

Irena Jelonkiewicz

CO DZIEJE SIĘ W RELACJI SUPERWIZYJNEJ?

WHAT IS GOING ON IN A SUPERVISION RELATIONSHIP?

Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

**psychotherapy supervision
supervision relationship
alliance working**

Streszczenie

Celem artykułu było określenie specyfiki relacji powstającej w superwizji psychoterapii. Dokonano przeglądu piśmiennictwa z lat 1983–2015 dotyczącego zagadnień relacji superwizyjnej. Wskazano różne sposoby rozumienia tego terminu. Scharakteryzowano typowe zadania i funkcje oraz role pełnione przez superwizora, do opisu których wykorzystano matrycę superwizyjną Watkinsa (1997) oraz trójkąt superwizyjny Newton (2012). Role nauczyciela, eksperta, terapeuty, kolegi przyjmowane przez superwizora są zależne od etapu procesu superwizyjnego. Omówiono znaczenie w kształtowaniu relacji superwizyjnej zjawisk, takich jak: sojusz roboczy, proces równoległy, przeciwprzeniesienie oraz samoujawnianie superwizora. Sojusz roboczy może wzmacniać relację superwizyjną. Proces równoległy w superwizji, jak również przeciwprzeniesienie występujące u superwizora wynika z podobieństwa procesu psychoterapii i superwizji. Ważne jest określenie zakresu zachowań samoujawniających superwizora: częstsze odsłanianie siebie przez superwizora wzmacnia więź z superwizantem. Przedstawiono również kilka podstawowych kategorii etycznych, które powinny być przestrzegane w trakcie superwizji. Relacja superwizyjna jest obecnie postrzegana jako kluczowy i prawdopodobnie bardzo korzystny czynnik decydujący m.in. o efektywności procesu superwizyjnego.

Summary

The aim of the study was to indicate the character of the relationship in psychotherapy supervision. A review of the literature on supervision psychotherapy was carried out for the years 1983–2015. Different ways of approaching this issue were introduced in this article. Roles, typical tasks, and functions of a supervisor's activities were also explained. The supervision matrix (Watkins, 1997) and supervision triangle (Newton, 2012) were used to describe the roles and functions of the supervisor. Being a teacher, an expert, a therapist, a colleague depends on the stage of the supervision process. Working alliance, parallel process, self-disclosure, and countertransference were described in the context of developing the supervision relationship. Working alliance can improve the quality of the supervision relationship. The similarities between psychotherapy and supervision contribute to the formation of the parallel process and countertransference of the supervisor. It is important to determine the scope of the supervisor's self-disclosure. More frequent self-disclosure can strengthen the bond with the supervisee. Some major ethical categories that should be present during supervision are also presented. Currently, the supervision relationship is considered to be a crucial and probably the most important factor that impacts the effectiveness of the supervision process.

Co dzieje się w relacji superwizyjnej?

Superwizja psychoterapii jest obecnie sposobem monitorowania procesu psycho-terapeutycznego, jak również metodą szkolenia psychoterapeutów [por. 1]. Wymaga systematycznych spotkań — sesji, w których uczestniczą superwizor i psychoterapeuta (lub psychoterapeuci), zazwyczaj młodszy kolega (lub młodszy koledzy) swojego mentora.

Próbując opisać specyfikę związku superwizora i superwizanta, warto zastanowić się nad charakterystyką relacji, różnej od tej między terapeutą i pacjentem. W trakcie spotkania superwizor i psychoterapeuta są równocześnie wewnątrz kilku opisywanych i realnie doświadczanych światów. Jeden z nich to świat przeżyć pacjenta wniesiony na sesję psycho-terapeutyczną, drugi — świat doświadczeń ze spotkania terapeuty i pacjenta, kolejny — powstaje w trakcie omawiania psychoterapii z superwizorem, a ostatni — jest światem przekształconym po interwencji superwizyjnej [2].

Komentarze i uwagi autorskie pojawiające się w tym tekście są wynikiem refleksji nad kilkoma interesującymi opracowaniami różnych aspektów superwizji. Nie jest moim celem obszerny opis całego procesu superwizyjnego, jego przebiegu, ograniczeń i celów, ale raczej lepsze zrozumienie istoty związku między superwizorem (mentorem) i superwizantem (ucznieniem) powstającego w trakcie sesji superwizyjnych. Poszukiwanie odpowiedzi na tytułowe pytanie rozpocznę od próby wyjaśnienia, jak jest określana relacja superwizyjna.

Rozumienie i specyfika relacji superwizyjnej

Pewnych przesłanek dostarcza analiza sposobu definiowania tego terminu w różnych językach. Kalai [4] podaje, że w języku angielskim termin superwizja oznacza „spoglądanie ponad”, w języku francuskim — „kontrolowanie”, w języku arabskim — „prowadzenie w kierunku wiedzy”, a w języku hebrajskim — „przewodnictwo, kierowanie”. W przytoczonych określeniach można dostrzec odmienny sposób opisywania relacji między superwizorem i superwizantem. Jeśli przyjrzeć się zakresom znaczeniowym tych określeń, można zauważyć, że odnoszą się one przede wszystkim do dwóch aspektów związku superwizyjnego — przekazywania wiedzy i sprawowania kontroli lub władzy.

Prawdopodobnie z połączenia tych dwóch aspektów mogą powstawać różne typy relacji superwizyjnych: na przykład opierający się na głębokiej wiedzy superwizora i sprawowanej silnej kontroli, na głębokiej wiedzy superwizora i niskiej kontroli superwizanta, na pomijaniu wiedzy, ale silnej kontroli superwizanta lub też na pomijaniu wiedzy i niewielkiej kontroli nad superwizantem. Innym dodatkowym wymiarem określającym rodzaj relacji mógłby być stopień koncentracji superwizora na superwizancie.

Warto również przypomnieć, jaki jest zakres działań podejmowanych przez superwizora. Watkins [5] określił najważniejsze zadania superwizji. Pisał o: a) **relacji** między juniorem i seniorem (traktując ten aspekt superwizji jako kluczowy), b) **ewaluacji** — dostarczaniu informacji zwrotnej o pracy terapeuty, jego siłach, słabościach, c) **ramach czasowych** (powinna obejmować rok akademicki, czasami być prowadzona więcej niż z jednym superwizorem), d) **wzmocnieniu** zawodowego funkcjonowania terapeuty, e) **monitorowaniu** jakości opieki profesjonalnej, f) **ochronie zawodu**, czyli sytuacji, w której superwizor staje się „strażnikiem” norm przypisanych do profesji psychoterapeuty.

Spotkania superwizyjne najczęściej koncentrują się na: a) diagnozie problemu przedstawianego przez superwizanta, b) poznawczej konceptualizacji przypadku, c) pracy nad podstawowymi umiejętnościami doradzenia, d) strukturuowaniu sesji terapeutycznych, e) kształceniu poznawczych i behawioralnych technik osoby szkolącej się.

Jakie problemy pojawiają się przy określonych stylach superwizji? Superwizor nazywany *The Mister Rogers Supervisor* — jest miły, ciepły, ale nie przekazuje informacji zwrotnych. Superwizor *Atilla the Supervisor* — prezentuje jedyny, zawsze słuszny pogląd na superwizję. Natomiast superwizor *The „how do you fee”l Supervisor* — koncentruje się przede wszystkim na emocjach terapeuty.

Prezentowany przez Watkina [5] sposób opisu superwizji umożliwia wprowadzenie podziału na funkcje i zadania realizowane przez superwizora. Funkcje te obejmują: monitorowanie/ewaluację, doradzanie/instruowanie, modelowanie, konsultowanie oraz wspieranie. Natomiast do zadań superwizora należy: kształtowanie zdolności terapeutycznych superwizanta, konceptualizacja przypadku, podtrzymywanie profesjonalnej roli terapeuty, kształtowanie świadomości jego własnej emocjonalności w kontakcie z klientem i superwizorem, pomoc w pracy nad samooceną superwizanta, na przykład poprzez formowanie realistycznej oceny jego kompetencji czy ograniczeń. Zadania (określane pytaniem — co?) i funkcje (określane pytaniem — jak?) charakteryzujące proces superwizji, rozpatrywane łącznie, mogą stworzyć pewnego typu matrycę (por. Rys. 1). Superwizor, korzystając z takiej matrycy, może ocenić częstość stosowania zadań i funkcji.

Superwizyjne funkcje (jak?)	Superwizyjne zadania (co?)				
	Zdolności terapeutyczne	Konceptualizacja przypadku	Rola zawodowa	Świadomość własnej emocjonalności terapeuty	Samoocena
monitorowanie					
doradzanie	XXXXX				
modelowanie					
konsultowanie					
wspieranie				XXXXX	

Rys. 1 Matryca procesu superwizyjnego (za: Watkins, 1997)

XXXX — oznaczenie działań częściej pojawiających się w superwizji

Watkins [5] określał superwizję jako: *interwencję zapewnianą przez starszego profesjonalistę młodszemu profesjonalście, relacja ta jest hierarchiczna, oceniająca i rozciągnięta w czasie [podkreślenie własne], a jej celem jest wzmacnianie zawodowego funkcjonowania superwizanta, monitorowanie profesjonalnych usług oferowanych klientowi [s. 242].*

Według tego autora rzeczywista relacja superwizyjna jest kluczowym składnikiem superwizji. Uważał, że we wcześniejszych latach sytuacja superwizyjna była często rozumiana jak dwuskładnikowy proces składający się z sojuszu superwizyjnego i interwencji superwizyjnych, co prowadziło do niedoceniaenia relacji superwizyjnej. Relacja ta istnieje

od początku do końca superwizji i wywiera znaczny wpływ na rozwój i ustanowienie superwizyjnego sojuszu roboczego oraz używanie doświadczeń przeniesieniowych i przeciwprzeniesieniowych w sytuacji superwizyjnej. Według Watkina [5] relację tę charakteryzują co najmniej 2 wymiary — realizm i autentyczność, które różnią się ważnością i wielkością. Realizm to wolne od konfliktów i przeniesienia, niezniekształcone interakcje lub doświadczenia (wewnętrzne i zewnętrzne) superwizora i superwizanta pojawiające się w relacji superwizyjnej. Autentyczność opisuje rodzaj związku między superwizorem i superwizantem i, podobnie jak w psychologii humanistycznej, może mieć centralną pozycję w procesie terapeutycznej zmiany.

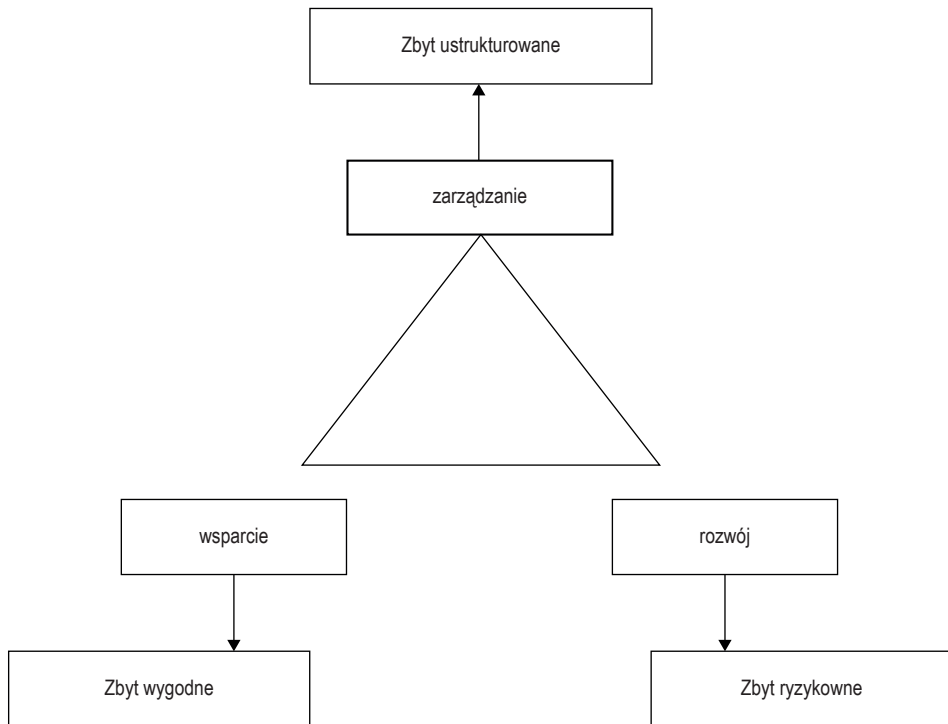
Watkins [5] zastanawiał się, dlaczego, jeśli zajmujemy się w superwizji bogatym zniekształconym materiałem przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowym wynikającym z relacji terapeutycznej, to nie zwracamy uwagi na niezniekształcone (lub minimalnie zniekształcone) dane związane z rzeczywistą relacją między superwizorem i superwizantem. Gdyby uwzględnić tę uwagę, to relacja superwizyjna powinna obejmować trzy powiązane ze sobą składniki: sojusz roboczy, konfigurację przeniesienia-przeciwprzeniesienia i rzeczywistą relację między superwizorem i superwizantem. Każdy z tych trzech elementów jest niezbędnym fragmentem superwizyjnej matrycy. Istnieją oczywiście kontrowersje co do rozumienia słowa „rzeczywisty”. Co i dla kogo staje się „rzeczywiste” i w jaki sposób jest widoczne w interakcji superwizyjnej. Przykładem zachowań superwizora ilustrujących rzeczywistą relację z superwizantem są życzenia, pozdrowienia, taktowne i uprzejme zachowania, przyjazne zainteresowanie, odsłanianie własnych przeżyć, reagowanie emocjonalne na wydarzenia, które wpłynęły na życie superwizanta lub wydarzenia wynikające z procesu superwizyjnego.

Gelso [6–8] do tej charakterystyki wymiarów relacji superwizyjnej dodaje dwa elementy: ocenę wielkości (jak duży jest realizm i autentyczność zachowań superwizora i superwizanta) oraz walencji (na ile te zachowania są pozytywne lub negatywne). Im silniejsza jest rzeczywista relacja, tym wyżej i lepiej realizm i autentyczność superwizora i superwizanta są oceniane, co z kolei sprzyja lepszym rezultatom osiąganym w superwizji.

Według Chinnocka [9] zakres zaangażowania w proces superwizyjny myślenia i odczuwania superwizanta oraz obszary działań podejmowanych przez superwizora tworzą pole relacyjne umiejscowione w terażniejszości „tu i teraz”. Jednak i superwizor, i superwizant są otoczeni dwoma własnymi wymiarami czasowymi — terażniejszością zewnętrzną (wobec spotkania superwizyjnego) i przeszłością. Jeśli idea relacji ma centralną pozycję w pracy terapeutycznej i superwizyjnej, to relacja superwizyjna jest relacją na temat (jeszcze innej) relacji. Autor ten uważa, że podtrzymywanie zainteresowania relacyjnym procesem między superwizorem i superwizantem pomaga superwizantowi w rozpoznawaniu własnych ograniczeń polegających na niesłyszeniu, niemówieniu i niezauważaniu pewnych zagadnień w terapii.

Nieco inne rozumienie zadań i treści superwizji przedstawia Newton [10]. Zwraca ona uwagę na trzy podstawowe funkcje superwizji: *zarządzanie* — analizę dopasowania terapii do kontekstu psychoterapii i treści kontraktu, zachowanie etycznych zasad oraz prowadzenie sesji zgodnie ze standardami (nazywane też kierowaniem); *wsparcie* — zapewniające możliwość omówienia emocji, potrzeb, problemów, objawów (na przykład

wypalenia) pojawiających się w kontakcie z pacjentem; *nauczanie* — czyli rozwijanie istniejących możliwości superwizanta, tworzenie jego własnego, unikalnego sposobu pracy terapeutycznej. Wymienione funkcje tworzą „superwizyjny trójkąt” (por. Rys. 2). W trakcie superwizji może tak się zdarzyć, że jedna z nich będzie bardziej nasiloną, co ilustruje poniższy rysunek.



Rys. 2 „Trójkąt superwizyjny” [za: Newton, 2012]

W superwizji trzy opisane wcześniej funkcje powinny być w równowadze, co sprzyja większej efektywności działań podejmowanych przez superwizora. Oczywiście w trakcie procesu superwizyjnego mogą pojawiać się takie momenty, gdy jedna z funkcji zaczyna przeważać — na przykład szczególnie wydarzenie w psychoterapii wywołuje u superwizanta kryzys w ocenie kompetencji, który z kolei doprowadza do koncentracji na szczegółowym zaplanowaniu dalszego przebiegu terapii. Według Newton [10] każdy z superwizorów ma tendencję do preferowania jednego typu funkcji umieszczonych w tym trójkącie. Jest to związane z właściwościami danego superwizora: niektórzy lubią pomagać innym ludziom, inni interesują się problemem odpowiedzialności lub pociągają ich nowe idee i rozwój superwizanta. Rozumienie własnych preferencji pomaga uniknąć ryzyka pozostawania w jednym obszarze trójkąta superwizyjnego. Trójkąt nie jest tylko prostą listą aspektów superwizji, tworzy metaperspektywę, stając się punktem odniesienia lub sprawdzenia do-

tychczasowego przebiegu superwizji dla doświadczonego superwizora albo dostarczając wskazówek mniej wprawnemu superwizorowi.

Weinstein, Winer i Ornstein [11] mówią o „oscylacji ról”, które superwizor podejmuje w zależności od modelu uprawianej superwizji i etapu relacji superwizyjnej. Można założyć, że rola nauczyciela, eksperta, terapeuty, wspierającego kolegi, osoby kontenerującej jest uwarunkowana rodzajem pracy superwizyjnej, np. skoncentrowanej na przedstawianym pacjencie i/lub na potrzebach superwizanta, a także i /lub na relacji superwizyjnej. Możliwe jest przechodzenie z jednej roli do innej i towarzyszące temu przesunięcie z jednych celów szkolenia na inne. Wydaje się, że wartościowe jest płynne przechodzenie między metodami pracy — to właśnie można nazywać „oscylacją ról”. Jeśli towarzyszy temu procesowi obserwacja i omawianie różnych metod i ról superwizora, może to sprzyjać ustanowieniu dobrego sojuszu terapeutycznego w superwizji. Watkins [12] również zwracał uwagę, że superwizor powinien różnicować pracę superwizyjną, dopasowując ją do potrzeb swoich superwizantów, w zależności od siły i jakości relacji superwizyjnej.

Ladany, Mori i Mehr [13] sprawdzali hipotezę, że najbardziej efektywni superwizorzy, w porównaniu z mniej efektywnymi, tworzą mocniejszy sojusz roboczy, bardziej ujawniają siebie, ułatwiają odsłonięcie superwizantem i korzystniej oceniają proces. W badaniach (kwestionariuszowych i jakościowych) przeprowadzonych na grupie 128 superwizantów wykazano, że relacja superwizyjna jest krytycznym komponentem i podstawą kompetencji osób uczących się, co oznaczałoby, że ma ważny wpływ na uczenie się superwizowanych. Wzmacnianie (*empowering*) superwizantów następuje poprzez powiększanie ich autonomii i rozszerzanie otwartości własnej superwizorów na pomysły szkolących się. Dobry superwizor powinien rozwijać mocne superwizyjne przymierze poprzez pracę prowadzącą do wzajemnej zgody z superwizantem co do celów i zadań superwizji.

Bomba [14] w podsumowaniu badań z lat 90. XX wieku cytuje definicję superwizji: *Kliniczna superwizja — forma szkolenia i nauczania wymagająca zorganizowanej, intensywnej, związanej przypadkiem relacji, w której doświadczony praktyk wspiera, prowadzi i kieruje pracą swojego kolegi.* Sądzę, że uprawnionym wnioskiem staje się zdanie, że najważniejszym czynnikiem dobrej superwizji jest **relacja**, niejednokrotnie nazywana czynnikiem niespecyficznym w psychoterapii.

1. Na jakie zjawiska warto zwracać uwagę w budowaniu relacji superwizyjnej?

1.1. Sojusz roboczy

Należałoby wyjaśnić, jakie znaczenie dla efektywnego przebiegu superwizji i pojawienia się relacji superwizyjnej ma ustanowienie **sojuszu roboczego** [15]. Sojusz ten (zgodnie z modelem Bordina z 1983 r.) tworzy się wtedy, gdy istnieje obopólna zgoda między superwizorem i superwizantem co do celów, zadań superwizji oraz powstaje między nimi emocjonalna więź opierająca się na wzajemnej trosce, zaufaniu i sympatii [16]. Superwizyjny sojusz najczęściej rozwija się w trakcie pierwszych 3–5 sesji superwizyjnych.

Dynamika sojuszu polega na tym, że w trakcie pierwszych sesji, gdy wzmacnia się relacja, superwizor koncentruje się w większym stopniu na jego nawiązaniu; następnie w dalszym przebiegu superwizji — coraz mniej skupia się na nim, a bardziej — na rozwoju superwizanta [17]. Takie zachowanie jak samo ujawnianie jest korzystne dla wzmocnienia

sojuszu w początkowej fazie procesu superwizyjnego, a z kolei ułatwianie konceptualizacji problemu superwizanta jest potrzebne wtedy, gdy sojusz jest już mocny.

Badania wskazują, że sojusz roboczy jest pozytywnie powiązany z kompetencjami superwizantów, efektywną praktyką ewaluacji, otwartością i zadowoleniem uczestników superwizji. Początkujący lub mało doświadczeni superwizorzy często zapominają o wadze sojuszu roboczego. Pragną w większym stopniu kształtować zdolności terapeutyczne swoich „uczniów”, czyli wykonywać funkcje kontrolne, niż koncentrować się na ich potrzebach emocjonalnych i jakości więzi superwizyjnej.

Watkins [18] w przeglądzie 17 artykułów z okresu od lat 70. XX wieku do 2010 r. potwierdził wagę **sojuszu roboczego** w procesie superwizyjnym. W analizowanych badaniach stwierdzono pozytywne związki między sojuszem roboczym a poczuciem własnej skuteczności, satysfakcją z superwizji i pracy własnej superwizanta. Podsumowując — korzystnie spostrzegany sojusz roboczy prowadzi do korzystnie postrzeganych doświadczeń superwizyjnych. Chociaż uzyskane dane mają charakter korelacyjny, pochodzą z badań kwestionariuszowych lub z badań *ex post facto* — Watkins [18] formułuje ogólny wniosek: *superwizyjny sojusz jest sercem efektywnej superwizji*.

1.2. Proces równoległy

Innym ważnym zjawiskiem rzutującym na relację superwizyjną jest **proces równoległy**. Pojęcie to wprowadzone w 1958 r. przez Eksteina i Wallersteina używane jest w psychoanalitycznym wyjaśnianiu zjawisk pojawiających się w superwizji [19]. Określony temat w obrębie relacji psychoterapeutycznej powtarza się w relacji superwizyjnej oraz analogicznie — problem pojawiający się w superwizji można odnaleźć w sesji psychoterapeutycznej. Współcześnie termin ten pojawia się również w terapii racjonalno-emotywniej i behawioralnej, poradnictwie i terapii systemowej.

Cassoni [20] określa proces równoległy jako dwie symetryczne interakcje między terapeutą i klientem oraz między terapeutą i superwizorem. Oba relacyjne procesy wpływają na siebie, terapeuta z jednej strony reprezentuje świat terapii w superwizji, z drugiej strony — świat superwizji w terapii. Pacjent i superwizor istnieją w tych dwóch porządkach, nie spotykają się bezpośrednio, ale obaj są w kontakcie z terapeutą. Według Cassoni [20] pojęcie procesu równoległego łączy podejście psychoanalityczne z innymi orientacjami teoretycznymi, może również wzmacniać funkcję dydaktyczną i terapeutyczną procesu superwizyjnego. W literaturze psychoanalitycznej termin ten pojawił się około 1980 r. Oba procesy można dostrzec w niewerbalnej komunikacji i nieświadomych powtórzeniach relacyjnych wzorów stosowanych w ważnych pierwotnych interakcjach. Decyzja o prezentacji określonego pacjenta na superwizji jest interpretowana w taki sposób, że doszło do nieświadomej internalizacji projekcji przypisanej terapeutce lub też terapeuta świadomie przyjął części wyprojektowane przez pacjenta i po przepracowaniu w superwizji będzie je mógł „oddać” pacjentowi.

Jeśli superwizora interesuje proces równoległy w superwizji, powinien przenosić uwagę z interpretacji przeniesienia pacjenta na analizę przeciwprzeniesienia terapeuty i na relację terapeutyczną. Cytując Clarkson [za: 20] Cassoni pisze, że terapeuci często zachowują się w superwizji w ten sam sposób, jak zachowują się pacjenci w terapii. Mechanizmem tego „powtarzania” może być projekcyjna identyfikacja rozumiana jako seria hipnotycznych indukcji, które są w wzajemnej interakcji i pojawiają się nieświadomie.

Wyjaśniając to zjawisko można odwołać się do: a) uniwersalności tematów lub podobieństwa między procesem terapii i superwizji, b) pojawiania się przeniesienia terapeuty w obu procesach, c) identyfikacji terapeuty z krytycznym lub autorytarnym dystansem superwizora i odwzorowania tego zachowania wobec pacjenta. Bilateralna natura procesu superwizji i aktywna obecność obu osób stwarza więcej możliwości do formułowania nowych hipotez z korzyścią dla pacjenta. Tak się dzieje na skutek zmian w wewnętrznym świecie zarówno terapeuty, jak i superwizora. Poprzez obserwację relacyjnej wymiany obu osób superwizja staje się procesem refleksyjnym. Wspólnym celem jest formułowanie nowych hipotez oraz rozszerzanie autonomii i kreatywności superwizora i terapeuty po to, by wzmocnić proces rozwojowy pacjenta.

1.3. Przeciwprzeniesienie superwizyjne

Według Walker [21] jednym z najważniejszych elementów superwizji psychoterapii jest **przeciwprzeniesienie superwizyjne**. Superwizorzy zazwyczaj dostrzegają przeciwprzeniesienie superwizanta wynikające z relacji psychoterapeutycznej z klientem, ale często nie widzą własnego przeciwprzeniesienia, które manifestuje się poprzez wzmacnianie pozytywnych lub negatywnych reakcji na osobowość ucznia, koncentrację na procesie lub treści terapii, wzmacnianie pozytywnych lub negatywnych reakcji na osobowość klienta. Jakie są oznaki przeciwprzeniesienia w zachowaniu superwizora? Rozpraszają go zewnętrzne wydarzenia — czuje się chory, zmęczony, myśli o osobistych sprawach niezwiązanych z superwizją. Doświadcza uczuć związanych z procesem superwizyjnym — jest niepewny intencji superwizanta, czuje się winny za brak zaangażowania. Rozpoznaje własne reakcje na zachowania superwizantów — frustrację lub zaniepokojenie klinicznymi decyzjami ucznia. Negatywnie reaguje na zachowania superwizanta — spóźnianie lub brak motywacji do nauki. Przykładowe reakcje przeciwprzeniesieniowe superwizora mogą przypominać to, co dzieje się między terapeutą i klientem.

W superwizji procesu psychoterapii ważne jest poczynienie rozróżnienia, czy reakcja przeciwprzeniesieniowa terapeuty dotyczy materiału wnoszonego przez klienta, czy też materiału własnego terapeuty [por. 22]. Jedną z trudności w analizie przeciwprzeniesienia jest to, że może mieć ono źródło zarówno w kliencie, jak i w terapii — obaj reagują na terażniejszą sytuację w terapii materiałem z przeszłości. Podobna uwaga może dotyczyć analizy przeciwprzeniesienia pojawiającego się u superwizora.

W pracy superwizyjnej odbywa się trzyetapowy proces — rozpoznawania, analizowania i uchwycenia korzyści z przeciwprzeniesienia. Początkowa identyfikacja to poszukiwanie momentów czy miejsc, w których terapeuta traci empatyczne porozumienie z pacjentem i zaczyna mieć kłopoty z podstawowymi umiejętnościami, które wcześniej miał świetnie opanowane, na przykład z parafrazowaniem. Mogą również pojawić się zaskakująco intensywne emocje, nietypowe zachowania, nadmierna otwartość czy dawanie rad i sugestii pacjentowi. Po rozpoznaniu sygnałów przeciwprzeniesienia można przejść do określenia jego źródła, bodźca, który je wywołał i oszacować ewentualny wpływ na przebieg terapii. Tego typu analizy w pierwszym rzędzie służą wzmocnieniu relacji terapeutycznej, ale przynoszą niezaprzeczną korzyść również relacji superwizyjnej.

1.4. Samoujawnianie superwizora

Kolejnym ważnym czynnikiem decydującym o jakości relacji superwizyjnej jest **sa-moujawnianie** (odsłonięcie, *self disclosure*). Obejmuje ono szeroki zakres wypowiedzi: od własnych pozytywnych doświadczeń terapeutycznych do niezwiązanych z terapią doświadczeń i opinii na tematy superwizyjne. Liczba i częstość osobistych komentarzy superwizora ilustruje styl superwizyjny i ma związek ze spostrzeżeniami jego uczniów. Superwizorzy, którzy częściej odsłaniają siebie, są postrzegani przez superwizantów jako przyjacielscy, ciepłi, elastyczni.

Ujawnianie siebie przez superwizora łączy się również z sojuszem superwizyjnym. Uczniowie podają, że im bardziej otwarci są superwizorzy, tym silniej odczuwają oni zgodność własnych celów i zadań superwizji z celami i zadaniami superwizora oraz czują się mocniej z nimi związani. Samoujawnianie superwizora nie zawsze jest efektywne w procesie superwizyjnym, ponieważ może prowadzić do niepotrzebnej i nadmiernej bliskości z superwizantem. Kluczowe pytanie, które powinien zadać sobie superwizor, brzmi: „Dla kogo to robię? Czy moje odsłonięcie jest odpowiedzią na potrzeby własne czy potrzeby mojego superwizanta?”.

Weinstein, Winer i Ornstein [11] zastanawiają się nad zakresem zachowań nazywanych samoujawnianiem. Czy przejawem samoujawniania jest ubiór terapeuty, wyposażenie jego gabinetu, charakterystyczne symbole występujące w przestrzeni spotkań superwizyjnych, czy raczej słowne wypowiedzi odsłaniające wewnętrzne doświadczenia, myślenie i odczuwanie terapeuty? Oczywiście można mieć etyczne zastrzeżenia do sytuacji, w których dochodzi do przekazywania doświadczeń własnych superwizora, na przykład związanych z innymi procesami terapeutycznymi. Ujawnianie osobistych doświadczeń terapeuty tworzy nadzieję na uzyskanie większej, bliżej nieokreślonej bliskości z terapeutą w przyszłości. Jednak te oczekiwania nie zawsze będą zrealizowane. Wiemy również, że współodczuwanie z pacjentami sprzyja zacieśnieniu więzi i pogłębieniu relacji terapeutycznej. Podobny mechanizm pojawia się w relacji superwizyjnej. Odsłonięcie własnych przeżyć superwizora może służyć zbliżeniu z superwizantem i wzmocnieniu relacji superwizyjnej.

Odsłanianie superwizora można również odnieść do problemu granic relacji superwizyjnej. Granice terapeutyczne to element struktury określającej właściwości relacji terapeutycznej. Superwizor, podobnie jak terapeuta, tworzy tę strukturę, np. planując czas i miejsce superwizji. Podtrzymywanie granic jest szczególnie ważne w tworzeniu efektywnej i pełnej zaufania relacji superwizyjnej. Incydenty naruszania granic terapeutycznych zwykle dotyczą nawiązywania relacji seksualnej lub pojawiania się zachowań przemocowych wobec superwizanta [por. 23].

Podsumowując, można stwierdzić, że „odsłonięcie” superwizora, jeśli nie jest związane z przekraczaniem granic superwizji, może być korzystne dla wzmocnienia relacji superwizyjnej.

1.5. Etyczne aspekty relacji superwizyjnej

Ważnym mankamentem superwizji, dokumentowanym również w badaniach, jest przekraczanie zasad etycznych. W badaniu ankietowym ponad 50% respondentów podało, że ich superwizorzy naruszyli przynajmniej jedną z nich [15]. Najczęstsze przykłady naruszeń

to: nieprzesłuchiwanie nagrań, nieprzekazywanie informacji zwrotnych lub nadmierne odsłanianie i krytycyzm superwizora.

Tak zwane niedobre superwizje wynikają z połączenia kilku czynników [15]. Jednym z nich jest brak doświadczenia i treningu superwizora. Innym — brak poczucia odpowiedzialności, będący również pochodną niewystarczających mechanizmów oceniających i kontrolujących pracę superwizora oraz większej tolerancji wobec superwizorów — ponieważ nadal jest ich mniej, niż superwizantów potrzebujących szkolenia. W niektórych przypadkach można wręcz mówić o nieprawidłowych zachowaniach superwizora, gdy próbuje on nawiązywać relacje seksualne z osobą superwizowaną lub zachowuje się wobec niej w sposób znieważający.

Ladany [17] wymienia przykładowe kategorie etyczne, o których superwizor powinien pamiętać. Niektóre z nich można bezpośrednio odnieść do procesu kształtowania relacji superwizyjnej. Superwizor powinien m.in. zwracać uwagę na:

- sposób oceny działań i monitorowania aktywności superwizanta,
- zachowanie poufności zagadnień omawianych w superwizji,
- uwzględnianie w pracy superwizyjnej innych teoretycznych perspektyw,
- zachowanie granic sesji i okazywanie szacunku wobec superwizanta,
- utrzymywanie profesjonalnej roli przez terapeutę,
- odsłanianie się terapeuty wobec klientów,
- modelowanie etycznych zachowań terapeuty i reagowanie na etyczne zagadnienia pojawiające się w psychoterapii,
- zachowanie wrażliwości międzykulturowej wobec pacjentów i superwizanta,
- odróżnianie superwizji od psychoterapii.

Podsumowanie

W świetle przedstawionych analiz i refleksji relację superwizyjną można uznawać za centralny i niezbędny element pracy superwizyjnej. Role nauczyciela, doradcy, eksperta czy mentora są zmienne i dostosowane do etapu procesu superwizyjnego. Postulowana umiejętność elastycznego doboru tych ról może być atrybutem efektywnego superwizora. Połączenie różnych zadań i funkcji superwizora, opisywane choćby w matrycy superwizyjnej Watkina [4] czy trójkącie superwizyjnym Newton [10], oznacza konieczność stałego poddawania refleksji i analizie podejmowanych działań przez superwizora. Szeroko rozumiana rola superwizora nie jest ograniczona do przekazywania wiedzy i kontroli interwencji psychoterapeutycznych, ale wymaga koncentracji na podtrzymywaniu relacji i uzyskiwaniu bliskości z superwizantem. Relacja superwizyjna to realny, autentyczny i specyficzny związek powstający w trakcie wieloletniego szkolenia. W dodatku przez cytowanych autorów jest traktowana jako podstawa czy nawet baza umożliwiająca utworzenie sojuszu roboczego i przeprowadzanie interwencji superwizyjnych. Być może ta szczególna moc i znaczenie relacji są również związane ze współlistnieniem różnych porządków rzeczywistości w trakcie spotkania superwizyjnego. Mamy do czynienia z rzeczywistością opowiadaną przez pacjenta, opowiadaną przez terapeutę i tworzoną w sesji

superwizyjnej. Pozostawanie w pozycji „tu i teraz” i pozycji „meta” wymaga szczególnej umiejętności pozostawania w kontakcie z sobą samym (superwizor), z kimś drugim (terapeuta) i rozumienia kogoś trzeciego (klient).

Koncentracja na relacji pośrednio wiąże się również z problemem efektywności działań superwizyjnych, zarówno w kontekście przyrostu umiejętności superwizantów, jak i wpływu na stan pacjentów objętych superwizowaną psychoterapią [por. 24].

Jeśli zjawiska powstające w rzeczywistości pozaterapeutycznej, w relacji między superwizorem i psychoterapeutą, mogą mieć korzystne oddziaływanie również na pacjenta, to tym ciekawsze staje się wzmacnianie tego elementu pracy szkoleniowej.

Piśmiennictwo

1. Watkins CE. Handbook of psychotherapy supervision. New York: John Wiley & Son; 1997.
2. Bomba J, Bierzyński K. Potrzeby i zasady stosowania superwizji psychoterapii. *Psychoter.* 2015; 173(2): 5–14.
3. Gilbert MC, Evans K. Superwizja w psychoterapii. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
4. Kalai S. Group supervision of individual therapy. *Group Anal.* 2007; 40(2): 204–215.
5. Watkins CE. Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering 30 years of research. *Clin. Superv.* 2011; 30(2): 235–256.
6. Gelso CJ. Real relationship: The „something more” of psychotherapy. *J. Contemp. Psychother.* 2002; 32: 35–40.
7. Gelso CJ. The real relationship in a postmodern world: Theoretical and empirical explorations. *Psychother. Res.* 2009; 19: 253–264.
8. Gelso CJ, Hayes JA. Relacja terapeutyczna. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
9. Chinnock K. Relational transactional analysis supervision. *Transact. Anal. J.* 2011; 41 (4): 336–350.
10. Newton T. The supervision triangle: an integrating model. *Transact. Anal. J.* 2012; 42 (2): 103–109.
11. Weinstein LS, Winer JA, Ornstein E. Supervision and self-disclosure: modes of supervisory interaction. 2015. DOI: 10.1177/0003065109356576.
12. Watkins CE. The supervision of psychotherapy supervisor trainees. *Am. J. Psychother.* 1994; 48(3): 417–431.
13. Ladany N, Mori Y, Mehr KE. Effective and ineffective supervision. *Couns. Psychol.* 2013; 41(1): 28–47.
14. Bomba J. Psychotherapy supervision as viewed from psychodynamic standpoint. *Arch. Psychiatry Psychother.* 2011; 4: 45–49.
15. Ladany N. Psychotherapy supervision: how dressed is the emperor? *Psychother. Bull.* 2002; 14–17.
16. Bordin ES. A working alliance model of supervision. *Couns. Psychol.* 1983; 11: 35–41.
17. Ladany N. Psychotherapy supervision: what lies beneath? *Psychother. Res.* 2004; 14(1): 1–19.
18. Watkins CE. Psychoanalytic developmental psychology and the supervision of psychotherapy supervisor trainee. *Psychodyn. Pract.* 2010; 16(4): 392–407.

19. Jacobsen CH. A qualitative single case study of parallel processes. *Couns. Psychother. Res.* 2007; 7, 1: 26–33.
20. Cassoni E. Parallel process in supervision and therapy: an opportunity for reciprocity. *Transact. Anal. J.* 2007; 37, 2: 130–139.
21. Walker J. Psychotherapy supervision: three critical considerations. *Psychother. Bull.* 2008; 21-24. DOI: 10.1037 / e536452009-009.
22. Gehlert KM, Pinke J, Segal R. A trainee's guide to conceptualizing countertransference in marriage and family therapy supervision. *Fam. J. Couns. Therapy Couples Fam.* 2014; 22(1): 7–16.
23. Heru AM, Strong DR, Price M, Recupero PR. Boundary in psychotherapy supervision. *Am. J. Psychother.* 2004; 58, 1: 76–89.
24. Jelonkiewicz I. W lustrze superwizyjnym. W: Danielewicz D, Rola J, red. *Stare dylematy i nowe wyzwania w psychoterapii.* Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej; 2017, s. 189–206.

Adres: jelonkie@gmail.com