

Superwizja w podejściu integratywnym systemowym (IPS)

Model superwizji w IPS. Superwizja w ujęciu integratywnym systemowym jest podobna do superwizji w innych modalnościach, ale ma też cechy i wymogi specyficzne dla IPS. Opiera się na modelu teoretyczno-asymilatywnym, który integruje cztery perspektywy rozumienia, diagnozowania i interwencji: wglądową, biologiczną, systemową i pracy z umysłem. Celami ogólnymi psychoterapii w tym podejściu, są, trawestując słynne powiedzenie Freuda; zdolność do miłości, pracy, zabawy i stanięcia wobec spraw ostatecznych. Metody interwencji w IPS są swobodnie czerpane z różnych kierunków psychoterapii, ale podporządkowane są konceptualizacji integratywnej. Model jest traktowany nie dogmatycznie, a heurystycznie i jest modyfikowany w miarę rozwoju wiedzy naukowej. Psychoterapeuta jest uważany za najważniejszy czynnik leczący, zgodnie z badaniami B. Wampolda (Wampold, 2015) a jego cechy, takie jak otwartość, nieobronność i aktywność są kluczowe dla rozwoju kompetencji zawodowych; tych osobistych i tych technicznych. Dlatego też w superwizji dużo uwagi poświęca się wpływowi dynamik terapeuty na relację i sojusz terapeutyczny.

Miarą jakości superwizji jest zauważalnie skuteczniejsza praca terapeuty, poprawa relacji terapeutycznej lub, jeśli to wskazane, zakończenie psychoterapii. W IPS dużą wagę przywiązuje się do wymiernych i obserwowalnych efektów superwizji i psychoterapii. Follow-up przedstawiany przez terapeutę jest informacją zwrotną dla superwizora, a dla uczestników grupy superwizyjnej drogą dodatkowego wzbogacania wiedzy klinicznej. W dłuższej perspektywie superwizja powinna owocować podniesieniem kompetencji psychoterapeutycznych, skuteczności prowadzonej psychoterapii i dojrzałości zawodowej.

Dopasowanie do etapu rozwoju zawodowego psychoterapeuty i do jego aktualnych potrzeb i właściwości osobistych. Potrzeby superwizyjne psychoterapeutów zmieniają się w procesie rozwoju kompetencji psychoterapeutycznych i dojrzałości zawodowej. I właśnie do potrzeb oraz indywidualnych możliwości osobowościowych musi być dostosowana forma i zawartość superwizji. Początkujący psychoterapeuci często bardziej potrzebują uczenia warsztatowego know-how, z kolei terapeuci zaawansowani niejednokrotnie poszukują pogłębionego rozumienia relacji terapeutycznej i identyfikowania wpływu własnej psychiki na przebieg psychoterapii; a z kolei wszyscy korzystają na konceptualizacji przypadku, w której splatają się wątki diagnozy, analizy relacji i wyznaczania celów terapeutycznych. Psychoterapeuci mają różne długoterminowe i doraźne potrzeby superwizyjne. Różnią się też stylem uczenia i cechami osobowości. To wszystko musi być uwzględniane przez superwizora.

Rola procesu równoległego. Odtwarzanie przez terapeutę swojej relacji z pacjentem, w ramach relacji z superwizorem, zostało opisane przez H. Searlsa (Searles, 1955) i nazwane procesem równoległym. Wraz z monitorowaniem przeciwprzeniesienia, obserwacja procesu równoległego jest ważnym narzędziem używanym w superwizji integratywnej dla pogłębionego rozumienia pacjenta.

Ekonomizacja jest istotnym wymogiem superwizji w podejściu integratywnym. Choć wiele technik superwizyjnych może stanowić inspirację dla refleksji nad procesem psychoterapii, w praktyce superwizor powinien brać pod uwagę priorytet, jakim jest zadbanie o dobro

superwizowanego pacjenta oraz ograniczoność zasobów czasowych i finansowych terapeuty - i korzystać z metod najbardziej rokujących osiągnięcie celów w ramach danej sesji. Oznacza to częstsze korzystanie z superwizji na żywo, stosowanie metod psychodramatycznych, czy treningu umiejętności praktycznych bardziej niż nagrań, notatek lub transkryptów sesji.

Rola superwizora. W modelu różnicującym (Bernard, 1997) rola ta zawiera trzy aspekty; nauczanie, konsultację i w pewnych wymiarach, psychoterapię. Pewnym paradoksem roli superwizora, odróżniającym relację superwizyjną od terapeutycznej, jest aspekt oceny. Superwizor, oprócz wspierania swojego superwizanta, często wspólnie z nim, ocenia jego pracę, choćby w kontekście analizy procesu terapeutycznego, okresowych informacji zwrotnych na temat postępów w szkoleniu czy rekomendacji do certyfikatu i jednocześnie ma zapewnić wspierającą i bezpieczną relację. Inną rolą superwizora jest wskazywanie sposobów poszerzenia swoich kompetencji terapeutycznych, np. przez polecenie lektur, szkoleń czy obszarów do psychoterapii osobistej. W podejściu integratywnym superwizor jest dyrektywny i aktywny.

Wymogi wobec superwizora w IPS. Superwizor musi być bardzo doświadczonym psychoterapeutą, o kompetencjach przewyższających kompetencje superwizanta. Konieczne jest także, by posiadał umiejętności dydaktyczne, prezentował dojrzałość osobistą i zawodową oraz cechy takie jak autentyczność, życzliwość i empatyczne współczucie. Superwizor powinien też chętnie demonstrować, jak pracuje i umiejętnie łączyć wsparcie z wyzwaniem. Certyfikat superwizora lub uczestniczenie w szkoleniu superwizorskim jest warunkiem koniecznym, choć niewystarczającym.

Superwizja jako doświadczenie. Integratywna modalność zakłada, że superwizja, podobnie jak psychoterapia jest uczeniem się. Gdy zgłoszonym problemem jest impas lub inna przeszkoda w psychoterapii, sama intelektualna refleksja może być niewystarczająca, by terapeuta zmienił swoje funkcjonowanie z danym pacjentem. Dlatego dąży się do tego by superwizja była uczącym doświadczeniem, sprawiającym, że terapeuta wyjdzie z niej „nieco inną osobą”, która dzięki temu będzie mogła inaczej zafunkcjonować z pacjentem. Wieloletnie doświadczenie pokazuje, że ta heurystyka sprawdza się w praktyce i jest ceniona przez uczestników superwizji. Tak więc superwizja w IPS jest często głęboko angażującym doświadczeniem, wymagającym nieobronności, wolności od dogmatyzmu i otwartości na odmienne punkty widzenia.

Wstępna konceptualizacja superwizyjna prowadzi do wyboru obszaru, na którym superwizor koncentruje uwagę. Superwizor bierze pod uwagę etap rozwoju zawodowego psychoterapeuty, aktualne zgłoszenie, obserwację sposobu w jaki terapeuta przedstawia materiał, fenomeny modelu Hawkinsa-Shoheta (Hawkins, Shohet, 2012) – treść sesji, aktywność terapeuty, proces i relację terapeutyczną, przeciwprzeniesienie psychoterapeuty, proces równoległy i przeciwprzeniesienie superwizora, by wybrać obszar priorytetowy w kontekście ogólnych celów superwizji.

Relacja superwizyjna jest analogiczna do relacji psychoterapeutycznej i pełni podobną, choć nieidentyczną funkcję. Inaczej mówiąc, proces superwizyjny może zaistnieć pod warunkiem opartej na zaufaniu i bezpiecznej relacji terapeuty z superwizorem.

Kontrakt superwizyjny zawiera, między innymi, uzgodnione cele, zarówno dotyczące całego procesu superwizyjnego jak i bieżącej sesji, a także techniczne warunki, takie jak zasady finansowe czy terminy.

Formaty superwizji to indywidualny i grupowy. Każdy z nich ma swoje pozytywne i negatywne strony. Indywidualny – najczęściej stosowany, daje większe poczucie prywatności i gwarancję, że superwizor zajmie się naszym przypadkiem, ale jako środowisko edukacyjne jest zdecydowanie uboższy niż format grupowy i nie daje poczucia oparcia w grupie. Format grupowy – daje większe możliwości uczenia się na przypadkach kolegów, lepszą możliwość konceptualizacji dzięki wyrazistszemu procesowi równoległemu, większe możliwości treningu warsztatowego, zwielokrotnione informacje zwrotne, wsparcie i poczucie przynależności, którego często brakuje terapeutom pracującym wyłącznie w prywatnych gabinetach. Ale z kolei nie gwarantuje obszernego zajęcia się własnymi przypadkami, może być trudnym doświadczeniem ekspozycji społecznej i zajmuje więcej czasu.

Dla kogo przeznaczona jest superwizja integratywna? Ten rodzaj superwizji adresowany jest do psychoterapeutów, którym bliska jest integracja w psychoterapii, do terapeutów eklektycznych a także do terapeutów z jakiegokolwiek nurtu zainteresowanych poszerzeniem perspektywy czy wyjściem poza ograniczenia pojedynczego modelu psychoterapii.

Literatura

1. Bernard, J. M. (1997). The discrimination model. In C. E. Watkins, Jr. (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 310–327). John Wiley & Sons, Inc.
2. Hawkins, P., & Shohet, R. (2012). *EBOOK: Supervision in the Helping Professions*. McGraw-Hill Education (UK).
3. Searles, H. F. (1955). The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry*, 18(2), 135-146.
4. Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.