



СПЖ Выпуск 13 2000 год

СИБИРСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Посвящается наступающему XXI веку

Томск 2000

НОВАЯ РУБРИКА

СУПЕРВИЗИЯ: ОСНОВАНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ, КОНЦЕПЦИИ, МОДЕЛИ
(по материалам зарубежных источников). Сообщение 3¹

Г.В. Залевский (Томск)

Аннотация: Автор продолжает свои размышления о супервизии, анализируя, в предлагаемой статье «школьные» концепции и модели супервизии. Рассматриваются различные подходы к супервизорской практике: от психоаналитических до когнитивно-поведенческих, а также групповые и индивидуальные формы супервизии. Отмечены позитивные и негативные стороны различных концепций супервизии в связи с их историческим развитием и современным состоянием.

Ключевые слова: Супервизия, классификация, модель, анализ, супервизор, супервизируемый, перенос/контрперенос, терапия, «школьные» концепции супервизии.

На сегодняшний день существует довольно большое число разных концепций и моделей супервизии (супервизорства, супервидения); создается даже впечатление, что их столько, сколько сегодня супервизоров. В зарубежной специальной литературе имеют место попытки классифицировать этот «хаос по разным основаниям» (Bernard & Goodyear, 1992). D. Schmelzer (1996), предлагает, например, следующую, несколько упрощенную, но, наш взгляд, удобную для начальной ориентации, классификацию: «школьные» (в рамках психотерапевтических школ) модели; развивающие модели; функционально- и процесс-ориентированные модели супервизии.

«Школьные» концепции и модели супервизии.

Супервизия является, в определенном плане - в отношении обширных областей эмпирической клинической психологии или психотерапевтических исследований, - вторичной тематикой. Но это лишь означает, что она основывается на достижениях последних, и в этом смысле она первична. В связи с этим, теория супервизии не может опережать их, - она должна обладать первичными знаниями, которые дают клиническая психология и психотерапия. Но это не означает, что возможен прямой перенос этих знаний в супервизию, по крайней мере, не всегда.

Психоаналитическая супервизия.

Модель формирования (супервизия) психоаналитического (психодинамического) психотерапевта создал сам отец психоанализа, у которого не было ни наставников, ни консультантов, ни курсов подготовки и повышения квалификации, кроме тех, которые проводил сам Фрейд. В начале века теоретические семинары по психоанализу с обсуждением клинических случаев проводило

Психоаналитическое общество в приемной Фрейда (Вена, Бергштрассе, 19) один раз в неделю при небольшом числе участников. Один из них описывает их следующим образом: «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» [Gay, 1988, P. 174]. Таким образом, в то время Фрейд был единственным наставником или супервизором. Его «супервизорская деятельность», так мало освещенная в литературе, носила в основном неформальный характер и не имела установленных границ. И вообще, его первым супервизируемым оказался Макс Граф, музыковед, муж его пациентки, которого Фрейд супервизировал по поводу лечения их сына Герберта Графа.

У Герберта Графа, которого Фрейд назвал «маленьким Гансом» (см. «Анализ фобии пятилетнего мальчика», 1909) сформировалось чувство страха перед лошадьми. Он боялся, что его может укусить лошадь, что одна из лошадей, возивших почтовую карету, может упасть. В результате этих страхов он боялся смотреть на лошадей и приближаться к ним. Он перестал выходить на улицу, поскольку ему казалось, что на венских улицах ему непременно повстречаются лошади. Когда фобия у этого смышленного резвого мальчика приобрела изнурительный характер, Фрейд предпринял лечение мальчика почти полностью через его отца. Пытаясь помочь своему сыну, отец мальчика проводил с ним беседы и об их результатах подробно сообщал Фрейду. Фрейд пришел к выводу, что при-

¹ Сообщения 1 и 2 см. Сибирский психологический журнал. - Вып. 7, 8-9, 1998.

чина фобии у Герберта коренилась в подавленном эротическом влечении к матери и в бессознательном желании устранить своего отца. Пытаясь справиться с непонятными для ребенка желаниями, мальчик испытывал фобию и такие чувства, как отвращение и стыд.¹ История «маленького Ганса» содержит, по сути, первое подробное описание психодинамически ориентированной супервизии. Она, конечно, носит ограниченный характер. Описывая историю болезни маленького Ганса, Фрейд не разрабатывал определенную теорию и методику супервизии. Историю болезни «маленького Ганса» можно считать описанием первых корректирующих консультаций [Д. Якобс, П. Дэвис, Д. Мейер, 1997, С. 19]. Макс Граф оказался всего лишь посредником между врачом и сыном, всего лишь терапевтом-любителем, а не независимым терапевтом-профессионалом. Супервизия Фрейда не ставила своей целью обучить Графа профессии психотерапевта. Тем не менее, эта история болезни содержит интересное описание одной из форм супервизорской практики («медиаторная форма» – Г.З.) и иллюстрирует супервизорский процесс, пренебрегающий непосредственно самим обучением, во главу которого поставлен пациент, находящийся на излечении, а не сам обучающийся - супервизируемый [Д. Якобс и др., 1997, С. 22]. На Берлинском Психоаналитическом конгрессе в 1922 году 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. Эйтингоном, К. Хорни и др. после того, когда они «устали выслушивать в процессе психоанализа рассказы своих пациентов – врачей об их собственных пациентах» [Д. Якобс и др., 1997, С.23-24]. В те же 20-е годы возникла и так называемая венгерская модель образования психоаналитиков, согласно которой супервизорский анализ должен служить продолжением психоанализа стажера (Шандор Ференци и Отто Ранк, 1924). Для того чтобы подчеркнуть разницу между супервизией с присущим ей анализом терапии контрпереносов стажера на пациента и психоанализом самого стажера, первое назвали контрольным анализом, а второе - аналитическим контролем.

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

Обучающий анализ

В течение не менее 4-х лет 4 раза в неделю, что в общем составляло около 1000 часов, стажеры-супервизируемые осваивали психоаналитические процедуры на «собственной шкуре» - в большинстве случаев в традиционной психоаналитической форме, т.е. на кушетке. Цель - освоение «аналитической базисной позиции». Это совпадало с мнением Фрейда, что лучший способ учебы состоит в том, чтобы ситуацию обучения пережить в роли супервизируемого.

Контрольный анализ

Служит тому, чтобы первые терапевтические попытки кандидатов в психоаналитики проверить и проконтролировать на предмет адекватного применения психоаналитических методов. Супервизируемым рекомендуется приступать к терапии и к контрольному анализу только после того, как они достаточно продвинулись в обучающем анализе. В то время как обучающий анализ нацелен на личность аналитика и «проработку» возникших в его жизненном опыте переносов/контрпереносов, у контрольного анализа основными являются дидактические моменты и он направлен, в первую очередь, на адекватное применение психоаналитических принципов при терапии пациентов. Таким образом, контрольный анализ оказывается ближе к тому, что позже определяется как «супервизия».

Психоаналитически ориентированная индивидуальная супервизия.

При попытках приложения психоаналитических идей к педагогике, социальной работе, консультированию и терапии, супервизия понимается несколько расширительно, как «прикладной психоанализ» (Wittenberger, 1984), а типичную процедуру можно описать следующим образом.

В индивидуальной психоаналитической супервизии, как правило, классическому аналитическому сессингу («кушетке») предпочитается положение сидя, супервизор и супервизируемый располагаются наискосок напротив друг друга. Супервизируемый начинает супервизорский сеанс, разрабатывает из материала темы, ассоциирует и увязывает материал с жизненными и профессиональными взаимосвязями. Супервизор слушает его с «ровнопарящим вниманием», следуя основным правилам абстиненции и нейтралитета, осознавая при этом свои собственные чувства контрпереноса, конфронтируя, выясняя и интерпретируя на этой основе рассказ и соображения (Beziehungsgeschehen) супервизируемого. Он особенно обращает внимание на аффективные моменты, которые интерпретируются как указания на бессознательные ситуации переноса. Согласно Bauriedl (1980), при супервизии как «анализе отношений», речь идет, прежде всего, о постоянно возвращающихся проблемах

отношения в профессиональном поле. В недельных сеансах, которые могут длиться свыше 2-5 лет, в центре внимания стоят, таким образом, супервизируемый-клиент-отношения с их перенос-, контрперенос-аспектами; отношения же между супервизором и супервизируемым тематизируются не систематически, поскольку, согласно психоаналитическому подходу, это было бы уже одним из видов обучающего анализа или личной терапией супервизируемого [Bernard & Goodyear, 1992].

Многие психоаналитики особенно подчеркивают так называемый «параллельный процесс» в супервизии - это когда супервизируемые «инсценируют» ситуацию супервизии со всеми присущими ей характерными признаками или когда отношения между супервизором и супервизируемым «зеркально отражают» интеракции между клиентом и терапевтом.

Если прежняя психоаналитическая индивидуальная супервизия вызывала огонь критики на себя за то, что слишком большое внимание уделяла индивиду и его неосознанной повторной инсценировке прошлых образцов интеракции, то новые подходы включают в себя также эксплицитные групповые и институциональные процессы.

Психоаналитически ориентированная групповая психотерапия.

М. Баллинт (1948), в рамках венгерской традиции - школы Ференчи, - психоанализ как «активная техника», в отличие от «классически-сдержанной» позиции (личность аналитика скрыта), разработал методику групповой работы («Баллинттовская группа»), где терапия понималась как взаимодействие между аналитиком и анализируемым. Вначале эти подходы «прикладного психоанализа» применялись в отношении врачей, а затем распространились и на «вспомогательные профессии» [Nedelmann & Ferstl, 1989; Bauriedl, 1984].

Типичная баллинттовская группа - это регулярные встречи (например, один раз в неделю или 14 дней подряд) длительностью 1,5-2 часа на одном и том же месте в течение 2-х и более лет с одним и тем же руководителем, который, как правило, является психоаналитиком. Группа должна быть максимально гомогенной, между членами которой не должно быть какой-то зависимости. Обсуждаемый случай представляет всегда терапевт-супервизируемый. В центре внимания находится работа терапевта со своими пациентами, особенно анализ связанных со случаем зеркальных феноменов, как и «допуск и проработка узнаваемого по контрпереносу участия терапевта в патологической системе пациента». Важным средством для этого является свободное, «спонтанное» сообщение терапевта о своем пациенте и о том, что происходит между

ним и пациентом. При этом суть не в подробном и точном изложении содержания, а, скорее, в формальных аспектах презентации (например, каким образом терапевт сообщает, какие существуют пробелы, пропуски или разрывы, какие имеют место размышления и чувства, а также и более поздние дополнения либо весь порядок сообщения). Остальная часть группы слушает с «равномерно плавающим вниманием» и призвана регистрировать собственные восприятия, не оценивая их. Под внимательным руководством группового руководителя в группе проводится дискуссия в манере «что кому придет в голову».

Наряду с классической Баллинттовой группой, сегодня существует немало и ее вариантов, о чем заинтересованный читатель может узнать в частности из «Психотерапевтической энциклопедии» [Б.Д. Карвасарский, 1998, С. 52-58]. Кстати, там же [С. 610] высказывается сомнение в соответствии баллинттовой группы строгим требованиям, предъявляемым к групповой супервизии.

Гештальт-супервизия.

Гештальт-супервизия претендует, чаще всего, на философское основание так называемой «гуманистической» психологии, которое охотно комбинируется с феноменологическими или герменевтическими моделями. Особый акцент ставится на субъективность, восприятие, личностное сознание («awareness»), переживание и опыт. При этом у эмоций должен быть приоритет перед когнициями. Считается также, что супервизия гештальт-терапевтов должна почти-что исключительно осуществляться в духе ориентаций на переживания (experiential, erlebnisorientiert). Поскольку в таком случае на переднем плане находится субъективно-личностный опыт терапевта, то не удивительно, что большая часть подготовки и супервизии протекает как «субъективный опыт». В созвучии с гештальт-терапевтическими принципами супервизия занята таким материалом, в котором супервизируемый «застревает» («stuck state», «impasse», «steckenbleibt») в процессе терапии. «Проработка» этого материала должна привести к преодолению (размыванию) такого «застревания».²

С подчеркиванием ориентированного на опыт обучения с высоким эмоциональным участием, при известной «игровой» ноте, обилием гештальт-техник, множеством креативного материала и ссылке на симпатично звучащую базисную философию, гештальт-

² Фиксированные формы профессионального поведения, которые, кстати, нередко встречаются и в рамках других психотерапий (В.Г. Залевский, 1998).

супервизия вызывает у многих интерес. Критику с клинико-психологических позиций вызывает ее дефицит когнитивного структурирования, систематизирования и эмпирического исследования. Гипертрофирование аспекта переживания содержит в себе опасность скатывания супервизии в чисто мероприятие по поводу собственного опыта, не имеющего больше ничего общего с «собственно» профессиональными требованиями и задачами [Schmelzer, 1997, S. 70].

Семейно-терапевтическая супервизия.

В связи с имеющим место разнообразием семейно-терапевтических моделей отсутствует на сегодняшний день и единая, согласованная модель семейно-терапевтической супервизии. Но почти во всех подходах подготовка и супервизия осуществляются в «изоморфной» форме, т.е. по аналогии с процессами и при опоре на концепции соответствующих терапий. Так, структурная семейно-терапевтическая супервизия особенно обращает внимание на иерархии, силы, 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 [1992]. 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 Schmelzer [1997, S. 71], все еще существует в этой области немало нерешенных проблем.

Поведенческо-терапевтическая супервизия.

В созвучии с констатацией Krasner [1982], что поведенческая терапия (ПТ) имеет длинное прошлое, но короткую историю (для ПТ-супервизии - это особенно справедливо), исторический взгляд на ПТ-супервизию появляется относительно поздно; лишь лет 25 назад начинаются первые сколько-нибудь серьезные о ней публикации [Й. Вольпе, 1972; Д. Шмельцер, 1995; Д. Циммер, 1996].

Й. Вольпе был одним из первых поведенческих терапевтов, который со своих, уже ставших классическими супервизия-транскриптами, обратился к профессиональному сообществу. В одной, состоявшей из семи частей, серии статей он постарался показать свой собственный способ осуществления терапевтической подготовки и супервизии. В рамках своего участия в курсе поведенческой терапии в Темплском универси-

тете в Филадельфии слушатели в процессе супервизии получили возможность обсуждения собственных проблемных случаев. Каждый из наиболее активных слушателей в течение 15-20 минут представлял свой случай. Остальные могли принимать 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».

Levin & Tilker [1974] считали необходимым в процессе супервизии двигаться в сторону реальной практики: пассивное наблюдение, ролевая игра, пассивное участие в сеансах (sitting-in), этап непосредственного ассистирования на сеансе супервизора, посредством так называемой «кнопки в ухе-процедуры» («bug-in-the ear») и обсуждение аудио- или видеоматериалов собственной терапии. Наряду с техникой тренировались и интерперсональные умения (эмпатия, сенситивность, интерес к клиенту и т.д.).

Schmidt [1979] предложил подход к супервизии на основе когнитивно-поведенческой психотерапии [sensu Tillis, 1977; Mahoney, 1977; Meichenbaum, 1979], который ставит общий процесс над специфическими техниками. Согласно его мнению, главные цели супервизии состоят в том, что терапевты учатся: (а) работать относительно без страха, (б) строить гипотезы о поведении клиента на основе наблюдений и вербальных сообщений и (с) на этой основе подбирать эффективные техники изменений. Он отличает супервизию для начинающих психотерапевтов (т.е. супервизия во время учебы) от супервизии для уже практикующих специалистов: - Супервизия в обучении: разъясняются определенные ролевые признаки (включая общее и отличное между терапией и супервизией), перенос/контрперенос и «параллельный процесс» (при этом супервизия должна служить объяснению, а не элиминации этих процессов), а также установки в отношении терапии (особенно проблематичные/иррациональные убеждения).

- Супервизия в практике систематизирована в следующей последовательности:

- (1) Супервизируемый представляет тяжелые/конфликтные аспекты в близкой к поведенческой, описательной форме;
- (2) на основе теории научения дискутируются выдвигаемые гипотезы о функции проблемного поведения;
- (3) обсуждение эмоций и когнитивных самовербализаций супервизируемого;
- (4) исходя из (1-3) происходит анализ вопроса: «Какие терапевтические подходы или какие специфические техники были бы уместны?», а также
- (5) суперви-

зируемый рекапитулирует дискуссию и информацию (эффекты познания).

Linehan [1980] предложила, заслуживающий для того времени внимания, широкий подход к ПТ-супервизии, который опирался на трехмерную модель: (1) цели обучения, (2) методы/способы, а также (3) формы применения (например, сессинги, типы клиентов, проблемные поля). Наряду с подчеркиванием спецификации терапевтической компетентности на классических трех уровнях поведения она пытается перенести ПТ-принципы на тренинг кандидатов в супервизоры. Лишь кратко затрагивая темы «учебного переноса» и «оценки» супервизии, она высказывается достаточно основательно по конкретным базисным терапевтическим умениям (о теоретических знаниях, о переработке информации, о формировании клинического суждения, диагностике, терапевтических методах, вплоть до обращения с эмоциональными реакциями во время терапии), а также о важнейших методах супервизии (решении проблем, «skills training» и т.д.).

Lutz & Koppenhofer опубликовали в 1981 году первое немецкоязычное сообщение об опыте в области супервизии. В субъективно-дескриптивной форме они описали в поведенчески-аналитическом стиле вначале свои взгляды на определение, содержание и временное протекание супервизии, после чего высказались о проблеме теория-практика-отношения, о девяти задачах или интервенционных принципах супервизии.

Wasik & Fishbein [1982] предложили модель «решение проблем-супервизия», которая сильно совпадает с новыми ПТ-подходами. Они переносят классические стадии решения проблемы D'Zurilla & Goldfried [1971] на процедуру супервизии. При этом используются шесть ступеней для структурирования общего процесса супервизии: (1) идентификация проблемы, (2) генерация альтернативного решения, (3) оценочное решение, (4) принятие решения, (5) реализация решения, (6) экспертиза результатов.

Hosford & Barman [1983] описали подход к супервизии на основании социальной теории научения Бандуры [1977]. Проблемы супервизируемых в данном случае понимаются психотерапевтом как устранение дефицита научения. Задача супервизора состоит в том, чтобы помочь супервизируемым приобрести недостающие знания и умения. Их базовая модель супервизии ориентируется на шаги по решению следующих проблем: (а) идентификация требующих изменения способов поведения, (б) определение рабочих целей, (в) выбор и применение адекватных интервенций, чтобы достичь этих целей, и (г) оценка шагов научения.

Ponterotto & Zander [1984] формулируют на базе «широкоформатной ПТ» Арнольда Лазаруса [1978] мультимодальную модель супервизии. При этом акроним «BASIC-ID» (behavior, affect, sensation, imagery, cognition, interpersonal relations, diet-drugs) служит основополагающим ориентиром, как указатель поиска (Suchraster) возможных трудностей супервизируемых в отдельных сферах, так как и заданная цель обучения, и помощь при планировании возможных интервенций во время супервизии. Следующие шаги рассматриваются как существенные: (а) поведенческая диагностика на основе «BASIC-ID» (для конструирования индивидуального «профиля модальностей» и целей научения), (б) гибкость процедуры (на базе «селективного технического эклектизма» специфически для супервизируемого предусмотренные интервенции), (в) непрерывное отслеживание и оценка продвижения супервизируемого (в том числе, модификация/ревидия модального профиля) и (г) акцент на супервизируемый-супервизор-отношения (с подчеркиванием «образовательной функции»).

Frankl & Vaitl [1992] шли от ориентированной на развитие модели супервизии Hogans [1964], на основе которой они предложили факторноаналитически сконструированный мультимодальный опросник супервизии («Опросник для выявления аспектов супервизии» - FSPT). Первая часть самооценочного вопросника для психотерапевтов содержит 4 шкалы по следующим аспектам: «терапевтическая безопасность», «супервизорские установки»; часть вторая охватывает 5 шкал по различным «супервизорским потребностям». Они же попытались проверить эффективность супервизии, которая подтвердилась.

Tilmanns [1990/1994], в рамках обширного «Справочника по супервизии» Pühl, попытался решить трудную задачу – очертить, на основании почти 40 сообщений, границы понятия поведенческо-психотерапевтическая супервизия. В своем первом сообщении [см. СПЖ. Вып. 7. С. 105] мы тоже обращались к Pühl, так же как и к обобщающему определению супервизии в рамках поведенческой (когнитивно-поведенческой) психотерапии, которое дает D. Schmelzer [1996/1997] и которое мы приведем еще раз.

Супервизию можно понять, как: (1) процесс научения и обучения, который представляет собой (2) профессионально-ориентированную позицию помощи, особенно для «работников отношений», сконцентрированной на требованиях профессиональной рабочей ситуации (в противовес личностной терапии). Посредством (3) педагогически-воспитательных и консультативно-терапевтических средств систематически-методическим образом (4) осуществляется (5)

анализ, рефлексия и обработка проблемных профессиональных ситуаций/интеракций, которые (б) могут служить многим целям: (а) овладению, (б) осуществлению/сохранению и (в) улучшению профессиональной операциональной компетентности, (г) разрешению межличностных конфликтов или улучшению производственных отношений в командах или организациях, (д) гарантии качества и защите пациентов от неделового обращения, (е) эмоциональную поддержку в трудных ситуациях и т.д. Это влияние осуществляется (7) согласно постановке задач, перспектив, ориентации и направленности школы вместе с другими центрами тяжести, концепциями, формами и подходами. (8) Супервизоры/супервизируемые принимают при этом различные роли, где супервизоры имеют определенное преимущество, как правило, благодаря опыту и компетентности, которое они используют конструктивно и с этической ответственностью при сопровождении супервизируемых. При этом значительная роль отводится рамочным условиям и рабочему полю (9).

Подводя итоги данного сообщения, посвященного главным образом основным (далеко не всем) «школьным» концепциям и моделям супервизии, хочу завершить его справедливой мыслью D. Zimmer [1996, S. 525] о том, что «супервизия - есть регулярно практикуемая форма сохранения качества» профессиональной деятельности психологов-консультантов и психотерапевтов. Об этих проблемах будет идти речь и в наших последующих сообщениях.

Литература:

1. Залевский В.Г. Штрихи к портрету квалифицированного психолога // Сибирский психологический журнал. – 1998. - Вып. 8-9. - С. 116-117.
2. Залевский Г.В. Супервизия/супервизорство: проблемы и дефиниции (по материалам зарубежных источников). Сообщение 1 // Сибирский

психологический журнал. – 1998. - Вып. 7. - С. 102-106.

3. Залевский Г.В. Супервизия/супервизорство: цели, функции, формы и сферы применения (по материалам зарубежных источников). Сообщение 2 // Сибирский психологический журнал. – 1998. - Вып. 8-9. - С. 120-126.
4. Карвасарский Б.Д. (ред.) Балинт М. Балинтовая группа // Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер, 1998. - С. 52-57.
5. Сатир В. Как строить себя и свою семью. М., 1992.
6. Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д. Супервизорство. Техника и методы корректирующего консультирования. СПб.: Б.С.К., 1997.
7. Balint, M. On the psychoanalytic training system // International Journal of Psychoanalysis. – 1948. – 29. - P. 163-174.
8. Bandura, A. Social learning theory. - N.Y., 1977.
9. D’Zurilla, T.J. & Goldfried, M.R. Problem solving and behaviour modification // Journal of abnormal Psychology. - 1971. - 78. - P. 107-126.
10. Ferenczi, S. & Rank, O. Die Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Wien, Leipzig, Zürich, 1924.
11. Frank, R. & Vaitle, D. Spannungsfeld Supervision // Margraf and Bregelman. Die therapeutische Beziehung in der Verhaltenstherapie. München, 1992. - S. 264-294.
12. Gay, P. Freud: A life for our time. N.Y. and L., 1988.
13. Mahoney, M.J. Kognitive Verhaltenstherapie. München, 1977.
14. Lazarus, A.A. Multimodale Verhaltenstherapie. – Fr./M., 1978.
15. Schmelzer, D. Verhaltenstherapeutische Supervision. Theorie und Praxis. – Göttingen, 1996/1997.
16. Wolpe, J. and Rachman, S. Psychoanalytic evidence. A critic based on Freud’s case of Little Hans // Critical Essays on Psychoanalysis. - Oxford, 1960. - P. 186.

**Supervision: classification basis, conceptions and models. Report 3.
G. V. Salevsky**

Summary: Author continues his Reflections about Supervision. He analyzes in this abstract «School» Conception and Models of Supervision. Various Approaches are examined a Supervision Practice: from Psychoanalytical to Cognitive-Behavioral as well Group and Individual Forms of Supervision. Positive and Negative Sides of Different Supervision Conceptions in Connection with they Historical Development and Modern Condition are marked.

Key words: Supervision, Classification, Model, Analysis, Supervisor, Supervisant, Transfer/Countertransfer, Therapy, and «School» Conception of Supervision.

¹ J. Wolpe und S. Rachman (1960) подвергли критической проверке этот «парадный пример психоаналитической терапии у детей» с бихевиорально-теоретических позиций, указывая, прежде всего, на отсутствие научной достоверной базы данных. Они пришли к выводу, что предположения и выводы Фрейда имеют сомнительную ценность, поскольку они: а) оставляют без внимания противочесые высказывания и принимают только то, что согласуется с теоретическими построениями; б) информация от отца и сына, во многих отношениях, Suspekt (есть лишь подозрение) и, тем не менее, выдается за наблюдаемые факты; в) большинство высказываний и утверждений ребенка следует оценивать как результат манипуляции и внушения и, наконец, г) имеющиеся данные могли бы быть лучше и экономней объяснены на основе экспериментальной теории научения без таких проблематичных понятий, как: бессознательное или сопротивление.