

Tatjana Rožič¹ in Jera Musič²

Supervizor je vedno povezan tudi s klientom, čeprav ga nikoli ne sreča: Intervju z doc. dr. Tatjano Rožič

The supervisor is also always connected to the client, even though he never meets him: Interview with Tatjana Rožič

1. Kako ste se odločili za poklic psihoterapevtke?

Ko sem končala fakulteto za socialno delo, sem se najprej zaposlila v materinskem domu, kjer sem delala dobro leto. Potem sem izvedela za razpis oziroma se me celo poklicali z območnega centra za socialno delo, kjer sem takrat živela in so me že poznali, ker sem pri njih kot študentka opravljala prakso. Ko sem leta 1999 začela tam delati, sem najprej doživela neke vrste šok, saj sem ugotovila, da sem za delo z ljudmi premalo usposobljena, težko mi je bilo.

Saj na zunaj sem dobro speljala, ampak nisem razumela, kaj se dogaja z ljudmi in zakaj jim ne morem priti bližje. Začela sem iskati, kje in kaj bi lahko še študirala; leta 2000 je bil na Frančiškanskem družinskem inštitutu razpis za celoletno izobraževanje za delo z družino v stiski. Služba me je pri študiju podprla in enkrat tedensko sem hodila na izobraževanje z veliko vajami, kar me je čisto navdušilo. Kmalu je bil razpisan specialistični študij, kamor sem se takoj vpisala in ga v dveh letih zaključila. Vzporedno s tem so se tudi v službi začele stvari spreminjati; počasi sem začutila, kako mi dodatno znanje pomaga pri delu, pa tudi vodja pa mi je po strokovni plati vse bolj zaupala in me razporedila zahtevno področje razvez, starševskega svetovanja, stikov med otroki in starši.



- 1 Doc. dr. Tatjana Rožič, univ. soc. del., specialistka zakonske in družinske terapije, ŠRCD Ljubljana in SFU Ljubljana, tatjana.rozic@guest.arnes.si
- 2 Jera Musič, študentke prve stopnje psihoterapevtske znanosti na ljubljanski podružnici Univerze Sigmunda Freuda Dunaj (SFU Ljubljana), jera.music1999@gmail.com

Sledil je vpis na magisterij oz. direkten prehod na doktorat. Leta 2008 sem se zaposlila na Frančiškanskem družinskem inštitutu, kjer sem delala kot terapevka in kmalu postala vodja na projektu Terapevtska pomoč pri čustvenem, fizičnem in spolnem nasilju.

2. **Če bi se še enkrat odločali, bi se enako?**

Ja, ja, ja (smeh).

3. **Trenutno ste zaposleni na Študijsko-raziskovalnem centru na programu Informacijski in svetovalni programi za žrtve nasilja. Kako ob delu z žrtvami nasilja vzpostavite distanco?**

Ja, veliko delamo na tem, da lahko o nasilju govorimo v varnem prostoru. Vsak teden imamo skupinsko supervizijo, intervizijo, še enkrat na mesec dodatno supervizijo za vse, ki delamo na projektu. S kolegicama, s katerima smo zaposlene na tem projektu, se lahko kadarkoli slišimo in pogovorimo. To je zaščita pred tem, čimer smo izpostavljene ob poslušanju o doživetih travmah. V pomoč je tudi izobraževanje in razumevanje, skozi kaj te ženske, pretežno so ženske, gredo. Postopno se naučiš s tem ravnat. Zelo veliko so mi pomagala predavanja na Psychotherapy Networker; vedno sem izbirala take, kot so van der Kolk, Rotschildova, Ferencova, Fosha. Sedaj ima npr. Gabor Mate predavanja o ravneh empatije, kako se ne vživljati v travmatične zgodbe na način, kot da bi jih sam doživel in da bi šle v celoti čez tvoje telo. Tako se počasi učiš s tem ravnat. Seveda se me zgodbe še vedno dotaknejo, ampak načeloma vedno gledam naprej, rada vidim, kam gremo, kaj bi bil cilj za klientko, ki je pri meni. Moj fokus je bolj na viziji, ne toliko na travmi. Seveda mora biti tudi na travmi, dokler se ta izraža in otežuje vsakdan klientke, ampak mi smo tukaj zato, da jo peljemo ven in naprej od tu.

4. **Ko opazujem različne profesorje in terapevte, sem opazila, da imajo različne šole različno postavljena pravila oz. meje. Zdi se mi, kot, da ima npr. zakonska in družinska terapija več pravil v zvezi z mejami kot na primer sistemska terapija?**

Meni postavljanje varnih razmejitev v terapevtskem odnosu zelo pomaga, saj ščiti tako mene, kot tudi moje kliente. Teh na primer ne bi mogla tikati; vikanje pomaga držati varno mejo. Če bi bila na "ti", bi se vse te ženske in zgodbe še veliko globlje vtisnile vame. Prav tako je meja postavljena na ravni telesnih dotikov: klientov ne božamo, se jih ne dotikamo. Pred korono smo si ob prihodu in odhodu sicer vedno dali roko, zdaj si »dajemo komolčke«. Zelo redko, samo enega ali dveh primerov se spomnim, ko sem nežno prijela klientko za roko, ker se je želela zaradi hude stiske samopoškodovati pred menoj. Spoštljive meje

pomagajo ohranjati naklonjenost in hkrati dobro počutje za obe strani. Hkrati menim, da s tem, ko jaz držim mejo, tudi klienti kakšni stvari v življenju lažje rečejo ne, se razmejijo, ali rečejo "ni mi treba". Tako je postavljanje meja vzajemno in ima globlji smisel, saj ne gre samo za pravila, kot smo morda to kdaj doživeli na izobraževanju. Gre za ponotranjenje drže, ki ohranja spoštovanje in varnost. Ko npr. zvečer končam z zadnjo klientko, zaklenem vrata in pridem pred vhod, mi klientka ponudi, da me lahko odpelje kamor sem namenjena. Četudi bi mi prevoz dobro del, bi s tem porušila nevidno mejo; klientka bi poskrbela zame, kar pa je v kontekstu njenega procesa popolnoma neprimerno, lahko tudi zlorablja joče. Normalno je, da vsi ljudje hrepenimo po stiku in tudi klienti lahko ob terapevtu začutijo, da si želijo biti bolj povezani. A terapevt je tisti, ki to prepozna, sočutno ubesedi pogrešanje in začne iskati kam to spada ter kje bi bilo zanje možno take odnose izven terapije graditi.

5. **Kako pa se odzivate na klienta, ko začne v terapiji spraševati osebne stvari?**

Ne sprašujejo velikokrat, bolj redko. Morda malo potipajo v smislu: "Saj, a vi veste, kako je z otroki?", pa rečem: "Ja vem, tudi jaz sem mama." Ali pa, recimo, ko pridem poleti z dopusta vprašajo, če sem bila na morju in pritrdim; tovrstna interakcija ne moti procesa in lahko deluje tudi v psihoterapevtskem odnosu kot nekaj zelo naravnega. Zelo redko pa se zgodi, da bi prav podrobno spraševali. Tudi klienti so spoštljivi. Spomnim se primera, ko je ena gospa nekje izbrskala, kdaj imam rojstni dan. In je prišla, da bi mi voščila. Sprva sem bila šokirana, a hkrati sem tedaj začutila ter razumela, kako globoko pogrešanje stika in pripadnosti nosi ta gospa v sebi. In v nadaljevanju sva lahko o tem govorili.

6. **Zanima me, katera je vaša najljubša intervencija?**

Na to pa ne morem odgovoriti, saj se vedno prilagodim temu, kar človek prinese. Veliko na primer sprašujem, kako se ljudje počutijo, kaj občutijo v telesu, kako jim je v terapevtskem prostoru, kaj lahko narediva za zmanjšanje tesnobe v zvezi s problemom, zaradi katerega se jim je težko pogovarjati in peljati proces naprej. Pomembno se mi zdi, da se klient ob meni najprej umiri in "udomači", potem šele lahko nadaljujeva z globljim delom in raziskovanjem.

7. **Kako vaše klientke, ki so žrtve nasilja, izražajo čustva? Jih znajo verbalizirati?**

Večinoma sploh niso v stiku s čustvi in je zanje velik izziv, da se zmorejo malo ustaviti, umiriti, zaznati, kaj doživljajo, poiskati, kje v telesu nekaj čutijo. Na začetku je ena sama velika gmota, tesnoba ali napetost, ki je morda še sploh

ne znajo čisto dobro poimenovati. To so ženske, ki so prestrašene, negotove, zablokirane že od ranega otroštva, žrtve. Kar seveda tudi ni naključje, da potem pridejo prav tak v odnos, kjer so zlorabljene, ker ne prepoznajo, da je nevarno, da se ne počutijo dobro ter da nikakor ni v redu, če moraš stalno utišati sebe, počakati, razumeti.

8. Kako kot terapevtka doživljate to, da se te klientke vračajo v te odnose?

Ko sem opravljala pripravništvo v materinskem domu, sem doživljala kot neke vrste poraz in se spraševala vsakič, ko so odšle nazaj, kako je to mogoče? S tedanjim razumevanjem sem mislila, da so pri nas vendarle dobile toliko lepšo izkušnjo odnosov, pomoč, življenje brez nevarnosti. Če strokovni delavec tako ozko gleda na kliente in vse meri po sebi in tem, koliko truda je sam vložil v pomoč, klienti pa tega ne sprejmejo, pomeni, da še zdaleč ni dovolj usposobljen za delo z ljudi ter da potrebuje več znanja, strokovne opore ter supervizijo. Vse to seveda tudi jaz še vedno potrebujem, a vendarle lahko na kliente zdaj gledam zelo drugače. Četudi mi je vsakokrat zelo žal za gospo, ki se vrne nazaj v nasilni odnos, pa hkrati tudi razumem, da kakor koli čudno je vse skupaj, zanj o vrnitev pomeni povratek v "varnost", kot jo pozna in upanje, da bo boljše, da bo tokrat vse drugače. Ne more nam biti vseeno, lahko pa dinamiko nasilja razumemo, jo pomagamo razumeti tudi žrtvi ter si s sočutnim vztrajanjem pomagamo pri razmejevanju in skrbi zase.

9. Kako je pa potem s potrebo, da bi taki ženski svetovala, naj se ne vrne? Kako se zadržite, da ne stopite v vlogo svetovalke, ker vam je težko za klientko?

Kmalu začutim, v katero smer se pomika. Ko začne npr. minimalizirati, opravičevati, potlačevati, uporabljati razne nefunkcionalne obrambne mehanizme. Potem jo povabim v raziskovanje, kam je izginil njen strah pred njim, zakaj misli, da bo bolje. Program, na katerem sem zaposlena, je specifičen v tem smislu, da je sofinanciran s strani MDDDSZ in verificiran kot javni socialnovarstveni. Smo del socialne mreže, kar pomeni, da sodelujemo z drugimi institucijami in če je potrebno, na podlagi zaprosil CSD, policije ali sodišč pripravimo tudi podatke o poteku procesa. Pravzaprav na tak način prehajamo med terapevtsko in psihosocialno obravnavo, kar klientke vedo in skupaj tudi odprto govorimo na primer o dejstvu, da vrnitev nazaj v nasilje pomeni veliko tveganje za otroka, česar ne moremo oz. ne smemo zamolčati. Tega sicer ne bi smel spregledati oziroma zamolčati niti terapevt v zasebni praksi. Vlogi svetovalke pa se lahko odpovem v prid vlogi raziskovalke oz. tiste, ki odpira nove perspektive, ki so sicer zaradi strahu zamrznjene. Pred očmi imam na primer, da je bilo nasilje, ki ga je doživela

gospa, povezano s partnerjevo odvisnostjo in ji ponavljam: "Vi veste, da vam ni treba tega? ..." ona pa: "A ja, ni mi treba? Se mi zdi, da moram vse narediti." "Pa se vam ne zdi, da ste že vse poskusila?" "Ne, tega in tega še nisem." Bolj jo torej vabim v raziskovanje, da bi začutila in razumela, da je dovolj, da mora nehati s tem. Uradne institucije sprejemajo ukrepe, na nek način »ukažejo«, kako živeti, kar pa nima dolgotrajnih učinkov. Naš cilj pa je, da pride človek do globljih uvidov, saj le tem lahko sledijo dolgotrajne spremembe.

10. Ali delate tudi z otroki?

Program, na katerem sem zaposlena, je namenjen odraslim žrtvam nasilja, občasno pa kakšnemu staršu predlagam, da pripelje s seboj otroka, da vidim, kakšen stik ima z njim. Delamo pa seveda tudi z mladimi, ki so živeli v nasilnih odnosih. V takih primerih poskušam vključiti bolj funkcionalnega starša, da bi razumel, skozi kaj je ta otrok šel, zakaj se obnaša kot se, kaj doživlja, česa ga je strah itn. In kako lahko temu otroku vnaprej pomaga, ga zaščiti, postavi meje zanj.

11. Kako ste se sami pridružili temu projektu?

Projekt se je razvijal na Frančiškanskem družinskem inštitutu še preden sem začela s študijem psihoterapije, z delom je začela kolegica dr. Katarina Kompan Erzar. Na začetku je bil program financiran za leto dni, potem še za leto, sledila je evalvacija s strani Socialne zbornice in počasi se je sofinanciranje podaljševalo. Leta 2016 smo dobili nov projekt na Študijsko-raziskovalnem centru za družino, trenutno smo v zaključnem obdobju sedemletnega sofinanciranja in v naslednjem letu pričakujemo nov razpis. Zaposleni na tovrstnih programih, ki jih sofinancira MDDSZ, moramo biti v osnovi strokovni delavci v socialnem varstvu, s strokovnim izpitom. Dodatno psihoterapevtsko znanje pa našemu strokovnemu delu daje širši pogled ter možnost uporabe intervencij, ki lahko sežejo globlje v človeško dušo.

12. Zdi se mi, da imamo mi, ki smo s SFU-ja in delamo v zasebnih praksah, zelo specifično klientelo. Naš doseg ni tak, kakršen bi lahko bil in kakršen bi bilo dobro, da bi bil. In je cel del populacije, ki je z naše strani spregledan. Zato pa bi vas rada vprašala, kako vi doživljate in gledate na zakon psihoterapije oz. na to, da ga nimamo?

V prvi vrsti sem hvaležna, da lahko delam z ljudmi, ki prihajajo iz zelo raznolikih okolij in bi si po večini tako obravnavo le stežka »privoščili«. Psihoterapija mora biti namreč po mojem mnenju dostopna vsem in ne zgolj tistim, ki jo lahko plačajo. In upam, da bo zakon tudi to prinesel. Poleg tega se mi zdi pomembno, da bi prišlo do zakonske ureditve psihoterapije tudi zaradi preprečevanja zlorab,

čepprav zakon sam ne bo mogel v polnosti zaščititi poklica. A upam, da bo prinesel tudi večjo osveščenost in ljudem ne bo treba iti kar h komurkoli oz. k tistim, ki se bolje promovirajo, a so morda slabše usposobljeni.

13. Zanima me, če v prihodnosti vidite sodelovanje med psihiatri, psihoterapevti in psihologi in kako si vi to sodelovanje predstavljate?

Tovrstno sodelovanje se mi zdi zelo pomembno in v korist ljudem, s katerimi vsi delamo. Že zdaj sem občasno del multidisciplinarnega tima in imam večinoma dobre izkušnje. Vsak dela na svojem področju in skupaj se dogovarjamo, v katero smer bomo šli. Malo si povemo, kaj se dogaja, vsak ve, kaj je njegova vloga in ni se mi treba boriti oziroma se dokazovati "jaz sem tudi tu". Imamo tudi pozitivno izkušnjo sodelovanja z določenimi psihiatri, ki nam zaupajo in ljudem predlagajo, da nas kontaktirajo z namenom predelovanja bolečih ali travmatičnih dogodkov; tovrstne napotitve so seveda posebno primerne za tiste, ki si ne morejo plačati psihoterapevta, bi ga pa vsekakor potrebovali. Tudi sama ljudem predlagam obisk pri psihiatru, ko prepoznam, da je psihoterapevtski proces premalo za izboljšanje počutja, ublažitev simptomatike, bolj funkcionalno življenje. Seveda nisem za to, da se ljudi daje na zdravila »po tekočem traku«, ampak včasih je na primer tesnoba tako neobvladljiva ali pa depresija že tako nevarna, da so za določen čas potrebna tudi zdravila, da pridejo možgani spet »v kondicijo«.

14. Ali se vam zdi, da se ljudje bojijo psihiatričnih zdravil?

Ko človek ne ve točno, kaj mu bo predpisano in kako se bo njegovo telo odzvalo, je seveda prisoten občutek nemoči, strahu. Težko je tudi staršem, katerih otrok je hospitaliziran; skrbi jih, kaj bodo zdravila povzročila in težko zaupajo, da bodo učinki zdravil odpravili težave oz. simptome. Zdravila običajno pomagajo pri preprečevanju močne in nevarne simptomatike, a potrebno je pogledati še globlje, kjer pa je pogosto prisotna travma. Da se npr. mladostnik začne rezati, razmišljati o smrti, odklanja hrano, moramo pogledati celotno psihosocialno situacijo, v kateri je odraščal in ki ga je zaznamovala na način, da je v njemu sprožila tako destruktivne impulze. Tukaj vidim vlogo psihoterapije, da razišče, kaj se je pravzaprav zgodilo, kako se je ta otrok razvijal, čemu je bil izpostavljen, v čem spregledan, preslišan. Psihoterapija lahko pomaga spreminjati odnose. Tako zmorejo starši ob pomoči psihoterapevta počasi priti do uvida na primer v to, da je ta otrok »žrtvoval« otroštvo zato, da je ohranjal čustven stik s starši ter da je sedaj čas, da se otrokove stiske in potrebe da na prvo mesto.

15. Pa se vam zdi koristno, da se v terapiji vabi svojce?

Delo s celotnim sistemom je zelo pomembno. Posebno je dragoceno tam, kjer dobimo v obravnavo otroka oziroma mladostnika. Ne moremo samo otroka učiti, kako naj poskrbi zase, se ne vpleta v odnosno patologijo staršev, kako naj diha takrat, ko mu je težko, ga naučiti raznih tehnik pomirjanja, saj je to še vedno otrok, ki za svoj zdrav duševni razvoj potrebuje starša. In ta otrok še vedno vsak dan sobiva v tej družini, vsak dan hodi domov, tam spi, je, se uči. V terapiji pa je samo enkrat na teden. Če starši ob pomoči terapevta v družinski terapiji ne uvidijo, da morajo otroka zaščititi, paziti nanj, mu prihajati naproti, ga razbremeniti, ga vprašati, kaj potrebuje, potem smo zelo malo naredili. V bistvu potrebuje pomoč cel sistem, ne samo otrok.

Je pa tako, da ko pa pride k meni ena oseba, potem želim ta terapevtski prostor za to osebo najprej ustvariti in nato tudi ohraniti. Pozorna sem na to da je klient dovolj pripravljen, preden se vključi preostale družinske člane. V primerih, ko pridejo že na začetku vsi, pa tudi najprej malo prečutim, kako bomo delali, kdaj bo kdo prišel, kako se bomo povezali. Tako npr. prosim, da mama počaka zunaj, medtem ko se pogovarjam z mladoletno hčerko in podobne kombinacije.

16. Katere knjige so najbolj vplivale na vas, tako profesionalno kot osebno?

V času pisanja doktorata so me gotovo najbolj prevzele knjige intersubjektivnih teoretikov, ki se ukvarjajo s prepletom osebnosti, kaj sva midva, kaj mi, kje je vzajemnost, kaj se pretaka v odnosu, kako sooblikujemo drug drugega. Diane Fosh, Leslie Greenberg, Daniel Siegel, Daniel Stern, John Bowlby, Tomaž Erzar, Katarina Kompan Erzar, v zadnjih letih pa Gabor Mate, Irvin Yalom, vsi, ki govorijo o občutkih, čustvih, regulaciji afekta, navezanosti (npr. Diane Fosha, Mario Mikulincer, Phillip Shaver). Zelo pa me seveda še vedno zanima področje supervizije.

17. Kakšna je vloga supervizorja, kako vi doživljate to delo?

Kot zelo lepo, bogato, odgovorno. Ker se v terapevtu, ko je sam s klientom v prostoru, prebujata veliko stvari. In ne velikokrat ne ve, kaj z vsem tem narediti. Ne ve, kaj je klientovo, kaj njegovo, kam ga peljati naprej. In s tem terapevti prihajajo v supervizijo, da bi podelili. Vendar to ni prostor osebne terapije, tu mora supervizor držati mejo. Odpiramo pa stvari, kot so na primer - daj premisli, kaj je tukaj čisto tvojega in da iz tega dobi vprašanje za klienta. Da se zagleda skozi to dinamiko. V superviziji je najbolj splošen in znan pojem paralelni oz. vzporedni proces. Dinamika iz terapije se prenese v supervizijo. Terapevt se začne do supervizorja obnašati tako, kot se klient do njega, ali tako, kot bi se on želel do klienta, pa se ne. To so različne oblike vzporednega procesa. Potem toliko časa v superviziji preigravamo, da nekdo pogrunta, za kaj se gre, ni pa nujno, da je to

vedno supervizor. Kot je rekel Nicolas Ladany na enem od kongresov, kjer sem ga poslušala: »Problem supervizorja je, da pogosto ni super in da je brez vizije.« Je namreč za en odnos odmaknjen od tistega odnosa med supervizantom in klientom. Zato lažje prihaja do uvidov, ker gleda z distance, saj ne dela neposredno s klientom.

Ko se razreši blokada v supervizijskem procesu, se potem lahko razreši tudi v terapevtskem. Ali obratno, ko se razreši nekaj v terapiji, se potem tudi v superviziji. Ni zdaj tako, da sva midva bogova, klient pa je revček. Ta dinamika se ves čas pretaka. In potem to opazujemo. Kaj s tem narediti, kako naprej peljati, kako ubesediti stvari, kako dati odgovornost nazaj, da bo terapevt, če preveč nosi in je preveč utrujen, če ves čas sanja o in misli na klienta, nekaj narobe dela, da nečesa ni odložil tja, kamor spada. In nosi to v sebi. Potem iščemo, kaj nosi in kako to dati na način, da bo klient od tega nekaj imel.

18. Kako drugačen pa je supervizijski odnos od terapevtskega? Je kot noč in dan?

Ni kot noč in dan. Je pa še en nivo višje. Nosiš dva sistema, supervizijskega in terapevtskega. Supervizor je vedno povezan tudi s klientom, čeprav ga nikoli ne sreča. Vendar o njem – preko terapevta - ve veliko stvari. Ni pa ključno, da se v superviziji pogovarjamo samo o določenem klientu, ali o njegovi »patologiji«, fokus mora biti na odnosu. Kaj se dogaja v terapevtskem in kaj v supervizijskem odnosu? Vse, kar eden ali drugi doživlja, je pomembno za proces. Je pa supervizijski odnos lahko tudi zelo kolegialen; s kolegi se tikamo, smejemo, jemo zraven,.. (smeh). To je odnos dveh enakovrednih, kjer pa ima vendarle eden več avtoritete. Supervizorjeva avtoriteta se kaže v njegovi odgovornosti za čustveno nošenje supervizijskega procesa ter v skrbi za ohranjanje zunanje strukture. Supervizor poimenuje, ustavi, povabi k premisleku, raziskovanju občutij, pregledu podatkov, širjenju slike, morda tudi raziskovanju kje vse se klient »pojavlja« v terapevtu (razmišljanja o klientu izven terapevtske ure, pojavljanje v sanjah, ...). Supervizor ima torej specifično vlogo oz. pozicijo, a je tudi kolegialnost med supervizorjem in supervizantom nekaj zelo lepega, kar se lahko v superviziji razvije.

19. Kako pa je z mladimi, nadobudnimi terapevti, ki pridejo v supervizijo? Vraževerje pravi, da je prvi klient tisti, ki ima "najbolj tvoje" vsebine.

Kogarkoli dobiš v terapijo, se vedno nekaj tvojega odpre, ne gre za "točno določenega" klienta. Tudi meni po dvajsetih letih se nekaj mojega odpira. Ampak si pa prvega toliko bolj zapomniš, ker je pač prvi. Prvič se usedeš pred pravega klienta, sedaj to ni več vaja. In v tisti stiski in tesnobi pride vse ven iz tebe. Začneš se doživljati nesposobnega, da si vse pozabil, da je točno tisto rekel, kar ti ne veš,

kar ne znaš, kar tebe matra. Ampak to dela strah. Kogarkoli dobiš, boš doživel tesnobo. Imam pa tudi izkušnje, ko naši stažisti rečejo, da je bilo na vajah težje, kot v terapevtski sobi ob klientu. Ker je bilo na treningu toliko opazovalcev in je šlo za umetno situacijo. V realni situaciji pa sedi nasproti človek, ki resnično doživlja in se kot terapevt lažje sprostiš. Seveda se odpre cel kup vprašanj, ampak to si lahko terapevt zapiše, celoten svoj proces ter hkrati razmišljanja, kam bi želel usmerjati proces vnaprej. In seveda, skorajda ni možno, da ne bi prišli na plano tudi tvoji strahovi. Ampak ne, prvi klient ni »usoden«. Vsak klient je na nek način prvi.

20. Kakšna je razlika med supervizanti, ki pridejo čisto na začetku pa potem, po nekaj letih izkušenj s terapijo?

Začetnik rabi več navodil, kaj narediti v določeni situaciji. So tudi raziskave pokazale, da to potrebujejo in jih prav to pomirja. Če pa delam s kolegom, ki ima večletne izkušnje s terapijo, pa ne bova skupaj načrtovala korakov v smislu zdaj naredi to, zdaj ono, temveč bova lahko imela veliko več prostora in časa za občutke, kaj se prebujata, kako to nasloviti, kaj s tem narediti. Pri začetnikih ni toliko tega, ker je veliko tesnobe, ki jo pomirijo navodila: "Samo povej mi, kaj naj naredim!" Malo pretiravam, ampak je bistvena razlika, da začetniki potrebujejo veliko konkretnih navodil. Jasno strukturo. Besede, s katerimi si lahko pomagajo. Če začetnika zgolj sprašujem, kaj čuti, ga bo to lahko spravilo v še večjo stisko in mu supervizija ne bo v zadostno pomoč.

21. Ali se kdaj zgodi, da dobite v supervizijo nekoga, ki je ravno zaključil študij in ocenite, da nikoli ne bo dober terapevt?

Včasih ob komu prepoznam, da je še (pre)poln svojih stisk in mu tudi povem. Mi v tem letu, ko so pri nas stažisti, res poskušamo dati vse od sebe, da ta terapevt dobi podporo, znanje in izkušnje. Ko se proces zaključi, pa je pošteno dati povratno informacijo in če je potrebno, tudi odkrito povedati, na katerih področjih doživljam, da je za nadaljnje kvalitetno delo še potrebna terapevtova dodatna rast – v dobro njemu ter vsem njegovim potencialnim klientom.

22. Kaj pa si mislite o študiju psihoterapije takoj po srednji šoli?

Ja, mladi ste, ko pridete tja takoj po srednji šoli, kar pa predstavlja tudi prednost, saj vas vse zanima, vse bi raziskali, vse vedeli. Večino študentov in študentk doživljam kot dober potencial za terapevte. Seveda bo konec koncev tri leta do diplome, nato sledi še magistrski študij oz. specializacija. Pa osebni proces v okviru učne terapije tudi doda k zorenju. Skozi trening boste veliko enih stvari prečutili pri sebi, skozi osebno izkušnjo. Vidim tudi, ko delam z mladimi terapevti,

da dobite ogromno znanja, veste, kako je potrebno postaviti odnose, kako deluje družinska dinamika, kaj potrebuje otrok, mladostnik ... Je pa res, da bi terapevtom, ki so čisto za začetku svoje profesionalne poti, prihranila primere, kjer so odnosi zelo konfliktni, kjer je nasilje, grobost. Na ŠRCD stažiste uvajamo, da postopoma sprejemajo kliente, se ob njih utrjujejo v svoji novi vlogi, so v oporo na primer mladim, ki se iščejo, ali ljudem, ki doživljajo stiske ob različnih življenjskih preizkušnjah, da ustvarijo prostor, kjer se lahko človek zjoka, izreče bolečino, da so sočutni in zdržijo s težkimi občutji. Tukaj sploh nimam zadržkov, se mi zdi, da ste mladi terapevti zelo dobro usposobljeni.