**Шести фокусная модель супервизии (Энтони Уильямс)**

## 1.Терапевтическая система

**1 фокус ПЕРЕДСТАВЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТА/КОНСУЛЬТАНТА О ЛИЧНОСТИ КЛИЕНТА**

I БЛОК ВОПРОСОВ- важно понять, какое представление о человеке сложилось у терапевта

Общие сведения о клиенте: возраст, профессия, семейное положение, религия, характеристика микросоциального окружения. Симптомы, их значение, содержание, история, метафоры. Гипотеза появления проблемы, предложенная пациентом или членами его семьи, раскрывает внутрисемейные убеждения, относящиеся к этой проблеме, их влияние на переживания и на методы решения проблемы. (Например, усиление симптоматики у О. чаще всего возникает, когда ее муж приходит домой пьяным).

Опыт общения Кл со специалистами помогающих профессий:в настоящее время;прошлый опыт обращения за психологической помощью;влияние прошлого опыта на точку зрения профессионалов.

В первую очередь описывает Кл - как он обратился за терапией, как выглядит, как двигается, жестикулирует, как держится, как звучит его голос, какая у него речь, манера говорить.

* Как ты его понял?Какой он?
* Зачем он звонил? Как ты это понял?
* Какой помощи он ожидал от нас?
* Какие высказанные и невысказанные запросы?
* То, каким ты мне описываешь КЛ, он был таким в разговоре? ( от того, как я понял КЛ, так и пошел разговор)
* Четко ли ты представлял себе запрос собеседника?
* КакК соотнес запрос КЛ с целью его обращения (соответствие скрытого запроса первому запросу)
* Какова была динамика изменения КЛ в течение разговора? (интонации, чувства по сравнению с началом разговора). С чем именноК связывает эти изменения, когда наступил переломный момент?
* Есть ли противоречивость в личности КЛ? (отследить, конкретные примеры). Отследить, нет ли уК домысливания образа КЛ? (например, К говорит о надуманности проблемы КЛ)
* К выстроил представление о собеседнике на основе своих схем или на основе информации, полученной от КЛ?

II БЛОК ВОПРОСОВ–супервизор проверяет. Правильно ли Т понял КЛ

* Если Т рассказывает с негативными эмоциями, чувствами о КЛ (например, в унижающей форме, то КЛ тоже мог это чувствовать)
* Если Т не замечает некоторые нюансы в личности КЛ
* Если Т не замечает высказанный/невысказанный запрос от КЛ
* Если Т на замечает реакции КЛ на свои действия

Когда супервизор заметил все эти ошибки Т, он должен объяснить их значение с целью формирования образовательного запроса

**2 ФОКУС ДЕЙСТВИЯ К В ДИАЛОГЕ С КЛИЕНТОМ**

Условия оказания помощи:

* амбулаторное или стационарное лечение (например, при угрозе суицида, психической неустойчивости, неэффективности амбулаторной терапии), консультации по телефону, выезд на дом, консультации вне официального времени, ночью, в выходные, прерывание отпуска, экстренные случаи;
* индивидуальная, супружеская, семейная или групповая психотерапия, интеграция моделей, один или несколько психотерапевтов.

Действия Т: исследование того, что терапевт делал с пациентом, гипотезы, методы и техники, интервенции. Супервизор и обучаемый рассматривают процесс терапии до настоящего времени. Они дают оценку осуществленных интервенций, а также мотивов терапевта в их применении. Кроме того, они вместе разрабатывают альтернативные стратегии и вмешательства. Пред терапевтом ставятся следующие вопросы.

* Каковы его излюбленные стратегии?
* Какие процессы он наиболее часто наблюдает между собой и Кл?
* Какова могла бы быть метафора отношений для терапевта и Кл?
* Какова возможная метафора для работы терапевта с большинством Кл? Почему с данным Кл она другая?

Работая в этом фокусе, СВ должен твердо верить, что существует более чем один путь совладания с проблемой. Он уделяет пристальное внимание не только тому, как Кл учится новому, и его ограничениям в этом процессе, но и тому, как учится новому терапевт и каковы его пределы. При этом, нередко, нужна прямая инструкция супервизора супервизируемому о том, что делать дальше, поскольку у начинающего терапевта еще нет достаточного репертуара техник.

СВ демонстрирует или даже моделирует техники интервенций, объясняет основания определенных стратегий, интерпретирует значимые события сессии. С «продвинутым» супервизируемым СВ выступает преимущественно в роли терапевта/консультанта.

Если СВ является экспертом, он может поставить перед собой следующие вопросы.

* Какие терапевтические роли у суп-го Т развиты чрезмерно, какие – недостаточно? Какие конфликтны, адекватны? Какие отсутствуют?
* Является ли уровень его терапевтических взаимодействий примерно таким же, как и у других супервизируемых со сходным опытом?
* Что мне следует сказать сейчас самому себе и этому супервизируемому о его работе и профессиональной готовности?

В роли учителя СВ, как правило, имеет иной угол зрения.

* Наблюдает ли Т за эффектом терапии? Оправданна ли эта оценка?
* Как Т использует и структурирует наблюдения, позволяющие ему сформировать клинический образ пациента?
* Каковы цели терапии для этого Кл (этих Кл)?
* Какие задачи необходимо выполнить на сессии и как это обосновывается?
* Какие вмешательства проводились на сессии?
* Какова общая цель с точки зрения развития для этого Кл?
* Иногда Т лучше показать свои действия, чем рассказывать о них. Предлагая нарисовать генограмму случая, т.е. представить случай визуально, СВ проясняет динамику взаимодействия между терапевтом и клиентом.

1. Анализируется, почему Т выбрал ту или иную тактику, действие. Чем обусловлена схема общения с клиентом
2. Какого результата ожидал Т от применения этой тактики?
3. Как была реализована эта тактика? (обсуждается, даже если тактика была ошибочной, в чем именно)
4. Какова была реакция клиента на выбранную тактику/интервенцию?
5. Как после этого изменились отношения с клиентом?
6. А какие вообще Т использовал тактики, методы?
7. Как ты обычно устанавливаешь доверительные отношения с КЛ?
8. Какие тактики наиболее трудны для Т? (например, разговор о чувствах)
9. Что мешает Т выбрать другие – тактики и применять их? – а как ты еще можешь спросить о чувствах? (А что с вами сейчас?А как вы себя сейчас чувствуете?, веер чувств)
10. Последовательность действий Т – КЛ что именно и по каким этапам

* Своевременно ли была использована тактика?
* Чего ожидалК от применения этой тактики
* Как сочетались ожидания собеседника с действиями Т?
* Какие реакции были у собеседника на тактику Т?
* Как супервизируемый понял, что тактика была успешной (показатели)
* На что супервизируемыйсам обращает внимание
* Какие теперь бы он выбрал тактики? (после анализа случая)
* Например, клиент может демонстрировать желание материнской заботы со стороныТ. Однако, глубинной потребностью личностного роста является для него освобождение от симбиотической связи с матерью. Если терапевт в ходе супервизии обнаружит, что занимает по отношению к клиенту материнскую позицию, он сможет осознать, что отвечает желаниям, но не истинным потребностям клиента и поставить задачу установления четких границ в отношениях.