

# 心理治疗临床督导理论模型综述

徐青, 杨阳

(1.浙江大学理学院心理与心理科学系, 浙江 杭州 310028 2.浙江大学医学院, 浙江 杭州 310013)

**【摘要】** 心理咨询和治疗督导与临床工作之间关系密切, 最早的临床督导是自心理治疗理论外推而来的, 主要涉及从精神分析模型、以人为中心模型、认知行为模型、系统模型、结构模型等而衍生形成的几种督导模型。近年来的特殊督导模式的发展则是独立于心理治疗之外, 代表性的有发展模型和社会角色督导模型。本文简要总结了该领域的各种理论模型, 为心理咨询和治疗督导提供一个文献索引和概念框架。

**【关键词】** 督导; 理论模型; 心理治疗

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)04-0421-03

## Review of Clinical Supervision Models of Psychotherapy

XU Qing, YANG Yang

Department of Psychology, Zhejiang University, Hangzhou 310028, China

**【Abstract】** The clinical supervision of counseling and psychotherapy have a closely connection with clinical employment. Leading the way in clinical supervision, many clinical supervision models has been extrapolated by theories of various psychotherapy, relating to psychoanalysis theory, person-centered approach theory, cognitive and behavior psychotherapy theory, system theory, structuralism theory, and so on. Recently, especial, different clinical supervision models have to expand beyond psychotherapy, such as developmental model of supervision and society role model of supervision. The study has summarized clinical supervision models of the field, in order to offer literature index and concept frame.

**【Key words】** Supervision; Theoretical model; Model of supervision; Psychotherapy

心理咨询与心理治疗是复杂的专业工作, 需要长期、正规的院校教育、继续教育及持续不断的临床督导来保证和提高专职人员专业水平<sup>[1]</sup>。普遍认为, 外行是没有办法来规范专职人员的, 这使得督导在维持职业标准中具有非常重要的作用。由于心理健康的专业工作必须依赖于特定的知识体系, 学习知识和接受训练的过程又很漫长, 因此, 非常有必要在一个最基本的水平上, 进行职业准备过程的知识学习和训练<sup>[2,3]</sup>。越来越多的心理咨询和治疗实践使该行业的督导变得越来越重要。另外, 心理咨询和治疗临床督导本身也成为非常重要临床活动之一。没有任何东西能比一个好的理论更有实用性<sup>[4]</sup>。本文着重综述督导过程中的理论模型, 以便临床心理咨询和治疗师或督导师在理论或模型指导下, 真正理解督导的过程和意义。

根据霍洛韦<sup>[5,6]</sup>的概述, 督导模型可分三大类: 第一类是基于各种心理治疗理论的各种模型; 第二类是基于职业训练和督导经验发展的发展模型; 第三类是基于督导师和督导者的期望和行为的基本特征的社会角色模型。

## 1 基于各种心理治疗理论的督导模型

### 1.1 精神分析的督导模型

精神分析的督导概念对整个督导理论与实践的影响是最深远的, 在整个督导概念中具有支配性的地位。正式的精神分析督导工作开始于马克思·埃根根的实践, 埃克斯坦和奥勒斯坦最早建立精神分析的督导模型。该模型认为: 督导是一种学习和教育的过程, 这一过程特别强调病人、治疗师和

督导师之间的关系, 以及三者之间相互作用的过程。督导的目的不是提供治疗, 而是教学, 使被督导者学会理解和解决与督导师之间的关系冲突中的心理动力学, 从而习得处理与来访者工作中冲突的能力。之后, 雅各布斯、罗克、吉尔、弗劳利—奥戴和萨纳特等发展和论述了精神分析的督导概念。尤其弗劳利—奥戴和萨纳特提出的三个维度: 与被督导者关系中督导师的威望的本质; 督导师的关注点; 督导师的主要参与模式, 为所有其他督导提供了一个有用的概念框架<sup>[7]</sup>。

### 1.2 以人为中心的督导模型

以人为中心的督导模型的倡导者是卡尔·罗杰斯, 该模型对以人为中心的临床治疗师占据重要的地位。该模型认为: 督导既非教学, 也不是治疗, 但它是融合了教学和治疗元素的一种过程。罗杰斯本人更倾向于把督导看成治疗性面谈的一种修改形式。其它有代表性的是帕特森和赖斯强调督导师必须向被督导者示范对于人性和改变的态度以及对自身的态度, 并将督导过程本身看成一直接的影响形式。目前用于培训学生的一些基本咨询面谈技能程序大都直接从罗杰斯衍生而来<sup>[8-10]</sup>。

### 1.3 认知行为督导模型

由于认知行为治疗的理论假设认为适应性与非适应性行为都是通过其结果而习得和维持的, 因此, 认知行为治疗的督导在设定目标和督导过程方面的明确性和系统性远胜于其他理论模型, 更关注被督导者对治疗技术的掌握和对所学的特定治疗模式在实际工作中的保真度。沃尔朴、诺普和

加菲尔德最早描述行为主义督导过程<sup>[11]</sup>。

布拉德利将行为主义督导描述为以下过程:建立信任关系,技能学习与评估,为被督导者设定目标,构建策略并实施以达成目标,后续跟踪评估和学习效果的泛化过程。莱斯和贝克指出督导师会采用认知治疗方法来挑战被督导者的认知和错误观念。最近的认知行为督导模型改进主要以萨夫兰和穆兰将其他方法整合于认知治疗的体系中的工作最为突出<sup>[12-14]</sup>。

#### 1.4 系统性督导模型

系统性督导模型和家庭治疗督导一致,其发展独立于其他心理治疗理论的督导。系统性督导模型强调家庭动力学在督导关系中的重现。对系统家庭治疗的不同流派差异的关注,麦克丹尼尔、韦伯和麦基弗认为不同流派的系统性督导理论上是一致的,强调督导过程中的主动、直接和相互协作;同时,也关注家庭的起源问题,督导师应为被督导者提供机会以使其达到更高水平的情感分化和成熟。另外,普罗廷斯基和普雷利等就督导关系的平等与否提出多种策略性的督导例子<sup>[15]</sup>。

#### 1.5 结构主义的督导模型

由于结构主义理论本身强调的是“解释”和“分析”,强调一个人主动的对某种特定含义和意义的“组构”,其理论本身容纳了大量的治疗流派和相应理论。随着这大类的理论和治疗实践发展,他们的督导模型共同点主要在:较多地依赖督导师的咨询角色,即试图保持参与者之间的平等关系,以及重点关注被督导者的力量提升。最有代表性的是叙述性的督导方法和关注解决方案的督导方法<sup>[16]</sup>。

叙述性的督导模型假设人们的天性就是“故事家”,他们发展了关于他们自己的故事,而这个故事就起到一个既组织过去经历也影响未来行为发展的模板作用。督导师的作用就是一个编辑或是催化剂,帮助被督导者写出并修改那些描述他们作为治疗师时他们是谁和在治疗师的角色中做什么的剧本。卡根也曾强调通过提问或暗示性问题,被督导者能主动参与到剧本编辑和改造中来,不断明确作为一个治疗师的角色<sup>[17]</sup>。

关注解决方案的督导模型由德谢泽等首先提出。此模型基于假设是:来访者知道什么对于他们是最合适的,看待事物并非仅有一种完全正确的方法,重要的是关注什么是可能的和可改变的,以及好奇心是必需的。该模型的最著名特征是“奇迹问题。”其基本形式是设想奇迹发生了,所有的事情会怎样,从而考虑事情积极的一面。最近有很多研究者关注解决方案的督导,他们包括琼科、普雷斯伯里、托马斯等,有人认为该模型正孕育有希望的督导观点<sup>[18,19]</sup>。

### 2 发展模型

发展的督导模型基于的假设是:第一,在提高能力的过程中,被督导者要经历一系列性质不同的阶段。第二,如果要使被督导者获得最佳的满意度和职业成长,就必须为被督导者经历的每一个阶段提供不同性质的督导环境。几个关键的发展督导模型分别提出在20世纪50、60、70年代。发展督导

模型的得益于临床观察和研究发现两方面的成果。有代表性包括斯托尔滕博格的整合发展模式、斯科夫霍特和罗内斯塔德的六阶段发展模型和洛根比尔、哈迪和德尔沃斯的三阶段发展模型<sup>[20]</sup>。

整合发展模式强调咨询师发展在四个督导水平层次中的三个结构方面的变化发展。斯科夫霍特和罗内斯塔德的六阶段发展模型强调咨询师发展的外行帮助者、初级学生、高级学生、新任专业人员、有经验的专业人员和高级专业人员六个状态阶段和相应的督导主题。洛根比尔、哈迪和德尔沃斯的三阶段发展模型强调咨询师发展的停滞、疑惑和整合三个阶段以及被督导者八个基本发展问题。但有评论,发展的督导模型过于简单,而忽略督导中所发生的现象本质的解释<sup>[21,22]</sup>。

### 3 社会角色模型

社会角色模型基于的假设是:督导师在他们的职业实践中已经形成特定的职业角色,这些角色也会成为督导师工作时的象征或模板,督导师可以看成一种包含其它涉及职业角色的更高层次的角色。根据大量理论家提出的督导师角色,这些角色涉及教师、顾问、治疗师、推动者、讲师、评价者、监控者、示范者、管理者等等,霍洛韦将特别关注这些角色的督导模型总归类为社会角色模型。但是,督导师在任一特定情况下采用的角色受到很多因素的影响。因此,社会角色督导模型其中包含大量的个别模型。代表性的有伯纳德的区分模型,霍金斯和肖赫特的督导七眼模型和霍洛韦德系统模型<sup>[23]</sup>。

伯纳德的区分模型特别强调督导过程中教师、咨询师和辅导顾问三种督导角色和干预、概念化和个性化三个督导关注点组合表现。霍金斯和肖赫特的督导七眼模型强调督导过程内部治疗系统和督导系统相互联结中的治疗会谈内容、干预和策略、治疗关系、治疗师的心理过程、督导关系、督导师自己的心理过程和更广泛背景下的职业行为等七个方面的经验训练。霍洛韦德系统模型考虑包括督导关系本身、督导师的个性特征、开展督导的机构的特征、来访者的个性特征以及被督导者的个性特征等一系列的因素,并从督导师的任务和功能方面进行总体整合。

#### 参 考 文 献

- 1 Watkins CE Jr: Psychotherapy supervision in the 1990s: some observations and reflections. *Am J Psychother* 1995, 49:568-581
- 2 Peterson RL, Peterson DR, Abrams JC, Stricker G. The National Council of Schools and Programs of Professional Psychology Educational Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1997, 28:373-386
- 3 Peterson R. Discussant. Panel discussion: Landscapes. APPIC competencies Conference. Scottsdale, AZ, 2002
- 4 Marrow AJ. The practical theorist: The life and work of Kurt Lewin, New York: Basic Books, 1969. 177-214

- 5 Holloway EL. Supervision: A way of teaching and learning. In SD Brown RW Lent. Handbook of counseling Psychology. New York: John Wiley, 1992. 177- 214
- 6 苏细清. Holloway 的系统取向督导模式对我国临床督导的启示. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(1):92- 95
- 7 Frawley- O'Dea MG, Sarnat JE. The supervisory relationship: A contemporary psychodynamic approach. 2001, New York: Guilford Press.
- 8 Dye HL, Borders LD: Counseling supervisors: standards for preparation and practice. Journal of Counseling and Development 1990, 9:27- 29
- 9 Patterson CH. Supervision in counseling: II. Contemporary models of supervision: A Client - centered approach to supervision. Counseling psychologist, 1983, 11(1):21- 53
- 10 Rice LN. A Client- centered approach to the supervision of psychotherapy. In AK Hess. Psychotherapy supervision: Theory, research and practice. New York: John Wiley, 1980, 137- 145
- 11 Leddick GR, Bernard JM. The history of supervision: A critical review. Counselor Education and Supervision, 1980, 19(3):186- 196
- 12 Bradley JR, Olson JK. Training factors influencing felt psychotherapeutic competence of psychology trainees. Professional Psychology, 1989, 11:930- 934
- 13 Liese BS, Beck JS. Cognitive therapy supervision. In CE Watkins Jr. Handbook of psychotherapy supervision. New York: John Wiley, 1997. 114- 133
- 14 Safran JD, Muran JC. A relational approach to training and supervision in cognitive psychotherapy. Journal of Cognitive psychotherapy: An international Quarterly, 2001, 15:3- 15
- 15 McDaniel S, Weber T, McKeever J. Multiple theoretical approaches to supervision: Choices in family therapy training. Family Process, 1983, 22: 491- 500
- 16 Protinsky H, Preli R. Interventions in strategic supervision. Journal of Strategies and Systemic Therapies, 1987, 6(3): 18- 23
- 17 Janine MB, Rodney KG. Fundamentals of Clinical Supervision. Boston: Allyn and Bacon, 1997. 333- 353
- 18 Clifton D, Doan R, Mitchell D. The reauthoring of therapist's stories: Taking doses of own medicine. Journal of Strategies and Systemic Therapies, 1990, 9(4): 61- 66
- 19 Presbury J, Echterling LG, McKee JE. Supervision for inner- vision: Solution- focused strategies. Counselor Education and Supervision, 1999, 39: 146- 155
- 20 Krause AA, Allen GJ. Perceptions of counselor supervision: An examination of Stoltenberg's model from the perspectives of supervisor and supervisee. Journal of counseling psychology, 1988, 35: 77- 80
- 21 Stoltenberg CD, Delworth U. Developmental models of supervision: it is development - Response to Holloway. Professional Psychology: Research and practice, 1988, 19: 34- 137
- 22 Russell PA, Lankford MW, Grinnell RM. Attitudes toward supervision in human service agency. Clinical Supervision, 1984, 1(3): 57- 71
- 23 Holloway EL. Reaction to the special section on supervision research. Journal of counseling psychology, 1997, 43: 51- 55

(收稿日期:2005- 12- 28)

(上接第 420 页)

边缘型人格障碍患者在人群中所占比例不小。在我国, 随着治疗事业的开展, 会有越来越多的治疗师接待这类的病人。而在国内对于边缘型人格障碍的研究还只停留在对其病因以及症状的层面, 而对于如何治疗, 治疗效果的研究则微乎其微, 因此, 借用国外的研究结果和治疗技术是十分有意义的。

#### 参 考 文 献

- 1 James NB, Susan M and Jill MH. Abnormal Psychology. Pearson Education, Inc, 2004. 360- 362
- 2 罗小年, 段金莲, 肖祖芬, 刘铁榜. B 类群人格障碍个性特征的初步研究. Chinese Journal of Behavioral Medical Science, 1998, 7(4):296
- 3 王丽颖, 杨蕴萍, 林涛. 社交焦虑障碍与人格障碍的共病及父母养育方式的影响. 中国临床心理学杂志, 2004, 12 (2): 196- 200
- 4 郭慧荣, 肖泽萍. 边缘性人格障碍的概念及临床表现. 国外医学精神病学分册, 2003, 30(4): 228- 231
- 5 叶尘宇, 季建林. 边缘型人格障碍伴自伤行为的心理治疗原则. 神经疾病与精神卫生, 2003, 3(6):473- 475
- 6 唐宏宇, 李从培. 边缘性人格障碍: 一个有待认识的概念. 国外医学精神病学分册, 1996, 23(2):71- 76
- 7 Pine F. Development theory and clinical process. New Haven, CT: Yale University Press, 1985
- 8 Lowwald HW. On the therapeutic action of psychoanalysis. In HW. Lowwald, papers on psychoanalysis. New Haven, CT: Yale University Press, 1980
- 9 Diana D, Chase S McC, John FC, Kenneth NL. Patient- therapy attachment in the treatment of borderline personality disorder. Bulletin of the Menninger Clinic, New York: Summer 2003, 67:227- 255
- 10 Kantrowitz JL. The external observer and the lens of the patient - analyst match. International Journal of Psychoanalysis, 2002, 83:339- 350
- 11 Frank EY. Transference - focus Psychotherapy in Borderline Personality Disorder. Psychiatric Annals, 2004, 34:449- 459
- 12 Donna SB, Barry AF, Charles AS, Ingrid RD, et al. Representations of therapists by patients with personality disorder. American Journal of Psychology, New York, 2003, 57:219- 237

(收稿日期:2005- 12- 28)