czy któryś z uczestników środowiskowych spotkań u Freuda otrzymał pierścień. Zwraca jednak uwagę, iż grupa osób będących pionierami psychoanalizy musiała w pełni doświadczać niedoskonałości swych zupełnie nowych koncepcji i ogromu poczucia bezradności, niedostatków wiedzy i lęku przed tymi stanami. Ta grupa potrzebowała Freuda z jego ostatnim, rozstrzygającym zdaniem, a Freud potrzebował tej grupy, by móc mieć rozstrzygające zdanie i symbolicznie rozdawać pierścienie. Uczestnicy przedstawiali dylematy pracy z pacjentami, dyskutowali, a na końcu, jak pisze Rosenthal: „The final comments in any discussion were always reserved for Freud” [4, str. 197].

Fantazja o terapeutycznym ja idealnym, wzorze terapeutę, który nie doświadcza niedoskonałości, niepowodzenia i poczucia bezradności, fantazja o kimś, kto zamyka dyskusję i odsuwa doświadczenia niedoskonałości i niepowodzenia oraz poczucia bezradności jest w superwizji fantazją nieuniknioną. Po części stanowi ona motywację do podjęcia superwizji. Jednakże, jeśli superwizor nie zreflektuje tego pragnienia superwizanta w porę, to superwizja przestaje być twórczym procesem, a zaczyna być okazją do rozdawania pierścieni. Pierścień Freuda staje się wówczas wieloznacznym symbolem uznania, amuletem, nagrodą za zaspokajanie potrzeb superwizora czy, jak zwrócono mi ostatnio uwagę, zaślubin superwizora i superwizanta i związanej z tym obietnicy: „że cię nie opuszczę aż...”. Jest to ponętna perspektywa, gdyż chwilowo pozwala wszystkim stronom superwizji odsunąć doświadczenie niedoskonałości, niepowodzenia i poczucia bezradności.

Obrona poprzez walkę o władzę w grupie

Drugi ze sposobów radzenia sobie z lękami przed bezsilnością i poczuciem bezradności możemy odnaleźć w superwizji grupowej. Kiedy superwizor stymuluje uczestników do

krwawej walki o pozycję w grupie superwizyjnej, bądź nie reaguje na przejawy tej walki, grupa zaczyna podzielać przekonanie, że jest jakiś nieosiągalny wzór bycia terapeutą, do którego trzeba, w sposób niejednokrotnie bezwzględny, dążyć. Dążenie to staje się wówczas celem samym w sobie i odsuwa konieczność doświadczenia lęków przed bezsilnością i poczuciem bezradności w relacji z pacjentem. Lęki te zostają zastąpione lękami innego rodzaju: przed atakiem członków grupy, groźbą bycia zawstydzonym przez nich, przed byciem skompromitowanym w grupie. Używanie tego rodzaju obron przez grupę można poznać po tym, że superwizanci częściej przynoszą do superwizji te procesy terapeutyczne, którymi można się pochwalić i stopniowo przestają zabiegać o pomoc w tych procesach, które mogłyby konfrontować ich z bezsilnością i poczuciem bezradności w relacji z pacjentem. Częstym deklarowanym celem superwizji staje się wówczas tak zwana praca koncepcyjna nad pacjentem.

Robin McGlashan [7] w ciekawy sposób opisał obronne postawy superwizorów wynikające z ich niepewności co do swojej roli albo będące wynikiem zaspokajania własnych, nieświadomych potrzeb. Do ich opisu użył on postaci mitologicznych. W superwizji grupowej dla superwizora bardzo pouczający jest przykład Pallas Ateny — bogini mądrości i sztuki. Jej przywarą było wspieranie faworyzowanych przez siebie herosów w rywalizacji z ludźmi. Używała do tego swych boskich mocy. Ajaks był w trakcie wojny trojańskiej wojownikiem achajskim. Kiedy Achilles zginął z ręki Parysa, Ajaks podjął współpracę z Odyseuszem, by wynieść ciało Achillesa z pola bitwy. Odyseusz wiozł je na swoim rydwaniu, a Ajaks go osłaniał. Później obaj rywalizowali o zbroję po Achillesie i ta przypadła Odyseuszowi. Zmęczony Ajaks zasnął. W trakcie snu Atena zesłała na niego szal. Kiedy się obudził, wyrznął stado baranów, które wzięły za achajskich przywódców. Gdy udało mu się oprzytomnieć i pojął, co się stało, wówczas ze wstydu popełnił samobójstwo [8].

Tę antyczną opowieść można spożytkować do ukazania pewnych procesów. Superwizor, jeśli nie zreflektuje niebezpieczeństwa stałej tendencji do faworyzowania wybranych superwizantów (kosztem innych), może, jak w wyżej przytoczonej opowieści Atena, doprowadzić do zaostrzenia wielu niekorzystnych procesów w grupie, zwłaszcza nadmiernej, krwawej rywalizacji. McGlashan uważa, że za tę postawę superwizora może odpowiadać nieświadoma przez niego potrzeba czerpania zastępczo poczucia tryumfu z pracy niektórych superwizantów. Po co superwizorowi ten tryumf? Myślę, że doświadczając go, może on na chwilę zapomnieć o konieczności mierzenia się z doświadczeniami niedoskonałości i niepowodzenia oraz poczuciem bezradności swoim i superwizanta. Ciągłe zmaganie się z wyżej wspomnianymi doświadczeniami każe wątpić superwizorowi w swe umiejętności. Wzajemna nieświadoma umowa superwizora z grupą superwizyjną może dotyczyć zgody na to, by superwizja była areną do walki o pozycję w grupie. Takiej walce sprzyja stałe krytyczne podejście uczestników grupy do przedstawianego przez poszczególnych członków grupy materiału. Postawa grupy jest w takich przypadkach wynikiem surowego terapeutycznego superego, którego fundament stanowi fantazja o terapeutycznym ja idealnym, wzorze terapeuty, który nie doświadcza niedoskonałości, niepowodzenia i poczucia bezradności. Wzmocnienie tej tendencji w grupie przez superwizora upewnia grupę, że jest możliwa realizacja fantazji o wzorze terapeuty wyzbytym kontaktu z bezradnością i niemocą. Fantazja ta zaczyna pełnić wówczas w grupie superwizyjnej przesładowczą rolę.

Ilustracja kliniczna

Z uwagi na konieczność zachowania dyskrecji poniższa ilustracja będzie pozbawiona wielu szczegółów mogących z tą dyskrecją być w konflikcie.

Zostałem zaproszony do superwizji w ośrodku, gdzie, jak wynikało z relacji osób formułujących tę prośbę, „pacjenci słabo rokują, są biedni i zaniedbani”. Wedle części opinii uczestników grupy superwizyjnej dwóch poprzednich superwizorów, niezależnie od siebie, z niejasnych dla nich powodów zrezygnowało z dalszej współpracy po roku wspólnej pracy. Inni twierdzili, że była to wspólna decyzja superwizorów i grupy superwizyjnej, uzasadniana twierdzeniem, że warto poznawać różne sposoby myślenia o pacjentach. W poprzednich dwóch latach również trzech terapeutów zrezygnowało z pracy w tej placówce. W ich miejsce zostali przyjęci nowi. W chwili rozpoczęcia naszej współpracy sześciu psychoterapeutów prowadziło indywidualną psychoterapię. Superwizja odbywała się w grupie, raz w miesiącu, trwała cztery godziny. Tym, co było wspólne dla pacjentów tego ośrodka była ich trudna sytuacja egzystencjalna — brak wsparcia rodzinnego, bieda, dolegliwości somatyczne.

Kilka pierwszych superwizji przebiegło według mojej i grupy opinii, „zaskakująco dobrze”. Moje rozumienie prowadzonych przez nich procesów wywołało entuzjazm większości, utrzymujący się przez kilka kolejnych spotkań. Po tym okresie klimat w grupie superwizyjnej zaczął się zmieniać. Coraz częściej wypowiedzi uczestników miały mentorski ton. Obserwowałem ten rozwój sytuacji z narastającym niepokojem. Pierwsze przejawy stagnacji w procesach terapeutycznych, pojawiające się po ożywieniu, które przyniosła zmiana osoby superwizora, wyraźnie nasilił proces rywalizacji w grupie superwizyjnej. Uczestnicy zaczęli być względem siebie bardzo krytyczni. Wytykali sobie błędy, prowokując się do dalszych ataków. Postanowiłem zainterweniować i zamiast omawiać kolejne procesy terapeutyczne, zaproponowałem rozmowę o tym, co dzieje się w grupie superwizyjnej. Po przełamaniu niewielkich oporów udało się porozmawiać. To była dobra i ciekawa rozmowa. Skoncentruję się na jej aspektach dotyczących omawianych w niniejszym artykule zjawisk. Przedstawię je tak, jak udało mi się je zrozumieć.

Miejsce, w którym przyszło pracować psychoterapeutom z tej grupy superwizyjnej, ponadprzeciętnie konfrontowało ich z bezradnością. Pacjenci byli najczęściej zaniedbani na wszystkich poziomach: bez pieniędzy, chorzy somatycznie, bez rodzinnego wsparcia i zazwyczaj bez dobrej edukacji. Superwizja budziła nadzieje na przełamanie tej nieustającej bezradności. Wszyscy nowi superwizorzy w tym miejscu na początku dawali nadzieję. Grupa superwizyjna przeżywała ich „jak osoby z innego świata”, ich obecność stanowiła obietnicę, że bezradność zostanie radykalnie przełamana. Każdy nowy superwizor miał obdarzyć ich mocą. Idealizowali go, by wybawił ich z lęku przed dojmującą bezradnością wobec biedy ludzi, których próbowali leczyć. Gdy fantazja o „superwizorze wybawcy” zaczynała się załamywać, kolejną linię obrony przed lękiem, że świadomość przytłaczającej bezradności powróci, zaczynała stanowić walka w grupie superwizyjnej. Po pierwsze odwracała ona uwagę od doświadczenia bezradności, po drugie podtrzymywała fantazję, że jest jakaś idealna postawa terapeutyczna, która usunie wyjątkowo dokuczliwą w tym miejscu bezradność. Szybko ta domniemana idealna postawa terapeutyczna stawała się

prześladowcza i proces superwizji nie mógł być kontynuowany. Zapraszano do współpracy następnego superwizora i wyżej opisana sekwencja się powtarzała.

Tetyda i Achilles

W historii Achillesa najbardziej porusza mnie pragnienie jego matki. Tetyda chciała, by jej dziecko zyskało nieśmiertelność. By osiągnąć ten efekt, jak głosi popularniejsza wersja mitu, zanurzyła w rzece Styks małego Achillesa — inna wersja mówi o świętym ogniu. Trzymała swoje dziecko podczas tych zabiegów za piętę i ta pozostała wrażliwa. W późniejszych latach Tetyda na wiele sposobów próbowała uchronić Achillesa od udziału w wojnie trojańskiej, między innymi ukrywając go w przebraniu dziewczęcym pośród córek Likomedesa. Wszystko na nic. Bogowie Zeus i Posejdon, którzy kochali się w Tetydzie, przerazili się jej przeznaczenia — miała bowiem urodzić syna potężniejszego niż jego ojciec [9]. Ojcem Achillesa został więc Peleus, człowiek. Matka próbowała wszelkimi znanymi sobie sposobami ochronić syna przed nieuniknionym doświadczeniem słabości i ułomności człowieka. Achilles zachowywał się tak, jakby wierzył we własną nieśmiertelność, bronił się przed świadomością swych ludzkich ograniczeń. Wiele lat później strzała wypuszczona z łuku przez Parysa znalazła czuły punkt Achillesa. Dalszą część historii znamy. Tetydzie nie udaje się w pełni zabezpieczyć Achillesa przed słabością. Nie da się również w pełni uchronić superwizanta przed jego losem. Tetyda nie ucieknie przed własną bezradnością. Nie potrafi ochronić syna przed jego ludzkimi ograniczeniami — Achilles doświadczy swej słabości. Superwizor nie jest w stanie ochronić superwizanta przed cierpieniem, które niesie doświadczanie bezradności wobec bólu pacjenta. Dla nich obu jest wyzwaniem, by to dostrzec i nie odwrócić wzroku.

Piśmiennictwo

1. Kalai S. Group supervision of individual therapy. *Group Analysis* 2007; 40(2): 204–215.
2. Pawlik J, Skowrońska J. Superwizja pracy z grupami. W: Pawlik J, red. *Psychoterapia analityczna. Procesy i zjawiska grupowe*. Warszawa: Eneteia Wydawnictwo Psychologii i Kultury; 2008, s. 339–366.
3. Bomba J. Superwizja psychoterapii z perspektywy psychodynamicznej. *Psychoter.* 2010; 3(154): 5–10.
4. Rosenthal L. Group supervision of groups: a modern analytic perspective. *Int. J. Group Psychother.* 1999; 49(2): 197–213.
5. Berman A, Berger M. Matrix and reverie in supervision groups. *Group Analysis* 2007; 40(2): 236–250.
6. <https://www.imj.org.il/en/exhibitions/freud-rings>
7. McGlashan R. Proces indywidualnej superwizji. *Psychoter.* 2007; 1 (140): 37–49.
8. Grimal P. *Słownik mitologii greckiej i rzymskiej*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich; 2008.
9. Kopaliński W. *Słownik mitów i tradycji kultury*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1988.

Adres: dominikgaweda@op.pl