

Компанович Маріанна

*кандидатка психологічних наук,
завідувачка кафедри психології та соціально-гуманітарних наук
Львівського інституту ПрАТ «ВНЗ «МАУП»
<https://orcid.org/0009-0009-1467-0922>*

СУПЕРВІЗІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ САМОСВІДОМОСТІ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ

Анотація. У статті розглянуто супервізію як важливий професійний інструмент розвитку самосвідомості клінічних психологів. Актуальність дослідження зумовлена зростанням вимог до рефлексивної компетентності фахівців у сфері ментального здоров'я, здатності усвідомлювати власні емоційні реакції, внутрішні конфлікти та особливості взаємодії з клієнтами (пацієнтами) у терапевтичному процесі. У межах сучасних психодинамічних та інтерсуб'єктивних підходів супервізія розглядається не лише як форма професійного моніторингу ефективності або навчання, а як простір глибокої рефлексії, що сприяє усвідомленню внутрішніх процесів психолога та особливостей його професійного функціонування. Метою статті є теоретичний аналіз ролі супервізії у формуванні та поглибленні самосвідомості клінічних психологів. У роботі проаналізовано наукові підходи до розуміння супервізії як рефлексивного та інтерсуб'єктивного процесу, в межах якого актуалізуються феномени перенесення, контрперенесення, ізоморфізму та паралельного процесу. Показано, що супервізійний простір створює умови для усвідомлення фахівцем власних реакцій на пацієнта, дослідження професійних труднощів і трансформації особистісного досвіду у ресурс професійного розвитку. Обґрунтовано, що розвиток самосвідомості клінічного психолога у процесі супервізії відбувається через рефлексію професійної ролі, усвідомлення меж відповідальності, опрацювання емоційних переживань та інтеграцію професійного та особистісного досвіду. Наголошено, що систематична супервізійна практика сприяє підвищенню якості психологічної допомоги, запобігає професійному вигоранню та забезпечує етичність психотерапевтичної роботи. Резюмовано, що супервізія постає важливим механізмом професійного становлення клінічних психологів і подальшого фахового розвитку, оскільки сприяє розвитку рефлексивності, поглибленню саморозуміння та формуванню здатності усвідомлювати складні міжособистісні процеси, які виникають у терапевтичній взаємодії.

Ключові слова: супервізія, самосвідомість, клінічний психолог, рефлексія, перенесення, контрперенесення, психотерапевтична взаємодія.

Kompanovych Marianna

*Candidate of Psychological Sciences,
Head of the Department of Psychology and Social and Human Sciences
Lviv Institute of Interregional Academy of Personnel Management
<https://orcid.org/0009-0009-1467-0922>*

SUPERVISION AS A TOOL FOR DEVELOPING SELF-AWARENESS OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS

Abstract. The article examines supervision as an important professional tool for developing self-awareness of clinical psychologists. The relevance of the study is due to the growing demands for reflective competence of specialists in the field of mental health, the ability to be aware of one's own emotional reactions, internal conflicts, and the peculiarities of interaction with clients (patients) in the therapeutic process. Within modern psychodynamic and intersubjective approaches, supervision is viewed not only as a form of professional monitoring of effectiveness or training, but as a space for deep reflection that contributes to the awareness of the psychologist's internal processes and the peculiarities of his professional functioning. The aim of the article is a theoretical analysis of the role of supervision in the formation and deepening of the self-awareness of clinical psychologists. The paper analyzes scientific approaches to understanding supervision as a reflexive and intersubjective process, within which the phenomena of transference, countertransference, isomorphism, and parallel process are actualized. It is shown that

the supervisory space creates conditions for the specialist to become aware of his own reactions to the patient, to explore professional difficulties, and to transform personal experience into a resource for professional development. It is substantiated that the development of self-awareness of a clinical psychologist in the process of supervision occurs through reflection on the professional role, awareness of the boundaries of responsibility, processing of emotional experiences and integration of professional and personal experience. It is emphasized that systematic supervisory practice contributes to improving the quality of psychological care, prevents professional burnout and ensures the ethics of psychotherapeutic work. It is summarized that supervision is an important mechanism for the professional development of clinical psychologists and further professional development, as it contributes to the development of reflexivity, deepening self-understanding, and the formation of the ability to realize complex interpersonal processes that arise in therapeutic interaction.

Keywords: supervision, self-awareness, clinical psychologist, reflection, transference, countertransference, psychotherapeutic interaction.

Постановка проблеми та аналіз досліджень.

Супервізія виконує важливу функцію у вирішенні низки професійних запитів, що виникають у процесі психологічної практики у клініці. Одним із найбільш поширених звернень до супервізійної підтримки є сумніви фахівця щодо коректності обраного стилю професійної допомоги. У практичній діяльності клінічний психолог, незалежно від рівня професійного досвіду, може стикатися зі складнощами у диференціації проблематики пацієнта відповідно до сформульованого запиту. У таких ситуаціях виникає ризик втрати чіткого розуміння подальших способів і стратегій надання психологічної допомоги.

У сучасних дослідженнях супервізії значна увага приділяється ролі самосвідомості фахівця та її зв'язку з балансом між особистісною та професійною сферами життя психолога або психотерапевта. Важливий внесок у розуміння взаємозв'язку між самосвідомістю психотерапевта, психотерапевтичною взаємодією та супервізійним процесом здійснили, засновник аналітичної психології К.Г. Юнг (1946), а також представники психоаналітичної традиції Н. Racker (1968), Н. Searles (1955), Т.Н. Ogden (1994), О.Ф. Kernberg (2010) та N. McWilliams (2021), у працях яких розкривається значення перенесення, контрперенесення й інтрасуб'єктивної динаміки у терапевтичному процесі. Подальший розвиток досліджень супервізії та професійної рефлексивності фахівців допомагаючих професій представлено у працях С. Reimer (2006), J.M. Bernard та R.K. Goodyear (2014), E.S. Watkins Jr. (2017), P. Hawkins та R. Shohet (2012), E. de Haan (2012), а також у сучасних дослідженнях L. Schattenburg (2025), присвячених розвитку самосвідомості супервізантів та опису моделі балансу. Узагальнюючи ці підходи, дослідники підкреслюють, що професійна ефективність клінічного психолога (психотерапевта) значною мірою залежить від рівня його самореф-

лексії та здатності усвідомлювати взаємозв'язок між особистісним досвідом і професійною роллю. У межах клінічної психології така узгодженість має особливе значення, оскільки внутрішні переживання психолога можуть безпосередньо впливати на перебіг психотерапевтичної взаємодії, зокрема на динаміку перенесення та контрперенесення.

Виклад основного матеріалу. Дослідження має теоретико-аналітичний характер і базується на використанні комплексу загальнонаукових і спеціальних методів, що відповідають меті та завданням статті. У межах дослідження здійснено системний аналіз наукових джерел, присвячених проблематиці супервізії у клінічній психології та ролі самосвідомості фахівця у професійному розвитку. Теоретичне опрацювання літератури дозволило узагальнити положення актуальних, класичних і сучасних психодинамічних, підходів до розуміння процесів, що виникають у супервізійному просторі клінічної практики та мають безпосередній зв'язок із самосвідомістю фахівця сфери ментального здоров'я.

У цьому контексті супервізія постає простором професійної рефлексії, що дає змогу проаналізувати клінічну ситуацію з урахуванням структурних особливостей особистості пацієнта, специфіки терапевтичного сетингу та динаміки взаємодії. Звернення до супервізії дозволяє фахівцю уточнити вектори подальшої роботи, сформувати більш обґрунтовану стратегію психотерапевтичного втручання та відновити професійну впевненість у процесі надання психологічної допомоги.

Менш поширеним серед звернень до супервізійної підтримки є запит, пов'язаний з емоційним опрацюванням складних переживань, що виникають у процесі роботи з важкими життєвими ситуаціями пацієнтів. Йдеться передусім про випадки, коли клінічний психолог (психо-

терапевт) стикається зі стражданнями пацієнта, у яких він не має можливості безпосередньо змінити обставини, а може виконувати переважно функцію психологічного супроводу. Подібні професійні ситуації часто супроводжуються інтенсивними емоційними реакціями фахівця у сфері ментального здоров'я, однак відповідні запити не завжди постають у супервізійному процесі. Нерідко вони стають предметом індивідуальної психотерапії фахівця, що має дещо інший фокус опрацювання, або ж обговорюються у межах інтервізійної взаємодії між колегами. Водночас у частині випадків такі переживання можуть залишатися без належного усвідомлення та професійного опрацювання.

Дослідники E. de Naan та B. Proctor підкреслюють, що супервізія має низку характеристик, які відрізняють її від інших форм професійної підтримки у допомагаючих практиках. Зокрема, вони виокремлюють низку специфічних ознак, притаманних саме супервізійному процесу. Однією з них є відповідальність супервізора за оцінювання та прийняття роботи супервізанта, що передбачає певну міру її професійної валідації, а також підтримку обраних ним підходів і рішень у роботі з клієнтами. Така функція супервізії поєднує елементи професійного контролю та розвитку компетентності фахівця. Навіть у тих випадках, коли супервізія формально не спрямована на навчальний супровід, у свідомості супервізанта супервізор часто сприймається як фігура, що виконує також освітню функцію, задаючи орієнтири професійної діяльності та сприяючи формуванню професійної рефлексії [8; 14].

E. de Naan [8], описуючи «тіньову природу супервізії», зазначає, що спосіб професійної підтримки, який супервізор надає супервізанту, часто відображає характер взаємодії самого супервізанта з його пацієнтом у клінічному процесі. У такій конфігурації один фахівець аналізує клінічну роботу іншого з метою підвищення якості психологічної допомоги й осмислення терапевтичної динаміки. Це створює умови для виникнення своєрідної синхронності між двома взаємопов'язаними системами взаємин: «супервізор – супервізант» та «клінічний психолог – пацієнт». Подібну динаміку можна розглядати у світлі ідей К.Г. Юнг [5], який підкреслював, що терапевтична зустріч передбачає взаємодію двох психічних систем, у межах якої несвідомі процеси одного учасника можуть активізуватися та віддзеркалюватися у психіці іншого. У подальшому ці уявлення були розвинуті у психоаналі-

тичній традиції, зокрема у працях H. Racker [15], який розглядав контрперенесення як важливий інструмент розуміння внутрішнього світу пацієнта, а також H. Searles [19], який описував явище паралельного процесу, коли динаміка терапевтичної взаємодії може відтворюватися у супервізійному просторі. З позицій інтерсуб'єктивного підходу Т.Н. Ogden [13] зазначав, що у психотерапевтичному полі формується особливий спільний психологічний простір, у якому переживання терапевта і пацієнта взаємно впливають одне на одного. У клінічній практиці така динаміка може проявлятися у вигляді симетричних або антисиметричних відображень між цими взаємодіями, що у науковій літературі описується як феномен паралельному процесі. За спостереженням M. Schroder [17], у подібних ситуаціях супервізор фактично виконує роль «тіньового консультанта», що передбачає здатність здійснювати реляційні інтервенції експертного рівня. У цьому контексті супервізійний простір стає важливим середовищем для усвідомлення динаміки перенесення і контрперенесення та їхнього впливу на психотерапевтичну взаємодію. Як зазначають N. McWilliams та O.F. Kernberg, розвиток здатності психотерапевта до рефлексивного усвідомлення власних емоційних реакцій і внутрішніх процесів є ключовою умовою професійної зрілості клінічного психолога й ефективного функціонування у психотерапевтичній роботі. У цьому сенсі супервізія створює можливість не лише аналізувати клінічні випадки, але й інтегрувати переживання терапевта у більш глибоке розуміння психотерапевтичної ситуації та професійного досвіду [11; 12].

Ще одним важливим аспектом супервізії у сфері клінічної психології є те, що супервізант постає не звичайним «клієнтом», а підготовленим фахівцем, який добре усвідомлює специфіку психологічної допомоги, її етичні та емоційні виклики. Завдяки цьому взаємодія між супервізором і супервізантом набуває більш рефлексивного характеру та дозволяє частково розподіляти відповідальність, притаманну клінічній практиці. Водночас, як зазначає E. de Naan, для фахівців цей процес інколи може супроводжуватися відчуттям фрустрації. Подібні переживання виникають тоді, коли важливі професійні інсайти або ефективні клінічні стратегії усвідомлюються вже після завершення терапевтичної ситуації. Оскільки супервізія часто може мати ретроспективний характер, клінічний психолог відрефлексовує, які підходи могли би бути більш результативними

у роботі з пацієнтом, однак таке розуміння може виникати вже після того, як можливість їх безпосереднього застосування була втрачена [3].

Наявність супервізійної підтримки у клінічній психологічній практиці створює умови для глибшого аналізу професійної діяльності порівняно з багатьма іншими допомагаючими професіями. Такій глибині сприяє, зокрема, тривала співпраця з одним супервізором, що дозволяє поступово вибудовувати стабільні професійні стосунки та детально досліджувати клінічну динаміку роботи з пацієнтом. У супервізійному просторі клінічний психолог отримує можливість відкрито обговорювати складні клінічні ситуації, висувати гіпотези щодо внутрішньопсихічних процесів пацієнта, а також аналізувати власні емоційні реакції, зокрема прояви контрперенесення, які можуть виникати у терапевтичній взаємодії [1; 2].

Супервізія розглядається як безперервний процес професійного навчання, що має спільний, дослідницький і трансформаційний характер. Вона ґрунтується як на практичному досвіді клінічної роботи, так і на наукових знаннях у галузі клінічної психології та психотерапії. Супервізійна взаємодія вибудовується на засадах довіри, професійної відкритості та взаємної поваги, а також передбачає врахування освітніх і професійних потреб супервізанта. Водночас супервізія є структурованою професійною практикою, яка здійснюється у межах чітко окресленого контракту та спирається на визначені моделі професійного супроводу клінічної діяльності [1; 2; 3].

Компетентність клінічного психолога передбачає здатність здійснювати професійну діяльність відповідно до етичних і професійних стандартів практики. Вона охоплює вміння реалізовувати клінічну роль у роботі з різними категоріями пацієнтів, обирати адекватні психотерапевтичні інтервенції та здійснювати професійні рішення у складних клінічних випадках. Значна частина професійної компетентності пов'язана зі здатністю психолога усвідомлювати межі власного знання та досвіду. Важливим аспектом професійної зрілості є розвиток рефлексивності, що дозволяє фахівцеві критично оцінювати власну практику, аналізувати ефективність застосованих інтервенцій та своєчасно звертатися до супервізії для поглиблення розуміння клінічної ситуації [2; 4].

Для забезпечення належного рівня професійної компетентності клінічний психолог повинен не лише володіти спеціалізованими знаннями, практичними навичками та професійними цінностями, але й підтримувати їх постійний розвиток у про-

цесі практичної діяльності. У психоаналітичній традиції, починаючи з робіт S. Freud [4], підкреслювалося, що ефективність терапевтичної роботи значною мірою залежить від особистості психотерапевта та рівня його внутрішньої рефлексивності. Зокрема, З. Фройд [9] наголошував на необхідності особистого аналізу аналітика як передумови професійної діяльності. Подальший розвиток цієї ідеї знаходимо у працях К.Г. Юнг [5], D. Winnicott [22] та W. Bion [7], які підкреслювали важливість здатності психолога усвідомлювати власні внутрішні процеси, що активуються у взаємодії з пацієнтом. Таким чином, професійна компетентність клінічного психолога формується не лише через опанування теоретичних знань, але й через розвиток здатності до саморефлексії й усвідомлення власної участі у терапевтичному процесі.

Одним із ключових завдань супервізійного процесу у клінічній психології є розвиток самосвідомості практикуючого фахівця як важливого елементу його професійної компетентності. У психоаналітичному підході ця ідея неодноразово підкреслювалася такими дослідниками як H. Racker [15], H. Searles [19], T. H. Ogden [13] та N. McWilliams [12], які розглядали самосвідомість психотерапевта як умову розуміння складної динаміки перенесення та контрперенесення у клінічному процесі. Самосвідомість у цьому контексті визначається як здатність фахівця розпізнавати власні емоційні реакції, думки та поведінкові тенденції, а також усвідомлювати їхній вплив на терапевтичну взаємодію з пацієнтом. Саме завдяки розвитку цієї здатності клінічний психолог може більш точно інтерпретувати внутрішньопсихічні процеси пацієнта та водночас розуміти власні реакції як частину терапевтичного поля.

Професійна самосвідомість розглядається як інтегральна та динамічна характеристика особистості психолога, що включає декілька взаємопов'язаних компонентів самооцінки: ретроспективну, актуальну, потенційну та ідеальну. У працях дослідників професійного розвитку фахівців допомагаючих професій, зокрема V. Proctor, E. de Naap підкреслюється, що ознакою професійного зростання є поступове домінування актуальної самооцінки над ретроспективною та орієнтація на ідеальну модель професійного функціонування, що стимулює подальше вдосконалення фахівця [9; 14].

У цьому контексті розвиток самосвідомості постає одним із центральних завдань супервізії у клінічній психології. Багато психоаналітичних авторів розглядали супервізію як простір,

у якому формується здатність психотерапевта усвідомлювати власні реакції та розуміти складну міжособистісну динаміку терапевтичного процесу. Зокрема, Т.Н. Ogden [13] наголошував, що у супервізійному полі може виникати своєрідний інтерсуб'єктивний простір, де аналізуються не лише клінічні матеріали, а й переживання самого психотерапевта. Схожої думки дотримувалися також Н. Searles [19] та Н. Racker [15], які вказували на те, що недостатній рівень саморефлексії психолога може призводити до неусвідомленого відтворення власних внутрішніх конфліктів у терапевтичній взаємодії.

Недостатня увага до розвитку самосвідомості у супервізійному процесі може мати негативні наслідки для клінічної практики. За спостереженнями N. McWilliams, неусвідомлені реакції терапевта можуть впливати на якість клінічних інтервенцій та ускладнювати розуміння терапевтичної динаміки. Саме тому супервізія виступає важливим інструментом підтримки професійної рефлексії та етичності психологічної допомоги [12].

Водночас труднощі, пов'язані з рівнем самосвідомості, можуть виникати не лише у супервізанта, але й у супервізора. У психоаналітичній парадигмі звертається увага на те, що у супервізійній взаємодії можуть активізуватися різні форми залежності, очікувань або проєкцій з боку супервізанта. У відповідь на це супервізор може демонструвати різні стилі реагування – від емоційного дистанціювання до надмірної опіки чи захисту супервізанта. Подібні явища описували E. de Naan [8], P. Hawkin та R. Shohet [10], підкреслюючи, що ефективність супервізії значною мірою залежить від здатності супервізора усвідомлювати власні реакції у взаємодії.

Додаткові труднощі можуть виникати у ситуаціях, коли комунікативний стиль супервізора суттєво відрізняється від стилю супервізанта, або коли їхні ціннісні, теоретичні чи методологічні орієнтації є відмінними. У клінічній супервізії такі розбіжності можуть впливати на якість професійного діалогу та потребують рефлексивного опрацювання у межах супервізійного процесу, що, своєю чергою, сприяє подальшому професійному розвитку обох учасників взаємодії.

У сучасних дослідженнях супервізії значна увага приділяється ролі самосвідомості фахівця та її зв'язку з балансом між особистісною та професійною сферами життя психолога / психотерапевта. Проблема розвитку професійної самосвідомості психологів у контексті супервізії розглядається у працях O.F. Kernberg [11],

C. Reimer [16], L. Schattenburg [18]. У своїх дослідженнях ці автори підкреслюють, що у клінічній психології професійна ефективність психотерапевта значною мірою залежить від узгодженості між його особистим досвідом, внутрішнім психічним функціонуванням і професійною роллю. У межах супервізійного процесу така узгодженість розглядається як важливий чинник професійної стабільності та передумова усвідомленої психотерапевтичної взаємодії з пацієнтами. У клінічній практиці ця взаємопов'язаність має особливе значення, оскільки особистісні особливості психолога безпосередньо впливають на перебіг психотерапевтичного процесу, зокрема на динаміку перенесення та контрперенесення, що виникають у терапевтичному контакті.

Зокрема, L. Schattenburg пропонує модель балансу, яка описує взаємозв'язок між різними аспектами життя психолога або психотерапевта. Ця модель не розглядається як фіксована структура, а трактується як динамічна система, що може змінюватися залежно від індивідуальних особливостей фахівця та умов його професійної діяльності. У межах цієї концепції особлива увага приділяється психічному добробуту представників допомагаючих професій. Дослідження свідчать, що рівень психологічного добробуту у психологів і психотерапевтів статистично не перевищує показників загальної популяції, а іноді навіть може знижуватися через високий рівень професійного навантаження та емоційної залученості у клінічну роботу [18].

У моделі балансу, запропонованій дослідниками, виокремлюється шість факторів, які можуть негативно впливати на психічний стан і професійне функціонування психолога / психотерапевта:

- 1) дисфункційні аспекти професійної діяльності;
- 2) особистісні риси, що можуть ускладнювати професійну взаємодію;
- 3) труднощі у взаємодії між психотерапевтом та пацієнтом, що можуть проявлятися у складній динаміці перенесення, контрперенесення або ізоморфізму та паралельних процесів у психотерапевтичній та супервізійній взаємодії;
- 4) нестабільність або недостатня сформованість професійної ідентичності;
- 5) недостатнє розмежування професійної сфери життя;
- 6) недостатня диференціація особистого та професійного життя фахівця [18].

У цьому контексті супервізія постає важливим середовищем професійного розвитку клініч-

ного психолога, оскільки дозволяє осмислювати власну участь у терапевтичній взаємодії та підтримувати баланс між особистісним функціонуванням і професійною роллю.

У контексті клінічної психології супервізія розглядається як один із провідних механізмів розвитку професійної самосвідомості психологів і психотерапевтів. Саме у супервізійному просторі стає можливим аналіз не лише клінічних випадків, але й того, як професійна діяльність взаємодіє з особистісним досвідом фахівця. Тому важливим завданням супервізора є спрямування уваги на підтримання балансу між різними сферами життя психолога, щоб професійна діяльність не почала виконувати функцію компенсації особистісних труднощів чи внутрішніх конфліктів. У межах супервізійного процесу клінічний психолог отримує можливість рефлексивно аналізувати власні реакції у психотерапевтичній взаємодії, зокрема прояви контрперенесення, що виникають у відповідь на перенесення пацієнта, а також осмислювати їхнє значення для професійного розвитку та підвищення якості психологічної допомоги.

Висновки. Відповідно, одним із ключових завдань супервізійного супроводу у клінічній психології є профілактика ситуацій, коли професійна роль терапевта набуває надмірної значущості для особистісної саморегуляції фахівця. Подібні тенденції нерідко проявляються у формуванні запитів на супервізію, коли клінічні труднощі у роботі з пацієнтами фактично відображають більш глибокі питання професійної ідентичності, емоційного навантаження або недостатньої диференціації між особистим і професійним життям психолога. Саме тому розвиток самосвідомості у процесі супервізії постає ключовим чинником підтримки психологічного добробуту фахівця, забезпечення етичної й ефективної клінічної практики.

Перспективи подальших наукових досліджень доречно зорієнтувати на поглиблене вивчення ролі супервізії у формуванні професійної самосвідомості клінічних психологів, зокрема у контексті аналізу механізмів рефлексивного опрацювання досвіду психотерапевтичної взаємодії та, як наслідок, здатності до його інтеграції.

Список використаних джерел

1. Астремська І.В. Супервізія: профілактика та корекція емоційного вигорання працівників професій допомоги: монографія. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2024. 132 с.
2. Сич В.М. Зміст та особливості розвитку професійної самосвідомості майбутніх психологів у процесі навчання у ВНЗ. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України* / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Вип. 18. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2012. С. 718–727.
3. Ушакова І.В. Супервізія: навчальний посібник. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2011. 228 с.
4. Фройд З. Поради лікарям щодо практики. Київ : Основи, 2003. С. 157–169.
5. Юнг К.Г. Психологія перенесення. Київ : Центр учбової літератури, 2024. 232 с.
6. Bernard J.M., Goodyear R.K. *Fundamentals of Clinical Supervision*. 5th ed. Boston : Pearson Education, 2014. 416 p.
7. Bion W. R. *Transformations*. London : Heinemann Medical Books, 1965. 180 p.
8. de Haan E. *Supervision in Action: A Relational Approach to Coaching and Consulting Supervision*. Maidenhead : Open University Press, 2012. 168 p.
9. Freud S. The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy. In: Freud S. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 11. London : Hogarth Press, 1957. P. 139–151.
10. Hawkins P., Shohet R. *Supervision in the Helping Professions*. 4th ed. Maidenhead : Open University Press, 2012. 288 p.
11. Kernberg O.F. Psychoanalytic Supervision: The Supervisor's Tasks. *The Psychoanalytic Quarterly*. 2010. Vol. 79(3). P. 603–627.
12. McWilliams N. *Psychoanalytic Supervision*. New York : Guilford Press, 2021. 237 p.
13. Ogden T.H. The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *The International Journal of Psychoanalysis*. 1994. Vol. 75. P. 3–19.
14. Proctor B. Supervision: A Cooperative Exercise in Accountability. In: Marken M., Payne M. (eds.). *Enabling and Ensuring Supervision in Practice*. Leicester : National Youth Bureau, 1986. P. 21–34.
15. Racker H. *Transference and Countertransference*. London : Routledge, 2020. 222 p.
16. Reimer C. *Supervision und Coaching: Theorie, Praxis, Forschung*. Tübingen : dgvt-Verlag, 2006. 320 p.
17. Schröder M. Reflections on Supervision in Coaching and Psychotherapy. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*. 2012. Vol. 5(2). P. 141–154.
18. Schattenburg L. *Zum Zusammenhang zwischen Privat- und Berufsleben der PsychotherapeutInnen: Ein Balance-Modell für die Durchführung von Supervision und Selbsterfahrung*. Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Berlin, March 2025.

19. Searles H.F. The Informational Value of the Supervisor's Emotional Experiences. *Psychiatry*. 1955. Vol. 18. P. 135–146.
20. Watkins C.E. Jr. Does Psychotherapy Supervision Contribute to Patient Outcomes? Considering Thirty Years of Research. *The Clinical Supervisor*. 2011. Vol. 30. P. 235–256.
21. Watkins C.E. Jr. The Supervisory Alliance: A Half Century of Theory, Practice, and Research in Critical Perspective. *American Journal of Psychotherapy*. 2014. Vol. 68. P. 19–55.
22. Winnicott D.W. *Through Paediatrics to Psycho-Analysis: Collected Papers*. Reprint Edition. London : Routledge, 2005. 368 p.



Стаття поширюється на умовах
ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

Дата першого надходження статті до видання: 09.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 13.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 30.05.2026