

Bettina Lohmann



Effiziente Supervision

Praxisorientierter Leitfaden
für Einzel- und Gruppensupervision



Effiziente Supervision

Praxisorientierter Leitfaden
für Einzel- und
Gruppensupervision

Von

Bettina Lohmann



Schneider Verlag Hohengehren GmbH

Gedruckt auf umweltfreundlichem Papier (chlor- und säurefrei hergestellt).

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8340-0813-8 – **9. unveränderte Auflage**

Schneider Verlag Hohengehren, D-73666 Baltmannsweiler

Homepage: www.paedagogik.de

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Unterrichtszwecke!

© Schneider Verlag Hohengehren, 73666 Baltmannsweiler 2022.

Printed in Germany – Druck: Esser, Bretten

Meinen Zweitmännern

Lirum Larum Löffelstiel
wer nicht übt, der kann nicht viel.
Doch mußst Du, um Dich einzulassen,
erst die Theorie erfassen ...

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| I. Einzelsupervision | 1 |
| 1. Das Problemlösemodell in der Supervision | 5 |
| 2. Orientierungsphase | 8 |
| 3. Problemanalyse | 24 |
| 4. Zielanalyse | 39 |
| 5. Mittelanalyse | 42 |
| II. Gruppensetting | 45 |
| 1. Supervision in der Gruppe | 48 |
| 2. Teamsupervision | 61 |
| Weiterführende Literatur | 82 |

Vorwort

Dieses Buch richtet sich in Form eines Leitfadens an Supervisoren, die ihre Tätigkeit durch ein strukturiertes Vorgehen effizienter gestalten möchten.

Das am Problemlösemodell orientierte Konzept kann auch eine Hilfestellung für alle therapeutisch und pädagogisch Tätigen bieten, die ihr berufliches Handeln im Austausch mit Kollegen reflektieren.

Dem häufig geäußerten Bedürfnis von Praktikern, konkrete Anregung für ihre tägliche Arbeit zu erhalten, versuche ich Rechnung zu tragen, indem ich mich auf die Darstellung des Problemlöseansatzes in der Supervision und die damit verbundenen Fragen der praktischen Durchführung konzentriere.

Die Idee zu diesem Buch ist in zahlreichen Kursen entstanden, die ich in den letzten zehn Jahren zum Thema Supervision durchgeführt habe. Letzten Anstoß gab der Beginn der Supervisorenweiterbildung des IFT, Institut für Therapieforschung, München. Sowohl den Kursteilnehmern als auch den Weiterbildungskandidaten des IFT gebührt mein ganz besonderer Dank, denn ihre Fragen und Anregungen haben die Weiterentwicklung und Differenzierung des Modells erst ermöglicht. Die speziellen Anforderungen, die an die Supervision in Ausbildungsinstituten gestellt werden, konnte ich in anregenden Gesprächen mit den Supervisoren der APV, Gesellschaft für Angewandte Psychologie und Verhaltensmedizin, Münster, erörtern.

Ganz herzlich danken möchte ich auch Angela Kieserg, Christoph Kröger, Valerija Sipos, Andrea Schmitt-Stögbauer und Rita Ströhm, die den Entstehungsprozeß dieses Buches begleitet haben. Ihre Rückmeldungen, Korrekturen und Ideen haben mich motiviert und mir Sicherheit vermittelt.

Bedanken möchte ich mich auch ganz herzlich bei Frau Angelika Baumann, die den Text mit ihren versierten Computerkenntnissen schnell und zuverlässig gestaltet hat.

Dieses Buch konnte nur mit der Hilfe meines Kollegen Werner Rebber entstehen: Mit seinem präzisen Denkstil ist er mir ein unersetzbarer Diskussionspartner in konzeptionellen Fragen. Vor allem an die Gespräche in Madrid erinnere ich mich gerne. Vielen Dank!

Münster im Herbst 2000

Bettina Lohmann

Ich bitte die Leserinnen um Verständnis, daß im Text der Lesbarkeit halber überwiegend die männliche grammatikalische Form für Supervisoren und Supervisanden verwendet wird.

I. Einzelsupervision

Einführung

Stellen Sie sich bitte vier Menschen unterschiedlicher Profession vor, die alle im psychosozialen Bereich tätig sind und mit Kindern arbeiten. Die Diplom-Pädagogin ist in einer schulpсихologischen Beratungsstelle beschäftigt, der Sozialpädagoge in einem Kinderheim, die Ergotherapeutin arbeitet in eigener Praxis, der Diplom-Psychologe betreut krebskranke Kinder in einer Universitätsklinik.

Alle sind zwischen 30 und 40 Jahre alt und haben sich vor ein paar Jahren auf einer Fortbildung zur verhaltenstherapeutischen Behandlung von Kindern kennengelernt. Weil sie sich auf Anhieb gut verstanden, trafen sie sich auch nach der Fortbildung, und daraus hat sich eine Supervisionsgruppe entwickelt. Die Vier mögen sich prinzipiell, und das Ausmaß an Konkurrenz ist nicht allzu sehr ausgeprägt. Alle fühlen sich der Verhaltenstherapie verbunden, auch wenn der eine noch eine Gesprächspsychotherapieausbildung abgeschlossen hat, die andere Psychodramatikerin ist und ein dritter „Gestalt auch ganz spannend findet“. Sie treffen sich einmal monatlich nach Feierabend für drei Stunden.

Der Abend verläuft in der Regel so: Man tauscht sich zunächst über Aktuelles aus, d. h., es wird auch einmal ein Sekt auf einen Geburtstag getrunken, vom Urlaub erzählt und auch Steuerfragen werden manchmal erörtert. Nach etwa einer halben Stunde sagt dann jemand: „Ja, sollen wir mal?“. Die übliche Antwort: „Ja, laß' uns mal“, woraufhin zu hören ist: „Also, ich hätt' da was, ist aber nicht absolut dringend.“ Ohne daß eine explizite Einigung darüber stattfindet, ob dieser „Fall“ überhaupt und wenn, wann behandelt werden soll, wird unbemerkt mit dessen Darstellung begonnen. So berichtet dann beispielsweise die Ergotherapeutin: „Ich habe gerade ein vierjähriges Kind mit 'ner Entwicklungsverzögerung in Therapie. Mit dem Kind gibt es eigentlich keine Probleme, aber die Mutter macht mich wahnsinnig, die kann das Kind überhaupt nicht loslassen. Ständig mischt sie sich in die Therapie ein. Gestern hat sie . . .“. Nachdem die Therapeutin die Situation, unterbrochen von Zwischenfragen, geschildert hat, wird geredet, diskutiert, ferndiagnostiziert, Rat gegeben. In der verbleibenden Zeit werden verschiedene Fälle und Probleme in ähnlicher Weise angesprochen. Die Vier sind mal mehr, mal weniger beteiligt. Die Ergebnisse der Diskussionen sind in unterschiedlichem Maß für die weitere therapeutische Arbeit hilfreich.

Das Ende des Treffens wird durch das erste dezente Gähnen eingeleitet, woran sich die lästige Suche nach einem neuen Termin anschließt.

Und jetzt stellen Sie sich bitte eine andere Szene vor:

Diesmal handelt es sich um ein Team, das auf einer Akutstation einer psychiatrischen Klinik arbeitet. Die Arbeit ist nicht einfach, oft auch frustrierend. Wegen Krankheit, Kongressen und Urlauben sind selten alle Teammitglieder auf der Station, Überstunden häufen sich. Im Team, bestehend aus zehn Pflegekräften, einem Stationspsychologen, einer Stationsärztin und einem Arzt im Praktikum

kam es in der Vergangenheit zu Reibereien, das Arbeitsklima verschlechterte sich zunehmend. Nach längeren Kämpfen mit der Verwaltung kommt nun seit fünf Monaten eine Supervisorin alle vier Wochen für anderthalb Stunden auf die Station. Sie ist überwiegend als Einzeltherapeutin tätig, übernimmt aber gerne auch Supervisionsaufgaben, die an sie herangetragen werden.

Hier wird die Supervision mit dem Blitzlicht „Wie fühle ich mich heute, und wie geht es mir im Team?“ eingeleitet. Die Antworten fallen sehr unterschiedlich aus: Das Spektrum reicht von einem einfachen „Gut“, zögerlichen Hinweisen auf Probleme, bis zu versteckten Vorwürfen. Die meisten Teammitglieder fühlen sich nicht ganz wohl, denn niemand weiß, was heute passieren wird. Auch hier wird im weiteren Sitzungsverlauf viel geredet, Meinungen werden gegenübergestellt, man tauscht sich aus. Am Ende des Treffens: Aufatmen, die Spannung läßt nach, je nach Bewertung des Geschehens geht's der einen besser, dem anderen schlechter.

Wir können davon ausgehen, daß die Teilnehmer in beiden Situationen von der Supervision profitieren. Sei es, daß überhaupt miteinander gesprochen wird, oder daß wirklich ein guter Tip weiterhilft. Vor allem in der ersten Situation trägt die Supervision sicherlich zur kurzfristigen emotionalen Entlastung bei, und das ist wohl die häufigste positive Funktion von Supervision. Unklar ist, ob diese Art der Supervision dauerhaft die Qualität der therapeutischen Arbeit erhöht. Mit Blick auf das zweite Beispiel läßt sich vermuten, daß zum Teil unnötige persönliche Verletzungen aus den Treffen mitgenommen werden.

Daß die Supervision, definiert als die Reflexion beruflichen Handelns, von den Beteiligten häufig auch als unbefriedigend und ineffektiv empfunden wird, kann auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden. Ein wesentlicher Grund liegt darin, daß es oft kein explizites und transparentes Konzept gibt, nach dem die Supervision strukturiert wird.

Oft in bester Absicht, zum Verständnis einer schwierigen Therapiesituation beizutragen, fühlt sich jeder Teilnehmer einer Gruppensupervision aufgefordert, Hypothesen zum Klienten, zur Genese des Störungsbildes oder zum therapeutischen Vorgehen aufzustellen. Diese Hypothesen bieten sicher oft hilfreiche Anregungen, sind aber ob ihrer Anzahl und ihrer zum Teil widersprüchlichen Botschaften für den Supervisanden oft nicht nutzbar. So tragen viele gut gemeinte Anregungen und Tips häufig dazu bei, daß ein ohnehin verunsicherter Therapeut sich mit weiteren Informationen auseinandersetzen muß, die ihn möglicherweise eher verwirren, als ihn handlungssicherer zu machen.

Ein anderes Problem ergibt sich dann, wenn die Supervision zwar nach einem Konzept verläuft, dieses Konzept aber nicht allen Beteiligten deutlich ist. Mangelnde Transparenz kann zu Anspannung der Supervisanden führen; sie sind auf der Hut, da sie nicht wissen, was auf sie zukommt. Diese Anspannung macht

Selbstöffnung und kritisches Hinterfragen eigenen Handelns schwierig, denn dazu ist eine vertrauensvolle Atmosphäre notwendig.

Die skizzierten Schwierigkeiten lassen erkennen, daß ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg von Supervision in einer verbindlichen Struktur liegt, nach der der Supervisionsprozeß gestaltet wird. Wünschenswert ist also ein transparentes Konzept, mit dem alle Beteiligten vertraut sind und das sie akzeptieren.

1. Das Problemlösemodell in der Supervision

Wie in anderen therapeutischen Bereichen hat sich auch in der Supervision der Problemlöseansatz, von D'Zurilla und Goldfried¹ 1971 in die Psychotherapie eingeführt, als brauchbare, orientierende Metastruktur erwiesen. Einerseits gibt er der Supervision ein transparentes Gerüst vor, nach dem das konkrete Supervisionsgeschehen effektiv strukturiert werden kann.

Andererseits ist mit dem Problemlöseansatz eine Haltung verknüpft, die für die Supervisionsarbeit sehr wertvoll sein kann. Und zwar wird Supervision als gemeinsamer Problemlöseprozeß betrachtet. Das bedeutet zunächst, daß ein Supervisand ein Problem hat, er also mit einer Situation (IST-Zustand) unzufrieden ist und Bedingungen erreichen möchte, die ihn eher zufriedenstellen (ZIEL-Zustand). Auch ein Team wendet sich meistens dann an einen Supervisor, wenn es mit seiner Produktivität, der vorherrschenden Atmosphäre, dem üblichen Interaktionsstil etc. unzufrieden ist und Änderung für notwendig hält.

Auf eine einfache Formel gebracht bedeutet somit Problemlösen, die Analyse des IST- und ZIEL-Zustandes vorzunehmen und die Barrieren aufzuspüren, die ein Individuum oder eine Gruppe daran hindern, den IST-Zustand in den gewünschten ZIEL-Zustand zu transformieren.

Das Wort „gemeinsam“ hat für diesen Prozeß eine wichtige Bedeutung. Supervision sollte keine asymmetrische Interaktionsstruktur aufweisen, die dazu führt, daß sich der mit Schwierigkeiten kämpfende Supervisand an den allwissenden Supervisor wendet, der dann für alle Probleme sofort eine Lösung parat hat. Nach dem Problemlöseansatz sind die Rollen anders definiert: Der Supervisand verfügt, bezogen auf eine bestimmte Situation, nicht über angemessene Problemlösekompetenzen. Der Supervisor versteht sich als professioneller Anleiter beim Problemlösen. Das bedeutet, daß er durch anregende Fragen, Beleuchten vernachlässigter Aspekte und strukturierende Tätigkeit die Fähigkeiten des Supervisanden erhöht, eigenständig Lösungswege zu finden. Hätte also der Supervisand Schwierigkeiten, ein Kreuzworträtsel zu lösen, so würde es der Supervisor nicht für ihn ausfüllen, sondern z. B. mit dem Supervisanden gemeinsam überlegen, in welcher Weise dieser am besten herausfinden könnte, wie eine altchinesische Dynastie mit drei Buchstaben heißt.

Während des Supervisionsprozesses werden verschiedene Phasen durchlaufen. Den Einstieg bildet die Orientierungsphase, in der Anliegen benannt werden und sich die an der Supervision Beteiligten darüber einigen, welches Ziel die Supervisionssequenz haben soll, und was der Supervisor dazu beitragen kann, dieses Ziel zu erreichen. Dies wird in einem sogenannten „Auftrag an den Supervisor“ formuliert.

¹ D'Zurilla, T. J. & Goldfried, M. R. (1971) Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology

In der zweiten Phase wird das Problem des Supervisanden analysiert, indem die problemrelevanten Aspekte herausgearbeitet werden. Mit welchen Methoden das geschieht, ist offen. Man kann eine Beziehungsstörung zwischen Therapeut und Klient durch Analyse eines Videomitschnitts, durch einen Focusing-Prozeß, ein psychodramatisches Verfahren, den Einsatz kreativer Medien, durch Fragen oder andere Mittel beleuchten. Wichtig ist nur, daß es sich um ein effektives Mittel handelt und daß sich die Beteiligten auf dieses Mittel einigen können.

Manchmal ist der Supervisionsprozeß an dieser Stelle beendet, weil allein die Analyse des IST-Zustandes die Problemstellung gelöst hat.

Zuweilen entscheidet sich ein Supervisand auch am Ende dieser Phase, sein Problem an anderer Stelle weiter zu bearbeiten. Beispielsweise könnte eine ehrgeizige Ausbildungskandidatin herausfinden, daß sie den Umgang mit wenig motivierten Klienten als schwierig empfindet, weil sie der Überzeugung ist, daß ihr selbst „im Leben nichts geschenkt worden sei“. Fleiß und Pflichtbewußtsein spielten in ihrer Lerngeschichte eine zentrale Rolle bei der Bewältigung von Belastungen, die aus einer schwierigen Familienkonstellation resultierten. Sie entschließt sich also nach der Problemanalyse, dieses zentrale Thema in der zur Ausbildung gehörenden Selbsterfahrungsveranstaltung weiterzuverfolgen.

Abgesehen von diesen Ausnahmen setzt sich der Supervisionsprozeß nach dem Problemlösemodell mit der Zielanalyse fort. In dieser Phase wird überlegt, welches Ziel oder welche Ziele der Supervisand anstrebt. Die genannten Ziele werden auf bestimmte Kriterien wie beispielsweise Realisierbarkeit hin geprüft.

Steht das Ziel fest, werden die Mittel erwogen, mit denen es erreicht werden kann. Diese Mittel werden dann in der Supervision unmittelbar – z. B. im Rollenspiel – ausprobiert, oder aber es wird festgelegt, wann und unter welchen Umständen sie außerhalb der Supervision eingesetzt werden können. Sind alle Phasen durchlaufen, ist das Ende der Supervisionssequenz erreicht.

Das Phasenmodell ist nicht als statisch zu betrachten. Stellt sich beispielsweise in der Erprobungsphase heraus, daß eine Strategie unbrauchbar ist, wird die Mittelanalyse erneut durchlaufen. Wichtig ist, daß Supervisor und Supervisand sich darüber bewußt sind, in welcher Phase des Problemlösemodells sie sich befinden, und transparente Entscheidungen darüber treffen, wann es erforderlich ist, eine Phase erneut zu durchlaufen.

Die Logik des Problemlösemodells kann relativ rasch erfaßt werden. Das erleichtert auch Supervisanden ohne therapeutische Vorerfahrung, sich auf dieses Konzept zur Problembearbeitung einzulassen.

Auch wenn das Modell theoretisch leicht nachzuvollziehen ist, zeigen sich in der Praxis doch eine Reihe von Schwierigkeiten bei der konkreten Anwendung. Aus diesem Grund ist in den folgenden Kapiteln das Vorgehen in den einzelnen Phasen detailliert geschildert. Exemplarische Dialoge dienen dabei der Illustration. Der Überschaubarkeit halber ist die Darstellung zunächst auf Einzelsupervisi-

onen bezogen. Das letzte Kapitel widmet sich dann der Übertragung des Konzepts auf das Gruppensetting.

Ziel des Buches ist es, ein strukturiertes Vorgehen in der Supervision aufzuzeigen; Methoden der Problembearbeitung fließen in Beispielen ein, das methodische Vorgehen steht aber nicht im Vordergrund. Grund dafür ist auch, daß das Problemanalysemodell methodenoffen ist, jeder Leser also die Struktur mit seinen bevorzugten Interventionstechniken ausgestalten kann.

2. Orientierungsphase

Stellen Sie sich die Anfangssituation einer Supervisionssequenz vor:

Einem Supervisanden bereitet eine Einzeltherapie Sorge, weil der Klient nach seiner Einschätzung schon seit ein paar Wochen kaum noch Fortschritte macht. Depressives Verhalten, welches Anlaß für die Aufnahme der Therapie war, tritt sogar wieder häufiger auf. Der Supervisand fühlt sich aber auch unabhängig von dieser Therapie nicht recht wohl in seiner Haut, weil er mit seiner Arbeitsorganisation unzufrieden ist, die leidige Frage der Kinderbetreuung immer wieder zu Konflikten mit seiner Partnerin führt und er sich außerdem urlaubsreif fühlt. Zu Beginn der Supervision erzählt er also mit einer Mischung aus Sorge und Ärger über den Klienten, erwähnt daneben aber auch seine generelle Unzufriedenheit.

Was geschieht währenddessen beim Supervisor? Er hört den Schilderungen über den Klienten zu, nimmt den Ärger wahr, der sich in der Stimme des Supervisanden ausdrückt, registriert dessen angespannte Körperhaltung, sieht in sein müde wirkendes Gesicht. Um mit der Fülle der Informationen umzugehen, entwickelt er Hypothesen über Zusammenhänge, setzt Prioritäten für das weitere Vorgehen und reagiert entsprechend dieser Überlegungen. Die Reaktion des Supervisors kann dann, abhängig von seiner Befindlichkeit, der Therapierichtung, der er sich verpflichtet fühlt, und anderen Faktoren sehr unterschiedlich aussehen:

„Lassen wir den Klienten ‘mal beiseite, Sie sehen ziemlich müde aus!“

oder

„Da schwingt auch Ärger mit, wenn Sie von dem Klienten berichten.“

oder

„Wie sieht das depressive Verhalten des Klienten denn genau aus?“

Die Weichen für den weiteren Supervisionsverlauf werden also an dieser Stelle maßgeblich vom Supervisor gestellt. Ihm ist vielleicht gar nicht immer bewußt, nach welchen Kriterien er den Einstieg und die weitere Planung vornimmt. Für den Supervisanden sind die Kriterien in der Regel nicht erkennbar.

In der oben skizzierten Sequenz wählt der Supervisor einen Einstieg auf der „inhaltlichen“ Ebene. Das kann z. B. durch Thematisieren von Therapieinhalten geschehen. Auch denkbar ist die Beschäftigung mit der emotionalen oder kognitiven Ebene des Supervisanden. Der Supervisor geht auf jeden Fall direkt auf den dargebotenen Inhalt ein.

Die Gefahr eines solchen Einstiegs ist einerseits darin zu sehen, daß möglicherweise durch die frühe Prioritätensetzung seitens des Supervisors wichtige Aspekte für die Problembearbeitung vernachlässigt werden. Andererseits können sich auch interaktionelle Folgen für die Arbeitsbeziehung ergeben, denn der Supervisor übernimmt den wesentlichen Teil der Verantwortung für die Steuerung des Supervisionsprozesses.