

PRZYMIERZE W SUPERWIZJI PODSTAWĄ UDANEJ SUPERWIZJI

Superwizja jest procesem uczenia się, w którym psychoterapeuta współpracuje z bardziej doświadczonym kolegą po fachu, by w procesie ciągłego rozwoju zawodowego wzbogacić własne umiejętności. To z kolei wpływa na dobrostan osoby korzystającej z psychoterapii i zapewnia jej bezpieczeństwo. Na superwizorze spoczywa odpowiedzialność za stworzenie superwizantowi przestrzeni do refleksji. Dzięki temu klinicysta może we wspierającej atmosferze przyglądać się swojej pracy i własnym reakcjom. W tym rozumieniu regularna superwizja to dbałość psychoterapeuty o samego siebie. (1)

Profesor Jacek Bomba dodaje, że superwizja uważana jest za coś oczywistego i korzystnego w kształceniu oraz doskonaleniu kompetencji zawodowych specjalistów. Powinna być skupiona na przypadku, co oznacza, że to superwizowana osoba wnosi materiał, a superwizor dodaje zawodowe i organizacyjne rozważania. Powinna wspierać, kierować i prowadzić pracę kolegów posługując się metodami profesjonalnymi, zewnętrznym monitorowaniem, informacją zwrotną, oceną i odwołaniem się do wiedzy empirycznej i teoretycznej. Taka superwizja pozwala na kontrolę jakości, podtrzymanie i usprawnianie kompetencji i możliwości superwizowanej osoby, jest pomocna w efektywnej pracy. (5) Zwraca tu uwagę na znaczenie słowa superwizja w dosłownym tłumaczeniu z języka angielskiego, które oznacza nadzór, kontrolę, dozór.

Profesor Aleksadrowicz pisze, że głównym motywem spotkania się osób dopiero zaczynających praktykę z superwizorem jest potrzeba uzyskania wsparcia, umożliwiającego wykorzystywanie wiedzy teoretycznej i umiejętności uzyskiwanych w innych formach kształcenia, potrzeba podtrzymania w chwilach niepewności i zagubienia. Jest to czasem jedyna okazja, żeby psychoterapeuta mógł swobodnie mówić o pacjencie i swojej pracy z nim, o swoich emocjach i spostrzeżeniach, rozładować emocje powstałe w terapii. Mimo, że powinna być to relacja partnerska lub dążąca do takiej relacji, to wydaje się to Profesorowi nieosiągalne. Superwizja z natury rzeczy jest poszukiwaniem przez kogoś mniej doświadczonego pomocy u "tego silniejszego", superwizora, jest "relacją skośną". Utrudnia to, a może i nawet uniemożliwia powstanie partnerstwa i sprzyja pojawianiu się zaleności. (4)

Pojawia się zatem pytanie jak stworzyć tę przestrzeń, w której osoba z definicji będąca osobą

o mniejszym doświadczeniu korzysta w bezpieczny i korzystny sposób z doświadczenia eksperta?

Obecny w superwizji wymiar wsparcia sprawia, że superwizja jest formą pomocy, a nie poddanego ocenie egzaminu. Bez wsparcia niemożliwa może okazać się praca polegająca na otwartym i uczciwym koncentrowaniu się na materiale klinicznym. W miarę stopniowego wzrostu zaufania i otwartości w relacji superwizyjnej często słabnie obronna postawa terapeuty w jego relacji z pacjentem. Po stronie superwizora jest więc stałe modelowanie pełnego szacunku kontaktu terapeuty i osoby korzystającej z terapii. Bez stworzenia przymierza nauka konkretnych umiejętności lub przekazywanie ważnych informacji teoretycznych staje się bezskuteczne; superwizant uczestniczy w niej aby "uzyskać dobre wyniki" lub "zachować twarz", unika zajmowania się sprawami, które naprawdę sprawiają mu kłopot. Obronna postawa superwizanta nie pozwoli mu zobaczyć żadnych swoich osobistych słabości, lęków czy deficytów. W ramach przymierza superwizyjnego superwizor i superwizant angażują się w proces, który spowodować ma że superwizant może uzyskać wgląd w swoją praktykę kliniczną i poszerzyć swoją świadomość, co z kolei ułatwi mu pracę z pacjentem.

Podstawowymi elementami skutecznej relacji superwizyjnej są empatia, akceptacja, elastyczność, otwartość połączona z gotowością do konfrontacji, poczucie humoru i stosowna gotowość superwizora do mówienia o sobie. Relacja superwizyjna jest wyjątkowa pod tym względem, że dwoje ludzi spędza czas na zastanawianiu się nad dobrostanem osoby trzeciej (lub kilku osób), której (których) superwizor na ogół nigdy osobiście nie spotka. Superwizja polega między innymi na omówieniu strategii leczenia, diagnozy, konkretnych interwencji, reakcji przeniesieniowych i przeciwprzeniesieniowych, jednym słowem jest to dyskusja nad zastosowaniem ogólnych zasad terapii wobec konkretnej osoby. Superwizor nie twierdzi, że wie, że ta interwencja będzie najlepsza, dyskusja dotyczy opcji, kierunku preferowanego w wypadku danego obrazu diagnostycznego albo zastosowania pewnych rozważań teoretycznych w pracy z tą, a nie inną osobą. (1)

Pod wpływem rodziców, nauczycieli i innych autorytetów tworzymy obraz siebie jako ucznia i obraz ten albo ułatwia nam albo utrudnia późniejszą naukę. Jeżeli nauka doprowadzała do zawstydzenia się, człowiek może się nauczyć chronić przed etykietą kogoś, komu czegoś brakuje w kontekście edukacyjnym, a do superwizji będzie podchodzić w obronny sposób. To z kolei stawia przed superwizorem wyzwanie dostrojenia się do superwizanta, by stopniowo pozyskać jej zaufanie i zachęcić do otwartości. Umiejętne rozpoznanie tego wstydu superwizanta, przejawiającego się wycofaniem, unikaniem, atakiem na siebie, atakiem na innego, przynosi zrozumienie i zbliża do siebie. (1)

Rozwój w tym zawodzie opiera się w dużej mierze na poddawaniu refleksji prowadzonych przez siebie procesów psychoterapeutycznych oraz własnego funkcjonowania emocjonalnego, poznawczego i społecznego. W przypadku psychoterapii osób z uzależnieniem oraz członków ich rodzin psychoterapeuta jest narażony na przeżywanie frustracji i trudnych emocji, doświadcza

niepewności, sytuacji kryzysowych itp. Superwizja daje możliwość nie tylko codziennego oglądu pracy z pacjentami, ale również może stanowić bezpieczną przystań do omawiania różnego rodzaju trudności oraz wątpliwości zawodowych. Podobnie jak w procesie psychoterapii czynnikiem leczącym jest relacja psychoterapeutyczna, tak w funkcjonowaniu zawodowym psychoterapeuta może znaleźć dobre oparcie w relacji superwizyjnej.

Sojusz roboczy stanowi ważny składnik relacji superwizyjnej obok przeniesienia i przeciwprzeniesienia oraz realnej relacji superwizanta z superwizorem. W analizie relacji superwizyjnej zwraca się ponadto uwagę na proces równoległy oraz aspekty etyczne.

Bordin podkreśla, że warunkiem tworzenia się sojuszu superwizyjnego jest wspólna zgoda superwizanta i superwizora na realizację określonych celów i zadań, a podstawą jest kształtująca się emocjonalna więź zawodowa oparta na życzliwości, chęci współpracy, trosce o omawiane procesy psychoterapeutyczne oraz pomoc w rozwoju zawodowym superwizanta. Bordin, wprowadzając pojęcie sojuszu roboczego w kontekście superwizji, podkreślił jego znaczenie w procesie uczenia się oraz rozwoju superwizanta. Zwrócił on uwagę na trzy jego składowe: wzajemne uzgodnienie celów, opisanie zadań jakie należą do każdej ze stron oraz zbudowanie relacji opartej na trosce, życzliwości, zaufaniu, podtrzymującej chęć współpracy. Przymierze to nawiązuje się w trakcie pierwszych sesji superwizyjnych, w których superwizor poznaje superwizanta, analizuje jego oczekiwania i potrzeby, sposób pracy, dotychczasowe funkcjonowanie zawodowe, osadzenie w szerszym kontekście życiowym. Dzięki dobrze zawiązanemu przymierzowi możliwe jest dalsze prawidłowe kształtowanie relacji superwizyjnej, dążenie do większej otwartości oraz korzyści dla superwizanta i dla prowadzonego przez niego procesu leczenia. Bazą dobrej realizacji uzgodnionych celów superwizji jest jakość współpracy między superwizorem a superwizantem w oparciu o sformułowany na początku kontrakt superwizyjny. W trakcie ustalania celów i warunków kontraktowych konieczne są współdecydowanie i wzajemność. (2) Badania wykazują, że sojusz roboczy jest pozytywnie powiązany z kompetencjami superwizantów, efektywną praktyką ewaluacji, otwartością i zadowoleniem uczestników superwizji. Watkins na podstawie badań dotyczących sojuszu roboczego w procesie superwizyjnym wysnuł wniosek, że sojusz superwizyjny jest sercem efektywnej superwizji. (3) Sojusz roboczy może ulegać w trakcie trwania współpracy superwizyjnej różnego rodzaju naruszeniom. Dla utrzymania dobrej współpracy istotne jest nie tylko budowanie silnych sojuszy roboczych, ale i umiejętne ich naprawianie. Można wymienić kilka czynników zakłócających, które mogą być związane ze stylem przywiązania. Po stronie superwizanta może to być niewystarczające przygotowanie się do superwizji, poleganie na sobie, nadmierne poczucie wstydu przed omawianiem i odślanianiem trudności, instrumentalne traktowanie superwizji, dewaluowanie superwizora. Natomiast po stronie superwizora czynnikami zakłócającymi mogą być nadmierna sztywność, niski lub zbyt wysoki poziom empatii i wsparcia, pomijanie lub

nieprzyjmowanie emocji superwizanta, potęgowanie u niego wstydu i poczucia winy, zbyt koncentrowanie się na aspektach dydaktycznych lub klinicznych. Zakłócającymi czynnikami dla obu stron może być trudność w tolerowaniu trudnych emocji nieprzewidywalności oraz niepewności, niemożność wypracowania optymalnego poczucia bezpieczeństwa w relacji, tendencje do rywalizacji, bądź do pielęgnowania urazy. (2)

Relacja superwizyjna to splot osobistych i zawodowych tożsamości, które wzajemnie na siebie oddziałują i zmieniają w czasie. Przymierze superwizyjne, stanowiące podstawę całej pracy superwizyjnej, jest kluczowym aspektem superwizji. Każda diada superwizyjna wytwarza własną, niepowtarzalną relację, a jej powodzenie zależy od wzajemnego zaufania i poczucia bezpieczeństwa. Aby superwizja była udana potrzebny jest solidny sojusz między superwizorem a superwizantem.

Kontrakt dotyczący procesu zawiera umowę, zgodnie z którą będzie się mówić otwarcie o wszystkim co może być przeszkodą dla takiego sojuszu (o zastrzeżeniach, niewygodach i fantazjach hamujących proces). Taki kontrakt pomaga wytworzyć atmosferę zaufania. W miarę rozwoju relacji praca zaczyna się skupiać na trudnościach specyficznych dla danego superwizanta.(6)

Sojusz roboczy pomiędzy pacjentem a terapeutą, zwany także przymierzem lub sojuszem terapeutycznym, definiuje się jako połączenie następujących elementów: więzi emocjonalnej opartej na zaufaniu i wzajemnym szacunku, wspólnie wybranych celów oraz wzajemnie uzgodnionych oczekiwań dotyczących zadań, ról i granic. Udana przymierze superwizyjne zawiera te same elementy, co każdy inny sojusz roboczy. W optymalnej sytuacji z czasem między superwizorem a superwizantem tworzy się pozytywna więź emocjonalna. Ten efektywny związek staje się łatwiejszy, gdy każdy członek diady jest wiarygodny, wyraża empatię, przejawia zrozumienie, akceptację i uznanie dla drugiej osoby. Wiążąca może osłabić lub zerwać poczucie, że jest się przez drugą stronę ocenianym, krytykowanym lub odrzucanym. Nawiązanie pozytywnego przymierza jest więc wysiłkiem obu stron. (6)

Budowanie przymierza superwizyjnego wymaga od superwizora zwrócenia uwagi na styl przywiązania superwizanta, jego reakcje w sytuacji stresu, napięcia, niepewności oraz na aktualne jego potrzeby. Optymalny poziom bezpieczeństwa w relacji superwizyjnej umożliwia superwizantowi doświadczenie trudnych emocji, a następnie powrót do postawy eksploracyjnej. Nawet w sytuacji bardzo trafnych interwencji superwizyjnych, jeśli poziom bezpieczeństwa i współpracy nie będzie ukształtowany na dobrym poziomie, to superwizant może przeżyć tę sytuację jako bardzo trudną. (2)

Superwizja jest niezbędną formą rozwoju osobistego psychoterapeuty. Wymaga zrozumienia złożoności związków międzyludzkich. Utrzymanie zaufania jest podstawą silnego przymierza superwizyjnego. Empatia, wzajemny szacunek, akceptacja wzmacnia relację superwizyjną, co niezbędne jest do tego, aby praca superwizyjna przebiegała swobodnie i mogła ewoluować w miarę upływu czasu. Udana superwizja to ciepły, oparty na współpracy sojusz, w którym superwizor

dostarcza zawodowych wskazówek, dbając zarazem o rozwój superwizanta. Sprzyja to autonomii superwizanta, zachęca do rozwijania umiejętności i wiedzy.

BIBLIOGRAFIA:

1. Gilbert M. C., Evans K., "Superwizja w psychoterapii", GWP Gdańsk 2004
2. Ryniak J., "Znaczenie stylu przywiązania w budowaniu sojuszu superwizyjnego". Nr 3/2022 Terapia Osób Uzależnionych i ich Bliskich.
3. Jelonkiewicz I., (2018) "Co się dzieje w relacji superwizyjnej?" [w:] Psychoterapia nr 4 (187) strony: 69-80
4. Aleksandrowicz J. (2010) "Superwizja w kształceniu psychoterapeutów". [w:] Psychoterapia nr 3 (154). KRW PTP. Kraków
5. Bomba J., (2010) "Superwizja z perspektywy psychodynamicznej" [w:] Psychoterapia nr 3 (154) s. 5-10. KRW PTP. Kraków
6. (red) Kennedy K.G., Welton R.,S., Yeoman F.,E., "Superwizja psychoterapii indywidualnej", Edra 2024