

Małgorzata Mierzyńska

Superwizja indywidualna i grupowa w praktyce osób pracujących w placówkach państwowych i prywatnych.

Temat superwizji jest tematem bardzo złożonym. W ujęciu formalno- prawnym superwizja cały czas podlega trwającym różnym poprawkom, które wydają się nie mieć końca. Superwizja w ujęciu bezpośredniego monitorowania pracy z klientem w relacji z superwizorem wydaje się być bardziej stabilna, jednakże pewne kwestie są nadal różnie rozwiązywane np. czy można wymagać psychoterapii własnej od superwizanta tj. psychoterapeuty uzależnień, gdy zapisuje się on na superwizję. Moja praca nie wyczerpuje tematu w żadnym zakresie, jednakże chciałabym się podzielić swoimi przemyśleniami, odkryciami, spostrzeżeniami dotyczącymi tematu.

Samo pojęcie „superwizji” wprowadził w 1920r. Max Eitington - berliński psychoanalityk. Najprawdopodobniej w 1883r. Zygmunt Freud przeprowadził swoją pierwszą superwizję (Skowrońska J, Łodej- Sobańska, W (red). (2023). „Superwizja w Psychoterapii podejście grupowo analityczne”), która już wówczas pokazywała potrzebę rozmawiania o trudnościach terapeuty z pacjentem. Ówczesna superwizja dotyczyła spotkania Freuda z Józefem Breuerem, która odbyła się przy okazji kolacji a dotyczyła „osobistych” problemów Breuera z jego pacjentką. Oczywiście patrząc z dzisiejszej perspektywy możemy nazywać problemami z przeciwprzeniesieniem. Z tej potrzeby rozmawiania o swoich trudnościach i nie tylko o nich, właściwie wyłania się definicja superwizji. Jest ich wiele, jednakże jedną z nich, która jest mi bliska ma brzmienie: „metoda konsultowania pracy z pacjentem w procesie jego leczenia” (Litwa- Janowska A. seminarium, Superwizja w psychoterapii uzależnień, 2023, Kraków SuperKRAK-UZ). Jest to dość ogólne sformułowanie w którym mieści się szereg spraw związanych z rolą psychoterapeuty np. relacja psychoterapeuta- klient, problemy z przeciwprzeniesieniem czy też problemy natury etycznej, czy też trudności w doświadczaniu klienta. Superwizja pozwala w dużym stopniu na oglądanie swojej pracy psychoterapeutycznej, pozwala również na rozwój psychoterapeuty, poszerzaniu jego świadomości i wiedzy o sobie i świecie, wzbogacaniu umiejętności psychoterapeuty w kontekście pracy z danym klientem, jednakże nie tylko. Pozwala na obejrzenie uczuć towarzyszących superwizantowi wobec swojego klienta i jak to wpływa na ich relację (Zuba R., *Po co nam superwizja?* Nr 5/2000 TUiW). Superwizja również pozwala na ujawnianie, monitorowanie, zatrzymywanie,

eliminowanie potencjalnych problemów etycznych mogących pojawić się w pracy psychoterapeutycznej (Trzebińska E., *Etyka Zawodowa* [w] Psychoterapia, teoria (podręcznik akademicki) pod red. Grzesiuk L.). Spektrum potencjalnych nadużyć jest bardzo duże, o których obszernie pisze prof. Ewa Trzebińska. Z różnorodnych aspektów pomocy psychoterapeutycznej wyłania się, że ochrona pacjenta, klienta jest najważniejszym i najwyższym dobrem w intymnym procesie psychoterapii, w którym uczestniczy dana osoba. Takie podejście jest na pewno częścią wspólną uwarunkowań formalno- prawnych pracy psychoterapeuty, jak również kwestii wrażliwości na osobistą moralną odpowiedzialność za siebie. Istotnymi kwestiami, które są odgrywają ważną rolę w procesie psychoterapii jest dbałość psychoterapeuty o zachowanie tajemnicy zawodowej, ważne jest zachowanie granic relacji psychoterapeutycznej, ważne jest niezaspokajanie własnych nieuświadomionych, jak też uświadomionych potrzeb i wiele innych spraw. Co więcej pewne kwestie mogą być oczywiste i bezdyskusyjne, natomiast inne bardzo dynamiczne i płynne, stąd uczestniczenie w superwizji wydaje się być niezbędnym elementem pracy każdego psychoterapeuty. Nie mniej jednak rzeczywistość, doświadczenie pokazuje mi różnorodność świata w tym zakresie, co nasuwa mi niestety także smutne wnioski. Różnorodność natury ludzkiej jest dużym bogactwem, a zarazem trudno jest ubrać ją w sztywną strukturę. Jako superwizor aplikant doświadczam różnych sytuacji superwizyjnych, które budzą we mnie różne odczucia i refleksje zarazem.

Od strony formalno- prawnej trudno było mi znaleźć punkt odniesienia do pisanego eseju. W związku z tym postanowiłam odnaleźć kodeks etyczny Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) dla terapeutów uzależnień, z którym rozpoczynałam swoją przygodę z terapią uzależnień (był to rok 2012). Ówczesny punkt 7 kodeksu etycznego psychoterapeuty uzależnień z podpunktu III mówił: „Terapeuta korzysta z różnych form superwizji jako elementu niezbędnego dla rozwoju jakości i skuteczności swojej pracy”. Wydaje się, że taki zapis był wystarczający do tego by zobowiązywać kolegów i koleżanki po fachu do uczestnictwa w superwizji. Jednakże rzeczywistość pokazuje różne zjawiska. Otóż proces certyfikacji psychoterapii uzależnień oczywiście zobowiązuje do uczestnictwa w superwizji tzw. szkoleniowej i faktycznie to się dzieje, gdyż zaświadczenie o jej odbyciu jest niezbędne do przystąpienia do egzaminu. W tym zakresie sprawa wydaje się jasna. Można temat monitorować, czy też kontrolować. Natomiast otwarta przestrzeń zaczyna się po zdaniu egzaminie (niezależnie od przyjętego wariantu ścieżki). Problem potęguje np brak przynależności psychoterapeutów uzależnień do Stowarzyszeń, które mają regulacje prawne związane z przestrzeganiem etyki zawodowej. Niestety indywidualne podejście

psychoterapeutów do świata, ludzi, czy też onnipotentne postrzeganie swoich kompetencji i zasobów niestety mogą sprzyjać zachowaniom nieetycznym, a brak superwizji uniemożliwia, utrudnia rozpoznanie, zatrzymanie tego złożonego procesu. Jest to trudne dla mnie spostrzeżenie, jednakże prawdziwe. Sprawą, która nie budzi moich wątpliwości jest to fakt, że osoby tworzące Stowarzyszenia, gromadzące się wokół nich próbują cały czas budować system, strukturę, która w jak największym zakresie ma chronić osoby uczęszczające na psychoterapię, a także pomagać psychoterapeutom eliminować te osoby z zawodu, które mogą szkodzić pacjentom. Naprzeciw tym oczekiwaniom, potrzebom wychodzi Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które od listopada 2021r. pracował nad stworzeniem kodeksu etyki, a następnie od lutego 2022r. przyjmując projekt nowego Kodeksu Etyki Terapeuty Uzależnień poddaje go konsultacjom środowiskowym. Projekt tego kodeksu mówi w części III. Kompetencje i rozwój zawodowy terapeuty- w punkcie „7. Terapeuta korzysta z różnych form superwizji jako elementu niezbędnego dla rozwoju jakości i skuteczności swojej pracy”. Z kolei restrykcyjne podejście do superwizji znajduje się w kodeksie etycznym Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, gdzie w części III zatutowanej ”Rozwój zawodowy terapeuty”, znajduje się zapis w punkcie 3 „obowiązkiem terapeuty jest korzystanie z superwizji”. Pojawia mi się refleksja, że im wyższe kompetencje zawodowe psychoterapeuty tym większa odpowiedzialność i wręcz obowiązek korzystania z superwizji.

Najczęściej mamy do czynienia z superwizją indywidualną lub grupową, jednakże jest jeszcze superwizja zespołu- gdzie są badane trudności, sprawy w zespole, które w konsekwencji mogą wpływać na pracę z pacjentami. Nie każdy superwizor podejmuje się takiego zadania. Osobiście doświadczyłam takiej formy superwizji i jestem wdzięczna za to doświadczenie. W swojej pracy chciałabym się głównie skupić na superwizji indywidualnej i grupowej. Warto podkreślić, iż każda z opcji ma swoje ograniczenia, jak również korzyści. Dobrze by potencjalny superwizant zdawał sobie sprawę z tych możliwości i ograniczeń już przy podejmowaniu decyzji o współpracy z superwizorem. Superwizja indywidualna jest bardziej intymnym doświadczeniem pomiędzy superwizantem a superwizorem. Pozwala superwizorowi na większe poznanie swojego superwizanta, jego trudności i zasobów. Taki rodzaj superwizji może dokładniej pomóc np. w przygotowaniu się do egzaminu certyfikacyjnego. Daje możliwość pracy nad innymi trudnościami, kiedy nie ma możliwości superwizji grupowej, tudzież inne okoliczności superwizanta wpływają na wybór takiej formy, czyli kwestie finansowe, dostępność czasowa itp. Z kolei superwizja grupowa jest bogactwem doświadczenia, głosów różnych osób biorących udział w spotkaniu. Istnieje obejrzenia swojej

pracy z klientem w bardzo szerokim zakresie, jak również można wnieść swoją informację zwrotną do pracy innej osoby w grupie by ona poznała nasz punkt widzenia. Taka forma superwizji to na pewno wersja dla osób dobrze radzących sobie z lękiem na skutek ekspozycji w szczególności na początku zawiązywania się grupy superwizyjnej. Dla osób, które są ciekawe mnogości perspektyw swojej pracy, chcące się uczyć na podstawie doświadczeń innych superwizantów także. Wartościowa jest również sytuacja samego uczestnictwa w takiej grupie nawet bez zabierania głosu.

Placówki medyczne, które są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, mimo braku możliwości finansowania z tychże środków coraz częściej zapewniają swoim pracownikom możliwość korzystania z superwizji. Jest to spowodowane lepszą pozycją przy kontraktowaniu usług sesji psychoterapii uzależnień. Środki finansowe na superwizje najczęściej pochodzą z dotacji z urzędów miasta. W związku z taką sytuacją psychoterapeuci zatrudniani w takich miejscach mają zapewnioną superwizję. Najczęściej grupową, czasem także indywidualną czy połączenie jednej z drugą. Mam poczucie, że to jest dość sprawnie funkcjonujący współcześnie model, jednakże jak wszystko i taka sytuacja ma swoje „niebezpieczeństwa”. Otóż pojawia się pytanie jak wpływa obligatoryjność uczestnictwa w superwizji na pracę psychoterapeuty w danym miejscu, albo kiedy i jak powinien uczestniczyć w superwizji kierownik ośrodka, poradni. Zupełnie inaczej wygląda sytuacja na rynku komercyjnym u fundamentów. Jest mało miejsc pracy, gdzie jest zapewniona, umożliwiona superwizja przez pracodawcę. Niekiedy nawet w trakcie rozmowy rekrutacyjnej nie ma w ogóle pytań dotyczących czy dany psychoterapeuta korzysta z superwizji jako m.in. profesjonalnego podejścia do klienta. Ponadto dzieje się czasem tak, że osoby zakładające poradnie pomocy psychologiczno-psychoterapeutycznej często nie mają wykształcenia kierunkowego, co może utrudniać budowanie profesjonalnego miejsca pracy. Taka sytuacja staje się to wówczas dużym polem niestety to nadużyć, już na samym wejściu. Tym bardziej takie okoliczności wymagają dużej samodyscypliny, profesjonalizmu czy też dojrzałości, odpowiedzialności ze strony psychoterapeuty by we własnym możliwym zakresie zorganizować sobie superwizję.

Pomimo zawilóści formalno- prawnych toczących się w tle, pomimo różnorodności miejsc pracy dla psychoterapeutów to i tak w moim poczuciu spotkanie superwizyjne jest dobrodziejstwem. Nawet jeśli jest to bardzo trudne doświadczenie, to jednak wzbogaca. Przyczynia się do pokonywania własnych ograniczeń. Nie mniej uważam, iż jednak superwizja indywidualna czy superwizja grupowa jest wg mnie wtórnym wyborem. Figurą jest

dojrzałość psychoterapeuty. Tam, gdzie jest superwizor tam jest możliwość rozwoju, moderacji, edukacji i pomocy w byciu lepszym psychoterapeutą, lepszą placówką leczenia, pomocy. Jest to moja refleksja z przestrzeni 12-13 lat swojej pracy zawodowej w psychoterapii uzależnień w różnych miejscach w Warszawie finansowanych głównie ze środków NFZ, jak również doświadczanie i obserwowanie świata komercyjnego. Oczywiście pewnym luksusem jest dostosowanie potrzeb osób pracujących w danym miejscu z merytoryką doboru superwizji i jeszcze połączenie tego z odpowiednim zapleczem finansowym. Taki rodzaj układu wydaje się być wielkim zyskiem dla psychoterapeutów i ich klientów, pacjentów przede wszystkim. Z obserwacji świata psychoterapii uzależnień w tym zakresie mam poczucie, że widzę zdecydowanie zmiany na lepsze, co jest krzepiące. Nie mniej jednak rynek komercyjny wydaje się być dużym zagrożeniem i wyzwaniem dla norm etycznych. Tym bardziej, że współcześnie pojawia się duża moda, zapotrzebowanie na psychoterapię i pojawiają się cały czas nowe miejsca lecznicze w bardzo dużym tempie, gdzie kompetencje zawodowe tych osób wydają się być wątpliwe, choć w moim doświadczeniu jednak jest to wyjątek niż reguła.

Z powyższych obserwacji nasuwa mi się wniosek, iż placówki medyczne posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia są miejscami, gdzie coraz powszechniej wprowadzona jest możliwość czy też obowiązek korzystania z superwizji, finansowanej ze środków własnych placówek medycznych. Najczęściej jest to forma superwizji grupowej lub łączenie superwizji grupowej i indywidualnej ze względu na to, że w takich miejscach pracują grupy osób tworzące zespół. Wydaje się być to rzetelne podejście do budowania zaplecza dla psychoterapeutów. Niestety zdecydowanie inaczej kształtuje się rynek prywatny, gdzie nie ma większego dostępu do informacji nt współpracy superwizyjnej. Jest to na pewno znaczący obszar do zastanowienia np nad regulacjami prawnymi.

Nie mniej jednak uważam, że udział psychoterapeuty w superwizji jest oznaką jego „dojrzałości” i dbałości o higienę siebie i pracy, niezależnie od tego w jakim nurcie pracuje czy też miejscu. Nurt i miejsce pracy nie powinny być zmiennymi wpływającymi na decyzję psychoterapeuty o uczestnictwie w superwizji. Aczkolwiek życie pokazuje różne sytuacje. Myślę, że „dojrzały” psychoterapeuta postępuje po prostu uważnie na siebie i swojego klienta, zna swoje zasoby i trudności tej pracy, niezależnie od tego jakim regulacjom prawnym podlega w danym momencie. Oczywiście superwizja nie jest „złotym środkiem” na wszystko, jednakże na pewno jest ważnym środkiem do tego by być lepszym psychoterapeutą dla swojego klienta. Superwizja na pewno jest możliwością by przekraczać własne granice w dbałości o siebie i

innych. Niewątpliwie budowanie dojrzałości psychoterapeuty jest procesem dynamicznym i zapewne okupionym różnymi trudnościami i niestety albo stety błędami. Nikt nie jest nieomylny, jednakże zdolność do autorefleksji wydaje się być niezbędny, a okoliczność superwizji pozwalają na moderację sytuacji w bezpiecznych warunkach.