

### **Osobowość superwizanta w procesie superwizji- wybrane aspekty.**

Osobowość pełni bardzo ważną rolę w życiu człowieka. Wpływa na to, w jaki sposób postrzegamy świat, innych ludzi i samych siebie, interpretujemy to, co nas spotyka, jakie decyzje podejmujemy, jak kształtują się nasze relacje z innymi osobami, jak wygląda nasz sposób wyrażania emocji, czy przystosowywania się do zmieniających warunków. W procesie superwizji pełni ważną rolę, której nie sposób pominąć. Świadomość tego, jak funkcjonuje osoba superwizowana, będzie dla superwizora wskazówką, co do tego, jakich komunikatów superwizant potrzebuje, jakie jest gotowy przyjąć, ale i z czego wynikają jego reakcje np. na informacje zwrotne czy na relacje/ zachowanie pacjenta.

Obecnie najbardziej popularną, jest koncepcja osobowości tzw. Wielka Piątka (autorstwa P. Costy i R. McCrae'a), która zakłada, że możemy wyróżnić pięć podstawowych czynników: neurotyczność (vs. stałość emocjonalna), ekstrawersję (vs. introwersję), otwartość na doświadczenie, ugodowość (vs. antagonizm) oraz sumienność (vs. nieukierunkowanie).

Podczas superwizji, analizie podlega treść sesji superwizyjnej, działania podejmowane przez psychoterapeutę, relacja psychoterapeuta- klient, proces wewnętrzny superwizowanego. W procesie superwizji nie sposób też pominąć tego, jak przebiega relacja pomiędzy osobami uczestniczącymi (superwizor i superwizant/ superwizanci), a także uwarunkowań systemowych superwizowanego (np. zasady i relacje w placówce, w której pracuje)

#### *Relacja superwizor- superwizowany*

Na początku procesu superwizji, następuje poznawanie się superwizora z superwizowanym. Już na tym etapie osobowość superwizowanego będzie miała istotne znaczenie. Będzie w znaczący sposób modyfikowała szybkość nawiązywania i pogłębiania relacji, wpływała na to, jakimi informacjami o sobie i o pacjencie

superwizowany się dzieli. Osoby ekstrawertywne, otwarte na doświadczenia, niskoneurotyczne będą miały na tym etapie mniejsze trudności. U takich osób w mniejszym stopniu ujawniać będzie się niepewność, lęk przed oceną i postawy obronne. Jednocześnie z większą śmiałością będą decydowały się na opowiadanie o swoich trudnościach, własnych przekonaniach, sposobie myślenia czy pracy. Należy tu również zwrócić uwagę, czy osoba superwizowana nie ma tendencji do skracania dystansu z superwizorem, gdyż zjawisko to może niekorzystanie wpłynąć na relację superwizyjną, jest również sygnałem, iż należy przyrzeć się bliżej, na ile zjawisko to nie pojawia się również w relacji z pacjentem. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na to, jak superwizowany myśli o swoich kompetencjach, na ile otwartość jest sposobem poradzenia sobie z lękiem, a na ile wynika z przekonania o swojej onnipotencji i przecenianiu swoich zasobów i kwalifikacji.

Dla superwizora jest wyzwaniem, jeśli już na pierwszych sesjach zauważy, że osoba superwizowana zachowuje dystans, jest wycofana, introwertywna i neurotyczna. Wtedy dużo dłużej trwać będzie nawiązywanie bezpiecznej dla superwizowanego relacji.

Z uwagi na asymetrię w relacji superwizor- superwizant, dużo łatwiej współpraca układać się będzie, gdy osoba superwizowana jest osobą ugodową. Takiej osobie będzie dużo łatwiej przyjmować informacje zwrotne, przyjąć wiedzę i uznać autorytet superwizora (słabiej będą działać mechanizmy obronne), aniżeli osobie z cechami antagonistycznymi. Istnieje tu jednak ryzyko dla superwizora- postawa ta jest „zaproszeniem” do stawiania siebie w roli eksperta, uruchamiania tendencji narcystycznych.

Jednym z celów superwizji jest zwiększanie u psychoterapeuty świadomości emocji, jakie pojawiają się u niego w relacji z pacjentem i jak one wpływają na to, co podczas sesji się dzieje. Gotowość do analizy tych emocji będzie w dużej mierze zależała od poziomu poczucia bezpieczeństwa w relacji z superwizorem, ale i również od czynników osobowościowych. Wysoka neurotyczność, niska ugodowość oraz niska sumienność będą cechami utrudniającymi dotarcie do opisywanych wyżej stanów emocjonalnych i ich wpływu na proces terapeutyczny. Z kolei wysoka otwartość na doświadczenia czyli ciekawość poznawcza, tolerancja na nowości będzie ułatwiała ową analizę.

W pracy superwizora warto zwrócić uwagę, jakie są oczekiwania superwizowanego względem superwizji i zjawisko przeniesienia. Osoby wysokoneurotyczne będą potrzebowały najprawdopodobniej więcej wzmocnień pozytywnych, utwierdzenia w tym, co w ich pracy jest mocną stroną, wzmocnienia świadomości osobistych zasobów i kompetencji. Mogą mieć jednak trudność w zgłaszaniu swoich oczekiwań i trudności (z uwagi na wysoki poziom lęku przed oceną). Wyzwaniem dla superwizora jest tutaj dbałość o to, by zachować obiektywizm, nie ulec przeciwprzeniesieniu, nie przekroczyć granicy bycia superwizorem i nie rozpocząć bycia psychoterapeutą, przy jednoczesnym udzielaniu adekwatnych wskazówek i informacji zwrotnych.

W pracy z osobami niskoneurotycznymi nieugodowymi, które mogą mieć tendencję do przeceniania swoich umiejętności i minimalizowania trudności, istnieje ryzyko nadmiarowego zaufania ich kompetencjom i interwencjom oraz wyzwanie dokładniejszej eksploracji ich pracy z pacjentem.

Z drugiej strony, osoby otwarte na doświadczenia, w kwestii zgłaszanych superwizorowi oczekiwań, będą najprawdopodobniej skoncentrowane na uzyskiwaniu jak największej ilości informacji, dotyczących zarówno ich pracy, jak i technik, które mogą udoskonalać, jednocześnie dość łatwo będą korzystały z zaproszenia do wspólnej analizy tego, co działo się podczas sesji. I tu znów istnieje ryzyko przyjęcia przez superwizora postawy onnipotentnej.

Rzadko porusza się jeszcze jedną bardzo ważną kwestię- psychoterapeutów z zaburzeniami osobowości, które nie zostały wychwycone/ zauważone lub zostały zbagatelizowane lub potraktowane jako rys osobowości w procesie szkoleniowym. Olbrzymim wyzwaniem jest dla superwizora zmotywowanie takiej osoby do podjęcia własnej psychoterapii, ale i niestety czasami wykluczenie takiej osoby z zawodu (np. przy osobowości typu psychopatycznego, nasilonych cechach narcystycznych czy unikających).

## *Relacja pacjent- superwizowany, jej treść i działania podejmowane przez psychoterapeutę*

Obserwacja relacji superwizowany – superwizor może być źródłem informacji o tym, jak przebiega relacja pacjent- superwizant, ale również jak pacjent czuje się z psychoterapeutą.

Przed wszystkim warto zwrócić uwagę na to, kogo superwizowany stawia na superwizji w centrum swojej analizy: dobro pacjenta czy siebie- podobnie będzie to miało miejsce w relacji z pacjentem.

Poziom ekstrawersji będzie wpływał na techniki stosowane przez psychoterapeutę, ale również na zadania i zalecenia, jakie będzie on proponował klientowi. Superwizja może pokazać tę zależność, pomóc ocenić, na ile propozycje są możliwe do wykonania/ udźwignięcia przez pacjenta.

Podczas analizy superwizyjnej warto zwrócić uwagę na to, jak psychoterapeuta spostrzega relację z klientem, na jakich aspektach tej relacji się koncentruje. Warto uwzględnić, na ile są to różnice osobowościowe między dwiema stronami procesu psychoterapeutycznego, a na ile rzeczywiste problemy pacjenta. I tu znów przykład- ekstrawertyczny psychoterapeuta może namawiać swojego klienta do zwiększania ilości kontaktów społecznych, do częstszego wypowiadania się na forum grupy (pod hasłem zwiększania zaangażowania w proces), a tym czasem dla klienta introwertycznego jego zaangażowanie w proces jest duże, a liczba kontaktów społecznych wystarczająca, zaspokajająca jego potrzeby, również w trzeźwieniu. Analogiczna sytuacja może być również w przypadku innych skrajnych cech osobowości pacjent- terapeuta (neurotyczność- stabilność emocjonalna, otwartość na doświadczenia, ugodowość czy sumienność)

Trudne emocje przeżywane podczas sesji- mogą być związane zarówno z treściami, jakie pacjent wnosi, jak i jego osobowością. Nie można jednak pominąć tu również zjawiska projekcji, przeniesienia i przeciwprzeniesienia, jak i trudności związanych różnicami temperamentalnymi pacjenta i psychoterapeuty. Dla przykładu- superwizowany może relacjonować, że pacjent pracuje bardzo wolno, ma rozwlekłe wypowiedzi i kojarzyć to z oporem albo z niską motywacją do terapii, a czynnikiem powodującym takie spostrzeżenie pacjenta może być różnica

temperamentalna- pacjent jest spokojny, powolny, a terapeuta szybki, pobudzony. Podobnie trudność w rozumieniu klienta może wiązać się z różnicami osobowościowymi- ekstrawertykowi trudno zrozumieć skrajnego introwertyka, neurotyczny psychoterapeuta może spostrzegać działania swojego klienta jako nadmiarowe, czy nawet na pograniczu nieodpowiedzialności.

Bardzo ważne jest zatem, aby superwizor omawiał z superwizowanym, jak jego cechy osobowości wpływają na sojusz terapeutyczny, poziom i sposób rozumienia klienta, pojawienie się zjawiska oporu, nieudanego procesu czy zerwania współpracy.

Wróćmy jeszcze na chwilę do zjawiska przeniesienia, o którym pisałam wcześniej. Pacjent doświadczający tego zjawiska, podświadomie albo „oczekuje”, że psychoterapeuta zaspokoi potrzeby, pragnienia, które nie były zaspokojone przez ważne obiekty w dzieciństwie lub w relacji z psychoterapeutą odtwarza swoje obawy i niepowodzenia rozwojowe „przewidując”, że psychoterapeuta zachowa się w sposób podobnie niesprawiedliwy czy krzywdzący- analogicznie do ważnych osób z przeszłości. Wyzwaniem dla psychoterapeuty jest skontenerowanie cierpienia pacjenta, ale i stworzenie korektywnej relacji z nim. Czynniki osobowościowe mogą mieć tu istotne znaczenie- na przykład w przypadku osób wysokoneurotycznych może pojawiać się lęk przed cierpieniem czy złością pacjenta, czy nadmiarowe lękowe nastawienie do jego trudności. Nadmiarowa sumienność połączona z wysoką neurotycznością z kolei może stać się ryzykiem wyłączenia się superwizorowanego, w chwili relacjonowania traum przez klienta, od swoich emocji i nadmiarową usztywnieniem jego interwencji.

Reasumując: Powyższe opracowanie nie wyczerpuje tematu wpływu osobowości superwizowanego na proces superwizji, pokazuje jednak, jak istotne jest patrzeć na niego nie tylko z perspektywy technik czy interwencji stosowanych przez psychoterapeutę, ale i z perspektywy jego osobowościowego funkcjonowania. Należy pamiętać, że jednym, najważniejszym z narzędzi, jakimi posługują się psychoterapeuci są oni sami. Nie sposób odciąć się tu od swoich emocji, swoich doświadczeń, temperamentu itp. Ale dla zbudowania bezpiecznej relacji z klientem i skutecznego przeprowadzenia procesu psychoterapii, warto przyglądać się temu

narzędzi i dbać o jego rozwój, zauważać, w jaki sposób wpływa ono na proces. I między innymi temu ma służyć superwizja.