

Psih.dr. GEORGE OANCEA

SUPERVIZAREA ÎN PSIHOTERAPIE

Modele aplicative



EDITURA UNIVERSITARĂ
București, 2014

CUPRINS

1. Considerații generale. Pledoarie pentru supervizare	11
1.1. Argumente și definiții în favoarea supervizării în psihoterapie	11
1.2. Obiective de ordin general ale supervizării	27
1.3. Procese apărute în supervizare	33
2. Procese și rezultate: specific și comun, limite și critici	39
2.1. Bazele cercetării proceselor și rezultatelor în supervizare	39
2.2. Contextul cercetării proceselor și rezultatelor: modelele de supervizare	40
2.2.1. Modele specifice supervizării	45
2.2.2. Modele de supervizare derivate din teoriile psihologice	54
2.2.3. Modele de supervizare abordate în manieră constructivistă	63
2.2.4. Modelul CLEAR al supervizării – acronimul pentru: Contracting, Listening, Exploring, Action and Review.	66
2.2.5. Modelul Dublei Matrici a Supervizării	69
2.2.6 Modelul ciclic al supervizării	72
2.2.7. Modelul intervenției în supervizare prin cele șase categorii de procese	75
2.2.8. Modelul cadrului general al supervizării (Scaife și Scaife, 1996)	77

2.2.9. Modelul reanalizării proceselor interpersonale	79
2.2.10. Modelul abordării sistemice în supervizare	81
2.2.11. Modelul clinic al supervizării	83
2.2.12. Modelul de supervizare centrat pe sarcini	85
2.2.13. Modelul general al supervizării elaborat de Milne (revizuit în 2009)	89
2.2.14. Modelul circumplex al supervizării/modelul tandem al supervizării	90
2.2.15. Modelul supervizării centrat pe evidențe clinice (acronim EBCS)	91
2.3. Avantaje, limite, critici	92
2.4. Procese dezvoltate în supervizare	96
3. “Ce se face și ce nu se face într-o supervizare eficientă”	102
3.1. Eficiență și eficacitate	102
3.2. Argumente pro și contra proceselor generatoare de eficiență	106
4. Supervizarea de grup: procese diferențiatorie	113
4.1. Specificitatea supervizării de grup	114
4.2. Avantajele supervizării de grup	118
4.5. Diferențe în raport cu supervizarea individuală	126
4.5.1. Perspectiva supervisorului	126
4.5.2. Perspectiva supervizatului	127
4.6. Beneficiile supervizării în grup	128
4.6.1. Elemente generale	128
4.6.2. Elemente specifice	132
4.7. Supervizarea în cadrul grupurilor în care fiecare membru are aceeași poziție în grup (peer supervision – intervizare)	134

5. Elemente etice și profesionale privind supervizarea clinică	142
5.1. Criterii de eficiență	142
5.2. Criterii de malpraxis	146
6. Concluzii	148
 Bibliografie	 157

“Dacă singura unealtă pe care o avem la îndemână este un ciocan, atunci vom avea tendința să tratăm totul în jur ca pe niște cuie”

Abraham Maslow

1. CONSIDERAȚII GENERALE. PLEDOARIE PENTRU SUPERVIZARE

1.1. Argumente și definiții în favoarea supervizării în psihoterapie

Supervizarea în psihoterapie se constituie ca parte a oricărei experiențe clinice recunoscută apriori ca și componentă principală în atingerea eficienței psihoterapeutice. De altfel, supervizarea este acceptată ca fiind o condiție *sine qua non* în dezvoltarea competențelor psihoterapeutice, totodată și responsabilă de promovarea calităților și practicilor care-i disting pe acei profesioniști ce excelează ca supervizori. Deseori programele de training în supervizare se orientează mai degrabă asupra dezvoltării abilităților personale și experienței și mai puțin asupra manierei de a atinge excelența în rezultate. De aceea, unele experiențe de supervizare au o mare pondere în utilitate, în timp ce altele arată ceea ce nu este util în supervizare activând astfel învățarea prin antinomie. Un demers științific ar putea fi orientat spre identificarea rezultatului cercetării proceselor ce susțin devenirea supervizorilor din punctul de vedere al eficienței și eficacității, și a creșterii calității actului psihoterapeutic.

Din punct de vedere etimologic, supervizarea derivă din alăturarea a două cuvinte latine: *super* care înseamnă “de deasupra”, și *visio* care înseamnă “privire, vedere”. Utilizarea termenului în domeniul psihoterapeutic se îndepărtează oarecum de înțelesul inițial, Kadushin (1985) afirmând faptul că termenul

de supervizare reliefează mai degrabă funcțiile manageriale, diminuându-le pe cele educaționale și suportive. Oricum, paradoxul conținut în relația de supervizare se referă pe de o parte, la egalitatea între supervisor și supervizat în demersul lor realizat împreună în vederea atingerii atitudinilor și comportamentelor cât mai terapeutice posibile. Pe de altă parte, relația de supervizare fiind oarecum asimetrică, supervisorul are responsabilitatea de a observa munca supervizatului în scopul atingerii obiectivelor clientului în psihoterapie.

Începând din anul 1925, conceptul de supervizare este prezentat în diferite forme care conduc la o mai intensă ambiguitate a termenului. Absența unui consens în raport cu o definiție a supervizării a determinat mai degrabă diferite mituri și preconcepții asociate cu ceea ce se numește supervizare clinică. Astfel, supervizarea a fost remarcată ca fiind o “parte esențială a conducerii clinice”, ca “modalitate de protecție a clientului”, “modalitate fundamentală de a atinge și menține standardele”, sau “modalitatea principală de a îmbunătăți standardele clinice și calitatea actului supervizării”, etc. de aici, confuzia privind raportarea la supervizare. În același articol al lui Mackereth (1996) sunt specificate și apoi combătute opt preconcepții și mituri în legătură cu caracterul pozitiv al supervizării, de exemplu:

1. supervizarea este o interacțiune informală, inițiată ad-hoc;
2. este o modalitate de descărcare sau de a se plânge;
3. este o terapie pentru supervizat sau supervisor;
4. este o consiliere sau o oportunitate de a exercita abilitățile de consilier;
5. este o modalitate de a descoperi, disciplina sau de a îndepărta pe cei ce sunt incompetenți ca terapeuți;
6. este un demers impus și non-negociabil oferit și controlat de manageri (supervizori);

7. este o modalitate a unui terapeut expert de a deveni intim apropiat cu terapeuți (colegi) începători;
8. supervizorul are responsabilitatea totală asupra psihoterapiei pe care o practică supervizatul.

În afara preconcepțiilor respective, supervizarea în psihoterapie se fundamentează pe câteva rațiuni de a exista, piloni principali pe care se sprijină acest tip de activitate, respectiv:

- supervizarea oferă feedback supervizatului în legătură cu performanța sa;
- oferă îndrumare și direcție în timp în legătură cu confuziile și nevoile supervizatului;
- supervizarea oferă oportunitatea de a lua în considerare diferite teorii și perspective privitoare la dinamica, nevoile și intervențiile specifice clientului;
- supervizarea oferă un context de siguranță pentru supervizați, dezvoltă sentimentul de a nu fi singuri în această meserie;
- supervizarea stimulează curiozitatea și procesele ce apar în tratamentul psihoterapeutic în legătură cu clientul;
- supervizarea contribuie la dezvoltarea și întărirea identității “de terapeut”.

Conform afirmațiilor lui Hawkins și Shohet (2006), supervizarea constituie șansa de a reflecta, de a evita reacțiile tipice de blam asupra celorlalți, de a ne angaja într-o căutare permanentă a unor noi opțiuni, de a descoperi ceea ce învățăm în situații dificile și de a avea și oferi suport. Toate acestea au tendința de a se transforma în habitudini ce devin ulterior parte integrantă din viața profesională și dezvoltarea personală a celui ce lucrează în domeniul sănătății umane, sau a celor conexe acestuia. Învățarea este mai creativă și mai intensă atunci când se utilizează elemente experiențiale. De aceea supervizarea creează acest tip de climat, evitând sentimentul unei relații ierarhizate concomitent cu inițierea

unui cadru securizant, în care dinamica și presiunile la care este supus psihoterapeutul să fie simțite, explorate și înțelese.

Dezvoltarea abilităților ca supervizor este una dintre provocările majore ale acestui domeniu, de departe cea mai populară abordare a acesteia fiind formarea profesională continuă. Ce anume trebuie să conțină formarea profesională pentru a forma supervizori de succes însă, constituie una dintre paradigmele principale în cercetarea actuală. Dezvoltarea supervizorilor include printre altele, următoarele abilități elementare:

- de negociere a obiectivelor de învățare
- de înțelegere a componentelor feedback-ului
- de monitorizare obiectivă a performanțelor supervizatului
- de punere a întrebărilor “cheie”
- de a oferi feedback constructiv
- empatie
- colaborare
- de participare suportivă a supervizorului

Kilminster și Jolly (2000) remarcă utilitatea trainingurilor pentru supervizori, dar observă faptul potrivit căruia aceste programe de formare deseori nu sunt fundamentate empiric sau teoretic, concluzionând existența unor dovezi empirice că aceste programe de formare în supervizare generează un efect pozitiv asupra supervizorului.

Paradigmele supervizării par a fi în contradicție la o primă vedere, funcție de orientarea psihoterapeutică a celor implicați, însă la o privire mai atentă, acestea sunt mai degrabă complementare. De exemplu, supervizarea modernă, actuală, reflectă gândirea științifică ce sprijină dezvoltarea acestei paradigme, în timp ce paradigma postmodernistă argumentează împotriva aplicării metodelor științifice și a rezolvării de probleme, sprijinind cunoașterea (raționalitatea) științifică și utilizarea abilităților și cunoștințelor ca surse de expertiză (Glanz și Behar-Horenstein, 2000).

Existența cadrului în care se pune în operă supervizarea este constituit din modelele de supervizare, iar Bernard și Goodyear (1992) împart aceste modele de supervizare în două mari clase principale: pe de o parte, modelele ce derivă din teoria psihologică pe care se sprijină modelul, eventual sistemul psihoterapeutic pe care-l are la bază. Din acest punct de vedere primele modele de supervizare emerg din direcție psihanalitică. Pe de altă parte, modele ce derivă din evoluția firească, din dezvoltarea pe mai multe planuri și în mai multe trepte într-un context de învățare, și care sunt cele mai uzitate în contextul actual, tributare evident teoriilor învățării (așa numitele modele de dezvoltare sau developmentale).

Din punctul de vedere psihodinamic, analiza transferului în supervizare a fost studiată de Langs (1994), în care materialul de transferat al supervizatului se constituie din experiențele trecute ale acestuia, fiind proiectate asupra relației cu supervizorul. Astfel, supervizatul transferă asupra supervizorului anticipări nerealiste ca ostilitate, criticism, abandon, neglijență, agresivitate sau atitudini exploatare. Însă, elementele transferențiale pot fi și pozitive atunci când se transferă așteptări potrivit cărora supervizorul să fie afectuos și să ofere “totul”, devenind astfel oarecum omnipotent și plin de admirație din partea supervizaților (atitudine parentală).

Hawkins și Shohet la rândul lor (2000, 2006), bazându-se pe ideile studiilor lui Stoltenberg și Delworth (1987) sugerează faptul că supervizații trec prin patru stadii de dezvoltare care reclamă diferite nevoi la fiecare stadiu. Investiția afectivă în supervizor se inițiază mai ușor prin idealizarea supervizorilor și considerarea acestora ca fiind mult mai experimentați decât cei supervizați, în timp ce alți supervizați au declarat faptul că le-a fost dificil să privească supervizorul ca pe un egal al lui, mai mult, s-au simțit intimidați de către acesta.

Perspectiva analizei tranzacționale transpune relația de supervizare în relație adult – adult, iar intervenția supervisorului apare doar când supervizatul interacționează din poziția de copil în relație. Dinamica acestei relații însă este slab reprezentată la nivel de discuții ale proceselor inițiate între supervizori și supervizați ce pot conduce la eficiență și eficacitate.

La identificarea elementelor definitorii a ceea ce face diferența între supervizori ca fiind “de top”, studiile pe eșantioane de supervizori nominalizați ca fiind “cei mai eficienți” și intervievați după un model semi-structurat, au dezvăluit următoarele considerente: au fost identificate nouă categorii extinse în trei domenii principale: cognitiv, emoțional și relațional, categorii care se constituie în acele atribute majore ale unui supervisor eficient și care constau în:

- învață în permanență atât teoretic, cât și din experiență
- utilizează experiențele profesionale și cele de viață ca resurse în supervizare
- sunt provocați de situațiile complexe și ambigui apărute în psihoterapie
- dispun de receptivitate emoțională
- dispun de maturitate și echilibru (sănătate mentală)
- conștientizează influența propriei emoționalități în cadrul supervizării
- dispun de abilități de relaționare dezvoltate
- alianța terapeutică receptată ca fundament al schimbării
- utilizarea facilă a abilităților interpersonale în supervizare

Din acest studiu al lui Jennings și Skovholt (1999) rezultă faptul că supervizorii eficienți utilizează la fel de bine atât propria dezvoltare emoțională și relațională, cât și abilitățile cognitive în contextul relaționării cu supervizații. Pe de altă parte, într-un alt studiu, elaborat de Worthen și McNeil (1996), aceștia au ajuns la concluzia că însușirea cunoștințelor psihoterapeutice cât și

dezvoltarea identității profesionale sunt două dintre cele mai importante obiective din cadrul programelor de formare în psihoterapie, iar supervizarea joacă un rol central în acest context de învățare și dezvoltare profesională. Acest studiu al lui Worten și McNeil (1996) relevă implicit un element crucial în supervizare, acesta fiind calitatea relației de supervizare, apreciată prin atribute de tipul: empatie, atitudine neevaluativă, sentimente de afirmare și validare, tendința de încurajare a experiențelor și explorării în supervizare. Pentru construirea unei relații de calitate, este necesar a se crea zona încrederii reciproce, facilitată de atitudinea de deschidere și autenticitate pe care supervizorul o afirmă, alături de respectul profund pentru punctele de vedere și experiențele celorlalți.

Din punctul de vedere al diferențelor între supervizarea individuală și cea de grup, între maniera supervizorului de a aborda supervizarea de-o factură directivă sau indirectă, acestea se constituie în focare de analiză pentru a stabili un anumit tip de “unitate în diversitate”. Cea mai uzuală, răspândită metodă de supervizare este cea individuală (Milne și Oliver, 2000), care conține simultan atât caracteristici instrumentale cât și detrimentale, acestea depinzând de calitatea supervizării (Ellis, 2001; Sloan și Watson, 2001). De altfel, supervizarea de grup poate oferi oportunități de explorare extinse, coroborate cu feedback adițional receptat de la membrii grupului (Agnew, Vaught, Getz și Fortune, 2000), tocmai de aceea, într-un grup de supervizare, diferențele multiculturale, cele de rasă și de gen pot conduce la excluderea membrilor în minoritate (Ellis și Douce, 1994), iar prin aceasta diminuându-se valoarea contextului grupului în vehicularea abordărilor clinice.

Aducând în discuție multiculturalismul atât de actual, un studiu elaborat de Ellis și Douce în 1994, a evidențiat faptul că dinamica unui grup de supervizați începători poate conduce la o

mai pronunțată alienare a supervizorilor a căror cultură, rasă, gen, diferă față de cea a majorității grupului. Acest lucru conduce la autoizolare față de grup, acționând ca un “scut” ce orientează diversitatea grupului departe de discuțiile libere, confortabile, de aceea devine necesară monitorizarea lor. Diferențierile în grup pot conduce astfel la o utilizare defectuoasă a puterii în grupul de supervizare.

Deoarece diferențele individuale se reflectă în stilul de supervizare (Bernard și Goodyear, 1998), devine important a evalua relația între supervizor și orientările supervizaților, și a identifica astfel un model de supervizare, cel mai eficient în contextul respectiv. De exemplu, supervizorii ce se autoidentifică prin sintagma “maternali, feminiști sau nondirectivi” dezvoltă tendința de a fi colaborativi, suportivi și abordează supervizarea de pe poziții de egalitate, ceea ce conduce la confortul discuțiilor libere în relație cu diferite subiecte delicate ce apar în supervizare. În același timp, supervizorii ce aderă la o abordare interacțională, impetuoasă, directivă, încurajează ideile în legătură cu maniera de a aborda psihoterapia și clienții, susțin dezvoltarea de alternative specifice conforme cu educația și orientarea profesională a supervizaților, oferind astfel răspunsuri membrilor grupului de supervizare.

Cercetările în domeniul supervizării clinice abundă în studii cantitative, centrate pe rezultatele apărute în urma desfășurării trainingului de supervizare, conducând la certitudinea actuală a faptului că supervizarea dezvoltă gradul de profesionalism și competență al psihoterapeutului. Un procent diminuat este rezervat studiilor calitative, existând o insuficiență a datelor ce pot genera o altă viziune mai cuprinzătoare asupra supervizării și a dinamicii acesteia. Ellis și colab. (1996) afirmă că scopul principal al cercetării în supervizare are două obiective: acela de a testa și îmbunătăți teoria pe care se fundamentează supervizarea,

dar și acela de a direcționa aplicativitatea cercetării la practica clinică a supervizării.

Rolul alianței de lucru în supervizare este controversat în cercetările actuale (Ladany et.al., 2005, Baum, 2007, Lomax et.al., 2005). Inițial, datele de intrare corespunzătoare relației între supervisor și supervizat determinau un anumit tip de rezultate. Recent, rolul alianței de lucru în supervizare este minimizat de interacțiunea altor variabile complexe, cum ar fi de exemplu relația între participanții la supervizare, acesta fiind cauză sau efect, dezvoltându-se ca o consecință a colaborării și a stabilirii obiectivelor de lucru în supervizare. Pe de altă parte, “jocurile” tranzacționale în cadrul relaționării pot introduce confuzie atât la supervisor, cât și la cercetătorul acestei dinamici. Oricum, supervisorul trebuie să trateze alianța de lucru ca fundament al muncii de supervizare, dar ca un fundament ce necesită mentenanță în permanență.

Numeroase studii se centrează asupra satisfacției supervisorului în legătură cu supervizarea, satisfacție ce este dependentă deseori de nivelul de dezvoltare al supervizatului, astfel implicându-se influența variabilelor proceselor ce apar între supervisor și supervizat în determinarea eficienței supervizării. De exemplu, Inskipp și Proctor (1993) afirmă că supervizarea se sprijină pe trei funcții principale: formativă (cu orientare asupra dezvoltării și învățării supervizatului), tonică (de susținere - recunoașterea efectelor stărilor emoționale în practica psihoterapeutică), și normativă (atrage responsabilitatea supervisorului). Totodată, apropiindu-ne de conceptul de supervizare, este important referențialul comun oferit de cadrul definițiilor acestei activități. Plecând de la faptul că interacțiunea profesională care are loc în procesul de supervizare între supervisor și supervizat se sprijină pe un anumit tip de confruntare (confruntare scopurilor, sarcinilor, istoriilor personale și a unor

motivații conștiente și inconștiente), toate aceste conduc spre concluzia potrivit căreia supervizarea este un proces dinamic ce se desfășoară ca o reflecție comună asupra aspectelor profesionale ce determină creșterea eficienței și satisfacției atât a supervisorului cât mai ales a supervizatului, și nu în ultimul rând a clientului în psihoterapie.

Holloway, Powell, Kavanagh, Cottrell, Smith, Hart, Inskipp, Proctor, Bernard, Goodyear sunt câțiva din cei ce au sintetizat într-o definiție ce este supervizarea sau ce nu este supervizarea. Definiția acceptată în 2004 de către Asociația Psihologică Americană este elaborată de Falender și Shafranske (2004, p3), având următorul conținut:

“Supervizarea este o activitate profesională distinctă, în care educația și formarea au ca obiectiv dezvoltarea practicii clinice științifice facilitate printr-un proces interpersonal colaborativ. Acesta implică observare, evaluare, feedback, facilitarea autoevaluării supervizatului și achiziționarea cunoștințelor și abilităților prin instruire, modelare și rezolvare de probleme în manieră reciprocă. În plus, lucrând asupra recunoașterii elementelor specifice pozitive și a talentului supervizatului, supervizarea încurajează autoeficiența și autoeficacitatea. Supervizarea asigură cadrul de competență al evaluărilor clinice, în care standardele etice, cadrul legal și practica profesională sunt utilizate pentru a promova și proteja bunăstarea clientului, profesia și societatea în ansamblul ei” (Falender, C. A., Shafranske, E. P. (2004). *Clinical Supervision: A competency-based approach*. American Psychological Association, Washington DC.).

Tot în anul 2004, Bernard și Goodyear realizează o departajare clară între supervizarea clinică și celelalte tipuri de supervizări (administrativă, managerială, etc.), definind supervizarea clinică în următorii termeni: “ *O intervenție care*