

DOI - 10.17513/pps.2019.1.2

СУПЕРВИЗИЯ В КЛАСИЧЕСКОЙ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

А.Я.Варга 1

1 НИУ «Высшая школа экономики», Факультет социальных наук, департамент психологии

В статье описываются варианты супервизии в системном подходе. Описываются цели и задачи системной супервизии, ее отличительные черты. Приводятся методические принципы системной супервизии, какую диагностическую роль играет изоморфизм систем, от чего зависят перцептивные и концептуальные возможности супервизанта. В статье приводятся примеры разных случаев супервизии.

Ключевые слова: Семейная психотерапия, особенности супервизии в системном подходе, методические принципы супервизии, отличительные признаки системной супервизии.

SUPERVISION IN CLASSICAL SYSTEMIC FAMILY PSYCHOTHERAPY

Anna Varga 1

1National Research University Higher School of Economics, Faculty of Social Science, psychological department

The article describes the different ways for supervision in a systems approach. It describes the goals and objectives of system supervision, its distinctive features. Methodical principles of systemic supervision are given. The diagnostic role of the isomorphism of the systems is analysed. What affects perceptive and conceptual capabilities of the supervisee. The article provides examples of different cases of supervision.

Keywords: Family psychotherapy, features of supervision in a systemic approach, methodical principles of supervision, distinctive features of systemic supervision

Супервизия в системной семейной психотерапии (ССП) возникла практически вместе с возникновением самого подхода. Так, например, в «миланском подходе» супервизия была просто «вшита» в терапевтический процесс. (М.Сельвини Палаццоли с соавт. 2002, К.Тукер, интернет-ресурс.)

Миланская группа была очень впечатлена теорией коммуникации, которую разрабатывали Г.Бейтсон, П. Вацлавик и др. (П.Вацлавик с соавт. 2000) Они считали, что семейная система в силу своих свойств, таких как активность, например, может втянуть психотерапевта в себя, подчинить психотерапевта законам своего функционирования. В этом случае психотерапевт становится элементом семейной системы и не может осуществлять помощь. Для защиты терапевта от активности семейной системы создавалась терапевтическая система. Миланская группа состояла из четырех человек двух женщин Мара Сильвана Палаццоли, Джулиана Пратта и двух мужчин Луиджи Босколо и Джанфранко Чеккин. Дизайн приема был таким: семья по возможности в полном составе и два терапевта, мужчина и женщина находились в одном помещении. Там и происходил психотерапевтический сеанс. За однонаправленным зеркалом (зеркалом Гезелла) находились два других члена группы. Они наблюдали за сеансом, анализировали происходящее с точки зрения теории коммуникации. После часа беседы с семьей, психотерапевты покидали кабинет и присоединялись к наблюдателям. В течение получаса команда обсуждала сеанс. Обсуждение строилось по определенным правилам и преследовало определенные цели. Необходимо было проверить подтвердилась или нет

системная гипотеза, которая формулировалась либо по результатам первичного телефонного интервью, либо по результатам предыдущего сеанса, в каких моментах кто из психотерапевтов терял нейтральность, могут ли коммуникации в группе психотерапевтов помочь в понимании системной динамики семьи (принцип изоморфности систем). Кроме того, нужно было сформулировать обратную связь клиентам, дать им предписание ритуала. Миланская группа очень старалась придерживаться системного мышления, системного взгляда на клиентскую семью. Они даже использовали специальные обороты речи, преодолевая т.н. тиранию языка, чтобы уберечься от линейного мышления (М.Сельвини Палаццоли с соавт. с 50-51)

Таким образом, миланская группа одновременно разрабатывала и правила работы с семьей и правила супервизии. В основе этих процессов лежат одни и те же методические принципы:

1. Важна диагностика системы, а не диагностика проблемы или симптома.
2. Принцип системности: концентрация не на людях, а на связях и отношениях. Все члены семьи влияют друг на друга, все со всеми находятся в связи.
3. Принцип циркулярности: повторяющееся поведение в семье является циркулярным по своей природе, оно развивается и затрагивает всех членов системы.
4. Симптом или проблема рассматриваются всегда в контексте.
5. Расширение контекста рассмотрения симптома или проблемы терапевтично.
6. В работе полезно опираться на принцип эквививальности (В.Н.Садовский, Э.Г.Юдин, 1969) Здесь это означает, что нельзя недооценивать внутренние ресурсы семейной системы и что к своему наилучшему состоянию семья может прийти разными путями и способами.

Работа миланской группы в свое время произвела огромное впечатление на коллег в Америке. В течении почти 10 лет, с 1971 г. пульс системной семейной психотерапии бился в Италии. К «миланцам» приезжали коллеги и студенты. Обучение и супервизия в каком-то смысле так же слепились воедино, как терапия и супервизия.

Итак, отличительные черты супервизии в классической ССП:

1. «Живая» супервизия однозначно предпочитается. В данном подходе считается, что супервизор больше информации получает о работе супервизанта, если наблюдает ее непосредственно через веб-камеру или однонаправленное зеркало.(Smith, R. L. 1993).

Такое убеждение отражает один из методологических принципов ССП: структура и организация семейной системы как информационной системы создается коммуникациями членов семьи друг с другом. При этом коммуникацией является любое поведение. Иначе говоря, любое поведение передает информацию. Именно поэтому избежать коммуникации невозможно, потому что не-поведения не бывает. (П.Вацлавик с соавт. 2000)

Когда семья приходит на прием к психотерапевту образуется новая временная система: семья+терапевт. Эта новая система обладает своими коммуникативными паттернами. Супервизор, наблюдая непосредственно за общением терапевта с клиентской семьей, фактически именно их видит, их анализирует и на них может влиять далее при своем общении с супервизантом. Процесс супервизии очень динамичный- супервизор непосредственно вмешивается в процесс- он может давать указания супервизанту с через микрофон в ухе, входить просто в комнату, где идет прием, как это делал С.Минухин (Colapinto, 1988). При рассказе супервизанта о своей работе с клиентской семьей (т.н. «сухая» супервизия) супервизор скорее имеет дело с коммуникативной системой супервизор-супервизант, а не с коммуникативной системой клиентская семья- терапевт (супервизант). (Г.Будинайте, 2018).

2. Как уже указывалось выше, супервизор имеет дело с тремя социальными системами: клиентская семья, (клиентская семья) + терапевт, и (клиентская семья+ терапевт) + супервизор. Такая ситуация непосредственной и опосредованной коммуникации трех систем между собой создает подобие или изоморфность этих систем. В приложении к терапии и супервизии изоморфность можно описать так: повторяющиеся коммуникативные паттерны в одной системе вероятнее всего существуют и в других, связанных системах. Обыденное сознание знает это на примере воспроизводства паттерна насилия: начальник орет на подчиненного, он дома на свою жену, она на ребенка, ребенок пинает собаку. В супервизорском процессе учитываются более сложные изоморфные паттерны коммуникаций. Полезно это тем, что если какая-то коммуникация видна в одной системе, то скорее всего она найдется и в другой, и это помогает понять системный смысл симптома. Впервые диагностический смысл изоморфности систем был описан М.Сильваной-Палаццоли. (M.Selvini, 2003). Напомню, что большинство семей, которые попадали на прием к миланской группе были либо семьями с ребенком –аутистом, или как мы сказали бы сейчас, ребенком с РАС, или с девочкой-подростком, страдающей анорексией. Итак, перед зеркалом семья: мама, папа и девочка с анорексией. Одна пара терапевтов работает с семьей, другая пара терапевтов наблюдает за зеркалом. В соответствии с протоколом через час довольно трудного взаимодействия с семьей терапевты объединяются для обсуждения случая. М.Сильвана-Палаццоли замечает, что один из коллег-мужчин начинает вести себя нетипичным образом- очень кокетливо и соблазняющее. Начинается обсуждение этого. Терапевты делают предположение, что таким же образом отец ведет себя с дочерью. Тогда системный смысл симптома становится яснее: девочка уничтожает все признаки своего взросления (как известно анорексия приводит к аменорее, замедляет развитие вторичных половых признаков), чтобы не мешать папе концентрироваться на маме. Анорексия помогает сохранять тот гомеостаз системы, который был, пока девочка не стала взрослеть. В дальнейшем изоморфизм систем стал широко использоваться в супервизии. Важный вопрос: если у терапевта есть трудности в работе с клиентской семьей, не проявляются ли проблемные паттерны взаимодействия терапевта с семьей в общении терапевта (супервизанта) с супервизором? И далее, если супервизор испытывает сложности в работе с супервизантом, он должен подумать о том, не подобны ли эти сложности тем, которые есть или были у супервизора в его семье.

3. В процессе супервизии роль наблюдающей группы, будь она часть терапевтической команды, или студенческая группа, менялась. Сначала наблюдающая группа взаимодействовала только с терапевтами. Клиентская семья знала о существовании наблюдателей, но не больше. В 1974 году Пэгги Пэпп с коллегами начали проект по краткосрочной терапии. (П.Пэпп,1998) Они отвели наблюдающей группе значительно большую роль. Группа являлась опосредованным участником терапевтического процесса. Мнение группы могло не совпадать с мнением терапевтом, это разногласие использовалось в терапии. Терапевты озвучивали клиентам мнение группы, часто отводя этому мнению главенствующую роль. В 1985 г. Том Андерсен непосредственно соединил наблюдающую группу и клиентскую семью. Наблюдающая группа обсуждала свои впечатления о сеансе в присутствии клиентов. Эти обсуждения подчинялись определенным правилам. Их цель была, разумеется, помочь терапии. Никакие оценочные суждения не допускались, наблюдатели обменивались своими рефлексиями, семья могла так же поделиться своими впечатлениями от услышанного. (Т.Andersen. 1987, 415-428). Так работающая группа наблюдателей стала называться рефлексивной командой.

Цель супервизии в этом подходе, как и в любом другом, усилить концептуальные и перцептивные возможности супервизанта (М.Ж. Montgomery, С. В. Hendricks, L. J. Bradley, 2001)

Концептуальные возможности складываются из двух составляющих. Во-первых, это знание психологической концепции того подхода, в котором работает супервизант. Во-вторых, это знание по возможности всех существующих на момент супервизии методов и техник подхода и умение их применять. В классической ССП самые частые сложности концептуального уровня — это недостаточность системного мышления. Супервизант может не видеть круговых паттернов взаимодействия, концентрироваться на каком-то одном члене семейной системы, либо же на какой-то одной линии взаимодействия.

Например, обратилась коллега за супервизией. Запрос на супервизию формулировался так: нет динамики в работе над случаем, нет терапевтического альянса с клиентами. К ней обратилась мама с дочкой 16-ти лет. Мама жаловалась на то, что дочка очень робкая, стеснительная и неуверенная. При наблюдении за случаем виден был комплиментарный шизмогенез (Г.Бейсон, 2000 с.93-105.) в общении матери и дочери. Чем больше мама была «напирающей», тем больше девочка замыкалась.

- Мать: «Я ей говорю:» Ты почему не подошла к учителю и не спросила, за что у тебя тройка? Ты чего стесняешься? Я сама в школу пойду и спрошу. Я сколько раз тебе говорила, что вот таким молчунам трудно в жизни, на них все ездят...»

-Дочь молчит, опускает глаза.

Мама демотивирует девочку тем, что выполняет за нее все то, что хочет, чтобы девочка делала сама. Кроме того, она ее пугает «опасным» поведением в мире – «на тебе будут ездить».

Терапевт начинает объяснять маме все эти закономерности коммуникации. Она активно быстро говорит, пугает маму, объясняя, что она делает дочь еще больше дисфункциональной. Мама замолкает и отстраняется. Таким образом, в общении терапевта с мамой развивается все тот же комплиментарный шизмогенез.

Супервизору стать третьим звеном цепочки воспроизводства этой коммуникативной последовательности было бы очень просто. Например, начать «наезжать» на супервизанта за такого рода ошибку. Помощь супервизора в данном случае заключалась в том, что она стала расспрашивать терапевта о других ее случаях, где той удавалось найти ресурсы у гиподисфункционального члена семьи, изменить ригидный паттерн взаимодействия в семейной системе. Супервизант вспомнила несколько таких случаев, и далее они обсудили план, в соответствии с которым супервизант при следующей встрече с этой парой с помощью циркулярного интервью узнает, где в паре мать-дочь бывает симметричность, когда дочь воспринимается и действует более функционально, в чем мать могла бы полагаться на нее.

Эффект супервизии в данном случае заключался в том, что супервизор стала развивать другой коммуникативный паттерн во взаимодействии с супервизантом, а это в свою очередь «перетекло» в общение супервизанта с ее клиентской семьей.

Перцептивные способности супервизанта это то, насколько супервизант слышит то, что ему сообщают клиенты, насколько он чувствителен к поступающей информации. Есть ли у супервизанта избирательная глухота к той или иной теме, стилистике общения и т.п. Такого рода сложности обычно являются следствиями собственных особенностей или трудностей супервизанта. В качестве примера приведу случай супервизии. Коллега вел случай по Скайпу. Запрос от клиентов был на психотерапию развода. Фактически супруги уже расстались, на момент обращения жили отдельно. Жена была инициатором обращения за психологической помощью. Клиентка находилась в тревоге, металась между потребностью «наказать» мужа с помощью терапевта, пыталась выстроить с терапевтом

коалицию, и в тоже время очевидна была т.н. травма привязанности. Муж был инициатором расставания, жил с другой женщиной, которая ждала от него ребенка. У клиентки за время брака было несколько выкидышей. Детей у этой пары не было, что составляло отдельный предмет страданий клиентки. При этом она постоянно нарушала сеттинг- не выходила в Скайп вовремя или в последний момент отменяла встречу. Финансовые условия так же нарушались. Мужчина был стабилен, разумен, сеттинг не нарушал, свою часть оплаты аккуратно выполнял. Терапевт вышел на групповую супервизию с вопросом об этичности поведения агрессивной клиентки, надо ли ему продолжать работу с этим случаем. Терапевт понимал, что клиентка находится в тяжелом состоянии, но считал, что важнее то, она не выполняет терапевтический контракт. Терапевт недавно начал свою практику, вопрос заработка был для него важен. Тревога по поводу оплаты сеансов помешала ему понять, что у него случай эмоционально незавершенного развода. Поведение клиентки он «читал» как агрессию, а не как призыв о помощи и проверку надежности терапевта.

Супервизия не является личной терапией супервизанта. Когда сложности в работе продиктованы собственными сложностями терапевта, супервизор может указать на них супервизанту и рекомендовать ему обсудить это на своей терапии с терапевтом.

Супервизор прежде всего проводит диагностику системы клиентская семья-терапевт (супервизант). Исследование проблемы семьи или супервизанта если и происходит, то кратко. Есть острые проблемы клиентской семьи, которые производят очень сильное впечатление на всех. К этому относятся все случаи, когда речь идет о жизни и смерти: терминальные заболевания кого-то из членов семьи, завершённые и незавершённые суициды, случаи домашнего насилия любого рода. Здесь очень легко начать думать только о семье, сочувствовать, сопереживать и не принимать в расчет главную цель системной супервизии- взаимодействие супервизанта с клиентской семьей и все с этим связанное, концептуальные и перцептивные особенности работы терапевта и собственное взаимодействие супервизора с супервизантом. Супервизор должен прежде всего концентрироваться на системных изменениях. В классической ССП это прежде всего изменение системного смысла симптома. Допустим, клиенты обращаются с жалобой на алкоголизм члена семьи. Фокус ССП направлен на ту систему взаимодействия, которая выстраивается в семье вокруг симптоматического поведения идентифицированного пациента. Возникает двухфазная система, в которой осуществляется разное взаимодействие и разное распределение ролей в зависимости от того, трезв идентифицированный пациент или пьян. Эта фазность является гомеостатической регуляцией динамики семейной системы. Понятно, что системное изменение касается не того, перестал ли пить идентифицированный пациент, а снятия фазности взаимодействия в семье, что в свою очередь требует работы с созависимыми членами семьи.

Очень важен контекст. Любую проблему необходимо рассматривать в контексте. Расширение контекста всегда терапевтично. Приведу пример. Супервизант обратилась за помощью в связи с трудностями в терапии девушки с клаустрофобией. Девушку привела мама. Девушка живет на 19-м этаже. Она боится ездить на лифте. В лифте возникают панические атаки. Терапевт стала применять краткосрочную стратегическую терапию по Дж. Нардонэ, но она оказалась безрезультатной. Клиентка не выполняла предписаний. Супервизор предложил поменять терапевтическую модель- пригласить всю семью и начать работать в классической ССП. Оказалось, что два года назад отец сделал попытку уйти из семьи к другой женщине. Клиентка дала на это яркую реакцию: язва желудка, панические атаки, невозможность ездить в метро, на лифте, спускаться в подземные переходы. Отец вернулся в семью, язву вылечили. Из-за клаустрофобических реакций дочери отец стал возить ее в институт на автомобиле, спускаться с ней вместе на лифте. Системный смысл симптома идентифицированного пациента очевиден: он привязывает отца к семье и стабилизирует ее таким образом. Супервизант стал работать со всей семьей, затем с супружеской парой, это дало положительный эффект.

Нередко сопротивление в терапевтическом процессе связано с тем, что расширенная семья не одобряет обращение к психологу. Большое влияние расширенной семьи на ядерную семью часто указывает на сложности сепарации. Именно сложности в сепарации лежат в основе системного смысла симптома, но предположить это трудно, если не задать вопрос терапевту: что означает для идентифицированного пациента и его семьи «обратиться за помощью»? Этот вопрос помогает расширить контекст терапевтической ситуации, и бывает очень полезен. Так же могут быть полезны размышления супервизанта на тему о том, какой смысл имеет симптом для социальных институтов, с которыми имеет дело семья. Недобровольное обращение за помощью это тот самый случай. Например, у семьи конфликт со школой, где учится ребенок. Школа считает, что ребенок нуждается в помощи. Семья считает, что школа, в частности классный руководитель непрофессиональна и предвзята. Ребенок не хочет менять школу, и семья обращается за психологической помощью. Если симптоматическое поведение ребенка в школе прекратиться, что это будет означать для семьи? Поражение в войне со школой? Как с этим обойтись в психотерапевтическом процессе? Понятно, что эту реальность нельзя игнорировать.

Особая тема – это этические требования к супервизионному процессу. Они создают свой контекст. Супервизант обязан получить разрешение своих клиентов на то, что их случай будет супервизироваться. Это так же касается всего, что терапевт делает для супервизии: записывает сеансы с помощью аудио или видео техники, транслирует сеансы через веб-камеру. (<http://www.europeanfamilytherapy.eu/code-of-ethics-of-the-european-family-therapy-association/>). Таким образом, опосредованно, даже в отсутствии рефлексивной команды, клиенты незримо участвуют в супервизии.

В литературе приводятся полезные вопросы, которые супервизор может задать самому себе (Thomas C. Todd, Cheryl Lee Storm. John Wiley and Sons, 2014 с.358)

- Что для терапевта означает обратиться к супервизору? Что для клиентов означает, что их терапевт обратился за супервизией? Например, для клиентов это может означать, что их терапевт не уверенный в себе профессионал. Если супервизант это понимает, как это на него влияет? Возможно, влияет как-то на его профессиональную позицию. Для супервизора это означает, что он должен особенно внимательно отнестись к перцептивным особенностям супервизанта в данном случае.

- Что для социальной системы супервизанта означает то, что он психотерапевт? Какой смысл быть «помогальщиком» в социальном атоме супервизанта? Допустим, супервизант женщина, для которой психология это новая профессия, она обучалась этому как второму высшему образованию. Супервизант человек среднего возраста, она много лет не работала, выращивала детей. Всех содержал муж, который много работал. Супруги ссорились часто, жена упрекала мужа, что он мало бывает дома и не включен в семью. Дети в целом выросли, жена пошла учиться. Обучение практической психологии очень трудоемкое, требующее большой личной вовлеченности. Кроме того, оно, как правило, платное и дорогое. Деньги на него дал муж. Теперь уже жена отсутствует дома, не включена в семью. Начала работать, но денег зарабатывает мало. И по-прежнему не включена в семью. Муж упрекает ее ровно в том, в чем она упрекала его раньше. Очень вероятно, что у этого супервизанта развивается сверхмотивация на успешную эффективную работу. Это может повлиять на ее ожидания от супервизии: чтобы супервизор быстро все порешал, чтобы после супервизии все завершилось в вихре успеха и т.п.

Супервизору нужно все это учитывать, чтобы выстроить правильный контакт с супервизантом.

- Есть ли какие-то черты в социальной системе, которые помогают клиентам не решать их проблемы? Помогальщикам оставаться помогальщиками

(привязывать к себе клиентов и т.п.)? Первое, что приходит в голову это условная желательность симптома в клиентской\социальной системе, что совпадает с гиперфункциональностью психотерапевта. Например, после развода женщина с детьми, которая никогда не работала, остается на содержании у бывшего мужа. Ей понятно, что она сама вряд ли заработает такие деньги, дети подрастают, ей страшно выходить на работу, потому что тогда муж может сократить содержание. У нее симптом, допустим психосоматические болезни, которые объясняют то, что она не может работать. Психотерапевт боится, что закончив один случай, он не найдет на его место другой. Психотерапевт замечательно умеет строить душевные отношения с клиентами, всегда на связи, может нарушить сеттинг, если клиенту что-то нужно срочно обсудить. В этом случае психотерапевт «мелко» помогает, а клиентская система движется мелкими шагами то вперед, то назад, а в целом все стоит на месте. Психотерапевт редко обращается к супервизору. Тем не менее, в своем профессиональном развитии он обязан будет обратиться рано или поздно. И тогда супервизору придется иметь дело со слабомотивированным супервизантом.

- Что означает для супервизанта эффект или неудача в рассматриваемом случае? Например, данный случай к нему был перенаправлен старшим коллегой, психотерапевт это воспринял как лестное для себя доверие. Поэтому ему очень важно быть эффективным. Супервизор понимает, что ему придется иметь дело с высокой мотивацией успеха у супервизанта, что обычно мешает последнему в работе.

Последнее, что хочу подчеркнуть. Мои наблюдения и другие авторы, например, Thomas C. Todd et all (2014) отмечают, что и у супервизанта и у супервизора бывают нереалистичные ожидания инсайтов, мгновенных просветлений и т.п. В своей работе супервизору лучше всего опираться на позитивные коннотации. Не нужно ожидать чуда.

Литература

- 1.Andersen T. The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work, M.D.a Fam Proc 26:415-428, 1987.
2. Colapinto J. (1988) Teaching the structural way. Handbook of family therapy training and supervision/Edited by Howard A. Liddle, Douglas C. Breunlin, Richard C. Schwartz. The Guilford family therapy series. New York London: The Guilford press.
- 3.Marilyn J. Montgomery,C. Bret Hendricks,Loretta J. Bradley. Counselor Training:Using Systems Perspectives in Supervision. THE FAMILY JOURNAL: COUNSELING AND THERAPY FOR COUPLES AND FAMILIES, Vol. 9 No. 3, July 2001 305-313.
- 4.Todd T.C., Storm C.L.The Complete Systemic Supervisor: Context, Philosophy, and Pragmatics. John Wiley and Sons, 2014 .
- 5.Tuker K. The Milan Approach to Family Therapy: a Critique. <http://www.priory.com/psych/milan.htm>)
- 6.Smith, R. L. (1993). Training in marriage and family counseling and therapy: Current status and challenges. *Counselor Education and Supervision*, 33, 89-101
- 7.Selvini M. How Are the Anorexics Treated by Mara Selvini Palazzoli and Her Teams between 1971 and 1987 Faring. A Quantitative Study on the Results of Family Therapy. In *Therapie Familiare*, 2003\4(vol24) .
- 8.Г.Бейтсон, 2000 с.93-105.) Экология Разума, М.»Смысл» 2000.
- 9.Г.Будинайте . Поле профессиональной супервизии в системном подходе сегодня. Ж.Психология и психотерапия семьи.№4 2018, с.15-29
- 10.П.Вацлавик, Д.Бивин, Д. Джексон Психология межличностных коммуникаций Спб:»Речь» 2000

- 11.М.Сельвини Палаццоли с соавт. Парадокс и контрпарадокс, М.Когито центр, 2002, с 50-51
- 12.П.Пэпп, Семейная терапия и ее парадоксы. М.»Класс», 1998.
- 13.В.Н.Садовский, Э.Г.Юдин (ред).Общая теория систем-критический обзор. М.Прогресс, 1969, с.23-82.

Авторы: А.Я.Варга

Выпуск: №1, 2019

Страницы: 21-28

Раздел: практика

URL: <https://familypsychology.ru/varga-a-ya-superviziya-v-klassicheskoy-sistemnoj-semejnoj-psihoterapii/>

DOI: 10.17513/pps.2019.1.2