

СУПЕРВИЗИЯ

СУПЕРВИЗИЯ: ПРАКТИКА В ПОИСКАХ ТЕОРИИ

Г.В. Залевский (Томск)

Аннотация. Обсуждаются проблемы супервизии – психологической практики, все более широко внедряемой, но еще далеко не понятой, не осмысленной, поскольку не определены ее теоретико-методологические основания. На сегодняшний день супервизия фактически тяготеет к тем психологическим и психотерапевтическим практикам и их объяснительным моделям, в лоне которых она родилась: психодинамическим, гештальттерапевтическим, поведенческим и т.д.

Ключевые слова: психологическая супервизия, модели и концепции супервизии, «школьные» модели, психодинамическая, гештальттерапевтическая, поведенческая, системно-семейная, теории супервизии.

Кто позаботится и кто защитит тех,
кто сам оказывает заботу и помощь?

Ювенал

Мы являемся свидетелями рождения и быстрого распространения новых психологических практик в рамках так называемых помогающих профессий. Все более существенное место начинает занимать супервизия (супервизорство, супервидение) как особый вид практики, выходящей за пределы указанного ряда, поскольку она реализует контрольную (экспертную), образовательную (развивающую) и суппортивную (консультативную) функции, направленные на повышение качества и эффективности всех известных нам психологических практик или использование психологических знаний, умений и навыков в работе с людьми (в образовании, здравоохранении, социальной службе, управлении и бизнесе).

В принципе, все имеющиеся сегодня в соответствующей литературе дефиниции супервизии фактически располагаются между двумя крайностями.

1. Всё включающие (тотальные) дефиниции: Супервизия есть всё, что делает супервизор. Супервизия есть любая форма сопровождения профессиональной деятельности.

2. Отказ от дефиниции: Поскольку существует такой вирр-варр в определениях, то лучше в книгах, статьях и т.д. отказаться от формулировки определения супервизии.

Большинство же специалистов сходятся во мнении, что супервизия (психологическая супервизия) – это особый вид профессиональной деятельности или практики, которая направлена на оказание помощи психологическими средствами людям (профессионалам), оказывающим психологическую помощь другим людям [3–6, 9, 13, 14, 36–38, 41]. Но на этом совпадение в понимании того, что такое супервизия, какие существуют виды или формы супервизии, каковы ее цели и пути, теоретико-методологические основания и вообще какова ее связь с фундаментальной психологической наукой, фактически заканчиваются или ограничиваются.

Модели или концепции супервизии

Сегодня существует довольно большое число разных концепций и моделей супервизии (супервизорства, супервидения); создается даже впечатление, что их столько же, сколько супервизоров. В зарубежной специальной литературе имеют место попытки классифицировать этот «хаос по разным основаниям» [15]. Классификация супервизорских моделей зависит обычно от предпочтений ее авторов.

Так, Г. Леддик и Д. Бернар [23] предлагают следующую классификацию: развивающая модель; интегративная модель; специфически ориентированная модель.

Висконсинский тренинговый проект по клинической супервизии рассматривает: психодинамическую модель; модель развития умений; модель семейной терапии; модель развития (цит. по: [1]).

Д. Шмельцер [34] предлагает следующую несколько упрощенную, но, наш взгляд, удобную для начальной ориентации классификацию: «школьные» (в рамках психотерапевтических школ) модели, развивающие модели; функционально- и процессно-ориентированные модели супервизии.

Специфически ориентированные («школьные») модели. К ним относят психодинамическую модель, поведенческую модель, модель, сфокусированную на решении, роджерсиановскую модель и т.п. Специалисты, работающие в этой модели, полагают, что лучшим видом супервизии будет тот, который ориентирован на анализ практики именно того вида терапии, который они используют.

Психодинамическая модель рассматривает супервизию как терапевтический процесс. Фокус супервизии направлен на внутри- и межличностную динамику психотерапевта в отношениях с клиентом, коллегами, супервизором и значимыми другими. Основная цель су-

первизора, работающего в психодинамической модели, состоит не в том, чтобы научить навыкам, а в том, чтобы повысить способность терапевта к выслушиванию путем улучшения его динамического осознания. Изменения во внутри- и межличностной динамике супервизируемого позволяют ей (динамике) стать эффективным инструментом терапевтического процесса.

Модель психодинамической супервизии создал сам отец психоанализа. В начале XX в. теоретические семинары по психоанализу с обсуждением клинических случаев проводило Психоаналитическое общество в приемной Фрейда один раз в неделю при небольшом числе участников [19]. Один из них вспоминает: «Заседания проводились в соответствии с определенным ритуалом. Сначала один из членов общества делал доклад. Потом подавали черный кофе с пирожными. На столе лежали сигары и сигареты, которые выкуривались в огромном количестве. После дружеского застолья начиналось обсуждение. Заключительную речь всегда произносил сам Фрейд» [20. С. 174]. Его «супервизорская деятельность», так мало освещенная в литературе, носила, в основном, неформальный характер и не имела установленных границ. Его первым супервизируемым оказался Макс Граф, музыковед, муж пациентки Фрейда, которого Фрейд супервизировал по поводу лечения их сына [19]. История «маленького Ганса» содержит первое подробное описание психодинамически ориентированной супервизии. Она, конечно, носит ограниченный характер. Описывая историю болезни маленького Ганса, Фрейд не разрабатывал определенную теорию и методику супервизии.

На Берлинском психоаналитическом конгрессе в 1922 г. было принято решение, согласно которому будущие психоаналитики должны проходить шестимесячную стажировку. Супервизорский же контроль за стажировкой был впервые осуществлен там же, в Берлине, в Институте психоанализа К. Абрахамом, М. Эйтингеном, К. Хорни и др. после того, как они «устали выслушивать в процессе психоанализа рассказы своих пациентов – врачей – об их собственных пациентах» [10. С. 23–24]. В те же 20-е гг. возникла и так называемая венгерская модель образования психоаналитиков, согласно которой супервизорский анализ должен служить продолжением психоанализа стажера [18]. Чтобы подчеркнуть разницу между супервизией с присущим ей анализом терапии контрпереносов стажера на пациента и психоанализом самого стажера, первое называли контрольным анализом, а второе – аналитическим контролем.

В дальнейшем «внутришкольная» психоаналитическая супервизия включила в себя «обучающий анализ» и «контрольный анализ», осуществляемые в индивидуальной и групповой формах (в том числе баллинт-групп). В любом случае в центре психоаналитической супервизорской работы стояли процессы «переноса» и «контрпереноса», которые имели место в работе терапевтов-супервизируемых.

Баллинт-групповая работа. Микаэл Баллинт и его жена Энид, в рамках венгерской традиции – школы Фенчичи (психоанализ как «активная техника»), в отличие от «классически сдержанной» позиции (личность аналитика скрыта), разработали методику групповой работы, где терапия понималась как взаимодействие между аналитиком и анализируемым. Вначале эти подходы «прикладного психоанализа» применялись в отношении врачей, а затем распространились и на другие «вспомогательные профессии» [27, 12].

Дефиниции из области психоанализа: «Цель психоаналитического метода супервизии в каждом случае остается в выяснении и познании бессознательного отношения переноса между ищущим помощи и её оказывающим» [11. С. 66].

«Мы имеем дело в супервизии со сложным клубком взаимоотношений. Консультант и клиент стоят друг против друга как личности каждый со специфическим опытом социализации. ...Супервизия, как критически заданный процесс саморефлексии, имеет задание этот сложный клубок взаимоотношений, который, так сказать, проходит через личность консультанта, распутать в его сознательной и бессознательной динамике» [31. С. 16].

Гештальтсупервизия претендует чаще всего на философское основание так называемой «гуманистической» психологии, которое охотно комбинируется с феноменологическими или герменевтическими моделями. Особый акцент делается на субъективность, личностное сознание («awareness»), переживание и опыт, при этом у эмоций приоритет перед когнициями. Считается также, что супервизия гештальттерапевтов должна почти исключительно осуществляться в духе ориентаций на переживания (experiential, erlebnisorientiert). Поскольку в таком случае на переднем плане находится субъективно-личностный опыт терапевта, не удивительно, что большая часть подготовки и супервизии протекает как «собственный опыт». В созвучии с гештальттерапевтическими принципами супервизия занята таким материалом, в котором супервизируемый «застревает» («stuck state», «impasse», «steckenbleiben») в процессе терапии. «Проработка» этого материала должна привести к преодолению (размыванию) такого «застревания».

С подчеркиванием ориентированного на опыт обучения с высоким эмоциональным участием, при известной «игровой» ноте, обилием гештальттехник, множеством креативного материала и ссылкой на симпатично звучащую базисную философию гештальтсупервизия вызывает у многих интерес. Критику с клинико-психологических позиций вызывает дефицит ее когнитивного структурирования, систематизирования и эмпирического исследования. Гипертрофирование аспекта переживания содержит в себе опасность скатывания супервизии в обычное мероприятие по поводу собственного опыта, не имеющего больше ничего общего с «собственно» профессиональными требованиями и задачами [34. С. 70].

Поведенческая (развития умений) модель. Эта модель супервизии представляет собой обучающий процесс для супервизируемого, необходимый для того, чтобы научиться навыкам и повысить уровень терапевтической компетентности для улучшения исхода терапии. Знания и навыки супервизируемого оцениваются супервизором, определяющим направление супервизии на основании трех принципов:

- 1) терапевт должен изучать подходящие навыки и устранять неподходящее поведение;
- 2) супервизор помогает терапевту развить и ассимилировать специфические умения;
- 3) знания терапевта и его навыки должны быть сформулированы в терминах поведения.

Вольпе был одним из первых поведенческих терапевтов, который с его уже классическими супервизия-транскриптами обратился к профессиональной общественности [40]. В рамках своего участия в курсе поведенческой терапии в Темплском университете в Филадельфии слушатели в процессе супервизии получали возможность обсуждения собственных проблемных случаев. Каждый из них мог в течение 15–20 мин представлять свой случай. Остальные принимали в обсуждении пассивное участие. При этом речь шла о таких, например, темах, как: «Страх перед успехом», «Проблемы начинающего психотерапевта», «Проблемы в случае клаустрофобии», «Планирование психотерапевтической интервенции», «Тренинг самоутверждения», «Ипохондрический страх», «Игнорирование истории жизни и другие базисные ошибки».

Шмидт предложил в супервизии подход на основе когнитивно-поведенческой психотерапии, который ставит общий процесс над специфическими техниками [35]. Согласно его мнению, главные цели супервизии состоят в том, чтобы психотерапевты учились:

- а) работать относительно без страха;
- б) строить гипотезы о поведении клиента на основе наблюдений и вербальных сообщений;
- в) на этой основе подбирать эффективные техники изменений.

Он отличает супервизию для начинающих психотерапевтов (т.е. супервизия во время учебы) от супервизии в практике.

Понтеротто и Зандер формулируют на базе «широкоформатной поведенческой психотерапии» Арнольда Лазаруса мультимодальную модель супервизии [29]. При этом акроним «BASIC-ID» (behavior, affect, sensation, imagery, cognition, interpersonal relations, diet-drugs) служит основополагающим ориентиром именно как указатель поиска (Suchraster) при возможных трудностях супервизируемых в отдельных сферах, и помогает при планировании возможных интервенций во время супервизии.

Дефиниции из области поведенческой терапии: «В согласии с бихевиоральной ориентацией супервизия понимается как изменение специфических образцов

реагирования соответствующего терапевта, так что он становится способным помочь своему клиенту эффективно осуществить обоюдно желаемые и установленные изменения поведения» [25. С. 182].

Модель супервизии в семейной терапии тяготеет к зависимости от психотерапевтической модели, используемой в семейной терапии (подходы Минухина, Хейли, Лиддла и др.). В связи с разнообразием семейно-терапевтических моделей отсутствует на сегодняшний день единая, согласованная модель семейно-терапевтической супервизии. Но почти во всех подходах супервизия осуществляется в «изоморфной» форме, т.е. по аналогии с процессами и при опоре на концепции соответствующих терапий. Так, структурная семейно-терапевтическая супервизия обращает особое внимание на иерархии, силу, границы, коалиции и стечения обстоятельств; директивно-стратегические подходы ставят в центр предписания, парадоксальные интервенции, решения здесь и теперь и т.д.; психодинамические семейно-терапевтические концепции подчеркивают личностное (и особенно семейное) развитие супервизируемых, при этом на многие поколения вперед; а при ориентированной на развитие семейной терапии речь идет прежде всего о реализации базисных допущений Вирджинии Сатир [16]. Системно ориентированные модели, как правило, выходят далеко за содержательные акценты указанных выше семейно-терапевтических школ и принимают системное мышление как основу своей работы. Но, как отмечает Шмельцер, все еще существует немало нерешенных в этой области проблем [34. С. 71].

Дефиниции из области системной терапии: «Совершенно безразлично, понимается она как контроль контролёров, наблюдение за наблюдателями, инструктирование инструкторов, рефлексия рефлексирующих, (мета)диалог ведущих диалог и т.д. или как супервизия супервизоров, супервизия имеет тенденцию – вне зависимости от критериев – быть инстанцией, которая помогает профессиональным консультантам (тем, кто профессионально помогает). Супервизия предоставляет – в этом, пожалуй, едины все теоретики этой дисциплины, несмотря на их различия в концептуальном и практическом плане, – «помощь оказывающим помощь» [26. С. 54].

«Супервизия в этой перспективе представляется как самоуправляемая система, которая находится в этой комплексной среде, устанавливает контакты с этой средой и одновременно отграничивает себя от неё и так сохраняет свою идентичность. Супервизоры и супервизируемые кажутся социальными ролями, элементами этой системы» [32. С. 5–6].

Роджерсианская модель супервизии. Наиболее важным аспектом супервизии для роджерсианской терапии является создание необходимых и достаточных состояний эмпатии, естественного и безусловного принятия.

Развивающие модели супервизии основаны на представлении о готовности индивидуумов к изменению

ям. Задача супервизора – идентифицировать и стимулировать новые области роста в долговременном профессиональном обучении. Такими областями роста являются интервенции и навыки, техники оценивания, оценка межличностных отношений, концептуализации случаев, понимание индивидуальных различий, теоретическая ориентация, план и цели терапии, профессиональная этика. Изменение статуса терапевта было разделено на стадии, которые являлись последовательными и иерархичными по отношению друг к другу.

Развивающие модели супервизии исходят из того, что психотерапевты, как и представители любой профессиональной группы, особенно работающие в сфере «помогающих профессий», не рождаются сами по себе, но проходят определенные стадии развития, которые начинаются с усвоения простых, конкретных компетенций, а далее, как по ступенькам, двигаются в сторону овладения все более комплексными, обобщенными единицами.

Развитие психолога или психотерапевта может быть условно разделено на три стадии: начальную, промежуточную и «продвинутую» [38]. Внутри каждой стадии отмечаются две тенденции:

а) действовать по жесткому, поверхностному и имитационному пути;

б) двигаться в направлении большей компетенции, уверенности в себе.

Особое внимание на этих стадиях уделяется осознанию себя и других, мотивации и автономии. Типичное развитие супервизируемого психолога и психотерапевта вначале характеризуется относительной зависимостью от супервизора в оценке клиентов и разработке планов терапии. На промежуточном этапе супервизируемый терапевт зависит от супервизора в понимании трудных клиентов, но становится более независимым в оценке остальных. Типичными на этой стадии являются избегание, сопротивление и конфликты. «Продвинутые» супервизируемые терапевты функционируют независимо и ищут помощи, чувствуя ответственность за свои решения. Позже была добавлена еще одна стадия – опытный терапевт. Основной смысл этой модели заключается в том, что терапевт меняется, реагируя на стимулы супервизора, и эти изменения могут быть оценены в поведенческих терминах. Не существует специфического расписания развития, «путешествие» терапевта по этим стадиям проходит в сугубо индивидуальном временном режиме.

Еще один вариант модели развития состоит из трех специфических стадий (неосознавание/стагнация, потерянности и интеграция) и восьми навыков: компетентность, эмоциональное осознание, автономия, теоретическая идентичность, уважение к индивидуальным различиям, цель и направление, личностная мотивация, профессиональная этика [24].

Смешанная модель по своей сути также является развивающей, основанной на личностном и професси-

ональном развитии терапевта [30]. Эта модель предполагает одновременно и супервизорскую оценку навыков и умений терапевта с помощью специальных шкал. Она была разработана для психотерапевтов военного лечебного центра (военных врачей), работающих с химически зависимыми, а также врачей, пришедших в психотерапию по назначению или в соответствии с личными желаниями. Модель состоит из 7 базовых положений, относящихся к возможностям личностных и профессиональных изменений:

1) под руководством «проводника» изменений люди могут меняться;

2) люди не всегда знают, что для них хорошо, они бывают слепы в своем сопротивлении и могут не видеть существования проблем;

3) ключ к росту – это смешение инсайтов и поведенческих изменений в нужном количестве и в нужное время;

4) изменения появляются и становятся постоянными;

5) в супервизии, как и в терапии, проводник изменений концентрируется на том, что изменяемо;

6) нет необходимости знать о причинах проблемы, чтобы разрешить ее;

7) существует много правильных способов рассматривать мир. Проводник изменений не знает всех путей к изменению и не должен обманывать других ригидными догмами или иерархическим мышлением – «я знаю правильный путь».

Интегративная модель развития (Висконсинский тренинговый проект по клинической супервизии, 1998) применяется в супервизии при различных теоретических ориентациях. В этой модели описаны 3 стадии, или уровня, развития терапевта с соответствующими характеристиками каждой стадии, а также 3 уровня рабочих проблем супервизора, работающего с психотерапевтами, находящимися на этих стадиях развития.

Анализ особенностей становления супервизии и ее актуального состояния как особой психологической практики дал возможность выявить ряд проблем, определяющих перспективы ее дальнейшего развития. Можно констатировать значительное отставание супервизии как практики от других практик как по разработанности самой практики, так и по ее теоретическому осмыслению в силу ряда исторических и объективных причин. Объективной причиной является сама логика отношений между психологическими практиками и супервизией – она всегда шагает следом; вначале должны появиться психологические практики и те, кто эти практики реализует, а затем с неизбежностью, но иногда не очень скоро, востребованная ими супервизия. Супервизии не свойственно опережать то, что она призвана контролировать, в образовании чего она должна принимать участие и чему она должна помогать.

Исторические причины некоторого (в мире, но существенно в нашей стране) отставания супервизии от иных психологических практик связаны с тем, что:

– во-первых, супервизия как особая психологическая практика проделала долгий путь из промышленности, где с ее помощью решались вопросы о контроле качества продукции и повышении качества профессиональной деятельности, в социальную работу, где чаще всего решались с ее помощью задачи надзора (помощи) за особыми слоями населения, в психологическую практику, когда спектр психологических практик значительно расширился, а значит, расширился и круг оказывающих психологическую помощь, которая в силу разных причин была далеко не всегда высококачественной;

– во-вторых, супервизия, переключаясь в сферу психологии, психологической практики, «приземлилась» в лоно той или иной конкретной психологической практики и стала «супервизией конкретной психологической практики»; вначале это была «психоаналитическая супервизия» по тому, как ее понимали и практиковали З. Фрейд и его последователи: К. Абрахам, М. Баллинт, К. Хорни, а затем: «поведенческая супервизия», «гештальттерапевтическая супервизия», «когнитивная, или поведенчески-когнитивная», «системно-семейная супервизия», «юнгянская супервизия», «трансперсональная супервизия» и т.д.; рождались так называемые «школьные варианты супервизии»;

– в-третьих, ограниченность теоретической разработанности соответствующих практик накладывала отпечаток и на супервизию в ее рамках, например в вопросах целей, предмета и т.д.;

– в-четвертых, сфера востребованности или учрежденные традиции оказания психологической помощи приводили нередко к потере общих сущностных характеристик понятия «супервизия», превращая ее в «клиническую супервизию», «педагогическую супервизию» и т.д.;

– в-пятых, в силу разного истолкования самого термина и вытекающей отсюда расстановки акцентов, нередко имел место своеобразный редукционизм – сведение понятия супервизии, например, к понятию консультирования, надзирательства, наставничества и т.п., отсюда и нередкое смешивание супервизии с родственными практиками, прежде всего с психотерапией;

– в-шестых, рожденная из практики и для нужд практики супервизия, как и все другие психологические практики, попала в известный «схизис» между психологической наукой и психологической практикой [2];

– в-седьмых, барьеры на пути развития супервизии создает ошибочная, на мой взгляд, точка зрения о том, что психологическая практика (как и практика любая) не может иметь своего теоретико-методологического обоснования, так сказать, своих теорий. Мне представляется, как и некоторым другим авторам [7], что здесь кроется одна из существенных причин и указанного выше «схизиса» между фундаментальной наукой и практикой; нередко имеют место пренебрежение теорией со стороны практиков и появление стольких супервизий, сколько появлялось супервизоров.

Исторические обстоятельства лежат в основании и целого ряда мифов о супервизии, которые тоже вряд ли способствуют необходимым темпам и объему развития психологической супервизии. Наряду с неясными представлениями о том, что следует понимать под супервизией, Шмельцер говорит, например, о 7 мифах относительно супервизии [34]:

1. Существующая литература по супервизии содержит богатый опыт, который может помочь введению супервизорской практики.

2. Хорошие терапевты являются и хорошими супервизорами.

3. Супервизор может всё.

4. Супервизия осуществляется во всех случаях по одному образцу.

5. Индивидуальная супервизия – самая лучшая форма супервизии.

6. Супервизия не нуждается в собственных этических стандартах.

7. Супервизоры не нуждаются в специальном образовании.

Еще одним мифом может считаться мнение о том, что о супервизии не надо говорить, супервизией надо заниматься. Иначе говоря, с супервизией все ясно, существует полный консенсус относительно ее объектного поля, ее предмета и фокуса, моделей, структуры и механизмов, объективных критериев ее востребованности и эффективности, ее места на разных этапах профессионализации психологических практиков и подготовки психологов-практиков и психологов-супервизоров. Увы, этого на сегодняшний день нет, а потому, разумеется, следует не отменять супервизию как психологическую практику, но осмыслить уже существующую практику и попытаться внести определенный вклад в разработку теоретико-методологических оснований, т.е. «теории или теорий среднего уровня», которые увяжут фундаментальную психологическую науку и супервизорскую практику.

Мнение Холивея и Джонстона [22] о супервизии, что она «широко практикуема, но плохо понимаема» («wide practiced but poorly understood»), описывает ситуацию более чем двадцатилетней давности и сегодняшнюю очень точно. Супервизия сегодня как бы «в деле», каждый ею занимается, каждый её «имеет» в какой-то форме; однако, несмотря на некоторые попытки, все еще отсутствует сколько-нибудь удовлетворительная рамочная концепция супервизии.

Супервизия представляет собой «парадный» пример имеющейся пропасти между теорией и практикой [34]. Факт, что многие модели супервизии не удовлетворяют претензиям в качестве научных теорий и едва поддерживаются результатами эмпирических научных исследований, не является для некоторых авторов основанием для беспокойства, поскольку они исходят из позиции «типичных практиков»; при этом интуиция и личный

опыт выступают на первый план, а академические теории становятся необязательными, вплоть до открытой враждебности по отношению к науке. Поэтому неудивительно, что супервизия обнаруживается на арене «психобума», на которой, согласно тезису «что-то происходит» («anything goes») [17], и заметно отражает ситуацию на «психорынке» (того нет, чего не существует). Супервизия начинает рассматриваться как форма жизни, как психокультура, как техника выживания для психосоциально занятых или как игровая лужайка для самопознания.

Несмотря на имеющие место несуразности, общественная «рыночная цена» супервизии высокая. Уже давно при определении должности (места работы) в психосоциальной сфере особенно подчеркивается факт необходимости регулярной супервизии или она называется работодателями как важное условие. Американские психотерапевты считают клиническую супервизию одним из важнейших вкладов в их профессиональное развитие [21]. Уже с 1947 г. супервизия является в США важной составной частью подготовки психотерапевтов во всех учебных планах (graduate curricula); похожая ситуация и во всех аккредитованных образовательных курсах в Германии. Тем не менее остаются нерешенными вопросы её права на существование и легитимность, в то время как супервизия является давно признанным фактом в психотерапевтической сфере и сфере социальной работы. Робинер и Шофилд сообщают, опять же ссылаясь на США, что супервизия является одной из пяти деятельностей, которыми психологи заняты самое большое количество времени, и что 2/3 занятых в консультировании и терапии психологов занимаются клинической супервизией [33]. При этом не более 10–15%

из них получили соответствующее формальное образование в супервизии, мало зная о том, как они должны брать на себя роль супервизора, это тоже говорит о том, как велика пропасть между теорией и практикой супервизии, как велико поле деятельности для эмпирического исследования.

В нашей стране супервизия делает только первые шаги как в теории, так и в практике [4–6, 8]. Фактически все еще нет теоретических работ и основательных учебников по супервизии, нет системы практики супервизии в сфере помогающих профессий, как нет и системы подготовки профессиональных супервизоров (в Германии уже существуют двухлетние курсы подготовки дипломированных супервизоров). Нет пока и отмечаемого за рубежом печатного бума по этой теме. Но и там количество превосходит качество этих публикаций. Но что есть? Есть уже немало, если, например, заглянуть в Интернет, самозванных или «назначенных» супервизоров (нередко это мальчики и девочки, которые, так сказать, без году неделя как стали психологами с некоторой специализацией), которые приглашают к широкому участию в супервизии. Это вызывает беспокойство. Важным представляется тот момент, что в новое поколение Госстандарта подготовки психологов будет введен курс по супервизии, хотя на факультете психологии ТГУ вот уже почти 10 лет такой курс читается, проводятся семинары-тренинги в Томске и во многих городах Сибири и Дальнего Востока. Можно надеяться, что Первая конференция с международным участием по проблемам супервизии, которая состоится 19–20 ноября 2008 г. на базе факультета психологии ТГУ в Томске, станет существенным этапом в развитии теории и практики психологической супервизии.

Литература

1. Булюбаиш И.Д. Основы супервизии в гештальттерапии. М.: Изд-во ИПРАН, 2003.
2. Василюк Ф.Е. Методологический смысл психологического схизиса // Вопросы психологии. 1996. № 6. С. 25–40.
3. Винер Дж., Майзен Р., Дакхэм Дж. Супервизия супервизора. Практика в поисках теории. М.: Когито-Центр, 2006.
4. Залевский Г.В. Супервизия // Сибирский психологический журнал. 1998–2002. Сообщение 1–5.
5. Залевский Г.В. Основы современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования. Томск: ТГУ, 2002 (111 с.), 2006 (148 с.).
6. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 1998. С. 609–611.
7. Карицкий И.Н. Теоретико-методологический анализ психологической практики // Теория и методология психологии: Постнеклассическая перспектива / Отв. ред. А.Л. Журавлев, А.В. Юрвич. М.: Изд-во ИП РАН, 2007. С. 223–248.
8. Кулаков С.А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. СПб.: Речь, 2002.
9. Ховкин П., Шохет Р. Супервизия: Индивидуальный, групповой и организационный подходы. СПб.: Речь, 2002.
10. Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д. Супервизорство: Техника и методы корректирующего консультирования. СПб., 1997.
11. Argelander H. Die Struktur «der Beratung unter Supervision» // Psyche. 1980. № 34. P. 54–77.
12. Bauriedl T. Psychoanalytische Perspektiven in der Supervision // Supervision. 1993. № 6. P. 9–35.
13. Belardi N. Supervision. Eine Einfuehrung fuer soziale Berufe. Freiburg: Lambertus, 1998.
14. Bents H., Frank R., Rey E.-R. Erfolg und Misserfolg in der Psychotherapie. Regensburg Verlag S. Roderer, 1996.
15. Bernard J., Goodyear R.K. Fundamentals of clinical supervision. Needham Heights, 1998.
16. Bosch M. Ko-Evolution und Supervision in der entwicklungsorientierten Familientherapieausbildung // Handbuch der Supervision / Hergs. H. Puehl. Berlin, 1990. S. 110–118.
17. Feyerabend P. Wider den Methodenzwang. Frankfurt/Main, 1983.
18. Ferenczi S., Rank O. Die Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Wien; Leipzig; Zürich, 1924.
19. Freud S. Analysis of phobia in a Five-Old Boy // Standart Edition of the complete psychopological works. London, 1909/1973. Vol. 10.
20. Gay P. Freud: A life for our time. N.Y.; L., 1988.
21. Henry W.E. et al. Public and private lives of psychotherapists. San Francisco, 1973.
22. Holloway E.L., Johnston R. Group supervision // Counselor Education and Supervision. 1985. Vol. 24(4). P. 332–340.
23. Leddick G., Borders L.D. Handbook of clinical supervision. Alexandria, 1987.

24. Longanbill C., Delworth U. Supervision: A conceptional model // The counseling Psychologist. 1982. Vol. 10(1). P. 3–42.
25. Levine F.M., Tilker H.A. A behavior modification approach to supervision of psychotherapy // Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 1974. № 11. P. 182–188.
26. Ludewig K. Grundarten des Helfens // Supervision aus systematischer Sicht / Hrsg. H. Brandau. Salzburg, 1991. P. 54–68.
27. Nedelman C., Ferstl H. Die Methode der Ballint-Gruppe. Stuttgart, 1989.
28. Plessen U., Kaatz S. Supervision in Beratung und Therapie. Salzburg, 1985.
29. Ponterott et al. A multimodel approach to counselor supervision // Counselor Education and Supervision. 1984. Vol. 24(1). P. 40–50.
30. Powell D.J. Clinical supervision. A ten years perspectives // The clinical supervisor. 1989. Vol. 7(2/3). P. 139–147.
31. Puehl H., Schmidbauer W. Supervision und Psychoanalyse. Muenchen, 1986.
32. Rappe-Giesecke K. Gruppen- und Teamsupervision in Theorie und Praxis. Berlin: Springer, 1990.
33. Robiner W.R., Schofield W. Referencies of supervision in clinical and counseling psychology // Professional Psychology: Research and Practice. 1990. № 21. P. 297–312.
34. Schmelzer D. Verhaltenstherapeutische Supervision. Theorie und Praxis. Hogrefe Verlag für Psychologie. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle, 1996/97.
35. Schmidt J.P. Psychotherapy supervision. A cognitive-behavioral model // Professionel Psychology. 1979. № 10. P. 278–284.
36. Schreyogg A. Supervision. Didaktik & Evaluation. Paderborn, 1994.
37. Scobel W.A. Was ist Supervision? Goettingen, 1989.
38. Stoltenberg C., Delworth U. Supervising counselors and therapists. A developmental approach. San Francisco, 1987.
39. Stroembach et al. Supervision. Protokole eines Lernprozesses. Berlin, 1975.
40. Wolpe J., Rachman S. Psychoanalytic evidence. A critic based on Freud's case of Little Hanse // Critical Essays on Psychoanalysis. Oxford, 1960. P. 186.
41. Weigand W. Sozialarbeit- das Ursprungsland der Supervision // Integrative Therapie. 1989. № 15. S. 248–269.

SUPERVISION: PRACTICE IN SEARCHING AFTER THEORY

Zalevski G.V. (Tomsk)

Summary. In the article are discussed the problems of supervision – one of the psychological practices widely practiced but yet poorly understood and insufficiently comprehended, not defined its theoretic-methodological foundation. Today supervision gravitates towards psychological and psychotherapeutic practices and its explanatory models in the bosom of which it was born: psychodynamic, gestalt-therapeutic, behavioral etc.

Key words: psychological supervision, models and conceptions of supervision, «school» models, psychodynamic, gestalt-therapeutic, behavioral, systemic family-supervision, theories of supervision.