

СУПЕРВИЗИЯ: ОПЫТ АМЕРИКАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Т.А. Ваулина (Мэриууд, США)

В практике психологии и психотерапии в Соединенных Штатах Америки прочно утвердился институт супервизии, выполняющий роль контроля качества реализации услуг в рамках помогающих профессий. Все специалисты, работающие в области помогающих профессий, обязаны проходить курс супервизии как в процессе обучения в университете на старших курсах (graduate program), так и по окончании университета в своей профессиональной деятельности. Таким образом, супервизия рассматривается как важная и необходимая часть полноценной подготовки специалиста.

Содержание понятия «супервизия» варьируется в зависимости от специализации, но в целом под супервизией понимается оказание помощи в получении необходимых в большей степени практических знаний и опыта в области работы с клиентами посредством развития способности самоанализа и рефлексии, понимания теории и практики оказания психологической помощи [1].

Важной целью супервизии считается оказание помощи в обобщении знаний, полученных в разных областях психологической науки, благодаря овладению которыми достигается профессиональная идентичность [3]. Супервизия – это взаимодействие, построенное в соответствии с правилами, необходимыми для подготовки специалиста. Супервизия обеспечивает специалистов необходимыми знаниями и опытом в данной профессиональной области, устанавливает стандарты поведения, этические принципы, обеспечивая защиту клиента от непрофессиональных действий терапевта [4].

Британская ассоциация консультирования разработала ряд базовых правил проведения супервизии, среди которых основным является правило, обозначающее первичность интересов пациента (клиента), а не супервизируемого [4].

В американской психологической практике существуют три механизма, которые позволяют регулировать систему супервизии: это требуемый объем супервизии, которую должен пройти специалист (в часах), условия супервизии (соотношение требуемой групповой и индивидуальной работы, также в часах) и квалификация супервизора. Целый ряд ассоциаций занимается лицензированием деятельности консультантов и супервизоров, а также разработкой необходимой документации, регламентирующей данный вид деятельности. К ним относятся: Американская коллегия профессиональной психологии (ABPP), Национальная коллегия сертификации консультантов (NBCC), Американская психологическая ассоциация аккредитации программ профессиональной подготовки психологов (APA) и др. Примечательным является тот факт, что требования к характеру суперви-

зии и ее объему варьируются в каждом штате. Так, например, в штате Пенсильвания (США), окончив университет по специальности «психология», выпускник должен реализовать под руководством супервизора 1500 часов практической психологической деятельности, и только после этого он имеет право работать в качестве психолога, затем в процессе профессиональной деятельности он должен продолжать супервизию в объеме 2 часов в неделю.

В силу неоднозначности своей дефиниции супервизия зачастую может рассматриваться как синоним таких понятий, как обучение, консультирование или терапия. Исследователи J. Bernard и R. Goodyear выделили следующие сравнительные характеристики трех выше-названных процессов с супервизией [1].

Сравнивая супервизию с обучением, они отмечают, что оба процесса имеют такие общие характеристики, как направленность на овладение новыми знаниями и практическим опытом, а также их оценочный характер. Основным же отличием супервизии от обучения является то, что обучение базируется на учебном плане, а супервизия – на конкретной проблемной ситуации и потребностях супервизируемого и его клиента.

Общим для терапии и супервизии является наличие проблем психологического содержания, но взаимодействие супервизора и супервизируемого осуществляется только на основе повышения профессионализма консультанта. Супервизия – это процесс, который носит оценочный характер со стороны супервизора, что противоречит содержанию терапевтического процесса.

И консультирование, и супервизия связаны с оказанием помощи в повышении эффективности деятельности. Но взаимодействие между супервизором и супервизируемым носит более иерархический характер и продолжается в течение заранее заданного длительного периода, регламентированного программой подготовки, лицензирования и аккредитации.

Практика проведения супервизии основывается на реализации определенных моделей супервизии, как заимствованных из других направлений психологической и психотерапевтической практики, так и разработанных специально для супервизии.

Среди моделей супервизии, основанных на моделях групповой психотерапевтической работы, выделяются психодинамическая модель, клиент-центрированная, когнитивно-бихевиоральная, системная и конструктивистская.

Психодинамическая модель супервизии базируется на подходе З. Фрейда, который считается родоначальником не только психоанализа, но и супервизии в психотерапии, он впервые использовал обсуждение единичных случаев с коллегами с целью повышения эффек-

тивности терапии. Одно из первых обозначений супервизии в психоанализе принадлежит исследователям R. Ekstein и R. Wallarstein, которые под супервизией понимали обучение или изучение процесса взаимодействия между пациентом, терапевтом и супервизором, где супервизор играет роль связующего звена между сторонами [1]. Целью супервизии в рамках психодинамического подхода является обучение пониманию динамики конструктивного разрешения конфликтов между супервизором и супервизируемым в целях повышения эффективности работы с клиентом.

Супервизия, в рамках клиент-центрированной терапии, основана на работах С. Rogers, который одним из первых предложил записывать на электронные носители интервью терапевтов. По словам С. Rogers, основная цель супервизии заключается в оказании помощи терапевту в повышении уверенности в своих действиях, понимании себя и специфики терапевтического процесса [6]. Важной, с его точки зрения, является возможность проработать трудности, которые возникают в процессе взаимодействия с клиентом. Супервизия, по его мнению, выступает в качестве трансформированной формы терапевтического интервью [6]. Большое значение для эффективности супервизии имеют искренность, эмпатия, открытость участников терапевтического процесса.

Специфическими особенностями супервизии, основанной на когнитивно-бихевиоральной терапии, являются взаимодействие, построенное на четкой структуре каждой встречи, проведение диагностики и сравнительной оценки деятельности супервизируемого [1–4]. Данная модель супервизии имеет следующие особенности:

а) модель опытного терапевта основана скорее на овладении умениями и навыками в области психотерапии, нежели на профессиональной импровизации; в соответствии с этим целью супервизии выступает обучение терапевтическому поведению;

б) роль терапевта состоит в выполнении определенных задач, где решение каждой требует наличия соответствующих знаний и умений; супервизия в данном случае позволяет помочь в успешном овладении определенными навыками;

в) специфика работы супервизора определяется теорией, на которой основывается его взаимодействие с клиентом;

г) потенциал супервизируемого рассматривается как потенциал к обучению.

Супервизия, основанная на системном подходе. Рассмотрение данной модели супервизии в рамках американской практики основывается на сопоставлении супервизии и системного подхода в семейной терапии, а именно на идее их изоморфизма. Системность проявляется в специфичности и уникальности взаимодействия терапевта, клиента и супервизора, считается, что это не только взаимодействие трех вышеуказанных сторон, но и тех, кто имеет влияние и значение для каждого из присутствующих.

«Очень важно осознавать, что в кабинете супервизора находятся все, кто имеет значение для супервизора и супервизируемого. В комнате всегда больше людей, чем мы одни» [5. С. 126]. Системное мышление, которое проявляется в рамках данной модели психотерапии, «основывается на разделении между информацией и сведениями, не все, что слышит терапевт в процессе сессии или изучает посредством различных источников, является важным для психотерапевтического процесса, основная функция супервизии в том, чтобы развивать мастерство терапевта в выделении и распознавании информации и сведений с целью повышения эффективности получения их достоверности» [1. С. 82].

Конструктивистский подход в супервизии обозначается также как постмодернистский или постпозитивистский. «Конструктивисты признают существование субъективной реальности, субъективного опыта человека, нежели объективной их представленности в реальном мире» [1. С. 83]. Одним из первых конструктивистов в психотерапии выступил G. Kelly. В рамках конструктивистской модели выделяется нарративный подход и подход, направленный на принятие решений.

Терапевт, реализующий нарративную модель, работает с клиентом с позиции истории, которую он создал в течение своей жизни в прошлом и которая оказывает влияние на события, происходящие в будущем. Роль супервизора в данном случае заключается в редактировании сценария супервизируемого и оказании ему помощи в работе с жизненным сценарием клиента.

Акцент в модели супервизии, направленной на принятие решений, ставится в большей мере на оказании содействия клиенту в достижении целей, к которым он стремится, нежели концентрации на ошибках, которые тот совершил. В супервизии это проявляется в оказании помощи супервизируемому в использовании собственных ресурсов, поощрении независимой позиции; чаще всего взаимоотношения в рамках данной модели супервизии носят характер сотрудничества.

В современной американской психологической и психотерапевтической практике также существует множество моделей, которые были разработаны специально для практики супервизорства. Вот некоторые из них.

Комплексная развивающая модель (автор С. Stoltenberg) является наиболее распространенной в практике. По своему содержанию она носит описательный (в отношении процесса, который проводит терапевт) и рекомендательный характер (отношение супервизора). Модель представляет развитие терапевта как прохождение им четырех стадий (уровней) профессионального развития. Каждый уровень характеризуется изменениями, которые происходят в трех главных структурах (осознание себя и других, мотивация, которая отражает заинтересованность консультанта, включенность в работу и автономия или независимость консультанта в принятии решений в профессиональной деятельности). Для каждого из четырех

уровней Stoltenberg разработал критерии развития трех представленных выше структур. Кроме того, он также отмечает значимость для профессионального роста специалиста наличия знаний и умений в области построения конструктивных взаимоотношений, проведения диагностической работы, наличия теоретической базы, плана работы и соблюдения этических принципов взаимодействия.

Модель, разработанная исследователями М. Ronnestad и Т. Skovholt. Данные исследователи исходят из позиции, что большинство моделей супервизии раскрывают лишь два основных этапа: это обучение на старших курсах и на стадии интернатуры, при этом профессиональное развитие на данных стадиях не заканчивается, а только начинается. Исследователи провели интервьюирование терапевтов, находящихся на разных этапах профессионального развития (выборку составили как выпускники университетов, так и специалисты со стажем работы до 40 лет). Респонденты выделили 8 наиболее значимых периодов, или стадий, своего профессионального развития, которые в конечном счете были объединены исследователями в 6 основных стадий (обывателя или новичка, стадия обучения в университете, стадия, связанная с подготовкой к окончанию университета, начинающего профессионала, профессионала, профессионала с большим опытом). Каждая стадия рассматривается с позиции выявления особенностей решения психологических проблем на определенном этапе профессионализации.

Модель супервизии, разработанная исследователями С. Longanbill и У. Delworth, представляет три стадии развития терапевта (стагнации, затруднения, интеграции), каждая из которых характеризуется спецификой отношений к миру, к себе и супервизору. Кроме того, ими также разработаны показатели, которые являются универсальными для каждой из трех стадий (среди них взаимоотношения с супервизором, компетентность, осознание своего эмоционального состояния, автономность, профессиональная этика, мотивация, идентичность, направленность). Основная цель супервизора заключается в выявлении стадии, на которой находится супервизируемый, и, исходя из специфики показателей

супервизируемого, оказании ему помощи и поддержки для перехода на следующую стадию профессионального развития.

В настоящее время в психологической и психотерапевтической практике также существуют модели супервизии, основанные на реализации супервизором социальных ролей. Так, в дифференциальной модели супервизии, разработанной J. Bernard, предлагается рассматривать процесс супервизии как реализацию супервизором трех социальных ролей (преподаватель, терапевт, консультант) с соответствующими им целями. Наиболее оптимальным в данном случае является варьирование социальных ролей в зависимости от целей, которые необходимо достигнуть [1].

Модель, разработанная Р. Hawkins и Р. Shohet, основывается на известном в американской психотерапии выражении «good enough» супервизор, где роль супервизора заключается не только в оказании поддержки, но и принятии на себя ответственности за деятельность и состояние супервизируемого и психоэмоциональное состояние его клиента. Супервизор в процессе работы принимает не только эмоционально положительные реакции, но и принимает агрессивные и негативные реакции участников [4]. По мнению авторов данной модели, супервизор может сфокусировать свое внимание на 7 различных объектах (содержание терапевтической сессии, стратегии и взаимодействие, теория взаимоотношений, терапевтический процесс с позиции терапевта, взаимоотношение с супервизором, процесс с позиции супервизора и др.). Процесс супервизии, по их мнению, представлен двумя взаимосвязанными системами – терапевтической системой и системной супервизии, которые существуют в рамках еще больших систем [4].

Выбор супервизором модели, в рамках которой он реализует свою деятельность, осуществляется на основе профессиональных предпочтений. Вне зависимости от модели, которую реализует супервизор, супервизия будет представлять собой сложный, многогранный процесс взаимодействия терапевта, клиента и супервизора, выступая мощнейшим ресурсом профессиональной поддержки развития специалиста и гарантом защиты интересов клиента.

Литература

1. Bernard J., Goodyear R. Fundamentals of clinical supervision. 3rd ed. Boston: Pearson Education, 2004. 416 p.
2. Caplan G., Caplan R. Mental health consultation and collaboration. Long Grove: Waveland Press, 1993. 393 p.
3. Falender C., Shafranske E. Clinical supervision: a competency based approach. Washington D.C.: American Psychological Association, 2004. 348 p.
4. Hawkins P., Shohet R. Supervision in the helping professions: an individual, group and organizational approach. Philadelphia, 2002. 230 p.
5. Lesser R.M. Supervision: Illusions, anxieties, and questions // Contemporary Psychoanalysis. 1983. № 19. P. 120–129.
6. Rogers K. Client-centered therapy. Boston: Houghton-Mifflin, 1951.