

## **Selbstreflexion in der Supervision – sehnsüchtig gewünscht und ängstlich vermieden**

Reflexion der Übertragung als Teil der Gegenübertragungsanalyse des Supervisanden

Thomas Giernalczyk

Abstract

Der Beitrag plädiert dafür, die Reflexion der Übertragung des Supervisanden als Teil seiner Gegenübertragung im Rahmen der Supervision explizit mitaufzunehmen. Es wird beschrieben, wie auf diese Weise der Beziehungs- und Interventionsspielraum für den Therapeuten erweitert und der Nutzen für den Patienten vergrößert wird. Anhand von Fallbeispielen aus der Gruppensupervision von Ausbildungskandidaten und von erfahrenen Psychotherapeuten werden unterschiedliche methodische Zugänge aufgezeigt. Zu ihnen zählen die Verwendung des modifizierten Objektbeziehungs-dreiecks, Arbeit im Außen- und Innenkreis und Metakommunikation.

### **Einführung**

In der Supervision wird üblicherweise die Gegenübertragung des Supervisanden und des Supervisors als wichtiger Zugang zum Verständnis der Psychodynamik des Patienten und der Gestaltung der therapeutischen Beziehung genutzt.

Die Übertragung des Supervisanden als Bestandteil der Gegenübertragung bleibt nach den Erfahrungen unserer Arbeitsgruppe zur psychodynamischen Supervision oftmals aus der Diskussion ausgeklammert. Üblicherweise werden Auffälligkeiten, die sich aus dem Fallbericht hinsichtlich der Beziehungsdynamik ergeben, als Spiegelphänomene und Parallelprozesse (Balint, 1980) verstanden. Sie werden somit fast ausschließlich auf die Psychodynamik des Patienten oder auf die vom Patienten evozierte Beziehungsdynamik zwischen Patient und Therapeut zurückgeführt.

Wir vertreten die Position, dass Selbsterfahrung und Selbstreflexion nicht nur in den dafür primär vorgesehenen Lehrtherapien und Selbsterfahrungsgruppen stattfinden sollten. Vielmehr plädieren wir dafür, dass bestimmte Formen von Selbstreflexion als Lernmöglichkeit systematisch in Supervisionen aufgenommen werden sollten. Selbstreflexion öffnet einen Raum, in dem der Supervisand eigene Übertragungskomponenten erkennen und besprechen kann. Dies dient wiederum dem Ziel, diese in der Beziehung zum Patienten zu berücksichtigen und weitere Beziehungs- und Interventionsmöglichkeiten zu generieren. Supervision firmiert in der psychoanalytischen Ausbildung auch unter dem Begriff der Kontrollanalyse. In dieser Begrifflichkeit ist die Auseinandersetzung mit dem subjektiven Faktor des Supervisanden stark im Vordergrund. Auf den subjektiven Faktor der Übertragung wollen wir uns im weiteren konzentrieren.

## Aspekte der Gegenübertragung

Clarkin et. al. beschreiben vier Komponenten der Gegenübertragung des Therapeuten. Die Reaktion auf das (unbewusste) Beziehungsangebot des Patienten, Reaktionen des Therapeuten auf die äußere Realität des Patienten, Haltungen und Reaktionen, die sich aus der äußeren Realität des Therapeuten ergeben, und die (neurotische Übertragung) des Therapeuten. (Clarkin et.al. 2008). Folgt man dieser totalitaristischen Definition, so ist die Übertragung als bedeutender Faktor innerhalb der Gegenübertragung klar konzipiert.

Selbstreflexion in der Supervision hat in verschiedenen Phasen der Berufsausübung jeweils unterschiedliche Funktionen.

- Für Supervisanden liegt während der Ausbildung und am Anfang ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit der Schwerpunkt darauf, sich mit eigenen biografischen Beziehungsmustern verstärkt auseinanderzusetzen und deren Einfluss auf die therapeutische Beziehung wahrzunehmen.
- Erfahrene Supervisanden, die schon viele Jahre als Psychotherapeuten tätig sind, sind in der Regel mit ihren biografisch geprägten Beziehungsmustern vertraut. Sie sollen in der Supervision darin bestärkt werden, zu untersuchen, wie die eigenen Muster von der Psychodynamik des Patienten aktiviert werden und inwiefern dadurch Verständnis- und Interventionsspielraum beeinflusst und gegebenenfalls beeinträchtigt werden.
- Erfahrene Supervisanden, die selbst als Supervisoren arbeiten, sollen darüber hinaus in der Supervision lernen, wie sie Selbstreflexion für ihre Supervisanden in ihrem Supervisionsprozess nutzen können.

In der Fall-Gruppensupervision bestimmen die Vertrautheit und die Intensität positiver Erfahrungen miteinander, in welchem Grad sich Supervisanden hinsichtlich ihrer persönlichen Gleichung öffnen wollen und wie persönlich supervisorische Interventionen werden können, ohne das Gefühl von Sicherheit und Integrität zu tangieren. Dem Supervisor kommt eine maßgebliche steuernde Rolle für die Selbstreflexion zu. In seine Rolle gehören der Beginn, die Steuerung und die Beendigung der Phase von Selbstreflexion. Er kann sie durch entsprechende Fragen und Interventionen ins Rollen bringen, wenn er beispielsweise fragt: „Darf ich Sie dabei auf ihre Überlegungen zur eigenen Übertragung ansprechen?“ Oder „Haben Sie eine Idee, an welchen Stellen ihrer Arbeit eigene Übertragung zum Schwingen gekommen ist?“ Ist die Selbstreflexion in der Gruppe einmal angestoßen, so ist der Supervisor auch gefordert, den Supervisanden vor ungebetenen Deutungen der Gruppenteilnehmer schützen, wenn sie über die aktuelle Situation hinaus gehen, den Supervisanden beschämen könnten oder zum Vehikel werden, mit dem „offene Rechnungen“ in der Gruppe beglichen werden sollen. Schließlich liegt es auch in der Verantwortung des Supervisors, den Selbstreflexionsprozess zu beenden, bzw. entsprechende Signale des Supervisanden dafür aufzugreifen.

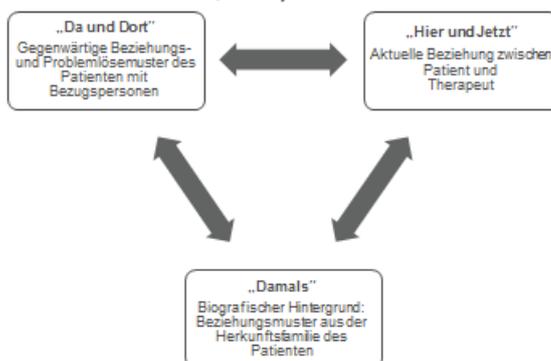
## Selbstreflexion in der Ausbildungssupervision

Zunächst wenden wir uns einer Sequenz in der Gruppensupervision von tiefenpsychologischen Ausbildungskandidaten zu. Hier liegt der Schwerpunkt in der Thematisierung biografischer Aspekte des Kandidaten. Als zentrales Konzept wird eine Modifikation des Objektbeziehungsdreiecks (Malan 1979) angewendet. Zunächst soll das klassische Objektbeziehungsdreieck erläutert werden, um dann die Veränderungen für unseren Zweck daraus abzuleiten.

Das Objektbeziehungsdreieck unterscheidet drei prototypische Interaktionssituationen, die zum Verständnis der Beziehungs- und Übertragungsneigung der Patienten herangezogen werden. Die „hier-und jetzt Situation“ beschreibt die Interaktion in der psychotherapeutischen Situation. Die „da und dort Situation“ charakterisiert Interaktionen mit aktuellen Bezugspersonen. Mit der „dort und damals Situation“ wird die Beziehungssituation mit den primären Bezugspersonen in der Herkunftsfamilie gefasst. In der Supervision eignet sich dieses Modell vorzüglich, um einander ähnelnde Beziehungsmuster aus allen drei Interaktionssituationen abzuleiten. Es wird davon ausgegangen, dass unbewusst Beziehungen aus der Kindheit im gegenwärtigen Umfeld und in der Psychotherapie reaktualisiert werden. Von jedem der drei Eckpunkte des Dreiecks ausgehend, kann eine Beschreibung von ähnlichen Inszenierungen entwickelt werden, die Grundlage für Interventionen und Deutungen sind. Die Gegenübertragung des Therapeuten spielt bei der Decodierung der Muster somit eine zentrale Rolle und ist oft der Ausgangspunkt, um diese zu erschließen. Üblicherweise wird das Dreieck zur Analyse der Beziehungsmuster des Patienten angewendet. In unserem Kontext wollen wir es jedoch etwas modifizieren und zur Reflexion des Erlebens des Supervisanden verwenden, um Übertragungsanteile für ihn verstehbarer zu machen.

Abbild 1 Objektbeziehungsdreieck nach Malan

Abbild 1: Objektbeziehungsdreieck des Patienten  
( modifiziert nach Malan, 1979)



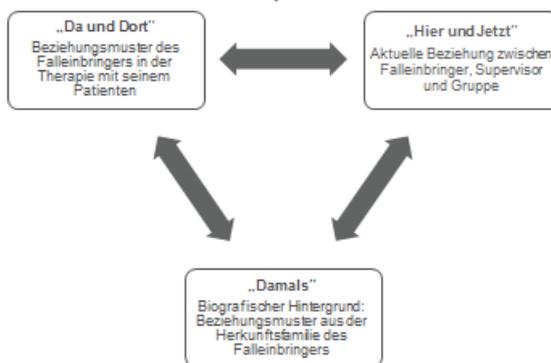
Das Beispiel stammt aus einer Gruppensupervision mit tiefenpsychologischen Ausbildungskandidaten. Obwohl nur noch 20 Minuten Zeit bis zum Ende sind, möchte ein Kandidat noch ein kurzes Anliegen klären. Er leitet seine Fall Erzählung damit ein, dass er erklärt „diesen Patienten mag ich nicht und ich verstehe das nicht, außerdem ist mir das unangenehm, dass es so ist und mir reicht ein kurzer Slot.“ Er beschreibt, dass der Patient 44 Jahre alt ist, Übergewicht hat, verheiratet ist und als Rechtsanwalt arbeitet. Er hat den Eindruck, dass der Patient seine Mundwinkel nach unten zieht und nimmt ihn als passiv und bedrückt wahr. Der Patient spricht ihn zweimal mit leicht verfälschtem Familiennamen an, er korrigiert ihn und fragt ihn, ob er eine Idee habe, warum er sich seinen Namen nicht merken kann, der Patient zuckt die Schultern atmet aus und sagt, er habe keine Idee. Der Patient schildert seine depressive Symptomatik, die daraus resultierende Leblosigkeit in seiner Ehe und seine Arbeitsstörungen. Er formuliert seine Hoffnung, dass ihm diese Therapie helfen könne. Nach relativ kurzer Erzählung meint der Supervisand, dass ihm selbst nichts mehr einfiel, er aber eigentlich sogar einen gewissen Ekel gegen diesen Patienten empfinde und er sich nicht sicher sei, ob das überhaupt hierher gehören würde. Der Supervisor betont, dass diese Gefühle selbstverständlich einen Platz in der Supervision haben und dass es für Psychotherapeuten sehr wichtig sei, die eigene Gegenübertragung wahrnehmen und beschreiben zu können. Erleichtert fragt der Falleinbringer nun in die Gruppe, was sie dazu meine Die Gruppe reagiert mit Anteilnahme. Eine Kollegin sagt spontan, sie habe den Patienten in der Ambulanz gesehen und sie auch meine, dass er „ein muffiges Mannsbild“ wäre. Eine andere Kollegin bezieht sich auf die Verdrehung des Namens und bemerkt ihren Ärger darüber, sie findet „du lässt dich von ihm abwerten und deshalb kannst du ihn nicht leiden“. Der männliche Kollege vermutet, dass die Ablehnung des Falleinbringers seine aggressive Gegenübertragung auf das Aggressionsproblem sei, das beim Patienten hinter der Depression stünde.

Der Falleinbringer bedankt sich für die Ideen und erklärt, dass ihm die indirekte Aggression, die in der Namensverdrehung enthalten sein kann, sehr bewusst sei und, dass er seinen Ärger darauf gut spüren könne, er glaube aber nicht, dass dies seine Ablehnung auslöst. Er habe aber stark auf das „muffige Mannsbild“ reagiert. Der Supervisor ermuntert ihn, einen Moment bei diesem Begriff zu bleiben und seinen Einfällen nachzugehen. Der Falleinbringer wirkt nun traurig und meint, ja das ist was Persönliches. Hält kurz inne und fährt fort: Bei mir zu Hause war es so muffig und ich hab mich immer so angestrengt den Vater aufzumuntern und das hat auch nichts gebracht, eher hat mich das selber angestrengt. Und ich war so froh, als ich damit nichts mehr zu tun hatte...Vielleicht bin ich nicht geeignet als Therapeut mit solchen eigenen Problemen.“ Der Supervisor hält gegen: „Wir haben alle unsere Verletzungen, die in unserer Arbeit berührt werden können. Es geht darum, sich damit auseinanderzusetzen, nicht darum, sie zu vermeiden. Ich würde ihnen gerne das Objektbeziehungsdreieck von Malan vorstellen, weil damit sehr gut nachvollziehen lässt, was sich ereignet hat. Im „da und dort“ der therapeutischen Interaktion hat das Beziehungsangebot des Patienten bei Ihnen Ablehnung und Ekel mobilisiert. Sie haben jetzt für sich erarbeitet, welchen eignen biografischen Bezug sie in Bezug auf ihre Herkunftsfamilie, im Modell gesprochen im „dort und damals“ finden können und

in unserer Supervisionsgruppe (im hier und jetzt) hat sich darüber hinaus etwas von ihrer Traurigkeit abgebildet. Vielleicht könnte man sagen, dass ihre Ablehnung eine Abwehr der Traurigkeit dargestellt hat.“ Die Gruppe stellt Fragen zum Modell und der Supervisor ordnet abschließend ein, dass der Falleinbringer seinen Affekt konstruktiv zur Selbstreflexion genutzt hat und nicht der Gefahr erlegen ist, alle eigenen Regungen ausschließlich auf den Patienten zu beziehen.

Abbild 2: Modifiziertes Objektbeziehungs-dreieck

Abbild 2: Objektbeziehungs-dreieck des Falleinbringers (modifiziert nach Malan, 1979)



2 |

M19

Manufaktur für  
Organisationsberatung  
GmbH

IPOM

Institut für Psychodynamische  
Organisationsberatung München  
www.ipom-net.com

## Auseinandersetzung mit der Übertragung in der Ausbildung von Supervisoren

Die nachfolgende Fallvignette stammt aus einer Supervisionsgruppe erfahrener Psychotherapeuten und Supervisoren. Gearbeitet wurde mit einem Innen- und einem Außenkreis. Die Teilnehmenden sind mit der Erfassung von Psychodynamiken sehr vertraut. Bevor der Falleinbringer mit seiner Erzählung begann, lud der Leiter ihn dazu ein eigene Anteile und Übertragungen mit zu berücksichtigen.

Kommentar: Mit dieser Intervention markierte der Supervisor, dass er das Thema Selbstreflexion für wünschenswert hielt, öffnete damit diesen thematischen Raum und gab einen Anstoß in diese Richtung zu denken. (Prozess anstoßen).

Der Supervisand berichtete von einer Lehrtherapie mit einer 30-jährigen Psychologin in psychotherapeutischer Weiterbildung. Sein Interesse bestand im besseren Verständnis eigener Motivationsprobleme in der dargestellten Therapie.

## Fallbericht

Der Falleinbringer beschrieb eine Kandidatin, die einerseits distanziert und geschäftsmäßig die Notwendigkeit der Lehrtherapie für ihren Abschluss reduzierte und andererseits bereits in der ersten Stunde in Tränen ausbrach und sehr betroffen von

der Depression der Mutter berichtete. Der Falleinbringer erläuterte anschließend die Lebensgeschichte beiläufig und fasste übersichtlich und routiniert zusammen: „Die Mutter der Kandidatin entwickelte nach der Geburt eine postnatale Depression, in den ersten Lebensmonaten versorgten daher der Vater und die Großeltern das Kind. Als die Mutter zwei Jahre später wieder depressiv wurde, trennte sich der Vater. Darauf folgten schwierige Erfahrungen mit wechselnden Partnern der Mutter. Als das Mädchen zehn Jahre alt war, ging die Mutter wieder eine feste Partnerschaft ein, der Partner, genannt „Papa“, kümmerte sich liebevoll um das Kind.“

Der Falleinbringer beschrieb im Anschluss die zweite Sitzung mit der Kandidatin, in der sie ihren Kinderwunsch erläuterte. Die Kandidatin stellte ausführlich Tage und Uhrzeiten mit besten Empfängnischancen dar und machte sich darüber Gedanken, wie sie sich selbst so organisieren könne, dass sie diese Zeitfenster nutzt. Der Falleinbringer erlebte die Herangehensweise der Kandidatin als kontrollorientiert und zwanghaft: „Ich habe das freundlich bearbeitet und legte ihr nahe, die Schwangerschaft nicht zu erzwingen.“ Der Falleinbringer lachte leise und fuhr fort: „nach sechs Wochen Behandlung war sie dann schwanger. Zwischen kurzen Episoden großer Betroffenheit erläuterte die Kandidatin ausführlich alltagspraktische Fragen: Wie sieht ein guter Kinderwagen aus? Und wieviel darf er kosten? Wann muss sie eine Krippe suchen und worauf dabei achten? Mir ist es nicht gelungen, von diesen Themen Bezüge zur Kandidatin selbst herzustellen. Ich fürchte, ich bin ein Teil der Stringenz, ich werde eingebaut in das Programm. Und jetzt frage ich mich, was hat das mit der Kandidatin und was hat das mit mir zu tun?“ Nach drei Verständnisfragen, wurde der Falleinbringer zum Zuhören eingeladen.

Kommentar: Der Falleinbringer beendete seine Darstellung, indem er den Anstoß zur Selbstreflexion aufgriff und bestätigte damit die Bedeutung des Themas ohne inhaltlich darauf weiter einzugehen.

### **Innenkreis**

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Innenkreises bezogen sich nach der Fallvorstellung auf die zahlreichen Beziehungsabbrüche, die die Kandidatin erlebt hatte und leiteten daraus die Ambivalenz der Kandidatin hinsichtlich der Lehrtherapie ab. Sie argumentierten, dass es für die Kandidatin riskant wäre, sich auf den Therapeuten einzulassen, weil sie unbewusst fürchten könnte, dass auch diese Beziehung abgebrochen würde. In diesen Zusammenhang wurde die zwanghafte Seite der Kandidatin als Abwehr und damit Kontrolle gegenüber schmerzlichen Gefühlen verstanden. Der Wechsel zwischen starken Gefühlen und sachlichen Themen wurde als Pendeln zwischen den Polen: Not abzuwehren und Not zuzulassen konstruiert. Eine Teilnehmerin meldete zurück, dass sie den Falleinbringer während der Fallschilderung als angestrengt und resignativ erlebte. Ein Teilnehmer beschrieb seinen Eindruck, dass der Falleinbringer eigentümlich unbeteiligt und entspannt wirkte.

Der Supervisor fragte den Falleinbringer „Worauf möchten sie reagieren und was wird Ihnen über sich und ihre Haltung deutlich?“ In Bezug auf sich selbst meinte der

Falleinbringer; „Also meine Motivationsprobleme sind eine Art Spiegelung der Angst der Kandidatin vor Beziehungsabbruch. Ich reagiere reserviert und halte mich mit einer Lässigkeit zurück, weil ich auch meine, dass sie mich nur ins Programm einbaut. Meine eigene Geschichte mit Zurückweisungen ist mir sehr bewusst und darüber möchte ich hier nicht sprechen.“

Kommentar: Der Supervisor kombinierte auch hier seine allgemeine Frage mit der spezifischen Perspektive der Selbstreflexion. Der Falleinbringer verband das Beziehungsangebot der Kandidatin mit seiner Beziehungsgestaltung, anschließend verwies er auf eine vorhandene biografische Selbsterkenntnis und markierte als Grenze nicht darüber sprechen zu wollen. Damit berührt er ein verbreitetes Missverständnis. Bei (erfahrenen) Psychotherapeuten ist das Ziel der Selbstreflexion weniger die vertiefende Bearbeitung biografischer Komponenten, als vielmehr die Frage durch welche Interaktionen sie aktiviert werden und wie sie sich auf die Behandlungen auswirken. Dementsprechend geht es nicht um die lebensgeschichtliche Zurückweisung des Therapeuten, sondern darum, wie er darauf reagiert, wenn er in der Therapie zurückgewiesen wird.

Der Supervisor lud nun die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Außenkreises ein, Ihre Beobachtungen und Kommentare beizusteuern.

### **Außenkreis**

Die Teilnehmenden des Außenkreises charakterisierten die Arbeit des Innenkreises und die Art die Beiträge einzubringen als schleppend, „wie mit angezogener Handbremse, die sich erst langsam lockerte“. Die Teilnehmenden sahen darin einen Parallelprozess zur Behandlung und zum inneren Geschehen des Falleinbringers. Die Teilnehmerinnen führten weiter aus, der Innenkreis habe die Kandidatin regelrecht beworben um das Interesse des Falleinbringers an ihr zu wecken. Der Falleinbringer wirke einerseits gekränkt von der Kandidatin und andererseits ängstlich, die Kandidatin nach der Geburt des Kindes zu verlieren.

Kommentar: In dieser Vignette konzentrieren sich die Beiträge des Außenkreises auf die Gruppendynamik und generieren daraus ihre Hypothese für das Beziehungsgeschehen in der Therapie und für die Psychodynamik des Falleinbringers. Was bisher nicht gesagt werden konnte, weil noch nicht gedacht und bewusst, wurde gemeinsam inszeniert. Der Gruppenprozess wurde mit einer Fahrt mit angezogener Handbremse verglichen. Der Supervisor fokussierte erneut auf die Selbstreflexion des Falleinbringers, indem er ihn fragte, wie er denn seine eigene Dynamik in dieser Situation einbringen würde. Merkwürdiger Weise weniger zurückgenommen als zu Beginn seiner Falldarstellung reflektierte der Falleinbringer nun, dass er, sicher ohne es weiter zu beachten, reservierter und lässiger als üblich auf seine Kandidatin reagiert habe, weil er sich auf diese Weise vor eigener Zurückweisung schützen wollte.

### **Das Agieren unbemerkter Übertragung**

Der Kontext dieser Fallvignette ist eine Ausbildungsgruppe für Supervisoren, diese Gruppe war jedoch deutlich kleiner und es wurde nur mit einem Kreis gearbeitet.

### **Fallbericht:**

Der Falleinbringer berichtete über die ersten drei Supervisionsstunden mit einer Ausbildungskandidatin. Sie führte im Rahmen ihrer Ausbildung zur Tiefenpsychologischen Therapie Vorgespräche, um ihren zweiten Behandlungsfall zu beginnen. Ähnlich wie die Ausbildungskandidatin befand der Falleinbringer sich ebenfalls in einer Anfangssituation, weil diese Supervisandin für ihn die erste Ausbildungskandidatin war, die er in seinem Ausbildungsinstitut supervidierte.

Anlass für seine Fallvorstellung war seine Frage, ob er mit einer bestimmten Bemerkung gegenüber der Kandidatin „zu weit gegangen sei“. Er schilderte, dass der Supervisandin von der Leiterin einer Kasuistik Gruppe, in der sie ihren Fall vorgestellt hat, sinngemäß gesagt wurde „eigentlich ist die Patientin nicht geeignet, aber machen Sie es halt, wenn sie sich schon so eingelassen haben.“ Er beschrieb in Folge, dass die Kandidatin angestellt in einer Beratungsstelle für traumatisierte Patienten arbeitete und in diesem Rahmen Kontakt mit der Patientin aufgenommen hatte. Die Patientin war eine 40-jährige alleinerziehende Mutter, ihr Leitsymptom waren Panikattacken. In der Zeit zwischen ihrem 12. und 14. Lebensjahr wurde sie von einem Onkel sexuell missbraucht. Die Patientin gab an, darüber noch nie gesprochen zu haben. Auslösend für die aktuelle Symptomatik war eine unvorhergesehene Begegnung mit diesem Onkel auf einem Familienfest. Im Rahmen ihrer Erzählung merkte sie an, dass über diesen Missbrauch in ihrer Familie „nichts aufkommen darf“.

Der Falleinbringer beschrieb die Kandidatin als zurückhaltende 30-jährige Frau. Er schilderte nun die dritte Supervisionsstunde mit der Kandidatin und beschrieb seine Wahrnehmung, dass die Kandidatin im Laufe der Sitzung rote Flecken am Hals entwickelte. Er ging detailliert darauf ein, dass er einen inneren Konflikt erlebte, ob er diese Beobachtung mitteilen sollte, oder ob er darauf verzichten sollte. Er fürchtete durch das Ansprechen eine persönliche Grenze zu überschreiten, meinte aber zugleich damit einen wichtigen Hinweis geben zu können. In der Sitzung entschied er sich schließlich dazu seine Bemerkung mit einer Selbstoffenbarung zu verbinden. Er zitierte sich wie folgt: „Ich sehe, dass Sie hektische Flecken am Hals haben und ich bemerke, wie es mir kalt den Rücken runter läuft und meine Finger ebenfalls kalt werden, wenn wir über diese Patientin sprechen.“

Er schloss seine Darstellung mit der Bemerkung, dass er der Kandidatin abgeraten habe mit dieser Patientin im Rahmen der Ausbildung eine Therapie zu beginnen, weil er die Patientin als zu ambivalent und in ihrer Motivation zu „doppelbindend“ empfand.

In der folgenden Arbeit der Supervisionsgruppe wurden einige Beiträge geliefert, die den Kollegen entlasteten. Die Beiträge begründeten, warum die Intervention nicht zu kritisch gewesen sei. Die Teilnehmerinnen bemerkten allerdings auch, dass eine rasche Festlegung des Beobachteten erfolgte, weil der die Hautrötungen der Supervisandin als „hektisch“ bezeichnete, obwohl dies doch zunächst genauer

untersucht werden müsse. Die Supervisionsgruppe stellte seine Entscheidung von der Patientin abzuraten in Frage. Hatte der Falleinbringer vor allem den Wunsch der Patientin, dass nichts nach außen dringen sollte, als Grund gegen die Therapie gesehen, so argumentierte die Gruppe, dass dies als Anfangsambivalenz durchaus tolerierbar sei. Der Supervisor lud den Supervisanden im Anschluss an die Gruppenarbeit zum erneuten Kommentar ein und ermunterte ihn, auch sich als Person mit einzubeziehen. Der Supervisand lächelte und meinte, dass ihm klar würde, dass sein gespanntes Verhältnis zur Leiterin der Kasuistik Gruppe einen größeren Einfluss auf seine Arbeit gehabt hat, als er bisher angenommen habe. Diese Leiterin habe vergessen, ihn auf die Liste der Supervisoren zu setzen, deshalb habe er ein Jahr lang keine Anfragen gehabt, was ihn verärgerte. Sein Impuls, der Supervisandin von der Patientin rasch abzuraten, war von seinem Distanzierungswunsch gegenüber der Leiterin beeinflusst gewesen. Er meinte darüber hinaus auch, dass seine rasche Interpretation der Hautrötungen auch eine Art Verkehrung ins Gegenteil gewesen sei „er würde nicht ein Jahr warten, sondern gleich verlässlich reagieren.“

Kommentar: im Vordergrund der Selbstreflexion stand für den Falleinbringer ein institutioneller Konflikt, der etwas mit seiner Lebenssituation zu tun hatte. Sein Ärger auf die Leiterin der Kasuistik Gruppe beeinflusste seine Intervention maßgeblich in seiner Supervision. Er trat mit der Leiterin in einen Konkurrenzkampf, in dem sie zur Kandidatin sagte „arbeite mit der Patientin“, während er die Gegenposition einnimmt und sagte „arbeite nicht mit der Patientin“. Das Beispiel zeigt, wie eine nicht verstandene externe Übertragung ausagiert wird. Hinzu kommt, dass er sehr schnell interpretierte und eine weitreichende Entscheidung auf dünner Datenbasis traf, ohne seine Übertragung zunächst zu reflektieren.

Im folgenden Abschnitt wird nun auf eine weitere methodische Möglichkeit hingewiesen, mit der Selbstreflexion unterstützt wird. Im Gegensatz zum bisher diskutierten bezieht sich dieses Vorgehen nun nicht mehr primär auf den Falleinbringer, sondern bezieht die anderen Gruppenmitglieder in den Prozess der Übertragungsreflexion mit ein.

## **Die zweite Chance – Metakommunikation und Selbsterfahrung**

### **„Das Ungesagte Gedachte“**

Um den assoziativen unterdrückten Impulse bei der Nachbetrachtung zur Verfügung zu stellen. Im zweiten Schritt werden die Teilnehmenden eingeladen, auch zu erläutern, was sie davon abgehalten hat, ihre Gefühle, Gedanken oder Beobachtungen zu thematisieren. Oft zeigt sich in dieser Phase, dass die Teilnehmenden den Eindruck hatten, dass ein Einfall für den Falleinbringer nicht zumutbar gewesen sei, bzw. dass sie durch diesen Einfall zu viel Selbstoffenbarung zeigen würden. Durch dieses Vorgehen in zwei Schritten wird sowohl das assoziative Prinzip gefördert, als auch der bewusste (und unbewusste) Widerstand in die Betrachtung mitaufgenommen.

Kehren wir noch einmal zur zuletzt geschilderten Supervision in die Phase der Metakommunikation zurück: Auf die Frage nach „ungesagtem Gedachten“, meinte eine Teilnehmerin, dass sie an der Stelle, als der Falleinbringer seine Patientin charakterisierte, den Eindruck hatte, er würde sie als Frau attraktiv finden und dies nicht wahrhaben wollen. Sie habe es in dem Moment nicht sagen mögen, weil sie keinen Beleg dafür hatte und meinte dieser Aspekt stünde nicht im Fokus des Falleinbringers. Der Falleinbringer lachte spontan und meinte „ich fühle mich ertappt.“ Er dachte einen Moment nach und sagte, dass seine Zuneigung für die Patientin schwanke, manchmal würde er sie gern mögen, wenn sie etwas wie eine kleine Schwester hätte und manchmal, würde er sie anstrengend und unattraktiv finden. Eine andere Teilnehmerin gab zu bedenken, dass die Patientin dies vielleicht im Kontakt unterschwellig wahrnehmen würde und es wichtig sei, dass der Falleinbringer seine schwankende Zuneigung selbst gut beobachten könne. Ein Teilnehmer sagte, dass er die Selbstoffenbarung des Falleinbringers „mir läuft es kalt den Rücken runter“ irgendwie viel zu heftig fand. Geradezu wie ein intimes Angebot, das zu weit geht. Der Falleinbringer konnte den Eindruck gut teilen. Er meinte, dass er selber innerlich verunsichert gewesen sei, ob er überhaupt etwas zur Hautrötung sagen wollte, dann kontraphobisch nach vorn gegangen sei.

Raum weiter zu öffnen, kann der Supervisor danach fragen, welche Impulse für Bemerkungen die Teilnehmer im Laufe der Arbeit gehabt haben, aber nicht äußern mochten. Die Teilnehmenden werden zuerst gebeten, diese

Die Teilnehmerin, die sich zuerst zu Wort gemeldet hatte, meinte, dass sie nun besser verstehe, was sie wirklich davon abgehalten habe ihre Beobachtung beizusteuern, es sei sicher die Angst gewesen dem Falleinbringer zu nahe zu treten und ihn auf etwas aufmerksam zu machen, was ihm selbst in dem Moment vielleicht nicht bewusst gewesen wäre.

Der Supervisor kann in dieser Phase auch erläutern, was er über den Fall, die Patientin oder den Falleinbringer gedacht hat, als er bestimmte Fragen gestellt oder Interpretationen zur Verfügung gestellt hat. Zum Beispiel „Als ich betont habe, wie sehr der Kollege die Patientin in der Beziehung hält und Containment leistet, war ich auch damit beschäftigt, dass der Falleinbringer selbst Unterstützung in der Supervisionsgruppe braucht, weil sie in dieser Phase eine Menge kritische Fragen an ihn stellte.“

Im weiteren Verlauf kann der Supervisor den Bezug zur Selbstreflexion der Teilnehmer herstellen. Er kann z.B. die Frage stellen, ob jemandem noch etwas über sich und seine Weise in Kontakt zu treten deutlich geworden wäre? Hilfreich ist dabei auch, die Unterschiede von Gegenübertragung und Übertragung zu explizieren. Darüber hinaus ist auch die dosierte Selbstoffenbarung von Übertragungseigungen des Supervisors günstig, weil er damit ein Modell für derartige Auseinandersetzungen gibt. „Ich kenne von mir die Neigung, schüchterne und verlegene Patienten eher zu unterstützen, weil ich es nicht so leicht habe, diese Beziehungsqualität auszuhalten und zu warten, bis es einen geeigneten Zeitpunkt zur Bearbeitung gibt.“

## Schaukasten: Gedachtes Ungesagtes

- Assoziationsraum: Welche Impulse, Gefühle, Gedanken habe ich gehabt und sie nicht ausgesprochen?
- Widerstand: Was hat mich daran gehindert diese Dinge zu sagen?
- Interventionsebene: Der Supervisor erläutert was ihn beschäftigt hat, als er intervenierte (und was er ebenfalls nicht gesagt hat)
- Übertragungsebene: Teilnehmer werden dazu eingeladen über eigene Übertragungen, die in der Supervision aktiviert wurden zu sprechen
- Modellernenlebene. Der Supervisor spricht passende Übertragungsneigungen, die er von sich kennt an

### Fazit

Versteht man Supervision als eine Triangulierung, durch die dem Supervisanden die Möglichkeit zur Differenzierung seines therapeutischen Verständnisses ermöglicht wird (Herrmann 2013, S.229), so wird mit der Fokussierung auf die Übertragung als Bestandteil der Gegenübertragung diese Differenzierung weiter gefördert, weil der Supervisand diese triangulierende Haltung seines Supervisors verinnerlichen kann.

### Literatur:

Balint, M. (1980): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit; Klett-Cotta, Stuttgart, 5. Auflage

Clarkin JF, Yeomans FE, Kernberg OF: (2008) Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit Manual zur psychodynamischen Therapie. 2. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer

Versuch

Herrmann, A.P. (2013) „Supervision zwischen Differenz und Triangulierung. Mit der Gegenübertragung arbeiten“ In: Forum der Psychoanalyse 29; 223-234.

Malan, D.: (1979) Individual Psychotherapy and the science of psychodynamics. London, Butterworth.

**Artikel aus: Möller, H., Lohmer, M. Supervision in der Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer 2017 (erscheint Juli 2017)**