

Супервизия

(перевод Асияты Джамбаевой, Рига 2002)

Как определить акт супервизии и задачу того, кто называется супервизором?

Моя первая реакция связана со словарем. Психоналитики говорят о контроле, это слово напоминает что-то полицейское и жесткое, и мне кажется неподходящим. Слово супервизия мне кажется порой достаточно претенциозным. Как будто есть кто-то, кто смотрит над, на другого и на то, что он делает, который, таким образом, знает что-то, что другой не знает, и не является включенным в ситуацию.

Слово супервизия подходит мне, если оно определяется через взаимодействие и общее исследование, которое создает связь между двумя личностями в ситуации рефлексии и пересмотра того, что происходит с пациентом или группой, – этими двумя личностями являются супервизируемый и его пациент, но также супервизор и супервизируемый.

После многих лет опыта работы супервизором, как в индивидуальном порядке, так и в группе, я определяю это взаимодействие как общий поиск, в котором двое – супервизор и супервизируемый – ищут этот взгляд над, эту дистанцию, которая позволяет терапевту видеть на расстоянии, чтобы понять, исправить, позволить себе прочувствовать собственную историю для того, чтобы второй, который занимается тем же делом, что и он, оттачивал свое мастерство. Я люблю использовать метафору компаньонства, чтобы определять это совеобразное действие, в котором супервизор не является ни психотерапевтом другого, ни его учителем, ни его тренером, ни другом, но в котором он являет собой все это одновременно.

Чтобы затронуть вопрос супервизии, мне кажется необходимым выдвинуть вперед несколько основополагающих принципов психотерапии, и, касательно меня, сделать связи с гештальттерапией, потому что я супервизирую главным образом гештальттерапевтов. Это позволит обратиться к практике супервизора и психотерапевта начиная с основных вопросов.

Идеи, которые я высказываю в этом тексте, являются результатом некоторых моих рассуждений на тему. Примем их как моментальный снимок, как форму, которая ищет сама себя и которая станет другой, если однажды случайно обретет себя.

Мои долгие годы практики психотерапии, ответственности в качестве наставника гештальттерапевта и супервизора приводят меня к рассматриванию «бытия-в-мире» психотерапевта исходя из четырех столбов, которые находятся в тесной связи друг с другом:

- антропология психотерапевта,
- его личная история,
- его принадлежность к определенной теории и методологии, которая из нее проистекает,
- когерентность, которую он установил между вышеперечисленными элементами.

Эти четыре столба направляют меня к определению смысла супервизии.

Антропология терапевта

Возьмем антропологию в этимологическом смысле слова: «Наука, которая изучает человека, душу (психологию) и тело (анатомию)». Так, в первую очередь ее определяет словарь французского языка. Антропология, рассматриваемая в своем первичном смысле задает основной вопрос в обсуждении теории и методологии: какова наша концепция человека и вселенной? Последняя чаще всего неясна, и речь идет о попытке набросать ее – за пределами психологических, философских, идеологических, религиозных, духовных систем, к которым мы примыкаем, – как мы воспринимаем человека и его включение в окружающую среду из составляющих нашей личной истории. Вопрос для психотерапевта – это знать, как его личная и имплицитная концепция человека проникает в терапевтический процесс без его ведома. Что, конечно, дает доступ элементам контрпереноса. Если мы помещаем себя в перспективу всеохватывающего контрпереноса, чтобы вернуться к выражению О.Кернберга. Как супервизору, мне надлежит помнить об этом предубеждении.

Пример: одна психотерапевт рассказывает мне о пациентке, которая послушничает в религиозном ордене, она объясняет мне ситуацию, потом восклицает: «Я надеюсь, что к концу терапии она покинет орден!» Я задаю ей вопрос на счет этой реакции и на счет ее религиозной истории, о которой она мне уже рассказывала неоднократно, дабы донести до меня, что она урегулировала все свои проблемы с монашками. И мы выявляем веру, которая восходит к предпубертативному периоду: нельзя расцвести в религиозном ордене, позже – генерализацию: человек может развить свои потенции только в светском мире или в духовной вселенной, отделенной от «религиозных неврозов», потом – еще одну генерализацию: человек, который идет по религиозному пути, является неизбежно невротизированным, и фокус терапии здесь – вытащить его из монастыря, чтобы излечить его невроз. Мне, конечно, следует не реагировать на содержание, а сопровождать ее в осознании одного элемента ее концепции человека и ее отношения к окружающей среде. В сознании, так как она могла бы незаметно ориентировать терапию к своему «фокусу», чтобы пациентка покинула орден и в осознании, что ее история с католической религией, возможно, не полностью урегулирована, вопреки внешним проявлениям. Таким образом ее имплицитная концепция человека и включения в мир была, без ее ведома, ориентирована некоторыми остатками ее религиозной истории.

Личная история

Имплицит нашей антропологии является явно определяемым отпечатками прошлой и генеалогической истории в нас. И мы могли бы сказать, что наша история делает так, что мы становимся психотерапевтом, и психотерапевтом особенным и единственным, которым мы являемся. Семинар, озаглавленный «Отдаленные и семейные корни желания быть терапевтом», предлагаемый в курсе образования гештальттерапевтов, всегда подчеркивает, что мы являемся терапевтами долгое время, что мы были предназначены кем-то из семьи исцелить родительскую пару, которая отклоняется от пути, – депрессивная мать, брат или сестра инвалид, отец алкоголик, скрытая генеалогия... Все это, конечно, выявляется в психотерапии или глубоком психоанализе терапевта, таком, в каком он отмечает свои зоны ранимости,

избегает по возможности проекций на пациента и находит верную дистанцию между собой и своим пациентом. Для терапевта важно то, что его личная история может вторгнуться в терапевтический процесс посредством контрпереноса. Мне кажется, что развитие пациента и прогресс его изменения разыгрываются большей частью вокруг того, что я называю «историческими аналогиями». Я ссылаюсь на то, что может быть похожего у одного и у другого, на то, что перекликается, менее – на уровень содержания, чем на уровень глубоких влияний и механизмов, запущенных событиями истории. Столкновение этих зон, в котором происходит вибрация из-за того что есть общее, является определяющим для продолжения процесса, – оно влечет за собой или замешательство, если эта вибрация возникает на слепом пятне терапевта, с риском увязания, или опорой для пациента, если терапевт достаточно проанализировал и отдалил это пятно своей истории. Моя работа супервизора часто состоит в выявлении с терапевтом этих исторических аналогий, которые вторгаются в терапевтическое поле и как они вплетаются в терапевтическую связь.

Одна терапевт упоминает в группе одну аноректичную девушку, которая регулярно посещает одну из ее групп. Потом она вдруг осознает, что у нее три аноректичных пациентки в данный момент и «что им очень нравится ходить на сеансы». Я спрашиваю ее: «Как вы относитесь или относились к еде?» – «Я тоже была аноректичкой, когда была подростком, так что я их хорошо понимаю» – «Вы были аноректичкой, и это позволяет вам лучше понять их» «Когда мне было 16 лет, я была в полном противодействии со своей семьей. Я хотела быть санитаркой, но в цыганской среде, из которой я происхожу, это не принято, все были против. Тогда я начала убегать, потом прекратила есть, я стала полностью аноректичкой, вплоть до того что попала в больницу. Я нашла понимание у одной санитарки, я ей все рассказала, и она позже помогла мне поступить в школу санитаров». С этого возврата в ту часть ее истории она осознает свое желание – неосознанное до этого момента – быть «матерью-исцелительницей» для этих молодых девушек, что подводит нас к разговору о расколе и к рассмотрению – с клинической точки зрения – проблематики аноректиков. И я задаю вопрос: «Как эта историческая аналогия противоречит терапевтическому процессу?»

Принадлежность к теории и методологии

Для меня психотерапия невозможна без строгого соблюдения теории и методологии. Это предполагает, что терапевт принял способ мышления, умственную структуру, сравнимую с позвоночником, от которого организуется архитектура терапевтического процесса. Знания и практика, которая из них проистекает, находят свой смысл и свою связь в этой объяснительной системе, которую мы называем теорией. Начинающий терапевт делает всю работу на том, как понять своего пациента, а равно и процесс, начиная с ориентиров, данных течением терапии, которое он выбрал для своей практики. Одна часть супервизии может действовать на интеграцию этих ориентиров в практику и на их использование, чтобы направлять вмешательство терапевта. Эта теория полезна не только для понимания пациента, но и для анализа того, что происходит в терапевтической связи и для выявления того, что происходит между терапевтом-супервизором и супервизируемым терапевтом. Таким образом, в первом приведенном примере мы анализируем посредством теории

собственного self в гештальте, – по ходу супервизии, – что терапевт отбрасывает на свою пациентку свои проекции и интроекции и что это влечет за собой срыв в фазе завязки контакта цикла-контакта. Этот анализ позволяет выдвинуть гипотезу, что терапевтическая связь может быть обречена на неудачу тем фактом, что пациентка не чувствует, что ее слушают и что терапевт, возможно, манипулирует ею.

Когерентность

Гештальт-терапия, как и многие другие формы психотерапии, работает исходя из организмической или психосоматической целостности. Она рассматривает человека как некую комплексность, которая имеет отношение к совокупности организм-окружающая среда, рассматриваемой в поле.

Одной из задач супервизора является, как мне кажется, облегчить этот поиск интеграции и когерентности. Мне кажется важным рассмотреть как супервизируемый терапевт интегрирует разные элементы, которые я перечислил в начале этого текста, и придает им когерентность, которая соединяет их и составляет их в одно целое, в которое включены пациент и клиент.

Это подводит нас к рассмотрению того, что я называю Зей историей. Зя история – это терапевтическая связь, данная история, которая ткется сеанс за сеансом из истории пациента, из элементов истории терапевта, – целое, выкристаллизовывающееся из выражений переноса и контрпереноса, сверх того из изначальных элементов, свойственных данной истории. К Зей истории можно было бы, впрочем, добавить 4ю историю: это все то, что разыгрывается между супервизором и супервизируемым и что влияет на терапевтическую связь между пациентом, о котором они говорят и его терапевтом, говорящим об этом пациенте и об их связи.

Эту когерентность непросто найти, потому как она является гораздо большим, чем интеграцией теории и методологии на основе личностной психотерапии и теоретического и методологического обучения.

Мы понимаем теорию и методологию исходя из нашей антропологии и фильтров и ориентиров, идущих из нашей истории. Это, впрочем, один из тех элементов, которые участвуют в создании всех расколов и разладов, которые мы наблюдаем между различными школами и даже внутри самих школ. Та же теория приложена иным способом относительно индивидов и культур.

Выявление элементов нашей личной антропологии позволяет нам сознавать, каково наше видение человека и его сходства с другим, определенное нашей личной историей. Из нее происходит наша способность слушать, наша манера слушать и наша чувствительность, которую мы привнесем в наше бытие-в-мире терапевта. И с той же чувствительностью мы втянемся в процесс обучения терапевта, и мы будем более или менее восприимчивы к тому или иному аспекту теории и практики. Но иногда эта когерентность возникает сначала через внезапное появление невротической системы, и супервизия особенно важна для выявления этого.

Эта терапевт считает, что она очень внимательна к тому, как она смотрит на своих пациентов и как они смотрят на нее. Однажды она рассказывает о пациенте, с которым она чувствует себя в затруднительном положении. Он говорит мало, меньше, чем в начале терапии, он отдаляется, и оказывается, что этот человек очень боится контакта; впрочем, он прошел фазы отчуждения, важные и тревожные для его окружения в конце его отрочества. И к тому

моменту своей истории он не выдерживал взгляда других на него, в частности, взгляд его отца, который он ощущал как неодобрительный. Я ее спрашиваю, как она переживала взгляд своего отца на нее. Мой вопрос сбивает ее и она в итоге отвечает, что она была последней в семье из пяти детей и что ее отец не смотрел на нее и она частенько конфликтует со своим мужем, который, как ей кажется, мало на нее смотрит. Таким образом мы выявляем одну часть ее концепции человека: человек – это некто, кому надо найти свое место в мире, и для этого на него должны много смотреть, иначе он остается незамеченным. Связь с личной историей очевидна. И она обнаруживает, что в ходе своего терапевтического обучения она хорошо находила контакт с преподавателями, которые, как она ощущала, много смотрели на нее и с частью обучения, направленной на взгляд, слушание и практикумы коммуникации с другими, до такой степени, чтобы сделать интроекцию, которую она истолковывает следующим образом: в терапевтической практике терапевт должен смотреть на пациента и заставлять его работать со взглядом.

Таким образом мы выявляем у нее сильную когерентность, которую мы могли бы назвать невротической и которая отправляет ее на терапию для продолжения личностной работы над отношениями с отцом, и, исходя из этого, установить здоровую когерентность с различными элементами.

Супервизия и процесс роста психотерапевта в своей профессии

И этих четырех столбов, которые я только что вкратце изложил, оказывается, что супервизор будет обращать свое внимание на следующие пункты:

- руководство терапевтическим процессом,
- терапевтическая связь,
- перенос и контрперенос,
- самобытность и стиль психотерапевта,
- качество присутствия, слушания и бытия-в-мире,
- приобретение знаний: теория, методология, психопатология, подход к другим системам мышления и практики, которые могут дать другое освещение нашим привычным текстам.

Начинающий психотерапевт нуждается в «технической» супервизии, и супервизор будет внимателен к своей способности понять пациента и терапевтическую связь в теории, которую он изучал, потом – к своей компетентности, чтобы практиковать соответствующим образом.

Но это нельзя отделять от того, что терапевт привносит с собой без его ведома в терапевтическое поле. И вопрос контрпереноса, который, в конечном счете, является главным вопросом, должен быть быстро затронут, особенно если он связан с концепцией человека данного терапевта.

Тогда встает вопрос о терапевтической связи, которая ткется на станке, предназначенном для основной ткани из теории и методологии, которая из нее следует, но также из столкновения двух человек с чувствительностью и страданиями каждого. Обязанностью супервизора часто является сопровождение терапевта, чтобы он «видел» как эта связь содержит повторяющиеся и невротические системы пациента, а также как эта связь может стать поддержкой для изменения и ввести новизну в повседневность.

Из всего этого исходит вопрос о разных пунктах, к которым супервизор должен быть внимателен.

Приобретение самобытности психотерапевта и стиль психотерапевта

Это то, кто я есть и какой я в качестве терапевта. Супервизия мне кажется важной в разработке этой самобытности. Приобретение самобытности происходит через процесс имитации, отождествления, пересмотра, противопоставления и, иногда, неприятия, вплоть до поиска и утверждения своего собственного стиля.

Этимология слова стиль является поясняющей, – исторический словарь французского языка представляет его так: “Слово произошло от классического латинского *stylus*, которое обозначало инструмент, представлявший собой заостренный стержень и применявшийся в технических целях, в частности, это было название стержня из железа или кости, заканчивавшегося плоской и широкой пластинкой, острие служило для письма на восковых табличках, а плоская поверхность – для стирания”. Как терапевт прострачивает пациента, одновременно и оставляя следы, и стирая их?

Этот вопрос также напрямую касается и супервизора: как он берется за дело с терапевтом, чтобы сопровождать его в идентификационном процессе, который касается, конечно, самобытности существа в его целостности?

Все, что я только что изложил касаясь терапевта и его пациента, может быть применено к связи супервизирующий-супервизируемый. Поскольку приобретение самобытности может образоваться только в сотрудничестве с кем-то другим, связь становится отношением со-строительства, со-создания, отношением, в котором одному не полагается знать, а другому полагается не знать. Эта позиция со-создания, представленная некоторым количеством гештальтистов, кажется мне привлекательной, но если она устанавливается, не является ли это признаком, что что-то заканчивается, будь то терапия или определенный уровень супервизии?

То, что следует далее может быть из другого порядка супервизии, – речь пойдет преимущественно об исследовании и об углублении в одну практику, позволяющую пересмотреть себя на прочных социально-безопасных основах.

И я думаю, что супервизия, в конце концов, имеет целью для супервизора присутствовать рядом таким образом, чтобы супервизируемый, в первое время, установил свою базовую безопасность и свое доверие к нему в своем ремесле психотерапевта, то есть в своей способности установить терапевтическую связь и управлять терапевтическим процессом.