

МАСТЕРАПСИХОЛОГИИ

Нэнси Мак-Вильямс

**ПСИХО-
АНАЛИТИЧЕСКАЯ
СУПЕРВИЗИЯ**



Мастера психологии (Питер)

Нэнси Мак-Вильямс

Психоаналитическая супервизия

«Питер»

2021

УДК 615.851
ББК 53.57

Мак-Вильямс Н.

Психоаналитическая супервизия / Н. Мак-Вильямс — «Питер»,
2021 — (Мастера психологии (Питер))

ISBN 978-5-4461-2006-2

Опираясь на глубокий опыт, теоретические и исследовательские знания, всемирно известный психоаналитик Нэнси Мак-Вильямс представляет в этой книге свежий взгляд на супервизию. Она видит роль супервизора в развитии клинических навыков терапевта, оказании поддержки, помощи в формулировании и мониторинге целей лечения, предоставлении информации об этических дилеммах. Наполненная клиническими примерами, книга посвящена как индивидуальному, так и групповому процессу. Она поможет специалистам оптимизировать уникальные терапевтические отношения с клиентами, станет проводником в вопросах профессионального обучения и роста. В формате PDF А4 сохранён издательский дизайн.

УДК 615.851

ББК 53.57

ISBN 978-5-4461-2006-2

© Мак-Вильямс Н., 2021

© Питер, 2021

Содержание

Об авторе	6
Предисловие	7
Благодарности	11
Введение	13
Учиться на прошлых достижениях и ошибках	14
Структура книги	16
Этические соображения и терминология	18
Глава 1	19
Оказание психологической поддержки	20
Честное взаимодействие и эффективность супервизии	22
Конец ознакомительного фрагмента.	25

Мак-Вильямс Нэнси

Психоаналитическая супервизия

16+ (В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ.)

Права на издание получены по соглашению с Guilford.

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Информация, содержащаяся в данной книге, получена из источников, рассматриваемых издательством как надежные. Тем не менее, имея в виду возможные человеческие или технические ошибки, издательство не может гарантировать абсолютную точность и полноту приводимых сведений и не несет ответственности за возможные ошибки, связанные с использованием книги.

В книге возможны упоминания организаций, деятельность которых запрещена на территории Российской Федерации, таких как Meta Platforms Inc., Facebook, Instagram и др.

Издательство не несет ответственности за доступность материалов, ссылки на которые вы можете найти в этой книге. На момент подготовки книги к изданию все ссылки на интернет-ресурсы были действующими.

© The Guilford Press, 2021

A Division of Guilford Publications, Inc

© Права получены по соглашению с The Guilford © Перевод на русский язык ООО «Прогресс книга», 2023

© Издание на русском языке, оформление ООО «Прогресс книга», 2023

© Серия «Мастера психологии», 2023

*Посвящается Майклу Гарретту
с любовью, восхищением
и безграничной благодарностью*

Об авторе

Нэнси Мак-Вильямс – доктор философии, член Американского совета профессиональной психологии (АВРР), преподаватель Высшей школы прикладной и профессиональной психологии государственного Ратгерского университета в Нью-Джерси. Имеет частную практику в Ламбертвилле, штат Нью-Джерси. Является автором книг «Психоаналитическая диагностика», «Формулирование психоаналитического случая», «Психоаналитическая психотерапия», а также соавтором книги «Руководство по психодинамической диагностике PDM-2». Кроме того, Нэнси Мак-Вильямс – экс-президент Общества психоанализа и психоаналитической психологии 39-го подразделения Американской психологической ассоциации (АРА), член редакционного совета журнала «Психоаналитическая психология». Будучи выпускницей Национальной психологической ассоциации психоанализа, доктор Мак-Вильямс сотрудничает с Центром психотерапии и психоанализа в Нью-Джерси и входит в состав попечительского совета Центра Остина Риггса в Стокбридже, штат Массачусетс. Нэнси Мак-Вильямс – обладательница почетных наград, в числе которых премия «Градива» от Национальной ассоциации содействия развитию психоанализа; стипендия имени Гёте от секции психоаналитической и психодинамической психологии Канадской психологической ассоциации; премия Розали Вайс от Объединения независимых практикующих психотерапевтов АРА; премия Лафлина «Выдающийся педагог» от Американского общества психоаналитиков; премия Ханса Х. Струппа от Аппалачского психоаналитического общества, международная премия за лидерство и стипендия от 39-го подразделения АРА. Доктор Мак-Вильямс – почетный член Американской психоаналитической ассоциации, Московского психоаналитического общества, Института психоаналитической психотерапии в Турине, Италия, и Варшавской научной ассоциации психодинамической психотерапии. Ее работы переведены на 20 языков.

Предисловие

В этой книге я попыталась систематизировать все, что знаю о психоаналитической супервизии. В начале профессионального пути трудно предугадать даже очертания своего потенциального вклада в какую-либо область знаний. Случайные комбинации времени и места влияют на появление неожиданных компетенций, новых исследовательских интересов и личных обязательств. Для меня было решающим то обстоятельство, когда в 1980-х годах, вскоре после того как DSM превратилось в систематизированную описательную таксономию (что вызвало у меня беспокойство о клинических последствиях), мои студенты из Ратгерского университета предложили мне написать учебник о структуре личности и ее влиянии на процесс терапии. Заведующий кафедрой Стэнли Мессер, который знал, что я люблю писать не меньше, чем преподавать и работать с клиентами, поддержал эту идею и помог мне воплотить ее в жизнь. Я и по сей день испытываю к нему благодарность за содействие, поскольку оно дало начало плодотворной работе, длящейся уже несколько десятилетий. Эта книга, возможно, последний мой труд, но я уже так говорила...

Моя карьера началась в 1973 году, в разгар общественного движения в поддержку психического здоровья. В тот момент я работала в местном центре, занимавшемся как раз подобными проблемами. В те бурные годы специалисты верили, что эффективная психотерапия изменит жизнь огромного количества людей. Стигматизация душевных болезней уходила в прошлое, благодаря новым антипсихотическим препаратам все меньше пациентов нуждались в госпитализации в психиатрические лечебницы, а новые способы лечения воодушевляли и внушали надежду на помощь всем и каждому. Американские страховые компании поддерживали долгосрочную терапию и следовали рекомендациям специалистов относительно необходимого пациентам лечения. Соединенные Штаты переживали благополучный экономический период, который был отмечен идеализмом и политическим курсом на улучшение качества жизни даже самых маргинальных членов общества.

Это была эпоха (весьма непродолжительная), когда возможностей для получения образования было предостаточно, и психологи располагали достаточным временем, чтобы заниматься профессиональным самосовершенствованием на рабочем месте, а у большинства начинающих клиницистов был широкий выбор супервизоров. Я обращалась к двум моим главным наставникам («контролирующим аналитикам») из Национальной психологической ассоциации психоанализа, Артуру Роббинсу, и покойному Стэнли Молдавски, а также проходила супервизию у психоаналитически ориентированных психологов (Джорджа Атвуда, Бертрама Коэна, Джуди Кляйн, Милтона Силвы и Дункана Уолтона), психиатров (Хармона Эфрона и Ираджа Сиасси) и социальных работников (Джуди Фелтон Лог и Герберта Стрина). Я училась проведению терапии пар, семейной и групповой психотерапии для взрослых, подростков и детей. Покойная Сара Лейблум познакомила меня с поведенческой секс-терапией; Моника Мак-Голдрик научила основам работы системной семейной терапии по Боуэну; я познакомилась с гештальт-подходом и гуманистической психологией. Я изучала Т-группы (Т – начальная буква от слова «тренинг» – эмпирическая обучающая модель), трансцендентальную медитацию и другие методы, которые росли в то время, как грибы после дождя. Я впитывала, осваивала и постепенно интегрировала методы работы своих талантливых учителей в собственный подход и стиль супервизии.

Оглядываясь сейчас назад, после почти пятидесяти лет терапевтической и педагогической практики я более отчетливо вижу направление и ведущие мотивы своего профессионального пути. Важной и неизменной составляющей моей работы всегда было доведение идей и открытий психоаналитического сообщества до аудитории, находящейся за пределами профессиональных групп. Моя цель заключалась не только в том, чтобы просвещать студентов, изуча-

ющих психотерапию, но и информировать представителей научных кругов, работников сферы услуг, членов общественных организаций и просто людей из самых разных слоев общества, интересующихся психопатологией и психотерапией и вопросами индивидуальности и психического здоровья. Супервизия и консультирование являются основными способами передачи психоаналитических знаний; они высвечивают проверенные временем принципы, выдвигая на передний план их применение. При наилучшем раскладе супервизия помогает вчерашним студентам интегрировать опыт, полученный из клинической практики, и знания, усвоенные на академических курсах. Я всегда любила эту часть своей работы – роль наставника, дающую возможность способствовать этой интеграции. Сейчас же, в свои семьдесят с лишним лет, я чувствую большое желание поделиться своим опытом.

Оглядываясь назад, я вижу, как несчастливые события моей личной истории способствовали пониманию собственного предназначения. Мне было девять лет, когда умерла моя мама, оставив меня с идеализацией, которая имела как негативные, так и позитивные последствия. Негативные мне помог преодолеть психоанализ, который я открыла для себя, когда мне исполнилось двадцать. Я смогла понять и принять такие простые материнские ценности, как сострадание и забота, и они наполнили мою дальнейшую жизнь и работу. Я живу в культуре, где «новейшие тенденции» автоматически предпочитают старым традициям. Миф о сотворении Соединенных Штатов бережно хранит мотив отрыва от родины и начало чего-то кардинально нового. Любимые истории американцев непременно повествуют о противостоянии ограниченному, лишенному воображения или коррумпированному властью. Но в отличие от этих национальных легенд, моя ранняя потеря оставила во мне глубокое понимание ценности того, что было раньше, того, что передает нам старшее поколение и что можно безвозвратно потерять в погоне за чем-то новым.

Это убеждение сосуществует с моей профессиональной историей попыток говорить скромную правду власти имущим, вероятно, из-за отождествления с непоколебимой честностью моего отца. В современном мире, по крайней мере в западных обществах, интересы страховых компаний, фармакологической индустрии, политических организаций и некоторых ученых заглушают голоса тех из нас, кто не понаслышке знает, что такое клиническая практика на самом деле. В то же время большинство наших профессиональных организаций больше заинтересованы в новейших разработках, чем в проверенных временем знаниях. Историческая перспектива, обучение у опытных учителей и внимание к творческим элементам терапевтической работы обесцениваются в пользу того, что легко поддается измерениям.

Я высоко ценю исследования на клиническую тематику (особенно личностно-ориентированные и имеющие практическое применение, которые уравнивают существовавший ранее перекос в сторону изучения краткосрочной директивной терапии конкретных симптомов) и прихожу в уныние, когда некоторые психоаналитики (включая Фрейда) преуменьшают важность научных исследований. Я в равной степени уважаю накопленную клиническую мудрость (Baltes, Gluck, & Kunzmann, 2002; Baum-Baicker, 2018; Baum-Baicker & Sisti, 2012; Sternberg, 2003) и рассматриваю психоанализ как глубокую бесценную традицию, одну из тех, чья сущность открывается нам в историях, сюжетах, метафорах, интуитивных догадках и субъективных впечатлениях. В мире, который все больше раскалывается на интеллектуальные «бункеры», изолированным сообществам трудно взаимодействовать друг с другом. Растущая пропасть между миром практикующих клиницистов и миром ученых (Shedler, 2015; Shedler & Aftab, 2020) угрожает здоровому равновесию и создает культуру непонимания и даже презрения.

Приведу один из примеров господствующего в наши дни дисбаланса. Когда практикующие специалисты представляют материалы для получения денежных средств в рамках программы повышения квалификации, Американская психологическая ассоциация разрешает им ссылаться только на научные работы, опубликованные за последние десять лет, как будто пер-

воклассные труды, написанные более десяти лет назад, уже утратили свою ценность. (Это так же удивительно, как если бы спросили: «Неужели Герман Мелвилл не написал ничего посвежее?») Более того, требуется, чтобы среди «целей обучения» в этих заявках обязательно присутствовали достижения, поддающиеся измерению. Это требование привело к тому, что люди не могут использовать слово «учиться» применительно к целям, которые они указывают, чтобы получить кредит на образование.

Такой перекокс и эмпирический энтузиазм всегда были свойственны американской психологии, которая до сих пор пытается доказать, что только экспериментально подтвержденное знание есть «подлинно научное». На самом деле это предубеждение временами приводит к тревожным последствиям (например, рекомендациям не обнимать своих детей, повсеместному широкомасштабному тестированию IQ, движению в поддержку евгеники). Печальных недоразумений можно было бы избежать, если бы безграничная вера в последнее слово науки уравновешивалась мудростью сообществ, имеющих накопленный годами опыт, в особенности тех, которые не обладают такими привилегиями и властью, как психологи, пропагандирующие новейшие интеллектуальные причуды.

В современной академической среде легко забыть, что идеи преданных своему делу выдающихся психологов (например, Блейлера о психотическом опыте, Винникотта об игре) могут оказаться для психотерапевта более полезными, чем последние научные разработки психологических лабораторий. Супервизия – такая область, где эмпирический опыт и накопленные клинические знания особенно важны. Как и психотерапия, супервизия – это искусство. Она должна быть основана на науке, но не ограничиваться лишь ею. Конечно, основу супервизии должны составлять фактические данные. Но, на мой взгляд, эти данные должны включать не только рандомизированные контролируемые исследования, но и багаж размышлений и наблюдений специалистов с многолетним опытом работы. Хорошо известно, что субъективные отчеты вызывают недоверие, что память ненадежна и на основании одного убедительного эпизода нельзя формулировать правило. Гораздо реже признается, что и объективные данные могут быть неверно интерпретированы, скомпрометированы или неправильно применены. В этой книге я стараюсь предложить супервизорам как открытия, сделанные экспериментальным путем, так и мудрость многих десятилетий коллективного опыта в искусстве наставничества.

Еще сравнительно недавно люди овладевали навыками супервизии по большей части методом проб и ошибок. Они зависели, как и я в свое время, от усвоения опыта своих супервизоров, обратной связи от супервизируемых и объективного улучшения клинической картины болезни клиентов в ответ на предложения наставника. В последние годы, желая подготовить психологов к исполнению функций супервизора в интегрированных системах здравоохранения, Американская психологическая ассоциация попросила включить в учебный план программ магистратуры по клинической психологии курс супервизии. Психиатрические учреждения, также обеспокоенные тем, чтобы медики-ординаторы были должным образом подготовлены к роли супервизора, которую им предстоит выполнять в больничной иерархии, составляют аналогичные рекомендации. Необходимость развития этого направления давно назрела.

По мере возникновения таких курсов увеличивается как число эмпирических исследований, так и число комментариев опытных наставников, посвященных супервизорскому процессу. Появляются новые инструменты изучения супервизии, и разрабатываются новые подходы. Кажется, настало подходящее время для обзора и интеграции психоаналитических размышлений на эту тему. В отличие от современной литературы, где, как правило, делается упор на обучение навыкам, поскольку это легко концептуализировать, изучать и, соответственно, преподавать, я в своей книге смотрю на супервизию как на явление, уделяю внимание ее роли в содействии взрослению, возвращению уверенности и свободы действий терапевта. В этой книге, как и в предыдущих своих работах (посвященных диагностике, формулированию

психоаналитического случая и психотерапии), я старалась передать читателям живой клинический опыт и вместе с тем поразмышлять, чему нас могут научить исследования.

Такое внимание к мудрости практиков и уважение к накопленному клиническому опыту обычно более свойственно программам педагогической психологии и психологии развития, консультирования, социальной работы и пастырской опеки, чем программам современной клинической психологии и психиатрии. Но я уверена, что мудрость и практический опыт лучше отражают клинические реалии. Уже эмпирически доказано, что существуют различные способы эффективного лечения проблем психического здоровья; даже расстройства, соответствующие одним и тем же критериям DSM, имеют разное значение у разных людей и, следовательно, требуют индивидуального подхода (Norcross & Wampold, 2019). Кроме того, не следует забывать о здравом смысле и стремиться к тому, чтобы стиль супервизии естественным образом был взаимосвязан с личностью терапевта.

Эта книга предназначена для профессионалов всех специализаций и уровней подготовки. Несмотря на то что мой труд основан на психоанализе, я надеюсь, он будет полезен и тем, кто не знаком с психодинамической теорией и психотерапией. Я старалась брать примеры, иллюстрирующие широкий спектр клинических ситуаций, и избегать использования профессионального жаргона. Надеюсь, что моя книга будет полезна читателям различных теоретических направлений, имеющих разный опыт в наставничестве: от маститых профессионалов, ценящих свежий взгляд на то, как помочь молодым коллегам, до начинающих клиницистов, осмысливающих свою первую супервизию. Я писала эту книгу с удовольствием. И надеюсь, что вам понравится ее читать.

Дополнительные материалы см. по ссылке <https://clck.ru/35XVN8>

Благодарности

К созданию этого сочинения меня подтолкнула Малин Форс, поэтому первые слова благодарности я адресую ей. Мы сотрудничали с ней на протяжении всего процесса написания книги, причем она выступала в разных ролях. С одной стороны, Малин более десяти лет консультировалась у меня, разбирая случаи из своей практики, с другой – рассказывала о личном опыте наставничества психотерапевтов разных профилей, сталкивающихся в своей работе с огромным количеством клинических ситуаций. Малин дала множество конкретных рекомендаций, которые я приняла к сведению и использовала. Например, она предложила мне включить в книгу идею о том, как справляться с «катастрофическими» супервизантами и выводить их из игры, – вопрос за рамками моих интересов, но актуальный для этой темы.

Затем я хочу выразить благодарность всем супервизорам, которых упоминала ранее и чьи голоса говорят теперь через меня. Я убеждена и утверждаю это в книге, что хорошим супервизором человек становится в большей степени посредством неосознанной идентификации, чем путем сознательного овладения необходимыми техниками. Я сама весьма далеко продвинулась в интернализации стилей своих учителей. Особенно хочу отметить влияние Артура Роббинса, которому я посвятила предыдущий труд, а также Джорджа Этвуда, чей феноменологический подход к осмыслению клинического материала оказал на меня большое влияние и научил мыслить клинически. Моя уверенность в том, что консультации уважаемых коллег должны сопровождать специалиста на протяжении всего профессионального пути, также основывается на личном опыте. Сталкиваясь с трудностями в клинической практике, я консультировалась с Керри Гордоном и Джойс Слочовер, друзьями, которые всегда были честны в своей критике и всегда готовы утешить и поддержать.

Я благодарю Джуди Энн Каплан за то, что она великодушно поделилась материалами личного выступления на тему супервизии и предложила мне материалы учебной программы своего курса в Национальной психологической ассоциации психоанализа. Брайан Чу и Карен Скин, мои коллеги из Высшей школы прикладной и профессиональной психологии Ратгерского университета, бескорыстно снабдили меня библиографией и своими учебными программами, где супервизия рассматривается с разных теоретических точек зрения. Я в долгу у Ханне Стремме, Сири Гюллестад и их коллег, проводивших исследование по обучению психотерапии в Университете Осло. Они предоставили мне информацию о результатах исследования и поделились своими размышлениями и выводами. Роберт Фейнштейн из Высшей медицинской школы (Dell) Техасского университета в Остине изложил мне свой интересный подход к супервизии медицинских ординаторов. Несколько раз мне довелось проводить супервизию вместе с Джонатаном Шедлером и присутствовать на его консультациях; этот опыт расширил мое понимание супервизии.

Благодарю Керри Гордона, который прочел несколько глав моей рукописи со свойственной ему шепетильностью. Особенно я ценю предложенную им концепцию «жизненно важных признаков», нашедшую отражение в материалах третьей главы. Я благодарю Линн Харклесс, Отто Кернберга, Бабак Рашанаи-Могаддам, Хелен Шварцбах, Двани Шах, Нила Скольника и Шона Собковски за то, что поделились своими наблюдениями о трудностях супервизии в психоаналитических институтах, а также членов моих консультативных и супервизорских групп за обратную связь по групповой супервизии. Я ценю подоспевшую в последнюю минуту вдумчивую критику Дрю Мендельсона и Тани Левеллин относительно восьмой и девятой глав этой книги.

Я благодарна организациям, обратившимся ко мне с просьбой выступить на тему супервизии, таким как Центр психотерапии и психоанализа в Нью-Джерси, Калифорнийская психологическая ассоциация, многофункциональный центр района Ричмонда в Сан-Франциско,

а также консультационные центры Университета Сан-Диего, Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, Университета Вилланова и Университета Сетон-Холл. Благодарю Яна-Мартина Берге, организовавшего программу профессионального роста в столице Норвегии, которая оказалась очень вдохновляющей, как и презентация, проведенная Идой Бернхард и Ингер Сельвог в консультационной службе Университета Осло.

Каждый клиницист, которого я консультировала или у которого консультировалась сама, научил меня чему-то, неважно, беседовала ли я с ним однократно или это были регулярные встречи в течение многих лет. Особенно воодушевляли меня психотерапевты из моих частных консультационных групп и участники еженедельных занятий в Ратгерсе. Сердечно признательна моим коллегам из Китая У Чуньян (Эми У) и Ван Шаоу за наши частые беседы о супервизии. Я благодарна удивительным психотерапевтам Норвежской тюремной системы за откровения, которыми они поделились во время нашего общения. Я выражаю свое почтение многим практикующим специалистам, которых я встречала на конференциях и семинарах и которым хватило смелости рассказать мне о своей работе.

Это четвертая книга, над которой я работала вместе с Китти Мур, моим редактором из «Гилфорд Пресс». Она обратилась ко мне 30 лет назад после моего выступления на тему диссоциативной психологии с предложением написать книгу. Это событие стало началом новой эры в моей профессиональной жизни, а также подарило надежного друга и единомышленника. Китти поддержала «Психоаналитическую диагностику», когда идея ее создания только начала маячить в моей голове, еще до того, как я заработала репутацию писателя и ученого. Она дала мне ценные советы по организации материала, помогла отточить основные идеи, рассказала о деталях подготовки рукописи к выходу и представила книгу своим коллегам в «Гилфорде». Китти со всей присущей ей скрупулезностью и энтузиазмом помогла появиться на свет и этому новому ребенку, за что я сердечно благодарю ее.

Наконец, выражаю глубокое почтение самому важному для меня человеку, которому я и посвятила эту книгу. Я многому научилась и продолжаю учиться у Майкла Гарретта. Мне посчастливилось встретить Майкла через много лет после того, как мы оба потеряли любимых супругов, и потом выйти за него замуж. Он консультирует психотерапевтов по всему миру, консультирует специалистов, пытающихся помочь людям с психозом, а также выступает в роли супервизора для психиатров, работающих в городских государственных больницах с малоимущими пациентами и стремящихся улучшить качество их жизни. Майкл сумел передать знания, умения и надежду целым поколениям практиков. Он помогает и мне, если я обращаюсь к нему за помощью (что случается нередко). Кроме того, он внес множество полезных редакторских замечаний в эту рукопись. Но его влияние на мое понимание супервизии выходит далеко за рамки этих замечаний. Нечасто доводится так близко наблюдать работу настоящего мастера, в этом смысле мне повезло с Майклом, благодаря которому я выросла как наставник. Его любовь, эмоциональная поддержка, эмпатический резонанс, который мы оба ощущаем благодаря удивительной схожести взятых на себя обязательств перед профессией, подпитывали и воодушевляли меня в работе над этой книгой.

Введение

К. Э. Уоткинс-младший, выдающийся ученый в области психоаналитического и гуманистического наставничества, предлагает определение психоаналитической супервизии от Бернард и Гудеар (Bernard & Goodyear, 2009, с. 7):

Образовательный метод или вмешательство, при котором владеющий большим опытом и знаниями представитель психоаналитического профессионального сообщества вступает в отношения с менее квалифицированным и опытным младшим представителем... для улучшения профессиональной практической деятельности молодого специалиста и повышения его теоретической подготовки; эти пролонгированные профессиональные отношения обычно носят оценочный и иерархический характер и включают в себя мониторинг и контроль качества (цит. по Watkins, 2011, с. 403).

Я распространила идеи из этого определения на всех практикующих специалистов, чья клиническая работа основана на психодинамическом подходе. И хотя целую главу своей книги я посвящаю супервизии в психоаналитических институтах (глава 7), у меня не было намерения писать исключительно или даже преимущественно для психоаналитиков. Я надеюсь, что супервизоры других направлений тоже сочтут материалы этой книги полезными для своей работы, поскольку подозреваю, что качество супервизии не зависит от теоретической ориентации супервизора, подобно тому как эффективность терапии больше связана с фактором терапевтических отношений, чем с «брендом».

Учиться на прошлых достижениях и ошибках

Надежда на то, что книга будет актуальна для супервизоров разных теоретических направлений, подкрепляется тем обстоятельством, что история психоаналитической супервизии – это история клинической супервизии как таковой. Поскольку фрейдистский проект предложил первый системный подход к психотерапии и, следовательно, первую литературу о том, как обучать людей ее проведению, эти труды представляют большую общеклиническую ценность. В то же время психоаналитическая литература виновна в многочисленных упущениях, предвзятости и оплошностях; я говорю об этих недостатках в соответствующих разделах этой книги. Современным специалистам было бы стыдно повторять исторические оплошности, которые когда-то психоаналитики совершали по незнанию, о чем потом сожалели.

Одна из ошибок, которую допускали многие аналитики, заключается в том, что супервизия рассматривалась как доктрина в рамках конкретного технического подхода (например, обучение идеализированной версии интерпретации или постулирование нерушимого правила терапевтического взаимодействия) вместо того, чтобы помогать супервизируемым развивать стиль работы, который подходит и им самим, и их пациентам. Однажды старший аналитик раскритиковал меня за то, что хоть я и очень помогла клиенту, но сделала это «не по правилам». Это звучало как обратное известной шутке: «Операция прошла успешно, но пациент умер». В моем случае операция была расценена как провальная, несмотря на то что пациент буквально расцвел. Этот опыт заставил меня усомниться в идеализации любых правил в ущерб индивидуальности клиента и результату, ради достижения которого и были придуманы правила.

В современной практике отголоски этой тенденции прослеживаются в энтузиазме психологов по поводу обучения навыкам. В моем сочинении тоже есть идеи подобного рода, поскольку я пишу о том, как научить супервизанта устанавливать с пациентом терапевтический альянс, основанный на взаимном понимании целей лечения, того, как работает психодинамическая психотерапия и того, чего ожидать в клиническом процессе от ролей терапевта и пациента. Хотя обучение конкретным навыкам и «целенаправленной практике» может быть очень полезно, я считаю, что в то же время важно не сводить супервизию исключительно к обучению отдельным методикам и держать в уме более широкое видение профессионального развития (см. Ladany, 2007). Моя книга посвящена именно такому масштабному пониманию.

Несколько последних изданий по общей клинической супервизии могут быть использованы в психоаналитической работе (такие, как Bernard & Goodyear, 2018; Falender & Shafranske, 2016; Watkins & Milne, 2014), а также ряд работ, посвященных психодинамической супервизии (Szecsody, 2013). Корпус классических психоаналитических трудов по супервизии включает следующие тексты (в хронологическом порядке): Ekstein and Wallerstein (1958/1971), Wallerstein (1981), Benedek and Fleming (1983), Caligor, Bromberg, and Meltzer (1984), Dewald (1987), Jacobs, David, and Meyer (1995), and Frawley-O'Dea and Sarnat (2001). Несколько хорошо отредактированных сборников статей по этой теме были предложены Martindale, Morner, Cid Rodriguez, Vidit (1997), Rock (1997), Weiner, Mizen, Duckham (2003), Petts, Shapley (2007), Hess, Hess, and Hess (2008). Что касается недавних работ, то важный вклад внесли Joan Sarnat (2015) и Jill Savege Scharff (2018). Хотя все эти авторы относятся к разным теоретическим направлениям и имеют эволюционирующие взгляды на психоаналитический процесс, их представления не очень расходятся. Этот факт лег в основу моего интегративного подхода, который значительно проще воплотить в жизнь в условиях согласованности, чем в поле, полном противоречий.

Информация, содержащаяся в этой книге, перекликается с большинством высказываний перечисленных авторов. (Читатели, должно быть, найдут мои рассуждения наиболее близкими к высказываниям Джоан Сэрнет, учитывая, что мы обе стараемся избегать бинарных оппо-

зиций и подчеркиваем важность эмоциональной безопасности.) Однако материал этой книги несколько отличается от материалов моих предшественников; он включает вопросы, которые, на мой взгляд, до этого не были изучены настолько тщательно, как хотелось бы. Среди них: оценка прогресса клиницистами-психоаналитиками, преимущества групповой супервизии и консультирования, влияние организации учебного процесса на супервизоров и супервизируемых. Для них я поместила в книгу некоторые рекомендации.

Структура книги

Супервизия включает в себя несколько иной набор навыков, чем практическая психотерапия. Безусловно, супервизор имеет дело с другими проблемами, например, контролем качества, о котором говорится в определении Уоткинса (2011). Супервизия предполагает большую зрелость, уверенность, авторитет и тонкость суждений, чем клиническая работа. Существует множество способов организации сложного материала, имеющего отношение к становлению зрелости. В главе 1 я рассуждаю о целях и процессах психоаналитической супервизии, рассматривая ее как один из видов глубокого обучения. На мой взгляд, оно включает в себя поддержку, поощрение честности, предоставление информации, обучение навыкам, воспитание чувствительности в вопросах этики и психоаналитического духа, предотвращение эмоционального выгорания. Глава 2 заключает в себе историю психоаналитической супервизии от идей Фрейда до современных представлений об отношениях в супервизорском альянсе. В ней я обращаюсь к двум главным проблемам этой области: учить или лечить, передавать техники и методы или возвращать профессиональную зрелость?

Поскольку психодинамическая традиция определяет желаемые клинические результаты как нечто большее, чем облегчение симптомов, я посвятила главу 3 разъяснению того, что представляет собой прогресс в психодинамической психотерапии. Чтобы быть эффективным супервизором, необходимо иметь представление о том, что такое психологическое благополучие, над которым работают супервизируемый и клиент. Я предлагаю десять «жизненно важных признаков» терапевтического прогресса: укрепление безопасной привязанности; увеличение стабильности своей и объекта; повышение чувства свободы воли и контроля действий и их последствий; движение к более реалистичной и устойчивой самооценке; укрепление устойчивости и эмоциональной регуляции; усиление способности к саморефлексии и ментализации других; повышение чувства комфорта в социуме и наедине с собой; повышение уровня жизненной энергии; развитие способности к принятию, прощению и благодарности; и наконец, всеобъемлющее желание любить, работать и играть.

В главе 4 подробно рассматривается индивидуальная супервизия, включая супервизорский контракт, формулирование реалистичных целей терапии и честность в диалоге с супервизором. Я упоминаю о некоторых видах сопротивления новым знаниям и расширению, рекомендую способы поиска альтернативных решений клинических проблем, привожу некоторые общие этические соображения и подчеркиваю ценность прохождения супервизантом собственной психотерапии. Глава завершается размышлениями о пользе супервизии. В главе 5 я исследую групповую супервизию и консультирование, она включает в себя внушительный объем материала о моей работе в рамках этой модели. Я говорю о сопротивлении и трудностях и завершаю главу замечаниями о преимуществах супервизорской работы в группе.

Учитывая решающую роль супервизора в осуществлении контроля за терапией пациента и в защите общества от неадекватных и деструктивных клиницистов, я посвятила целую главу этическим обязательствам супервизора. Глава 6 предлагает определенные установки, на которые стоит ориентироваться, и информацию о том, что имеет право знать пациент. Я рассматриваю этические дилеммы, в частности связанные с соблюдением интересов клиента и максимальной пользой для него. Хитросплетения этических проблем проиллюстрированы яркими примерами, а в завершение главы я говорю об ответственности «гейткипера», владеющего и распоряжающегося информацией.

Вопрос обучения в психоаналитических институтах, как и в прежние годы, остается чрезвычайно важным в настоящее время. По этой причине я решила включить в книгу главу, полностью посвященную наставничеству будущих выпускников. В главе 7 рассматриваются как положительные стороны, так и трудности, связанные с этой работой. Среди последних можно

назвать регрессивную динамику, проблемы психоаналитической идентичности, негативные последствия идеализации и обесценивания, расщепление. Я затрагиваю и другие проблемные вопросы, включая системное давление, которое иногда действует во вред обеим сторонам – и супервизору, и пациенту. Я даю конкретные рекомендации, как избежать самых опасных ловушек, которые могут осложнять супервизию в тепличных условиях психоаналитического обучения.

Очевидно, что как уникален каждый пациент (и каждая пара «терапевт-пациент»), так же уникален и каждый тандем «супервизор-супервизант». Тем не менее в главе 8 я обобщаю некоторые тенденции, которые характеризуют каждую из сторон супервизорских отношений. Например, я говорю о последствиях динамик, действующих при депрессивных, мазохистских, параноидальных, шизоидных, истерических, обсессивно-компульсивных, посттравматических, нарциссических и психопатических акцентуациях, и озвучиваю некоторые способы, помогающие в работе с этими тенденциями. Затем я обращаюсь к другим характеристикам индивидуальных различий и их потенциальному влиянию на супервизию и консультирование. В их числе пол, сексуальная ориентация, раса и этническая принадлежность, принадлежность к классу, культура, религиозные и духовные убеждения, политические взгляды, невысокое или привилегированное положение.

Глава 9 отличается по стилю от предыдущих, написанных в формате научного обзора. В ней я занимаю позицию консультанта, обращаясь непосредственно к супервизантам с рекомендациями, как извлечь максимальную пользу из супервизии. Я предлагаю видение того, что в оптимальном варианте может сделать супервизия для профессионального и личностного роста специалиста и комментирую когнитивные и эмоциональные требования клинической работы, к которым, возможно, академическое обучение его не готовило. Я формулирую цели супервизии с точки зрения: (1) развития внутреннего супервизорского голоса и (2) понимания, когда и как обращаться за консультацией. Я пытаюсь помочь супервизантам понять невербальное поведение супервизора, чтобы они умели справляться с трудными и даже травмирующими ситуациями, могущими иметь место в процессе супервизии, и обладать смелостью увидеть свой собственный вклад в возникновение проблем с пациентом или наставником.

Этические соображения и терминология

Как и в предыдущих своих работах, в этой книге я опираюсь на собственный опыт для того, чтобы проиллюстрировать материал. Использование историй о студентах, коллегах, консультируемых, супервизантах и клиентах было либо одобрено людьми, о которых идет речь, либо замаскировано в соответствии с современными профессиональными стандартами. Как известно всем писателям-психоаналитикам, трудно сохранять целостность клинического описания, искажая при этом характерные черты причастных людей. Надеюсь, мне удалось сохранить правдивость в приведенных историях.

Что касается терминологии, я использую термин «супервизия» в общем смысле, но иногда отделяю его от консультации. В моем понимании консультация является добровольной инициативой со стороны человека, то есть не входит в требования программы обучения или третьей стороны. На консультации у супервизора нет обязательства оценивать коллегу. Иногда я употребляю более широкие термины: «наставник», «подопечный» и «наставничество» для обозначения как супервизии, так и консультации. Термин «стажер» я использую применительно к студентам и аспирантам. Как и в других своих работах, я обычно не делаю различия между «психоаналитическим» и «психодинамическим». Слова «пациент» и «клиент» в моей книге являются синонимами, и я называю специалистов по психическому здоровью попеременно «терапевтами», «клиницистами», «консультантами» и «практиками».

Глава 1

Общее представление о психоаналитической супервизии

Можно без труда привести массу аргументов в пользу того, что хорошая супервизия результативна независимо от теоретической школы, к которой принадлежат супервизор и терапевт, или от клинических условий. Во многих отношениях я согласна с этой точкой зрения, и в сущности, большая часть из сказанного мною в этой книге применима к любому виду супервизии. Но психоаналитическая клиническая школа несет в себе особую мудрость, которая не так проявлена в других подходах, освещенных в этой книге. В этой главе рассматриваются области, важные для становления профессиональной зрелости терапевта. Отдельное внимание уделяется способам, с помощью которых добросовестный супервизор может поддержать личный и профессиональный рост своих менее опытных коллег.

Супервизию лучше всего отнести к «обучению» – одной из трех профессий (наряду с управлением и врачеванием), которую Фрейд (1937) легко охарактеризовал как по существу «невозможную». Психоаналитическая супервизия, может быть, является единственной в своем роде неосуществимой в строгом понимании этого слова, так как она стремится дать амбициозное, интимное, эмоционально окрашенное знание, которое выходит далеко за рамки обучения протоколам. Аналитики всегда ценили тот факт, что, помимо информации, человек может извлечь из отношения учителя, его тона и поведения более ценные и глубокие уроки, чем из того, что воспринимается им сознательно.

Психоаналитики чувствительны к тонким и плохо поддающимся определению эмоциональным связям. Мы уделяем особое внимание целостности супервизорской работы. Каждому родителю следует знать, что когда ребенок жестко пристыжен, даже если критика взрослого справедлива, главный урок, который, скорее всего, усвоит малыш, это что безжалостная критика допустима, что его «я» достойно презрения, а авторитетов нужно бояться. Подобно этому, как уже упоминалось во введении, хотя современная подготовка студентов делает упор на передачу конкретных, предпочтительно поддающихся измерению клинических навыков, чувства, которые сопровождают этот процесс, могут быть гораздо важнее любых техник и методик. В идеале супервизия предлагает множество возможностей для идентификации с наставником, который показывает пример терапевтических отношений. По этой причине первым пунктом в описании задач, стоящих перед психодинамическим супервизором, я ставлю рекомендации относительно эмоционального тона психоаналитического супервизирования.

Оказание психологической поддержки

Психотерапевту необходимо научиться у своего наставника тому, как выдерживать бури негативных эмоций, исходящих от несчастных пациентов; как сохранить самоуважение, когда тебя безжалостно обесценивают; как распознать зерно истины в жалобах клиента на него и продолжать терапию; как справиться с болезненным внутренним откликом на рассказ о травматическом опыте; как выдерживать уродливые и чуждые своему естеству переживания; как терпеть неопределенность; как устанавливать границы с людьми, которые чувствуют себя уязвленными от проявления чужих границ; как удержаться от разглашения профессиональной тайны; как обрести надежду, когда клиент заполняет кабинет своим отчаянием, как справиться с тревогой, что пациент может совершить суицид; и как переживать другие эмоционально непростые ситуации.

Некоторые из этих вопросов особенно трудны для тех, кто только начинает работать в психодинамическом подходе. Тщательный обзор клинической литературы, сделанный Благисом и Хильсенротом (Blagys and Hilsenroth, 2000), показал, что практикующие терапевты считают перенос одним из основных компонентов динамической терапии (то есть мы «работаем в переносе», «интерпретируем негативный перенос», «устойчивы к интенсивному переносу» или «принимаем перенос на объект “я”» и т. д.). Психодинамический клиницист не должен испытывать дискомфорт, сталкиваясь с эмоциональными трудностями в терапевтических отношениях, включая малоосознаваемые негативные аспекты. Сложная задача помочь пациенту быть честным с собой «здесь и сейчас» в отвергаемых, минимизированных или рационализированных чувствах по отношению к нам требует от нас такой же честности по отношению к нашему собственному субъективному миру. Я обнаружила, что большинству психотерапевтов-новичков сложно переключиться с более естественной для них реакции продемонстрировать пациенту свое превосходство над теми, кто осуществлял за ними уход в детстве, на менее естественное принятие своей плачевной роли, аналогичной опыту клиента.

Кроме того, терапевту следует *отучиться* от образа мышления, который до этого был адаптивным в профессиональном или личном отношении. Речь идет о стремлении угодить людям, склонности давать советы, защитном избегании правдивого восприятия другими своих ограничений и недостатков, тенденции автоматически давать готовый рецепт для решения проблемы или предрасположенности слишком легко занимать позицию «того, кто знает». Последнее может оказаться особенно сложным для специалистов с медицинским образованием, которые в силу профессионального долга не раз слышали: «Вы доктор. Вы здесь главный». Как прийти к тому, что вы являетесь экспертом в поддержке *процесса* терапии, не претендуя при этом на превосходство в отношении *содержания* психической жизни пациента, — вопрос сложной личной эволюции.

Наконец, профессионалу, изучающему, как вести психоаналитическую терапию, необходимо сочетать подлинное пребывание в себе с ролью, которая предлагает пациенту превратить его в того, кем пациент в данный момент хочет его видеть. Любой, кто прошел через процесс объединения состояния пребывания в роли и одновременно не «играния» роли, знает, что достижение такой интеграции занимает годы. Музыканту требуется минимум десять тысяч часов практики для достижения совершенства (Ericsson, Krampe, & Tesch-Romer, 1993), эту теорию Малкольм Гладуэлл (Malcolm Gladwell, 2011) популяризировал как общую норму. В течение этого периода крайне важно видеть разные примеры того, как исполнять роль терапевта. Даже опытным аналитикам непросто быть объектом интенсивных переносов. Но поскольку со временем им становится легче, наставники иногда забывают, насколько тяжело им было в первые годы практики оставаться собой как внутренне, так и по отношению к тому, как они исполняют свою терапевтическую роль перед лицом настойчивого пациента, считаю-

щего, что клиницист «на самом деле» кто-то другой. В этом трудоемком процессе поддержания аутентичности и нахождения в роли, наряду с теми знаниями, которые необходимо освоить, супервизант нуждается в уважении, симпатии и в том, что Бенжамин (Benjamin, 2017) изящно называет *признанием*, то есть способностью супервизора идентифицировать себя с каждым супервизируемым, чтобы человек понял, что его видят, принимают и ценят его индивидуальность.

Возможно, главная сложность для психоаналитического супервизора заключается в балансе между критической обратной связью и эмоциональной поддержкой. Маятник естественным образом отклоняется в сторону поддержки на этапе, когда стажер только начинает свое погружение в психоаналитическую работу, и со временем, по мере того как он чувствует себя все более уверенно в роли терапевта, начинает движение в другую сторону. Чуткий супервизор принимает во внимание уровень профессионального развития подопечного и осознает, что «переживать» за молодого коллегу, когда он уже стал более опытным, – это инфантилизм.

Тем не менее, позвольте мне заметить, работа супервизора заключается также и в том, чтобы помогать супервизанту продолжать учиться, несмотря на то что *любое* обучение, в особенности необходимость усваивать новые знания, влияет на самооценку. Иногда весьма болезненно сталкиваться со своим незнанием или ошибками. Для некоторых супервизоров естественны такт, теплота и своевременность подачи информации, в то время как другие наставники описывают немалые усилия, которые они прилагают, чтобы напоминать себе об уязвимости подопечного, даже очень умного и компетентного, перед внезапной угрозой его самооценке (Gill, 1999).

Я помню аспиранта, который признался мне: «Вся моя жизнь подтверждает, что я достаточно умен, но этот пациент обесценил меня и заставил почувствовать себя деревенским тупицей». Коллега с солидным опытом пришла ко мне на супервизию из-за того, что впервые почувствовала, что не может справиться с фантазиями о расправе над пациентом, безжалостно провоцирующим ее. Другой супервизант рассказывал мне, что у него были травмирующие сны, которые имели явную связь с тем, что пациент обращался с ним так же, как вел себя некий его обидчик в детстве. Помню, как сама жаловалась одному из супервизоров: «Я не могу заставить этого пациента увидеть, что его перенос – это перенос! Он считает меня точной копией своей матери, которую он ненавидит. Как мне убедить его, что я пытаюсь ему помочь?» (Ответ: «Так будет не всегда, а пока, вероятно, тебе придется жить с чувством, что тебя не понимают».)

Честное взаимодействие и эффективность супервизии

Откровения о том, что мы чувствуем и что при этом думаем, обычно не являются предметом обсуждения в повседневной жизни. Такое полное раскрытие информации – более или менее надежный способ потерять расположение друзей и родственников. Однако в психоаналитическом процессе полное раскрытие информации – это «основное правило», и пациентам очень трудно ему следовать (как пронизательно замечают некоторые аналитики, возможность полностью погружаться в «свободные» ассоциации обычно психологически невозможна до конца терапии). Точно так же как клиенту трудно принять приглашение говорить все, что приходит на ум, о своих мыслях, чувствах и поведении, так и клиницисту не просто представлять свою работу супервизору с полной откровенностью. Даже наблюдение через видео- и аудиозапись дает возможность избежать полного самораскрытия, так как терапевт может выбирать, какую часть записи показать. Наконец, он может не упоминать о том, что произошло в начале или в конце сессии, когда записывающее устройство было выключено. Полное раскрытие информации еще сильнее пугает супервизанта, если супервизор юридически или институционально должен оценить его работу. Особенно часто это происходит на ранних этапах карьеры, когда молодому специалисту кажется, что он совершает одну ошибку за другой.

Начинающим психотерапевтам, которые изучали музыку, актерское мастерство или изобразительное искусство, легче, чем остальным. Как правило, они более восприимчивы к реальности и знают, что существуют разные способы подхода к задаче, что невозможно достичь какого-то выдуманного идеала или совершенства, что большинство клинических решений являются компромиссами, а не единственно верными способами в противовес ошибочным. Они понимают, что для роста человеку необходима критическая обратная связь на протяжении всей его профессиональной жизни и что такая профессиональная критика не равна нападкам на его личность. Клиницисты, имеющие опыт в области искусства, знакомы с интеграцией разных техник в свое «я» и готовы работать гибко, подстраивая общие принципы под свои личностные особенности. Но большинству новичков не хватает такого опыта. Имея в своем багаже главным образом только академическое образование, которое приучило их стремиться к получению высших баллов по тестам и контрольным работам, а такая погоня за результатом лишь усиливает иррациональный перфекционизм и иллюзию, что существует «правильный ответ» (Arkowitz 2001), они начинают испытывать чувство собственной неполноценности, когда супервизор показывает им, что они могли бы сделать по-другому в работе с клиентом.

Уже существуют эмпирически подтвержденные данные о том, что многие психотерапевты имеют депрессивный тип личности (Hyde, 2009; McWilliams, 2004). Таких людей привлекает роль помощника, потому что она поддерживает их самооценку (и опровергает негативные представления о себе), когда они творят добро. У каждого из них большое сердце. При этом они склонны к чувству вины, самокритичны и легко усваивают негативные оценки. Такой терапевт будет считать успех клиента результатом усердия последнего, а если дела идут не очень, он решит, что это его, терапевта, вина. Учитывая характер самой ситуации супервизии и особенности личности терапевта, было бы ошибкой со стороны супервизора недооценивать, насколько легко клиницист может почувствовать, что его позорно разоблачили или отчитали. Только у самых нарциссичных или психопатичных супервизантов – к счастью, такие редко встречаются в нашей профессии – отсутствует чувствительность к критике их недостатков.

Чувствительный супервизор вырабатывает стиль общения, в котором есть место и признанию положительных сторон работы супервизанта, и тому, что еще можно было бы сделать, что привело бы к лучшему результату. Обычный психологический совет – давать положительную обратную связь, прежде чем указывать на недостатки, – особенно уместен в супервизии. Вот несколько примеров того, как тактичный супервизор претворил бы в жизнь это правило:

● «Похоже, пациентка стала более расслабленной и открытой с вами, несмотря на ее проблемы с доверием. Это немаловажно и показывает, насколько хорошо вы поработали с ней. Но в то же время я ловлю себя на ощущении, что вы оба избегаете областей, где ее недоверие еще присутствует, и стараетесь спрятаться за молчаливым согласием о том, что ее склонность к параною уже полностью позади»;

● «Я понимаю, почему вы, чувствуя, что не стоит превышать временной лимит сессии, сделали иначе. Возможно, я поступил бы так же, учитывая, какое сильное эмоциональное давление оказывал клиент. Но подозреваю, что решение продлить встречу может вызвать проблемы в долгосрочной перспективе. Скорее всего, это укрепит и без того стойкое убеждение клиента, что тем, что он так много страдал, он заработал право на изменение правил в своих интересах»;

● «Это блестяще! Как думаете, она восприняла ваши слова или только мы с вами видим, как вы правы?»

Но независимо от того, насколько мы деликатны и умеем оказывать поддержку как супервизоры, мы не можем предотвратить возникновение стыда и боли у наших подопечных. Такие реакции неизбежны: даже простое узнавание чего-то, чего человек не знал, влечет за собой небольшую нарциссическую травму. Внимание к тому, как супервизант реагирует на обратную связь, в особенности к его негативному отклику, является крайне важной частью процесса психоаналитической супервизии. Подобно тому как вспышка гнева пациента, адресованная терапевту, открывает новые возможности для терапии, признание негативных реакций супервизанта по отношению к супервизору может обогатить и вывести на новый уровень их совместную работу.

Обычно для того, чтобы развить эту свободу не соглашаться и признаваться в негативных реакциях, требуется много времени, особенно супервизируемым, чью работу мы оцениваем в рамках учебной программы. Однако это важная цель, и супервизорам всегда следует держать ее в уме. Если эмоции не обрабатываются, когнитивное усвоение может быть неполным или слабым (Bucci & Maski, 2007; Castonguay & Hill, 2007; Vivona, 2013). Иногда супервизант справедливо полагает, что неразумно признаваться в каких-то своих критических мыслях в адрес наставника, но даже в этом случае он многому учится у него (Stromme, 2014; Stromme & Gullestad, 2012). В идеале супервизор, способный терпимо относиться к критическим вопросам и негативным реакциям, может дать более глубокий и подлинный опыт.

Супервизору необходимо обращать внимание на защитное поведение супервизанта, которое тот регулярно демонстрирует в попытке защититься от нарциссической травмы. Работа с защитами супервизируемого не слишком отличается от аналогичной работы с пациентом: нужны время, такт и готовность показать, как защитная реакция мешает его обучению и росту. Обычным защитным приемом в супервизии, к примеру, является упреждающее самообвинение. Большинство терапевтов склонны к самокритике, но некоторые из них идут дальше: они начинают практически каждую супервизорскую сессию с признания грехов. Час встречи превращается в исповедь: «Мне кажется, я облажался здесь, я думаю, что облажался там.» Вскоре супервизор понимает, что этот перечень просчетов ведется с оборонительным прицелом: «Если я нападу на себя первым, мне уже будет не так тяжело справиться с неизбежной критикой супервизора. А если я не напортачил, супервизор развеет мои самообвинения, и это будет приятно».

Когда такое поведение, основанное на переносе, препятствует обучению, супервизору полезно озвучить это и помочь менее опытному коллеге отличить текущую ситуацию от раннего опыта стыда и пренебрежения. Как только этот защитный паттерн становится явным супервизору и клиницисту, обе стороны будут замечать регулярность его появления, а наставник может выразить добродушное сочувствие по этому поводу (большинство супервизоров, скорее всего, тоже страдали этим на заре своей практики). Затем супервизор может отметить,

что хотя самобичевание и не причиняет особого вреда, оно отнимает время и энергию, которые могли бы быть использованы более рационально, если бы супервизант рассказал о своих проблемах и выслушал идеи супервизора о них.

Порой и супервизор может занимать оборонительную позицию, тогда ему нужно проанализировать ее истоки, и нелишним будет проконсультироваться на эту тему с коллегами. Принятие своих негативных реакций является отличительной чертой психоаналитической работы. Когда я сама училась быть психотерапевтом, ничто не помогало мне почувствовать себя профессионалом больше, чем то, что мои высказывания, особенно критического толка, воспринимались супервизором серьезно и без защит. Мой отец был из разряда людей, которые «все знают», поэтому я ожидала от любого авторитетного человека непробиваемой брони. Мне вспоминаются многочисленные случаи, когда я испытывала облегчение, услышав ответ супервизора. Я находила в этом проявление интереса и желание узнать больше о моей точке зрения, готовность переосмыслить свое мнение или извиниться за недопонимание. Такой опыт научил меня понимать природу доброжелательного авторитетного наставничества в противовес авторитарному.

Итак, главным принципом хорошего взаимодействия в процессе супервизии является расширение прав и возможностей супервизанта и приглашение его к откровенному диалогу, в котором позволяет выносить на обсуждение любые беспокоящие вопросы. То, что супервизируемый говорит правду наставнику, способствует тому, чтобы в собственной работе он помогал своим клиентам делать то же самое. В мою бытность руководителем групп аспирантов много раз случалось, что начинающий терапевт набирался мужества и подвергал критике что-то сказанное или сделанное мной. Некоторые из этих эпизодов я упоминаю в главе 5. Когда члены группы видели, что конфронтация вызывает у меня интерес и стремление разобраться, а не нанести ответный удар, которого они опасались, групповая динамика переходила на более глубокий и безопасный уровень. Проходя через такой опыт, человек постепенно привыкает к неизбежным конфронтациям, с которыми он столкнется в работе с пациентами.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.