

Superwizja terapii młodego pacjenta z zaburzeniami nawyków i popędów w modalności systemowej

Wiele lat moim superwizorem był prof. Bogdan de Barbaro, uczyłam się od niego lepszego rozumienia procesu terapeutycznego, szacunku dla narracji pacjenta, pamiętam że profesor zawsze mówił, że to pacjent wie lepiej niż psychoterapeuta bo to jego historia, mówił, że terapeuta powinien być neutralny, zawsze podkreślał, że należy być zaniepokojonym pacjentem, podkreślał, że terapeuta powinien mieć dystans do swoich hipotez, dobrze je mieć ale też należy potrafić od nich odejść,

Dlatego chciałabym zacząć od Jego rozumienia procesu superwizji, :

De Barbaro [1] przyjmując konstrukcjonistyczną perspektywę wskazuje, że superwizor w swojej pracy powinien kierować się pięcioma zasadami: neutralnością wobec osoby superwizowanej, postawą zaniepokojenia, podważaniem, kwestionowaniem własnych hipotez, wrażliwością na zjawiska „systemowe” oraz dbaniem o optymalną różnicę. Kierowanie się tymi zasadami chroni go przed ocenianiem szkolącego się, stronniczością, podważa pokusę postawienia szybkiej eksperckiej diagnozy, podtrzymuje wysiłek poszukiwania wieloaspektowego, kontekstualnego rozumienia problemu i wreszcie zmusza do używania języka zbliżonego do języka superwizanta. Stwarza to przestrzeń dla pojawienia się nowych opisów, idei, map, które wprowadzają nowe rozumienia problemu i relacji. Celem superwizji nie jest odnalezienie obiektywnej prawdy, lecz poszukiwanie takiej wersji, która będzie użyteczna przy wychodzeniu z impasu, która może „generować dobrą zmianę” [1].

Z mojego doświadczenia wynika, że pracując z młodym pacjentem należy rozumieć go w kontekście rodzinnym, uwzględniając wpływ relacji i sytuacji rodziny na jego funkcjonowanie i przeżywanie emocji. Adolescent jest to pacjent nieodseparowany i pracując z nim nie możemy nie uwzględniać kontekstu rodzinnego.

W czasie superwizji często możemy zobaczyć sytuacje, które odzwierciedlają mechanizmy działające w systemie rodzinnym, ponieważ psychoterapeuta jest częścią systemu, dlatego tak ważna jest superwizja, bo są one tak silne, że czasami niewidoczne dla psychoterapeuty. Młodzi pacjenci często przejawiają zachowania nałogowe, a zaburzenia nawyków i popędów wynikają z sytuacji w rodzinie, często jest to ich sposób na radzenie sobie. Zdarza się, że rodzina wzmacnia te zachowania aby uzyskać jakiś cel. Są rodziny, w których normą jest spędzanie czasu przed ekranem, jest bardzo mało obecności w kontakcie bezpośrednim, mało jest zachęt w systemie do bezpośredniego kontaktu, jest dużo samotności i braku wsparcia. Nadużywanie ekranu może pełnić funkcję ucieczki przed przemocą lub zaborczością matki, która np. sama wychowuje syna, próbując zrobić z niego partnera. Młodzi ludzie wchodzą w świat gier poszukując w nim męskich wzorców, których brak im w domu. Problem nadużywania ekranów może być w rodzinie tematem zastępczym, który może zasłaniać inne problemy, konflikty pomiędzy rodzicami lub osamotnienie dziecka w rodzinie. Napięcie wokół tego tematu dotyczy bliskości albo braku bliskości w rodzinie. Kontrola staje się ekwiwalentem relacji w rodzinie. Trudności z budowaniem więzi, których objawem jest siedzenie przed ekranem, w innych pokoleniach objawiało się inaczej ale to mogło być tradycją w rodzinie.

Ważne jest, aby to zobaczyć, często bez zmiany przekonań i mechanizmów działających w rodzinie, młodemu człowiekowi bardzo trudno jest zmienić sposób funkcjonowania i znaleźć konstruktywny sposób radzenia sobie.

Ważne jest, aby psychoterapeuta nie nastawiał się negatywnie do rodziców/opiekunów pacjenta, bo to utrudni pracę i może spowodować zabranie przez rodziców, młodego człowieka z terapii. Rolą superwizora, osoby, która jest neutralna, jest zwrócenie uwagi psychoterapeucie na perspektywę rodzica, która zauważona, może wpłynąć na zmianę stosunku do opiekuna i może wpłynąć na skuteczność psychoterapii.

Jest to szczególnie ważne, żeby nie stawiać młodego pacjenta w konflikcie lojalnościowym

Na co dzień pracujemy z różnymi pacjentami są to osoby często osoby uzależnione, współuzależnione, DDA, ofiary przemocy, czasami sprawcy. Często pacjenci mają podwójną diagnozę, szczególnie jest to widoczne u pacjentów młodzieżowych. Mogą pojawiać się u terapeuty wątpliwości diagnostyczne i niejasność w kwestii planowania procesu terapeutycznego. Podczas superwizji trudności te ujawniają się przy omawianiu procesu terapeutycznego pacjenta.

Podczas superwizji analizujemy problemy merytoryczne lub osobiste trudności terapeuty występujące w jego pracy. Są one ze sobą powiązane, ponieważ przekonania terapeuty, czy emocje przeżywane wobec pacjenta mogą utrudniać postępowanie już na etapie diagnozy. Korzyścią jaką odnosimy z superwizji, jest uzyskanie, dzięki ponownej analizie lepszego wglądu w przyczyny trudności pojawiające się w naszej pracy. Efektem tej analizy jest uzyskanie nowej, szerszej perspektywy widzenia danego problemu. Daje to możliwość dokonania trafniejszej diagnozy i przyjęcia lepszej strategii terapeutycznej.

Kluczowym założeniem modalności systemowej jest przekonanie, że problemy jednostki nie istnieją w próżni, ale są nierozdzielnie związane z systemem, w którym funkcjonuje.

Przykładem może być rodzina, gdzie zachowania jednej osoby wpływają na całość systemu, a jednocześnie są przez niego kształtowane.

W kontekście superwizji oznacza to, że psychoterapeuta jest zachęcany do analizy nie tylko jednostkowego problemu pacjenta, ale także szerszych relacji i zależności. Ważnym aspektem pracy w modalności systemowej jest także świadomość, że superwizant sam jest częścią systemu, w którym działa, co czyni proces superwizji szczególnie dynamicznym i wielowymiarowym.

W Superwizji procesu terapeutycznego w modalności systemowej należy zwrócić uwagę na:

- Rozumienie dynamiki systemu: Superwizant uczy się analizować interakcje w systemie, identyfikować wzorce komunikacyjne oraz zrozumieć mechanizmy utrzymywania problemów.
- Reflektowanie roli superwizanta w systemie: Psychoterapeuta bada własną pozycję w systemie i sposób, w jaki jego działania wpływają na pacjenta i jego środowisko.
- Rozwijanie strategii interwencji: Superwizja pomaga opracować skuteczne techniki pracy z systemami, uwzględniające ich unikalne cechy i potrzeby.
- Zapewnienie wsparcia emocjonalnego: Superwizja jest także miejscem, gdzie psychoterapeuta może dzielić się trudnościami i emocjami związanymi z pracą.

Proces superwizji w modalności systemowej różni się od innych form superwizji, ponieważ skupia się na systemowych interakcjach. Superwizant jest zachęcany do analizy przypadków, które przedstawia, w kontekście dynamiki systemowej, w tym relacji rodzinnych, organizacyjnych czy społecznych. Jednym z narzędzi wykorzystywanych w superwizji systemowej są genogramy – graficzne przedstawienia relacji rodzinnych i ich dynamiki. Pozwalają one superwizantowi dostrzec wzorce, konflikty czy role odgrywane przez poszczególnych członków systemu. Często jest istotny element superwizji, pozwalający wyraźnie dostrzec zależności rodzinne tak ważne w pracy z adolescentem. Często pracując na superwizji z genogramem powstają hipotezy do dalszej pracy z pacjentem. Widzimy, że nie włączając do pracy rodziny pacjenta, jest bardzo mała szansa na uzyskanie głębszej, trwałej zmiany. Wtedy też można omówić jaka jest dostępna i możliwa praca z systemem rodzinnym.

Często zdarza się tak, że po paru spotkaniach rodzinnych, w terapii zostaje para /rodzice, a adolescent, czy rodzina nie wymagają już psychoterapii.

Ważnym elementem procesu jest także refleksja nad **hipotezami systemowymi**, które mogą wyjaśniać utrzymywanie się problemów. Superwizant jest zachęcany do formułowania i weryfikowania hipotez, co sprzyja lepszemu zrozumieniu mechanizmów systemowych.

W swojej pracy spotkałam się z różnymi sposobami superwizji psychoterapii.

- omawianie przygotowanego przez psychoterapeutę materiału na podstawie historii choroby,
- omawianie nagranych sesji rodzinnych, a następnie ich przeglądanie, jest to jeden z najbardziej użytecznych sposobów uczenia terapii rodzin i prowadzenia superwizji. Pozwala na bezpośrednią ocenę umiejętności percepcyjnych, konceptualnych i praktycznych psychoterapeuty. Umożliwia precyzyjną analizę komunikacji niewerbalnej, pytań i odpowiedzi, tematów niepodjętych. Dzięki możliwości powracania do wybranych momentów sesji, można prześledzić jej kluczowe momenty, zaobserwować konsekwencje zadawanych pytań i interwencji terapeuty, co ułatwia dostrzeganie swojego wpływu na system rodzinny . Przeglądanie zapisu sesji pozwala superwizantowi zobaczyć swoje zachowania, usłyszeć język, jakiego używa, zwrócić uwagę na sposób konstruowania pytań i komentarzy.

Inną z form może być metoda teamu reflektującego, wypracowana przez Toma Andersena z myślą o konsultacji systemowej. Poprzez odpowiednią strukturę i styl prowadzenia rozmowy zakłada ona stworzenie przestrzeni, w której mogą się pojawić nowe opisy sytuacji problemowej, nowe znaczenia. Sytuacja, w której zazwyczaj uczestniczą: rodzina, terapeuci prowadzący terapię oraz osoby tworzące team reflektujący, łączy w sobie elementy terapii, konsultacji i superwizji. Rozmowie superwizora z rodziną, a następnie z psychoterapeutą, przysłuchują się inne osoby tworzące team reflektujący, które dzielą się swoimi przemyśleniami na temat tego, co usłyszały. Formułując swoje rozumienie i superwizor, i osoby tworzące team reflektujący, rezygnują z pozycji eksperta, przedstawiając swoje refleksje jako jedną z możliwych wersji. Struktura teamu reflektującego jest tak pomyślana, że stwarza każdemu, kto zwraca się z prośbą o konsultację i kto wysłucha wypowiedzi zespołu, możliwość stawiania sobie nowych pytań a poprzez te pytania możliwość zarysowania różnic terapeutów. Jest to metoda niedyrektywna, otwarta. Uważam, że dużo wnosi do procesu rozumienia pacjenta oraz relacji w rodzinie, a to wpływa na wybór odpowiedniej drogi pracy z pacjentem.

Superwizję pracy z młodym pacjentem można prowadzić w różny sposób i w różnych modalnościach.

Najbliższe mi jest rozumienie systemowe. Moje doświadczenie w pracy terapeutycznej wskazuje, że aby pomóc adolescentowi z zaburzeniami nawyków i popędów, a także innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego, należy włączyć w proces wsparcia rodzinę. Bez tego adolescent sam sobie nie poradzi, ponieważ musi funkcjonować w tym systemie.

1. De Barbaro B. Superwizja w terapii rodzin: podejście konstrukcjonistyczne. Psychoter. 1998; 4 (107): 77–85.