

Включенная супервизия как супервизия par excellence

А.Б.Орлов, Н.А.Орлова

Введение: дефиниция

Супервизия (лат. *supervidere* — обозревать сверху) — один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психологического консультирования и психотерапии; «наиболее быстрый и надежный способ вхождения в профессию психотерапевта» (Психотерапия, 2007, с. 655); специфическая форма «консультирования терапевта более опытным коллегой», цель которой – «совершенствование знаний и профессиональных навыков психотерапевта» (Бурлачук, Кочерян, Жидко, 2007, с.105).

Берлинско-венская и будапештская школы супервизии

В рамках *психоаналитической традиции* практика супервизии начала оформляться в 30-е годы прошлого века в результате кризиса в сфере психоаналитического образования, обусловленного, с одной стороны, резким увеличением числа обучающихся психоанализу, и, с другой стороны, необходимостью большей структурированности процесса обучения (см., Джейкобс, Дэвид, Мейер, 1997, с.22-25).

По мере осознания необходимости продолжительной клинической стажировки будущих психоаналитиков, неизбежно встал вопрос о супервизорском контроле за такого рода стажировкой. Начиная с 1924 г., супервизия была официально признана необходимой составной частью подготовки кандидатов в психоаналитических институтах. И хотя организационно в Берлинском психоаналитическом институте супервизия была отделена от курса психоанализа, который проходил кандидат, по своему смыслу она оставалась формой обучения психоанализу. В последствии в большинстве психоаналитических институтов начала применяться именно данная педагогическая (венско-берлинская) модель супервизии, в которой личный психоанализ и работа под руководством супервизора были отделены друг от друга в качестве различных этапов и форм обучения психоанализу. В качестве разработчиков данной модели супервизии выступали такие известные психоаналитики как К.Хорни, Ф.Александр, К.Абрахам, Г.Зиммель и др.

Одновременно с венско-берлинской моделью супервизии получает развитие будапештская (венгерская) модель, в которой основной функцией супервизора является не

обучение, а психотерапия. В отличие от своих коллег, С.Ференци и О.Ранк полагали, что супервизорский анализ является естественным продолжением личного психоанализа стажеров.

Необходимо отметить, что в рамках психоанализа дискуссия между адептами двух данных моделей супервизии, двух разных подходов к проведению супервизии (дидактического, авторитарного и психотерапевтического, коллегиального) продолжается вплоть до настоящего времени, что обусловлено принципиальным несовпадением задач супервизора как обучающего психоаналитика и супервизора как психоаналитика-психотерапевта (см., там же, с. 26-34).

Разделение собственно анализа и супервизии в истории *юнгианского движения* заняло более длительное время. В 1920-1930 гг. для юнгианцев «подготовка» означала прохождение личностного анализа у К.Г.Юнга с параллельным посещением его семинаров и консультаций по поводу отдельных клинических случаев, что можно рассматривать как неформальную супервизию. Вопрос о «готовности стажера к прохождению клинической практики решал сам Юнг» (Mattoon, 1995, p. 30). В 1958 г. была основана Международная ассоциация аналитической психологии (МААП) и только в 1962 г. были приняты правила, требовавшие от ее членов прохождения супервизии на протяжении 18 месяцев. В 1971 г. было введено новое требование, согласно которому супервизия должна была составлять 50 часов, а в 1983 г. — 100 часов (там же, p. 34).

Современные представления о супервизии

Р. Экштейн и Р. Валлерштейн (Ekstein, Wallerstein, 1958) первыми создали эклектическую (комплексную) модель отношений в рамках супервизии, в которой объединялись различные функции и ролевые позиции супервизора, принимались во внимание пациент, терапевт, супервизор и организация, в рамках которой они действовали. В настоящее время в полном соответствии с интегративным духом времени эклектическая модель супервизии стала господствующей (см., например, Джейкобс, Дэвид, Мейер, 1997; Ховкинс, Шохет, 2002; и др.), что, в частности, находит свое выражение в современных дефинициях супервизии в специальной литературе (см. выше).

Что же представляет собой супервизия согласно эклектической модели? Каковы задачи такой супервизии? С одной стороны, ответ на эти вопросы кажется очевидным и тривиальным – супервизия должна повышать профессиональные навыки терапевта. В силу этого исследователи супервизионных отношений подчеркивают развитие у супервизоров целого ряда ролевых позиций по отношению к супервизируемому. Набор этих ролей может варьироваться, но в качестве основных выделяются четыре роли:

учителя (предоставление новой информации), консультанта (анализ сложной ситуации), терапевта-фасилитатора (проработка эмоциональных проблем терапевта, мешающих исполнению профессиональных обязанностей) и эксперта (оценка компетентности терапевта, что обычно связано с профессиональной сертификацией и деятельностью ассоциаций и социальных институтов). «...Если клиент активизирует *личный материал терапевта*, то показана фасилитация. Если же терапевт *вовлечен в материал клиента*, но *его специфически личностные проблемы не затронуты*, рекомендуется консультирование. Однако если обучаемый попросту недостаточно знает, супервизор может действовать путем прямого инструктажа, то есть из роли учителя» (Уильямс, 2001, с. 97).

На первый взгляд, вычленение этих четырех основных ролевых позиций супервизора проясняет и его функционал, и те основные сферы взаимодействия терапевта и клиента, которые совершенствуются в результате получения от супервизора обратных связей. Рафинирование этих ролевых позиций в деятельности самого супервизора позволяет ему быстрее выбирать правильную стратегию поведения и избегать опасности фиксации на какой-то одной из этих позиций в отношениях с супервизируемым (например, на сугубо терапевтической позиции). Понимание различных ролевых позиций супервизора помогает также и супервизируемому. Он лучше структурирует свое собственное отношение к проблеме клиента и яснее понимает суть своих затруднений в конкретной терапевтической ситуации. Например, супервизионная работа может помочь психотерапевту лучше осознать и понять, связаны ли его затруднения в работе с клиентом с нехваткой дополнительной информации, с эмоциональными «залипаниями», с избыточной идентификацией с клиентом, с недостаточно четким пониманием собственных терапевтических целей и задач, с недостаточной структурированностью терапевтической ситуации или недостаточной осмысленностью своих терапевтических интервенций.

При всей рассудочной прагматичности такое эклектическое представление о деятельности психотерапевта представляется нам излишне аналитическим и полностью не охватывающим специфику супервизии. Подобным образом можно было бы, например, разложить целостную деятельность боксера на отдельные функции и описать его как бегуна, прыгуна, танцора, поклонника фитнеса и аэробики. Да, элементы всего этого можно усмотреть в боксе, но, пытаясь свести бокс ко всему этому, мы полностью утрачиваем его целостное понимание, понимание его специфики.

Проблематизация: формы супервизии

Каждое институционализированное направление в психотерапии в структуре подготовки специалистов предполагает супервизионный процесс. И хотя теоретические постулаты и практические приемы супервизии в разных направлениях могут существенно различаться, можно выделить две транс-школьные, различные по своему характеру формы проведения супервизии: включенную и невключенную.

Эти формы супервизии можно рассматривать как полюса одного континуума. Один полюс представляет невключенная супервизия, где материал психотерапевтического процесса представлен словесно самим супервизируемым терапевтом; другой полюс – включенная супервизия, когда супервизор явно присутствует в психотерапевтической ситуации и имеет возможность наблюдать за происходящим во время психотерапевтической сессии, а потом обсуждать увиденное с супервизируемым. Между этими полюсами располагаются супервизия на основе аудио- и диктофонных записей сессий и супервизия, когда супервизор(ы) присутствует(ют) на психотерапевтической сессии неявно (за зеркалом Гезелла).

Данная теоретическая схема охватывает различные степени включенности супервизора в супервизируемую ситуацию. На практике чаще всего используется супервизия на основе рассказов («Один человек говорит другому о своем клиенте, которого тот, как правило, ни разу не видел, и довольно избирательно описывает различные аспекты своей работы», - Ховкинс, Шохет, 2002, с. 23), реже – диктофонных записей и еще реже – реального присутствия супервизора(ов) (за зеркалом Гезелла или явно). Как правило, предполагается, что полностью включенная супервизия с явно присутствующим супервизором является исключением, может осуществляться только в обучающей ситуации или в некоторых эксклюзивных случаях реальной работы психотерапевта с клиентами.

Растущее в последние два десятилетия число публикаций, посвященных проблемам, связанным с супервизией, свидетельствует, с одной стороны, о возрастающем интересе к указанной теме (Джейкобс, Дэвид, Мейер, 1997; Супервизия супервизора, 2006; Ховкинс, Шохет, 2002; Bernard, Goodyear, 1992; Borders, 1994; Carroll, 1996; Carroll, Holloway, 1999; Driver, Martin, 2002; Dryden, Thorne, 1991; Eleftheriadou, 1994; Feltman, Dryden, 1994; Holloway, 1995; Holloway, Carroll, 1999; Houston, 1990; Inskipp, Proctor, 1993; Inskipp < Proctor, 1995; Jacobs, 1996; Kadushin, 1992; Langs, 1994; Martindale, Morner, Rodriguez, Vidit, 1997; Morrison, 1993; Page, Wosket, 1994; Pritchard, 1995; Sharpe, 1995; Shipton, 1997; Shulman, 1993), с другой стороны, о до сих пор открытых вопросах о возможности построения единой (неэклетической) теории супервизии и о сущности супервизионного процесса как такового (Джейкобс, Дэвид, Мейер, 1997; Супервизия супервизора, 2006;

Ховкин, Шохет, 2002). В данной связи примечательно, что фактически во всех учебных пособиях и руководствах по психотерапии, жанр которых требует от авторов определенного уровня обобщения, тема супервизии психотерапевтической работы фактически игнорируется (см., например, Бурлачук, Кочарян, Жидко, 2007; Макаров, 2001; Психотерапия, 2007; Соколова, 2002; Хайгл-Эверс, Хайгл, Отт, Рюгер, 2002).

В данной статье мы предлагаем проблематизировать устоявшиеся представления о супервизии. Наш исходный тезис состоит в том, что собственно супервизией, *супервизией par excellence* является *только включенная супервизия*, предполагающая явное участие супервизора в психотерапевтической ситуации; все прочие формы и разновидности супервизии, сложившиеся к настоящему времени, не являются супервизией в точном смысле слова. Иначе говоря, вся психотерапевтическая традиция (со времен становления психоанализа и до сегодняшнего дня) определяет фигуру и функции супервизора неспецифическим образом, буквально подменяет его суть и функционал. Это происходит в силу ряда причин. Во-первых, так происходит потому, что фигура супервизора выводится за рамки психотерапевтического отношения, психотерапевтической ситуации, в которых только и существует психотерапевтическая реальность, реальность клиента, реальность психотерапевта и реальность их взаимодействия. Ситуация супервизии и ситуация психотерапии задаются как разные ситуации. Во-вторых, специфическая функция супервизии – терапевтическое присутствие-наблюдение – подменяется неспецифическими и нетерапевтическими (подчас контр-терапевтическими) функциями слушания и говорения, контроля и оценивания. В рамках сложившейся традиции супервизии супервизор буквально обречен осуществлять несвойственные ему авторитетные и властные полномочия, вынужден попеременно становиться то учителем, то начальником, то терапевтом, не имея никакого шанса быть супервизором как таковым.

Мы хотим быть правильно понятыми: и для начинающих, и для опытных психотерапевтов такой «супервизор» может быть полезен, но не как супервизор, а как учитель, начальник, психотерапевт. И тех, и других могут терзать сомнения по поводу своей компетентности, страхи и тревоги, что они делают что-то не то и не так. Эти тревоги могут, конечно же, присутствовать в различной степени, иметь разную интенсивность, по-разному отвлекать от самого терапевтического процесса и общения с клиентом. Как и все люди, они имеют свои недостатки, «слепые пятна», «личностный терапевтический стиль», стереотипы поведения и мышления. Однако в собственно супервизионном качестве супервизор может оказаться исключительно и только в ситуации включенной супервизии и только из этой ситуации он может быть интересен и полезен для психотерапии как супервизор. Дело в том, что и те, и другие могут осознавать,

что их профессиональный рост связан не только с успешным выходом из сложившихся эмоциональных или интеллектуальных тупиков, но и с общим качеством обратных связей с клиентом, качеством психологического контакта, целостной ситуации и атмосферы сессии, общим уровнем эмпатии к клиенту и собственной конгруэнтности, а такие «целостности» могут быть увидены только целостно, а не в частичном пересказе или даже в диктофонной или видеозаписи, которая, к примеру, не может воспроизвести многие семантические аспекты психотерапевтической работы.

Иными словами, чем полнее «текст», тем яснее самому терапевту то, что и как он делал. В этом случае супервизор единственно и может выступать именно в «супервизорской» роли, помогающей терапевту *видеть* ситуацию, – он обращает внимание терапевта на то, *что* и *как* тот делал. Этот вариант дает терапевту возможность «совместного видения» из новой позиции, поскольку сам терапевт дистанцируется от процесса и начинает смотреть на него из другой позиции и с другими целями. Поэтому можно сформулировать такой парадокс – чем больше супервизор находится внутри терапевтической ситуации, тем больше терапевт может потом быть вне нее и сам занять по отношению к ней супервизорскую позицию. В этом случае супервизор выступает прежде всего в качестве «навигатора» по ситуации, только потом при необходимости (переставая быть супервизором!) становясь учителем, начальником, фасилитатором, консультантом или экспертом.

Подобное «прохождение» по ситуации позволяет супервизору свидетельствовать каждый параметр и каждый контекст психотерапевтического взаимодействия. Одним из ракурсов подобной тщательной «проработки» может быть осознание вместе с терапевтом его интенций (Кириллова, Орлов, 2010), причем эти интенции могут быть выявлены и осмыслены для каждого момента психотерапевтической работы. Подобное осознание терапевтом своих действий существенно расширяет его способность осознанно и ответственно относиться к даваемым им обратным связям и позволяет внимательно осмыслить различные аспекты психологического контакта психотерапевта с клиентом, зоны комфорта и дискомфорта в психотерапевтическом взаимодействии. Подобно тому, как лишь только наблюдающий действия ученика учитель музыки может понять, почему звук звучит так или иначе, супервизор может увидеть и, следовательно, показать терапевту его «зажимы» только при явном супервизировании психотерапевтической ситуации.

Как уже было сказано выше, и обучающая «супервизия», и «супервизия»-психотерапия могут лишь выиграть от явного присутствия супервизора в терапевтической ситуации. Это необходимо потому, что, как знают все терапевты, на личной терапии

терапевты учатся быть «хорошими клиентами», а «хорошими терапевтами» приходится учиться быть в «полевых условиях» - один на один с реальным клиентом. Поэтому обучающиеся терапевты и психологи-консультанты во многом оказываются предоставлены самим себе, их навыки часто не могут получить развития, поскольку нет надлежащей для этого формы. Именно включенная супервизия и призвана стать такой формой, внутри которой развиваются психотерапевтические навыки.

Можно, конечно же, сказать, что существуют разные формы повышения квалификации, которые чаще всего представлены прохождением обучающих программ и проведением (при большей или меньшей вовлеченности) мастер-классов более квалифицированными терапевтами. Однако важно помнить, что ситуация в этом случае остается сугубо обучающей, а терапевты оказываются вовлечены в консультирование друг друга, а не реальных клиентов, с которыми они оказываются один на один только у себя в кабинете.

Конечно же, любое повышение квалификации может только приветствоваться. И обучающие программы, и мастер-классы – чрезвычайно полезная и необходимая часть обучения. Однако в «полевых условиях» для терапевта возникает совершенно новая ситуация, когда он окружен не коллегами по профессии, которые предъявляют свои истории, а «людьми с улицы», у которых нет в запасе терапевтической позиции и терапевтических навыков на все случаи жизни. Потому в подобных ситуациях начинающие терапевты, как правило, испытывают сильнейшее чувство ответственности, во много сковывающее их проявления и мешающее вести себя адекватно ситуации. Ситуация может усугубиться в том случае, если к начинающему терапевту попадает уже более менее искушенный клиент, который, продолжая быть «человеком с улицы», уже имеет некоторую систему ожиданий от терапевта как профессионала и терапевтической ситуации в целом.

Бесспорно, включенная супервизия может стать для начинающего психотерапевта крайне сложной оценочной процедурой. При этом важно понимать, что эта сложность задается не самой процедурой как таковой, а личностными особенностями самого терапевта. При этом именно эти личностные особенности нуждаются в осознании и психотерапевтической проработке. Включенная супервизия может стать реальным местом безопасного и ответственного профессионального взаимодействия, если она будет рассматриваться участниками работы не только и не столько как «экспертная ситуация», а как внутренняя системная позиция самого супервизируемого.

Супервизионные феномены

Помимо выделяемых ролевых позиций и функционала супервизора, при описании супервизии иногда указывается наличие особых изоморфных феноменов, возникающих в системах «терапевт – клиент» и «терапевт – супервизор».

Понятие *изоморфизма* обычно отождествляется с понятием *параллелизма*, но мы будем рассматривать их как родовое и видовое понятия соответственно. Понятие параллелизма «было введено для обозначения тенденции супервизора, терапевта и клиента становиться походящими друг на друга. Иначе говоря, их интерактивные паттерны воспроизводят друг друга — переносятся из терапии в супервизию или наоборот. Психические процессы клиента — обычно именно они считаются заразительными — «подхватываются» терапевтом и бессознательно воспроизводятся по отношению к супервизору. В результате супервизор действует с обучаемым так же, как тот с клиентом. Ни одна из сторон не осознает этот процесс» (Уильямс, 2001, с. 155). В терминологии школы объектных отношений можно говорить о развитии у терапевта конкордантной проективной идентификации, когда его центр субъектной активности идентифицируется с центром субъектной активности клиента и эта идентификация неосознанно проявляет себя в ситуации с супервизором. Чаще всего это не просто идентификация частного, «сколочного» эмоционального состояния, а более широкой и сложной психической конфигурации. При этом происходит перенос параллелизма «снизу вверх». Но терапевт также может отыгрывать с клиентом и свой трансфер на супервизора или исходящий от супервизора контртрансфер, что может быть образно названо параллелизмом «сверху вниз» (см. исследование 1976 г. Дорман, цит. по: Уильямс, 2001, с. 153-154).

Однако уже исследование Дорман показало, что «супервизируемые вносят в отношения с клиентами не только невротические, но и позитивные аспекты своего супервизорского процесса» (там же, с. 154). Изоморфизм этих «позитивных аспектов», в отличие от эффекта параллелизма, мы будем называть эффектом супервидения.

С нашей точки зрения первый вид изоморфизма (при его осознании) теряет свою патогенность и становится ресурсом для терапевта в его самопонимании и конгруэнтности, второй – позволяет повысить качество контакта, принятия и эмпатии в системе «терапевт – клиент».

Теоретические основания подобных изоморфных феноменов могут быть осмыслены с позиций триалогического подхода, который теоретически реконструирует скрытые параметры терапевтического и супервизионного процессов.

Супервизия: триалогический подход

Возможность специфического понимания супервизии мы можем предложить в рамках разрабатываемого нами (Орлов, 1998, 2002а, 2002б) триалогического подхода к психотерапии и психологическому консультированию.

Реальная практика психотерапии/консультирования лишь на первый взгляд выглядит диалогическим общением тет-а-тет. При внимательном анализе в этом общении можно вычленить дополнительные позиции (голоса) *наблюдателей* («*визоров*»), входящих в число участников общения. При этом позиция наблюдателя в практике психотерапевтического консультативного общения представлена двояко, в двух различных, диаметрально противоположных ипостасях (плоскостях). С одной стороны, это позиция наблюдателя-*супервизора*, того значимого другого, который обеспечивает профессиональное и личностное становление психотерапевта-консультанта, инициирует его приобщение к практике психотерапии-консультирования, осуществляет передачу профессионального мастерства и ремесла¹. С другой — это позиция наблюдателя-*субвизора* (наблюдателя со стороны пациента-клиента), того значимого другого, участие которого в жизни пациента-клиента в значительной степени определяет его проблему и запрос.

Позиции психотерапевта-консультанта, наблюдателя-супервизора и пациента-клиента образуют *внешнюю триаду* (триалог) психотерапевта-консультанта. Позиции психотерапевта-консультанта, наблюдателя-субвизора и пациента-клиента образуют *внешнюю триаду* (триалог) пациента-клиента. Таким образом, полная позиционная интерперсональная структура практики психотерапии-консультирования включает в себя два совмещенных внешних триалога, две внешние триады.

Поскольку наблюдатель-супервизор и наблюдатель-субвизор — это реальные индивиды, то каждый из них имеет своих наблюдателей. Совокупность наблюдателей-супервизоров образует «восходящую» иерархию наблюдателей, тогда как совокупность наблюдателей-субвизоров — «нисходящую» иерархию.

В силу этого супервизорство как элемент психотерапевтической практики получает свое структурное место, обусловленное не внешними требованиями социальных структур и институций, а внутренней структурой триалога (трехголосия) человека – терапевта и клиента.

Практикуемая фактически во всех разновидностях психотерапии/консультирования супервизия, предполагающая систематическую работу практикующего психотерапевта-

¹ При этом следует отметить, что супервизор в качестве клиента также имеет внутреннего субвизора, и хотя для простоты изложения мы этот аспект детально обсуждать не будем, при недостаточной личной проработанности супервизора именно этот внутренний «фон» ответственен за порождение описанных выше параллельных процессов, вызванных контрпереносом на терапевта.

консультанта со своим супервизором в целях повышения эффективности своей работы, тем самым позволяет дополнить обучающий процесс еще одной структурной разновидностью - работой в триадах - помимо работы в диаде (супервизор – терапевт или терапевт – клиент) и в супервизионной группе. Такая работа позволяет обучающимся последовательно осваивать *три основные формы опыта*, которые являются составными частями опыта профессионала — опыт обращения за помощью и получения помощи (в позиции пациента-клиента), опыт оказания помощи (в позиции психотерапевта-консультанта), опыт фиксации и анализа психотерапевтического консультационного процесса (в позиции наблюдателя-супервизора).

Важно отметить, что каждый из этих трех компонентов опыта профессионала можно получить лишь путем реального освоения каждой из позиций в триаде «психотерапевт-консультант — пациент-клиент — наблюдатель-супервизор». Традиционное обучение психотерапии/консультированию также предполагает экспириентальное (основанное на личном опыте) освоение всех трех позиций, однако это освоение практикуется в виде различных и разнесенных во времени форм работы: позиция пациента-клиента осваивается в форме личной терапии; позиция психотерапевта-консультанта осваивается в форме профессиональной деятельности; позиция наблюдателя-супервизора осваивается в практике невключенного супервизорства.

Позиции наблюдателя-супервизора и наблюдателя-субвизора в практике психотерапии/консультирования фундированы теоретическими положениями, которые подробно изложены в наших предыдущих публикациях (Орлов, 1998; Орлов, 2002б). Здесь мы только кратко суммируем основные идеи триалогического подхода.

1. *Идея трех территорий.* Любого человека (в том числе любого психотерапевта-консультанта и любого пациента-клиента) можно рассматривать как одновременно существующего и проявляющегося в трех различных планах или на трех различных территориях: *изживания-действия, переживания-чувства и проживания-бытия.*

2. *Идея трех «субъектов»* (персонажей, внутренних инстанций). Я (эго) человека, осваивая каждую из трех территорий, выступает каждый раз в качестве особого «субъекта». На территории изживания-действия Я человека выступает как *внутренний наблюдатель*, на территории переживания-чувства — как *внутренний клиент*, а на территории проживания-бытия — как *внутренний терапевт.*

3. *Идея трех языков.* Проявления Я (эго) человека на трех территориях в качестве трех указанных «субъектов» или аспектов человека можно охарактеризовать как различные формы говорения, различные голоса или языки: *внутренний наблюдатель*

использует *знаковый язык поведения*, внутренний клиент — *сигнальный язык тела*, внутренний терапевт — *символический (образный) язык состояний*.

Дифференциация представлений триалогического подхода с учетом сформулированных выше идей позволяет описать наряду с двумя интерперсональными, или *внешними триалогами* четыре интраперсональных, или *внутренних триалогов*. Эти внутренние триалогии образуются внутренними наблюдателями, внутренними клиентами и внутренними терапевтами каждого из участников психотерапевтического консультационного общения. Иначе говоря, наряду с эмпирически зафиксированными внешними триалогами можно постулировать в качестве гипотетических конструктов внутренние триалогии как существенные личностные характеристики всех участников психотерапевтического консультационного общения.

Четыре внутренних триалогов (психотерапевта-консультанта, пациента-клиента, наблюдателя-супервизора и наблюдателя-субвизора) образуют интрапсихическую структуру психотерапии/консультирования и создают в самой этой ситуации основные направления и градиенты, которые собственно и ответственны за саму возможность, направленность и интенсивность позитивной личностной динамики. Вертикальный градиент образует несовпадение инстанций внутренних триалогов наблюдателя-супервизора и наблюдателя-субвизора, а горизонтальный градиент — несовпадение инстанций внутренних триалогов психотерапевта-консультанта и пациента-клиента.

При этом мы исходим из того, что основным дифференцирующим параметром является степень персонализации-персонификации (Орлов, 1995, 2002а) личностных структур участников психотерапевтического консультативного общения.

В случае предельного наблюдателя-супервизора его внутренний терапевт выступает как актуально существующая, открытая и пассивная позиция, субъект бытия (проживания) или ценностного процесса (по К. Роджерсу), как готовность и способность к эмфилическому² контакту с другим человеком, к конгруэнтному самовыражению и выражению другого человека посредством символических образов и состояний. Внутренний клиент такого предельного наблюдателя-супервизора является актуально существующей открытой и активной позицией, субъектом эмпатического переживания, готовностью и способностью эмпатировать другому человеку и самому себе с помощью сигнального языка тела. Внутренний наблюдатель предельного наблюдателя-супервизора проявляется как активная, актуально существующая, открытая позиция безусловного

² Эмфилия — термин, созданный по аналогии с термином «эмпатия» и обозначающий особую форму любви — совпадение, контактирование с наиболее глубокими, сущностными проявлениями жизни другого человека; эмфилия представляет собой рафинированного внутреннего терапевта.

позитивного принятия-изживания другого, готовность и способность к эмлогическому³ контакту, принятию и позитивному изживанию другого и самого себя с помощью рационального знакового языка.

Все эти три позиции внутреннего триалога предельного наблюдателя-супервизора сосуществуют, свободно взаимодействуют, образуют единый аутокоммуникативный контур и, одновременно, могут быть свободно выражены вовне, в пространство межличностной коммуникации. Такой внутренний триалог — это предельно развитый, завершенный процесс персонификации, т.е. персонификация как конечное состояние.

Внутренний триалог предельного наблюдателя-субвизора — это, напротив, предельно развитый процесс персонализации. Внутренний терапевт в таком триалоге не существует, никак не проявляется и скрыт от индивида, который лишен готовности и способности к эмфилии, лишен возможности символического самовыражения и выражения другого, лишен образов воображения, фантазии, интуиции. Внутренний клиент такого предельного наблюдателя-субвизора также не актуализирован, и вследствие этого индивид лишен готовности и способности к эмпатии как в отношениях с другими людьми, так и в отношении с самим собой. Его тело мертво, лишено языка самовыражения. Внутренний наблюдатель — активная инстанция самоизживания в беспокойной и безудержной деятельности, полного неприятия себя и других, неготовности и неспособности к элементарному эмлогическому контакту, предельная жесткость и ригидность знакового языка. Каждая из этих трех позиций внутреннего триалога существует изолированно и негативно как психические «лакуны».

Таким образом, осуществление собственно психотерапевтических/консультационных функций предполагает в деятельности психотерапевта-консультанта минимизацию субвизорских влияний, всякого рода суждений (оценочных, рассудочных, гипотетических и т.п.) наряду с активным использованием ресурсов супервизора, учетом интересов пациента-клиента на всех уровнях (поведенческом, эмоциональном, семантическом) его существования.

В логике и системе представлений триалогического подхода к психотерапии/консультированию можно дать два следующих определения самой этой практики.

Психотерапию/консультирование можно определить как внешний триалог, как персонифицирующее межличностное общение, создаваемое и предлагаемое психотерапевтом-консультантом для персонализированной личности пациента-клиента. О

³ Эмлогия — термин, созданный также по аналогии с термином «эмпатия» и обозначающий совпадение, контактирование с логикой рассуждений другого человека; эмлогия представляет собой способность рафинированного внутреннего наблюдателя.

том, что психотерапевтическое/консультационное общение является персонифицирующим, свидетельствуют такие его специфические особенности, как безоценочность, эмпатичность, конгруэнтность, примат слушания над говорением и эмоционального содержания (переживаний и чувств) над когнитивным содержанием (сведениями, информацией). Для конвенционального, персонализирующего общения, напротив, характерны оценочность, аэмпатичность, инконгруэнтность, примат говорения над слушанием и когнитивного содержания над содержанием эмоциональным.

Психотерапию/консультирование можно определить также как систему взаимодействующих внутренних триалогов, в которой для внутреннего триалога пациента-клиента характерна динамика переходов от идентификации с субвизорской позицией через внутреннего клиента к внутреннему терапевту, или персонификация как процесс, а для внутреннего триалога психотерапевта-консультанта характерна стабильность позиций и рафинированность всех трех позиций и их свободное взаимообщение, или персонификация как состояние.

Психотехническое оснащение триалогического подхода обусловлено системой его теоретических представлений об интраперсональных содержаниях, структурах и процессах, составляющих суть психотерапевтической консультационной работы. Этот инструментарий состоит из техник, прорабатывающих и рафинирующих отдельные инстанции внутреннего триалога пациента-клиента и основные коммуникации между ними. Каждая из техник имеет свой собственный четкий адресат, является операционализированным способом контактирования с одной из инстанций внутреннего триалога пациента-клиента, способом персонифицирующего (все более точного, конгруэнтного) говорения этой инстанции на ее собственном языке.

Для становления терапевта также необходимо освоение и рафинирование этих трех внутренних территорий. Такое «личное» знакомство с каждой из них позволяет терапевту видеть и понимать качество и адресат контакта при работе с клиентом. Поэтому многообразии техник, используемых в рамках триалогического подхода нужно рассматривать не как проявление модного психотерапевтического эклектизма и инструментализма, а как результат осознанного стремления психотерапевта-консультанта говорить на языке пациента-клиента с учетом интраперсонального многообразия его языков. Владение «тремя диалектами души» — неременное условие не только установления контакта с тремя инстанциями внутреннего триалога пациента-клиента, но и проговаривания-осознания этих инстанций пациентом-клиентом и, следовательно, реинтеграции этих инстанций на основе внутреннего терапевта или, другими словами, — условие процесса персонификации. Вне и без такой экстериоризации инстанций

внутреннего диалога нет возможностей для позитивных личностных изменений пациента-клиента, т.е. реорганизации его персонализированной личностной структуры, интегрированной на основе внутреннего наблюдателя-субвизора.

Личностная проработанность психотерапевта-консультанта обеспечивается, в свою очередь, такими необходимыми элементами его профессиональной подготовки, как психологическое образование, психотехнический тренинг и психопрактический опыт: освоение основных позиций внутреннего диалога – позиции пациента-клиента в практике личной психотерапии, позиции психотерапевта-консультанта в практике работы с пациентами-клиентами, позиции наблюдателя-супервизора в практике включенных супервизий и интервизий.

Совокупность всех этих различных форм внутренней работы психотерапевта-консультанта позволяет, с одной стороны, создать комплекс необходимых и достаточных условий для осмысленной и осознанной проработки (культивирования, рафинирования) инстанций внутреннего диалога психотерапевта-консультанта, а с другой — получить необходимый личный опыт персонифицирующей (позитивной) активизации, осознания и выражения этих инстанций. Иначе говоря, для пациента-клиента психотерапевтический консультационный процесс развивается как последовательность, складывающаяся из трех основных этапов: 1) принятие психотерапевтом-консультантом мыслей и представлений клиента; 2) сочувственное (эмпатическое) понимание его эмоций, переживаний и чувств; 3) конгруэнтное выражение его интуиций и образов.

Последовательная проработка отдельных инстанций внутреннего диалога пациента-клиента обнаруживает себя своеобразной ротацией и, одновременно, освоением данных инстанций, когда нарушаются исходные связи, существующие между инстанциями и соответствующими территориями и языками самовыражения. Так, при первичной ротации данных инстанций существующий на территории изживания-действия и говорящий на знаковом рациональном языке внутренний наблюдатель уступает свое «место» внутреннему клиенту, который теперь обнаруживает себя не только сигнальным телесным языком, но и в речи; внутренний клиент при этом перемещении уступает свое «место» внутреннему терапевту, выходящему теперь из зоны молчания и обнаруживающему себя на языке тела; внутренний терапевт пациента-клиента, в свою очередь, освобождает свое место «великого немого» для ранее очень разговорчивого внутреннего наблюдателя, который при этом умолкает и слепнет. Вторичная ротация инстанций внутреннего диалога пациента-клиента приводит к тому, что место «спикера» занимает теперь внутренний терапевт, внутренний клиент умолкает и успокаивается, а внутренний

наблюдатель, осваивая телесный язык, становится «внутренним сигнальщиком» (см., Байярд, Байярд, 2008).

Актуальная и одновременная активизированность всех инстанций внутреннего триалога психотерапевта-консультанта обеспечивает особое качество его *присутствия* в психотерапевтической ситуации, особое целостное *участие* в жизни пациента-клиента и особую возможность трансперсональной встречи, утоляющей «боль одиночества и клиента, и терапевта» (К. Роджерс).

Триалогическое понимание практики психотерапии/консультирования как системы интер- и интраперсональных отношений позволяет предложить новое понимание и самого феномена супервизии и сущности супервизионного процесса как такового. При этом понимание супервизии как отдельного от психотерапии, факультативного и обслуживающего психотерапию процесса уступает место пониманию супервизии (как впрочем и субвизии) в качестве неотъемлемого элемента структуры самого психотерапевтического отношения. Сущность супервизии психотерапии видится как ее навигация в направлении самоисследования, самообретения, самоосуществления и трансперсональной встречи всех участников психотерапевтической работы.

* * *

В ситуации, когда по данным ряда исследований (см., например, Николс, 1990; цит. по: Уильямс, 2001, с. 78) личная терапия как компонент профессиональной подготовки становится уже не так популярна, нежели раньше, можно предположить, что именно супервизия будет принимать на себя все большую «нагрузку» в ходе процесса профессионального становления психотерапевтов-консультантов. В силу этого теория и практика супервизии может стать очень важным подспорьем для терапевтов-консультантов, сколько бы лет они ни были в профессии и к какой бы школе себя ни относили. На наш взгляд, триалогический подход может предложить такой интегральный взгляд на супервизию как элемент более широкой психолого-психотерапевтической концепции, а также практический вариант проработанной методологии осуществления супервизии в составе профессиональной подготовки и профессиональной деятельности специалистов в области психотерапии\консультирования.

Литература:

1. Байярд Р. и Дж. Ваш беспокойный подросток (Руководство практического психолога). М.: Академический проект, 2008.

2. Булюбаи И. Д. Основы супервизии в гештальт-терапии. М.: Институт психотерапии, 2003.
3. Бурлачук Л.Ф., Кочарян А.С., Жидко М.Е. Психотерапия: учебник для вузов. 2-е изд. СПб.: Питер, 2007.
4. Джейкобс Д., Дэвид П., Мейер Д. Дж. Супервизорство. Техника и методы корректирующих консультаций: Руководство для преподавателей психодинамической психотерапии и психоанализа. СПб.: Б.С.К., 1997.
5. Кириллова Е.И., Орлов А.Б. Интент-анализ психотерапевтической речи К.Роджерса (случаи Герберта, Глории и Джен) // Консультативная психология и психотерапия, 2010, № 4 (в печати).
6. Макаров В.В. Психотерапия нового века. М.: Академический проект, 2001.
7. Орлов А.Б. Личность и сущность: внешнее и внутреннее Я человека // Вопросы психологии, 1995, № 2, с. 5—19.
8. Орлов А.Б. Человекоцентрированное консультирование как область практики и учебная дисциплина: триалогический подход // Развивающаяся психология — основа гуманизации образования / Под ред. В.Я. Ляудис, Н.Н. Корж. М.: РПО, 1998. С. 172-173.
9. Орлов А.Б. Психология личности и сущности человека: парадигмы, проекции, практики. М.: Академия, 2002а.
10. Орлов А.Б. Психологическое консультирование и психотерапия: триалогический подход // Вопросы психологии, 2002б, № 3, с.3-19.
11. Психотерапия: Учебник. 3-е изд. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2007.
12. Соколова Е.Т. Психотерапия: Теория и практика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Академия, 2002.
13. Супервизия супервизора. Практика в поисках теории / Под ред. Винер Дж., Майзен Р., Дакхэм Дж.. М.: Когито-центр, 2006.
14. Уильямс Э. Вы — супервизор...: Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии. М.: Класс, 2001.
15. Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. СПб.Ж Восточно-Европейский Институт Психоанализа, Речь, 2002.
16. Ховкинс П., Шохет Р. Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы. СПб.: Речь, 2002.
17. Шекеди И., Дрейер К., Кехеле Х. Супервизия – сложный инструмент психоаналитической подготовки // Московский психотерапевтический журнал. 1994. № 4.

18. *Bernard J.M., Goodyear R.* Fundamentals of Clinical Supervision. Boston: Allyn&Bacon, 1992.
19. *Borders L.D.* (Ed). Supervision: Exploring the Effective Components. Greensboro: University of North Carolina, 1994.
20. *Carroll M.* Counseling Supervision; Theory, Skills and Practice. London: Cassells, 1996.
21. *Carroll M., Holloway E.* (Eds.). Counseling Supervision in Context. London: Sage, 1999.
22. *Driver C., Martin E.* (Eds.). Supervising Psychotherapy. London: Sage, 2002.
23. *Dryden W., Thorne B.* (Eds.). Training and Supervision for Counseling in Action. London: Sage, 1991.
24. *Feltman C., Dryden W.* Developing Counseling Supervision. London: Sage, 1994.
25. *Holloway E.* Clinical Supervision: A system Approach. Beverly Hills: Sage, 1995.
26. *Holloway E., Carroll M.* (Eds.). Training Counseling Supervisors. London: Sage, 1999.
27. *Houston G.* Supervision and Counseling. London: Rochester Foundation, 1990.
28. *Inskipp F., Proctor B.* The Art, Craft & Tasks of Counseling Supervision. Part 1: Making the Most of Supervision. Twickenham: Cascade Publication, 1993.
29. *Inskipp F., Proctor B.* The Art, Craft & Tasks of Counseling Supervision. Part 2: Becoming of Supervisor. Twickenham: Cascade Publication, 1995.
30. *Jacobs M.* In Search of Supervision. Buckingham: Open University Press, 1996.
31. *Kadushin A.* Supervision.in Social Work. New York: Columbia University Press, 1992.
32. *Langs R.* Doing Supervision. and Being Supervised. London: Karnac Books, 1994.
33. *Martindale B., Morner M., Rodriguez M.E.C., Vidit J.* Supervision. and its Vicissitudes. London: Karnac Books, 1997.
34. *Mattoon M.A.* Historical Notes / In: Kugler P. (Ed.) Jungian Perspectives on Clinical Supervision. Einsiedeln: Daimon, 1995.
35. *Morrison T.* Staff Supervision. in Social Care. London: Longman, 1993.
36. *Page S., Wosket V.* Supervising the Counsellor: A Cyclical Model. London: Routledge, 1994.
37. *Pritchard J.* (Ed.). Good Practice in Supervision. London: Jessica Kingsley, 1995.
38. *Sharpe M.* (Ed.). The Third Eye: Supervision. of Analytic Groups. London: Routledge, 1995.
39. *Shipton G.* Supervision of Psychotherapy and Counseling: Making a Place to Think. Buckingham: Open University Press, 1997.
40. *Shulman L.* Interactional Supervision. Washington, DC: NASW Press, 1993.