

Psychotherapiesupervisie als dialectisch proces

Marijke Baljon

- Psychotherapiesupervisie is een didactische methode gericht op de persoonlijke ontwikkeling van de supervisant in diens beroepsrol. Het gaat om ervaringsleren, waarbij de praktijkervaringen van de supervisant het uitgangspunt zijn en de supervisor een coachende rol heeft. Het belangrijkste kwaliteitsaspect van supervisie is de bijdrage die deze levert aan de kwaliteit van de behandelingen die door de supervisant worden uitgevoerd. De supervisor heeft de moeilijke taak hierover een oordeel uit te spreken. Het spanningsveld tussen steunen en beoordelen is binnen de hulpverlenende beroepen dusdanig delicaat, dat er slechts aarzelend over gesproken wordt in de supervisieliteratuur. In wezen gaat het om een dialectisch proces, waarbij valideren en confronteren hand in hand gaan. Een uitgewerkte ethiek van de begeleidingsrelatie en klachtenregelingen worden node gemist. Hierin ligt nog een grote uitdaging voor de kwaliteitsverbetering van onze opleidingen. Dit artikel biedt een overzicht van de aspecten die een rol spelen bij opleidingssupervisie. Besproken wordt onderzoek over het effect op behandelingen en op de ontwikkeling van de supervisanten. Daarnaast wordt het belang van een coherente onderwijskundige theorie benadrukt.
-

Inleiding

Binnen supervisie is er een spanningsveld tussen enerzijds steunen en valideren en anderzijds confronteren en beoordelen. Enkel valideren leidt tot

DRS. M.C.L. BALJON, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is zelfstandig gevestigd te Groningen. E-mail: therapie@marijkebaljon.nl.

weinig nieuwe leerervaringen en te veel confronteren en beoordelen verhoogt het angstniveau van de supervisant. Als dat te hoog oploopt, is er bij de supervisant minder ruimte om te leren. In de hulpverlenende beroepen is deze stressfactor bijzonder relevant, omdat de persoon van de hulpverlener het belangrijkste instrument is. Als deze rustig en in contact met zichzelf is, kan hij beter afstemmen op de cliënt en is hij daardoor meestal effectiever. Van de supervisor wordt daarom een grote relatiegevoeligheid verwacht. Ook behoort hij een duidelijk beeld van het doel van de opleiding te hebben. Voor dit laatste is kennis nodig van de opleidingscontext van de opleiding en een ethisch besef van wat al dan niet kan binnen het beroepsveld. Daarnaast dient de supervisor didactisch geschoold te zijn.

In dit artikel wordt gesproken over opleidings supervisie, dat wil zeggen supervisie die verplicht is binnen een beroepsopleiding. Milne geeft daarvoor een specifieke en gedetailleerde definitie, met als belangrijkste elementen: 'Er is sprake van supervisie wanneer een gekwalificeerde supervisor een aan regels gebonden relatie aangaat met een supervisant om onderwijs en training te geven, waarbij het werk van de supervisant wordt bijgestuurd, ondersteund, ontwikkeld en beoordeeld. Wat supervisie onderscheidt van verwante activiteiten zoals mentorschap en therapie is dat supervisie verplicht is en een beoordelende component bevat' (Milne, 2009, p. 15-16; vertaling MB). Hij specificeert vervolgens het doel van supervisie als normatief (zeker stellen dat cliënten van de supervisant adequate en kwalitatief hoogstaande zorg krijgen), ondersteunend (supervisant aanmoedigen emoties te doorleven en verwerken) en vormend (bevorderen van competentie en effectiviteit bij de supervisant). Deze doelstellingen zouden volgens Milne gemeenten moeten kunnen worden met bestaande instrumenten. Deze definitie wordt in dit artikel als uitgangspunt genomen, omdat zij - meer dan andere omschrijvingen - supervisie specificeert als een didactische methode.

Psychotherapiesupervisie is een ingewikkeld multidimensionaal proces. Haar dimensies kunnen omschreven worden op basis van wetenschappelijk onderzoek naar supervisie, onderwijskundige modellen en kennis over psychotherapieprocessen. Dit laatste niet alleen omdat dat het vak is waarvoor opgeleid wordt, maar ook omdat kennis uit dat domein kan worden toegepast binnen de supervisie relatie. Aan al deze domeinen wordt in dit artikel aandacht besteed, omdat dat een context biedt aan het proces van beoordelen. Vervolgens wordt een stappenplan besproken voor het beoordelen binnen supervisie. Ten slotte formuleer ik enkele uitdagingen voor de toekomst.

Wetenschappelijke inzichten en modellen

Om te beginnen vat ik samen wat we weten over de effecten van supervisie voor zowel de supervisant als voor de door hem verrichte behandelingen. Daarna worden twee onderwijskundige modellen besproken, die veel gebruikt worden in de opleiding in de helpende beroepen: competentiegerich-

te leren en de leercirkel van Kolb. Vervolgens komt aan de orde hoe op basis hiervan in de literatuur modellen voor psychotherapiesupervisie zijn ontwikkeld.

Effect van supervisie op de behandeling van patiënten

Het doel van supervisie is uiteindelijk dat de patiënt er, in behandeling bij de supervisant, beter van wordt. Dat is helaas moeilijk te onderzoeken. Zowel bij patiënten als supervisanten en supervisoren zijn er zoveel factoren in het geding, dat de bijdrage van supervisie aan het therapieproces zich moeilijk laat isoleren. Watkins (2011) concludeert, na een metastudie over dertig jaar research, dat nog steeds niet gesteld kan worden dat cliënten baat hebben bij psychotherapiesupervisie. Hij wijt dat vooral aan de slechte kwaliteit van het onderzoek: hij vond slechts drie gedegen studies.

De zorgvuldigste studie werd in Australië uitgevoerd door Bambling e.a. (2006). Zij deden onderzoek naar het effect van supervisie op een oplossingsgerichte individuele therapie voor depressie (acht sessies). Er namen 127 patiënten, 127 therapeuten en veertig supervisoren aan deel. Alle therapeuten kregen dezelfde training in de methode. Er waren drie condities: geen supervisie, supervisie gericht op de therapeutische relatie en supervisie gericht op het therapeutisch proces. Deze beide supervisiecondities bleken geen verschil te maken met betrekking tot het therapeutisch resultaat. Er was wel een significant verschil met de ongesuperviseerde therapieën. Patiënten in de gesuperviseerde therapieën beoordeelden de werkrelatie, de symptoomreductie en de tevredenheid over de behandeling hoger. Ook was hun therapietrouw gemiddeld beter.

Effect van supervisie op supervisanten

Een andere manier om een indruk te krijgen van de waarde van supervisie, is het ondervragen van supervisanten. Uit vragenlijstonderzoek komt naar voren dat therapeuten uit allerlei landen en met verschillende professionele achtergrond meer waarde toekennen aan de gevolgde supervisies dan aan andere opleidingsonderdelen (Orlinsky e.a 2001; Orlinsky & Ronnestad, 2005). Genoemde positieve effecten betreffen onder meer: therapeutische kennis en vaardigheden, hanteren van de therapeutische relatie, bewust zijn van eigen beleving en invloed op de therapeutische relatie. Supervisanten geven de voorkeur aan relationeel sensitieve supervisoren die zich acceptierend en respectvol opstellen tegenover de supervisant en tegelijkertijd steun en begeleiding bieden bij emotioneel geladen klinische dilemma's (Shanfield e.a., 2001).

Negatieve ervaringen met supervisoren komen uiteraard ook voor. Met name Ellis (2010) heeft zich hierin verdiept. Hij spreekt van inadequate supervisie, als de supervisor faalt ten aanzien van de minimale normen die hiervoor binnen de beroepsgroep en wettelijk gelden. Van schadelijke super-

visie is sprake als deze resulteert in psychologische, emotionele en/of fysieke schade of trauma bij de supervisant. Schadelijke supervisie is een subgroep binnen inadequate supervisie.

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen schadelijke supervisie en situaties waarin de supervisant tijdens de supervisie worstelt met pijnlijke issues of wanneer de supervisor pijnlijke feedback geeft die van belang is voor de professionele ontwikkeling van de supervisant.

Op basis van bovenstaande definities ondervroegen Ellis e.a. (2008) met behulp van vragenlijsten 363 supervisanten in Ierland. Daarbij bleek dat zo'n 65 procent van de respondenten aangaf dat hun supervisor supervisie-scholing had gevolgd. Van de supervisors werd 57 procent als excellent beoordeeld. Er was een positief statistisch verband tussen de mate van scholing en de waardering voor de supervisors.

Gevraagd naar inadequate en schadelijke supervisie volgens de in het voorgaande gegeven definities, gaf 25 procent van de ondervraagde supervisanten aan dat er in het heden sprake was van inadequate supervisie; 12 procent rapporteerde in het heden schadelijke supervisie. Wat betreft supervisie in het verleden bij een andere supervisor rapporteerde 49 procent van de respondenten dat er sprake was geweest van inadequate supervisie en 27 procent had ervaringen met schadelijke supervisie.

In een vragenlijstenonderzoek in Groot-Brittannië door Roman-Sanchez e.a. (2002) gaven 27 van de 127 respondenten aan negatieve ervaringen te hebben. Negatieve gebeurtenissen die de ervaren competentie van de supervisant ondermijnen, zijn dus verre van zeldzaam. Dit betekent dat supervisors de patiëntenzorg van hun supervisanten kunnen ondersteunen, maar ook kunnen ondermijnen.

Competentiegericht opleiden

Competentiegericht opleiden is tegenwoordig het meest gebruikte opleidingsmodel. De kern ervan ligt in de nadruk op de relevantie voor de beroepspraktijk. Competentiegericht leren wil aansluiten bij de voortdurend veranderende maatschappelijke ontwikkelingen. De arbeidsmarkt vraagt niet alleen om mensen die hun vak goed beheersen, ze moeten ook zelfstandig kunnen handelen in nieuwe en ongewone probleemsituaties, kunnen reflecteren op wat zich voordoet en daaruit lering trekken voor wat komt. Kennis is in dit denken een subjectieve bekwaamheid die elk individu zelf dient te verwerven. Opleidingen hebben als taak toekomstige beroepsbeoefenaren voor te bereiden op de praktijk door leersituaties te scheppen die uitnodigen tot nieuwsgierigheid, samenwerking, betrokkenheid en zingeving. De rol van docent is vooral die van coach (Baljon, 2008).

Het competentiegerichte opleidingsmodel sluit naadloos aan bij de vormende en ondersteunende doelen uit de supervisiedefinitie van Milne (zie de inleiding). In supervisie brengen supervisanten actuele beroepsproblemen in. De actualiteit van die problemen maakt dat de motivatie om te leren optimaal is; de supervisant moet er tenslotte in de volgende therapieessie mee verder. Leerdoelen waaraan gewerkt wordt binnen supervisie sluiten

aan bij attitudes en vaardigheden, waarvan in de praktijk blijkt dat de supervisor zich daar verder in kan ontwikkelen. Ook dat bevordert actief en zelfsturend leren. De supervisor heeft daarbij een coachende rol.

Voor de normatieve doelen uit genoemde definitie vraagt het competentiegerichte opleidingsmodel dat er competenties worden geformuleerd. Competentie blijkt een moeilijk te definiëren begrip. Doorgaans wordt er mee verwezen naar het vermogen adequaat te kunnen handelen in specifieke beroepscontexten, op basis van een combinatie van kennis, vaardigheden, houdingen en eigenschappen. In ieder geval dwingt het formuleren van competenties de opleiding ertoe te expliciteren waar ze naartoe wil.

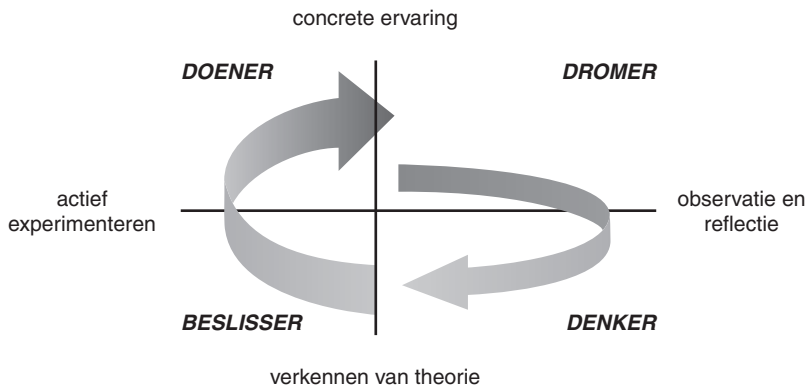
Daarbij blijkt ook meteen hoe ingewikkeld het vak is. Deze competenties worden daarom uitgewerkt in lange rijen deelcompetenties. De wal keert hier mogelijk het schip, want in de praktijk zijn deze lange lijsten moeilijk hanteerbaar. Competenties worden dikwijls zo ideaaltypisch geformuleerd, dat niemand er aan kan voldoen. Competenties zijn in de praktijk eerder richtingaanwijzers dan een te bereiken doel. Toetsen zijn veelal *assessments* ofwel proeven van bekwaamheid in kenmerkende beroepssituaties. Het is daarbij een onderwerp van discussie wanneer hetgeen de opleiding laat zien 'goed genoeg' is.

Er is ook een spanningsveld tussen het eigen leerproces van de opleiding en de beoordeling aan de hand van expliciet omschreven competenties. De eigen leerdoelen van de supervisor hoeven niet samen te vallen met de competenties, waarvan de opleiding het wenselijk vindt dat de supervisor ze verwerft. Bovendien kan de supervisor, uit angst voor een negatieve beoordeling, zaken waar hij moeite mee heeft niet inbrengen in de supervisie. In de literatuur over het competentiegerichte leren wordt aan dit spanningsveld weinig aandacht besteed (Baljon, 2008).

Leercirkel van Kolb

Kolb (1984) stelt dat een effectief leerproces vier fasen omvat: doen/ervaren, observatie en reflectie, verkennen van de theorie en experimenteren. In deze leercirkel gaat het leerproces van een nieuwe ervaring naar een volledige inbedding in praktijk en theorie, al experimenterend en reflecterend, en zo weer door tot de volgende nieuwe ervaring (zie figuur 1).

De meeste mensen hebben een zekere voorkeur voor een van deze vier invalshoeken; dat noemt Kolb een leerstijl. Belangrijke criteria in het onderscheiden van persoonlijke leerstijlen zijn het onderscheid tussen actief leren (doen) en receptief leren (observeren) en het onderscheid tussen abstract leren (denken) en concreet leren (voelen, doen). Door deze criteria op assen te plaatsen, ontstaan vier kwadranten, die Kolb als leerstijlen benoemt: die van de denker, beslisser, doener en dromer. Het is zeker in het begin van de supervisie waardevol om zicht te krijgen op de favoriete leerstijl van de supervisor. Daar zijn vragenlijsten voor ontwikkeld, die op het internet ingevuld kunnen worden, maar de supervisor kan er ook gewoon naar vragen. Het belangrijkste is echter dat leren wordt gezien als een circulair proces, waarin alle fasen steeds weer doorlopen worden.



Figuur 1 De leercirkel van Kolb.

Petra (26) is gz-psycholoog. Ze is net begonnen met haar psychotherapie-opleiding, als zij zich bij Kees meldt voor 25 sessies supervisie algemene vorming. Petra behandelt in een ambulante setting patiënten die geïndiceerd zijn voor gedragstherapie. Ze mist daarbij iets - wat dat is, kan ze moeilijk omschrijven - en zoekt daarom een cliëntgerichte supervisor. Bij het kennismakingsgesprek stelt Kees een aantal vragen over hoe Petra gewend is te leren, om een indruk te krijgen van haar leerstijl. Petra karakteriseert zichzelf als een denker die neigt tot piekeren. Ze zou intuïtiever willen zijn. Ze is geneigd om zich in zichzelf terug te trekken, als ze iets lastig vindt. Haar partner vindt dat niet prettig.

Als Kees bij afronding van het gesprek vraagt hoe zij het ervaren heeft zegt ze: 'Wel heftig dat het zo over mezelf ging. Het lijkt wel leertherapie.' Deze opmerking treft Kees, omdat er naar zijn gevoel maar kort en betrekkelijk oppervlakkig over haarzelf is gesproken. Hij vermoedt bij Petra een persoonlijke kwetsbaarheid en besluit om de eerste tijd voorzichtig met haar om te gaan.

Petra komt eens per veertien dagen en neemt bijna altijd audiovisuele opnamen van sessies mee. Ze brengt deze in, omdat ze vindt dat de cognitieve gedragstherapie die ze uitvoert niet het gewenste effect heeft. Tijdens deze sessies ziet en hoort Kees haar vriendelijk maar rationeel op patiënten reageren; het contact blijft oppervlakkig. Kees geeft advies hoe zij meer contact zou kunnen maken, door de gevoelsbeleving van de patiënten te benoemen en te bevragen. Petra zegt het heel leerzaam te vinden en schrijft veel op. Ondertussen blijft ook het contact tussen Petra en Kees oppervlakkig. Kees ziet weinig verandering in de gesprekken die Petra aan hem laat zien. Hij merkt dat hij zich laat verleiden tot college geven en is daar ontevreden over. In de zesde sessie legt hij dat aan Petra voor. Petra reageert verbaasd; ze vindt het juist heel leerzaam wat hij haar vertelt. Het gesprek valt stil. Kees overweegt dat hij het eenvoudig moet houden en stelt voor de komende supervisiesessies vooral te richten op het leren valideren van de patiënten.

In het kader van competentiegericht leren is in deze supervisie een authentiek beroepsprobleem het uitgangspunt. Petra ervaart een tekort in het contact maken met patiënten. Haar leerstijl is eenzijdig cognitief. Ze verlangt naar iets dat in het gebied van de dromer ligt, maar weet niet hoe ze dat moet ontwikkelen. De supervisor herkent zijn neiging om het intellectuele appel te beantwoorden; juist omdat hij dat bij zichzelf als eenzijdig ervaart, koos hij in zijn ontwikkeling tot therapeut voor de experiëntiële richting. Zijn dilemma is dat hij Petra's angst voelt, als het gevoelsmatige wordt aangeraakt. Hij wil niet dat de supervisie leertherapie wordt. Daarom kiest hij een indirecte strategie. Valideren is een eenvoudig te definiëren vaardigheid. Hij stelt tijdens de volgende supervisies vragen over hoe Petra denkt dat de patiënt zich voelt en over haar eigen beleving, als ze met de patiënt in gesprek is of als ze ernaar kijkt tijdens de supervisie. Vervolgens doet hij voor hoe de beleving die ze benoemt vertaald kan worden in een validerende interventie.

Supervisiemodellen

Alle theoretische modellen voor psychotherapiesupervisie zijn multidimensioneel. Dit is vanzelfsprekend, wat er zijn veel factoren die het supervisieproces beïnvloeden. Holloway (1995) is hierin een voortrekker. Haar model is mede gebaseerd op onderzoek naar microprocessen binnen supervisiesessies. Zij besteedt nadrukkelijk aandacht aan de diepgaande betekenis van de organisatie waarbinnen gewerkt wordt. De supervisie relatie is in dit model de centrale factor waarin de functies en taken van supervisie samenkomen.

Ladany e.a. (2005) bouwen voort op de taakanalytische benadering van Holloway. Ze maken daarbij gebruik van modellen ontwikkeld in onderzoek naar psychotherapeutische processen, enerzijds door de groep rond Greenberg en Elliot en anderzijds die van Safran en Muran. Eerstgenoemden staan voor een experiëntiële, emotiegerichte invalshoek (Elliot e.a., 2004). Safran en Muran (2000) richten zich specifiek op het bewerken van moeilijkheden in de relatie. Beide benaderingen zijn *bottom-up* ontwikkeld, dat wil zeggen dat eerst door bevraging van therapeuten en patiënten hypothesen zijn ontwikkeld omtrent wat werkzaam is. Deze hypothesen zijn daarna gecontroleerd onderzocht, waarna ze zijn bijgesteld en de theorie en praktijk verder zijn ontwikkeld. In navolging van Greenberg (1986) worden drie componenten van supervisetaken onderscheiden: *markers* (processignalen vanuit de supervisor waaruit blijkt dat er een bepaalde moeilijkheid is), taak-omgeving (pogingen van supervisor en patiënt om de moeilijkheid te bewerken) en oplossing (succesvolle uitkomst van dit proces).

Ladany e.a. (2005) hebben voor de taak-omgeving stadia beschreven die veel voorkomen in het proces van *marker* naar oplossing. Deze kunnen gebruikt worden als aandachtspunten bij het doen van supervisie. Al naar gelang de situatie zullen bepaalde aspecten meer aandacht krijgen dan andere. Om te beginnen richten ze de focus op de supervisie relatie, gevolgd door aandacht voor het therapeutische proces, de gevoelens die daarbij een rol spelen, tegenoverdracht en parallelprocessen. Vervolgens komt de *self-efficacy*

van de supervisant aan bod, door het normaliseren van de ervaring, aanleren van vaardigheden en kennisoverdracht. Ten slotte is er de evaluatie van het leerproces, waarbij er ook aandacht is voor de supervisie relatie. Dit model wordt door Ladany en zijn collega's uitgewerkt aan de hand van kritische gebeurtenissen in supervisie, zoals ambiguïteit rond rollen, misverstanden vanuit culturele diversiteit en *gender* en problematisch gedrag van supervisanten.

Milne (2009) richt zich niet alleen op onderzoek naar het resultaat van supervisie-inspanningen, maar ook op de theoretische fundering daarvan. Hij constateert in veel supervisieliteratuur een gebrek aan conceptuele striktheid. Hij is daarom mede te rade gegaan bij onderzoek naar supervisie buiten de psychotherapieliteratuur. Zijn onderzoeksgroep zocht naar research in een naturalistische setting, waarbij de aanpak succesvol was in het bereiken van de beoogde klinische en onderwijskundige doelstellingen. Ze vonden 24 studies, waarvan het merendeel op het gebied van de leerstoornissen. De belangrijkste interventies lagen op het gebied van feedback, ondersteuning en instructie.

Theoretisch gezien is vooral interessant welke veranderprocessen werden onderscheiden. De onderzoekers konden op basis van deze studies 28 verschillende verandermechanismen definiëren, die verklaren waarom de verschillende supervisiemethodes supervisanten kunnen helpen competenties te ontwikkelen en deze toe te passen in hun werksetting. Daarvan waren er 23 in te passen in het hiervoor beschreven experiëntiële leermodel van Kolb (1984). Op deze manier wordt het model van Kolb indirect door onderzoek ondersteund. Milne concludeert uit de hier aangeduide evidentie dat experiëntiële leren essentieel is in supervisie. Dit is nog een globaal concept, maar het leent zich tot het formuleren van hypothesen die in nader onderzoek getoetst zouden kunnen worden.

Milne en Westerman (2001) vatten de in de literatuur beschreven processen en werkwijzen samen in een circumplex model van klinische supervisie. Milne en James (2005) werken aanvullend een tandemmodel voor supervisie uit. De tandem is een metafoor voor het gegeven dat in supervisie de supervisor en de supervisant beiden een actieve bijdrage hebben, waarbij de supervisor aan het stuur zit. Ze gaan samen op reis, waarbij de wielen voor het circulaire karakter van het leerproces staan. Het model van Milne blinkt uit door een zorgvuldige wetenschappelijke uitwerking, zowel conceptueel als met betrekking tot het beschikbare wetenschappelijke onderzoek.

Als we de supervisie van Petra beschouwen vanuit de hierboven beschreven dimensies, zien we in de eerste plaats een sterke invloed van de context. Zowel in de werksituatie als in haar opleiding tot gz-psychoog staat de cognitieve gedragstherapie centraal. In die context kan ze haar diffuse onvrede niet kwijt en trekt ze zich terug. Dat laatste is een dimensie van de supervisant. Het pleit voor Petra dat ze steeds casuïstiek inbrengt waar ze ontevreden over is. Bij de supervisor zien we dat hij het dilemma van de supervisant té goed herkent. Hij is aanvankelijk overmatig voorzichtig met haar. Nadat hij zich dat gerealiseerd heeft, kiest hij - gezien de taken en functie van supervisie - een strategie waarbij hij aansluit bij de leerstijl van Petra, door uit

te leggen wat de bedoeling is. Vervolgens nodigt hij haar uit stil te staan bij de beleving van de patiënt en zichzelf. Dit is in wezen een dialectische strategie, waarbij Kees enerzijds aansluit en anderzijds ontregelt.

Beoordelen binnen supervisie

Spanningsveld tussen steunen en beoordelen

Er bestaat binnen supervisie een spanningsveld tussen steunen en beoordelen. Dit komt in de supervisieliteratuur meestal slechts zijdelings aan de orde. Om te beginnen is het van belang dat de supervisor beseft dat beoordelen inherent is aan elke opleidingsactiviteit. Holloway stelt met recht: 'Het beoordelen van de supervisant is de meest fundamentele dimensie van het werk dat de supervisor verricht. Hoewel het niet noodzakelijkerwijs de focus van de expliciete gedachteswisseling hoeft te zijn, is het altijd leidend bij het evalueren van het supervisieproces. De supervisor schat het leerproces van de supervisant in aan de hand van twee dimensies: het intermenselijke en het intellectuele functioneren van de supervisant' (Holloway, 1995, p. 61; vertaling MB).

Het interpersoonlijk functioneren van de supervisant komt mede tot uiting in de supervisie relatie. Veeninga en Hafkenscheid (2010) bepleiten om hier systematisch aandacht aan te besteden, bij voorkeur met gebruik van gestandaardiseerde meetinstrumenten waarmee de supervisant/therapeut eigen tegenoverdrachtsreacties registreert (Hafkenscheid & Rouckhout, 2009). De scores op zulke gestandaardiseerde instrumenten kunnen uitgangspunt zijn om in supervisie te onderzoeken in hoeverre de gevonden gevoelsreacties verwijzen naar eigenaardigheden van de supervisant, de supervisor en/of de problematische reactiestijl van de betreffende patiënt. Ook stellen ze voor om *Routine Process Monitoring* (Hafkenscheid, 2008) te implementeren binnen supervisie. Supervisor en supervisant vullen na elke supervisiesessie onafhankelijk van elkaar een gestandaardiseerd meetinstrument in, waarin ze onder meer hun (on)tevredenheid over de sessie tot uitdrukking brengen. Dit lijkt een interessante methodiek om faciliterende en remmende processen binnen supervisie zo vroegtijdig mogelijk vast te stellen (Hafkenscheid e.a., 2009; Hafkenscheid, 2013).

Ook Safran en Muran (2000) leggen de nadruk op de interpersoonlijke dimensie. Ze expliciteren de asymmetrie binnen de supervisie relatie. De supervisor heeft macht, door zijn beoordelende rol. Daarom is er hoe dan ook een aspect van onveiligheid. Bovendien gebruiken Safran en Muran expliciet de experiëntiële benadering, waarbij de supervisant leert te reflecteren op de eigen beleving ten opzichte van de patiënt. Dit vraagt van de supervisant dat deze zich kwetsbaar opstelt. Dit spanningsveld wordt in de door hen beschreven groepssupervisie in de contracteringsfase uitgebreid met de supervisanten besproken. Daarbij geven ze aan dat een ieder vrij is de grenzen van de eigen privacy te bewaken. Ze vragen daarna om een *informed consent*. Supervisanten die niet voor deze benadering kiezen zijn vrij om alsnog af te

zien van het betreffende supervisie-traject. Ze beseffen dat supervisanten zich kritisch bekeken kunnen voelen en dat dit druk legt op de supervisie-relatie. Ze behandelen problemen in de supervisie-relatie analoog aan hun bewerking van relatiebreuken binnen psychotherapie.

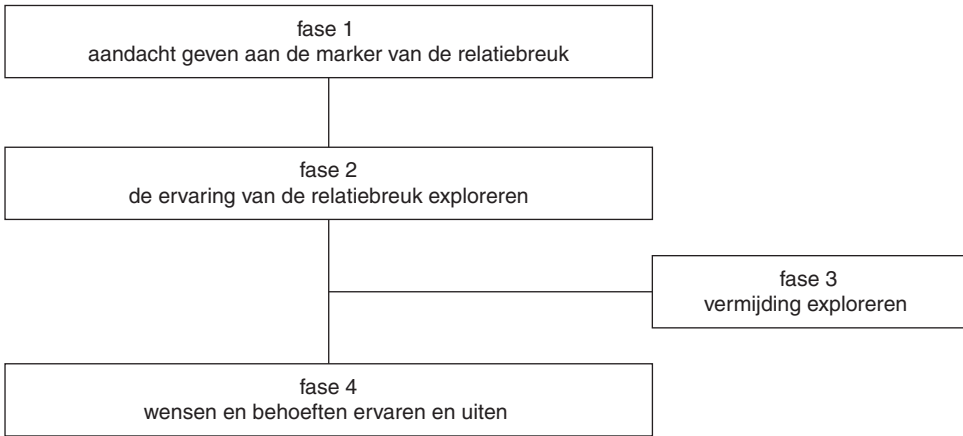
Omgaan met problemen rond beoordelen

Bij beoordelen is de belangrijkste supervisievaardigheid het zorgvuldig feedback geven. Als de supervisor moeite heeft met het ontvangen van deze feedback, is er in termen van het model van Safran en Muran (2000) sprake van een relatiebreuk. We volgen hun fasemodel voor het bewerken van relatiebreuken als een mogelijkheid om dit type moeilijkheden in supervisie te bewerken. Het proces begint met het waarnemen van een *marker*, een proces-sig-naal dat er iets niet goed verloopt in het contact. Safran en Muran onderscheiden twee soorten relatiebreuken: ontwijkende en confronterende. Beide kunnen worden gezien als een angstvermijdende oplossing. In geval van supervisie gaat het daarbij vaak om angst voor de confrontatie met eigen onvermogen. Bij vermindering proberen supervisanten desondanks het contact met de supervisor in stand te houden, bij confrontatie gaan ze het conflict aan, ten koste van de verbondenheid met de supervisor.

Markers kunnen processignalen zijn die de supervisor bij zichzelf waarneemt en signalen vanuit de supervisor. In geval van zorg over de behandeling van een patiënt die besproken wordt, kan een marker bij de supervisor een toenemende ongerustheid zijn. Als hij hier uiting aan geeft, zal de supervisor daar veelal constructief op ingaan. Als dat niet het geval is, spreken Safran en Muran van een relatiebreuk in de supervisie-relatie. Een voorbeeld van een proces-sig-naal voor een vermijdende relatiebreuk is als de supervisor niet op de feedback ingaat, maar in plaats daarvan over iets anders begint of zich uitput in voorbeelden waarbij het wel goed ging. Van een confronterende relatiebreuk spreken we als de supervisor in de verdediging gaat of de deskundigheid van de supervisor aan de orde stelt.

Voor het bewerken van relatiebreuken onderscheiden we vier fasen (zie figuur 2). Zodra de supervisor zich realiseert dat er sprake is van een relatiebreuk, is de eerste stap dat hij dit aan de orde stelt. Hij doet dat altijd in termen van een ik-boodschap, zoals: 'Ik merk dat toen ik daarnet een kritische opmerking maakte over wat er in de therapie gebeurt, jij over iets anders begon te praten. Herken je dat?' Vervolgens probeert de supervisor met de supervisor in gesprek te komen over dit incident, waarin de beleving van beiden wordt benoemd en geëxploreerd.

Het is belangrijk dat de supervisor echt en open is over de eigen beleving. Bijvoorbeeld: 'Toen jij vertelde dat de sessies regelmatig een kwartier uitlopen, maakte ik me zorgen, omdat ...' Bij de exploratie komt het regelmatig voor dat de supervisor de confrontatie opnieuw vermijdt. Het is van belang dat de supervisor dit geduldig benoemt en het exploratieproces voortzet. Het verhelderen van de supervisie-relatie dient onderscheiden te worden van het gebeurde binnen de besproken therapie. Meestal heeft het eerste prioriteit boven het tweede. Wat betreft het helen van de breuk in de supervisie-



Figuur 2 Fasenmodel voor het bewerken van relatiebreuken (Safran e.a., 2002, p. 249).

latie komt de oplossing voort uit het over en weer uitspreken van wensen en behoeften binnen de supervisie. Het is niet de bedoeling dat de exploratie van persoonlijke factoren bij de supervisant uitloopt in een therapeutisch gesprek. Zodra verhelderd is welke persoonlijke schema's van de supervisant hier aangeraakt worden, kan verwezen worden naar andere hulpbronnen, zoals leertherapie (Baljon, 1999).

Serieuze problemen ontstaan er als bij de supervisant in onvoldoende mate een leerproces op gang komt of als de supervisant handelt in strijd met de beroepsethiek. Ladany e.a. stellen in dit verband: 'Waar het probleem van de supervisant ook op teruggaat, de eerste zorg voor de supervisor is om de cliënten van de instelling te beschermen. De tweede taak van de supervisor is om de supervisant te ondersteunen en te trainen' (Ladany e.a., 2005, p. 207; vertaling MB). Deze verantwoordelijkheid voor huidige en toekomstige patiënten impliceert dat de supervisor in actie moet komen als hij meent dat de kwaliteit van de onder supervisie verrichte behandeling(en) gevaar loopt. In het Nederlandse opleidingssysteem is de praktijkopleider hiervoor aanspreekpunt. Uiteraard meldt de supervisor het probleem bij voorkeur pas nadat hij dit met de supervisant besproken heeft. Het kan echter voorkomen dat de relatie dusdanig verstoord is, dat de supervisor besluit dit buiten de supervisant om te doen. Het is dan uiteraard aan de praktijkopleider om hier zo discreet en zorgvuldig mogelijk mee om te gaan. Pols (2006) bespreekt een traject dat gevolgd kan worden als er gereide twijfel ontstaat over de geschiktheid van de opleiding voor het vak. De eerst verantwoordelijke voor dat proces is, zoals gezegd, de praktijkopleider, maar deze bepaalt zijn beleid in belangrijke mate op basis van informatie van werkbegeleiders en supervisors.

Supervisors hebben daarbij de ethische plicht hun mening over het functioneren van de supervisant kenbaar te maken aan de praktijkopleider. De eerste stap is uiteraard het onderzoeken van het probleem, door alle betrokkenen te horen. Vervolgens wordt gezocht naar maatregelen die daar recht

aan doen. Het meest voor de hand liggen daarbij het aanwijzen van een andere supervisor, het advies om in (leer)therapie te gaan en - soms - het volgen van aanvullende opleidingsonderdelen. Pas als dat niet helpt, is het aan de orde om de vraag te stellen of de betreffende opleiding geschikt is om opgeleid te worden voor het beroep.

Na de vijftiende sessie moet Kees een beoordelingsformulier invullen voor de opleiding. Dit dwingt hem tot expliciteren. Hij realiseert zich dat hij Petra nog steeds te rationeel vindt in haar benadering van de patiënten. Hij geeft haar een voldoende en schrijft in de toelichting dat ze nog veel kan leren wat betreft inleven in en het teruggeven van die beleving aan de patiënten. Petra schrikt hiervan. Bij andere supervisies krijgt ze altijd de waardering 'goed'. Ze zegt lachend dat ze de neiging voelt hierover in discussie te gaan, maar dat ze daar niet aan toegeeft. Kees merkt op hij de indruk heeft dat ze geraakt is, maar dat zij dit weglacht. Dan is Petra in tranen. Ze schaamt zich daarvoor. Na een kort gesprek hierover, stelt Kees voor dat ze een en ander laat bezinken en dat ze er de volgende keer op terug kunnen komen.

Als Kees dat aan het begin van de volgende sessie doet, is ze opnieuw in tranen. Ze heeft erover nagedacht en wil graag aan dit punt werken. Petra realiseert zich dat ze er ook in andere situaties moeite mee heeft over zichzelf te praten en dat dat wederkerigheid in de weg staat. Een week later heeft Kees contact met de praktijkbegeleidster. Petra blijkt de confrontatie in de supervisie open met haar besproken te hebben. De praktijkbegeleidster is blij met deze nieuwe openheid en is verrast dat de feedback van Kees zoveel impact heeft gehad.

In het tweede jaar van de opleiding gaat Petra daadwerkelijk oefenen met het zich meer uiten, zowel thuis als op het werk. Na een paar maanden realiseert Kees zich dat Petra inmiddels als vanzelfsprekend gevoelens van patiënten valideert en exploreert tijdens de gesprekken, waarvan ze opnamen laat zien. Bij de evaluatie aan het eind van de afgesproken 25 sessies kan hij haar van harte een 'goed' geven. Petra vertelt dat ze blij is dat ze nu meer op haar intuïtie durft te vertrouwen. Ze beleeft meer plezier aan de therapiegesprekken.

In deze supervisie kunnen we spreken van een vermijdende relatiebreuk. Als Kees deze in de zesde sessie voor het eerst aan de orde stelt, wordt dit niet verder geëxploreerd. Kees heeft hierdoor bij zichzelf wel voldoende ruimte gecreëerd om een adequate supervisiestrategie te ontwerpen. Naar aanleiding van de beoordeling in de vijftiende sessie lukt het wel er verder op in te gaan. Petra komt in contact met haar werkelijke behoeften en vindt de moed zich meer te laten zien, ondanks haar angst. Dat ze inmiddels gestart is met haar leertherapie zal daar zeker aan bijgedragen hebben.

Uitdagingen voor de toekomst

Het belangrijkste kwaliteitsaspect van supervisie is de bijdrage die deze levert aan de kwaliteit van de behandelingen die door de supervisant worden uitgevoerd. Van de supervisor wordt hierover een oordeel gevraagd. Dat is een moeilijke taak. Het spanningsveld tussen steunen en beoordelen is binnen de hulpverlenende beroepen dusdanig delicaat, dat er slechts aarzelend over gesproken wordt in de supervisieliteratuur. Hierin ligt nog een grote uitdaging bij de kwaliteitsverbetering van onze opleidingen.

Daarbij zijn twee aspecten te onderscheiden: een inhoudelijk en een procedureel aspect. Inhoudelijk gaat het erom supervisoren te scholen in het beoordelen en het hanteren van beoordelingsproblemen. De dialectische werkwijze kan daarbij een goed aangrijpingspunt zijn. Procedureel gaat het om het ontwikkelen van zorgvuldige en transparante procedures die recht doen aan de belangen van zowel de opleiding, de opleiding als het werkveld.

Uit onderzoek naar ervaringen van supervisanten komen schrikbarend veel klachten naar voren. Het is voorstelbaar dat deze onderzoeken een scheef beeld geven, wellicht doordat supervisanten met slechte ervaringen deze mogelijkheid om hun frustratie te uiten graag aangrijpen en daardoor oververtegenwoordigd zijn onder de respondenten. Dat in de dagelijkse praktijk weinig klachten geuit worden, heeft waarschijnlijk te maken met de afhankelijkheid van de supervisant van het oordeel van de supervisor.

Voor de kwaliteit van supervisie is een klachtenregeling voor opleidelingen - waarin ze op een veilige manier uiting kunnen geven aan zaken binnen hun supervisie waartegen ze bezwaar hebben - daarom even belangrijk als een mogelijkheid voor supervisoren om vertrouwelijk over hun zorgen ten aanzien van bepaalde opleidingen te kunnen spreken. Daarnaast wordt een uitgewerkte ethiek van de begeleidingsrelatie node gemist. Met dank aan Krijn Peter Hesselink voor zijn hulp bij de vertaling van de samenvatting in het Engels en de Engelstalige citaten in het Nederlands.

Literatuur

- Baljon, M.C.L. (1999). Focussen in cliëntgerichte psychotherapiesupervisie. Het aanleren van congruentie. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 37, 5-32.
- Baljon, M.C.L. (2008). Competentiegericht opleiden, een uitdaging voor de cliëntgerichte benadering. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 46, 149-165.
- Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R. & Lambert, W. (2006). Clinical supervision: it's influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, 16, 317-331.
- Elliott, R., Watson, R.J., Goldman, R. & Greenberg, L. (2004). *Learning Emotion-Focused Therapy: the process-experiential approach to change*. Washington: APA Books.
- Ellis, M.V. (2010). Bridging the science and practice of clinical supervision: some discoveries, some misconceptions. *Clinical Supervisor*, 29, 95-116.

- Ellis, M.V., Siembor, M.J., Swords, B.A., Morere, L. & Blanco, S. (2008). Prevalence and characteristics of harmful and inadequate clinical supervision. Paper presented at the 4th annual International Interdisciplinary Clinical Supervision Conference, Buffalo, NY.
- Greenberg, L. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54*, 4-9.
- Hafkenscheid, A. (2008). Routine Process Monitoring: ervaringen uit de praktijk. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, *46*, 327-345.
- Hafkenscheid, A. (2013). Wat doet deze patiënt (met) mij? De verkorte Impact Message Inventory-Circumplex (IMI-CS). *Gedragstherapie*, *46*, 31-50.
- Hafkenscheid, A. & Roukhout, D. (2009). Circumplex structure of the Impact Message Inventory (IMI-C): an empirical test with the Dutch version. *Journal of Personality Assessment*, *91*, 187-194.
- Hafkenscheid, A., Veeninga, A. & Witschenburg, D. van (2009). Routine Process Monitoring (RPM) en Functionele Analytische Psychotherapie (FAP) als aanvulling op een protocollaire cognitief gedragstherapeutische behandeling. *Gedragstherapie*, *42*, 167-183.
- Holloway, E. (1995). *Clinical supervision: a systems approach*. Londen: Sage.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ladany, N., Friedlander, M.L. & Nelson, M.L. (2005). *Critical events in psychotherapy supervision, an interpersonal approach*. Washington, DC: APA.
- Milne, D. (2009). *Evidence-based clinical supervision*. Oxford: BPS Blackwell.
- Milne, D. & James, I. (2005). Clinical supervision: 10 tests of the tandem model. *Clinical Psychology Forum*, *151*, 6-9.
- Milne, D. & Westerman, C. (2001). Evidence-based clinical supervision: rationale and illustration. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *8*, 444-457.
- Orlinsky, D.E. & Ronnestad, M.H. (2005). *How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: APA.
- Orlinsky, D.E., Botermans, J.F. & Ronnestad, M.H. (2001). Towards an empirically grounded model of psychotherapy training: four thousand therapists rate influences on their development. *Australian Psychologist*, *36*, 139-148.
- Pols, J. (2006). *De psychiater als coach*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Ramos-Sanchez, L., Esnil, E., Goodwin, A., Riggs, S., Touster, L.O., Wright, L. & Radolfa, E. (2002). Negative supervisory events: effects on supervision satisfaction and supervisory alliance. *Professional Psychology: Research and Practice*, *33*, 197-202.
- Safran, J.D. & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Safran, J.D., Muran, J.C. & Samstag, L.W. (2002). Repairing alliance ruptures. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 235-254). Oxford: University Press.
- Shanfield, S.B., Hetherly, V.V. & Matthews, K.L. (2001). Excellent supervision. The resident's perspective. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, *10*, 23-27.
- Veeninga, A. & Hafkenscheid, A. (2010). Persoonsgerichte supervisie in de psychotherapieopleiding. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, *36*, 108-119.
- Watkins, C.E., Jr. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *Clinical Supervisor*, *30*, 235-256.