

Möglichkeiten der Supervision in der Gesundheitsförderung

Heidi Möller

Einleitung

Mit Supervision wird üblicherweise der psychosoziale Kontext assoziiert. Die meisten Leser werden dabei an Supervision von psychotherapeutischen Prozessen denken. Supervision im prätherapeutischen Raum, zu dem die Gesundheitsförderung zuzuordnen ist, stellt heute noch eher Seltenheit dar. In der Gesundheitsförderung haben wir keinen expliziten Behandlungsauftrag durch das uns anvertraute Klientel. Dennoch sind wir Diener und Pfleger (griechische Übersetzung des Begriffs Therapeut) der Gesundheit z. B. der KursteilnehmerInnen von Präventionsangeboten. Damit ist ein Spannungsfeld eröffnet, in dem sich KursleiterInnen oft genug als GrenzgängerInnen zwischen heilenden und funktional übenden Interventionen erleben. Ich möchte an dieser Stelle die Möglichkeiten und Notwendigkeiten von Supervision in der Gesundheitsförderung diskutieren.

Supervision in der Gesundheitsförderung

In der Supervision unterscheiden wir verschiedene Settings, in denen der Beratungsprozeß stattfindet. Einzelsupervision als Coaching oder Rollenberatung stellt die Methode der Wahl für LeiterInnen von Instituten der Gesundheitsförderung dar (vgl. Schreyögg, 1995). Der Fokus dieses Aufsatzes liegt jedoch bei den Möglichkeiten von Supervision der Arbeit der in der Gesundheitsförderung tätigen KursleiterInnen. Hier stellt Supervision eine Zwitterstellung zwischen Gruppen- und Teamsupervision dar. Es handelt sich:

- weder um eine *Gruppensupervision*, die sich dadurch definiert, daß die SupervisorInnen
 - a. keine berufliche Beziehung zueinander haben,
 - b. sich zunächst nicht kennen,
 - c. aus unterschiedlichen Praxisfeldern stammen und sich

d. freiwillig in einer Gruppe zusammenfinden, um sich in Bezug auf ihre Rolle und ihr professionelles Handeln einem Reflexions- und Qualifizierungsprozeß zu unterziehen,

- noch um klassische *Teamsupervision*, die zur Voraussetzung hat, "daß alle Mitglieder der Teamsupervision ... Mitarbeiter, die in einer Institution arbeiten und ein gemeinsames Aufgabengebiet gegen Entlohnung kooperativ bewältigen sollen" (Conrad & Pühl, 1983, S. 85).

KursleiterInnen arbeiten zwar fiktiv an der gemeinsamen Sache der Gesundheitsförderung, z. B. in der Streßbewältigung, jedoch sind sie in der Regel EinzelkämpferInnen, die in der Arbeit mit ihren Gruppen allein stehen. Sie haben anders als Teams kein gemeinsames Klientel, jedoch ähnlich gelagerte Aufgaben. In ihrem beruflichen Handeln sind sie allein, wie LehrerInnen, die zwar in einer Schule tätig sind, jedoch ohne Kooperationsmöglichkeiten bzw. -notwendigkeiten zu haben. Supervision kommt hier eine identitätsstiftende Funktion zu. Sie kann leisten, daß sich die KursleiterInnen einer gemeinsamen Sache verpflichtet und sich der sie entlohnenden Institution im Sinne einer "corporate identity" zugehörig fühlen. Dies erleben die SupervisandInnen innerhalb der Gesundheitsförderung als unterstützend. Sie sind oft darauf angewiesen, an unterschiedlichen Stellen für ihren Lebensunterhalt zu sorgen und ihnen fehlt der professionelle Halt einer Institution, die Festanstellungen der MitarbeiterInnen ermöglicht.

Probleme der Supervision in der Gesundheitsförderung

Supervision hat immer pädagogische Effekte (vgl. Pühl, 1992). In Ausbildungs- und Fortbildungssupervision findet Qualifizierung statt. Dieser Aspekt scheint mir insbesondere deshalb von Bedeutung, da das Arbeitsfeld der Gesundheitsförderung jungen KollegInnen die Möglichkeiten eines beruflichen Einstieges bereitstellt.

Gesundheitsförderung - zumeist im Kursangebot stattfindend - findet oft mit Hilfe strukturierter Kursmanuale statt, die gerade "Neulingen" ein hohes Maß an Sicherheit stiften. Nun wird vor dem Hintergrund der freien Krankenkassenwahl Gesundheitsförderung zum Wettbewerbsmoment der Krankenkassen untereinander. Die einzelnen zum Teil recht flott entwickelten Programme stehen unter Erfolgsdruck und ein hoher - möglichst mit großen TeilnehmerInnenzahlen und Erfolgsmessungen unterfütterter - Output wird immer wichtiger.

Es ist zu beobachten, daß die TeilnehmerInnen an Kursen der Gesundheitsförderung immer "kränker" sind. Es finden sich z. B. Menschen in den Programmen gegen Rückenschmerzen, die wohlwollend dem Bereich tertiärer Prävention zuzuordnen wären. Gesundheitsförderung hat hier einen wichtigen Auftrag, denn die TeilnehmerInnen sind für ein originär psychotherapeutisches Angebot oft nicht zugänglich. Auf der anderen Seite wissen erfahrene PsychotherapeutInnen, daß die Arbeit mit manifesten Psychosomaten eine der schwierigsten Aufgaben ist. Zum Beispiel haben ge-

rade Schmerzpatienten zum einen mit die schlechteste Prognose und zum zweiten die niedrigste Motivationslage zur Verhaltensänderung.

KursleiterInnen brauchen an dieser Stelle Nachqualifizierung im Sinne von Störungslehre und Behandlungsansätzen, um ihrer Aufgabe gerecht werden zu können. Eine angemessene individuelle Zielfindung sowohl für das Klientel als auch für die MitarbeiterInnen ist sinnvoll, um Mißerfolge und Frustrationserlebnisse auf beiden Seiten vorzubeugen. Supervision in der Gesundheitsförderung nimmt m. E. eine Zwitterstellung zwischen Aus- und Fortbildungssupervision ein (s.o.), denn wenige der KursleiterInnen sind speziell für ihre Arbeit im prätherapeutischen Raum ausgebildet.

Ich möchte an dieser Stelle auf eine der wesentlichen Wurzeln heutiger Supervisionspraxis verweisen. Michael Balint entwickelte seine Methodik als Didaktik für Hausärzte in Seminarform. Es ging um die emotionale Verarbeitung von Praxiserfahrung mitsamt einer Vermittlung von Theorie zum besseren Verständnis der Problematiken des Arbeitsalltags. Ohne den Fortbildungsaspekt der Supervision verkäme diese zu einem gemeinsamen "Wiederkauen" (Pühl, 1996, mündl. Mitteilung). Ein Lerninput kann m.E. zu Recht erwartet werden.

Der Supervisionsvorgang ist eine Lernerfahrung. Damit sind innere und äußere Bewertungen verbunden. Die Qualifikation der KursleiterInnen wird quasi öffentlich, die Gruppenmitglieder und SupervisorIn machen sich ein Bild, die Arbeit wird eingeschätzt. Viele TeilnehmerInnen von Supervisionsgruppen fühlen sich, als ob sie auf dem Prüfstand stünden. Ihre kognitiven, intellektuellen und Erlebensdimensionen werden sichtbar. Die Angst vor Schamgefühlen und/oder vor Kritik in Supervisionsgruppen ist groß. Der Haltung des/der SupervisorIn kommt an dieser Stelle besondere Bedeutung zu. Er/sie befindet sich in einer Position der Autorität und der besonderen Kennerschaft. Er/sie nimmt die Beziehungsdynamik der KursleiterInnen zur Klientengruppe und/oder einzelnen TeilnehmerInnen wahr, sieht blinde Flecke oder notorische Wahrnehmungsverzerrungen der KursleiterInnen. Diese zu benennen und im günstigen Fall aufzulösen erhöht die Effizienz der Arbeit.

Es erscheint mir wichtig, daß der/die SupervisorIn sich potentiell überflüssig macht. Die KursteilnehmerInnen sollen eine eigene Fähigkeit zur Reflexion erwerben, auf Dauer ihr eigener Supervisor werden können, d.h. supervisorisches Tun verinnerlichen, über Widersprüche nachdenken, Konzepte überdenken, kritische Distanz zu vorgegebenen Manualen zu bewahren u.v.m. Die Position des/der SupervisorIn sollte nie die des/der *Besservissenden*, sondern stets die des/der *Anderswissenden* sein (vgl. Haesler, 1996). Nur die Freiheit des Nachdenkens, wo kontroverses Reflektieren und Handeln möglich ist und Kreativität seinen Raum hat, schafft ein fehlerfreundliches Klima, wirkt der Entmündigung der KursleiterInnen entgegen. Der/die SupervisorIn bietet Relativierungen und Vermutungen an, versucht die Bedeutungen bestimmter Phänomene zu entdecken und zu verstehen. An der Stelle weiß er/sie dann (hoffentlich) nicht *besser*, sondern *mehr*. So ist es m.E. wichtig, vordergründig als Fehler sich präsentierende Verhaltensweisen von KursleiterInnen als Reaktionen auf die bewußten, vorbewußten oder unbewußten Aktivitäten der Gruppen der KursteilnehmerInnen zu verstehen. Dynamische Aspekte der Gruppenprozesse der TeilnehmerInnen zeigen sich im Erleben und Verhalten der LeiterInnen. Solchen Phänomenen sinnverstehend zu begegnen und mit den SupervisandInnen Übereinstimmung ihres Erlebens mit den Gruppenlatenzen, d.h. den unbewußten Phantasien der Gruppe

und/oder gruppenspezifischen Abwehrformationen der TeilnehmerInnen herzustellen, kann ein tragfähiges Lernbündnis schaffen. Es ist oft eine Erleichterung, wenn KursleiterInnen ihre Gefühle in Gruppen verstehen lernen, wenn sie den Druck, unter dem sie häufig stehen, mit der Gruppendynamik der TeilnehmerInnen in Zusammenhang bringen können. Die Gesundheitsförderung würde eine Menge Möglichkeiten der Verbesserung gesundheitsbildnerischen Tuns verschenken, verzichtete sie auf die Unterstützung der Arbeit durch Supervision (s.u.).

Mir scheint es sinnvoll und notwendig, Empfehlungen über Interventionen zu geben, ohne die KursleiterInnen übermäßig von ihrer Aufgabe zu entlasten und damit zu entmündigen. Es gilt, fachliche Empfehlungen zu geben, ohne den eigenen Entscheidungsdruck von den SupervisandInnen fernzuhalten. Voraussetzung dafür ist die notwendige Spannungstoleranz des/der SupervisorIn. Er/sie muß gelernt haben, eigene Angst in Gruppen und Institutionen wahrnehmen und handhaben zu können, damit er/sie sich nicht zu *vorschnellem* Eingreifen, Strukturierungshilfen und fachlichen Kommentaren hinreißen läßt. Es besteht die Gefahr der Entmündigung der SupervisandInnen, ihnen zuviel Verantwortung abzunehmen, und damit Träger von Idealisierungen zu werden. Sicher verfügt der/die SupervisorIn über Macht und Einflußnahme, er/sie sollte jedoch auf keinen Fall zum kritischen Über-Ich der Institution werden. Davor ist der/die SupervisorIn je gefeierter, desto mehr er/sie über die eigenen Abwehrmanöver weiß.

Daneben ist der/die SupervisorIn ein Modell, von dem gelernt, an dem sich orientiert und von dem sich abgegrenzt wird. Die Haltung des/der SupervisorIn kann Vorbildfunktion für einzelne SupervisandInnen sein. Via Identifizierung und partieller identifikatorischer Übernahme von Haltungen werden Interventionstechniken und Gruppenleitungsfunktionen quasi "eingeschliffen". Es sei auf die Gefahr übermäßiger Idealisierung des/der SupervisorIn hingewiesen. Seine/ihre Werte, Anschauungen und Haltungen sollten sicherlich nicht unkritisch übernommen werden. Sich als Projektionsfigur zur Verfügung zu stellen, kann in gewissem Maße als durchaus förderlich beschrieben werden. Lernen funktioniert zu wesentlichen Teilen durch die "Einverleibung" der Lehrenden. Neue Orientierungen werden möglich, das Risiko, bislang Tragendes in Frage zu stellen, kann in anderer Weise eingegangen werden.

Supervision findet nach Möglichkeit "durch einen erfahrenen Fachmann statt, der über besondere Kompetenzen verfügt" (Pühl, 1992, S. 2). Das heißt, daß Supervision immer in einer Interaktion mit Kompetenzgefälle geschieht, und das scheint mir mehr als nur legitimes Recht der Nachfragenden nach Supervision. Symmetrische Beziehungsgestaltung (vgl. Schreyögg, 1991) mag dabei eine Zielmarke sein, ist in der konkreten Arbeit jedoch als illusionär zu bezeichnen. Der Erfahrungs- und Wissensvorsprung ist es, der die Supervisionsbeziehung immer als leicht asymmetrisch gestaltet. Sicher versteht eine gute SupervisorIn sich immer auch als Lernende, dennoch ist es ihr Erfahrungswissen, das sie mehr als die TeilnehmerInnen haben sollte, das sie ihr Geld wert sein läßt.

SupervisorInnen in der Gesundheitsförderung sollten LehrerInnen sein, ohne zu dozieren und eine positive Autorität verkörpern, ohne zu entmündigen.

Der/die SupervisorIn als Leitungsfigur in der Gesundheitsförderung

Im folgenden werden Vignetten gezeigt, in denen der/die SupervisorIn auch Leitungsfunktion übernimmt. Die Zusammenstellung ist sicherlich ergänzungsbedürftig und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

- a. Gerade in Arbeitsfeldern wie der Gesundheitsförderung, in denen das Personal häufig wechselt, die viel mit Honorarkräften auskommen müssen, kommt dem/der SupervisorIn eine besondere Rolle zu. Er schafft die Kontinuität, die die Institution nicht bereitstellen kann. Oft muß er mit seiner Person und seinem Angebot wie ein Fels in der Brandung gegen Mitarbeiterfluktuation, Abwesenheit von KursleiterInnen, Auftauchen und Verschwinden von Praktikanten stehen.
- b. Fachaufsicht und Kontrolle stellen die Ursprünge des Supervisionsbegriffs in den USA dar (s.o.). Diese Tatsache ist auf der einen Seite mitverantwortlich für den Schrecken, den der Begriff Supervision bei Nachfragern dieser Dienstleistung auslöst. Auf der anderen Seite macht es Sinn, sich auf die Wurzeln zu berufen, denn viele Leiter von Instituten der Gesundheitsförderung sind zwar in der Lage, die Dienstaufsicht zu gewährleisten, haben aus zeitlichen Gründen oft keine Kapazitäten für die fachliche Aufsicht ihrer Mitarbeiter. Ihre beruflichen Kompetenzen liegen im Zuge der Verschiebung der Arbeitsprofile hin zur Wahrnehmung von Managementaufgaben oft in anderen Bereichen als die ihrer Mitarbeiter. So ist es ihr legitimes Interesse, Qualitätskontrolle der fachlichen Arbeit z.B. der KursleiterInnen in Gesundheitsförderungsinstituten in die Hände eines/einer Supervisors/Supervisorin zu legen.
- c. Die Verknappung der Gelder im Bereich der Gesundheitsförderung macht die Verlagerung bestimmter Aufgaben nach außen - in diesem Fall zum/zur SupervisorIn hin - notwendig, da der gekürzte Stellenkegel einhergehen muß mit Streichung von Aufgaben, um der Überforderung von Leitungskräften entgegenzusteuern. So wird Supervision beispielsweise bei der halbwegs verträglichen Umsetzung von Sparbeschlüssen benötigt. Eine Aufgabe, der sich die Supervision m. E. nicht entziehen sollte, wengleich an dieser Stelle ethische Überlegungen greifen sollten. Supervision findet gerade heute nach der Streichung des § 20 SGBV nicht in einem expandierenden psychosozialen Feld, sondern in einem von massiven Streichungen bedrohten Bereich statt und SupervisorInnen können sich an dieser Stelle nicht auf eine vermeintlich neutrale Position zurückziehen, als ginge sie dies nichts an.
- d. Neben der Kontrollfunktion ist die Fürsorgepflicht des/der SupervisorIn zu sehen. Anerkennung und Wertschätzung der KursleiterInnen in ihrer Arbeit mit zum Teil schwierigen KursteilnehmerInnen halte ich für eine wichtige burn-out-Prophylaxe und notwendigen Motivationserhalt. Gerade im Prozeß knapper werdender Ressourcen, der mit erheblicher emotionaler Belastung einhergeht, ist die Organisationskultur oft bar jeder Freundlichkeit, Höflichkeit und tragendem Miteinanders. Dort gerade sollte der/die SupervisorIn gegensteuern, um ein förderliches - der Idee der Gesundheitsförderung entsprechendes Klima - zu erhalten.

ten und durch seine Person eine Gegenkultur modellhaft zu repräsentieren. Supervision kann in solchen Institutionen eine holding function im Sinne Winnicotts zukommen. Es kann Sinn machen, sich für eine begrenzte Zeit für die Institution als Elternsubstitut zur Verfügung zu stellen. Der Wunsch von KursleiterInnen nach Betreuung stellt auf der einen Seite ein Spiegelphänomen¹ des schwieriger werdenden Klientels dar, das zunehmend mehr versorgt, bemuttert und wenig konfrontiert werden will. Auf der anderen Seite ist es ein reales, legitimes Bedürfnis der KursleiterInnen nach emotionaler Unterstützung ihrer auch mühsamen Tätigkeit.

- e. Ebenso denkbar ist die Verkörperung von "Ersatzmanagement auf Zeit" für den/die SupervisorIn. Institutionen können in Krisenzeiten auf die Führung durch Supervisoren zurückgreifen und sie mit deren Hilfe bewältigen lernen. Auch *strukturelle* Verbesserungsvorschläge, die der/die SupervisorIn aus der Fallarbeit oder Gruppendynamik in den Supervisionssitzungen gewonnen hat, sollten der Institution nicht verloren gehen. Regelmäßige Gespräche in diesem Sinne mit der Institutsleitung, die den/die SupervisorIn schließlich bezahlt, halte ich für unabdingbar. Wichtig scheint mir jedoch die Transparenz dieser Gespräche den SupervisandInnen gegenüber, damit das Vertrauensverhältnis in den Supervisionssitzungen nicht beeinträchtigt wird.

Zur Methodik der tiefenpsychologisch orientierten Supervision in der Gesundheitsförderung

Im folgenden soll supervisorisches Handeln in der Gesundheitsförderung gemäß der Methodik, der ich mich verpflichtet fühle, veranschaulicht werden.

Die Vorbereitung

Es ist unabdingbar, zunächst die latenten Aufträge für den/die SupervisorIn kennenzulernen und die latente Motivationsstruktur der Mitarbeiter zu erkunden. Der/die SupervisorIn muß sich ein Bild über das komplexe Beziehungsgefüge der Gruppe der KursleiterInnen machen, über den Zustand des "Gruppen-Ichs", die Rivalitäten untereinander, Bündnisse und Cliquenbildung wahrnehmen, die Beziehungen zu Vorgesetzten und Verwaltung eruieren, Institutions- und Teammythen und -phantasien aufspüren, Problemlöseverhalten der KursleiterInnen und informelle Macht- und Hierarchiestrukturen kennenlernen und vieles andere mehr.

Neben den unbewußten Arbeitsbeziehungen sind durchaus Elemente für die Supervision entscheidend, die dem rationalen Dialog zugänglich sind. Zu nennen wären

¹ Reinszenierung der unbewußten Phantasien der KursteilnehmerInnen in der Gruppe der SupervisandInnen

u.a. unterschiedliche Vorstellungen und Erwartungen an den supervisorischen Prozeß, Kursbeschreibungen, aktuelle Arbeitssituation, Aufgabenspezifität, Geschichte der Institution, berufliche Sozialisation der KursleiterInnen.

Für viele KursleiterInnen ist die Arbeit in der Gesundheitsförderung ein Einstieg in den beruflichen Alltag. Das liegt zum einen daran, daß Gesundheitsförderung gesellschaftlich eine recht neue Aufgabe ist bzw. war, zum anderen daran, daß Gesundheitsförderung einer der wenigen expandierenden psychosozialen Sektoren war, die junge Kollegen beschäftigen konnte. Viele Kursleiter befinden sich in einer Art Warteschleife, sind auf der Suche nach einer Festanstellung. Das bedeutet, daß sie jederzeit abspringen können und das bedeutet eine Schwierigkeit für die Gruppenkohäsion. Der Supervisor hat es u.U. ständig mit einer neuen Gruppenzusammensetzung zu tun. Es besteht die Gefahr der Entwertung der Kursleitertätigkeit, da KursleiterInnen u.a. meinen, das originär psychotherapeutische Handeln sei per se das Wertvollere. Dieser Wertung gilt es gegenzusteuern.

Der Supervisionsprozeß

In der Supervision sind alle Beziehungen und Beziehungsaspekte eingeschlossen, die sich mittelbar oder unmittelbar auf die berufliche Tätigkeit beziehen. Der fallbezogene Ansatz etwa nach dem Muster der von Balint (1955) entwickelten Methode und die konfliktbezogenen, auf die unbewußte Gruppendynamik gerichteten Methoden sind: "beide Perspektiven als Teil der psychoanalytischen, auf die Wahrnehmungseinstellung und der daraus resultierenden Disposition zu einer deutenden Aktivität." (Becker, 1995, S. 9).

Die unbewußte Beziehung zwischen KursteilnehmerInnen und KursleiterInnen wird in die Supervisionssitzung transponiert und kann dort spürbar und erlebbar werden. Dafür bildet die szenische Funktion des Ich des Supervisanden (Argelander, 1970) die Voraussetzung. Seine unbewußte Beziehung zum/zur TeilnehmerIn, seine Gegenübertragungsreaktionen inszenieren sich in spezieller Weise in der supervisorischen Situation.

Der tiefenpsychologisch orientierte Prozeß der Supervision besteht nun darin, die Beziehung zwischen KursleiterInnen und TeilnehmerInnen im Raum der Beziehung zwischen Supervisionsgruppe und SupervisorIn zu analysieren und szenisch - im Sinne Lorenzers (1970) - zu verstehen (vgl. Pollak, 1995, S. 59 ff.).

In der Supervision von KursleiterInnen wird zwischen mehreren Beziehungsebenen unterschieden:

- a. die Beziehung der KursleiterInnen zu den Klienten
- b. die Beziehung der KursleiterInnen untereinander
- c. die Beziehungen des KursleiterInnen-Teams zu Personen und Gruppen in der Institution.

Priorität erhält bei der Arbeit die Beziehung und deren Störung der KursleiterInnen zu den KursteilnehmerInnen. Die beiden anderen Ebenen b) und c) werden dann wichtig,

wenn sie den Arbeitsauftrag erschweren und behindern oder - wie ich ergänzen möchte - die Problematik der KursteilnehmerInnen nur mit Hilfe des institutionellen Kontextes als "indirektes Spiegelphänomen" (Kutter, 1992) verstehbar ist, wenn etwa die Problemstellung in der Supervision Ausdruck teaminterner oder institutioneller Konflikte ist.

Beispiel:

In einem Kursdurchgang nahmen die TeilnehmerInnen eines Übergewichtsprogramms anders als in der Vorzeit überraschenderweise nicht mehr ab. Die Institution befand sich in einer Krise, die zunächst die KursleiterInnen verunsicherte. Sie fürchteten um ihren Arbeitsplatz. Die Angst wurde durch die in Krisen übliche Gerüchtebildung so verstärkt, daß die KursleiterInnen ihrer Gruppe nicht mehr den schützenden Rahmen und die Sicherheit gaben, die sie zur Gewichtsreduktion nötig gehabt hätten. Die Existenzängste der Institution und ihrer Mitglieder re-inszenierte sich in der TeilnehmerInnengruppe, die mit unbewußtem Widerstand, der Verweigerung, Gewicht zu verlieren, antwortete.

Die Kunst des/der SupervisorIn besteht nun darin, zwischen Reaktionen der Gruppe auf den Fallbericht, gruppeninternen Konflikten und Konflikten der Gruppe mit der Institution zu unterscheiden bzw. das Ineinanderwirken der Faktoren zu analysieren. Seine/ihre Aufgabe ist es somit, u.a. direkte von indirekten Spiegelphänomenen zu unterscheiden. Dazu kann der/die SupervisorIn nicht anders: "als in der Supervisionsgruppe auch den Gruppenprozeß wahrzunehmen" (Kutter, 1992).

Ziel der Supervision ist die Übertragungsdynamik zwischen TeilnehmerIn und KursleiterIn aufzudecken und den latenten Sinngehalt der unbewußten Beziehungsnahme zu verstehen. Daraus kann eine differenziertere Wahrnehmung der KursteilnehmerInnen und eine adäquatere Haltung in der Behandlung erwachsen.

Der/die KursteilnehmerIn ist während der Supervision nicht anwesend, dennoch entfaltet sich seine Psychodynamik in der Sitzung als Spiegelphänomen (Kutter, 1992). Gegenstand der tiefenpsychologisch orientierten Supervision ist die unbewußte Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehung zwischen KursleiterIn und TeilnehmerIn. Dabei kann die Gegenübertragung in der Gruppe von KursleiterInnen zum einen als eine von dem/der KursteilnehmerIn induzierte, für den/die TeilnehmerIn charakteristische Reaktion gesehen werden, was dann Aufschluß über die Übertragung und unbewußte Erlebniswelt des Teilnehmers geben kann; zum anderen kann sie als eine für die Supervisionsgruppe charakteristische Reaktion auf eine/n KursteilnehmerIn aufgefaßt werden, wodurch der/die SupervisorIn eher Aufschluß über das Unbewußte der Gruppe erhält. Wenn hier von Gegenübertragung die Rede ist, dann ist das insofern eine Vereinfachung, als die einzelnen Gruppenmitglieder natürlich nicht als psychodynamische Einheit gesehen werden können. Der/die jeweilige KursteilnehmerIn entwickelt gegenüber einzelnen KursleiterInnen unterschiedliche Übertragungsfacetten, wie auch die einzelnen KursleiterInnen unterschiedliche Gegenübertragungsaspekte entwickeln.

Beispiel:

Die oft sehr jungen, attraktiven und vor allem schlanken und beweglichen Kursleiterinnen von Übergewichtsprogrammen evozieren eine ganz andere Neid- und Rivalitätsdynamik bei den eher älteren und unter ihrem Übergewicht leidenden weiblichen Kursteilnehmerinnen als eine ältere eventuell selbst einmal übergewichtig gewesene Kursleiterin. Es erleichtert die Arbeit der KursleiterInnen zu wissen, welche Übertragungen sie durch ihr spezielles Sosein auf sich ziehen. Es macht sie handlungsfähiger und sie zeigen sich gewappneter in kritischen Phasen des Gruppenprozesses.

In der unbewußten Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehung zwischen Supervisionsgruppe und SupervisorIn spiegelt sich die Dynamik von KursteilnehmerInnen ebenfalls wieder. Dabei unterscheiden wir drei Ebenen:

- a. die privaten Übertragungen der Gruppenmitglieder auf den/die SupervisorIn und untereinander sowie die privaten Gegenübertragungen des Supervisors auf die Teilnehmer, die nicht Gegenstand der Supervision sind.
- b. Übertragungen der Gruppe auf den/die SupervisorIn als Gruppenleiter mit der entsprechenden Gegenübertragung des Supervisors auf die Supervisionsgruppe.

Hier kommt dem Gruppenprozeß in der Supervision zentrale Bedeutung zu, die Dynamik des habituellen Unbewußten der Gruppe stellt den entscheidenden Bezugspunkt dar. Alle Fragen, die die Institution und deren Mitarbeiter nicht gelöst haben, stellen sich früher oder später im supervisorischen Prozeß.

Beispiel:

Die Supervisorin begrüßt einen neuen Kursleiter in der Supervision. Dieser attackiert sie sofort, greift ihre Kompetenz an und hält ellenlange Vorträge über die gesellschaftliche Relevanz von Gesundheitspsychologie. Kein/e anderer/e Kursteilnehmerin sagt etwas, die Atmosphäre im Raum ist hochexplosiv gespannt. Nach mehreren Kooperationsangeboten seitens der Supervisorin erfolgt kein Entgegenkommen des neuen Gruppenmitglieds. Ein Konsens über gemeinsames Arbeiten auf der Fallebene - jenseits theoretischer Ausführungen - ist nicht herzustellen. Die Supervisorin bittet den Kursleiter, die Supervision zu verlassen, da sie sich außer Stande sieht, mit ihm zu kooperieren.

Die anderen Mitglieder der Supervisionsgruppe sind sichtbar erleichtert. Sie sehen sich befreit von dem Druck, dem sie sich seitens der Institutionsleitung ausgesetzt sahen, jeden ihrer KursteilnehmerInnen in der Gruppe halten zu müssen. Sie können sich zugestehen, mit einzelnen TeilnehmerInnen nicht "fertig zu werden", so wie es auch der Supervisorin nicht gelang.

Die Kursleiterbetreuerin bedankt sich Tage später überschwenglich, sie habe seit Monaten vorgehabt, den jungen Mann zu kündigen, es jedoch nicht über das Herz gebracht.

- c. Die Dimension der Gegenübertragung der KursleiterInnen auf den/die TeilnehmerIn, die in der Supervision in spezieller Weise erscheint und auf die der/die SupervisorIn ihrerseits mit einer Gegenübertragung zweiter Ordnung reagiert.

Beispiel:

Die teilnehmenden Frauen in den Kursen der Gesundheitsförderung sind oft in dem Alter der Mütter der Kursleiterinnen. Problematische, nicht durchgearbeitete Beziehungen zu den eigenen Müttern kann die Wahrnehmung der teilnehmenden Frauen so überschatten, daß die Arbeit unmöglich wird.

Die Supervisorin reagierte bei der Vorstellung einer Gruppe von vorwiegend älteren übergewichtigen Frauen mit einer eigenartigen Müdigkeit. Sie kennt diese Form plötzlich sie überfallender Müdigkeit als für sie typische Gegenübertragungsreaktion auf Themen im Zusammenhang mit Loslösungsaggressionen gegenüber der Mutter. Sicherlich ist die Müdigkeit für sich allein genommen kein ausreichender "Beweis" für das Auftauchen einer Mutter-Tochter-Problematik. Sie kann nur ein Hinweisreiz sein, der durch die Gruppenresonanz und vor allem die der vorstellenden Kursleiterin verifiziert werden muß. Das Beispiel mag jedoch verdeutlichen, wie wichtig es für SupervisorInnen ist, die für sie typischen Gegenübertragungsreaktionen zu kennen.

Die Technik der tiefenpsychologisch orientierten Gruppensupervision

Der/die SupervisorIn tastet die verschiedenen Phänomene, die in der Sitzung zutage treten, für die Deutungsformulierung danach ab, inwieweit sie als Gegenübertragung der KursleiterInnen auf die TeilnehmerInnen verstanden werden können. Oftmals reproduziert die Gruppe der SupervisandInnen die Arbeitssituation in der Form, in dem sie sich mit den KursteilnehmerInnen identifiziert und den/die SupervisorIn so behandelt, wie sie sich vom Patienten behandelt fühlen. Oder: die SupervisorIn wird immer mehr in die Rolle der KursleiterInnen gedrängt.

Für Teamsupervisionen formulierte es Argelander folgendermaßen: "Der Supervisor wiederum ist mit dem Team identifiziert. Indem er seine eigenen Reaktionen auf das Team als Ausdruck dieser transponierten Identifikation erkennt, kann er sie deuten: Er bezieht seine Reaktionen gegenüber dem Team - als Gegenübertragung zweiter Ordnung - zurück auf die Reaktion des Teams gegenüber dem Patienten" (Argelander, 1980, zit. nach Pollak, 1995, S. 70).

In einem zweiten Schritt kann diese Gegenübertragungsreaktion auf die Lebensgeschichte der KursteilnehmerInnen oder auf die Geschichte der Institution bezogen werden.

Beispiel:

Die Gruppenstimmung ist resignativ, unterschwellig rebellisch, es will nicht recht eine tragfähige Arbeitsatmosphäre entstehen. Die Supervisorin fühlt sich in die Rolle gedrängt, anzutreiben, zur Arbeit aufzufordern, viel Zuspruch und Unterstützung zu geben. Sie sieht ihre supervisorische Kompetenz in Frage gestellt und fragt sich plötzlich nach der Sinnhaftigkeit ihres Tuns. Auf Nachfragen stellt sich heraus, daß sich die KursleiterInnen nach einem Leitungswechsel im Präventionsinstitut in keiner Weise in ihrer Leistung wertgeschätzt fühlen. Es gibt nun unterschiedliche Vergütungsstufen, deren Kriterien unklar blieben und die als kon-

trollierend erlebten Interventionen der Leitung nahmen vielen die Lust am Tun. Die neue Leitung stand dermaßen unter Erfolgszwang, daß sie ihn ungefiltert an die KursleiterInnen weitergab. Die Arbeitsfreude drohte zu sterben.

Es finden "interpersonale Angleichungs-Prozesse" statt. Becker (1995) beschreibt es für psychoanalytische Teamsupervision folgendermaßen: "Der Supervisor soll unbewußt zur Identifikation gedrängt werden, das Team will, daß der Supervisor den Fall gleichsam mit den Augen des Teams sieht. Diese unbewußte Absicht steht dem bewußten Bedürfnis nach Aufklärung entgegen. ... Die wesentliche Differenz zwischen Team und Supervisor besteht nun darin, daß sich letzterer qua psychoanalytischer Kompetenz diesem Druck reflektierend zu entziehen vermag. Dadurch begibt er sich aus dem Mittelpunkt des Geschehens an die Peripherie, an einen dezentralen Standort, von dem er aus seine Interventionen formuliert" (S. 91).

Der Supervisor arbeitet an dieser Stelle am ehesten gemäß der klassischen psychoanalytischen Aufgabe, der Bewußtmachung des Unbewußten. Neue Perspektiven, die im supervisorischen Prozeß gewonnen wurden, müssen sich nun erst einmal im Praxisfeld bewähren oder verworfen werden. Die gemeinsame Arbeit ist im günstigsten Fall ein Wechselprozeß zwischen Team und Supervisor.

Beispiel:

Die KursleiterInnen von Hypertonikerprogrammen fühlten sich oft ausgelaugt nach den Sitzungen. Sie zweifelten an ihrer Kompetenz, fühlten sich oft hilflos und ohnmächtig. In der Supervisionssitzung wurde ihr Erleben in den Gruppen auf einer Wandzeitung zusammengetragen. Überrascht stellten sie fest, wieviel Ähnlichkeit es im Erleben in Gruppen mit diesem Störungsprofil gibt. Ihre Befindlichkeiten konnten mit Hilfe eines kurzen Hinweises zur Psychodynamik der essentiellen Hypertonie auf die der Gegenübertragungsreaktionen zugrundeliegende Störungsdynamik zurückgeführt werden. Sie hatten u.a. das für HypertonikerInnen typische hohe Anspruchsniveau für sich selbst übernommen. Das bei HypertonikerInnen selten integrierte aggressive Potential wirkte sich destruktiv auf die Gruppenkohäsion und die Offenheit in den Sitzungen aus. Die KursleiterInnen fühlten sich nahezu mit einem Maulkorb versehen, der sie hindern sollte, Konfliktpotentiale zu zentrieren, anzusprechen und gar zu bearbeiten.

Neben der Deutung, die als zentrale Methodik der tiefenpsychologisch orientierten Supervision angesehen werden kann, wendet der/die SupervisorIn auch andere nicht deutende Techniken an. Diese dienen vor allem der Stärkung der Ich-Funktion. Sie sollen dem regressiven Sog, der stets von Gruppen ausgeht, entgegensteuern. SupervisorInnen erklären und begründen zweckmäßigerweise ihre Interventionsschritte, helfen bei der fachlichen Klarifikation, beantworten Rückfragen, greifen aktiv ein, wenn die Arbeitsfähigkeit der Gruppe bezogen auf ihr Arbeitsziel bedroht ist, u.v.m. Es braucht auch einen eher zupackenden, aktivierenden Supervisionsstil, den ich für den supervisorischen Prozeß in der Gesundheitsförderung als Haltung der Wahl beschreiben möchte. Supervision darf auf keinen Fall mißbräuchlich zu einem therapeutischen Geschehen werden.

Alternatives, günstiger erscheinendes KursleiterInnenverhalten kann im Rollenspiel erarbeitet werden. Eine Kursleiterin kann z.B. von anderen SupervisorsteilnehmerInnen gedoppelt werden und sich selbst auf diese Weise aus der exzentrischen Position

wahrnehmen. Eigene wenig förderliche Verhaltensweisen werden auf diese Weise schnell zugänglich. Imaginationenübungen helfen die nächste Sitzung vorzubereiten. Ein innerer Rollentausch mit einzelnen KursteilnehmerInnen oder der Gesamtgruppe lassen die Abwehrstrukturen deutlich werden und den Widerstand schmelzende Interventionen entwickeln. Der methodischen Kreativität des/der SupervisorIn sind keine Grenzen gesteckt.

Theoretische Inputs - z. B. zur Analyse von Gruppenprozessen - haben sich m. E. bewährt. Die SupervisorInnen können diese Modelle in der Sitzung auf ihre jeweiligen Gruppenkonstellationen anwenden, d.h. sich in konkreter Gruppendiagnostik üben.

Möglichst konkrete Handlungsstrategien sollten das Ergebnis von Supervisionsprozessen in der Gesundheitsförderung sein, damit Supervision nicht zum "Psychogesäusel" verkommt und die Effizienz der Arbeit der "GesundheitsbildnerInnen" gewährleistet wird.

Abschließend bleibt mir zu sagen, daß Supervision in der Gesundheitsförderung ein wichtiges Merkmal der Qualitätssicherung ist. Die Möglichkeiten der Prävention, die die Gesundheitsförderung bereitzustellen in der Lage ist, werden m. E. nicht voll ausgeschöpft, wenn:

- a. die Fortbildung der MitarbeiterInnen durch Supervision nicht gewährleistet ist und die KursleiterInnen mit dem oft schwer geschädigten Klientel überfordert sind und die Gefahr, "herumzuwurschteln" an Stelle qualifizierter Intervention droht,
- b. die psychohygienische Funktion von Supervision unterschätzt wird, d.h. Identitätsstiftung in der Rolle als KursleiterIn unterbleibt und dadurch eine geringere Arbeitseffizienz, z. B. in Fragen der Motivation und der Tragfähigkeit von Gruppenprozessen unterbleibt, und
- c. die Rückbindung supervisorischer Arbeitsergebnisse nicht Teil der Organisationsentwicklung wird.

Literatur

- Argelander, H. (1970). *Das Erstinterview in der Psychotherapie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Argelander, H. (1980). Die Struktur der "Beratung unter Supervision". *Psyche*, 34, 55-77.
- Balint, M. (1955). Psychotherapeutische Ausbildung des praktischen Arztes. *Psyche*, 9: 370-389.
- Becker, H. (Hrsg.). (1995). *Psychoanalytische Teamsupervision*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Belardi, N. (1992). *Supervision - Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung*. Paderborn: Junfermann.
- Caemmerer, v. D. (Hrsg.). (1970). *Praxisberatung (Supervision). Ein Quellenband*. Freiburg.

- Conrad, G. & Pühl, H. (1983). *Team-Supervision. Gruppenkonflikte erkennen und lösen*. Berlin: Marhold.
- Gaertner, A. (1988). Supervision. In D. Kreft. & I. Mielentz (Hrsg), *Wörterbuch sozialer Arbeit* (S. 563-565). Weinheim: Beltz.
- Haesler, L. (1996). Der angemessene Abstand in der Beziehung zwischen Supervisor und Kandidat. *Psyche*, 4, 321-336.
- Kadushin, A. (1990). Supervision in der Sozialarbeit. *Supervision*, 18, 4-24.
- Kutter, P. (1992). Das direkte und indirekte Spiegelphänomen. In H. Pühl (Hrsg.), *Handbuch der Supervision* (S. 291-302). Berlin: Edition Marhold.
- Lorenzer, A. (1970). *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Pollak, Th. (1995). Zur Methodik und Technik psychoanalytischer Teamsupervision. In H. Becker (Hrsg.), *Psychoanalytische Teamsupervision* (S. 51-79). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pühl, H. (1992). Der Supervisor als Lehrer und Leiter. In H. Pühl (Hrsg), *Handbuch der Supervision I* (S. 22-34). Berlin: Edition Marhold.
- Schreyögg, A. (1991). *Supervision - ein integratives Modell*. Paderborn: Junfermann.
- Schreyögg, A. (1995). *Coaching. Eine Einführung für Praxis und Ausbildung*. Frankfurt/Main; New York: Campus.