

## SUPERWIZJA PSYCHOTERAPII Z PERSPEKTYWY PSYCHODYNAMICZNEJ<sup>1</sup>

### PSYCHOTHERAPY SUPERVISION AS VIEWED FROM PSYCHODYNAMIC STANDPOINT

Katedra Psychiatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Collegium Medium

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

Kierownik katedry i kliniki: prof. dr hab. med. Jacek Bomba

*Autor przedstawia zarys zagadnień dotyczących superwizji psychoterapii w podejściu psychodynamicznym z uwzględnieniem perspektywy historycznej tego podejścia, jak i stanu aktualnego. Artykuł przybliży m.in. wyniki badań empirycznych dotyczących metod i form superwizji, a także wyniki prac nad zoperacjonalizowaniem definicji superwizji.*

#### supervision psychoanalysis

**Summary:** Summary: In spite of the wide recommendation of supervision in training and continuous education in mental health, professional literature on the problem is relatively scarce. Majority of publications listed in the data bases concern rather clinical supervision then specific psychotherapy supervision.

Supervision has originated within psychoanalysis, as continuation of training analysis, to develop later in a specific form of education.

Research on supervision performed in the 90-ties led to conclusions that none of the various models of supervising proved to be more effective. It was also claimed that in spite of variety of the theoretical background, techniques used by supervisors are similar.

Milne's concept of — specific and operationalized definition of supervision as a form of education and training requiring organised, intensive, case concerned relation in which experienced practitioner supports, directs and leads the work of colleagues — is discussed.

Omówienie superwizji psychoterapii z perspektywy psychodynamicznej wydaje się zadaniem niewykonalnym. Podstawową trudność stanowią skromne rozmiary dostępnego piśmiennictwa przedmiotu. Utrudnia to nawet ustalenie semantycznej treści obu pojęć: superwizja psychoterapii oraz perspektywa psychodynamiczna. Najłatwiejszy dostęp do literatury naukowej zapewniają internetowe bazy danych. Gromadzą one precyzyjnie piśmiennictwo naukowe ostatnich dekad. W tym czasie podejście psychodynamiczne traciło na popularności na rzecz innych teoretycznych podstaw psychoterapii, takich jak teoria uczenia czy teoria systemów. Niemniej jednak przeszukiwanie baz danych odsłania fakt, że superwizja uważana jest za coś oczywistego i korzystnego w kształceniu oraz w dosko-

---

<sup>1</sup>Tekst oparty na wykładzie przedstawionym podczas XII Sympozjum Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu „Superwizje w psychoterapii”, 13–15 maja 2010 r.

naleniu kompetencji zawodowych specjalistów. Co więcej — superwizja, także superwizja psychoterapii, jest powszechnie stosowana, lecz jej opis wydaje się szczególnie trudny. Jak zatem omówić coś, co wszyscy robią, lecz opis tego, co robią i jak to robią nastrocza trudności nie do pokonania. Ten stan rzeczy najtrafniej oddaje, cytowane w 2005 roku przez zespół autorów pracy poświęconej psychodynamicznej superwizji diagnozy osobowości [1], zdanie wypowiedziane przez T.H. Ogdena: „wyjaśnić, jak ktoś pracuje [...] jak poczyną to, co robi w gabinecie, do czego aspiruje w pracy — to zadanie na całe życie”, będące zresztą parafrazą słów T.S. Eliota o dobrym pisaniu: „Nie możemy powiedzieć, gdzie zaczyna się technika i gdzie kończy”.

Mając świadomość, że zadanie przedstawienia superwizji psychoterapii z perspektywy psychodynamicznej jest niewykonalne, można jedynie podjąć się próby jej opisu.

### **Z perspektywy psychodynamicznej, to znaczy — z jakiej perspektywy?**

Pojęcie „psychodynamiczny” odnosi się do ogromnej grupy rozwiązań teoretycznych, których wspólną cechą jest — przede wszystkim — to, że wywodzą się one z freudowskiej psychoanalizy. W obrębie tej grupy są rozwiązania, które różnią się między sobą znacząco, co więcej — są przedmiotem zaciętych sporów. Czy można w ogóle wyodrębnić cechy podejść, które na podstawie kryteriów freudowskiego dziedzictwa ujmuje się łącznie nazwą „psychodynamiczne”? Jeśli oddzielić różnice, takie jak na przykład rola i znaczenie libido w patogenezie nerwicy, znaczenie mechanizmów obronnych osobowości dla zdrowia psychicznego i nerwicy, hierarchię doświadczeń traumatycznych wczesnego dzieciństwa, genezę relacji uczuciowych, rolę czynników społecznych i kulturowych w rozwoju i patogenezie, tworzenie się jaźni, architekturę „aparatu psychicznego”, ekonomię energii psychicznej — żeby wymienić tylko te (lista jest znacznie dłuższa) — co pozostaje? Wymieniłbym, moim zdaniem najważniejsze, wspólne cechy podejść psychodynamicznych: podświadomość, to znaczy nieuświadomione motywacje działania (bo już geneza podświadomości staje się kwestią sporną), oraz rozwój psychiczny w rozumieniu, według którego okres wczesnodziecięcy ma znaczenie formatywne dla kształtu funkcji psychicznych w dorosłości.

Wspólne dla wszystkich ujęć psychoterapii psychodynamicznych, łącznie z psychoanalizą, a nawet psychoanalizą poznawczą jest to, że rozumie się je jako proces. Wspólne jest także i to, że proces ten dokonuje się na dwóch planach: realnym, obejmującym to, co aktualne i zachodzi między terapeutą a pacjentem, oraz symbolicznym, w którym mają miejsce emocje wywodzące się spoza sytuacji terapii, najczęściej z wczesnego dzieciństwa pacjenta i z życia osobistego terapeuty. W tym opracowaniu perspektywą psychodynamiczną jest ta, która uwzględnia znaczną rolę niewiadomego w życiu psychicznym człowieka, procesualność psychoterapii oraz plan aktualny i symboliczny w jej procesie.

### **Co to jest superwizja?**

Zdefiniowanie pojęcia superwizji jest znacznie trudniejsze. Trzeba by wprawdzie przeprowadzić jego dekonstrukcję, jest bowiem wieloznaczne i ma nieostre granice.

Przypuszczam, że jego wieloznaczność wynika, przynajmniej po części, z tego, że weszło ono do polskiego żargonu zawodowego z innych języków i w polszczyźnie nabrało

nowych znaczeń, a raczej pomieściło znaczenia wcześniej nienazwane. Nikt chyba nie czyta tego słowa zgodnie z jego obcojęzycznym znaczeniem — jako „nadzór”. Trzeba jednak zdać sobie sprawę, że także w literaturze anglojęzycznej (z której przejęliśmy to słowo) granica między superwizją kliniczną a superwizją psychoterapii często jest zatarta.

### Superwizja kliniczna i superwizja psychoterapii

Michael Balint [2] w pierwszej połowie ubiegłego wieku zaproponował seminaria dla lekarzy ogólnych, aby umożliwić im rozwój wrażliwości na emocjonalny wymiar leczenia chorujących somatycznie pacjentów i wzbogacać ich umiejętności w postępowaniu określonym później jako nieswoiste czynniki psychoterapii. Metoda Balinta opiera się na omawianiu wnoszonego przez uczestników seminariów materiału pracy klinicznej z konkretnymi osobami i skupia na analizowaniu relacji lekarzy z pacjentami. W oryginalnej formie nie była ona adresowana do psychoterapeutów ani psychiatrów, a więc do tych specjalistów, którzy leczą osoby, u których rozpoznano zaburzenia psychiczne. Nie była superwizją psychoterapii, bo oddziaływanie psychoterapeutyczne nie było główną formą leczenia somatycznie chorujących ludzi, a jedynie niezbywalnym, ale uzupełniającym komponentem procesu leczenia. Czy była superwizją kliniczną? Balint poszukiwał także, poprzez seminaria, emocjonalnych uwarunkowań chorób somatycznych. Praca seminaryjna nie obejmowała analizy poprawności postępowania diagnostycznego, samego rozpoznania klinicznego, ani adekwatności proponowanego leczenia. Superwizja kliniczna powinna obejmować te wymiary i odnosić kroki superwizowanego klinicysty do przyjętego za stosowny wzoru postępowania. Jej celem jest pomoc w rozwoju klinicysty, nawet jeśli nie stosuje on psychoterapii.

Można przyjąć, że superwizja psychoterapii rozwinęła się z obligatoryjnych w kształceniu psychoanalityków analitycznych terapii własnych. Warto przypomnieć kontekst, w jakim powstała analiza fobii dziecięcych, przeprowadzona przez Zygmunta Freuda na podstawie przypadku małego Hansa. Freud nie prowadził analizy dziecka. Analizował jego ojca, który w trakcie własnej analizy relacjonował Freudowi objawy Hansa i swoje postępowanie z dzieckiem. Czym zatem była ta część pracy Freuda z ojcem, która dotyczyła „małego Hansa”? Częścią analizy ojca? Czy może właśnie superwizją pracy analityka (ojca w tym przypadku)?

Zasada przejścia analizy własnej czy własnej szkoleniowej psychoterapii przed podjęciem praktyki psychoterapeutycznej ma, moim zdaniem, ważne uzasadnienia. Najbardziej przekonuje mnie uwaga Kępińskiego (poczyniona zresztą w odniesieniu do psychoanalizy). Jego zdaniem psychoanaliza (sądzę, że większość teorii psychoterapii, nie tylko psychodynamicznych) cechuje się uwodzicielską spójnością. Otwiera przed adeptem pociągającą perspektywę rozumienia drugiego człowieka. Kępiński przestrzega jednak, że jest to perspektywa złudnego poznania bez poznania. Teoria pozwala terapeutce na zmniejszenie niepokoju poznawczego, nazwanie i określenie wszystkiego, co niejasne w pacjencie. Dzieje się tak jednak niejako „ponad” pacjentem, w intelektualnym wyobrażeniu terapeuty, dzięki harmonijnej spójności teorii. Tylko doświadczenie samopoznania w szkoleniowej terapii umożliwia, zdaniem Kępińskiego, posługiwanie się teorią i jej paradygmatami z niezbędnym zrozumieniem emocjonalnym [3].

Analiza własna, przygotowująca do stosowania psychoanalizy w terapii, od początku budziła wątpliwości, mające zresztą powiązania z podstawowym pytaniem epistemologii o możliwość dotarcia do prawd ostatecznych co do możliwości zakończenia analizy własnej kiedykolwiek [4]. Nawet dojrzałym psychoanalizycom zwykli w trudnych sytuacjach, także i związanych z trudnościami w prowadzeniu terapii, zwracać się do swoich „szkoleniowych” analityków o konsultację i pomoc. Pozostaje to zapewne w związku z pierwszą tradycją wiedeńskich posiedzeń u Freuda, podczas których przedstawiano i analizowano wspólnie procesy analiz prowadzonych przez członków grupy. Tak, można domniemywać, narodziła się tradycja superwizji, której wartość i znaczenie podnoszą dzisiaj wszyscy klinicyści. Nie udało mi się jednak prześledzić od kiedy — odrębna od analizy własnej — relacja między terapeutami, służąca pomocą w prowadzeniu terapii, zaczęła być określana terminem „superwizja”. Ani także i tego, jak to się stało, że potrzeba superwizji została dostrzeżona, i jest podnoszona, we wszystkich dziedzinach pracy związanej ze zdrowiem psychicznym.

### Swoistość superwizji a dyscyplina kliniczna

W ubiegłym dziesięcioleciu dyskusje o superwizji zaczęły przypominać te, które toczono nieco wcześniej na temat psychoterapii. Usiłowano ustalić, czy istnieją formy superwizowania uwzględniające, lepiej niż inne, potrzeby określonych dyscyplin klinicznych. W połowie lat dziewięćdziesiątych stwierdzono na podstawie badań empirycznych, że nie uzgodniono metod i form superwizji dla żadnej dyscypliny [White, Russell (1995) za 5]. Poszukiwano też odpowiedzi na pytanie o najlepszy sposób superwizowania. Analiza publikowanych wyników badań, dokonana pod koniec ubiegłego wieku, wykazała, że żaden z modeli prowadzenia superwizji nie udowodnił empirycznie swojej wyższości nad innymi [Sprenkle (1999) za 5]. Niemniej jednak opinia, sformułowana na podstawie wyników badań porównawczych w pierwszej połowie lat osiemdziesiątych, mówi, że niezależnie od podobieństw i różnic teorii w superwizji obecne są w różnych superwizorów uderzające podobieństwa techniki [Goodyear, Bradley (1983) za 5]. Porównywano wówczas superwizje oparte na teoriach: racjonalno-emocjonalnej, behawioralnej, skupionej na kliencie, rozwojowej i psychoanalitycznej.

W 2007 opublikowano wyniki pracy nad zoperacjonalizowaniem definicji superwizji [6]. Autor tej pracy — Milne — poddał analizie 24 publikacje „empirycznych badań superwizji klinicznej”. Doszedł do wniosku, że posługiwano się najczęściej definicją superwizji sformułowaną w 1992 roku przez Bernarda & Goodyeara, która nie spełnia niezbędnych kryteriów dobrej definicji: precyzji, swoistości, operacjonalizacji i koroboracji. Przedstawił własną — jego zdaniem poprawną: superwizja (ciągle mowa o superwizji klinicznej) jest to forma edukacji i treningu wymagająca intensywnej, skupionej na przypadkach, relacji, w której doświadczony praktyk wspiera, kieruje i prowadzi pracę kolegów. Taka superwizja wymaga odpowiednich rozwiązań organizacyjnych umożliwiających bardziej (lub co najmniej równie) doświadczonemu praktykowi intensywne i regularne spotkania. Podstawą superwizji jest relacja, którą cechuje zaufanie, dyskrecja (zachowanie tajemnicy), współpraca, oparte na przymierzach nauczanie, uwzględnianie uczestniczenia w podejmowaniu decyzji, a także empatia i ciepło (określane tu jako „terapeutyczne jakości interpersonal-

ne”). Edukację i trening Milne określa jako podnoszenie kompetencji, zwłaszcza ogólnej umiejętności rozwiązywania problemów. Superwizja winna być skupiona na przypadku, co oznacza, że to superwizowana osoba wnosi materiał, a superwizor dodaje zawodowe i organizacyjne rozważania. Winna też wspierać, kierować i prowadzić pracę kolegów posługując się metodami profesjonalnymi, zewnętrznym monitorowaniem, informacją zwrotną, oceną i odwoływaniem się do wiedzy empirycznej i teoretycznej. Taka superwizja według Milne’a spełnia to, czego od superwizji się oczekuje, to znaczy: pozwala na kontrolę jakości, podtrzymywanie i usprawnianie kompetencji i możliwości superwizowanej osoby, jest pomocna w efektywnej pracy.

Przytaczam jego wywód w całej rozciągłości, łącznie z argumentacją na rzecz opracowanej przezeń definicji, ponieważ doskonale wyraża ideę superwizji. Tego właśnie od niej oczekujemy. Moim zdaniem kluczowa w tej definicji jest ta część, którą Milne określa jako „relacja”, a szczególnie ten zespół czynników, które ujmuje jako „terapeutyczne jakości interpersonalne”. Wymienione pobieżnie, jakby od niechcienia, przypominają do złudzenia tak zwane nieswoiste czynniki terapeutyczne w psychoterapii indywidualnej. Otóż tradycja psychodynamiczna skupia się właśnie na tym wymiarze superwizji. Wydaje mi się przy tym, że teorie psychodynamiczne, w tym, co jest im wspólne, dysponują pojęciami wyjaśniającymi naturę tych interpersonalnych jakości. Po pierwsze, superwizja, podobnie jak psychoterapia, jest procesem. Relacja superwizor — superwizowany zmienia się w czasie. Zaszłości kolejnych spotkań pozostają ze sobą w związku, budując możliwość interpersonalnego doświadczenia, dzięki któremu można zadbać o jakość terapii, kompetencje i możliwości superwizowanej osoby. Po drugie, w relacji superwizor — superwizowany zachodzi szczególne zjawisko, które teoria psychodynamiczna nazywa procesem równoległym. Nie udało mi się odszukać autora tego pojęcia ani oryginalnej definicji. Moja własna rekonstrukcja odnosi się do powtórzenia w relacji superwizor — superwizowany emocji pojawiających się w relacji superwizowany — pacjent. Superwizor może zatem doświadczyć emocji analogicznych do tych, jakich doświadcza w terapeutycznej relacji terapeuta przynoszący materiał do superwizji.

Sposoby wykorzystania i rozwiązywania problemów pojawiających się w terapii zależą w dużej mierze od osobistego stylu superwizora. Przede wszystkim od jego doświadczenia i umiejętności analizowania własnych stanów emocjonalnych, w szczególności rozróżniania między emocjami bieżącymi a ewokowanymi przez przeciwprzeniesieniowe emocje superwizowanego terapeuty (to znaczy — od umiejętności analizy przeciwprzeniesienia superwizora).

Podobnie jak w terapii psychodynamicznej, zakłada się, że doświadczenie emocji i ich omawianie ma wartość przepracowania, które przyczynia się do podniesienia kompetencji superwizowanego terapeuty. Trzeba jeszcze wskazać na jeden ważny problem, jaki z perspektywy psychodynamicznych teorii pojawia się w superwizji. W toku procesu superwizyjnego superwizor może dostrzec nierozwiązane problemy superwizowanego, wymagające przepracowania w terapii. Winien je wówczas wskazać i zalecić powrót do terapii własnej.

Jeszcze jedno. W odróżnieniu od innych, zwłaszcza najnowszych rozwiązań psychoterapeutycznych, takich jak terapia poznawcza czy behawioralno-poznawcza, terapie oparte na teoriach psychodynamicznych nie opracowały żadnych schematów postępowania

(protokołów, manuali itp.). Superwizja prowadzona z perspektywy psychodynamicznej nie musi się skupiać na zgodności postępowania terapeuty z takim schematem. Moim zdaniem pozostawia to superwizorowi więcej swobody w kształtowaniu relacji, ale też utrudnia dostrzeżenie nieuzasadnionych odejść od zasad prowadzenia terapii.

### Piśmiennictwo

1. Berant E, Saroff A, Reicher-Atir R, Zim S. Supervising personality assessment: the integration of intersubjective and psychodynamic elements in the supervisory process. *J. Person. Assess.* 2005; 84 (2): 205–212.
2. Balint M. Training general practitioners in psychotherapy. *Brit. Med. J.* 1954, 1 (4854): 115–120.
3. Kępiński A. Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii. Kraków: WL; 2003.
4. Freud S. Die endliche und die unendliche Psychoanalyse 1937. [Analiza skończona i nieskończona (tłum. J. Prokopiuk)]. W: Freud S. Poza zasadą przyjemności. Warszawa: PWN; 1975, s. 223–267.
5. Mogan MM, Sprenkle DH. Toward a common-factors approach to supervision. *J. Marital Fam. Ther.* 2007; 33 (1): 1–17.
6. Milne D. An empirical definition of clinical supervision. *Brit. J. Clin. Psychol.* 2007, 46, 4: 437–447.

Adres: ul. Kopernika 21 A, 31-501 Kraków  
Katedra Psychiatrii UJ CM  
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży