

*Jednym z tematów poruszanych na czerwcowym posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień była kondycja leczenia uzależnień w obszarze superwizji. To zagadnienie jest tematem artykułu.*

## SUPERWIZJA – ROLA, STAN OBECNY, OCZEKIWANIA ŚRODOWISKA

*Agnieszka Litwa-Janowska*

*Psycholog, superwizor i specjalista psychoterapii uzależnień*

*Przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień*

W perspektywie nadchodzących zmian w służbie zdrowia, które są częścią większych przeobrażeń dokonujących się w różnych obszarach życia w Polsce, w środowisku terapeutów uzależnień narasta niepewność dotycząca utrzymania dotychczasowych rozwiązań wypracowanych w leczeniu uzależnień. Realność naszego funkcjonowania odbywa się w kontekście ścierania się interesów różnych zawodów medycznych, niejasności struktur, w których przyjdzie nam leczyć naszych pacjentów, towarzyszy nam lęk o stabilne i wystarczające finansowanie, kontrakty i miejsca pracy. W tych warunkach praca z pacjentem ma znacznie

trudniejsze podłoże. Proces zmian jest nieodłączną częścią naszego życia, jednak przedłużająca się niepewność to czynnik poważnie destabilizujący pracę psychoterapeutyczną. Dzieje się tak zwłaszcza wtedy, gdy dotyczy ona osób uzależnionych i ich rodzin, u których intrapsychiczna konstrukcja jest często niestabilna i krucha, a przywracanie równowagi i powrót do zdrowia wymaga czasu i stałych, przewidywalnych ram terapii.

Jako przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień wraz z innymi osobami ze środowiska dbam m.in. o dobro naszych pacjentów, opiniuję rozwiązania

planowane do wdrożenia w systemie lecznictwa, strzegąc odpowiednich i godnych warunków pracy zespołów i terapeutów. Okazją do dzielenia się zdobytym przeze mnie doświadczeniem są prace Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, gdzie na zaproszenie posłów tworzących ten Zespół, Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień zasiada do stołu wraz z przedstawicielami organizacji pozarządowych, ruchów samopomocowych i ekspertów, aby rozmawiać z reprezentantami Ministerstwa Zdrowia, agencji rządowych – Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i zabiegać o możliwie najlepsze dla naszych pacjentów i zespołów warunki zmiany.

Jednym z tematów poruszanych na czerwcowym posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień było podsumowanie kondycji lecznictwa uzależnień w obszarze superwizji. Właśnie to zagadnienie będzie tematem mojego artykułu. Nie jest jednak możliwe oddanie pełnego obrazu sytuacji, ponieważ lecznictwo uzależnień tworzą dwie równoległe struktury organizacyjne, na czele których stoi PARPA i Krajowe Biuro. Nieraz poruszaliśmy temat niesymetryczności rozwiązań organizacyjno-prawnych obu systemów. Dotyczy ona choćby tytułu uzyskiwanego w drodze certyfikacji: Krajowe Biuro przyznaje tytuł „specjalisty terapii uzależnień”, PARPA zaś „specjalisty psychoterapii uzależnień”. Różnice dotyczą także wykształcenia osób, które mogą podjąć szkolenie przygotowujące do uzyskania certyfikatu – w Krajowym Biurze lista kierunków ukończonych studiów, które otwierają drogę do starania się o ten certyfikat, jest nieadekwatnie szeroka. Z drugiej jednak strony ranga zawodu terapeuty uzależnień w Krajowym Biurze jest ustawowa, a więc bardziej stabilna niż moc rozporządzenia, które reguluje podstawę prawną tytułu specjalisty uzyskanego na ścieżce zawodowej PARPA.

Idąc dalej w tych porównaniach: osoby uprawnione do prowadzenia superwizji klinicznej w strukturze lecznictwa odwykowego podległego PARPA nie mają tytułu superwizora. Zaświadczenie PARPA uprawnia ponadto do prowadzenia superwizji szkoleniowej. Zwyczajowo oczywiście używa się słowa superwizor i nie ma, wydaje się w praktyce przeszkód, by prowadzić superwizję „pozaszkoleniową” – jednak niestety nie reguluje tego żaden formalny dokument. W Krajowym Biurze jest inaczej – tytuł superwizora jest nadawany, jednak czasowo, i uprawnienia należy odnawiać.

Przy PARPA od ponad dziesięciu lat nie istnieje komisja etyki, zaś Krajowe Biuro zdecydowało o tym, by takie ciało było obecne w strukturze, co ma z pewnością znaczenie dla odpowiedzialności zawodowej osób kształcących się i pracujących w obszarze uzależnień. Jest to ważne dla psychoterapii, ale także i dla zadań stojących przed superwizorem i superwizantem. Ten brak stwarza wiele trudności, jak choćby, gdzie zgłaszać przypadki naruszeń zasad odpowiedzialności zawodowej i w jaki sposób wyciągać konsekwencje w sytuacji stwierdzenia rażących zaniedbań, przekroczenia uprawnień czy innych aspektów złamania zasad etyki.

W praktyce w placówkach terapii uzależnień od lat w zespołach wspólnie pracują terapeuci kształceni według obu ścieżek, leczą się pacjenci wymagający szerokich kompetencji, wiedzy i umiejętności z obu nurtów. Dodajmy do tego jeszcze obszar terapii uzależnień behawioralnych, tak prężnie rozwijający się dzięki kilkuletniej stymulującej polityce dotacji z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. W tych trzech zakresach, oddolnie, na poziomie pracy z pacjentami i superwizji, dokonuje się proces scalania.

Opisywane różnice mają swoją historię i warto je po prostu dostrzec i uznać. Natomiast pojawia się pytanie o potrzebę i możliwość dalszej integracji. Jak ją planować, by nie stracić z oczu specyfiki i dotychczasowych dobrych rozwiązań?

Wspomniałam, że w artykule poruszę jedynie część spraw dotyczących superwizji i jest to pochodną wyżej wymienionej niespójności systemu. Niestety, jak dotąd nie ma jednego pomysłu, jak ma wyglądać uzyskiwanie uprawnień superwizora psychoterapii uzależnień w Polsce. Systemy są dwa, osobne i niesymetryczne. Jako osoba kształcąca się w jednej z tych ścieżek (wg wytycznych PARPA), mogę bardziej wnikliwie analizować sytuację superwizji przez pryzmat tych właśnie doświadczeń.

Pojawiały się pytania o to, dlaczego w Radzie Superwizorów Psychoterapii Uzależnień (RSPU) nie ma superwizorów z nurtu kształcenia Krajowego Biura. W moim przekonaniu źródłem energii do integrowania się i działania na rzecz superwizji i psychoterapii uzależnień, a w końcu do utworzenia pięć lat temu RSPU, była frustracja ujawniająca się po stronie osób kształcących się na ścieżce zawodowej wyznaczonej przez PARPA (m.in. brak komisji etyki, brak tytułu superwizora i jasno opisanego systemu jego uzyskiwania). I wówczas, gdy powstaliśmy, i teraz zależy nam na

wspólnym formułowaniu i nagłaśnianiu opinii naszego środowiska w sprawach ważnych dla supervisorów z obu systemów. Nasze dotychczasowe zachęty, maile wysłane do supervisorów Krajowego Biura, rozmowy przy okazji zjazdów w Bochni, zmodyfikowanie uchwał RSPU, by umożliwić uzyskiwanie certyfikatu supervisorów w zbudowanym przez RSPU nurcie kształcenia supervisorów, jak na razie nie doczekały się odpowiedzi. Być może potrzeba jeszcze czasu. Wydaje się jednak, że więcej jest argumentów za scalaniem pracy supervisorów niż za pozostawieniem ich osobno. Być może wówczas mielibyśmy większe możliwości współpracy w sprawach ważnych dla całego środowiska leczenia uzależnień.

## W poszukiwaniu dobrostanu pacjenta

Supervizja ma wiele definicji. Mówiąc najprościej, jest to metoda konsultowania pracy z pacjentem w procesie jego leczenia. Jej celem jest analiza zjawisk występujących w relacji terapeutycznej, z uwzględnieniem zagadnień etycznych, dla zapewnienia wysokiej jakości świadczeń terapeutycznych.

Supervizja może być prowadzona zarówno indywidualnie, jak i grupowo; może też odnosić się do programów leczniczych i zespołów terapeutycznych.

Główne zadania supervizji to:

- zapewnianie możliwości korzystania z wiedzy i umiejętności supervisorów,
- dostarczanie osobie supervised doświadczeń w budowaniu relacji terapeutycznej,
- kształtowanie sposobu funkcjonowania tej osoby w roli psychoterapeuty.

Według Gilberta i Evansa supervizja jest „relacją pomiędzy supervisorem a supervised, służącą wspólnemu poszukiwaniu rozwiązań. Jest ona sytuacją, w której dwoje ludzi zastanawia się nad dobrostanem trzeciej (...)”. Celem supervizji jest przede wszystkim dobro pacjentów, których prowadzimy w psychoterapii.

Może warto zajrzeć do gabinetu codziennej pracy specjalisty psychoterapii uzależnień. Gęsto w nim od trudnych historii zaniedbań, zranień, upokorzeń, agresji, zniszczonego zdrowia, kataklizmów osobistych, rodzinnych, samobójstw i wszelkiej destrukcji. Opowieść terapeuty o tym, czego tam doświadcza, jest możliwa tylko w określonych warunkach. Takim słuchaczem ma prawo i obowiązek być supervisor. To właśnie podczas super-

wizji amortyzowane i kontenerowane jest coś, co można opisać jako ryzyko zawodowe pracy terapeuty uzależnień – obciążenie destrukcją i traumą.

Narracja naszych pacjentów może wywoływać w terapii silne uczucia, m.in. lęku, nienawiści i rozpacz. Długoterminowa praca z osobami uzależnionymi i członkami ich rodzin, jeśli nie zachowamy bhp terapeuty, prawdopodobnie będzie owocowała niekorzystnymi zjawiskami. Mogą pojawiać się:

- w sferze relacji: nieufność, nadmierna wrażliwość, katastrofizowanie,
- bezradność i zwątpienie wobec siebie, pacjenta,
- branie nadmiernej odpowiedzialności za pacjenta, utrata granic w relacji z nim,
- przyjęcie postawy onnipotentnej, chęć bycia kimś wyjątkowym,
- wtórne PTSD.

Większość terapeutów uzależnień wybiera ten zawód z pasji i chęci pomocy drugiemu człowiekowi w szukaniu dróg wyjścia z kryzysu, osobistych problemów, z nadzieją, że nasza obecność pomoże mu w odzyskaniu siły do zmiany, rozwoju. Jednak długoterminowa praca z dramatem osoby uzależnionej i systemu rodzinnego naraża nas na wypalenie, jeśli nie uda się zapewnić wystarczającego antidotum. Takie niezbędne oparcie wewnętrzne tworzą: osobiste zasoby, rozwijanie kompetencji, dbałość o rozwój zawodowy i trzymanie się zasad etycznych.

Bardzo ważne jest to, jak funkcjonuje cały zespół terapeutyczny – tu bezcenna jest wymiana i wsparcie, od zwykłej konsultacji i koleżeńskich omówień, po zebrania kliniczne, możliwość szukania oparcia w autorytecie starszego kolegi czy przełożonego. We wszystkich tych aspektach wskazana jest supervizja – szkoleniowa, indywidualna, grupowa czy też zespołu. Tymczasem na poziomie rozporządzeń korzystanie z supervizji w dziedzinie psychoterapii uzależnień kończy się na etapie supervizji szkoleniowej przed uzyskaniem certyfikatu. Co w takim razie poddawane jest procesowi supervizji? Zgodnie z koncepcją „siedmiorga oczu” Hawkins i Shohet zawierają się tam:

- refleksja nad treścią supervizji,
- badanie strategii i interwencji terapeuty,
- badanie procesu terapii i relacji terapeuta–pacjent,
- analiza przeciwprzeniesienia terapeuty,
- analiza procesu równoległego – wymiar relacji supervised–supervisor,
- reflektowanie przeciwprzeniesienia supervisorów,
- kontekst.

Podobnie jak w przestrzeni gabinetu psychoterapeuty uzależnień, specyfika psychopatologii naszych pacjentów i trudności oraz wyzwania, które wnoszą nasi superwizanci, stanowią o charakterystyce przestrzeni gabinetu superwizora psychoterapii uzależnień. Odpowiednio do opisanych powyżej zjawisk rysują się zatem wysokie wymagania dla warsztatu superwizora. Umożliwienie przygotowania się do tych zadań przyszłemu superwizorowi, który będzie pracował w obszarze uzależnień, wydaje się konieczne i niepodlegające dyskusji. Warto zauważyć, że zarówno w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym, jak i w Polskim Towarzystwie Psychologicznym uzyskanie prawa do certyfikatu superwizora jest poprzedzone starannym przygotowaniem i stosownym egzaminem. Jestem przekonana, że zadania superwizyjne, które stoją w dziedzinie psychoterapii osób uzależnionych i członków ich rodzin, są co najmniej równie wymagające. W procesie takiego szkolenia wymagany jest czas na tworzenie i rozwijanie własnego warsztatu i kompetencji, do czego przydatne są m.in. przygotowanie teoretyczne, możliwość praktykowania (aplikacja), rekomendacje. Także i po uzyskaniu tytułu superwizora, uważam za konieczne, aby była możliwość wymiany doświadczeń i oparcia się w środowisku superwizorów. Dzieliąc się swoim doświadczeniem, powiem, że aby dbać o dobro naszych superwizantów i ich pacjentów oraz dla osobistej higieny psychicznej, spotykam się kilka razy w roku z innymi doświadczonymi superwizorami w grupie superwizji superwizji. Te spotkania wykraczają już daleko poza ramy systemu szkoleniowo-organizacyjnego.

## Co dobre, co złe

Podsumowując moje rozważania, chciałabym wypunktować zalety i wady systemu superwizji istniejącego w nurcie kształcenia PARPA.

Zalety stanu obecnego to:

- jasno opisana ścieżka superwizji szkoleniowej,
- spójny system finansowania i motywowania do korzystania z superwizji osób w procesie nabywania kwalifikacji i uzyskiwania certyfikatu,
- konkretne (choć jeszcze do dopracowania po zmianach dotyczących udzielanych przez superwizora rekomendacji do egzaminu) zasady prowadzenia i korzystania z superwizji szkoleniowej.

Mankamenty to:

- brak usług superwizora w koszyku świadczeń NFZ; w konsekwencji wiele placówek i terapeutów uzależnień jest pozbawionych takiej możliwości wglądu we własną pracę, a rozstrzygnięcie w trybie przetargu świadczeń superwizora, może prowadzić do wypaczeń idei superwizji – narzucenie przez szefa, superwizor „w teczce”,
- brak ścieżki szkolenia superwizorów i co za tym idzie:
  - brak systemu rekomendacji,
  - brak możliwości aplikowania,
  - brak certyfikatu superwizora,
  - brak regulacji opisujących konieczność poddawania superwizji swojej pracy przez osoby certyfikowane – specjalistów i instruktorów (rozwiązania przyjęte przez PARPA dotyczą wyłącznie superwizji szkoleniowej),
- ośrodki i terapeuci z powodów finansowych często nie korzystają z konsultacji superwizora lub czynią to nieregularnie, doraźnie bądź z dużym wysiłkiem. W efekcie sporadyczne, nieregularne superwizje lub ich brak powodują obniżenie jakości usług terapeutycznych, a nawet tworzą ryzyko pogorszenia standardów etycznych leczenia.

Widząc potrzebę uporządkowania takiej sytuacji, podjęliśmy się w Radzie Superwizorów Psychoterapii Uzależnień opracowania koncepcji i próby wdrożenia standardów w zakresie superwizji.

## W którą stronę?

A oto zarys postulatów Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień skierowanych do instytucji odpowiedzialnych za zmiany i mających możliwości ich wprowadzenia.

Proponujemy:

1. Wprowadzenie definicji superwizji klinicznej jako metody konsultowania pracy z pacjentem w procesie jego leczenia. Celem superwizji jest analiza zjawisk w relacji terapeutycznej, z uwzględnieniem zagadnień etycznych, dla zapewnienia wysokiej jakości świadczeń terapeutycznych. Superwizja może być prowadzona indywidualnie lub grupowo, może też odnosić się do programów leczniczych i zespołów terapeutycznych.
2. Umieszczenie zapisu o konieczności poddawania superwizji swojej pracy terapeutycznej przez osoby, które uzyskały certyfikat specjalisty/instruktora psychoterapii uzależnień. Taką superwizję, zda-



niem RSPU, mogą prowadzić osoby, które nabyły uprawnienia superwizora psychoterapii uzależnień w odpowiednim szkoleniu bądź aplikanci pod nadzorem merytorycznym superwizora z certyfikatem.

3. Uznanie certyfikatów nadawanych przez Radę Superwizorów Psychoterapii Uzależnień lub inne podmioty spełniające ustalone kryteria.
4. Uściślenie kryteriów uzyskiwania tytułu superwizora psychoterapii uzależnień.
5. Określenie roli superwizora psychoterapii uzależnień w procesie leczniczym, jako osoby uprawnionej do prowadzenia superwizji klinicznej zarówno indywidualnej, jak i grupowej, superwizji programów leczniczych oraz zespołów terapeutycznych (podobnie jak w innych niż uzależnienia obszarach psychoterapii).

Na koniec ponawiam, w imieniu superwizorów psychoterapii uzależnień, postulat uporządkowania rozwiązań

dotyczących superwizji w psychoterapii uzależnień w Polsce ze względu na odpowiedzialność zawodową, szacunek dla naszych pacjentów i troskę o godne warunki pracy terapeutów i zespołów terapeutycznych.

## Bibliografia

- Bomba J., Bierzyński K., „Potrzeby i zasady stosowania superwizji psychoterapii”, *Psychoterapia* 2 (173), 2015.
- De Barbaro B., „Superwizja w terapii rodzin: podejście konstrukcjoni-  
styczne”, *Psychoterapia* 4 (107), 1998.
- Gilbert M.C., Evans K., „Superwizja w psychoterapii”, GWP, Gdańsk 2004.
- Herman J.L., „Przemoc – uraz psychiczny i powrót do równowagi”, GWP, Sopot 2003.
- Kahn W.A., „Holding fast. The struggle to create resilient caregiving organisations”, Brunner Routledge 2005.
- Mellibruda J., „Pułapka niewybaczony krzywdy”, IPZ PTP, Warszawa 1999.
- Salter A.C., „Pokonywanie traumy”, Media Rodzina, Poznań 2003.



## Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień

Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień powstała 14 lutego 2013 roku na mocy porozumienia z dnia 25 stycznia 2013 roku zawartego pomiędzy Polskim Towarzystwem Badań nad Uzależnieniami, Polskim Towarzystwem Psychoterapii Uzależnień, Krakowskim Stowarzyszeniem Terapeutów Uzależnień i Polskim Stowarzyszeniem Psychoterapii Integracyjnej. Rada składa się z osób rekomendowanych przez Zarządy Towarzystw, z których każde ma prawo do zgłoszenia do Rady maksymalnie dwóch osób. Najważniejsze cele Rady to:

- opracowanie systemu szkoleń superwizorów uzależnień oraz
- powołanie Komisji Etyki w obszarze psychoterapii uzależnień.

W ramach dotychczasowej działalności Rada m.in.:

- przyznała tytuły superwizora psychoterapii uzależnień osobom szczególnie zasłużonym w dziedzinie psychoterapii uzależnień i leczenia odwykowego w Polsce,
- uchwaliła na okres przejściowy tryb nadzwyczajny uzyskiwania tego tytułu,
- opracowała i wdrożyła procedurę uzyskania tytułu superwizora psychoterapii uzależnień w trybie zwyczajnym,
- nadała certyfikat 43 superwizorom psychoterapii uzależnień,
- otworzyła 5 aplikacji dla przyszłych superwizorów, osób pracujących pod nadzorem merytorycznym,
- utworzyła Komisję ds. Etyki,

- organizuje coroczne zjazdy i konferencje dla superwizorów,
- wspiera grupy samokształcenia superwizorów,
- ogłosiła i prowadzi akcję 3xTAK, promującą ideę przynależności do stowarzyszeń, superwizowania swojej pracy oraz kształcenia się i rozwoju zawodowego,
- współpracuje z superwizorami z innych towarzystw psychoterapeutycznych, prezentując dorobek superwizji w dziedzinie uzależnień,
- występuje z propozycją dialogu i współpracy do PARPA, Krajowego Biura i Ministerstwa Zdrowia w zakresie m.in. integrowania środowisk superwizorów.

