

**ОБЩЕСТВО СЕМЕЙНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ И
ПСИХОТЕРАПЕВТОВ**

научно-практический сетевой журнал

ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ СЕМЬИ

ЭЛ№ФС77-69364 от 6-го апреля 2017г.

<http://familypsychology.ru>



№1 февраль 2019

«Электронный научно-
практический журнал
Психология и
психотерапия семьи»

Учредитель РОО
«Общество семейных
консультантов и
психотерапевтов»

Выходит с 2017г.
4 раза в год.
Регистрация в
роскомнадзоре
(Свидетельство о
регистрации средства
массовой информации
ЭЛ№ФС77-69364 от 6-
го апреля 2017г.)
номер ISSN:
2587-67832019
№ 1

Главный редактор
Варга Анна Яковлевна.

Редакционная коллегия
Кокуркина Наталья Игоревна
Травкова Марина Рахимджоновна

Редакционный совет
Болотова Алла Константиновна
Васягина Наталия Николаевна
Карабанова Ольга Александровна
Реан Артур Александрович
Шабельников Виталий Константинович
Кэтрин Бэйкер
Питер Тайтельман
Моника Макголдрик



ОТ РЕДАКТОРА:

Уважаемые читатели, в этом номере журнала нет статей по исследованиям семейной психологии и семейной психотерапии. Не сложилось. Зато есть практические статьи. Одна об опыте применения социально-психологических игр с детьми и родителями. Две статьи про супервизии. Одна об особенностях супервизии в системной семейной психотерапии вообще. Другая о супервизии конкретно в структурном подходе системной семейной психотерапии.

Открывает номер статья, более всего похожая на обзор, но в полной мере так ее назвать нельзя. Это своего рода размышления автора о том, что понималось под любовью в разных культурных периодах истории людей понятного нам мира греко-римской цивилизации. Приятного и полезного чтения.

А.Я.Варга.

СОДЕРЖАНИЕ:

ОТ РЕДАКТОРА.....3

ОБЗОРЫ

Травкова М.Т.

Любовь в «традиционных отношениях».....5-14

ПРАКТИКА

Хеллингер Е.В.

Опыт использования Игр Гюнтера Хорна в работе с семьями подростков, страдающих психосоматическими заболеваниями.....15-20

Варга А.Я.

Супервизия в классической системной семейной психотерапии.....21-28

Фисун Е.В.

Супервизия в структурном подходе.....29-40

ЛЮБОВЬ В «ТРАДИЦИОННЫХ ОТНОШЕНИЯХ»

М.Р.Травкова 1

1 Психологический Институт Российской Академии Образования

Современные романтические отношения часто мыслятся как естественная основа для длительного моногамного союза, создания брака и семьи. При этом, «романтическое чувство», «романтическая любовь» - не всегда сопровождала брак и порой даже была противопоказанием к нему. Изменение представлений о любви в браке, которое представляет из себя сложную конструкцию, где сочетаются страсть, романтика, сексуальная эксклюзивность, дружеский союз и долгосрочность, является противоречивым и порождает новые зоны «уязвимости» и болевые точки. Современный человек не просто создает пару, как некогда, из рациональных соображений или по сговору, теперь он ответственен за свой выбор и за то, выбирают ли его. А также более сложной и болезненной становится реальность, в которой его отвергает или предаёт романтический партнер. Противоречивость ожиданий, предъявляемых к сочетанию «романтической любви» и моногамного союза, порождает новую реальность эмоциональных страданий, какой не было раньше.

Психотерапия, как прикладная область, которая отзывается на актуальные запросы, разрабатывает свои методы и технологии для целения «любовных ран». Часть из них идет в направлении «починки» и удержания противоречивых элементов современной романтической любви и брака. Другую линию представляют те, кто предлагают отказаться от самих рамок моногамных союзов, как от поддерживающих проблему. Данная статья предлагает небольшой экскурс в изменения диспозиции романтической любви по отношению к браку и наш взгляд на то, как это отражается на реальности психотерапевтических подходов, посвященных проблемам, связанным с нарушением интимности и эксклюзивности в паре.

Ключевые слова: Семья, любовь и брак, отношения в паре, романтическая любовь, супружеская неверность, моногамия, психотерапия

LOVE IN «TRADITIONAL RELATIONSHIPS»

Marina Travkova 1

1 Institute of Psychology, Russian Academy of Education

Modern romantic relationships seem to be the natural basis for a long-term monogamous union, marriage and family. At the same time, “romantic feelings”, “romantic love” did not always accompany marriage, and sometimes it was even a contraindication to it. Changing ideas about love in marriage, which is a complex structure that combines passion, romance, sexual exclusivity, friendship and long-term relationship, is contradictory and creates new zones of "vulnerability" and pain issues. Modern people do not just create a dyad for rational reasons; they are now responsible for their choice. Moreover, there is some kind of responsibility of being chosen. The reality of being rejected or betrayed by the romantic partner becomes more complicated and painful. The contradictory expectations placed on the combination of “romantic love” and monogamous union, create a new reality of emotional suffering, we have never had before.

Psychotherapy is an applied area, with its offers how to heal "love wounds", with its own solutions. Some of them are about "fixing" and retaining the contradictory elements of modern romantic love and marriage. The other direction is to abandon the framework of monogamous

unions themselves, as they support the problem. This article offers a small insight of the location of romantic love to relationship and marriage.

It gives as well our view on how this reflects on the reality of psychotherapeutic approaches in issues related to the violation of dyadic intimacy and exclusivity.

Keywords: Family, love and marriage, dyadic relationships, romantic love, adultery, monogamy, psychotherapy

Если спросить современного человека, зачем и для чего он или она вступают в романтические отношения, то самым лидирующим ответом будет: «любовь». На втором месте, как правило, стоят «общие ценности» или «духовная близость» (Авдонькина, 2011; Черняк, 2004)

О любви нередко идет речь и при упоминании «традиционных ценностей» россиян, отмечены попытки усиления данного консервативного дискурса (Печерская, 2012). Но любовь, как мотив для вступления в супружеские отношения, любовь как основа для семьи и брака – не столь давняя наша реальность. Данная статья предлагает читателю некоторый взгляд на то, какое путешествие совершила романтическая любовь, прежде чем попасть в список «традиционных» семейных ценностей, и оказаться основой для семьи и брака. А также, какие новые вызовы и зоны уязвимости появились перед парами и семьями в результате такого «союза», и как на эти вызовы пытается откликаться современная психотерапия.

В антропологическом исследовании 1992 года такой концепт как «романтическая любовь» (исследователи отметили, что не всегда удается провести четкую границу между «романтической любовью» и «страстью») был обнаружен в фольклоре 88,5% от всех 166 изученных культурных сообществ. (Jankowiak, W. R., & Fischer, E. F. 1992). При этом отношение к «романтической» (или «страстной») любви и представления о ней, такие как, нужно ли к ней стремиться или является ли она желаемым событием в жизни, - разнятся в эпохах и культурах. Так, например, признание в страстной или романтической любви в традиционной китайской культуре скорее не радостное для протагониста событие (Hsu, F. L. K., 1981.) Кросс-культурные исследования между китайскими и американскими студентами, показывают, что есть различия и в современных представлениях о «романтической любви», в частности, в том, что они назвали «гедонистическим негативом»: китайские студенты чаще склонялись к мысли, что любовь без страданий не может быть истинной. (Wu, S., 1992) «Романтическая любовь» всегда исторически и социально обусловлена, подразумевает идеализацию партнера («тот самый» или «та самая», уникальный, единственный), встреча с которым «наполняет», «захватывает полностью», дает чувство выхода за рамки собственного бытия (Karen K.Dion, Kenneth L. Dion., 1996). Подобная вовлеченность подразумевает и сексуальную эксклюзивность партнера, то есть моногамные отношения. К тому же страсть – временна, а романтическая «истинная любовь» - вечна и подразумевает постоянное единение с объектом любви (Гидденс, 2004)

Такой набор «компонентов»: моногамия, страсть, интимность, сексуальность, мистическое переживание вовлеченности и разделенности бытия с Другим и все это в рамках повседневной рутины длительных отношений эгалитарных партнеров, - сложился только в нашем времени.

Сама любовь как интимное переживание, как интимное чувство к конкретному человеку, начинает формироваться в значимой для нас древнегреческой культуре, но субъективным чувством назвать ее нельзя. Женщина выполняла репродуктивную функцию и являлась для мужчины только матерью наследников, домоправительницей и надсмотрщицей над рабынями. Страсть, а также общение, были вынесены за пределы семьи и принадлежали гетерам. Брачный союз скорее делал женщину собственностью

определенного мужчины, но никак не подразумевал эгалитарности или его ей верности. (Аккерман Д., 1995).

Возвышенные романтические чувства к Прекрасной Даме периода Средневековья тоже вынесены за пределы долгосрочных моногамных отношений – брака. Воспевание прекрасной дамы и поклонение ей нередко носили платонический характер и были некоей самоцелью, без учета индивидуальных свойств женщины, скорее социальной игрой, интересной мужчинам, чем проявлением подлинного интереса к индивидуальности Дамы (Рябова, 1999; Пастуро, 2001) Отношение к женщине в европейском Средневековье амбивалентно, наряду с обожествлением, берущим начало в культе Мадонны, существует и понимание о «греховности» женской природы. Женских ролей в Средневековье три: жена, монахиня и блудница.

«Жена характеризовалась как женщина, сумевшая под контролем супруга с помощью смирения, стыдливости, трудолюбия обуздать свои порочные женские склонности. Её включение в средневековый социум осуществлялось посредством института брака, в рамках которого она выполняла свою основную функцию - поддержку мужчины в границах приватной сферы - помощь в спасении души, продолжении рода, ведении хозяйства. Блудница рассматривалась как необходимое социальное зло. Блудницы включались в социум через институт внебрачных сексуальных отношений, их основной функцией было регулирование сферы сексуального. Они не позволяли сексуальным притязаниям мужчин разрушать социальные и семейные устои христианского общества, а также исполняли пассивную посредническую роль в осуществлении контроля над сферой сексуального со стороны государства и Церкви. Монахиня выступала как женщина, отринувшая ценности земного мира и сосредоточившая все свои помыслы и устремления на Боге. Включенная в социум посредством института монашества, она выполняла свою основную функцию по обеспечению актуализации сферы сакрального - представляла собой эталон благочестия для женщин и демонстрировала справедливое воздаяние за богоугодный образ жизни не только на Небе, но и на земле, где обладала рядом прав, не доступных большинству мирянок.» (Букатова Д.М., 2011) Идея романтической и/или страстной любви и моногамный брак для человека Средневековья не просто не пересекаются, но и даже отрицаются: Как сказано в «Трактате о галантной любви» 12 века: «между супругами любви быть не может, ибо «любовь требует тайны и поцелуев украдкой» и «невозможна без ревности, без постоянной тревоги о том, как бы не потерять возлюбленную» (Андре Капеллан «De Amore» «Трактат о галантной любви», по Блонин, 1996)

Взгляд на супружество, как священный союз, духовное товарищество двоих тоже оформился не сразу, еще к до 9-12 века в Европе существовала полигамия, и «если с полигамией к XII веку церкви удалось полностью справиться, то конкубинат оставался реальностью еще очень долго после того, как моногамный брак был провозглашен таинством и единственно законной формой. Поэтому церковь официально запретила конкубинат для священнослужителей лишь в 1215 году, а для светских лиц — в 1514 году.» (Рябова, 1999, стр. 109-110)

В эпоху Возрождения и Реформации в понимании любви доминируют две тенденции: любовь как космическая сила и любовь, как зов природы. «Отношение к браку на этом историческом этапе выразилось в изменении законов о браке. Деятель Реформации в Германии Мартин Лютер (1483—1546) считал, что целью брака являются рождение детей и совместная жизнь супругов во взаимной верности. В XV веке в Германии, Голландии, Скандинавии и Шотландии стал распространяться взгляд на брак как на духовное единство мужа и жены. Законодательством было подтверждено право женщины на повторный брак, если, например, муж ей изменяет. В Англии эта точка зрения получила признание на двести лет позже. Один из ведущих деятелей Реформации Жан Кальвин (XVI век) считал, что внебрачный союз между мужчиной и женщиной должен быть проклят. Брак, по его мнению, дается людям свыше, дабы обуздать похоть. По мнению Кальвина, в браке не

должно было оставаться места удовольствию, радости, чувственности; отношение к женщине в целом, - это отношение к заведомо греховному существу. (Егоренкова Е.Н., 2011, стр. 47-53) Как мы видим, семейная жизнь – не об отношениях пары, а об отношениях пары с Богом. Страсти в таких отношениях места нет, сексуальность ограничена прокреацией, и такая же, если не более жесткая картина сложилась в русской православной традиции, о чем красноречиво свидетельствует «Домострой».

В эпоху Просвещения - XVII век – наряду с существующим в аристократических кругах искусством флирта, провозглашается, что любовь - неконтролируемое чувство, и не может служить надежной основой для брака. «Для того, чтобы быть способными исполнять семейные обязанности и заниматься домашними делами, формирующими нравственный характер, хозяин и хозяйка семьи должны любить друг друга без страсти» (Цит. по; Жеребкину С., Рябова, 1999, с. 409). При этом «сексуальная свобода следует за властью и является выражением ее», а значит, «возможности, которыми располагали для внебрачных связей мужчины, были сколь угодно многочисленными. ... Только в аристократических группах имелась определенная сексуальная привилегия, открыто допускаемая для «респектабельных женщин...» (Гидденс, 2004, стр. 64)

Для почти всех аристократий, сексуальность в браке была целомудренной, а «страсть» и эротика принадлежали всегда внебрачной связи. Исключением являлась Европа, где мистическое единение мужчины и женщины понимается как часть процесса познания самого себя и познания Бога. «Временная идеализация другого, типичная для страстной любви здесь соединялась с еще более постоянным единением с объектом любви» (Гидденс Э., 2004, стр.64)

На рубеже 18-19 вв., с связи с индустриальными и социальными трансформациями в обществе, ослаблением поколенческих связей, то страстное чувство, которое произрастало из любви к Богу, а позже в рыцарском романе стало основой отношения рыцаря к Прекрасной даме, превращается в близкий и знакомый нам концепт «романтической любви», к которому стремится каждый и без которого индивид как бы предполагается «ущербным» (Шадрина А., 2004) Огромную роль в этом сыграла эмансипация женщин, массовое внедрение женских оральных контрацептивов и «сексуальная революция» 80-хх, чей тернистый путь красноречиво описан ее современником Коном И.С. (Кон И.С., 2000).

С середины 1990-х происходит стремительная трансформация брачно-семейной модели в России: «Преобладающим типом семьи в России остается супружеская пара, в основе которой лежит зарегистрированный брак. Но привычным явлением становятся «сожитительство» разной продолжительности без заключения официальных отношений, «гостевые браки», когда партнеры поддерживают устойчивые связи, но живут порознь, и увеличение доли неполных (внебрачных) семей» (Римашевская Н.М., 2009. Стр. 250). Сексуальность теряет свою упрощенно-одиозную однозначность и рассматривается не только в репродуктивном, но и в личностном аспекте. О. С. Васильева формулирует результаты этого переосмысления следующим образом: а) сексуальность перестает быть только мужской прерогативой и признается равно значимой для мужчин и для женщин; б) она выходит за пределы юридического брака, реализуется и рассматривается в новой системе отношений и ценностей; качественный характер этих изменений актуализирует значение поиска критериев нравственности в сфере проявлений пола и сексуальности; в) супружеская сексуальность несводима только к деторождению, и все более изменяется в сторону автономизации брачного, сексуального и репродуктивного поведения (Васильева О. С., 1999). Сексуальность, выносимая «страстной любовью» за рамки законного брака, теперь должна быть внутри него, а «привязанность между супругами имеет тенденцию преобладать над сексуальным пылом». (Гидденс, 2004)

Итак, трансформации концепта «романтической любви» в начале 19 века приводят к тому, что она – со всеми ее атрибутами, начинает размещаться там, где ее никогда не было: в длительные парные моногамные отношения, основу для будущего

супружества. Романтическая любовь – это то, с чего, как ожидается, должен бы начинаться союз двух людей, как на то указывают исследования, упомянутые в начале статьи. Она же должна обеспечить основу для счастливой и страстной жизни, она же, при «верном» выборе партнера присутствует в отношениях пары «пока смерть не разлучит их» и исключает утечку сексуальности и интимности «на сторону». На наш взгляд, этот набор задач парадоксален. Компоненты, из которых складываются ожидания к «романтической любви» в браке или длительных отношениях, обеспечиваются условиями, которые невозможны одновременно и исключают друг друга. Так, едва появившись на свет эта «химера» брака и романтической влюбленности в одном флаконе тут же начинает рассыпаться, но «его основополагающий миф (пара, объединенная любовью) сохраняет почти универсальную законность» («Против любви»).

Это рождает новую топографию страданий и проблемных точек, связанных с интимными и любовными переживаниями. «Ситуация выбора и возможность не встретить ответного интереса делает ведение «переговоров» на свободном брачном рынке эмоционально заряженным процессом» (Шадрина А, 2014). Теперь выбор «той самой» или «того самого», и обратное – «выбрали ли при этом меня» становится еще и моментом нашей самоактуализации, проверкой на самооценку, частью процесса самоидентификации. Неудавшийся брак, разрыв, супружеская неверность, безответная любовь и даже ее длительное отсутствие маркируются теми, кто их переживает, как «со мной что-то не так» или «мне что-то не удалось» и приобретают личностную значимость.

По мнению некоторых социологов, в сохранении «основополагающего мифа» виновата и психотерапия, или психотерапевтический язык, проникающий через масс-медиа в повседневность, и формирующий определенный новояз, с новыми концепциями, задающими рамки представлений и новую рационализацию эмоционального плана любовных переживаний (Eva Illouz, 2007). Исследований, посвященных влиянию терапевтического дискурса на формирование отношений на именно российской выборке, нам не известно. Но, например, при наборе в поисковой строчке Google словосочетания «токсичные отношения» пользователь увидит 6 с лишним миллионов результатов, а при запросе «здоровые отношения» - 213 миллионов.

Сложно сказать, что предшествует: формируют ли новые «болевы» темы развитие психотерапевтических технологий, поясняющих их потребителям, каковы именно «здоровые отношения» или, как уверяют некоторые социологи, психотерапия становится агентом влияния и агентом рынка, создающим новые проблемные поля, - это поле для отдельной дискуссии. Остановимся на допущении, что «терапевтические подходы «не предлагают правильные оценки измерений, оказывающий влияние на личную жизнь...скорее они являются выражением процессов рефлексивности, которые они вычерчивают и помогают сформулировать. Многие из них выступают в качестве эмансипаторов, они указывают на изменения, которые могли бы освободить индивидов от тех влияний, которые блокируют их автономное развитие» (Гидденс, 2004)

Если смотреть на психологию и психотерапию таким образом, то из предлагаемых ею решений можно, как минимум, делать выводы о наличии неких потребностей, на которые она пытается ответить. Иначе говоря, на что же указывают «эмансипаторы»? Предлагаем вам самый общий, не претендующий на всеохватность обзор, который обозначает некоторые современные тенденции, являющиеся, на наш взгляд, довольно любопытными:

Отметим сразу естественно-научную попытку ответа на вопросы вокруг тем «романтической любви», длительного брака, моногамии, эротике и привязанности: нашумевшее исследование в области нейрофизиологии и биохимии романтической любви, принадлежащее Хелен Фишер. Из исследований, происходящих в организме и мозговых структурах влюбленных, она делает вывод, что мы обладаем тремя различными мозговыми структурами, обеспечивающими возможность испытывать разные виды любви в один и тот

же период времени: сексуально-окрашенную влюбленность (sex drive), романтическую любовь и чувство глубокой устойчивой привязанности. Так что, пишет Фишер «биологически возможно, проявлять чувство глубокой привязанности к основному (primary) партнеру, при этом быть романтически влюбленным в другого и при этом же ощущать сексуальное влечение к еще большему числу людей... это позволяет нам быть социально моногамными и тайно изменяющими одновременно» (Fisher H., 1994). К Фишер вольно или невольно присоединяются биологи-эволюционисты, которые говорят о том, что человеку как виду не присуща моногамия, но некоторые ее преимущества, такие как уверенность во вкладе ресурсов именно в собственное потомство, оправдывают ее как стратегию. При этом, люди – среди тех редких (всего 3 процента) млекопитающих, которые образуют устойчивые пары. Эмоциональная привязанность, появившаяся, вероятно, из переноса отношений привязанности мать-дитя на взрослого партнера играла свою роль в стратегии удерживания партнера, что обеспечивало ресурсы и родительский вклад. (Roberts S.C., 2012, p 93-94)

Интересно, что эти данные, в их прикладной проекции на поле консультативной психологии и психотерапии, превращаются в не менее противоречивые методологии исцеления тех или иных «любовных ран». Можно сказать, что поле психотерапии, с одной стороны, пытается удержать вместе противоречивые «компоненты» романтической любви и долгосрочных отношений (или брака)

Так, одно из направлений консультативной помощи откровенно посвящено укреплению привязанности в паре через обретение новых навыков коммуникации и иной степени доверия. (Готтман, Джонсон, Симеоне-де Франческо). В данной парадигме пары или каждый из пары должен делать некую работу, касающуюся поддержания интимности, правильной стратегии поведения в конфликте: так Сью Джонсон в своей книге «Обними меня крепче» и в одноименном тренинге помогает парам выстроить друг для друга «надежную гавань», отделенную от «бурь» внешнего мира (Джонсон С., 2018). Встречаются также метафоры об охране границ отношений, как некой территории, созданной двумя людьми, за которой требуется некий постоянный уход. «Ослабление эмоционального поля супругов сделало их «дом отношений» незащищенным от внешних воздействий», пишет Готтман (Готтман, 2014, стр.79). Интересно, что эта линия развития, - взгляд на отношения как на постоянный труд и созидание, работу имеет обратный эффект немедленной усталости и нежелания быть в «серьезных отношениях» с их высокой нагрузкой.

По ироничному замечанию Лоры Кипнис (Kipnis L., 2003), если интимность в паре превратилась в работу, которую еще и нужно делать после работы (labor-intensive intimacy), то адюльтер в таких условиях становится чем-то вроде отпуска. «Работа над отношениями», и особенно работа над сексуальностью в паре, да и сама идея такой работы вызывают сопротивление там, где есть вера в то, что страстное сексуальное желание к партнеру должно возникать само по себе и приводить к «ars erotica», - «культурации сексуальных умений, способности давать и испытывать сексуальное удовлетворение со стороны обоих полов через рефлексивно организованное множество источников сексуальной информации, советов и обучения» (Гидденс, 2004). Иначе говоря, это убеждение, что «если любишь, то и в сфере сексуального все должно быть хорошо», - мысль, преследующая пары со времен Мастерс и Джонсон.

На фоне «работы» и «усталости» от работы меняется и взгляд на «раны любви»: Если измена супруга для женщины века 18-го была малоприятным событием, но не чем-то, на что она могла как-то особенно влиять, то для современной женщины отвержение партнера или его неверность их отношениям – иной вызов, призывающий ее решать и определяться. Похоже, если раньше после измены супруга или супруги нужны были веские причины, чтобы разорвать отношения, особенно для женщин, то теперь нужны веские причины, чтобы разрешить себя остаться, поскольку «прощение» связано с как будто неким недостатком уважения к себе. На это указывают все громче звучащие советы относиться к

факту неверности как к «окну в другую реальность» и анализировать случившееся, поскольку «после измены, искреннее чувство вины, приводящее к раскаянию, становится ключом к восстановлению отношений» (Перель, 2018. Стр.90)

Технологии терапевтических вмешательств в ситуации неверности партнеров и нарушения интимности в паре – сравнительно новая реальность психотерапии, мы полагаем, вызванная к жизни именно этими изменениями: неверность супруга или неуспешность в романтических отношениях теперь прямо связаны с самооценкой и идентичностью. Глядя на предлагаемые решения можно делать и выводы о том, где предлагающие их видят «болевые точки». Мы не беремся сейчас исследовать все многообразие подходов и тренингов, посвященных теме, но если говорить о тех, что имеют доказательную базу, то справочник по супружеской терапии (Gurman A.S, Lebow J.L., Snyder D.K., 2015), выделяет следующие подходы, работающие с ситуацией измены как с ситуацией, требующей особого терапевтического протокола:

- Супружеская когнитивно-бихевиоральная терапия работает с деструктивными взглядами пострадавших на самих себя, партнера и их отношения, исходя из того, что когнитивная и эмоциональная симптоматика в таких случаях подобна симптоматике ПТСР и интегрируя в данную работу также и терапию травмы. Модель исцеления подразумевает те же три стадии, что и в терапии травмы: 1) помощь в совладании с травматическими эффектами измены; 2) создание представления (нарратива) о причинах измены; 3) интеграцию нового опыта и его осмысления в повседневную жизнь клиента. (Snyder D.K., Balderrama-Durbin C., 2012) На второй стадии происходит интеграция подходов, ориентированных на внутреннее эмоциональное переживание, консультант помогает паре понять причины, сделавшие инициатора измены уязвимым к ней.
- Интегративная когнитивно-бихевиоральная терапия супружеских пар фокусируется на принятии (acceptance) и двух основных задачах: 1) помочь партнерам вновь ощутить сострадание (compassion) и эмпатию друг к другу; 2) занять эмоциональную дистанцию по отношению к конфликту. (Jacobson, N. S., Christensen, A.1996)
- Эмоционально-фокусированная терапия (Гринберг, Джонсон) смотрит на супружеские отношения с точки зрения теории привязанности. С точки зрения ЭФТ, измена – это нарушение привязанности в паре. Консультационный процесс коррекции охватывает признание случившегося; понимание влияния измены на пару; раскаяние инициатора измены в безопасных условиях, когда пострадавший партнер готов услышать и принять это раскаяние (Halchuk R.E., Makinen J.A., Johnson S.M, 2010)
- Деление не по методологическим школам, а в зависимости от того, какие именно психотехники находятся в фокусе, дает разделение на две больших группы подходов к терапии измены:
 - -работу с ситуацией измены как с психологической травмой или ПТСР
 - - работу с ситуацией измены, основанную на процессе прощения и принятия

Мы полагаем, что этот небольшой экскурс дает возможность говорить о том, что слом романтических отношений приравнивается по эффектам к травматизации, то есть событиям такого рода, которые нарушают представления о собственной идентичности и окружающем мире.

В разрезе работы с травмой любопытно упомянуть еще один протокол: «Избавление от позитивного аффекта для освобождения от боли неразделенной любви» (Targeting Positive Affect to Clear Unrequited Love, Codependance, Avoidance and Procrastination” Jim Knipe) в EMDR (терапия травмы посредством десенсибилизации с помощью движения глаз), разработанный именно для преодоления переживаний о бывших партнерах после разрыва в «ускоренном» варианте. (Shapiro R., 2005). Его наличие, на наш взгляд,

любопытное свидетельство того, что современный человек не желает страдать от любви если она не удалась. Это интересный ответ на тревожную неопределенность встретить не «ту самую или того самого».

Помимо работы над отношениями, спасением отношений, а также избавлением от неудавшихся отношений, есть еще один взгляд, - отрицающий возможность самой рамки, в которой должны уживаться моногамия, эксклюзивность, духовный союз, страсть и долговременность.

Речь о переосмыслении самого классического понимания любви, отказа от моногамной рамки и атрибутики пары, от самой основы «романтической любви», подразумевающей союз двух сердец и их встречное движение друг к другу. Полиамория или «эксперимент по расширению рамок моногамного идеала» основывается на достигнутых договоренностях, равенстве и честности (Шадрина, 2014, стр 139). Она не отвергает ценности актуального партнера, но не желает отказываться от ценности новых встреч, нового романтического, интимного, дружеского и сексуального опыта. В этой связи «полиамория может быть рассмотрена как попытка преодоления “кризиса сексуальности” и восстановления содержания через реинкарнацию элементов прошлого – через сочетание разнообразия форм сексуальных практик постклассического типа любви и внутреннего содержания классического типа любви». (Григоренко О.В., 2018)

Некий компромисс между подходами, которые «чинят» и теми, что отказываются от самих рамок, в которых эта "починка" кому-либо нужна, а также некую техническую опору, предлагает в своей книге «Новая моногамия» Тамми Нельсон (Nelson T., 2013). Она предлагает рассматривать моногамные эксклюзивные отношения как некий не заданный заранее и дискуссионный спектр тем, помогающий нам исследовать себя: то есть, одновременно признавать наличие этой «рамки», но постоянно рефлексировать оправданность ее существования. Нельсон говорит об «эксплицитной» моногамии, с которой мы обычно начинаем отношения с партнером: открыто выражаемых, вербализованных и ритуализированных договоренностей при заключении союза, сюда, например, относятся обещания и брачные клятвы, в которые мы верим, когда произносим их искренне. И о моногамии «имплицитной»: необсуждаемые, принятые как бы по умолчанию из социокультурных установок и собственных стереотипов ожидания и договоренности о том, как реагировать на факторы вне актуальной пары, начиная с отношений с родителями и заканчивая интимными отношениями. С ее точки зрения столкновение «эксплицитного» и «имплицитного» контрактов неизбежно, но именно оно дает паре шанс на «настоящее знакомство» друг с другом, а также каждому – через это столкновение – с самим собой. Предлагаемый ею протокол предлагает систему регулярных переговоров и проверок по основным темам и пунктам, касающимся взглядов и представлений, особенно на сферу интимного. Можно сказать, что это тот же призыв к откровенности и честности, который является «методологической базой» полиамории.

Можно ли утверждать, что мы медленно, но верно движемся к системе убеждений, в которой, по словам Перель мы будем понимать, что «наши партнеры не принадлежат нам, мы только арендуем их, а договор аренды не бессрочный»? (Перель Э., 2018, стр. 335) Такая установка мыслится как плохое начало для отношений, но рано или поздно с ее правотой сталкивается каждая вторая (если брать развод) и каждая первая (если учитывать смерть одного из партнеров, которая наступает раньше) пара. Столкновение между концептом романтической любви и рамками «брака» как социального института, дарят нам новую, уникальную возможность, преодолеть и первое, и второе. Отказ от «романтического идеала» позволяет нам ясно увидеть Другого рядом с нами. Признание, что рамки парного моногамного союза не могут вместить в себя всей нашей самоактуализации, - сталкивает нас с собой и с автономностью Другого. Дает ли такое положение вещей нам шанс на истинную Встречу и сколько в этой Встрече в итоге будет участников: один (я сам), двое или больше - это вероятно, квест, который каждый создаст и пройдет самостоятельно.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Авдонькина, «Мотивы создания семьи и прогнозирование супружеских отношений», 2011. Ссылка: <https://cyberleninka.ru/article/n/motivy-sozdaniya-semi-i-prognozirovanie-supruzheskih-otnosheniy>
2. Аккерман Д. Любовь в истории. — М.: Крон-Пресс, 1995.
3. Блонин В.А. Любовные связи и их литературное преломление во Франции XII века // Частная жизнь. Человек в кругу семьи. – М.: 1996. – С. 163
4. Букатова Д.М. Христианская концепция брака и ее роль в формировании средневековых гендерных идеологий // журнал «Знание. Понимание. Умение», 2011, №4
5. Васильева О.С., Хмарук И.Н. Супружеская измена как предмет социально-психологического исследования // Прикладная психология, 1999, №2, с.59- 66.
6. Гидденс Э. Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах / Пер. с англ. В. Анурина. СПб. Питер, 2004
7. Готтман Д., Сильвер Н. Как сохранить любовь в браке. СПб. Питер, 2004
8. Григоренко О.В. Феномен полиамории в современном обществе: социологический анализ // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2018. 24(2), стр. 139-155
9. Григоренкова Е.Н. К вопросу о роли религиозного фактора в развитии системы гендерных отношений Германии XVI-XVII вв. // Гумбольдтские чтения. Сборник материалов международной научно-практической конференции. Барнаул. 2011
10. Джонсон С. Обними меня крепче. Манн, Иванов и Фарбер. 2016
11. Кон И.С. Клубничка на березке. Сексуальная культура в России — М.: Время. 2000.
12. Пастуро М. Повседневная жизнь Франции и Англии во времена рыцарей Круглого стола/ Перевод с французского - М.: Молодая гвардия, 2001
13. Печерская Н.В. Мифология родительства: анализ дискурсивного производства идеальной семьи //Журнал исследований социальной политики. Том 10. № 3. 2012
14. Римашевская Н.М., под ред. Гендерные стереотипы в меняющемся мире: опыт комплексного социального исследования. М: Наука. 2009
15. Рябова Т.Б. Женщина в истории западноевропейского средневековья. – Иваново: Издательский центр «Юнона». 1999

16. Шадрина А. Не замужем. Секс, любовь и семья за пределами брака// М: Новое литературное обозрение. 2014
17. Черняк Е.М. Социология семьи - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко». 2004
18. Illouz E., (2007) *Cold Intimacies. The making of emotional capitalism.* Polity Press – UK
19. Hsu F. L. K., (1981) *Americans and Chinese: Passage to differences* (3rd ed.), Honolulu: The University Press of Hawaii.
20. Gurman A.S., Lebow J.L., Snyder K.D. (2015) *Clinical Handbook of Couple Therapy.* Guilford Publications
21. Jacobson N. S., Christensen A., (1996) A Norton professional book. *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change.* W W Norton & Co - New York.
22. Jankowiak W. R., Fischer E. F., (1992) A cross-cultural perspective on romantic love. *Ethnology.* 31. 149-155
23. Karen K.D., Kenneth L. D., (1996) Cultural perspectives on romantic love. *Personal Relationship.* Volume3. Issue1. March. 5-17
24. Kipnis L., (2003) *Against Love: A Polemic.* NY.
25. Nelson T., (2013) *The new monogamy.* New Harbinger Publications.
26. Roberts S.C., (2012) *Applied Evolutionary Psychology.* Oxford University Press
27. Shapiro R., (2005) *EMDR Solutions. Pathway to Healing.* W.W. Norton and Company. NY-London.
28. Snyder D.K, Balderrama-Durbin C., (2012) *Integrative Approaches to Couple Therapy: Implications for Clinical Practice and Research” in Behavior Therapy.* Volume 43. Issue 1. March. 13-24.
29. Halchuk R.E., Makinen J.A., Johnson S.M. (2010) *Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: A Three-Year Follow-Up.* In *Journal of Couple & Relationship Therapy. Innovations in Clinical and Educational Interventions.* Volume 9. Issue 1.
30. Wu S., (1992) A comparison of American and Chinese conceptions of love. Unpublished doctoral dissertation. Psychology Dept.. State University of New York at Buffalo.

DOI - 10.17513/pps.2019.1.1

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГР ГЮНТЕРА ХОРНА В РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Хеллингер Е.В. 1

1 частная практика

В статье Елизаветы Хеллингер, детского и подросткового психолога из Германии идет речь о применении психологических трансформационных игр немецкого психотерапевта Гюнтера Хорна в работе с семьями подростков, страдающими психосоматическими заболеваниями. В статье рассказывается о психологических настольных играх, отобранных для работы с данными психосоматическими расстройствами, а также освещаются некоторые аспекты психосоматических заболеваний, которые послужили основанием для выбора данного психологического инструментария. Автор приводит пример одного из занятий. Подробно описываются в каких сферах детско-родительских отношений произошли позитивные изменения. Приводятся катamnестические данные – опрос родителей спустя полгода после завершения групповых занятий, который показал стойкую ремиссию в психосоматической патологии у подростков, а также улучшение в их взаимоотношениях со сверстниками.

Ключевые слова: Игры Гюнтера Хорна, Психикеты, психологические настольные игры

EXPERIENCE OF USING THE GAMES OF GUENTER HORN IN WORK WITH FAMILIES OF TEENAGERS SUFFERING FROM PSYCHOSOMATIC DISEASES

Hellinger Elizaveta 1

1 Private practice

The article by Elizabeth Hellinger, a child and adolescent psychologist from Germany, deals with the use of the psychological transformational games of the German psychotherapist Guenther Horn in working with families of teenagers suffering from psychosomatic diseases. The article describes psychological board games selected to work with these psychosomatic disorders, and also highlights some aspects of psychosomatic diseases that served as the basis for choosing this psychological toolkit. The author gives an example of one of the lessons. The paper describes in detail in what areas of parent-child relationships there have been positive changes. The katamnese survey of parents six months later there is a persistent remission in psychosomatic pathology and an improvement in relationships with friends.

Keywords: Games of Guenther Horn, Psychicrets, psychological table games, kinderpsyche.com

Введение.

Ко мне обратились две семьи со сходными запросами: в обеих семьях у детей на фоне вступления в подростковый возраст возникли психосоматические проблемы. У 13-летнего мальчика около года назад обнаружили атометрический дерматит, а у 14-летней девочки - псориаз. Сложность заключалась в том, что обе семьи нуждались в срочной помощи, проблемы подростков необходимо было по запросу родителей купировать в течение трёх весенних месяцев перед концом учебного года. Поскольку работа предстояла

интенсивная и кратковременная, я пошла на эксперимент - проводить еженедельные занятия в минигруппе, с двумя семьями одновременно.

В данной статье я хочу рассказать о психологических настольных играх, отобранных для работы с данными психосоматическими расстройствами, а также осветить некоторые аспекты психосоматических заболеваний у подростков, с которыми игротерапевтическая работа представляется нам наиболее эффективной. Социально психологические игры немецкого психотерапевта Гюнтера Хорна нами были выбраны не случайно. Они позволяют психологу провести групповые дискуссии в семьях подростков в игровой приятной атмосфере и обсудить сложные темы, касающиеся тела, сексуальности, отношений с родителями, избегая чрезмерного вторжения в личные границы подростка. Поскольку особенности подросткового возраста не позволяют нам встречаться наедине с родителями, это может вызвать напряжение у детей, и подорвать их доверие к психологу, как если бы шептались «за спиной» у ребенка о его секретах, мы выбрали два формата работы. Половина встреч проходила совместно с детьми и родителями, а половина – только с детьми. Папы смогли принять участие только в первой совместной встрече, в дальнейшем они принимали участие только в домашних заданиях и передавали приветы через детей.

Игры, использованные в работе:

1. психологическая игра Гюнтера Хорна для подростков «Психикеты для подростков» (версия игры «Семейные Психикеты», выпущенной издательством Генезис в 2017 году).
2. «карты семейных традиций», игра, созданная Инной Бартошик и ее коллегами из СОС-детской деревни в Украине (версия игры «Семейные Психикеты», выпущенной издательством Генезис в 2017 году).
3. «Поддержка», игра наших коллег Станислава Раевского и Аллы Чугуевой.

Аспекты психосоматики, с которыми мы работали:

1. Первое - это отношение детей и подростков со своим телом. В силу особенных, подчас очень близких, отношений с родителями такие дети не всегда ощущают, что их тело в полной мере принадлежит им. В семье 13-летнего подростка, назовём его В., всего около полугода назад родителям пришлось в голову не заходить в ванную комнату, когда там моется их сын. Это был важный рубеж в жизни мальчика. Проявляя уважение к границам ребёнка и к его праву распоряжаться своим телом, родители помогают ему также отстаивать эти границы во взаимоотношениях с другими людьми. Близкие учат сына говорить «нет», тренируясь в этом навыке в процессе игры. На карточках игры Гюнтера Хорна «подростковые Психикеты» описаны ситуации, в которых дети и их родители могут придти к осознанию темы отношений с телом в их семье и высказать друг другу пожелания относительно личного пространства и отношения к телу. Например: «перед тем, как зайти в комнату к родителям, я стучусь», «родители покупают мне одежду, не советуясь со мной».

Приведём ещё один пример. 14-летняя девочка (назовём её А.) призналась, что боится расстроить папу и младшую сестру, если будет закрывать дверь в свою комнату. Для неё важно, что родные иногда заходят к ней просто «оказать ей внимание». Само по себе внимание А. очень ценно, и мы подумали предложить родным другую форму проявления внимания к А. Также девочке пришлось в голову, закрытая дверь может и не являться символом отвержения для других членов семьи, как девочке казалось раньше. И ещё А. во время занятий обнаружила, что в их семье не принято проводить время наедине с собой.

2. Алекситимия. Довольно часто дети и подростки не осознают в полной мере своих чувств и не могут произнести их вслух (а «произносят» их в виде телесного симптома). Поэтому мы отобрали карточки, обращающие внимания на сложные, трудноосознаваемые чувства - стыд, вина, ревность, зависть. И предложили играющим «примерить» эти карточки на себя. Например, «когда другого ребёнка хвалят, мне тоже хочется, чтобы меня похвалили», «я могу радоваться успехам своих одноклассников, не завидуя им при этом». Поскольку чувства вины и стыда сами по себе сложные, то и говорить о них в семье часто бывает непереносимо сложно. Например, в семье 13-летнего В. такие темы назывались «глупостями» и обычно высмеивались. Во время игры в Психологические Игры Хорна с карточками («Психреты») участники имеют возможность положить неподходящие им карточки в игровую «мусорку». Так мама мальчика В. во время совместной игры в «Карты семейных традиций» отбросила карточку «мне завидуют мои сверстники» в «мусорку» со смехом: „вот тоже мне глупости!“ Также в «мусорке» после долгих колебаний со стороны мамы оказалась карточка «я не хочу стареть».

3. Недостаток поддержки в семье и в среде сверстников. На занятии я услышала от подростков, что родители не догадываются об их нуждах, не помогают, не поддерживают. И одновременно с этим жалобы на то, что родители «лезут, куда их не просят», мешают принимать решения самостоятельно и относятся к подросткам «как к маленьким». За кажущимся противоречием стоит идея о том, что родители оказывают своим взрослеющим детям не тот вид поддержки, который им в данный момент нужен. Также возможная ошибка родителей заключается в том, что те оказывают поддержку не в нужное время, например, тогда, когда самим родителям тревожно за детей. Поддержка близкого в трудный для него момент - выражение любви. Чем точнее родители чувствуют какая именно форма поддержки нужна их детям в данный момент, тем больше контакта и любви дети получают, и тем легче детям проходить кризисы, преодолевать стрессы и выходить на новые уровни развития. В игре «Поддержка» мы предложили семье потренироваться оказывать друг другу разные формы поддержки (эмоциональную, интеллектуальную или поддержку действием), а также научиться распознавать какой из типов поддержки больше всего нужен их детям.

Приведу пример. Оба подростка - чувствительные и эмпатичные, им легко даётся эмоциональная поддержка, немного сложнее им оказывать интеллектуальную поддержку, и совсем тяжело поддержку действием. Абсолютно неудивительно мне было обнаружить, что родители детей ведут себя прямо противоположно детским ожиданиям. «Ужасно хочется иногда услышать экспертное мнение родителей, но при этом решение принять самостоятельно», говорит подросток В. Его пожелания родителям - интеллектуальная поддержка. Например, «иногда помогает выучить стих накануне проверки, а немного заранее, тогда бывает легче справиться с волнением при ответе». Однако в реальности он чаще всего слышит поддержку действием со стороны близких. «Надо учить стихи по-другому! А ну-ка садись, я сейчас тебя научу!» Эмоциональный тип поддержки в этом случае звучал бы так, например: «мне очень жаль, что учительница не увидела, что ты учил, но сильно волновался при ответе».

4. Разделение родительских и детских потребностей. Во время психологических занятий с «подростковыми Психретами» и «картами семейных традиций» (по отдельности с каждой из колод или с двумя вместе) мы предложили родителям погрузиться в собственный подростковый возраст и поделиться с ребёнком чувствами, мыслями и фантазиями того периода. Этот опыт детско-родительского взаимодействия помог наладить доверительную атмосферу в семье. Не только дети смогли по-новому увидеть своих родителей, также эта игра помогла и родителям отделить свои собственные подростковые

мечты и сложности от проблем их детей. Как пример мы сфотографировали получившиеся психологические портреты одной из семей- слева столбик карточек мамы мальчика, а справа - карточки самого В. Отдельно мы сфотографировали несколько вышеупомянутых карточек из «корзины с мусором».

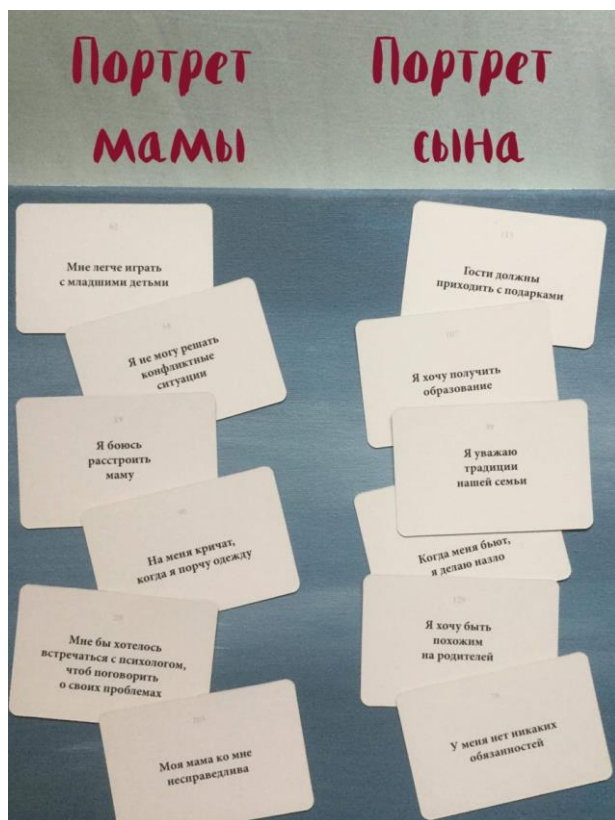


фото 1



фото 2

Ниже я хочу привести пример как проходило одно из завершающих занятий с играми Хорна.

В занятии участвовали как всегда обе семьи - мама с 13-летним В. и другая мама с 14-летней дочерью А. На этот раз мы объединили две колоды игр (подростковые Психкреты и карты семейных традиций) и предложили участникам по очереди брать из стопки карточек верхнюю и зачитывать ее вслух. Правила стандартные для всех „Психкретов“ Хорна. Если утверждение на карточке подходит участнику - он по желанию может его прокомментировать и оставить себе. Если же написанное на карте ему не подходит, он либо пытается угадать подходит ли это кому-то ещё из участников, либо может напрямую спросить, например, «мама, а тебе эта карточка в подростковом возрасте подходила?» Целая дискуссия развернулась между детьми и родителями на тему ухода за своим телом. Карточки «чистить зубы мне тяжело» и «я принимаю душ каждый день» перешли в разговор о том, должны ли родители следить за ежедневной гигиеной их детей. Мама призналась, что боится, что без родительского контроля дети могут «зарасти мхом», а ещё, что мамы «почувствуют себя плохими мамами», что явилось настоящим откровением для их детей. Это занятие началось под девизом родителей: как можно тебе доверять, ты же не справишься, была бы твоя воля, ты бы совсем не мылся. А закончилось мыслями родителей о том, что, пожалуй, мягкого ведения и напоминания изредка о режиме дня бывает вполне достаточно для их ответственных детей. Ребята в ответ на откровения родителей об их тревогах „быть плохими мамами“ также поделились своими чувствами раздражения, когда мамы без конца «достают и контролируют» их. Мне как психологу было очень важно услышать, что несмотря на собственные тревоги родители готовы разделить собственные тревоги и потребности своих детей, готовы начать доверять им в вопросах ухода за телом и ослабить родительский контроль.

Приведём немного статистики. В течение трёх месяцев было проведено 12 полуторачасовых занятий, при этом распределение совместных и детских занятий было 1:1. На пять занятий с детьми отдельно без родителей пришлось ровно пять занятий, на которых присутствовали оба подростка и обе мамы. На первом совместном занятии присутствовали также и папы. Первое и последнее занятие мы поделили поровну - по 45 минут на каждую семью.

Заключение

В результате занятий родителям и их детям удалось обсудить вопросы, связанные с режимом дня, выбором друзей, с гигиеной, заботой о собственном теле, о выборе еды, одежды, времяпрепровождения, и даже выбором места для проведения отпуска, а также ещё много сложных тем, разговоры о которых прежде приводили к конфликтам. В результате этих дискуссий родителям удалось установить необходимую дистанцию в общении с детьми, не вызывая у последних чувства отвержения или, напротив, вторжения.

Также членам семей удалось разобраться с поддержкой- они поняли какая именно форма поддержки легче всего удаётся им сами и какой формы ждут от них близкие. На занятиях в присутствии психолога удалось потренироваться оказывать требуемую форму поддержки. Надеемся, что семьи сумеют использовать полученный на занятиях опыт и справятся с психосоматическими заболеваниями у детей.

Спустя полгода мы связались с семьями узнать как здоровье у детей. У обоих наблюдается устойчивая ремиссия. Однако стрессы и усталость накануне зимних каникул у девочки вызвали обострение.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Психосоматика у детей (2009). *Брызгунов И.П. и др, М., Психотерапия. 32-59.*
2. Михайлова Алена (2015) Интервью с Елизаветой Хеллингер. Социальные игры Гюнтера Хорна – праздник быть собой. Обучение дошкольников, 1, 91-96.
3. Раевский С.О., Чугуева А. (2017) Поддержка. Психологическая игра. Институт Креативной Психологии, серия «Эмоциональный интеллект».
4. Трофимова Е.В. (1997) Игра как индикатор психологического здоровья семьи. Школа здоровья. №1.
5. Трофимова Е.В., Панкова Т.В. (2012) Применение социально-психологических игр Гюнтера Хорна в рамках психологического консультирования и психотерапии семьи. *Детство и семья в современном мире. Материалы научно-практической конференции. Владивосток, 28-30 сентября 2012, 224-229.*
6. Хеллингер Е.В., Емельянова Н., (2013, 2014) Влияние игротерапии на взаимоотношения со сверстниками у детей с бронхиальной астмой. *Детство и семья в современном мире. Материалы научно-практической конференции. Владивосток, 10-12 октября 2013 и 9-11 октября 2014, 228 -234.*
7. Хеллингер Елизавета (2014) Игра – символическое пространство, в котором мы видим картину мира. Юнгианский анализ. №1.
8. Хеллингер Е.В., Емельянова Н., (2015) Влияние игротерапии на взаимоотношения со сверстниками у детей с бронхиальной астмой. Семейная психология и семейная терапия. №1.
9. Хеллингер Е.В., Семейные Психреты и другие «карточные» игры. Декабрь 2016. [www. Kinderpsyche.com](http://www.Kinderpsyche.com)
10. Хеллингер Е, Гюнтер Хорн. (2017) Семейные Психреты. Необычный способ узнать друг друга. Серия Социальные игры Гюнтера Хорна.

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 этого 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 эквивалентности (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. 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. (M.Selvini, 2003). 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 (ссылка) , 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.Андерсен. 1987, 415-428). Так работающая группа наблюдателей стала называться рефлексивной командой. LG: C SOYUSNTESEMLSI NPGER NPEDC TTHIVERESAPY FOR COUPLES AND FAMILIES / July 2001

Цель супервизии в этом подходе, как и в любом другом, усилить концептуальные и перцептивные возможности супервизанта((M.J. Montgomery, C. B. 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.

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 гипофункционального 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. Она 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. 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 класный 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 завертелось 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 стоят 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 психотерапевту 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 автора, 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. Toker 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.

DOI - 10.17513/pps.2019.1.3

СУПЕРВИЗИЯ В СТРУКТУРНОМ ПОДХОДЕ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Фисун Е.В.1

1 Магистерская программа «Системная семейная психотерапия» Национального исследовательского института «Высшая школа экономики»

В статье описаны основные подходы к супервизии, основанной на принципах структурной семейной психотерапии. Во многом они согласуются с методами обучающей супервизии, разработанными при сотрудничестве Джея Хейли и Сальвадора Минухина.

Для понимания сути структурной супервизии необходимо иметь представление об основных положениях структурного подхода. Его суть - создание единой концепции существования семьи в периоде времени, опирающейся понятия, описывающие конфигурации пространства. В фокусе внимания структурного терапевта - подсистемы, границы, иерархия, альянсы и коалиции, а также их функциональные состояния – сплоченность и гибкость. Структурные конфигурации считаются функциональными или не функциональными в зависимости от того, насколько они служат потребностям членов семьи на всех этапах жизненного цикла. В статье описывается структурный взгляд на терапевтические изменения, что важно для понимания сути эффективной супервизии.

Основная суть структурной супервизии - поддерживать терапевтическую компетентность, основанную на структурной парадигме. К основным вопросам супервизионного процесса относятся:

- несоответствие теоретических представлений терапевта о структурной терапии предпринимаемым практическим шагам;
- сосредоточенность супервизианта исключительно на технических рекомендациях супервизора без внимания к теоретическим основам;
- видение супервизиантом своей роли в структурной терапии семьи;
- поддержка начинающих или тревожных терапевтов, активация процесса терапии;
- способствование эффективному присоединению терапевта к семье;
- способствование адекватной оценке терапевтом структуры семьи;
- использование интервенций в процессе супервизии.

Супервизору важно не только способствовать решению актуальных задач, предъявляемых терапевтом, но помогать в развитии индивидуальных особенностей и преимуществ терапевта, так же, как в структурной терапии не только решаются актуальные проблемы семьи, но и развивается ее жизненный потенциал.

Ключевые слова: Структурная семейная психотерапия, супервизия, структура, интервенции, присоединение.

SUPERVISION IN THE STRUCTURAL APPROACH

Elena Fisun 1

1 master program «Systemic family therapy» at the Higher School of Economics

The article describes the main approaches to supervision based on the principles of structural family psychotherapy. In many ways, they are consistent with the methods of training supervision, developed with the cooperation of Jay Haley and Salvador Minukhin.

In order to understand the essence of structural supervision, it is necessary to have an understanding of the main provisions of the structural approach. Its essence—the creation of a single concept of the existence of the family in the period of time, based on the concept of describing the configuration of space. The structural therapist focuses on subsystems, boundaries, hierarchy, alliances and coalitions, as well as their functional states – cohesion and flexibility. Structural configurations are considered functional or non-functional depending on how they serve the needs of family members throughout the life cycle. The article describes the structural view of therapeutic changes, which is important for understanding the essence of effective supervision.

The main essence of structural supervision is to maintain therapeutic competence based on the structural paradigm. The main issues of the supervisory process include:

- the discrepancy between theoretical views of the therapist structural therapy and taken practical steps;
- focus of the supervisor solely on the technical recommendations of the supervisor without attention to the theoretical foundations;
- the supervisor's vision of his role in the structural therapy of the family;
- support for beginners or anxious therapists, activation of the therapy process;
- promoting the effective joining of the therapist to the family;
- facilitating the therapist's adequate assessment of the family structure;
- use of interventions in the supervision process.

It is important for the supervisor not only to contribute to the solution of the actual problems presented by the therapist, but also to help in the development of the individual characteristics and advantages of the therapist, as well as in structural therapy not only solving the actual problems of the family are being solved, but also developed its life potential.

Keywords: Structural family psychotherapy, supervision, structure, interventions, joining.

История развития супервизии в системной семейной психотерапии тесно связана с развитием классических подходов, в частности, структурной и стратегической терапий. Их основатели – Сальвадор Минухин и Джей Хейли плотно сотрудничали в течение десяти лет на базе Филадельфийской детской консультативной клиники. Совместно с Б.Монтальво они организовали образовательный проект «Институт семейной консультации», в рамках которого ими были выработаны важнейшие приемы включенного супервизирования (Саймон, 1996).

Принципы супервизии в структурном подходе, о которых ниже пойдет речь, во многом согласуются с принципами обучающей супервизии. Хотя, если рассуждать, любая супервизия является в чём-то обучающей, потому что она в любом случае выводит терапевта на другой уровень понимания проблемы, на другой уровень понимания своей роли, на другой уровень понимания применяемых техник и методов. (Ховкинс, Шохет, 2002)

Классическая супервизия осуществляется в двух основных вариантах. Это **групповой формат**, который подразумевает обучение группы терапевтов под руководством супервизора. Когда мы говорим о классике жанра, то это, разумеется, живое наблюдение за односторонним зеркалом (зеркалом Гезелла) (Саймон, 1996). Это семья с работающим терапевтом в комнате за зеркалом, команда наблюдающих терапевтов с супервизором в смежной комнате. При этом у супервизора довольно сложная роль. Он должен быть, с одной стороны, заинтересован в том, чтобы и с семьёй всё было в порядке, с другой стороны, чтобы терапевт точно двигался верным курсом. Но у него ещё есть роль руководителя наблюдающей группы – не вступающего ни с кем в коалицию, дифференцированного, обучающего терапии в подходе, препятствующего возникновению

нездоровой конкуренции внутри группы, возвращающего при этом терапевтическую самостоятельность (Colapinto, 1988).

Другой формат супервизии – **индивидуальный**, которым мы продолжаем пользоваться на протяжении всей нашей профессиональной жизни. Его задача - не только разбираться с конкретными трудностями, но и каждый раз переходить на новую ступень восприятия проблемы, своей терапевтической роли, сути работы.

Вспомним об основных **принципах структурного подхода**, чтобы составить представление, на что должен опираться структурный супервизор, общаясь с терапевтом.

Структурный подход создает единую концепцию существования семьи в периоде времени. То есть, задача этого подхода – найти в многообразии семейных взаимодействий структуру, которая будет объяснять то, что происходит в семье. (Минухин, Фишман, 1998).

Семья, какой бы она хаотичной не выглядела, всегда является структурой, способной сама регулировать свое собственное функционирование - хорошим или плохим способом. Структурная терапия отличается особым упором на концепциях, которые описывают конфигурации пространства. В фокусе внимания структурного терапевта подсистемы, границы, иерархия, альянсы и коалиции, а также их функциональные состояния – сплоченность и гибкость. (Минухин, Фишман, 1998; Николс, Шварц, 2004)

Ключевое в системной семейной терапии понятие комплементарности используется в структурной терапии не для обозначения эскалации различий, как, например, в стратегическом подходе, а для обозначения совпадения между частями целого; речь идет о своего рода пазлах, образующих общую картину семейного существования. (Colapinto, 1988) В структурном подходе симптоматическое поведение - это знак того, что вокруг некоторого этого симптома сгруппировались члены семьи, так или иначе поддерживающие дисфункцию. То есть, есть некоторая дисфункциональная организация семьи, благодаря которой проблемный симптом может существовать. (Минухин, Фишман, 1998) Не будет дисфункциональной организации - не будет симптома. Из этого следует вывод - функциональная семья с оптимальной структурой сама может справляться со своими проблемами. Поэтому задача структурного терапевта - помочь системе перестроиться должным образом. (Минухин, Фишман, 1998)

Структурные конфигурации считаются функциональными или не функциональными в зависимости от того, насколько они служат потребностям членов семьи на всех этапах жизненного цикла. (Николс М, Шварц, 2004) Очевидно, что потребности в течение жизни меняются, вместе с этим должны гибко меняться функциональные способности семейной организации. Если мы говорим о неблагополучной семье, то наблюдаем там вместо нормального развития инерцию. Семья по инерции использует на новом этапе те же методы, которые использовала на предыдущем, не глядя на фактическое положение вещей.

Такие представления о семейной организации определяют **структурный взгляд на терапевтические изменения**.

Если иметь в виду, что хорошо организованная семья сама справляется со сложностями, то первая задача терапевта - это мобилизация ресурсов, которыми семья уже обладает. Кроме того, системные изменения равносильны увеличению сложности структуры. (Colapinto, 1988) Сложная система образуется сложностью интеракций между членами. Например, папа разговаривает с мамой определенным образом. Другим образом он разговаривает с детьми. И на работе он разговаривает третьим образом. Он многообразен, он гибок, использует стили коммуникации, адекватные ситуации. Терапевтическая задача - разбудить способность быть разнообразным каждому члену семьи. Необходимо найти такой контекст для жизни семьи, который необходим для того, чтобы испытать альтернативные модели взаимодействия, которые должны быть предоставлены, как нечто доступное, возможное и необходимое семье. Таким образом, есть две терапевтические задачи: не только обнаружить ресурсные имеющиеся способы

функционирования на определенном этапе жизни, но и помочь семье сформировать новые способы.

Например, такой случай. Семья, в которой есть мама, папа, сын. Мама активно занимается сыном, папа находится на дистанции от жены и от своего ребёнка, пока не случается беда - жена умирает. Но дистанция в этой семье между сыном и отцом не сокращается. То есть там, где была мама, остается вакуум. Мать следила, чтобы мальчик ходил в школу, хорошо учился, а теперь в силу семейной инертности никто не взял ее функции на себя. Мальчик начинает плохо учиться, не слушается, прогуливает школу. И мы должны обнаружить те компетенции отца, которые позволят ему сблизиться с сыном и заняться его воспитанием. Ну, например, поискать, в чем он компетентен у себя на работе, ведь он умеет организовывать людей. Имеет смысл опираться на индивидуальные ресурсы, то есть у отца есть его профессиональные качества, его решительность, его профессиональная компетентность, его сила характера, которые способны победить имеющуюся инерцию. Но совершенно очевидно, что изменения необходимы, иначе мальчик попадет в беду. Мы должны найти альтернативы текущему семейному взаимодействию.

При работе в данном подходе не исследуются истоки проблемы. Прошлое рассматривается только в контексте актуализации имеющихся в прошлом опыте ресурсов. Фокус терапии сосредоточен на настоящем, а также на будущем, созданном изменениями. Интерес структурного терапевта к характеру проблемы основан на желании правильно оценить ресурсы семьи и определить слабые места в системе. Именно это позволяет провести подготовку к наиболее точной реорганизации. (Николс, Шварц, 2004; Маданес, 2001)

Структурный терапевт не заинтересован напрямую в индивидуальных изменениях. Конечно, имеется в виду что, когда меняется система целиком, это позитивно влияет на отдельных членов семьи. То есть, присутствует задача обогатить структуру семьи, сделать ее более гибкой. При этом, соответственно, у членов семьи улучшается качество жизни.

Функцией структурного терапевта является поиск и демонстрация семье отсутствующего в данный момент паттерна реагирования, который, когда появится, обеспечит сценарий для решения предъявленных проблем. Например, плохо ведёт себя ребёнок – устраивает истерики, не слушается. Чтобы его успокоить, мама ему потакает, пытается уговорить, покупает новую игрушку, подкрепляя дисфункциональное поведение сына. Но если мама будет игнорировать его капризы и перестанет покупать ему новую игрушку, чтобы его успокоить, проявит настойчивость в его дисциплинировании, возьмет на себя ответственность за его воспитание, тогда, со временем, ребёнок перестанет вести себя плохо. То есть закономерность здесь такая - каждый раз, когда мать будет последовательно и ответственно действовать, ребёнок будет вести себя лучше. Когда эта закономерность будет обнаружена, опробована и отработана, тогда это будет новый сценарий детско-родительского взаимодействия.

Говоря об эффективной **супервизии** в структурном подходе, важно понимать суть **позиции структурного терапевта**. В данном подходе терапевт присоединяется к системе для того, чтобы ее возглавить. (Минухин, Фишман, 1998) Он ведущий, он главное действующее лицо в этой истории, он может иногда уйти в тень, но сделать это намеренно. Структурный терапевт - как хороший полководец, который гибко меняет свою позицию на поле в зависимости от задач сражения. И, конечно же, чтобы создавать терапевтический сценарий и мобилизовать индивидуальный ресурс, требуется очень активное участие терапевта. Конечно, он выполняет роль тренера, когда просит прямо на приеме попробовать новый способ взаимодействия "Скажите ему... А вы ему ответьте", "Попробуйте дисциплинировать ребенка", "Попробуйте поиграть с ними сейчас", "Попробуйте попросить об этом мужа". Он может самым неожиданным образом присоединиться к одному из супругов, поддержать его, похвалить его, может быть покритиковать другого. Через несколько минут, он делает то же самое по отношению к другому супругу. И тем

самым раскачивает эту «лодку» для того, чтобы они вышли из ригидного дисфункционального равновесия. Структурный терапевт постоянно меняет позицию от объективности удаленного наблюдателя, просящего о чём-то рассказать и безоценочно слушающего, до интенсивности непосредственного участника, активно вмешивающегося в коммуникацию, которая происходит между членами семьи (Colapinto, 1988). Это может выглядеть даже шокирующим ("Знаете, ваш разговор на повышенных тонах вызывает у меня скуку") *это не цитата*, но если высказывания терапевта вплетены в контекст, создают определенный узор во взаимодействии, они способны помочь членам семьи увидеть то, что происходит между ними, совершенно новым образом.

Теперь рассмотрим **процесс и особенности структурной супервизии**, как таковой.

Основная ее суть - поддерживать терапевтическую компетентность, основанную на структурной парадигме. Именно с этой точки зрения вырабатывается терапевтический план, который супервизор предлагает терапевту или вырабатывает вместе с ним. (Colapinto, 1988) Супервизия, как и любая другая, определяется потребностями семьи в терапии и потребностями терапевта в руководстве со стороны супервизора. Если у терапевта нет конкретного вопроса, то, возможно, супервизорские предложения будут избыточными, не актуальными и, соответственно, мало реализуемыми терапевтом.

Одной из проблем супервизии является то, что терапевт, описывающий случай в структурных терминах, во время терапии делает что-то, совсем не соответствующее структурной парадигме. То есть, знание теории не всегда означает соответствующие терапевтические шаги. Следовательно, от супервизора требуется постоянная проверка того, что конкретно делает терапевт, пытаясь добиться структурных изменений в семье.

Главный вопрос супервизанта: "Что делать?". То есть он ожидает получить от супервизора определенные техники. У супервизора может возникнуть соблазн обсудить именно техническую сторону процесса, будто это является основным рецептом решения проблем. Но концентрация на тактической работе, на практическом использовании навыков в обход понимания парадигмы способна привести к тому, что терапевт окажется в сильной и длительной зависимости от супервизора, как от человека, выдающего рецепты. Сложно назвать такие позиции супервизора и терапевта профессиональными. Задача супервизора – побуждать супервизанта больше знакомиться с концептуальными основами. (Colapinto, 1988). Вопросы, которые появляются на терапевтической площадке, заставляют терапевта больше читать литературу. И наоборот – теоретические изыскания должны побуждать терапевта опробовать их на практике. Терапевт работает с семьей, приходит на супервизию, получает корректирующую обратную связь, возвращается в семью, пробует реализовывать полученные предложения. Это непрерывный челночный процесс, благодаря которому ткется полотно терапевтической компетентности и профессиональности.

При этом имеет смысл уважительно отнестись к прагматическому интересу терапевта... так же как в структурной терапии мы уважительно относимся к принесенному клиентскому запросу, *но об этом же сейчас говорится – что в структурной терапии именно так. И пример далее идет об этом же.* Например, к нам приходит семья и приносит нам проблемы, связанные с поведением ребенка, а мы видим признаки супружеской дисфункции. Но мы должны с уважением отнестись к предъявленной проблеме детско-родительского взаимодействия. И потом, начав рассматривать эту проблему, мы плавно переходим к вопросам повышения родительской и супружеской эффективности за счет увеличения степени взаимопонимания между отцом и матерью. И точно также в супервизии. Если супервизора просят рассказать о конкретных техниках и навыках, то он начинает размышлять вместе с терапевтом об этих техниках и навыках, а затем делает акцент на важности освоения теоретических позиций для того, чтобы лучше использовать эти техники. «Технический» интерес супервизанта полезно применять для большего понимания процесса терапии. Насколько важно подобрать язык при разговоре с клиентами, настолько важно подбирать язык при разговоре с терапевтами.

Какие основные темы оказываются в фокусе внимания структурной супервизии?

Первое - это изучение мышления терапевта. (Colapinto, 1988). То есть, это то, как каждый терапевт организует имеющийся у него материал, как с ним обращается. Он выхватывает какие-то отдельные куски из терапевтического контекста или мыслит системно? Как он видит свою роль: спасателя семьи или того, который ведёт, направляет? Без данного понимания супервизия не может быть эффективной. Здесь также прослеживается симметрия со структурной терапией: как у клиента выясняется контекст его жизни, так у терапевта выясняется контекст его взаимодействия с семьей. И если у клиента спрашивают про устройство его жизни, то у терапевта спрашивают, что он думает по поводу семьи, какие у него есть гипотезы, какие терапевтические стратегии и зачем он их применяет. Супервизору это необходимо не только для того, чтобы ознакомиться со случаем, но и для того, чтобы изучить мышление терапевта. Экспертность позиции терапевта в данном подходе, конечно, предусматривает и экспертную позицию супервизора. Но, тем не менее, процесс супервизии должен включать дискуссию, а не только пассивное получение инструкций по проведению сессии для исключения «марионеточной» позиции терапевта. Именно в этом обсуждении формируется представление о том, как должен продвигаться случай. Конечно, супервизия, как и структурная терапия, имеет большую творческую составляющую. Для эффективной супервизии полезно порассуждать про случай, попробовать взглянуть на него глазами терапевта.

Целесообразно обсуждать процесс и терапии в целом, и отдельных сессий, чтобы убедиться, что терапевт сохраняет намеченный курс. Это может быть заранее обговоренный курс, а может быть тот, который терапевт выработал самостоятельно.

Естественно, что семья, выведенная из привычного положения, стремится вернуться в гомеостатическое состояние, используя для этого весь арсенал сопротивления терапии. Это вполне может сбить с толку терапевта. Поэтому важно проводить некий обзор сессий: что происходило и в какой момент, удалось ли следовать курсу, что потеряно и в какой момент. Кроме того, если терапевт, особенно начинающий, регулярно сталкивается с противостоянием, он может ощутить себя беспомощным и неэффективным. Здесь необходимо оказать поддержку терапевту, более тщательно рассмотреть действия семьи, направленные на сопротивление.

Кстати, бывает, терапевт регулярно сообщает на супервизии, что при работе с определенной семьей он ощущает потерю нити терапии или не может эту нить нащупать. Если при этом терапевт не может описать супервизору взаимодействия в клиентской семье, то, скорее всего, супергигант транслирует некие хаотические тенденции, присущие этой семье. Это диагностический момент, позволяющий сделать вывод о хаотической семейной организации и заставляющий направить усилия для упорядочивания этой семьи.

Супервизия происходит на мета-уровне понимания проблемы. Получая описание терапевтического процесса, супервизор должен с мета-позиции найти ключ к решению предъявленных проблем. Задача супервизии - способствовать динамичному изменению курса, соответствующего структурной парадигме, в ответ на новые семейные ситуации. (Colapinto, 1988). Допустим, супружеская пара, обратившаяся за помощью с запросом сохранить брак, вдруг сообщает о решении развестись. Или в клиентскую семью приезжает свекровь, и все ожидают связанные с этим событием изменения. Семья - это живой организм, в котором постоянно что-то происходит, супервизор должен это учитывать и сопровождать терапевта в новых условиях. Как это может происходить? Например, супружеская пара, размышляющая над решением развестись или нет, получила предписание писать гневные письма, адресованные друг другу, но не отправлять их друг другу. Но жена извлекла письма из стола супруга, прочитала и составила новое представление о том, как он к ней относится. Если раньше она думала, как сохранить в паре отношения, то теперь она не знает, как их сохранять после прочитанного. Муж, в свою очередь, в ярости из-за ее коварства. Это изменение ситуации? Конечно же, это изменение

ситуации. И конечно, терапевт чувствует глубокую растерянность, когда сталкивается с такими обстоятельствами. Задача супервизора его поддержать и найти новый смысл в таком изменении ситуации. По рассказам терапевта, муж очень сдерживал свои эмоции, не реагировал попытки жены сблизиться, вел себя закрыто. А жена очень деликатно стучалась в эту «стену» и говорила, что она на все готова, чтобы восстановить отношения. Рассматривая ситуацию с точки зрения структурной парадигмы, с мета-позиции можно говорить, что в этой семье достаточно жесткие внутренние границы, которые проявляются в недостатке коммуникации. Для того, чтобы эти границы преодолеть, жена использует «стенобитное орудие». Она украла его письма, и он перестал быть закрытым, стал очень активно выражать свое недовольство: стал открыто говорить о том, что ему не нравится в этих отношениях, что в ней не нравится. То есть, то, что вызывает ужас терапевта от неправильно выполненного задания, на мета-уровне видения проблемы выглядит как новое перспективное направление психотерапии.

Структурная терапия – это, безусловно, определенный план по изменениям системы. И, если от супервизанта поступает претензия "на сессиях ничего не происходит", "топчемся на одном месте", необходимо понять, что мешает намеченным изменениям. Часто выясняется, например, что терапевт ведёт себя излишне деликатно, не задает клиенту прямых вопросов, не проясняет намерений клиента, слушает его бесконечные рассказы, не относящиеся к делу. Важно на супервизии стимулировать терапевта для того, чтобы он, имея в голове некий план, всё-таки, был нацелен на следование этому плану. То есть, был более активным, более включённым. И, конечно же, полезно понять, что мешает ему, терапевту, быть более активным. Может быть, природная застенчивость, медлительность, может быть, страх спугнуть клиента. Может быть, собственные проекции, обстоятельства его собственной жизни. Например, терапевт чувствовала себя крайне неуверенно, сталкиваясь на сессии с отстраненностью и скептическим настроением отца из обратившейся к ней семьи. Она избегала обращаться к нему, опасалась его замечаний, и, как следствие, присоединилась к конфронтующей с ним его жене. Выяснилось, что терапевт испытывала сложности в общении с мужчинами в возрасте, что было определено ее личной историей. Супервизору потребовалось время, чтобы выяснить причину такого поведения.

Кроме того, тактика терапевта может не совпадать с тактикой, которую предлагает супервизор. Если это так, то задача супервизора в том, чтобы понять суть тактики терапевта и, уважая его тактический выбор, всё-таки помочь достичь конечной точки курса.

Стоит отметить, что чрезмерная принимающая позиция супервизора может не быть полезна для терапевта и терапии. Потому что это является не стимулирующим, а зачастую дезорганизующим. Например, при работе с конфликтующей супружеской парой начинающий терапевт испытывал трудности в формировании курса терапии и совершал разнонаправленные действия: то принимался укреплять супружескую подсистему, то решал проблемы отношений жены с ее матерью, то занимался профессиональными трудностями мужа. Каждое действие терапевта активно поощрялось супервизором без анализа. Терапия превратилась в набор разрозненных шагов и быстро зашла в тупик. То есть, когда супервизор постоянно поощряет супервизанта, это может сбивать с курса решения той или иной клиентской проблемы. И поэтому, как структурный терапевт должен менять свою позицию и быть то более активным, то более отстраненным, так и супервизор должен гибко менять свою позицию, сочетая принятие индивидуальных особенностей терапевта с потребностями терапии и супервизии.

Стоит сказать о так называемой «золотой возможности» супервизии, помогающей терапевту перейти на новый уровень понимания проблемы, клиентской ситуации (Colapinto, 1988). Это происходит, когда в целом терапевт действует верно, но супервизор видит открывшуюся возможность новой перспективы в терапии, которую терапевт ещё не заметил.

Например, случай. Семнадцатилетняя девочка-подросток была тесно включена в отношения с матерью и имела идею, что именно благополучие матери – ее главное дело.

Защищала мать от бабушки, а в свободное время решала любовные проблемы своих одноклассников. Была влюблена в мальчика, но это скрывала от него, помогала ему решать проблемы с его девушкой. То есть, миссия ее жизни - решать проблемы других. Ей было приятно то, что она влияет на других и руководит другими. И фокус терапии был сосредоточен на дискредитации этой ее идеи. И в какой-то момент она сообщает терапевту о том, что рассказала матери секрет своей одноклассницы, который мать немедленно выдала ее родителям. У девочки испортились отношения с подругой. Какой есть потенциал в этой ситуации? Это прекрасная возможность начать сепарационный процесс. Это повод начать разговор о том, что у семнадцатилетней девушки могут быть секреты от своей матери, что в их общении должны быть правила, которые, как известно, определяют границы.

Каким образом производятся **интервенции** во время структурной супервизии? Если речь идет о «зазеркальной» супервизии, то сам формат предусматривает прямое вмешательство – вызов терапевта из терапевтической комнаты к супервизору в смежную комнату, звонок ему прямо во время сессии (Саймон, 1996). В бытность Минухина, супервизору позволялось даже заходить в кабинет во время приема для короткого сообщения (Colapinto, 1988). Конечно, это идеальный вариант интервенции: здесь и сейчас, по горячим следам. В настоящее время большую долю занимают «сухие» супервизии, не обеспечивающие такую оперативность. Как могут выглядеть интервенции в таком случае? Во-первых, супервизор может просить терапевта о конкретных действиях, обосновывая свои предложения. То есть, объяснять, каким образом парадигма и техника сочетаются. Как, например, в описанном выше случае попросить девочку обсудить с мамой правила сохранения доверенного той секрета. Но если нужно дать интервенцию быстро, можно попросить о конкретном действии и его не объяснять, особенно в случае приема за «зеркалом».

Это похоже на то, как в терапии иногда дается предписание семье без объяснения смысла, в расчете на спонтанное получение нового опыта. Такая интервенция в супервизии бывает полезной, если есть сопротивление со стороны терапевта: когда неуверенный в себе терапевт, с ощущением "у меня не получится", начинает какие-то полученные предписания расшифровывать, делать выводы, что, скорее всего, это ни к чему не приведет. В таких случаях полезно дать задание: "Пойдите и во время следующей сессии сделайте таким образом". Это ограничивает способности к фантазированию, соответственно получается так, что терапевт идет, пробует сделать, получает эффект. Конечно, такая интервенция требует тщательного изучения клиентской ситуации. После того, как терапевт попробовал указанное действие и получил эффект, ему можно объяснить, в чем суть данной интервенции. А после объяснения супервизора появляется основа, которая позволяет сделать действие инструментом, которым можно пользоваться.

Например, можно попросить поменять положение членов семьи в комнате на сессии. Не просто поменять местами, а добиться того, чтобы они изменили свое положение, скажем, чтобы к концу сессии они сидели, направив ноги по направлению друг к другу. Это про что? Про то что, меняя отношение друг к другу, люди меняют позицию в пространстве. Но когда терапевт слишком тревожен и невнимателен к происходящему на приеме, ему важно получить ясные ориентиры на признаки изменения отношения. И тогда он начинает автоматически вести себя с клиентами по-другому. Пытаясь изменить их положение тела в пространстве, он влияет на то, как они себя чувствуют по отношению друг к другу. «Добейтесь, чтобы к концу сессии, муж пересел к жене. Что хотите то и делайте для этого. Чтобы он начал смотреть не только на вас, но и начал смотреть на неё, когда что-то про неё рассказывает». И это значительно смещает фокус терапевтического воздействия. Особенно, если терапевт находится в тисках представлений о том, что и как он должен делать. Он и сам начинает вести себя по-другому, когда стремится изменить положение клиентов. Терапевт становится менее статичным, менее скованным, начинает поворачиваться к членам семьи.

Предписание действия без объяснения может быть не только в том случае, когда необходимо получить определенный эффект, но и в том случае, когда достигнут высокий уровень взаимопонимания между супервизором и терапевтом: "Посмотрите, дети в этой семье сейчас взяли слишком много власти", "Жена сейчас больше ориентирована на свою маму, чем на своего мужа". То есть таких замечаний при хорошем взаимопонимании, при хорошей концептуальной подготовке терапевту бывает достаточно, чтобы он смоделировал некоторые воздействия, позволяющие нарушить этот дисфункциональный баланс. Сделать нечто, что свергнет детей с их «трона», переключит внимание жены на мужа и так далее.

Если продолжать тему содержания интервенций в супервизии, то существуют важные вопросы, связанные с **присоединением**, с вхождением в систему, с формированием терапевтических союзов. Поскольку структурная семейная терапия требует сотрудничества со стороны семьи, терапевту необходимо активно участвовать в формировании терапевтической системы (Минухин, 1988), где он временно присоединяется к семье в качестве ведущего. Эти вопросы решаются раньше, чем вопросы, связанные с реструктуризацией. Когда семья приходит в терапию, то прежде, чем понимать, что в ее структуре надо перестроить, надо к ней присоединиться. На начальном этапе этому должно уделяться достаточно большое внимание. Но некоторые терапевты либо в силу своей тревожности, либо в силу высокой компетентности смотрят на шаг вперед и начинают действия по изменению структуры, даже если присоединение еще не достигнуто. Пренебрежение к данному этапу работы часто приводит к поверхностному отношению к происходящему в семье. Супервизор обязательно должен обратить внимание на стадию присоединения, потому что очень часто выясняется, что терапия буксует, если нет качественного присоединения.

Противоположное заблуждение состоит во взгляде на присоединение как на специальную технику или набор методов, которые можно изучить, практикуя соответствующие фразы, голосовые интонации, жесты и позы тела. Чрезмерное вовлечение в свое собственное маневрирование приводит к потере связи с семьей, что разрушает саму суть присоединения. Среди многих терапевтов есть предубеждение, что присоединение - это некоторые обязательные ритуалы, которые терапевт должен сделать по отношению к семье и немедленно перейти к дальнейшим шагам терапевтического плана. Задача супервизора - привлечь внимание терапевта к динамике присоединения, препятствуя чисто "техническому" подходу.

Чтобы присоединиться, нужно демонстрировать свою высокую толерантность семье. Но при этом терапевт должен соблюдать некую дистанцию, чтобы иметь в виду возможность критики, оспаривания имеющихся позиций. Чрезмерно тесная дистанция терапевта относительно семьи лишает его функциональности и подвижности.

Если терапевт плохо понимает суть процесса присоединения, увлекшись или его технической составляющей, или пренебрегая значимостью этапа, супервизор может действовать исподволь. Одним из возможных путей является назначение поведения терапевта в первые моменты терапии таким образом, чтобы облегчить присоединение, не раскрывая эту конкретную цель до определенного времени. Например, можно дать инструкцию получить от членов семьи необходимую информацию, что поможет терапевту лучше присоединиться. Пытаясь собрать как можно больше информации на заданную супервизором тему, терапевт автоматически выглядит заинтересованным и присоединяющимся. Особенно, если мы увидели в процессе супервизии, что какая-то тема является наиболее значимой для семьи. На супервизии после сессии стоит обсудить этот маневр с точки зрения присоединения. То есть, используется подход, при котором человек получает некий опыт, а потом уже получает объяснение данного опыта (Colapinto, 1988).

Сложностью для присоединения может явиться и предубеждение терапевта, который обычно ожидает некомпетентности, сопротивления, злонамеренности членов семьи. Такой настрой мешает присоединиться к семьям, как того требует структурная модель.

Супервизору необходимо иметь понимание базовых представлений и установок терапевта. Если установки терапевта мешают присоединению, способствуют потере структурной перспективы, супервизор должен продемонстрировать ему это.

Присоединение - это не результат рассчитанной методики, а результат позитивного отношения к семье. Чтобы поощрять такое отношение, супервизор должен стимулировать интерес терапевта узнавать о жизни семьи и укреплять его уверенность в наличии скрытых ресурсов в семье.

Супервизор может обратить внимание терапевта на его предвзятое отношение к семье, порождающее враждебность, с помощью альтернативных вопросов:

- Как вы думаете, когда вы идёте с настроем, что семья хочет дискредитировать вас, это поможет вам в процессе терапии или способно помешать?

- Когда вы встречаетесь с человеком, который, по вашим наблюдениям, имеет к вам предубеждение, вы пытаетесь защититься от него или идёте с открытой душой?

Альтернативные вопросы помогают увидеть ситуацию со стороны и деконструировать внутренние, затрудняющие присоединение установки.

Что необходимо терапевту, чтобы правильно проводить структурную терапию? Это, в первую очередь, **умение видеть семейную структуру**. Но на практике увидеть структуру целиком бывает не так уж легко, и задача супервизора помочь в этом терапевту.

Например, на супервизии терапевт рассказала о пришедшей к ней на прием семье – в составе мамы, папы и восьмилетнего ребёнка. Они живут с бабушкой - мамой мамы. Пришли по поводу, того, что ребёнок бьет бабушку, ведет себя агрессивно. Мама, конечно, спасает бабушку. И все боятся, что, когда мальчик подрастет, он бабушку может покалечить. Терапевт сосредоточилась на том, что фактически главой семьи, по словам папы, была бабушка, которая всех затерроризировала. Бабушка находится в тесной связи с дочерью, они почти все время проводят вместе, они всегда заодно. Терапевт предположила, что мальчик таким образом протестует против этих симбиотических отношений.

Но давайте посмотрим на эту ситуацию со структурной точки зрения. В этой семье заметно нарушена структура, границы между подсистемами. Первоначальное утверждение, что бабушка главная в семье, не вполне подтверждается. Потому что главного в семье не бьют младшие члены семьи. Получается, что там нет главных – анархия, хаос. Безусловно, между мамой и бабушкой есть симбиоз. Но концентрируя внимание на работе с симбиозом, можно потратить массу времени и не решить проблему драк этого мальчика. Неверная оценка структуры мешает произвести верные терапевтические шаги.

Каким образом супервизор может побудить терапевта видеть в полной мере семейную структуру?

Во-первых, стоит очень предметно и четко инструктировать терапевта по поводу получения контекстной информации. Например, спросить про то, как взаимодействуют мама с папой. Или про то, как реагирует папа, когда происходит вся эта борьба. Какие методы дисциплинирования ребенка применялись и кем и т.д. Всё что угодно, чтобы получить как можно больше информации, описывающей структуру.

Во-вторых, для лучшего видения и понимания семейной структуры Минухин применял довольно наглядные методы. Например, картографический способ, позволяющий составить схему, описывающую роли и функции каждого члена семьи, иерархию, границы, функции членов семьи (Минухин, Фишман, 1998). Как происходят конфликты, как их избегают, кто с кем дружит, кто против кого дружит. Эта схема, может быть, как умозрительная, так и нарисованная, начерченная, описанная. Супервизор должен мотивировать терапевта сформировать данную схему – на приеме или после него; изобразить графически или представить. Важно активировать образное мышление терапевта, ведь структура семьи - образное понятие. Полезно сформировать образ конкретной семьи, тогда интеракции между членами семьи не будут восприниматься как

случайные и непоследовательные действия. Для этих целей Минухин составил классификацию семей, отличающуюся яркими названиями. Например, есть семьи «аккордеон» (Минухин, Фишман, 1998): мама с ребёнком живут дома, а папа - капитан дальнего плавания, космонавт, дальнобойщик, то есть тот, кто подолгу периодически отсутствует дома. Тот, кто уходит на дистанцию, а потом возвращается. И семья имеет две фазы жизни: когда его нет дома и, когда он дома. Пользуясь метафорой аккордеона, мы получаем представление, как устроена жизнь такой семьи. Или есть семьи «па-де-де» (Минухин, Фишман, 1998). «Па-де-де» - это танцевальная партия для двоих исполнителей. В таких семьях есть очень тесное взаимодействие двоих (например, матери и сына). Они так плотно ориентированы друг на друга, что все другие просто выталкиваются из взаимодействия. Или семьи «с привидениями» (Минухин, Фишман, 1998). Когда в жизни семьи незримо присутствует и на неё влияет тот, кто умер или ушел. То есть, член семьи, которого нет, но который до сих пор имеет роль, функцию, свое место. Любой тот, кто продолжает оказывать свое влияние, даже если физически отсутствует.

Когда мы обращаемся к таким образам, мы, во-первых, хорошо представляем себе картину происходящего в семье, во-вторых, стимулируем творческую активность терапевтов в поисках образов для других типов семей.

Нередко терапевт может демонстрировать сопротивление тому, чтобы увидеть структуру по-новому, руководствуясь глубоко укоренившимися предположениями. И супервизору нужно выступить в качестве тренера, имея дело с непродуктивными предположениями.

Структурный подход дает определенное представление о функциональной и нефункциональной семье. От супервизора требуется помощь терапевту в осознании своей роли в перестройке семейной структуры, соответствующей определенному этапу жизненного цикла. Это очень важный момент - говорить не только о некой правильной структуре, но и соответствии данной структуры текущему положению семьи в зависимости от стадии жизненного цикла, от тех обстоятельств, которые ее окружают, включая какие-то кризисные события: болезни, пожары, землетрясения, перемены места жительства, смены работы.

Важно отметить, что в структурной супервизии согласно концепции подхода, также подразумевается соблюдение иерархии. Супервизору принадлежит руководящая роль. Тем не менее, это не должно сочетаться со стремлением подавить терапевта или диктовать ему каждый шаг. Потому что это ограничивает индивидуальный репертуар действия, лишает творческого мышления. Когда супервизор занимает гиперопекающую позицию, то может упустить индивидуальные особенности и преимущества терапевта. У каждого терапевта есть нечто, что выгодно отличает его в работе от других, и это нужно обнаружить, а затем способствовать развитию. Это вполне согласуется с позицией структурного терапевта при работе с семьями – помочь справиться с текущими проблемами и развить потенциал для дальнейшего полноценного функционирования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Маданес К. (2001) Стратегическая семейная терапия. М.: Независимая фирма «Класс».
2. Минухин С., Фишман Ч. (1998) Техники семейной терапии. М.: Независимая фирма «Класс».
3. Николс М., Шварц Р. (2004) Семейная терапия. Концепции и методы. М.: Эксмо.
4. Саймон Р. (1996) Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. М.: Независимая фирма «Класс».
5. Ховкинс П., Шохет Р. (2002) Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы. СПб.: Речь.
6. 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.
7. Madanes K. (2001) Strategic family therapy. М.: "Class".
8. Minukhin S., Fishman CH. (1998) Family therapy Techniques. М.: "Class".
9. Nichols M., Schwartz R. (2004) Family therapy. Concepts and Methods. М.: Exmo.Simon, R. (1996) One on one. Conversations with the Shapers of Family Therapy. М.: independent firm "Class".
10. Hawkins P., Shochet R. (2002) Supervision. Individual, group and organizational approaches. SPb.: Speech.
11. 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.