

Katarzyna Iwanicka

„Zagadnienie interdyscyplinarności i integracyjności w superwizji”

W poniższym eseju chciałabym się przyjrzeć zjawisku interdyscyplinarności w superwizji. Można ją zdefiniować jako zastosowanie podejść, sposobów myślenia, albo przynajmniej metod z różnych dyscyplin. Odniosę się tutaj jednak do słów filozof, Moniki Walczak (2016) - *samo zestawienie ze sobą różnych tez lub ich zbiorów nie generuje jeszcze interdyscyplinarnej wiedzy ani w postaci teorii, ani żadnej struktury ponadteoretycznej*. Tak więc ważna jest tutaj integracja, wymiana, a także proces tworzenia nowych znaczeń. Rozsnafszky z kolei (1979) podnosi postulat integracyjności superwizji, a co za tym idzie jej dojrzałości, która wykracza poza sztywne siatki pojęciowe poszczególnych szkół terapeutycznych, gdyż w przeciwnym razie zgubić można dobro samego pacjenta działając raczej na rzecz dobrostanu samych terapeutów.

Gilbert i Evans podkreślają, iż kompetentny superwizor powinien odznaczać się *umiejętnością spoglądania na różne zagadnienia „z rozmaitych punktów widzenia, dzięki perspektywie metasystemowej docenianie interakcyjnej natury pola”* (2004, s.32). Zdaje się być to jasnym postulatem mówiącym o tym, iż superwizor powinien widzieć nie tylko więcej aniżeli superwizant, co do czego mamy jasność, ale także patrzeć pod wieloma kątami, uwzględniając obszar m.in. diagnozy psychiatrycznej, funkcjonowania psychologicznego, analizy socjologicznej czy wątków związanych z duchowością. Nie znaczy to oczywiście, że superwizor powinien się wcielać w eksperta w każdej z tych dziedzin, ale raczej rzucać światło na te zagadnienia, które mogą okazać się kluczowe dla rozumienia pacjenta. Mamy tu więc do czynienia z procesem równoległym (nieświadomej transmisji relacyjnych wzorców z relacji z pacjentem), jeśli superwizor poszerza rozumienie pacjenta o ważne obszary, niejako „wpuszcza więcej powietrza”, co może mieć przełożenie na to, iż sam superwizant pełniej zobaczy swojego podopiecznego. Spoglądając na to zagadnienie od strony postmodernizmu, można wysnuć hipotezę, iż integracja odrębnych pojęć, sposobów patrzenia w superwizji może wspierać otwartość samych terapeutów na inność i różnorodność ich pacjentów.

Interdyscyplinarność w superwizji zdaje się zyskiwać obecnie bardzo na znaczeniu, gdyż terapeuci pochodzą z różnych szkół, a co za tym idzie, niekiedy mówią „różnymi językami”. Prof. Jacek Bomba podkreśla, że w ostatnich dziesięcioleciach powstało wiele szkół terapeutycznych, które nie wymagają od adeptów uczestnictwa we własnej terapii, stąd też jeszcze istotniejsza zdaje się być uważność superwizora nie tylko na aspekt merytoryczny, ale

również na wymiar relacji terapeutycznej superwizanta (Bomba, Bierzyński, 2015). Rodzić tu się może kolejny potencjalny obszar problemowy - różnicy paradygmatów superwizora i superwizowanego, która z kolei przekłada się na język komunikacji między nimi (Bierzyński, Bomba, 2010). Tak więc wyłania się tu zagrożenie jakie niesie ze sobą interdyscyplinarność – niewspółmierność używanych języków teoretycznych, która może skutkować uproszczeniami, niedomówieniami czy brakiem precyzji. Wówczas superwizor może częściej wchodzić w rolę nauczyciela, który wyklada superwizantowi wiedzę merytoryczną związaną ze znaczeniem pojęć, podstawami teorii czy zjawisk w psychoterapii. Jeśli dzieje się tak incydentalnie, w odniesieniu do konkretnej trudności, zdaje się to nie zagrażać procesowi superwizyjnemu, jednak gdy staje się elementem dominującym, może doprowadzić do tego, że superwizja przerodzi się raczej w szkolenie czy seminarium terapeutyczne.

Nie bez znaczenia może być również samo bazowe wykształcenie superwizora, a także prezentowana przez niego modalność terapeutyczna. Prof. Bomba w artykule we współautorstwie z Kazimierzem Biebrzyńskim podkreśla, że ich perspektywa zdaje się być pełniejsza, gdyż łączy myślenie lekarza psychiatry oraz psychoterapeuty (2015). W superwizji terapii uzależnień można założyć, że ten proces integracji zadziewa się jeszcze na wcześniejszym etapie, niejako wewnętrznym, kiedy to superwizorzy, pochodzący z różnych szkół terapeutycznych niejako „adaptują” założenia modalności, w których zostali wykształceni do terapii odwykowej.

Hill (2001) podkreśla również, że superwizja ma charakter interakcyjny, gdyż nie tylko sam superwizor wpływa na superwizanta, ale dzieje się to także w drugą stronę. Tak więc można pokusić się o założenie, że taka wymiana może ubogacać nie tylko samego superwizanta, ale także superwizora, który będzie miał możliwość spojrzenia na sytuację z innego punktu widzenia. Jak podkreśla Dominika Bremer - *perspektywa metasystemowa pozwala zwrócić uwagę na ważną zależność: wchodząc w relacje i systemy, wywieramy na siebie wzajemnie wpływ i funkcjonujemy w przenikających się wzajemnie światach* (2020, s.118).

Można na to spojrzeć również tak, że postulat interdyscyplinarności w superwizji niejako wymaga od terapeutów bycia w nieustannym procesie uczenia się i podnoszenia swoich kompetencji. Wymusza to na nim śledzenie najnowszych osiągnięć i doniesień nie tylko w obszarze psychoterapii, ale także dziedzin pokrewnych, a także udział w sympozjach i konferencjach branżowych oraz bycie na bieżąco z aktualną literaturą. Nie bez znaczenia jest też orientowanie się w aktualnej sytuacji geopolitycznej, gdyż to pozwala na rozumienie kontekstu funkcjonowania nie tylko samych superwizantów, ale także ich pacjentów. Dobitym

dowodem na słusność tego twierdzenia było poszerzenie procesu superwizyjnego o wpływ pandemii koronawirusa czy wojny w Ukrainie na kondycję osób, z którymi ich podopieczni pracują. Ponadto, postulat interdyscyplinarności wymagać może od superwizora większego przygotowania do poszczególnych sesji superwizyjnych, polegającego np. na zapoznaniu się ze specyfiką pracy w obszarach, w których działają jego superwizanci.

Niewątpliwą zaletą interdyscyplinarności w superwizji jest kreatywność, płodność, obfitość rozwiązań i spojrzeń na pacjenta. Zadaniem superwizji jest m.in. generowanie pomysłów na zmianę w przypadku impasu terapeutycznego, dlatego też ograniczenie się tylko do narzędzi konkretnej szkoły terapeutycznej czy obszaru wiedzy, mogłoby znacząco ograniczyć te możliwości. Być może właśnie usłyszenie informacji zwrotnej od superwizora lub innego superwizanta, który ma odmienny warsztat pracy, pozwoli na dostrzeżenie rozwiązań, o które trudno było wcześniej i niejako „otwarcie oczu” i zobaczenie pacjenta w nieco innym świetle. Nie znaczy to oczywiście, że w superwizancie dokonują się wówczas zmiany rewolucyjne, ale raczej ewolucyjne, kiedy do swojego ugruntowanego warsztatu pracy włącza on nowe techniki czy metody, a czasem już samo rozumienie funkcjonowania swojego pacjenta.

By zapobiegać ryzyku powstania różnic wynikających z odmiennych podejść terapeutycznych, superwizor powinien z dużą uważnością podejść do procesu konsultowania przyszłych superwizantów. Zdaje się to szczególnie istotne w przypadku superwizji grupowej. Obszarami, o które warto dopytać jest więc wykształcenie kierunkowe, prezentowane podejście terapeutyczne, doświadczenie zawodowe, ale także wcześniejsze doświadczenie terapeutyczne. Do pogłębienia jest też wątek związany z otwartością na nowe doświadczenia i różnorodność, elastycznością poznawczą, a także gotowością do uczenia się. Te przesłanki zdają się być predyktorami pozwalającymi na skorzystanie z interdyscyplinarnej superwizji.

Lech Kalita (2019) podaje przykład grupy superwizyjnej złożonej z terapeutów pracujących w różnych podejściach, na której pojawiał się „żargon psychoanalityczny”, który budował barierę między uczestnikami i utrudniał rozumienie pacjenta. Gdy jedna z terapeutek, pracująca w podejściu Gestalt, opowiadała o pracy z pacjentką z użyciem techniki „pustego krzesła”, uczestniczki wykształcone w podejściu psychoanalitycznym uznały tę interwencję za zbyt dziwaczną. Rolą superwizora jest więc nie tylko wówczas współlnianie siatki pojęciowej, tak, by w miarę możliwości pracująca ze sobą grupa superwizyjna mogłaby uzyskać pewien poziom wzajemnego rozumienia, ale także staje się strażnikiem norm i zasad, strzegącym prawa do różnorodności i indywidualnego stylu pracy. Optymizmem może napawać jednak to, że po roku wspólnej pracy w grupie superwizyjnej wspomniana psychoterapeutka o podejściu

psychoanalitycznym przyznała, że zaczęła posługiwać się teorią w mniej intelektualny sposób i uprościła język komunikowania się z pacjentami (Kalita, 2019). Tak więc akceptacja superwizora może stać się dla superwizanta korekcyjnym doświadczeniem, które pozwoli mu na poczucie większej spójności i autentyczności w pracy zawodowej.

Kolejnym zagrożeniem wynikającym z interdyscyplinarności może być stała tendencja superwizora do faworyzowania superwizantów, którzy pracują w tym samym podejściu, co on. Dominika Gawęda (2018) wysnuwa hipotezę, że takie zachowanie ze strony superwizora może być nieuświadomionym sposobem na radzenie sobie z lękiem przez bezsilnością i mierzeniem się ze swoją niedoskonałością. Wspomniana tendencja może nasilić rywalizację w grupie superwizyjnej, gdzie uczestnicy niejako „walczą o palmę pierwszeństwa” oraz przychylność i uwagę ze strony superwizora. W obliczu nasilających się wątków walki o władzę w grupie superwizyjnej, zasadnym zdaje się być odłożenie na moment pracy nad omawianiem procesów terapeutycznych pacjentów, a skupienie się na dynamice i emocjach, które mają miejsce pomiędzy samymi uczestnikami.

Dla osób, których pierwszym wykształceniem nie jest to psychologiczne, kłopotem może okazać się także obszar budowania swojej tożsamości zawodowej. Przykładem tutaj mogą być duchowni czy teologowie, którzy na co dzień identyfikują się bardziej z tą rolą zawodową. Starania o to, by integrować w superwizji treści z różnych obszarów mogą zatem generować trudne egzystencjalne pytania – „czy w pracy z tym pacjentem jestem terapeutą, czy bardziej księdzem”.

Zagadnienie integracyjności w superwizji może być sporym wyzwaniem nie tylko dla superwizantów, ale także dla samych superwizorów. Szczególnie w przypadku tych młodych stażem, u których praca z osobami o odmiennym wykształceniu może nasilać lęk i niepewność związane z tym, na ile sprawdzą się w tej roli oraz na ile będą mogli mieć specjalistyczną wiedzę w tych obszarach. Obok wykształcenia bazowego, ważny może być także typ pacjenta, z którym superwizanci na co dzień pracują. Początkujący superwizorzy mogą żywić obawę, na ile z uwagi na brak doświadczenia w pracy z określoną grupą pacjentów (np. uprawiających chemsex, bezdomnych czy młodocianych), trudno będzie im zrozumieć ich kontekst funkcjonowania, a co za tym idzie efektywnie współpracować z superwizantem na rzecz ich dobrostanu. Wspomniany lęk może być nasilony u superwizorów szczególnie na początku procesu superwizyjnego, kiedy pojawiają się fantazje na temat tego – „czy zaspokajam oczekiwania moich superwizantów” i „czy jestem wystarczająco dobrym superwizorem”.

Problematycznym obszarem, odnosząc się do zagadnienia interdyscyplinarności, jest też superwizja zespołów pracujących w innym, aniżeli odwykowym kontekście. Przykładem

może być superwizja pracowników socjalnych czy funkcjonariuszy więziennych. Superwizor musi odpowiedzieć sobie na pytanie, na ile ma poczucie, że bez znajomości procedur, norm i przepisów danej dziedziny może podjąć się tego zadania. Pomocne zdaje się być jasne omówienie, na co zawiera się kontrakt np. omówienie relacji terapeutycznej czy może raczej wypracowanie metod i strategii pracy. Nawet, jeśli superwizor nie dysponuje specjalistyczną wiedzą merytoryczną w danym obszarze, nie można zapominać o korzyściach superwizji dla budowania zasobów osobistych, takich jak zapobieganie wypaleniu zawodowemu, lepsze rozumienie siebie i swoich emocji czy wypracowanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem.

Podsumowując, interdyscyplinarność w superwizji niesie ze sobą sporo obietnic, ale trzeba także pamiętać o zagrożeniach, tak, by nie stała się ona tylko modnym postulatem, pozbawionym wartościowych treści.

Bibliografia

Bierzyński, K., & Bomba, J. (2010). Program szkolenia superwizorów połączonego z oceną ich kompetencji. *Psychoterapia*, (3 (154)), 31-36.

Bomba, J., & Bierzyński, K. (2015). Potrzeby i zasady stosowania superwizji psychoterapii. *Psychoterapia*, (2), 5-14.

Bremer, D. (2020). Superwizja–najważniejsze zagadnienia i autorskie refleksje. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 25(2), 117-124.

Gawęda D. (2018) Kilka uwag o lęku przed poczuciem bezradności w superwizji. *Psychoterapia*, 3 (186), 33-38.

Gilbert M. i Evans K. Superwizja w psychoterapii. Gdańsk; GWP: 2004.

Hill, E. W. (2001). A collaborative pastoral care and counseling supervisory model. *The Journal of Pastoral Care*. 55 (1), 69-80.

Kalita L., (2019). Szczegółowy opis relacyjno-integracyjnego modelu superwizji psychoterapii. *Psychoterapia* 2 (189), 71-88.

Makara-Studzińska, M., Rolińska, A., & Milanowska, J. (2010). Osobowościowe predyspozycje i umiejętności niezbędne dla pełnienia roli superwizora w psychoterapii. *Current Problems of Psychiatry*, 11(2).

Rozsnafszky, J. (1979). Beyond schools of psychotherapy: Integrity and maturity in therapy and supervision. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(2), 190.

Walczak, M. (2016). Czy możliwa jest wiedza interdyscyplinarna?. *Zagadnienia naukoznawstwa.1* (207), 114-126.