

Mulige barrierer i supervision

Der er en lang række mulige barrierer eller fælder i supervision, hvor man ved at være opmærksom på dem, kan arbejde med dem og enten undgå dem eller reducerer dem. Klassisk kognitivt kan fange det, undersøge det og korrigere det, hvis man kan se fælden.

Dette har jeg februar 2025 reflekteret over sammen med de kloge medarbejdere i Novavi Glostrup, og vi brainstormede over bla. følgende potentielle supervisionsfælder, som både kan ligge hos den enkelte supervisant, i relationerne, i gruppen eller i organisationen

1. Individuelle barrierer (hos den enkelte supervisant)

- **Egne negative erfaringer, leveregler og tanker om supervision**

- “Supervisionen skal have en vis tyngde”
- “Andre skal have noget ud af den”
- “Jeg selv skal have en masse ud af den”
- “Det skal være noget hvor jeg er påvirket stærkt følelsesmæssigt”
- “Det skal være kød på”
- “Jeg skal være forberedt”
- ”Jeg skal vide hvorfor jeg tager sagen op”
- “Jeg kommer til eksamen – og kan dumpe”
- “Andre kan tænke, jeg er dum, uforberedt eller sjusket”
- “Andre synes, jeg er uinteressant”
- “Jeg bliver afsløret og afvist”
- “Jeg skal nøjes med at nyde de andres tanker og ikke selv bidrage” (Hvor man risikere at blive nærig med hvad man deler”

- **Energi og overskud**

- Arbejdsstress, privatliv eller træthed kan påvirke motivationen.

- **Perfektionisme og præstationsangst**

- Ønsket om at fremstå dygtig kan blokere for åbenhed.

- **Den indre kritikker - Skam og skyld**
 - Svært at bringe ting frem, hvor man føler sig utilstrækkelig eller har lavet fejl.
- **Mentale forsvarstilstande**
 - Fx undgåelse, intellektualisering eller rationalisering.

2. Relationelle barrierer (i forholdet til supervisor eller andre supervisanter)

- **Tanker, forventninger og erfaringer med supervisor(er) og supervisanter**
 - Tidligere oplevelser kan farve tilliden og trygheden. Brændt barn lugter røg.
- **Supervisorens rolle og stil**
 - Risiko for magtubalance, oplevelse af vurdering eller kontrol.
 - Manglende psykologisk tryghed eller ustruktureret supervision.
- **De øvrige supervisanter energi og overskud**
 - Hvis andre virker stressede, korte for hovedet eller ikke til stede.

3. Gruppedynamiske barrierer

- **Hierarki og status**
 - Nogle taler meget, andre næsten ikke.
- **Konkurrence**
 - Hvem er mest refleksiv og dygtig til terapi?
- **Subgrupper eller alliancer**
 - Kan skabe eksklusion eller utryghed.
- **Konflikter i gruppen**
 - Utryghed, mistillid eller tidligere negative oplevelser.
- **Når lederen deltager i supervisionen**
 - Bekymring for konsekvenser i forhold til karriere eller vurdering.
- **Dømmende personer i gruppen**
 - Oplevelse af kritik fremfor nysgerrighed og støtte.

- **Manglende kultur for åbenhed**

- Hvis det ikke er normalt at reflektere højt sammen.

- **Passivitet**

- Nogle lytter uden selv at bidrage, præget af egne negative tanker. Når nogen bliver nærige med sig selv

- **Kropssprog og signaler**

- Hvis der er signaler og støj i rummet i form af vist træthed, uinteresse eller af at man er fyldt op af sig selv.

4. Strukturelle og organisatoriske barrierer

- **Tidsmangel og prioritering**

- Supervision placeres sidst på dagen, aflyses ofte eller nedprioriteres.

- **Fysiske rammer**

- Dårlige lokaler, forstyrrelser, larm, lugt og lys

- **Uklare mål**

- Er supervision til for læring, emotionel støtte, kvalitetssikring – eller alt på én gang, uden at det er aftalt?

5. Kulturelle og værdimæssige barrierer

- **Tabuisering af følelser**

- Svært at tale om irritation, tvivl eller egne indre og ind i mellem urationelle negative følelser, tanker og reaktioner. Leveregler om at behandlere altid er rationelle.

- **Manglende kultur for feedback**

- Ubehag ved at give eller modtage ærlig feedback.

- **Forskellig faglig baggrund**

- Kan skabe misforståelser eller utryghed.

Principielt skal man huske at der i alle sager og om alle patienter gerne skal være noget som man kan reflektere over. Den dag vi ikke kan reflektere over og være nysgerrig på hver patient vi har, så har vi et problem – og det kan man tage op til supervision.

Principielt ville vi kunne trække lod blandt alle partierne vi har og tage vedkommende på, og kunne dele, reflekter og være nysgerrig på vinklerne i terapien. Man kunne vælge ud med en dartpil

Vi kan både se på de patienter;

- Hvor det går godt
- Hvor der ikke sker noget
- Hvor det går dårligt
- Hvor du ikke har reflekterer over noget længe
- Hvor du synes at det er overfladisk.
- Hvor du synes at det er dybt
- Hvor du synes de irriterer
- Hvad du keder dig
- Hvor du glemmer hvad de har sagt
- Hvor du husker dem meget tydeligt
- Hvor du får ondt af dem
- Hvor du holder af dem
- Hvor du holder for meget af dem
- Hvor du føler dig afvist, overtrumpet eller manipuleret af patienten
- Hvor du oplever modstand, tavshed eller undgåelse
- Hvor du oplever at patienten bliver afhængig eller klæbende
- Hvor du føler, at du mister styringen i sessionen
- Hvor du oplever, at du gentager dig selv uden effekt.
- Hvor du oplever, at du trækker på en standardløsning uden at være til stede
- Hvor du har en type du normalt ikke tager op til supervision
- Hvor du ved at patienten ville få meget forskellig behandling i teamet, alt efter hvem vedkommende havde fået som terapeut
- etc, etc.

Til alle kan man spørger hvad der gør, at det er sådan, hvad det gør ved én, hvad det gør ved patienten, hvad det gør ved terapien og hvad man evt. kunne gøre ved det

Allan Fohlmann september 2025