

Супервизия в системной семейной психотерапии (ССП) возникла практически одновременно с самим подходом. Так, в миланском подходе она была просто «вшита» в терапевтический процесс (Сельвини-Палаццоли и соавт., 2002; Tucker, интернет-ресурс).

Миланская группа была весьма впечатлена теорией коммуникации, которую разрабатывали Г. Бейтсон, П. Вацлавик и др. (Вацлавик и соавт. 2000) Они считали, что семейная система в силу своих свойств, таких, например, как активность, может втянуть психотерапевта в себя и подчинить его законам своего функционирования. В таком случае психотерапевт становится элементом семейной системы и не может оказывать помощь. Для защиты специалиста от активности семейной системы создавалась терапевтическая система. Миланская группа состояла из четырех человек: двух женщин — Мары Сельвини-Палаццоли, Джулианы Пратта и двух мужчин — Луиджи Босколо и Джанфранко Чеккина. Дизайн приема был таким: семья по возможности в полном составе и два терапевта, мужчина и женщина, находились в одном помещении, где происходил пси-

хотерапевтический сеанс. За однонаправленным зеркалом (зеркалом Гезелла) находились два других члена группы. Они наблюдали за сеансом и анализировали происходящее с точки зрения теории коммуникации.

После часовой беседы с семьей психотерапевты покидали кабинет и присоединялись к наблюдателям. В течение получаса команда обсуждала сеанс. Разговор велся по определенным правилам и преследовал определенные цели — требовалось узнать, подтвердилась ли системная гипотеза, сформулированная по результатам либо первичного телефонного интервью, либо предыдущего сеанса, а также в каких моментах и кто из психотерапевтов терял нейтральность, способны ли коммуникации в группе специалистов помочь в понимании системной динамики семьи (принцип изоморфности систем). Кроме того, нужно было создать клиентам обратную связь, дать им предписание для выполнения ритуала.

Миланская группа очень старалась придерживаться системного мышления и системного взгляда на клиентскую семью. Ее участники даже использовали специальные обороты речи, преодолевая так называемую тиранию языка, чтобы уберечься от линейного мышления (Сельвини-Палаццоли и соавт., с. 50–51).

Таким образом, миланская группа одновременно разрабатывала и правила работы с семьей, и правила супервизии. В основе этих процессов лежат одни 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 взаимосвязаны.
3. Принцип циркулярности — повторяющееся поведение в семье циркулярно по природе, развивается и затрагивает всех членов системы.
4. Симптом или проблема всегда рассматриваются в контексте.
5. Расширение контекста рассмотрения симптома или проблемы терапевтично.
6. В работе полезно опираться на принцип эквивалентности (Садовский, Юдин, 1969). Здесь это значит, что нельзя недооценивать внутренние ресурсы семейной системы и что к своему лучшему состоянию семья может прийти разными путями и способами.

Работа миланской группы в свое время произвела огромное впечатление на коллег в Америке. В течение почти десяти лет, начиная с 1971 года, пульс системной семейной психотерапии бился в Италии. К «миланцам» приезжали коллеги и студенты. Обучение и супервизия в каком-то смысле слились воедино, как терапия и супервизия.

Итак, отличительные черты супервизии в классической ССП:

1. «Живая» супервизия однозначно предпочтительнее. Согласно данному подходу, супервизор получает больше информации о работе супервизанта, если наблюдает ее непосредственно через веб-камеру или однонаправленное зеркало (Smith, 1993).

Такое убеждение отражает один из методологических принципов ССП: структура и организация семейной системы как системы информационной создается коммуникациями членов семьи друг с другом. При этом коммуникацией является любое поведение. Иначе говоря, любое поведение передает информацию, а значит, раз неповедения не бывает, коммуникация неизбежна (Вацлавик и др., 2000).

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

2. Как говорилось выше, супервизор имеет дело с тремя социальными системами: «супервизор — супервизант», «клиентская семья — терапевт» и «клиентская семья — терапевт — супервизор». Ситуация непосредственной и опосредованной коммуникации трех систем между собой создает их подобие, или изоморфность. 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 демонстрирует это на примере воспроизводства паттерна насилия: начальник орет на подчиненного в офисе, тот дома — на жену, она — на ребенка, а 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, что помогает понять системный смысл симптома. Впервые диагностический смысл изоморфности систем описала М. Сельвини-Палаццоли (Selvini, 2003). Напомню: большинство семей, которые попадали на прием к миланской группе, были либо с ребенком-аутистом, или, как мы сказали бы сейчас, ребенком с РАС (расстройствами аутистического спектра), либо с девочкой-подростком, страдающей анорексией.

Итак, перед зеркалом — семья: мама, папа и девочка с анорексией. Одна пара терапевтов работает с семьей, другая наблюдает за сеансом, сидя по другую сторону зеркала. В соответствии с протоколом через час довольно трудного взаимодействия с семьей терапевты объединяются,

чтобы обсудить данный случай. М. Сельвини-Палаццоли замечает, что один из коллег-мужчин начинает вести себя нетипично — кокетливо и соблазнительно. Разговор строится вокруг этого поведения. Терапевты делают предположение, что таким же образом отец ведет себя с дочерью. Тогда системный смысл симптома проясняется: девочка уничтожает все признаки своего взросления (как известно, анорексия приводит к аменорее и замедляет развитие вторичных половых признаков), чтобы не мешать папе концентрироваться на маме. Анорексия помогает сохранять гомеостаз системы, который был, пока девочка не начала 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 их взаимодействия в общении 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 частью терапевтической команды или студенческой группой, менялась. Изначаль-

но наблюдающая группа взаимодействовала только с терапевтами. Клиентская семья знала о существовании наблюдателей, но не более того. В 1974 году Пегги Пэпп с коллегами начала проект по краткосрочной терапии (Пэпп, 1998), в котором наблюдающей группе отводилась значительно большая роль — она являлась опосредованным участником терапевтического процесса. Мнение группы могло не совпадать с мнением терапевта, и разногласие использовалось в терапии. Терапевты озвучивали клиентам мнение группы, часто отводя ему главенствующую роль.

В 1985 году Том Андерсен соединил наблюдающую группу и клиентскую семью, и группа обсуждала свои впечатления о сеансе в присутствии клиентов. Обсуждения подчинялись определенным правилам. Их целью было, разумеется, помочь терапии. Оценочные суждения не допускались, наблюдатели лишь обменивались рефлексиями, семья тоже могла поделиться своими впечатлениями от услышанного (Andersen, 1987). Так работающая группа наблюдателей стала называться «рефлексивной командой».

Цель супервизии в данном подходе, как и в любом другом, — усилить концептуальные и перцептивные

возможности супервизанта (Montgomery, Hendricks, Bradley, 2001).

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

Например, коллега обратилась за супервизией. Запрос был сформулирован так: нет динамики в работе над случаем и терапевтического альянса с клиентами. К терапевту обратилась мама с дочкой 16 лет. Мама жаловалась на то, что дочка очень робкая, стеснительная и неуверенная в себе. При наблюдении за случаем был раскрыт комплементарный шизмогенез (нарастание различий) (Бейсон, 2000, с. 93–105) в общении матери и дочери: чем сильнее мама «напирала», тем больше девочка замыкалась.