

Uzależnienie coraz trudniej traktować tylko jako wydzielony i autonomiczny problem pacjenta, coraz większego znaczenia w poznawaniu choroby odgrywa kontekst uwarunkowań przyczynowych oraz tych wynikających z szerszej patologii lub obszarów zdrowia ludzi

Rajmund Janowski

OBSERWACJE DOTYCZĄCE PROBLEMÓW SUPERWIZANTÓW

Refleksje w tym obszarze można podzielić na kilka obszarów. Rozważając aspekt dostępności superwizji, można zaobserwować znaczne zróżnicowanie. W wielu miejscach superwizja jest stałym elementem prac zespołów terapeutycznych, jednakże są ośrodki, gdzie kierownictwo uznaje to za zbędne działania. Na szczęście wydaje się, że świadomość w tym obszarze jest coraz lepsza.

W korzystniejszej sytuacji są osoby pracujące w większych placówkach, pewnie z lepszym budżetem; częściej brak wsparcia w tym względzie zdarza się w małych poradniach. Większą uwagę przykuwają również niektóre z ośrodków prywatnych niebędących podmiotami leczniczymi, gdzie można mieć wrażenie, że działalność nie odpowiada standardom leczenia czy etyki postępowania.

Na przebieg procesu superwizowania, co oczywiste, ma duży wpływ przebieg procesu grupowego w zespole leczącym uwarunkowany ograniczeniami organizacyjnymi, konfliktami interpersonalnymi czy strukturalnymi, zmniejszającymi poczucie bezpieczeństwa oraz gotowości do refleksowania problemów pacjentów i współpracy w tym zakresie. Lęk przed np. utratą pracy, czy presja ze strony innych może warunkować zgodę na działania niezgodne z zasadami leczenia czy etyki, czemu nie sprzyja podejmowanie superwizji.

Wydaje się także wyraźne w takich sytuacjach odtwarzane w trudnościach zespołów problemów leczonych przez nie pacjentów, tj. dynamiki uzależnienia czy rodziny z tym problemem, co trudno jest niejednokrotnie dostrzec bez zewnętrznego spojrzenia.

Szersze spojrzenie

Kolejną sprawą jest potrzeba odpowiadania przez terapeutów na rodzaj pro-

blemów i potrzeby pacjentów przychodzących do placówek leczenia uzależnień. Rosnące doświadczenie osób leczących powoduje mniejszy komfort poczucia uniwersalności stosowanych dotychczas metod i sposobów leczenia. Szerszy kontekst spojrzenia na problemy pacjenta wydaje się coraz bardziej oczywisty, co skutkuje nowymi wyzwaniami dotyczącymi diagnozy psychologicznej czy na potrzeby psychoterapii. Uzależnienie coraz trudniej traktować tylko jako wydzielony i autonomiczny problem pacjenta, coraz większego znaczenia w poznawaniu choroby odgrywa kontekst uwarunkowań przyczynowych oraz tych wynikających z szerszej patologii lub obszarów zdrowia ludzkiego. W tej sytuacji najczęściej stosowane zwarte technologie leczenia okazują się niewystarczające, pojawiają się pytania i wątpliwości na które nie można automatycznie odpowiedzieć. Wiele osób szuka w wsparcia w szerszej wiedzy o psychoterapii, podejmuje kolejne szkolenia w tym zakresie. Napotyka tu trudne dla poczucia własnej kompetencji progi, dotyczące uznawania ich dotychczasowego doświadczenia jako prawie opcji zerowej przy kwalifikowaniu do szkół psychoterapii.

Łatwo nabrać przekonania, że dopiero teraz to jest prawdziwa wiedza, dotychczasowe kwalifikacje można przeżywać jako znak niewystarczającego poziomu i bylejakości.

Powoduje to obronne ironizowanie, dystansowanie się i minimalizowanie wartości dotychczasowej wiedzy związanej z leczeniem. Może to sprzyjać porzucaniu refleksowania głębszego wartości dotychczasowej praktyki, co wpływa na zasadzie negatywnego sprzężenia zwrotnego na skuteczność leczenia pacjentów.

Następną stroną tej sytuacji jest poczucie, że aby „zasłużyć” na miano psychoterapeuty, osoby leczące uzależnionych muszą przejść dłuższą i kosztowniejszą drogę niż ich koledzy pracujący z innymi zaburzeniami, co łatwo podważa sens dotychczasowych kompetencji.

Superwizja szkoleniowa

Przyjrzyjmy się teraz superwizji szkoleniowej. Została ona obwarowana ścisłymi regulacjami ze strony PARPA. Przy dzisiejszych uwarunkowaniach rynku pracy niełatwo jest spełnić kryteria dające możliwość korzystania z superwizji finansowanej przez Agencję. Z punktu widzenia prowadzącego korzystna byłaby możliwość umieszczenia w grupie osób sponsorowanych, jak i płacących z innych źródeł; łatwiejsze byłoby wtedy sformowanie grup oraz np. uzupełnianie brakujących godzin.

Innym aspektem jest ograniczenie udziału w spotkaniach superwizyjnych osób do tych będących przed uzyskaniem certyfikatu. Moim zdaniem, uczestnictwo terapeutów omawiających swoją pracę na dalszym etapie praktykowania byłoby modelujące i wzbogacające pracę grupy superwizyjnej.

Problemem tego etapu superwizji staje się niekiedy deficyt rozumienia relacji terapeutycznej w odniesieniu do zjawisk charakteryzujących każdą sytuację leczenia, również osób uzależnionych. Wiedza ta poszerza rozumienie problemów pacjenta, ułatwia indywidualizowanie pracy. W takiej sytuacji program leczenia ma szansę przestać dominować nad indywidualizacją procesu leczenia. Ponadto wyraźniejsza staje się rola budowania przymierza terapeutycznego, znaczenia opartej na bogactwie procesów przeniesienia i przeciwprzeniesienia relacji z terapeutą, znaczącym obiektem w pracy pacjenta. Wydaje się, że warto sugerować rewizję programów szkół psychoterapeutów uzależnień pod tym kątem.

Następnym powiązaniem zagadnieniem jest zakres wiedzy dotyczącej ogólnej psychopatologii – zdecydowana większość pacjentów prezentuje inne zaburzenia oprócz uzależnienia, co znajduje swoje odbicie przebiegu leczenia. Diagnoza różnicowa jest niezbędna przy adekwatnym kwalifikowaniu pacjen-



tów do różnych form leczenia, jak i do rozumienia osobistych trudności w pracy psychoterapeutycznej.

Jeszcze jedna sprawa. Można odnieść wrażenie, że niejednokrotnie zakres pracy nad własnymi problemami jest u superwizantów niewystarczający do poradzenia sobie z wyzwalanymi przez patologię pacjentów własnymi trudnościami. Szczególnie wydaje się to istotne u osób z własnym doświadczeniem uzależnienia – wymagają one, moim zdaniem, ze względu na osobi-

ste koszty, dużej uwagi i stymulowania do oglądu swojej pracy jak i osobistych problemów, aby utrzymać poziom relacji terapeuta – pacjent bez zaburzającego wpływu własnych przeniesień.



Rajmund Janowski
– psycholog,
psychoterapeuta, superwizor
psychoterapii uzależnień.