

Procesy, aktualny i symboliczny jako procesy równoległe w superwizji.

Michael Balint w pierwszej połowie ubiegłego wieku, aby umożliwić rozwój wrażliwości na emocjonalny wymiar leczenia chorujących somatycznie pacjentów zaproponował seminaria dla lekarzy ogólnych. Metoda polegała na omawianiu wnoszonego przez uczestników seminariów materiału pracy klinicznej z konkretnymi pacjentami i skupiała się na analizie relacji lekarzy z pacjentami. W swojej pierwotnej formie nie była adresowana ani do psychiatrów, ani do terapeutów. Nie była superwizją psychoterapii bo oddziaływania psychoterapeutyczne nie były główną formą leczenia somatycznie chorujących pacjentów. Poprzez te seminaria Balint, poszukiwał także emocjonalnych uwarunkowań chorób somatycznych. Praca seminaryjna nie obejmowała analizy poprawności postępowania diagnostycznego, ani adekwatności proponowanego leczenia. Natomiast superwizja powinna obejmować te wymiary. Można powiedzieć, że były to początki kształtowania się pracy superwizyjnej. Również jako początek kształtowania się superwizji może być przypadek małego Hansa, którego ojciec relacjonował Freudowi jego objawy i swoje postępowanie z dzieckiem. Zdefiniowanie pojęcia superwizji jest o wiele trudniejsze ale można powiedzieć że wywodzi się z tradycji psychodynamicznej. W tym wypadku perspektywą psychodynamiczną jest ta perspektywa, która uwzględnia znaczącą rolę nieświadomego procesu w życiu człowieka, proces psychoterapii oraz plan aktualny i symboliczny w jej procesie.

W rzeczywistości superwizji można mieć do czynienia z różnymi procesami które współistnieją, nakładają się na siebie i wzajemnie oddziałują. Warto zdawać sobie sprawę, że w procesie istnieje możliwość poruszania się w wielu przestrzeniach jednocześnie. Najbardziej oczywistą przestrzenią w procesie leczenia pacjenta jest budowanie przestrzeni relacyjnej.

Można zaryzykować stwierdzenie, że w procesie w superwizji, pacjent, psychoterapeuta, superwizor, pracują swoją wewnętrzną przestrzenią, którą jest psychika. To co dzieje się w relacji, czyli dynamika jaka ma miejsce pomiędzy wewnętrznymi przestrzeniami pacjenta, psychoterapeuty i superwizora ma charakter poza fizyczny, nieuchwytny dla obserwatora. Ta poza fizyczność znajduje potwierdzenie w tym czym charakteryzuje się relacja, która mówi o wzajemnych uczuciach i postawach wobec siebie. W każdej relacji terapeutycznej i w superwizji znaczenie mają procesy przeniesieniowe i przeciwprzeniesieniowe.

Podczas przeniesienia (np. pacjent czy superwizant) w sposób nieświadomy skupia uczucia na (psychoterapeucie czy superwizorze), które akurat wobec nich są nieadekwatne (a są adekwatne wobec osoby znaczącej z przeszłości), a więc wchodzi w wewnętrzną przestrzeń (psychoterapeuty czy superwizora). W przeciwprzeniesieniu (psychoterapeuta czy superwizor) adekwatnie odpowiada na te nieadekwatne zjawisko. Zatem relację w procesie należy rozumieć w wymiarze realnym i symbolicznym.

Reaktywność tych dwóch przestrzeni jest znacząca. Stają się one miejscem rozwoju wtedy gdy Psychoterapeuta dzięki superwizji jest świadomy własnych skłonności przeciwprzeniesieniowych. Natomiast pacjent w wyniku psychoterapii uzyskuje wgląd i eliminuje mechanizmy obronne skłaniające go do przeniesień.

