**К самооценке**

На супервизорских консультациях как супервизор, так и терапевт сталкиваются с необходимостью поддерживать собственную самооценку.

Если супервизор имеет достаточно целостное представление о себе и устойчивые защитные реакции, его нарциссические потребности не мешают учебе и развитию практиканта. Тем не менее неразрешенные нарциссические проблемы супервизора, особенно тенденция поддерживать высокую самооценку за счет практиканта, нередко лишают учебные задачи ясных очертаний и обостряют проблемы сохранения положительной самооценки учащегося.

**Низкая самооценка:**

Шлезингер (1981), например, отмечает свое "желание "отдать"", вероятно, отчасти коренящееся в неуверенности: действительно ли я могу многое дать, чтобы оправдать свое существование в качестве преподавателя психоанализа. "Давание" также содержит в себе ощущение стремления быть "богатым поставщиком", оказаться способным "снабдить необходимым" практиканта, который обратился ко мне за помощью, ошеломить практиканта тем, как много я, супервизор, могу предложить ему, внушить ему благоговение.

Шлезингер разъясняет, каким образом вызванное множеством факторов стремление "давать" учащемуся нередко включает в себя искреннее желание помочь наряду со стремлением вызвать у молодежи чувства благоговения и зависти, а также потребность одержать победу над этим стремлением. Авторитарное положение достигается путем принуждения учащегося к признанию правильности мнений супервизора. Доминирование осуществляется и более тонкими методами, например, супервизор может открыто патронировать продвижение практиканта по службе. Благодаря такому покровительству практикант оказывается в долгу перед супервизором.

**Высокая самооценка:**

Поддержание высокой самооценки путем доминирования имеет много граней. Поведение супервизора может стать властным, когда его заинтересованность в применении определенного подхода к лечению оказывается личной. Описывая свой опыт участия в супервизорских консультациях, Шеврин (1981) упоминает о таком супервизорам подходе: "На начальном этапе супервизорская тактика должна была поощрять молчание, целесообразную помощь, практически оставляя без внимания интерпретативную работу. В этом отношении придавалось особое значение старой, ошибочной (по мнению Гилла и Муслина) точке зрения на роль интерпретации на начальном этапе анализа. На супервизорских консультациях редко обсуждались различные специальные методы, и подходы к осмыслению материала. Не учитывалось то обстоятельство, что на данном этапе лечения сообщения пациента могут быть просто неясными и трудными для понимания. Фактически признавался только один подход к обсуждению и пониманию данных; любая неясность рассматривалась как непонимание. Разумеется, в расчет никогда не брались исследовательские проблемы - вопросы, которые нуждались в дальнейшем теоретическом или специальном разъяснении. На супервизорских консультациях этот подход укреплял практиканта в убеждении, что он должен выяснить желание супервизора и попытаться его выполнить".

**Роль супервизора(по функциям):**

**1)супервизор-эксперт:** сохранение самооценки терапевта - это умение помочь терапевту дистанцироваться от непосредственных клинических проблем и разобраться, какие же проблемы исходят от пациента, а какие от терапевта.

**2)супервизор - учитель:** если супервизия как обучающая группа,то супервизор поддерживает атмосферу доверия в процессе обучения. Супервизия должна позволять практиканту открыто размышлять, высказывать предположения, задавать любые вопросы независимо от степени их важности и обсуждать свои переживания, в той мере, в какой практикант считает нужным. Методы для поддержания атмосферы доверия отменяемые в супервизии:методы поддержки, обеспечения и поощрения. Методы поддержки помогают терапевту вести терапевтический процесс, обеспечивают ему возможность обсуждать свои впечатления от пациентов. Обеспечение как метод предусматривает проведение прямого разговора с терапевтом, который помогает ему эффективно работать с пациентами, знакомит с опытом супервизора. Методы поощрения подразумевают уважительное отношение к деятельности практиканта со стороны супервизора и стимулирование самостоятельной работы стажера.

**3)супервизор-фасилитатор:** дополнительной поддерживающей функцией образовательного контекста супервизии является нормализация переживаний учащегося. Начинающие терапевты нередко замечают, что их реакции на пациентов (гнев, отчаяние, страх, половое возбуждение, беспомощность, отвращение, любовь и т. д.) отражают их личностные черты и выявляют их влечения, ценности, противоречия, неврозы и негативные качества. Умение супервизора обсуждать такие реакции, вспоминать в этой связи аналогичные реакции, имевшие место в собственной практике, компенсирует психический дискомфорт терапевта.