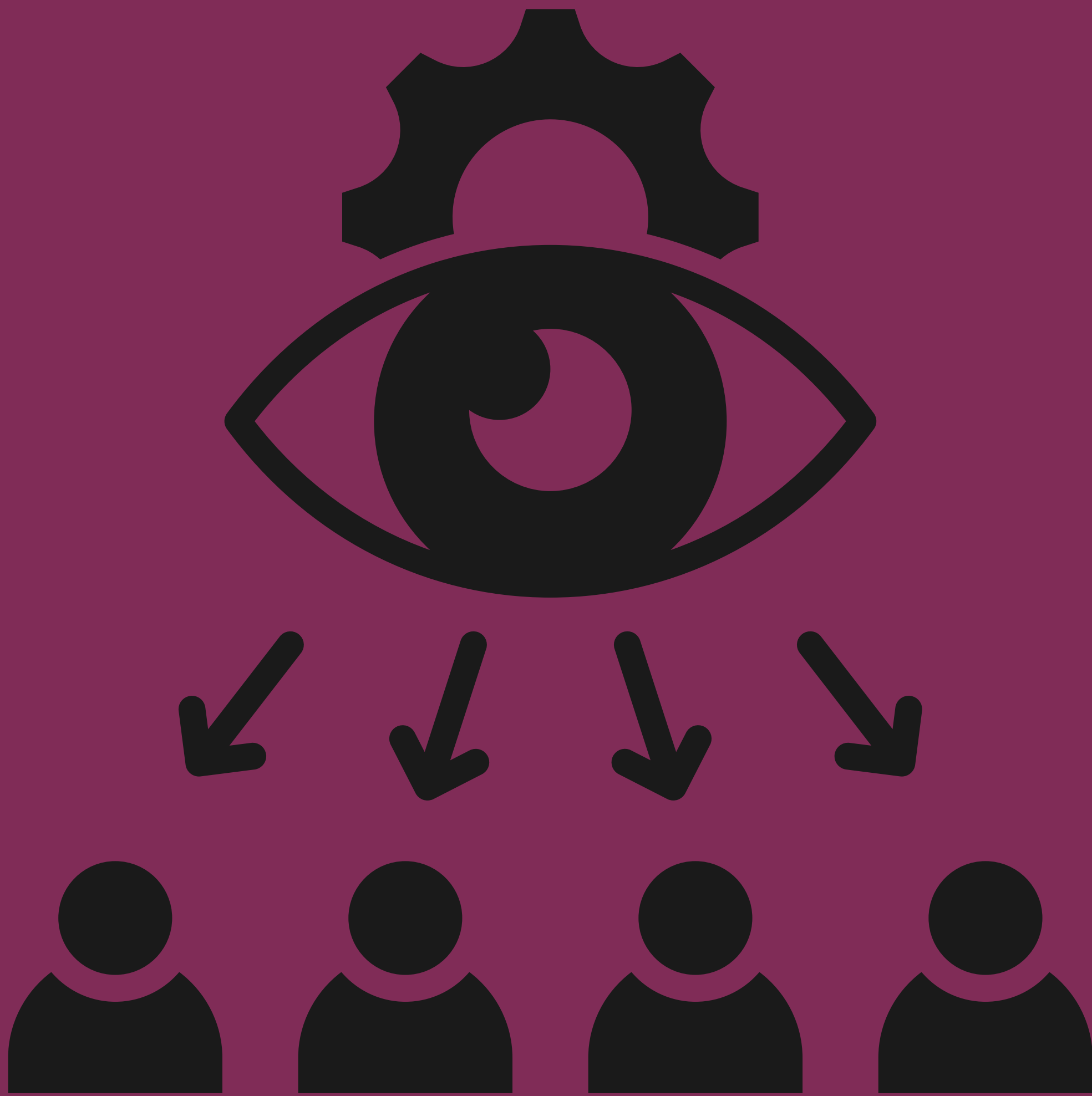


SUPERWIZJA



KLIENT O NISKIM POCZUCIU ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZMIANĘ

Zeszyty Psychologa; nr 1/01/26,
Wydawnictwo Pro Civium
Poznań 2026

Materiał został przygotowany w ramach superwizji grupowej z dnia 27 stycznia 2026 r., nr 01/26 dla specjalistów Centrum Poradnictwa Stowarzyszenia Inicjatywa Obywatelska Pro Civium

Projekt został dofinansowany przez Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego - Korpus Solidarności, w ramach Rządowego Programu Wspierania Rozwoju Wolontariatu Systematycznego na lata 2018 - 2030, zadanie publiczne "Wszyscy jesteśmy Supermanami!"

Centrum Edukacji i Współpracy ze Szkolnictwem Wyższym,
Opracowanie: Milena Sielicka i Magdalena Górka

WSZYSCY JESTEŚMY



SUPERMANAMI!

STOWARZYSZENIE INICJATYWA
OBYWATELSKA PRO CIVIUM



Minister do spraw
Społeczeństwa Obywatelskiego



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Narodowy Instytut Wolności
ul. Krasińskiego 10, 00-575 Warszawa



Korpus
Solidarności



Projekt "Wszyscy jesteśmy Supermanami!" sfinansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Korpusu Solidarności Rządowego Programu Wspierania i Rozwoju Wolontariatu Systematycznego na lata 2018-2030.

Pierwszym krokiem w każdej zmianie jest przyjęcie odpowiedzialności za swoje życie. Jak bowiem możemy je zmieniać, jeśli nie czujemy się za nie odpowiedzialni?


Irvin David Yalom

Wstęp

Praca psychologa w obszarze pomocy społecznej, resocjalizacji i interwencji kryzysowej nieuchronnie wiąże się z kontaktem z osobami, które w ograniczonym stopniu przejmują odpowiedzialność za własne decyzje, zachowania i zmiany życiowe. Dotyczy to zarówno osób osadzonych i opuszczających zakłady karne, beneficjentów długoterminowej pomocy instytucjonalnej, jak i klientów doświadczających przemocy, wielokrotnych strat czy chronicznej niesprawiedliwości.

Niniejsze materiały mają na celu wsparcie psychologów w rozumieniu mechanizmów psychologicznych stojących za obniżonym poziomem odpowiedzialności i poczucia sprawstwa, a także w rozwijaniu kompetencji umożliwiających prowadzenie pracy pomocowej w sposób etyczny, realistyczny i sprzyjający długofalowej zmianie.

Zaproponowane ćwiczenia nie stanowią zamkniętego programu ani alternatywy dla superwizji. Mogą natomiast pełnić funkcję uzupełniającą, wspierając refleksję własną psychologa, porządkowanie doświadczeń z pracy klinicznej oraz przygotowanie do omawiania trudnych przypadków w toku superwizji indywidualnej lub grupowej. Nie ma konieczności realizowania wszystkich ćwiczeń – zaleca się wybór tych, które w danym momencie pracy zawodowej są najbardziej użyteczne i adekwatne do aktualnych wyzwań.



O znaczeniu modelu pracy z klientem

Problem kliniczny i perspektywa osoby wspierającej

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na historyczną dominację modelu medycznego, w którym pacjent pozostaje biernym odbiorcą oddziaływań, a odpowiedzialność za proces leczenia spoczywa głównie po stronie specjalisty (compliance). Współczesne podejścia terapeutyczne odchodzą od tego paradygmatu na rzecz **modeli opartych na współpracy i współodpowiedzialności (adherence, shared decision making)**, w których klient pozostaje aktywnym uczestnikiem procesu zmiany

Problem kliniczny pojawia się jednak w sytuacjach, w których formalne założenia współpracy nie znajdują odzwierciedlenia w zachowaniu klienta. W praktyce pomocowej może powstawać wrażenie, że klient nie jest realnie zainteresowany procesem zmiany. Przejawia się to m.in. rzadszym realizowaniem zadań między sesjami, częstszym oczekiwaniem natychmiastowych i zewnętrznych rozwiązań, przypisywaniem braku efektów czynnikom niezależnym od siebie oraz tendencją do wchodzenia w relację zależności z terapeutą.

Praca z osobami o obniżonym poziomie poczucia sprawstwa lub odpowiedzialności może „uruchamiać” u specjalistów intensywne stany frustracji, bezradności, złości, a niekiedy także nadmiernej chęci „ratowania” klienta poprzez przejmowanie inicjatywy i odpowiedzialności za proces zmiany. Dlatego **kluczowe staje się systematyczne obserwowanie siebie jako osoby pomagającej: własnych reakcji emocjonalnych, myśli automatycznych oraz zachowań w relacji terapeutycznej**. To właśnie one często stanowią pierwszy sygnał, że odpowiedzialność za zmianę zaczyna się przesuwac z klienta na psychologa. **Poniższe ćwiczenia służą zatrzymaniu tego procesu i przywróceniu klarownych granic pracy pomocowej.**

Ćwiczenie: Mapa odpowiedzialności terapeutycznej

Spójrz na swoją codzienną praktykę i wpisz przykłady do trzech ramek:

To, za co jestem odpowiedzialny/a w relacji pomocowej (np. struktura sesji, bezpieczeństwo)

Zalecane:
raz na jakiś czas powtarzaj ćwiczenie!

Odnieś swoje odpowiedzi do aktualnej relacji pomocowej!

To, za co jest odpowiedzialny/a klient/ka (np. wdrażanie zmian)

Obszary, w których zauważasz, że nieświadomie przejmujesz odpowiedzialność klienta

Zaznacz obszary szczególnego ryzyka i omów je na Superwizji!

Ćwiczenie: Analiza „ratowania” jako strategii regulacji emocji

Wybierz jedną konkretną sytuację z pracy pomocowej, w której przejąłeś/-aś inicjatywę, odpowiedzialność lub decyzyjność należącą formalnie do klienta. **Opisz ją możliwie szczegółowo, odnosząc się do poniższych pytań:**

1. Co dokładnie zrobiłem/zrobiłam za klienta? (np. zaproponowałem/-am rozwiązanie, podjąłem/-am decyzję, wyręczyłem/-am w planowaniu, zmniejszyłem/-am konsekwencje)
1. W jakim momencie procesu terapeutycznego to nastąpiło? (początek pracy, moment kryzysu, impas, narastająca frustracja)
4. Jaką trudność klienta próbowałem/-am w ten sposób zmniejszyć lub ominąć? (np. lęk przed decyzją, bezradność, chaos, opór, brak motywacji)
5. Jakie moje emocje zostały dzięki temu chwilowo obniżone lub regulowane? (np. bezsilność, napięcie, złość, lęk przed nieskutecznością, poczucie odpowiedzialności zawodowej)
6. Jakie wtórne zyski czerpałem/-am z tej interwencji? (np. poczucie bycia pomocnym, kontrola nad procesem, redukcja niepewności, uniknięcie konfrontacji)



ciągł dalszy ćwiczenia na następnej stronie

7. Jak klient zareagował bezpośrednio po tej interwencji? (ulga, zależność, pasywność, wdzięczność, wycofanie)
8. Jakie długoterminowe konsekwencje mogło to mieć dla procesu terapeutycznego? (utrwalenie zależności, osłabienie sprawstwa, przesunięcie odpowiedzialności, spłylenie pracy)
9. Co ta sytuacja mówi o mojej tolerancji na bezradność klienta i własną?

Omów swoje odpowiedzi na superwizji. Spróbuj spojrzeć na *ratowanie* nie jako *błąd etyczny*, lecz jako strategię regulacji emocji osoby wspierającej. Uświadomienie tej funkcji jest warunkiem zmiany sposobu reagowania

Miejsce na refleksje własne po wykonaniu ćwiczenia:

Ćwiczenie: Analiza reakcji emocjonalnych

Przypomnij sobie ostatnią sesję z klientem, który wzbudzał w Tobie poczucie bezsilności, irytacji, wstydu lub zniechęcenia. Odpowiedz pisemnie na pytania, a następnie podziel się refleksją w grupie:

1. Jakie konkretne emocje, zachowanie lub wypowiedź klienta uruchomiły moją reakcję?
2. Jakie emocje pojawiły się jako pierwsze? (nazwij je precyzyjnie, nie ogólnikowo)
3. Jakie emocje pojawiły się wtórnie, po chwili?
4. Jakie sygnały z ciała zauważyłem/-am? (napięcie, zmęczenie, przyspieszenie, ciężar)
5. Jakie myśli automatyczne się pojawiły? („Powinienem/powinnam...”, „To bez sensu...”, „On/ona nie chce współpracować...”)
6. Jaką miałem/-am impuls do działania? (ratować, naciskać, wycofać się, zracjonalizować, zmienić temat)
7. Czy ten impuls był zgodny z długoterminowym celem terapii?
8. W jaki sposób moje reakcje mogły odzwierciedlać sposób funkcjonowania klienta w relacjach?

Ćwiczenie: Symulacja „odwróconej odpowiedzialności”

Wyobraź sobie, że przez okres jednego miesiąca klient przejmuje pełną odpowiedzialność za proces terapeutyczny w zakresie podejmowanych decyzji, realizacji ustaleń oraz tempa zmiany, przy zachowaniu przez Ciebie ram, bezpieczeństwa i kontraktu terapeutycznego.

Następnie odpowiedz pisemnie na poniższe pytania:

1. Jak konkretnie zmieniłaby się struktura sesji?
2. Jakie moje dotychczasowe działania stałyby się zbędne lub znacząco ograniczone?
3. Jakie zachowania klienta mogłyby się nasilić (np. unikanie, chaos, bierność, konfrontacja)?
4. Jakie ryzyka zawodowe, etyczne lub emocjonalne postrzegam jako najbardziej zagrażające?
5. Czego najbardziej bym się obawiał/-a w związku z przebiegiem procesu?
6. Jakie moje przekonania na temat kompetencji, gotowości lub odporności klienta ujawniają się w tych obawach?
7. Które z tych obaw mają oparcie w faktach klinicznych, a które wynikają z mojej interpretacji?
8. Jakie zasoby klienta mogłyby się ujawnić, gdybym rzeczywiście wycofał/-a się z roli kompensującej?
9. Co ten eksperyment mówi o mojej tolerancji na nieprzewidywalność procesu terapeutycznego?

Zastanów się, czy są elementy procesu terapeutycznego, które jako psycholog nieświadomie uważasz za „zbyt trudne” dla klienta, a tym samym przejmujesz je na siebie?

Ćwiczenie: Język odpowiedzialności - dziennik pomagacza

Przez okres 2–3 tygodni prowadź krótkie notatki po sesjach, koncentrując się na własnych wypowiedziach. **Nie oceniaj ich na bieżąco.**

Zapisuj:

- typowe zdania, których często używasz w pracy z klientami o niskim poziomie odpowiedzialności
- moment, w którym się pojawiają
- kontekst emocjonalny sesji

Pytania pomocnicze do analizy po okresie obserwacji:

1. Jakie sformułowania powtarzają się najczęściej?

2. Które z nich mogą:

- zdejmować odpowiedzialność z klienta?
- skracać proces decyzyjny?
- zmniejszać napięcie terapeuty kosztem sprawstwa klienta?

3. Jakie funkcje pełnią te wypowiedzi dla mnie jako terapeuty?
(uspokajają, porządkują, zamykają temat, redukują chaos)

4. Jakie alternatywne pytania lub komunikaty mógłbym/-abym stosować, aby:

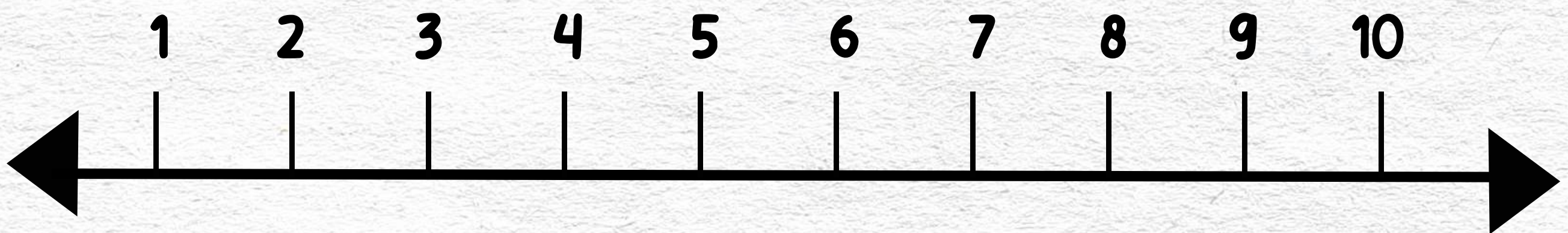
- oddać decyzję klientowi
- pozostać w roli towarzyszącej, a nie prowadzącej
- zwiększyć tolerancję na brak natychmiastowych rozwiązań

5. Jak zmienia się moja postawa, gdy świadomie ograniczam język „naprawiania”?

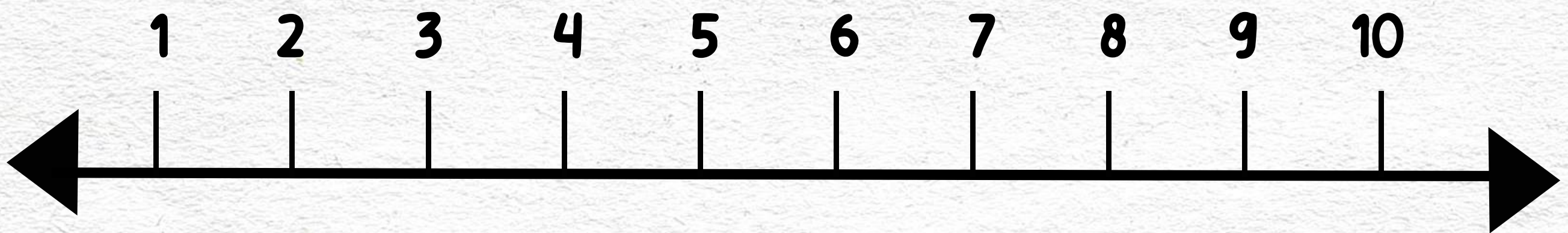
Ćwiczenie: Skala gotowości do zmiany a Twoje oczekiwania

Zaznacz na poniższych skalach (0-10):

Jak bardzo klient jest gotowy do zmiany?



Jak bardzo Ty chciał(a)byś, żeby był gotowy?



Zastanów się:

1. Co robisz, gdy te wartości znacząco się różnią?
2. Czy Twoje interwencje są dostosowane do etapu zmiany klienta?

Uznanie krzywdy a przywracanie sprawstwa

Między walidacją a odpowiedzialnością

Badacze zwracają uwagę, że terapeuta powinien umieć jednocześnie **uznać realność krzywdy klienta oraz możliwie szybko przejść do obszaru wpływu i konkretnych działań**. Oznacza to konieczność utrzymania podwójnej perspektywy: walidacji doświadczeń klienta bez utrwalania narracji bezradności oraz pracy nad zmianą bez zaprzeczania rzeczywistym ograniczeniom jego sytuacji życiowej.

Uznanie krzywdy pełni funkcję regulacyjną i relacyjną. Pozwala klientowi doświadczyć bycia wysłuchanym, zrozumianym i potraktowanym poważnie, co jest szczególnie istotne w pracy z osobami, które przez lata doświadczały przemocy, zaniedbania lub instytucjonalnej kontroli. Jednak nadmierne koncentrowanie się na krzywdzie, przy jednoczesnym odsuwaniu tematu sprawstwa, może prowadzić do nieintencjonalnego wzmocnienia pozycji ofiary oraz utrwalania przekonania o braku wpływu na własne życie.

Czego nie robić i co robić w pracy z klientem o niskim poziomie odpowiedzialności?



ciągł dalszy na następnej stronie

CO NALEŻY ROBIĆ, A CZEGO NIE

Co należy robić

- Dokładnie sprawdzić, jaki jest model zaburzenia klienta, i skupić się na podejściu zorientowanym na rozwiązaniach.
- Pracować w ramach systemu klienta i poszukiwać pola do działania w ramach jego modelu.
- Uważniać, okazywać zrozumienie i zauważyć niesprawiedliwość świata oraz odpowiednio krótko się nad nią poużalać, a następnie jak najszybciej przejść do konkretnych działań.

Czego nie należy robić

- Wdawać się w długie dyskusje w poszukiwaniu winnego („Winnym mojej nieszczęsnej sytuacji jest X, bo [...]”).
- Odruchowo przejmować odpowiedzialność („Ojej, skoro panią tak źle potraktowano, to ja oczywiście natychmiast się tym zajmę i zaraz zadzwonię do pani złego kolegi”).
- Zbyt wcześnie (np. podczas pierwszej konsultacji) i zbyt ostro konfrontować klienta z sytuacją („Jeśli wciąż będzie pan obwiniał swojego sąsiada o pana nieszczęście, to może pan tak czekać aż do śmierci, zanim coś się zmieni w pana życiu na lepsze”).

Zródło: Noyon, A., Heidenreich, T. (red.). *Trudne sytuacje w terapii i poradnictwie. 34 problemy i propozycje ich rozwiązań.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 352.

Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach

Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach (TSR) bywa przydatna w pracy z klientami, którzy koncentrują się na trudnościach lub problemach, zamiast na możliwościach i rozwiązaniach.

W tym podejściu kluczowe jest zadawanie pytań, które pozwalają klientowi: określić swoje cele, zauważyć sytuacje, w których radzi sobie lepiej, wzmocnić poczucie wpływu i kontroli nad swoim życiem oraz zaplanować realistyczne działania prowadzące do zmiany

Na początku rozmowy warto zrozumieć, jak klient postrzega swoją sytuację. Często mówi, czego nie chce – to punkt wyjścia do kierowania rozmowy w stronę jego potrzeb i celów.

Pomocne pytania to:

- Czego chciałbyś/chciałabyś zamiast tego?
- Co jest dla Ciebie istotne w tej sytuacji? Jakie masz nadzieje wobec tej sprawy?

Gdy klient koncentruje się na trudnościach i mówi, że „idzie źle”, dobrze jest zwrócić uwagę na sytuacje, kiedy było choć odrobinę lepiej.

Pytania pomocnicze:

- Kiedy problem nie występował? Co wtedy robiłeś/robiłaś?
- Kiedy choć częściowo sytuacja wyglądała tak, jak byś chciał/chciała?

Często klient odczuwa, że sprawy dzieją się niezależnie od niego. W takim momencie warto skierować rozmowę na to, co faktycznie zależy od klienta i jakie działania podejmuje.

Pytania pomocnicze:

- Co robisz, aby sytuacja nie pogarszała się?
- Jakie działania choć w małym stopniu przybliżają Cię do tego, na czym Ci zależy?
- Jakie pomysły miałeś/miałaś na rozwiązanie tej sytuacji?

Kiedy klient koncentruje się na problemach, warto skierować rozmowę ku temu, co może się wydarzyć, jeśli sprawy potoczą się pozytywnie.

Zakończenie

Powyższe zestawienie nie wyczerpuje wszystkich dylematów pojawiających się w pracy z klientem o niskim poczuciu odpowiedzialności.

Relacja pomocowa nie poddaje się prostym kategoryzacjom, a napięcie pomiędzy uznaniem krzywdy a przywracaniem sprawstwa ma charakter trwały. Będzie ono powracać na różnych etapach procesu terapeutycznego, w zmieniających się formach i z różnym nasileniem, często w momentach najmniej oczekiwanych. **Żadne narzędzie, tabela ani zestaw zasad nie są w stanie raz na zawsze rozstrzygnąć, gdzie w danym momencie przebiega granica między wsparciem a przejęciem odpowiedzialności.**

Każda relacja terapeutyczna wymaga bieżącego ważenia tych proporcji, uwzględniającego zarówno aktualne możliwości klienta, jak i reakcje osoby wspierającej. To właśnie te reakcje – emocjonalne, poznawcze i behawioralne – stają się jednym z najważniejszych źródeł informacji o tym, co dzieje się w procesie. Z tego względu szczególnego znaczenia nabiera superwizja – nie jako miejsce poszukiwania „właściwych” odpowiedzi, lecz jako przestrzeń wspólnego namysłu nad złożonością procesu pomagania. **To w dialogu superwizyjnym możliwe staje się uchwycenie subtelnych przesunięć odpowiedzialności, normalizacja trudnych doświadczeń terapeuty oraz odzyskiwanie perspektywy długofalowej, wykraczającej poza pojedyncze sesje czy chwilowe trudności.** Zaproponowane ćwiczenia mają służyć uważności na proces, w którym odpowiedzialność jest stopniowym odzyskiwaniem podmiotowości przez klienta.

