

## 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 личностный 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 угождать 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 «играция» роли, знает, что достижение такой интеграции занимает годы. Музыканту требуется минимум десять тысяч часов практики для достижения совершенства (Ericsson, Krampe, & Tesch-Römer, 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, считающего, 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 паранойе 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 (Strömme, 2014; Strömme & 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 нападую 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 допускается

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.

## Предоставление информации

Супервизантам нужна помощь в тех областях, в которых супервизоры знают больше, чем они. Молодым специалистам может не хватать элементарных знаний по таким практическим вопросам, как политика учреждений, где они работают, информация о локальных законодательных актах и этических нормах, касающихся лечения. Им нужно показать процедуры выставления счетов и ведения записей, объяснить требования для сторонних плательщиков, предупредить о последствиях и составить план действий на случай, если с ними свяжется представитель закона. Пригодится информация о ресурсах самопомощи наподобие программ двенадцати шагов. Кроме того, полезно будет рассказать им о подходящих статьях, книгах и исследованиях, предстоящих конференциях и актуальных подкастах. Их следует проинформировать об организациях, которые поддерживают схожие направления деятельности и предоставляют доступ к данным, которые могут помочь вынести грамотное клиническое суждение.