

Irena Jelonkiewicz

KRYTYCZNE PUNKTY W RELACJI SUPERWIZYJNEJ¹

CRITICAL POINTS IN SUPERVISORY RELATIONSHIP

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Instytut Psychologii

*Zwykły nauczyciel mówi, dobry nauczyciel wyjaśnia,
lepszemu nauczyciel demonstruje, najlepszy nauczyciel inspiruje.*

J.C. Wade, J.G. Jones [1]

Strength-based clinical supervision: a positive
psychology approach to clinical training. Springer 2015

**psychotherapy supervision
supervisory relationship
psychotherapist training**

Streszczenie

Sytuacja superwizyjna jest określana jako proces składający się z sojuszu, interwencji i 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. Relacja superwizyjna jest uznawana obecnie za niezbędny element pracy superwizyjnej. Jakość tej relacji to najważniejszy czynnik sprzyjający efektywnej superwizji i warunkujący satysfakcję superwizanta ze szkolenia. Siła przymierza i spostrzegane wsparcie od superwizora są pozytywnie związane z efektywnością superwizji, podczas gdy postrzegane bycie krytykowanym wiąże się negatywnie z efektywnością superwizji. Krytycyzm superwizora nasila unikowe radzenie sobie superwizanta polegające na przykład na niechętnym zajmowaniu się problemem pacjenta, jego obwinianiu, myśleniu o zakończeniu terapii czy okazywaniu własnej frustracji pacjentowi. Dobra relacja superwizyjna jest opisywana przez superwizantów jako wspierająca, opiekuńcza, otwarta, polegająca na współpracy, wrażliwa, elastyczna, pomocna, niezawierająca elementów osądu.

Powstaje pytanie, jaki jest jej przebieg i czy można wyodrębnić w tej relacji pewne krytyczne punkty utrudniające współpracę superwizora i superwizanta. Ten artykuł jest próbą zaznaczenia takich ważnych elementów, wymagających zatrzymania i uruchomienia refleksji, zarówno u superwizora, jak i superwizanta. Przedstawiane zagadnienia są subiektywnym wyborem Autorki, wzbogaconym przeglądem odpowiedniej literatury przedmiotu oraz własnym doświadczeniem superwizorskim.

¹⁾ Wystąpienie prezentowane na V Konferencji Superwizorów, która odbyła się w Jaroszewicach koło Wadowic w dniach 16–18.09.2022 r.

Omówiono kolejno: cele superwizji, zadania superwizyjne, lęk superwizanta i rolę superwizora. Każde z tych zagadnień zostało zilustrowane przykładem z praktyki superwizyjnej.

Summary

Supervision is described as a process containing the working alliance, intervention and supervisory relationship. This relationship exists from the beginning to the end of the supervision and has a large impact on the development and the establishment of the supervisory alliance as well as applying transference and counter transference experiences. The supervisory relationship is currently considered as the most important factor of effectiveness of supervision and supervisee's satisfaction during the training. The strength of the alliance and perceived support from the supervisor are positively related with supervision efficacy, whereas experiencing criticism in supervision is negatively associated. The supervisor's criticism increases supervisee avoidance coping, e.g. reluctantly treating the patient's problems, blaming the patient, thinking about ending the therapy or showing frustration towards the patient. According to the supervisees, a good supervisory relationship is supportive, caring, open, collaborative, sensitive, flexible, helpful and non-judgemental.

The question arises: what is the process of the supervisory relationship and are there any critical points that can restrict the cooperation between supervisor and supervisee? The aim of this article is to determine these critical points that could trigger reflection of the supervisor as well as supervisee. The presented topics are based on the author's subjective choice, enriched with a review of relevant literature and own experiences of supervision.

The aims of supervision, supervision tasks, supervisee's fear, and the role of supervisor were discussed. Each topic was illustrated by an example from supervision practice.

O superwizji — wprowadzenie

Superwizja jest uważana za podstawowy element szkolenia w psychoterapii, m.in. dlatego, że pozwala rozwijać kompetencje oraz zawodową tożsamość terapeuty [2]. Watkins [3] opisuje superwizję jako taki rodzaj interwencji, który jest stosowany przez starszego, bardziej doświadczonego profesjonalistę wobec młodszego, mniej doświadczonego. Relacja między tymi dwiema osobami jest hierarchiczna, rozciągnięta w czasie i ma charakter oceniający. Celem spotkań superwizyjnych jest polepszenie funkcjonowania superwizanta w roli psychoterapeuty oraz obserwacja i kontrola usług psychoterapeutycznych oferowanych klientowi [4]. Podobnie określa superwizję Bomba [5]: „forma szkolenia i nauczania wymagająca zorganizowanej, intensywnej, związanej z analizą przypadku relacji, w której doświadczony praktyk wspiera, prowadzi i kieruje pracą swojego kolegi” [5, str. 47].

W pracy superwizyjnej można koncentrować się na problemach omawianego pacjenta, poznawczej konceptualizacji przypadku, zwiększeniu poznawczych i behawioralnych umiejętności superwizanta oraz analizie zjawisk zachodzących w relacji terapeutycznej i superwizyjnej. Superwizja jest czasami określana jako aktywność, która jest w połowie drogi między nauczaniem (*training*) a pracą kliniczną (*treatment*) [6]. To stwierdzenie opisuje również rolę superwizora jako osoby będącej kimś pomiędzy nauczycielem i terapeutą.

Według Shaffer i Friedlander [7] można wyróżnić dwa style superwizji. Pierwszy z nich to styl interpersonalnie wrażliwy, w którym nacisk jest położony na relacyjne aspekty superwizji. Drugi — jest zorientowany na zadanie, koncentruje się na materiale wnoszonym przez pacjenta, a superwizor jest oceniającym ekspertem. Przy określonych stylach superwizji mogą pojawiać się różne problemy [3]. Superwizor nazwany „*The Mister Rogers' supervisor*” — jest miły, ciepły, ale nie przekazuje informacji zwrotnych superwizantowi.

Superwizor „*Atilla the supervisor*” — przedstawia jedyny, zawsze słuszny pogląd na superwizję, bywa nieomylny i nie pozwala na kwestionowanie swoich poglądów. Natomiast superwizor „*The »how do you feel« supervisor*” — koncentruje się przede wszystkim na emocjach i dobrym samopoczuciu terapeuty.

Powyższy opis stylów superwizji pokazuje wady i niedoskonałości utrzymywania zbyt sztywnego sposobu pełnienia roli superwizora.

Inne niekorzystne style superwizji wymieniają Wade i Jones [1] — ograniczający (używanie określonych technik pracy przez superwizantów jest w sposób dogmatyczny kwestionowane przez superwizora); bezkształtny (superwizant nie otrzymuje wystarczających wskazówek do pracy terapeutycznej i dalszego własnego rozwoju); niewspierający (superwizor jest spostrzegany jako zimny, powściągliwy, nieczuły lub wrogi); terapeutyczny (superwizor koncentruje się na superwizancie jako pacjencie i na jego strukturze osobowości).

Można również odnaleźć inne dane ilustrujące negatywny wpływ superwizji. Ronnestad, Orlinsky, Schroder, Skovholt, Willutzki [6] piszą o wrażliwości superwizanta, oceniającej funkcji superwizji, zróżnicowaniu władzy między superwizorem i superwizantem, rozwijaniu głównie technicznych umiejętności superwizanta, braku odpowiedniej organizacyjnej struktury superwizji czy niewystarczających kompetencjach superwizora. Wspominają również o szczególnie ważnym dla początkujących psychoterapeutów toksycznym stanie podwójnej traumatyzacji superwizanta, gdy negatywne doświadczenia z pacjentem nakładają się na negatywne doświadczenia w superwizji. Superwizorzy powinni być wtedy szczególnie uważni i dążyć do poprawy przymierza terapeutycznego.

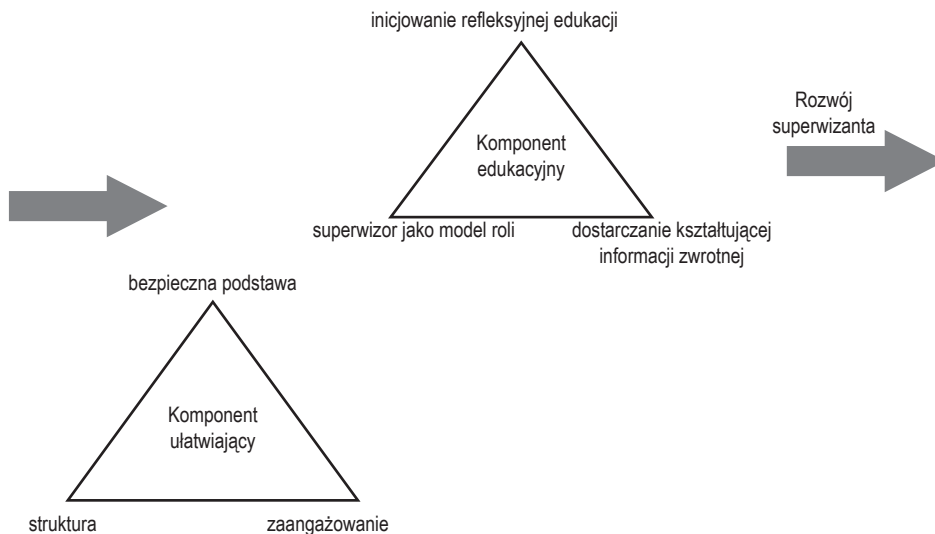
Jak można zatem uniknąć pułapek pojawiających się w trakcie superwizji?

1. Cele — do czego dążę? Refleksje dotyczące superwizora i superwizanta

Według Watkina [8] w superwizji psychoterapii ważne są cele nauczania. Jeśli ich nie ma, pojawiają się zamieszanie, niepokój, dezorganizacja u obu stron relacji superwizyjnej. Potrzebne jest zaangażowanie superwizanta w decyzje co do celów, metod i stylu superwizji. W ten sposób pojawia się metasuperwizyjny dialog [9]. Z metaanalizy 15 badań superwizji wynika, że wysoko są oceniani superwizorzy, którzy akceptują i eksplorują różnice między superwizorem i superwizantem. W ten sposób dopuszczają możliwość wzajemnego uczenia się w trakcie superwizji. Szczególne znaczenie przypisywano zgodności superwizora i superwizanta co do celów i tematów superwizji — zwłaszcza w początkowej fazie superwizji ważna jest obopólna zgoda i rozumienie formy, zakresu i specyficznych sposobów pracy superwizora [10]. Wobec tego warto zachęcać do prowadzenia dyskusji uwzględniającej nadzieje i oczekiwania superwizanta co do superwizji [11]. Interesującą propozycję analizy zadań pojawiających się w różnych etapach relacji superwizyjnej wysunęli Kennedy, Keaney, Shaldon, Canagartnam [12]. Przedstawiono ją poniżej w formie graficznej.

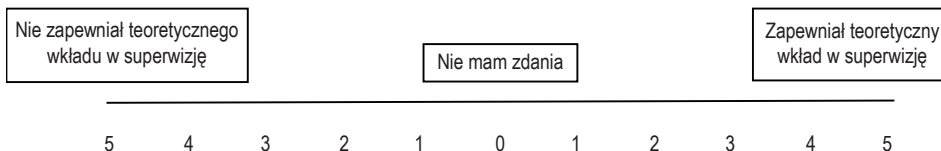
Jeśli pojawiają się trudności w relacji superwizyjnej, lokowane są w przestrzeni między superwizorem i superwizantem, a nie w „złym superwizorze” lub „niekompetentnym superwizancie”.

Superwizyjna relacja jako...



Rys. 1. Relacja superwizyjna [za:12]

Inną propozycją wspomagającą superwizora i superwizanta w uzgadnianiu wspólnych celów jest narzędzie personalizacji superwizji opisane przez Wallace i Coopera (Supervision Personalization Form — Assessment) [9]. Instrukcja do tego kwestionariusza jest prosta:



Na każdej z poniższych skal wskaż, jak chciałbyś/chciałabyś, żeby superwizor pracował z Tobą. Proszę, postaw kreskę przy odpowiedniej pozycji na skali. 5 — oznacza silną preferencję w tym kierunku, 1 — oznacza nieznaczną preferencję w tym kierunku. Jeśli nie masz zdania, pozostaw skalę pustą.

Chciałbym/chciałabym, żeby mój superwizor:

Zapewniał teoretyczny wkład w superwizję

Koncentrował się na moich mocnych stronach/możliwościach

Koncentrował się na relacji między nami

Zapewniał więcej struktury sesjom superwizyjnym

Koncentrował się na problemach i doświadczeniach klienta
Oferował samoujawnianie
Opierał się na więcej niż jednym podejściu teoretycznym do rozumienia pacjenta
Zapewniał aktywne techniki/ćwiczenia
Sugerował czytanie i rozmyślanie poza superwizją
Mówił więcej
Bezpośrednio stawiał przede mną wyzwania

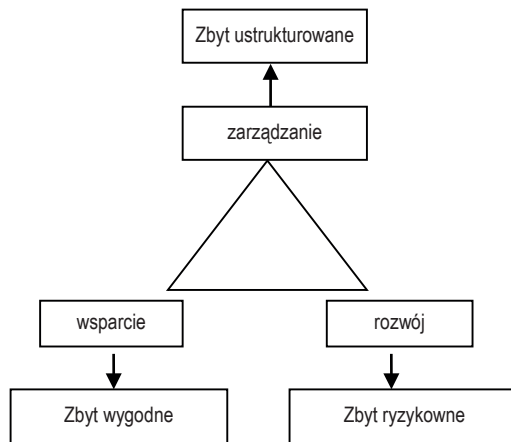
Badania [10] wskazały, że oczekiwania superwizantów dotyczą przede wszystkim: otrzymywania wskazówek oraz rozumienia procesu przeniesienia i przeciwprzeniesienia, uzyskiwania wiedzy i znajomości technik analitycznych, uczenia się metod pracy superwizora, rozumienia wpływu cech osobowości superwizanta na proces psychoterapii. Superwizanci mieli większe oczekiwania w trakcie superwizji niż ich superwizorzy. Ciekawe jest to, że superwizorzy, niezależnie od stażu pracy i doświadczenia superwizorskiego, byli bardziej krytyczni w samoocenach niż superwizanci. Na przykład uznawali się za mniej bezpiecznych, bardziej wycofanych, przeszkadzających niż ich superwizanci. Rozbieżność tych ocen po części oczywiście może być powiązana z początkową idealizacją superwizorów.

Przykład — Superwizja i certyfikat? Rozbieżność celów

A. zgłosiła się na superwizję bieżącą, była po szkoleniu dla psychoterapeutów. Wydawało się, że następnym krokiem będzie przygotowanie do certyfikatu. Zakładałam (niesłusznie), że jest to wspólnie ustalony cel. Został wybrany przypadek do opisu, ale pojawiły się trudności. Pacjent był nieodpowiedni, superwizantce brakowało umiejętności pisania z użyciem komputera, sesje superwizyjne były często przekładane. W związku z nasilonymi problemami życiowymi superwizantka została skierowana na terapię własną. Zdecydowałyśmy o przerwie w superwizji — potrzebny był czas na podjęcie decyzji, co dalej z certyfikatem? Powrót superwizantki doprowadził do wspólnego ustalenia celu — nie będzie w najbliższym czasie przystępować do egzaminu certyfikacyjnego, obecnie potrzebuje i chciałaby korzystać z superwizji prowadzonych procesów terapeutycznych.

2. Zadania — czym i jak się zajmuję? Refleksje superwizora

W rozumieniu zadań i treści superwizji można odwołać się do propozycji Newton [13]. Wyróżnia ona trzy podstawowe funkcje superwizji: zarządzanie — czyli analizę dopasowania terapii do kontekstu psychoterapii i treści kontraktu, zachowanie etycznych zasad oraz prowadzenie sesji zgodnie ze standardami (nazywane też kierowaniem); wsparcie — czyli możliwość omówienia emocji, potrzeb, problemów, objawów (na przykład wypalenia) pojawiających się w kontakcie superwizanta z pacjentem; nauczanie — czyli rozwijanie istniejących możliwości superwizanta, tworzenie własnego, unikalnego sposobu pracy terapeutycznej. Wymienione funkcje tworzą tak zwany superwizyjny trójkąt



Rys. 2. „Trójkąt superwizyjny” [za: 13]

(por. Rys. 2). W trakcie superwizji może tak się zdarzyć, że jedna z nich będzie bardziej nasiloną, co ilustruje poniższy rysunek.

W superwizji te trzy 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 nich zaczyna przeważać — na przykład szczególne wydarzenie w psychoterapii wywołuje u superwizanta kryzys w ocenie własnych kompetencji, co z kolei prowadzi do koncentracji na szczegółowym zaplanowaniu dalszego przebiegu terapii. Według Newton [13] 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 są zaciekawieni nowymi ideami i rozwojem superwizanta. Rozumienie własnych preferencji pomaga superwizorowi uniknąć ryzyka pozostawania w jednym obszarze trójkąta superwizyjnego. Powyższy schemat pozwala sprawdzać dotychczasowy przebieg superwizji i dostarcza wskazówek do ewentualnej modyfikacji zadań podejmowanych w jej trakcie.

Omand [14] uważa, że w superwizji są cztery podstawowe typy zadań: a) raport z tego, co się zdarzyło i zostało powiedziane na sesji między terapeutą i pacjentem, b) analiza na głębszym poziomie myśli i uczuć, które pojawiają się u superwizanta, zarówno na sesji psychoterapii, jak i później, np. w trakcie superwizji, c) refleksja nad tym, co się wydarzyło w psychoterapii, jak również nad dynamiką superwizji, d) planowanie odpowiednich interwencji do pracy z pacjentem w przyszłości (w świetle tego, co zostało omówione).

Innym sposobem oceniania zadań w superwizji jest przyglądanie się oscylacji ról podejmowanych przez superwizora. Są one zmienne i zależne m.in. od etapu relacji superwizyjnej. Oscylację ról można nazywać płynnym przechodzeniem przez różne metody pracy i przesunięcie z jednych celów szkolenia na inne [15]. Rola nauczyciela, eksperta, terapeuty, wspierającego kolegi czy osoby kontenerującej jest uwarunkowana rodzajem

pracy superwizyjnej, np. skoncentrowanej na przedstawianym pacjencie i/lub na potrzebach superwizanta, a także i /lub na relacji superwizyjnej.

Przykład — od psychologa szkolnego do psychoterapeuty

B. — psycholog szkolny w trakcie szkolenia psychoterapeutycznego. Początek współpracy to częste konsultacje rozmów z uczniami, analiza pierwszych przypadków w psychoterapii. Stopniowo powiększała się pula pacjentów i czas poświęcony na superwizję procesów psychoterapeutycznych. Kolejne etapy to: przygotowywanie opisu pacjenta na egzamin, uzyskanie certyfikatu oraz przerwa w superwizji. B. potrzebował czasu koniecznego do ustalenia priorytetów zawodowych („być psychologiem szkolnym” versus „być psychoterapeutą”). Zdecydował się na kontynuację szkolenia w profesji psychoterapeuty i powrócił na superwizję bieżącą. Podejmowane przeze mnie role były zależne od etapu naszej relacji superwizyjnej — byłem nauczycielem, ekspertem, osobą wspierającą, mentorem, superwizorem. A kolejne zadania w procesie superwizji mogą określić jako mieszankę zarządzania, udzielania wsparcia i inicjowania dalszego rozwoju superwizanta.

3. Lęk — czego się boję? Refleksje dotyczące superwizanta

Najczęściej obawy superwizantów dotyczą sposobu analizy pracy z pacjentem, interakcji z superwizorem i gotowości do przyjmowania informacji zwrotnej od superwizora [16]. W literaturze funkcja oceniająca superwizji, czyli to, jak superwizorzy weryfikują kompetencje superwizanta jest często pomijana. W analizie procesu superwizyjnego częściej skupiano się na superwizji jako relacji lub procesie, unikając omawiania dyskomfortu superwizora i superwizanta związanego z ewaluacją.

Superwizanci wiedzą, że do funkcji superwizora jest przypisana określona porcja władzy — superwizor nie tylko na co dzień może oceniać, ale niejednokrotnie wystawia opinię lub rekomendację decydującą o dalszym rozwoju zawodowym superwizanta. Jednym z najważniejszych czynników dobrej relacji superwizyjnej jest pełne szacunku i odpowiedzialne zarządzanie przez superwizora tą władzą [17]. Zadaniem superwizora jest również wzmocnienie otwartości i możliwości rozmawiania o relacji superwizyjnej [16]. Superwizant powinien czuć się na tyle swobodnie, żeby móc skomentować to, co dzieje się między nim i superwizorem.

Odczuwana przez superwizanta władza superwizora może oznaczać pomijanie pomysłów i odczuć superwizanta, wprowadzanie własnych planów przez superwizora lub nawet jego intruzywne działania [11]. W trakcie superwizji potrzebne jest normalizowanie lękowych odczuć superwizanta. Napięcie i obawy pojawiające się w czasie nawiązywania relacji są zwyczajną reakcją. Dla superwizora jest ważne stworzenie bezpiecznej sytuacji dla superwizantów [18]. Ich brak poczucia bezpieczeństwa prowadzi do nieujawniania własnych uczuć.

Innym powodem blokowania czy nieujawniania własnych przeżyć jest wstyd przeżywany przez superwizanta. Podstawową zasadą superwizji jest przedstawianie superwizorowi pełnego materiału z sesji psychoterapeutycznych. Jednak wstyd superwizanta wynikający z pragnienia ukrycia siebie przed superwizorem może prowadzić do niepełnego przedsta-

wiania informacji na sesji superwizyjnej. Pojawia się wtedy rozbieżność między tym, co zdarzyło się na psychoterapii, a tym, co jest relacjonowane superwizorowi [19]. Stosunkowo często (nawet u 91% badanych) [19] zdarza się nieinformowanie superwizora o takich interakcjach z pacjentem, które w ocenie superwizanta nie zostałyby zaaprobowane przez superwizora, przekazywanie informacji superwizorowi, które według superwizanta chciałby usłyszeć (u 86%), omijanie w relacji z psychoterapii opisu błędów klinicznych (u 44%). Brak otwartości najczęściej jest związany z negatywnym stosunkiem do superwizji, ale również jest wzmacniany przez uczucie wstydu doświadczane przez superwizanta.

Murr, Niclas, Harper [20] przeprowadzali częściowo ustrukturyowane wywiady z superwizantami w celu zidentyfikowania możliwych trudności w pracy superwizyjnej. Po analizie uzyskanego materiału okazało się, że jeden z wyłonionych tematów dotyczył oporu superwizantów przed przekazywaniem superwizorowi negatywnej informacji zwrotnej lub konstruktywnej krytyki. Superwizanci bali się powiedzieć swoim superwizorom, co im nie odpowiada w trakcie sesji. Badani psychoterapeuci sądzili, że takie informacje mogą wpłynąć na ocenę ich superwizji i zakłócić relację z superwizorem. Uważali, że superwizyjne spotkanie nie jest odpowiednim miejscem do przekazywania informacji zwrotnej superwizorom. Opór przed wyrażaniem krytycyzmu wobec superwizorów nie pozwalał superwizantom prosić o zmianę formuły wspólnej pracy.

Inne niebezpieczeństwo wynika z tendencji do nadmiernego upodobniania się do superwizora. Może dojść do osłabienia „ja” superwizanta, gdy nacisk superwizora będzie odczuwać on jako przymus przekształcania się w klon superwizora. Jednym z zadań w rozwoju profesjonalnych zaawansowanych umiejętności psychoterapeuty jest przezwyciężenie zależności od swoich nauczycieli i superwizorów [7].

Do eskalacji lęku superwizanta może przyczynić się, dokumentowane również w badaniach, przekraczanie zasad etycznych superwizorów. W badaniu ankietowym ponad 50% respondentów podało, że ich superwizorzy naruszyli przynajmniej jedną z takich zasad [21]. Najczęstsze przykłady naruszeń to: nieprzesłuchiwanie nagrań, nieprzekazywanie informacji zwrotnych, a także nadmierne odsłanianie siebie lub krytycyzm superwizora.

Przykład — Jak ona mnie oceni?

C. — absolwentka psychologii na uczelni, w której pracuje superwizorka. Po szkoleniu psychoterapeutycznym zgłasza się na superwizję. Na kolejnych spotkaniach powraca temat lęku przed oceną pacjenta, który na pewno dostrzeże brak kompetencji, małe doświadczenie terapeutki. Po omówieniu tych sytuacji okazuje się, że źródłem problemu jest przeniesieniowa reakcja terapeutki. Obawia się ona oceny superwizorki, przypuszcza, że każda relacja, sprawozdanie z procesu terapeutycznego prowadzi do sformułowania niekorzystnej opinii o jej możliwościach zawodowych. Mimo upływu wielu lat spostrzega superwizorkę poprzez pryzmat roli nauczyciela akademickiego z przeszłości. Naszym wspólnym zadaniem staje się precyzyjne określenie mojej roli superwizyjnej i zmniejszenie lęku superwizantki.

4. Rola — jak być superwizorem? Refleksje dotyczące superwizora

W rozumieniu roli superwizora mogą pomóc rozważania Drake'a [22]. Autor wprowadza trzy sposoby rozumienia superwizji. Pierwszy z nich nazywany jest *artistry* — czyli sztuka, kunszt superwizji. Tu ważne są uzyskiwane rezultaty. Drugi — to *identity*, czyli rzemiosło superwizji. W jego uprawianiu ważne są role superwizora w aspektach: edukacyjnym, rozwojowym, wspierającym, normatywnym i integracyjnym. Ostatni ze sposobów rozumienia superwizji jest określany jako — *mastery* — wiedza o tym, jak być superwizorem. Tutaj ważne są odpowiedzi na następujące pytania: co wiem o sobie, co mogę zaoferować innym? W co wierzę? Kim jestem? Co robię? Jak funkcjonuję w relacjach społecznych? Jaki jest kontekst relacji, własna siła wnoszona do pracy z superwizantem?

Psychoterapeuta, aby zobaczyć siebie w roli superwizora, musi dodać ten nowy wizerunek do swojej roli zawodowej. W procesie uzyskiwania tożsamości superwizora konieczne jest nauczenie się myślenia odpowiadającego tej roli. W szkoleniu superwizorskim nie mamy zbyt wielu okazji, żeby nauczyć się myśleć, zachowywać w sposób odmienny od dotychczasowego. Z drugiej strony — u superwizanta w trakcie superwizji rozwija się umiejętność bycia sobą. Superwizor z pewnością może być modelem nowej roli dla superwizanta, ale im dłuższa praktyka, tym bardziej psychoterapeuta indywidualizuje swoje podejście do psychoterapii.

Jak trudny jest proces indywidualizacji i separacji obecny w kształceniu superwizorów, wskazują dane z pewnego badania. Okazało się, że jeden z psychoterapeutów, mimo upływu 20 lat od wspólnej pracy, nadal słyszał zinternalizowany głos swojego superwizora [23]. Jednak, paradoksalnie, równie ważne dla rozwijającego się psychoterapeuty może być — poprzez zadawanie sobie pytania: „co w danej sytuacji powiedziałby/zrobiłby mój superwizor...?” — wewnętrzne odwoływanie się do superwizora, który wywarł na niego wpływ.

Jeśli przypominamy sobie superwizorów, którzy uczyli nas i kształtowali, to ten wpływ z pewnością był czymś więcej niż wprowadzaniem pewnych technik czy przekazaniem mądrych konceptualizacji. W pracy superwizyjnej chodzi nie tylko o rozwijanie kompetencji superwizantów, ale również o ich zawodowy i osobisty rozwój [1]. Obie strony interakcji — superwizor i superwizant — podlegają wpływowi, rozwojowi i uczeniu się [18]. Czują odpowiedzialność za proces uczenia się i mogą być zmieniani przez proces superwizji. Należy tu przypomnieć, że efektywni superwizorzy są w stanie identyfikować i wzmacniać mocne strony superwizantów. Ale to również oznacza, że superwizorzy powinni znać swoje mocne strony, by zwiększać własną efektywność [1]. Uczenie (się) jest wzajemną i obopólną aktywnością. Jeśli superwizor nie może uczyć się na podstawie doświadczeń superwizanta, to superwizant prawdopodobnie nie będzie uczył się od swojego superwizora. W dobrej superwizji superwizor również rozwija się i zmienia, jest świadomy swoich braków lub niesatysfakcjonujących odpowiedzi [14]. Rola superwizora zmienia się w przebiegu spotkań superwizyjnych — od roli doradcy, konsultanta, obserwatora, nauczyciela do roli starszego współpracownika, starszego kolegi. Taka zmiana jest niezbędna dla dopasowania się do specyficznych potrzeb superwizanta [16].

Watkins [24] uważa, że w wyjaśnianiu doświadczeń superwizorskich można zastosować metaforę rozwojową. Podobnie jak w psychoterapii — przechodzi się przez serię różnych określonych etapów — od początkowego etapu ograniczonych zdolności i doświadczenia,

dużego niepokoju, braku poczucia bezpieczeństwa, zależności — aż do etapu głębszych doświadczeń i umiejętności, zaufania i poczucia niezależności.

W procesie stawania się superwizorem pomagają również samoujawnianie (*self disclosure*) superwizora, które może obejmować szeroki zakres wypowiedzi od własnych pozytywnych doświadczeń terapeutycznych do niezwiązanych z terapią doświadczeń i opinii na tematy superwizyjne. Superwizorzy, którzy częściej odsłaniają siebie, są postrzegani przez superwizantów jako przyjacielscy, ciepły, elastyczni [11]. Szczególnie dobrze jest oceniane samoujawnianie dotyczące własnych doświadczeń, wiedzy i wartości superwizora. Psychoterapeuci podają, że im bardziej otwarci są superwizorzy, tym silniej odczuwają zgodność między sobą w zakresie celów i zadań superwizji oraz czują się mocniej związani z superwizorami. Ciekawe jest to, że najbardziej efektywne samoujawnianie superwizora niekoniecznie dotyczy jego sukcesów terapeutycznych, ale także ujawnienia własnych słabości, niepewności czy wątpliwości w psychoterapii [25].

Warto dodać jedno zastrzeżenie — samoujawnianie superwizora nie zawsze jest efektywne w procesie superwizyjnym, ponieważ może prowadzić do niepotrzebnej i nadmiernej bliskości z superwizantem. Z tego powodu kluczowe pytanie, które powinien zadać sobie superwizor, brzmi: „Dla kogo to robię? Czy moje odsłonięcie jest odpowiedzią na potrzeby własne czy potrzeby mojego superwizanta?”.

Komentarz — Jako superwizor zmieniam się...

Zgodnie z sugestiami Drake’a [22] mogłam zaobserwować mój własny proces stawania się superwizorem. **Sztuką**, czyli osiąganiem rezultatów, było np. przełamywanie kryzysów w terapii, efektywne przygotowanie do certyfikatu, wspólny (niezależny od reprezentowanych modalności) dialog z superwizantem, uczenie się metakomunikacji i metadialogu z nim, dostrzeganie własnych ograniczeń, zadowolenie z odkrywania nowych, wspólnych znaczeń interwencji terapeutycznych. **Rzemiosłem** było rozwijanie roli nauczyciela edukującego i wspierającego rozwój superwizanta, pilnującego norm przypisanych zawodowi psychoterapeuty. Natomiast **wiedza** o własnych zasobach pojawiła się wraz ze zmianą mojej roli — od początkowo niepewnej, poszukującej pomysłu na siebie superwizorki do spokojnego towarzyszenia, bycia przewodnikiem superwizantów na ich drodze terapeutycznego rozwoju.

Konieczne było znalezienie odpowiedzi na pytania: Czym jest superwizja? Jak mam superwizować? Na czym dokładnie polega moja rola superwizora? Jak zacząć ten proces? Co mam robić na pierwszej sesji superwizyjnej?

Przykładanie wagi do procesu superwizyjnego, odkrywanie kluczowych zagadnień w terapii pacjenta, rozpoznawanie strategii działania, możliwych zagrożeń to umiejętności, które można nabyć w praktyce superwizyjnej, ucząc się wspólnie z superwizantami.

Piśmiennictwo

1. Wade JC, Jones JG. *Strength-based clinical supervision: a positive psychology approach to clinical training*. Springer; 2015.
2. Watkins CE. Being and becoming a psychotherapy supervisor: the crucial triad of learning difficulties. *Am. J. Psychother.* 2013; 67(2):135–152.
3. Watkins CE. Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering 30 years of research. *Clin. Superv.* 2011; 30(2): 235–256.
4. Jelonekiewicz I. Co się dzieje w relacji superwizyjnej? *Psychoter.* 2018; (4): 69–80.
5. Bomba J. Psychotherapy supervision as viewed from psychodynamic stand point. *Arch. Psychiatrii Psychother.* 2011; (4): 45–49.
6. Ronnestad MH, Orlinsky DE, Schroder TA, Skovholt TM, Willutzki U. The professional development of counsellors and psychotherapists: implications of empirical studies for supervision, training and practice. *Couns. Psychother. Res.* 2019; 19: 214–230.
7. Shaffer KS, Friedlander MS. What do „interpersonally sensitive” supervisors and how do supervisees experience a relational approach to supervision. *Psychother. Res.* 2017; 27(2): 167–178.
8. Watkins, CE. Psychotherapy supervision developments and innovations for the new millennium: contributions for the cutting edge. *Am. J. Psychother.* 2014; 68(2):141–149.
9. Wallace K, Cooper M. Development of supervision personalization forms: A qualitative study of the dimensions along which supervisors’ practice vary. *Couns. Psychother. Res.* 2015; 15(1): 31–40.
10. Nagel W, Steinmetzer L, Fissabre U, Spilski J. Research into the relationship experience in supervision and its influence on the psychoanalytical identity formation of candidate trainees. *Psychoanal. Inq.* 2014; 34: 554–583.
11. Wilson MN, Davies JS, Weatherhead S. Trainee therapists’ experiences of supervision during training: a meta-synthesis. *Clin. Psychol. Psychother.* 2016; 23: 340–351.
12. Kennedy E, Keaney, C, Shaldon C, Canagartnam C. A relational model of supervision for applied psychology practice: professional growth through relating and reflecting. *Educat. Psychol. Pract.* 2018; 34(3): 282–299.
13. Newton T. The supervision triangle: an integrating model. *Trans. Anal. J.* 2012; 42 (2): 103–109.
14. Omand L. What makes for good supervision and whose responsibility is it anyway? *Psychodyn. Pract.* 2010; 16(4): 377–392.
15. Jelonekiewicz 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.
16. Lambi GW, Blount AJ. Tailoring supervision to supervisees developmental level. W: Jordan K, Fisher U. *Couple, marriage and family therapy*. Springer; 2016, s. 71–86.
17. Alvarez HF. Reflections on supervision in psychotherapy. *Psychother. Res.* 2016; 1: 1–10.
18. Vetere A. Troska o siebie i innych: superwizja prowadzona w oparciu o narrację przywiązania. *Psychoter.* 2019; 188(1): 93–96.
19. Yourman DB. Trainee disclosure in psychotherapy supervision: the impact of shame. *J. Clin. Psychol.* 2003; 59: 601–609.
20. Murr S, Niclas L, Harper S. How does supervision aid cognitive behaviour therapy skill developments? Perspectives of CBT trainees: a thematic analysis. *Cogn. Beh. Ther.* 2020; 13: 1–16.
21. Ladany N. Psychotherapy supervision: how dressed is the emperor? *Psychother. Bull.* 2002; 14–17.

22. Drake DB. Three windows of development: A post professional perspective on supervision. *Int. Coach. Psychol. Rev.* 2014; 9(1): 38–49.
23. Goodyear J, Lichtenberg JW, Bang K. Ten changes psychotherapists typically makes as they mature into the role of supervisor. *J. Clin. Psychol.* 2014; 70(11): 1042–1050.
24. Watkins CE. Psychoanalytic developmental psychology and the supervision of psychotherapy supervisor trainees. *Psychodyn. Pract.* 2010; 16(4): 393–407.
25. Ladany N. The ingredients of supervisor failure. *J. Clin. Psychol.* 2014; 70(11): 1094–1103.

Adres: ijelonkiewicz@aps.edu.pl