

# Psychoanalytische Supervision

## Gedanken zur interdisziplinären Diskussion<sup>1</sup>

Volkmar Ellmauthaler

Feedback 14(1) 2025 57–77

<https://doi.org/10.30820/2752-2245-2025-1-57>

<http://www.psychosozial-verlag.de/fb>

Original ➤



Hinweis des Autors:

Der Artikel entstand Mitte 2024  
und wurde im April 2025 publiziert.

Während dieser Zeit ergaben sich [Ergänzungen](#),  
die im Original v. a. auf den Seiten 24 ff  
nachzulesen sind. ➤

Auch Zitation und Formen des „Gendems“  
sind unterschiedlich gestaltet.

*Zusammenfassung:* Psychoanalytische Elemente spielen seit Langem eine wichtige Rolle in der Supervision. Dies ist sowohl der Fachgeschichte der Supervision geschuldet als auch auslösenden Impulsen aus dem gesellschaftlichen Kontext, zudem auch der Tatsache, dass maßgebliche Proponent:innen Psychoanalytiker:innen waren. Die gründlich reflektierte Anwendung in der Praxis ist wesentlich. Dieser Fachbeitrag beleuchtet Gemeinsamkeiten und Unterscheidungsmerkmale von klassischer Psychoanalyse und Supervision.

*Schlüsselwörter:* Psychoanalyse, Supervision, Annäherung, Deutung, Prozess, Techniken, Unterscheidungsmerkmale, praxisbezogene Phänomene

## Einleitung<sup>2</sup>

In der Tradition von Supervision nehmen psychoanalytische Elemente schon lange eine relevante Rolle ein. Das liegt sowohl an der Fachentwicklung von Supervision als auch an auslösenden Impulsen in der Gesellschaft<sup>3</sup>, wie auch an der Tatsache, dass zwei wesentliche Proponenten selbst

- 1 Dr.<sup>in</sup> Astrid Schreyögg danke ich für inhaltliche Anregungen in ihren exakt formulierten Arbeiten zur Supervision (vgl. Schreyögg, 2010).
- 2 Dieser Beitrag verwendet vereinfachend das zutreffende grammatikalische Geschlecht. Grundsätzlich sind Personen und Gruppen in allen bekannten genetischen wie phänotypischen Varianten gemeint, einschließlich individueller Präferenzen der Gender-Identifikation. Im Sinne der gendersensiblen Schreibweise erfolgen Zitationen in der derzeit im Verlag üblichen Form.
- 3 In Wien wurde etwa die Verbreitung von Supervision in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens durch eine Mordserie an Patient:innen einer Klinik angestoßen. Im Beruf überforderte und bezüglich Psychohygiene unzureichend begleitete Stationsgehilfinnen ermordeten im Städtischen Krankenhaus Lainz während der Jahre 1983 bis 1989 eine größere Anzahl an Patient:innen (Pándi, 1989; Kronbichler, 2019).

Analytiker waren. Besonders wichtig ist die gründlich reflektierte Anwendung *in praxi*.

## Die Nahebeziehung zwischen Psychoanalyse und Supervision

Historisch betrachtet, entstand Supervision in und aus den Bereichen von Sozialarbeit und Psychotherapie bzw. im direkten Umfeld der Sozialmedizin: in Wien mit *Hans Strotzka* und dem gruppalen Ansatz von *Raoul Schindler*. Aus Sicht der Suizidprävention und Psychosomatik sei auch *Erwin Ringel* erwähnt, der seine Arbeit immer im Lichte kollegialer Diskussion sah. Strotzka und Schindler können eindeutig der »klassischen«, d. h. Freud'schen Analyse zugerechnet werden, Ringel war Adlerianer, was ihn jedoch nicht an seinem zutiefst integrativen, kollegialen Blick auf die Vertreter:innen der anderen analytischen Methoden hinderte, der fruchtbare Synopsis ermöglichte. Ab etwa 1900, also zur Zeit der Freud'schen »Traumdeutung«, findet sich in den USA eine Form von *Social Work*, die eine *klärende Begleitung* von Fachleuten als *Dienstleistung* empfand (vgl. Reimer, 2023). Der Aspekt der Dienstleistung fand allerdings eine Fortführung in der Wiener analytischen Gruppenarbeit. Schindlers Methode ergänzt Michael Balints Ansatz der analytischen Beziehungsspiegelung. Ärzt:innen waren für Balint zunächst die primäre Zielgruppe (vgl. Ellmauthaler, 2021).

Wörtlich bedeutet *Supervision* bzw. das *Supervidieren* lediglich die Möglichkeit, sich aus einer definierten Distanz einen unbelasteten Überblick zu verschaffen und diesen zur begleiteten Bearbeitung zur Verfügung zu stellen: eine Außensicht, die aus dem psychosozialen Inneren einer Gruppe oder eines:einer Einzelnen wegen der grundsätzlich gegebenen Begrenztheit jeder Selbstreflexion nicht ohne Weiteres zugänglich wäre. Der früh etablierte Aspekt der »Kontrolle« – ganz im Sinne »kollegialer Diskussion supervisorischer Arbeit« – entspringt zunächst der Freud'schen Psychoanalyse, ebenfalls bspw. auch dem personenzentrierten Ansatz nach *Carl R. Rogers*.

Analytisch orientierte Supervisor:innen wenden dabei methodische wie diagnostische Elemente aus der Psychoanalyse an. Auf der Metaebene arbeiten Kontrollanalytiker:innen mit demselben Pool an Techniken und professionellen berufsethischen Haltungen, die der Psychoanalyse entstammen. Diese allerdings war, das gilt es zu berücksichtigen, ursprünglich als Heilbehandlung erdacht und gemeint. Bei der Kontrollanalyse stehen jene diagnostischen Kategorien und methodischen Interventionen im Vordergrund, womit alle Psychoanalytiker:innen üblicherweise arbeiten. Im Fall der »kol-

legalen Intervision« ersetzt allerdings die Gruppe ausgebildeter Expert:innen die Funktion der Kontrollanalytiker:innen.

Als *Kontrollanalyse* für (bspw. ärztliche oder sozialarbeiterische) Supervisand:innen bzw. damit einhergehend auch die *Lehranalyse* (für ärztliche wie nichtärztliche Supervisor:innen in Ausbildung) ist die Methode wie der Vorgang des Supervidierens auf einer konzeptionellen Basis zu bezeichnen. Im historischen Rückblick wandelte sich Supervision mit der Zeit aus ihrer zunächst administrativen, optimierenden Funktion in eine der Psychotherapie nicht unähnliche »Clinical Supervision«. Hierbei sind grundsätzliche konzeptuelle Problemstellungen zu beachten; vor allem ist *Psychotherapie* von *Beratung* zu sondern.

Aus den gegebenen methodischen Ähnlichkeiten kann ein Problem der Verwechslung und methodischen Unschärfe entstehen, wodurch sich seit der gesetzlichen Normierung der Psychotherapie (in Österreich seit dem Psychotherapiegesetz 1990) nun nicht ganz unbegründete Ängste seitens interessierter Supervisand:innen zeigten und *ab ovo* – von der Entschlussfindung zur Inanspruchnahme von interner oder externer Supervision über die Auswahl von Expert:innen durch einige Tücken der Kontraktbildung hindurch – oft unüberwindbare Schwierigkeiten hervorbrachten. Die traditionelle Tabuisierung von psychischer Krankheit und Psychotherapie in weiten Kreisen der (deutschsprachigen) Bevölkerung kann bis heute im Fall unklarer Informationen eine vertrauensvoll-ergebnisoffene Bereitschaft, Supervision zu nutzen, be- oder auch verhindern.

In der psychoanalytischen supervisorischen Arbeit können trotz allem – in Analogie zu Michael Balint und Raoul Schindler – nicht bloß institutionelle Fragestellungen und durchaus bewusste Konflikte, sondern eben auch vielfältige unbewusste Ängste und Strebungen der betreffenden Supervisand:innen *im Rahmen ihrer konkreten beruflichen Tätigkeit* im Fokus der Betrachtungen stehen. Bei Balint ist die Methode der *Wahl in der supervisorischen Arbeit die Spiegelung der Ärzt:in-Patient:in-Beziehung in der supervidierten Gruppe*. Konflikte zwischen Ärzt:in und Patient:in werden in der Gruppe deutlich und können stellvertretend, also proaktiv für künftige Konstellationen derselben Art, gelöst werden. Der Aspekt des stellvertretenden Arbeitens steht auch bei Raoul Schindler im Fokus (vgl. Ellmauthaler, 2017; Balint, 2010).

Dementsprechend ist für die (bspw. klinische) Supervision eine spezielle *Kontraktbildung* erforderlich, die einerseits der bekannten Triangulierung »Auftraggeber:in – Team – Supervisor:in«, andererseits den besonderen, in der Analyse so grundlegenden Diskretions- und Abstinenzregeln folgt. Diese sind zwischen Supervisor:in und Supervisand:innen im Zweifel explizit zu

vereinbaren. *Diskretion* ist in unterschiedlichen Settings ein Thema, etwa ob Team-, Fall- oder Organisations-supervision vereinbart wird. In Teams wird die Rangdynamik, etwa im Sinne Raoul Schindlers, mit zu berücksichtigen sein. Bei *Teamsupervision* können sinnvollerweise auch direkte Vorgesetzte (wie Stationsführende) einbezogen werden, während in der *Fallsupervision* der Fokus auf die Patient:innenbeziehung gelegt werden kann. Hier dürfen allfällige Konflikte, auch unbeabsichtigte Fehler, thematisiert werden, die in der Institution zu Konflikten bezüglich Bewertung oder Dienstrecht führen könnten, sobald ein:e Leitende:r, der:die Vorgesetzte davon Kenntnis erhält und innerhalb des Systems zur Reaktion verpflichtet wäre.

Die *triangulierte Kontraktbildung* beinhaltet unterschiedliche Inhalte: Zwischen Auftraggeber:in (meist auch zahlende Stelle) und Supervisor:in gilt eine Festlegung der Verfahrensweise, ggf. der Methode, auch des Umfangs innerhalb organisatorischer Rahmenbedingungen. Oft ist die Qualifikation darzustellen, ggf. auch durch Vorlage von Publikationen. Zu vereinbaren sind u. a. Fragen zur Art des Auftrags, Diskretion, Frequenz, Honorar; zu klären ist dabei auch die Autonomie seitens des:der Supervisor:in gegenüber Auftraggeber:in, Leitungsgremien und dergleichen mehr. Für die *Arbeitsvereinbarung* zwischen dem:der Supervisand:in oder einer Supervisionsgruppe und dem:der Supervisor:in gelten neben einer gut verständlichen Methodendeklaration und bereits vereinbarten Rahmenbedingungen auch Abstinenz- bzw. Diskretionsregeln sowie Verfahrensweisen für gelegentliche Krisenfälle (Widerstand, Interventionen durch vorgesetzte Stellen etc.). Dies sind grundlegende, auch Vertrauen bildende Eckpunkte in der sorgfältigen Gestaltung der frühen analytischen Beziehung.

Rückblickend führte die skizzierte Komplexität recht bald zu der Frage, ob die zunächst durch »interne« Kräfte angebotene Supervision (am ehesten im Sinne von Krisenintervention) nicht sinnvoller an neu definierte »Stabsstellen« zu delegieren wäre, die wiederum einen Pool aus *externen* Berater:innen als mögliche Supervisor:innen zur Wahl haben sollten. Das Wiener Konzept der intramuralen klinischen Supervision geht im Wesentlichen um 1989 auf *Hans Strotzka*, *Raoul Schindler* und *Stephan Rudas* zurück und wird im Organisationsbereich der Stadt Wien nach einer mehr als 30-jährigen Evolution seit einigen Jahren genau so gehandhabt. Organisatorische Schwachpunkte können sich in der Zuordnung von Krisenintervention und berufsbegleitender Supervision zu unterschiedlichen Ausbildungseinrichtungen ergeben, sofern die Wahlfreiheit eingeschränkt wird. Einschränkungen mögen auch aus der nicht gänzlich transparenten Führung entsprechender Namenslisten der qualifizierten Supervisor:innen entstehen.

## Die allgemeine Bedeutung »psychoanalytischer Ansätze« für das »Wesen« von Supervision

Angesichts der genannten mehrfach interaktiven Settings ist – cum grano salis – immer auch an die klassischen diagnostischen Konzepte der Psychoanalyse zu denken, wengleich Supervision definitionsgemäß eben nicht Psychotherapie, sondern die Optimierung von funktionalen Abläufen sowie Interaktion, gelegentlich auch Krisenintervention und, bei längerfristigen Projekten, auch einen Fortbildungsaspekt zum Ziel hat. Nach einer kontinuierlichen Entwicklung steht die erhöhte Fähigkeit der Introspektion im Rahmen der Intervision im Raum, begleitet durch Kontrollsupervision. Der:die bisherige Supervisor:in wird günstigenfalls zum:zur Prozessbegleiter:in des weiteren Intervisionsprozesses. Die analytische Supervision ist also in mehrfacher Weise mit »interaktiven« Phänomenen befasst:

Als Beratungsformat stellt sie zunächst selbst ein interaktives Gefüge dar, dem unterschiedliche Interessen zugrunde liegen: 1. organisatorisch-systemische, 2. funktionale im Sinne konkreter Arbeitsfelder, 3. gruppale wie individuelle (etwa im Sinne der Optimierung der Dienstsituation vor Ort, aber auch der Kompetenz innerhalb der beruflichen Handlungskonzepte).

Dabei ist Supervision immer auch thematisch mit Interaktionen beschäftigt, wenn sie etwa die Beziehung zwischen den einzelnen Supervisor:innen und Supervisand:innen, die Beziehungen der Supervisand:innen untereinander oder deren Beziehungen zu ihren Patient:innen einerseits, zu ihrem System andererseits untersucht. Psychoanalytische Ansätze dienen häufig auch zur Diagnose solcher interaktiven Phänomene (vgl. Balint, 2010; Schindler, 2016). In der *Integrativen Supervision* liegt ein »Grundinventar« an theoretischen Mustern zur Analyse von Interaktionen vor (vgl. Schreyögg, 2010).

### Supervision im analytischen Kontext

Beim Einsatz psychoanalytischer Diagnostik und Interventionstechniken in der supervisorischen Praxis – etwa mit klinischen Teams, die ihrerseits patientenorientiert arbeiten – ergeben sich mitunter methodische Unschärfen. Bekanntlich wurde durch Freud das fundamentale diagnostische Instrumentarium der Psychoanalyse aus der praktischen Arbeit vorwiegend mit weiblichen Patienten entwickelt und dabei aus heutiger Sicht eine gesellschaftsbezogene Geschlechterperspektive nur marginal berücksichtigt. Theoretische Aspekte der interpretativen Einordnung sind stets mit methodischen wie

auch interaktionalen (v. a. gruppendynamischen) Aspekten gekoppelt. Beispielsweise sieht das Konzept vom *Widerstand* vor, dass bei einem:iner Supervisand:in, der:die auf das Dialogangebot des:der Supervisor:in spontan nicht eingeht, möglicherweise ein posttraumatisches Reaktionsmuster zu vermuten sei, das womöglich seinerseits in Bindungskonflikten der frühen Kindheit begründet liege (vgl. Hochgerner & Wildberger, 1992). Aus dieser Sicht ergibt sich, dass Dialog- oder Kommunikationsverweigerungen seitens (professioneller) Klient:innen gelegentlich als ein »nicht zum Auftrag zählendes«, weil frühkindlichen Traumata folgendes, malign-regressives Verhalten zu deuten und wohl einer Psychotherapie zuzuführen sei.

Nicht nur unerfahrene Supervisor:innen sind an der Stelle immer wieder versucht, einerseits zu *therapeutisch wirksamen Interventionen* zu greifen, was den Kontrakt mit der Supervisand:innengruppe überdehnt und diese Gruppe als Containment für die spontane Psychotherapie Einzelner missbraucht. Andererseits kann die Missachtung der geäußerten Ansprüche ohne adäquate Klärung in der Gruppe der Supervisand:innen sowohl bewusste und begründbare als auch unbewusste Reaktionsbildungen hervorrufen. So kann es zum »Shift« von der vereinbarten Arbeit weg zur Therapie – oder zur manifesten Aggression kommen. Das kann gelegentlich zum Scheitern einer Supervision führen. Denn der – ab dann kaum noch erfüllbare – Arbeitsauftrag beinhaltet recht häufig auch die Analyse eines zugrunde liegenden, vielleicht verdrängten, dann also (kollektiv) unbewussten Konflikts der Gruppe bei sich selbst, der Gruppe gegenüber einer im Umfeld befindlichen Person oder Gruppe (bei Schindler [2016] »Gegner« genannt) und der Gruppe bezüglich deren eigenem Arbeitsauftrag im Rahmen ihres ausgeübten Berufs.

Solch ein Missverständnis seitens des:der Supervisor:in, der:die ein Symptom etwa nicht klar erkennt oder falsch deutet, hat regelmäßig Auswirkung auf die supervidierte Gruppe, die ihrerseits das Symptom der Verweigerung übernehmen kann. So kann die Supervision an dem Punkt missglücken: Vordergründig werden Termine unmöglich, vereinbarte Sitzungen spontan verschoben oder abgesagt; bisweilen wird sich über anlassbezogene Themen und die möglicherweise dann wieder korrekten Interventionen des:der Supervisor:in beschwert, oder es wird reklamiert, es dürfe sich bei Supervision nicht um »verdeckte Psychotherapie« handeln – was tatsächlich zutrifft.

Derlei Dynamiken können durch Fehlleistungen des:der Supervisor:in ausgelöst werden, aber auch Ausdruck eines zu analysierenden, zu bearbeitenden Widerstands sein. Ist erst der Fokus auf konkrete Fehlleistungen des:der Supervisor:in geraten und wird dessen:deren Kompetenz zu Recht oder zu Unrecht angezweifelt und thematisiert, wird es schwierig, den ver-

einbarten Kontrakt zu erfüllen. Auch so können Widerstände Einzelner oder der Gruppe als *Organismus* zum Scheitern eines supervisorischen Vorhabens führen, was im klassischen analytischen Setting ja nicht grundsätzlich unbekannt ist.

Spontanes, als Widerstand zu deutendes Verweigern der Supervisor:innen irgendwie unterlaufen oder gar brechen zu wollen, wäre daher – frei von bewusst gut begründbaren Schuldzuweisungen – als ein konzeptueller oder spontaner technischer Fehler seitens des:der Supervisor:in zu interpretieren. In jedem Fall ist die latente Gefahr, aus methodisch erforderlichen diagnostischen Kategorien nicht ausreichend begründete Interventionen zu setzen oder spontan »Behandlungskonzepte« zu entwickeln bzw. diese unvereinbar in die Arbeit einfließen zu lassen, seitens der Anwender:innen tiefenpsychologischer Theorien für jede Supervision sorgfältig zu reflektieren. Hierfür sind sowohl »Kontrollsupervision« durch erfahrene Kolleg:innen als auch »kollegiale Intervision« die Mittel der Wahl.

Die genannten Probleme stellen sich aber grundsätzlich bei der Entwicklung von Handlungsmodellen. Durch sie sollen erst klare Aussagen und Handlungskonzepte für eine konkrete Arbeitsvereinbarung formuliert werden, die sich durchaus auch verallgemeinern lassen. Wenn bestimmte Theorien, im Verlauf der Arbeit im Detail auch situative Hypothesen in ein Handlungsmodell integriert werden sollen, bedürfen sie deshalb jeweils einer sorgfältigen Analyse: ob das ihnen zugrunde liegende Verständnis auch mit dem Gesamtansatz einerseits sowie mit der getroffenen Arbeitsvereinbarung andererseits verträglich ist. Entstehen hier Spannungen, ist die jeweilige Vereinbarung im Prozessverlauf zu thematisieren und ggf. auch konsensual abzuändern: Nichts ist fix, Vereinbarungen können im Konsens so lange abgeändert und angepasst werden, bis diese den Intentionen der supervisorischen Arbeit für alle am besten entsprechen. Nicht aber sind Anpassungen dann zu vollziehen, falls diese als ein kreatives Ausweichen vor anstehenden, sinnvollen Konfrontationen mit unbewussten oder vorbewussten Inhalten zu deuten sind, die zum eigentlichen analytischen Supervisionsprozess zählen.

Bekanntlich soll jedes Handlungskonzept idealerweise über ein Meta-Modell mit definierten Prämissen verfügen, und zwar in Übereinstimmung mit der zuvor als Grundmodell akzeptierten Theorie. Umgekehrt soll jedes Theoriekonzept, das in einem solchen Handlungskonzept Anwendung finden soll, nicht nur daraufhin untersucht werden, ob es für den Anwendungsbereich des Handlungsmodells überhaupt zutreffend ist, sondern auch im Hinblick auf verdeckte, unbewusst eingegangene, anderswie verborgene »Vorbedingungen«. Diese formale Denkarbeit kann jedenfalls auch zum Gegenstand der Kontrollanalyse werden.

## Therapie oder Supervision

Psychoanalytische Therapie besteht, in klassischer Sicht nach Freud, im Prinzip darin, möglichst alle bisher prägenden Beziehungserfahrungen eines Menschen angstfrei ins Bewusstsein zu heben, also sie anhand von Symptom, Assoziation, Traum oder Fabel, mithilfe von (Sprach-)Bildern oder intellektuellen Rekonstruktionen *in einem geschützten Rahmen bewusst zu machen*. So können Beziehungserfahrungen mit nachteiliger Prägung behutsam symbolisch durch besser funktionierende ersetzt werden. Demnach liegt es in der Psychoanalyse schon aus diesem Grund nahe, früh geprägten wie gegenwärtigen, möglicherweise aktualisierten Beziehungssphänomenen zunächst »diagnostisch« (als Hilfskonstruktion für den:die Supervisor:in selbst) besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Das wiederum kann nur innerhalb eines *kontinuierlichen* Prozesses geschehen, wobei die Frequenz mitunter durchaus variabel gestaltet werden kann.

Viele der lebensgeschichtlichen Beziehungserfahrungen einer:eines Supervisor:in bilden sich in klassischer Weise eben nicht ausschließlich in einer therapeutischen, sondern oftmals auch in der supervisorischen Beziehungsarbeit ab. Die analytisch-supervisorische Arbeit ist jedoch, wie bereits erwähnt, bei aller sinnvollen *Vermutungsdiagnostik* im Hintergrund, vereinbarungsgemäß eben nicht therapeutisch konzipiert. Sie soll in einer weniger fundamentalen Schicht, bei konsequenter Abstinenz von der im Therapie-setting gewollten Übernahme »therapeutischer Verantwortung« durch den:die Supervisor:in, am Ende *gut funktionierende Alternativen* zu erkannten Fixierungen im Fühlen, Denken, Sich-Verhalten Einzelner wie der betreffenden Gruppe (des supervidierten Teams) ausbilden helfen. Dazu kennen wir folgende, in der Psychoanalyse zentrale Konzepte: 1. Übertragung und Gegenübertragung sowie 2. Widerstand.

Ad 1.: *Übertragungs-/Gegenübertragungsansätze* erklären, wie besondere Interaktionsmuster, die qua früher, prägender Sozialerfahrungen gebildet wurden, in später aktuellen Beziehungskonstellationen unbewusst wiederholt werden.<sup>4</sup> Eine Person bietet ihrem Gegenüber frühe (während der eigenen Mutter-Kind-Dyade gebildete) Interaktionsmuster an. Das nennen wir »Übertragung«. Reagiert der:die Supervisor:in auf entsprechende Angebote (un-)reflektiert »spiegelgleich«, also entsprechend, bedeutet das eine »Gegenübertragung«. Gegenübertragungsphänomene sind bedeutsam und

4 Zum hier erwähnten Begriff der Prägung vgl. die Grundlagenarbeiten von Konrad Lorenz zur Prägungsphase bei Graugänsen (Lorenz, 1965) und Irenäus Eibl-Eibesfeldt (1986, S. 237ff.) zur Biologie des menschlichen Verhaltens.

daher zu prüfen. Freud schloss grundsätzlich die Libido ein, was sich im Begriff der »Übertragungsliebe« äußert.

Ad 2.: *Widerstandskonzepte* befassen sich mit der Frage, wie, aus welchen Anlässen, mit welchen Vorwänden Menschen auch konstruktive Verständigung im Sinne von Kommunikation und Kooperation in Beziehungen vollständig oder partiell blockieren, ohne diese Haltung als beabsichtigt begründen zu können. Auch hier wird angenommen, es handele sich um unbewusste Muster, die in früheren Beziehungen bzw. Stadien der psychischen Formung gebildet wurden.

## Die Paradoxe Intervention im analytischen Setting

Überlegen wir uns als Interventionsmodell an dieser Stelle das Konzept der *Paradoxen Intervention* (Paul Watzlawick et al., 2000). Dieser Ansatz berücksichtigt sowohl das Übertragungs- bzw. Gegenübertragungsmodell als auch das Widerstandskonzept und eröffnet bisweilen verblüffende »Aha-Erlebnisse«, die verdrängte Konflikte elegant von der oft zu unterstellenden Angstbesetzung, zugleich von Phänomenen der Fixierung und Abwehr auf durchaus akzeptable Weise befreien können. Hierbei spielen vor allem das Überraschungsmoment, auch der Humor und das gekonnte Auslösen von Lachen oder Weinen eine Rolle (vgl. Ellmauthaler, 2014).

Übertragungs- und Gegenübertragungsmodelle bilden einen zentralen Bestandteil psychoanalytischer Theorie sowie beratender, nicht-therapeutischer Strategien. Die psychoanalytische Theoriebildung ist wohl unmittelbar mit der Methodenentwicklung der Psychoanalyse verknüpft. So gilt das Konzept der »Übertragung« als eine therapeutische wie auch supervisorische Grundlage.

Zu seiner hypnotherapeutischen Arbeitsphase beschrieb Sigmund Freud (1925d [1924]), dass seine Analysand:innen während der analytischen »Kur« ihm bisweilen unangemessen intensive Gefühle von Liebe oder Hass entgegenbrachten. Solche Gefühlsregungen deutete er als Nachbildung von Emotionen und Fantasien gegenüber früheren Beziehungspartner:innen. Ungewollt verschärfend scheint der Umstand gewesen zu sein, dass Freud mehrheitlich wohlhabende Damen der (vorwiegend Wiener) Gesellschaft zu seinen Patient:innen zählte, dass also im Wesentlichen die Mann-Frau-Beziehung als Nebeneffekt immer mit von Bedeutung war. Im sozialen Kontext der Jahrhundertwende um 1900 blieben diverse, nicht gesellschafts- bzw. bewusstseinsfähige libidinöse Bindungsvarianten – homo- oder heteroerotische Strebungen – zwar detektierbar, jedoch kaum öffentlich ansprechbar.

Vor dem Hintergrund seines »libidotheoretischen« Entwicklungsmodells deutete Freud also Übertragungsphänomene am ehesten als Aktualisierung ödipaler Strebungen gegenüber Elternfiguren (Über-Ich-Repräsentanten). Derlei Deutungen erfolgten zudem aus berufsethischen Gründen immer aus einer *medizinischen* – also: »naturwissenschaftlich« interpretierbaren – Sicht, die »psychologische« Phänomene der Humanmedizin zuordneten, selbst das »Drei-Stadien-Modell« der frühkindlichen Sexualentwicklung (oral, anal, genital) – eine der Säulen des Konzepts.

Jedes regressionsfördernde Setting belebt also auch frühkindliche Beziehungserfahrungen mit all ihren positiven und negativen Gefühlsanteilen gegenüber den Therapeut:innen neu – und führt zur Offenbarung entsprechender Traumata bzw. Konflikte. So beschreibt der klassische Übertragungsbegriff ein zum Teil vorgeformtes Geschehen zwischen drei Personen, von denen zwei physisch anwesend sind, die dritte jedoch imaginiert wird. In Parenthese sei angemerkt, dass auch mit anderen imaginierten »Anwesenden« in der Supervisionsarbeit umgegangen werden kann und soll: sei das in der Praxis auch ein Gründervater, ein ehemaliger Klinikchef, dessen Konterfei an der Wand über dem Konferenztisch hängt, und – wenn es schief hängt, und so hängt es oft – alle auf eine recht eindrucksvolle Art stört.

Innere Vorgänge, die aus einer frühkindlichen Interaktion resultieren, werden von dem:der einen Interaktionspartner:in, dem:der Patient:in bzw. Supervisand:in, einem:einer neuen Interaktionspartner:in gegenüber, also dem:der Therapeut:in bzw. Supervisor:in, aktualisiert. Der Begriff der Aktualisierung stammt aus der Neurosenlehre, dort firmiert er beispielsweise als *Aktualneurose*, deren Symptome bekanntlich Ausdruck einer aktuellen bzw. aktualisierten Affekterregung sind.

*Übertragung* ist in diesem Verständnis nicht geplant herstellbar, sondern wird durch das psychoanalytische Setting gefördert: das klassische Liegen auf der Couch, das freie Assoziieren usw. Diese Hilfestellungen intensivieren die mögliche Regressionsbereitschaft, kindliche Beziehungserfahrungen können so einfacher mobilisiert werden. Dieses Setting ist im Bereich der Supervision – speziell von Gruppen – in praxi nicht möglich. Dennoch wirkt die sogenannte *therapeutische Abstinenz* des:der Analytiker:in, die betonte Zurückhaltung in Gestik und Mimik, gedämpft tönende, dabei schlichte Sprache, inneren Wunschvorstellungen. Damit kann der:die Therapeut:in bzw. Supervisor:in als eine neutrale »Projektionsfläche« für verschiedenste Übertragungen dienen – und diese umgekehrt zunächst für sich selbst, später gemeinsam mit den Supervisand:innen deuten.

Die klassische Sichtweise zu Übertragungsmustern bedarf demnach einer kritischen Reflexion in zweifacher Hinsicht: als Analysemuster wie als me-

thodische Basis im Hinblick auf genuin supervisorische Aufgabenstellungen. Eine gewisse Reduktion impliziert der Ansatz insofern, als er vorrangig an das »Triebchicksal« eines Menschen gekoppelt ist (Freud, 1915c). Sozialität bzw. psychosoziales Umfeld erscheinen dann *prima vista* sekundär, was beide im Gesamtbild jedoch nicht sind. Die unter sozial lebenden Tieren und beim Menschen verbreitete Möglichkeit, eigene *biopsychische* Konstellationen zumindest in Teilen zugunsten einer Kooperation zu überwinden, in den Dienst eines *größeren Ganzen* zu stellen, wird gerne ausgeklammert. Just dieser Aspekt stellt sich aber in der supervisorischen Arbeit mit Gruppen bzw. Teams als bedeutend dar und bedarf daher differenzierter Interventions-techniken.

Wenn wir das klassische Übertragungsmodell unter pragmatischen Gesichtspunkten untersuchen – wie umfassend und sinnfällig es interaktive Bereitschaften von Supervisand:innen wie Supervisor:innen zu erfassen vermag –, wird die zu überwindende Reduktion besonders deutlich. Wegen der gedanklichen Grundstruktur werden zunächst ja nur frühkindliche oder – weiter eingeschränkt – innerhalb der ödipalen Bindung gebildete Interaktionsmuster erhellt und stehen dann der analytischen Arbeit auf der Bewusstseins-ebene zur Verfügung. Die im weiteren Lebensverlauf oder gar erst in arbeitsweltlichen Zusammenhängen erworbenen Erfahrungsmuster, mögen diese auch auf frühkindlichen Konflikten und Traumata beruhen, kann der klassische Ansatz für sich allein am ehesten per Assoziation erfassen: Ein Symptom deutet auf den Zeitpunkt des Traumas (vgl. Kropiunigg, 1991).

## Analyse als Methode in der Supervision

Jede:r der Beziehungspartner:innen, Supervisand:in oder Supervisor:in, kann in der einen oder anderen Weise potenziell Übertragungen entwickeln. Dies gilt auch für die Supervision mit Gruppen, bloß tritt hier eine weitere Dimension hinzu, die Interaktion der supervidierten Individuen als Teile der betreffenden Gruppe. In einer erweiterten Perspektive lebt und arbeitet das Individuum innerhalb seiner Gruppe, diese existiert und definiert sich wiederum an dem umgebenden Kontext, der aus anderen Individuen, weiteren Gruppen ein *institutionelles Ganzes* ergibt. Insofern ist es für die Analyse latenter oder offen erfahrbare Beziehungen und deren Strukturen wesentlich, immer auch nach dem »größeren Ganzen« zu forschen und es zu thematisieren, falls dies nicht spontan aus dem Bereich der Supervisand:innen heraus geschieht. Die grundsätzlich *asymmetrische* Rollenstruktur zwischen Super-

visor:in und Supervisand:innen begünstigt also Übertragungsphänomene: in der Supervisionssituation wie auch in der Therapie.

Der:die Supervisand:in wird sich in der Regel bis zu einem gewissen Grad dem:der Supervisor:in anvertrauen, was unschwer alte Erfahrungen im Zusammenhang mit Eltern-Kind-Beziehungen aktualisiert. Besonders in den Anfangsphasen von Supervision, mitunter bereits zuvor, in der Phase der Kontraktbildung, ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass jede neue Interaktion tendenziell auch labilisierend wirken und potenziell kindliche Reaktionsmuster wiederbeleben kann, die der:die Supervisor:in nicht kennt, die er:sie vermuten darf. So kann eine *vorläufige Hypothese* in eine Frage münden, die Antwort kann weiter in die Arbeit einfließen, woraus dann ein farbiges Puzzle entstehen kann. Zu Beginn der Supervision finden sich oft Formen der Regression, die dann Übertragungen aller Art befördern können. Auch Widerstände, Blockaden, Fixierungen können aktualisiert werden, die just die Initialphase der Supervision beeinträchtigen können. Hier sei auf ein gruppenspezifisches Phänomen verwiesen, das als »Forming, Storming, Performing« die initialen Durchgangsphasen jeder Gruppen- bzw. Teambildung bezeichnet und als solches auch für die Supervisionsgruppen mitzudenken ist. So kann das Phänomen der Beziehungsspiegelung (zurückgehend auf *Michael Balint* und später auch *Peter Kutter*) eine Fülle von nutzbaren Hinweisen für die Supervisand:in-Klient:in-Beziehung zeigen (vgl. Kutter & Müller, 2008; Balint & Balint, 1962).

Übertragungsphänomene können in der Gruppensupervision, sofern die gesamte Dynamik einer Gruppe bspw. in einer Falldarstellung erfasst wird, nutzbar in Erscheinung treten. Der:die Supervisand:,in beschreibt dabei häufig den:die Patient:in oder Klient:in vor dem Hintergrund der wiederum eigenen Übertragung auf den:die Supervisor:in. Insofern ist die Deutung mit Bedacht und zunächst nur vorbehaltlich evtl. nachfolgender Informationen vorzunehmen und danach gelegentlich zu modifizieren. Im Gegensatz zu Übertragungen von Klient:innen oder Patient:innen, haben die der Supervisand:innen vordergründig immer einen objektivierbaren, also bewussten Aspekt. Das gilt jeweils zum größten Teil unabhängig von deren Geschlecht, wengleich die psychosomatische Gestalt desselben bezüglich der Übertragungs- und Gegenübertragungssituation zwischen Analytiker:in und Analysand:in für gewöhnlich in Erwägung gezogen werden muss. Anders als bei Klient:innen in der Psychotherapie können derlei Übertragungen und Spiegelphänomene daher durchaus reale, oft »negative« Konsequenzen nach sich ziehen und behindern den:die analytische:n Supervisor:in, seinen:ihren formalen Arbeitsauftrag konstruktiv zu erfüllen. Diese »Macht der Schwachen« kann bei besten Voraussetzungen und Bemühungen schla-

gend werden. Emotionen, die an den:die Supervisor:in adressiert werden, aber Vorgesetzten oder Kolleg:innen gelten, stellen einen Versuch dar, reale Ängste stellvertretend zu durchleben. Deren unreflektiertes Ausagieren würde vielfach sogar manifeste Probleme bis zur drohenden Kündigung nach sich ziehen. Deswegen ist die Kontraktbildung im Sinne von Einzel-, Fall- oder Teamsupervision mit Einbindung oder unter freiwilligem Ausschluss direkter Vorgesetzter vom eigentlichen Supervisionsprozess durchaus hilfreich. Wenig hilfreich sind Vereinbarungen zur allfälligen »Verpflichtung«, an Supervision überhaupt, dann regelmäßig teilzunehmen. Bisweilen kann sich an dieser Thematik bereits Erfolg oder Misserfolg von Supervision innerhalb eines (möglicherweise zunächst noch intern dysfunktionalen) Systems entscheiden.

## **Methodische Überlegungen für die Supervision**

Da Supervision definitionsgemäß als nicht-therapeutisches Beratungsformat aus der situativen beruflichen Praxis auf die reflektierte Auseinandersetzung mit derselben abzielt, kann es nicht Aufgabe von Supervision sein, auftretende Übertragungsphänomene innerhalb der Supervisionssituation zu ignorieren, aber auch nicht, solche durch voreilige Kommentare zu stören bzw. zu intensivieren. Der regressive Prozess, in dem ein:e Patient:in zu kindlichen Wahrnehmungs- und Erlebnismustern zurückkehrt, soll in der Supervision nicht eintreten. Als methodische Anregung für die Gestaltung supervisorischer Interaktionen kann das Übertragungsmodell also generell nur zur Deutung auftretender Phänomene dienen. Zusätzlich gilt: Jede:r Supervisor:in, der:die besondere Übertragungen seitens der Supervisand:innen erlebt oder mit beeinflusst hat, muss sich fragen, inwieweit er:sie selbst durch seine:ihre Interventionstechnik, aufgrund der eigenen konzeptionellen Vorstellungen, zu den eingetretenen Übertragungsphänomenen beigetragen hat. Diese Reflexion kann während der supervisorischen Arbeit auftreten, soll aber während der Sitzungsintervalle in Intervision oder Kontrollsupervision vertieft und durchgearbeitet werden.

All das gilt auch für solcherlei Übertragungsphänomene, die der Neurosenlehre oder anderen Kategorien pathologischen Verhaltens entsprechen. Diese können selbstredend in der Supervision ganz regulärer Arbeitsgruppen vorkommen. In einer Art Spiegelung zuvor besprochener Ängste, etwa in eine nicht deklarierte Psychotherapie zu geraten, mögen hier just Supervisionen gerade deswegen angefragt werden, weil intuitiv angenommen wird, es liege eine Störung vor. Dieser unbewusste Therapiewunsch kann möglicherweise –

und soll – bereits während der Kontraktbildung erkannt, angesprochen und aufgelöst werden. Steht eine Supervision unter dem Stern einer latent ersehnten Psychotherapie, womöglich einer bestimmten Person, die davon gewiss nichts hält, so ist das Projekt als Ganzes häufig initial am Scheitern.

Das Phänomen des Narzissmus als Persönlichkeitsstörung tritt bevorzugt dort auf, wo es anstelle der Kooperation vielmehr um Führungsansprüche und Machtausübung geht. So entstehen öffentlich wahrnehmbare »role models«, die in ihrer erkennbaren Traumatisierung doch selbst häufig siegreich zerstören, in dem Rausch an Macht durchaus libidinöse und gruppenrelevante Bindungen verursachen: Unter partieller Aufgabe eigener Ich-Anteile fügen sich davon Betroffene mit Begeisterung – bisweilen auch mit unverhältnismäßiger Wut – demjenigen an, der diese Reaktion auszulösen versteht. In den vergangenen Jahren scheint das Phänomen narzisstischer Persönlichkeitsstörungen besonders dramatisch auch in der Politik aufzutreten.

In der Supervision wird man um die Einhaltung bestehender Vereinbarungen bemüht sein und mit möglichen Betroffenen reden.

## **Varianten im narzisstischen Konzept**

➤ Ergänzungen 04/2025

- Der:die Analytiker:in wird als eine Erweiterung des Größen-Selbst fantasiert,
- der:die Analytiker:in wird als ein Abbild der eigenen Person erlebt,
- der:die Analytiker:in wird als getrennte Person erlebt, aus deren Perspektive sich der:die Analysand:in selbst, früheren Objekten entsprechend, oft recht streng bewertet.

Das ist deswegen erwähnenswert, weil hier im Gegensatz zum klassischen analytischen Konzept ein weiterer »Übertragungstypus« diagnostiziert wird, der auch für berufliche Zusammenhänge relevant sein kann. Narzisstische Übertragungen zeigen sich gelegentlich in professionellen Zusammenhängen seitens der Supervisor:innen oder seitens der Supervisand:innen. Besonders in sozialen Arbeitsfeldern muss in Betracht gezogen werden, dass entweder Supervisor:in, Supervisand:in oder beide Interaktionspartner:innen möglicherweise ihre je eigene narzisstische Bedürftigkeit einbringen. Supervisor:innen werden sich aufgrund der Eigentherapie bzw. Selbstreflexion im Stadium der Ausbildung damit zurechtgefunden haben und das Phänomen kennen bzw. handhaben, von anderen ist das nicht zu erhoffen. Besonders narzisstisch stigmatisierte Persönlichkeiten sind geradezu immun

gegen derlei kritische Selbsteinschätzung – wozu auch, solange sie gelegentlich durchaus charmant und bis auf weiteres oft äußerst erfolgreich sind.

Beachtlich bleibt, dass hier innerhalb oft äußerst schwierigen Arbeitssituationen der supervidierten Gruppe eine durchaus institutionalisierte Möglichkeit besteht, Narzissmus auszuleben: eigene, individuelle wie in Gefolgschaft gruppal gelebte, frühkindliche Allmachtsfantasien auszuagieren. In unaufgelöster Rivalität zu den eigenen wie stellvertretend wahrgenommenen Elternfiguren kann sich ein:e Supervisor:in in der unwillkommenen Situation finden, als überdimensioniertes Liebesobjekt erst heroisch »aufgebaut«, danach mit Verachtung »abgesägt« zu werden. Als ein erstes Symptom dafür mag die Formulierung gelten, die Supervision, der:die Supervisor:in persönlich sei die »letzte Chance«, »der:die Beste seit vielen Jahren« usw. Solcherart errichtete Podeste sind tunlichst – entgegen spontaner Impulse des angenehm berührten eigenen Narzissmus – nicht zu besteigen.

Ein:e in sich selbst unreflektiert narzisstischer Supervisor:in würde demnach unbewusst idealisierende Übertragungen seitens seiner:ihrer Supervisand:innen fördern und später wohl daran scheitern. Andererseits kann die Idealisierung des:der Supervisor:in im Sinne einer Spiegelung auch ein Hinweis darauf sein, dass der:die Supervisand:in bei dessen:deren eigenen Schutzbefohlenen (Patient:innen, Kindern ...) solche Phänomene unbewusst begünstigt, oder dass dieselben aufgrund eigener narzisstischer Störungen umgekehrt solche Übertragungen auf ihn:sie entwickeln.

Deswegen ist ein »reflektierter, wohl dosierter« Narzissmus durchaus als methodisches Hilfsmittel seitens des:der Supervisor:in einsetzbar, wenngleich eine solche Strategie ein ausreichendes Maß an Erfahrung – pointiert gesagt: an ausreichend reflektierten Misserfolgen! – voraussetzt. In supervisorischen Zusammenhängen tauchen häufig auch »Spiegelübertragungen« auf. Falls sich der:die Supervisand:in quasi aus der Perspektive eines:einer Therapeut:in (bzw. des:der Supervisor:in) selbst bewertet, oft überaus streng, kann ein solcher innerpsychischer Prozess, unbemerkt, als eine meist unbewusste »Selbstregulation« die Supervisionssituation überlagern und zu volatilen Entwicklungen führen, wenn etwa Supervisand:innen kaum eine ihrer eigenen Aktivitäten oder Haltungen von sich aus akzeptabel finden und damit stets auf die Bestätigung des:der Supervisor:in angewiesen bleiben. Bleibt dieser bestätigende Effekt – die spezielle Bindungsreaktion auf Basis *narzisstischer Zufuhr* – aus, erfolgt als Reaktion heftige bis zynische Ablehnung. Hält sie auch nur kurzfristig an, gibt auch das einen Hinweis auf diese Übertragungsform. Im Extremfall kann es sich als notwendig erweisen, dem:der Supervisand:in im Einzelgespräch eine sorgfältige Psychotherapie nahezulegen, wobei die Begründung dessen vermutlich kaum ad hoc akzeptabel ist.

Selbst dieser Versuch – vor allem die spontane Reaktion des:der Betroffenen – kann allerdings die gruppale Situation in eine Krise bringen und nach Abgang des:der Betreffenden aus dessen:deren oft gruppenrelevanten Position sowie Funktion eine dysfunktionale Gruppe hinterlassen. Endet die Supervision an dem Punkt vorzeitig, ist mit dem Vorwurf einer unprofessionellen Arbeit zu rechnen – schon aus dem Zusammenhang der individuellen Enttäuschung und kollektiven Kränkung, die ein solches Ende nach sich ziehen kann. Insofern ist darauf zu achten, dass nicht etwa doch die Bearbeitung narzisstischer Phänomene ungewollt an die Stelle der vereinbarten supervisorischen Arbeit tritt, so dringlich das im Einzelnen auch scheinen mag. In anderen Fällen kann aber gerade stetige und geduldige supervisorische Arbeit, die angemessen realistisch mit Erfolgen und Misserfolgen im professionellen Feld konfrontiert, in ihrem Selbstwertgefühl verunsicherte Menschen stabilisieren helfen. Dies setzt allerdings eine vertiefte Vertrauensbildung zu Beginn der Arbeit, in Einheit mit einer kontinuierlichen, von äußeren Einflüssen weitgehend abgeschirmten Supervision voraus, die mit den üblichen sechs bis zehn Sitzungen pro Jahr nicht gegeben scheint.

## **Aspekte der Gegenübertragung**

In der klassischen Psychoanalyse wird »Übertragung« vorwiegend als von den Patient:innen bzw. Supervisand:innen ausgehend beschrieben. Demgegenüber wird »Gegenübertragung« im Allgemeinen als Funktionalität der Therapeut:innen definiert.

Sigmund Freud verstand Gegenübertragung als un- bzw. vorbewusste Reaktion des Analytiker-Ich auf die Übertragungsliebe seiner Patientin, mit sich selbst als deren Objekt. Auf dem Hintergrund eigener unverarbeiteter Konflikte aus frühkindlichen Stadien, die der Analytiker dann abwehren müsse, sei er bereit, die ihm qua Übertragung zugewiesene Definition als bestrafender Vater, überfürsorgliche Mutter usw., anzunehmen, zu bekämpfen oder in anderer Weise auszuagieren. Seine eigenen Entwicklungsdefizite verstellten ihm den Blick, die vom Klienten angebotene Beziehung als Verzerrung zu erkennen und auf sie angemessen zu reagieren, soweit in Kürze die Darstellung Freuds (vgl. Freud, 1916–1917a). Dementsprechend wurde gefordert, jede:r Analytiker:in müsse seine:ihre Gegenübertragungsbereitschaften gezielt überwinden. Da es sich dabei möglicherweise um eigene unverarbeitete Konflikte handele, solle sie:er sie mithilfe einer Lehranalyse bearbeiten und konstruktiv verfügbar machen. Freud betrachtete unbewusste, also nicht für den Prozess verfügbare Gegenübertragungen somit weitgehend als Störfak-

toren der therapeutischen Beziehung. Daraus entstand bisweilen der innere Vorsatz, derlei Gegenübertragungen erst gar nicht zu entwickeln. Auch das ist de facto nicht erreichbar, es ließe im Gegenteil eine besondere Form der Allmachtsfantasie seitens des:der Analytiker:in bzw. Supervisor:in vermuten, die es dann ebenso zu bearbeiten gelte.

Die »abstinente« Haltung des:der Analytiker:in, die in maximaler Zurückhaltung gegenüber dem:der Supervisand:in besteht, vor allem mit Bezug auf die eigene Person, gerade auch in der Zurückhaltung im Hinblick auf persönliche Wünsche, erotische Fantasien etc., die sich unversehens gelegentlich in verbalen Äußerungen, Blicken, Gesten etc. (*Freud'sche Fehlleistungen*) manifestieren könnten, erhält eine zweifache Bedeutung:

- a) Sie soll die freundlich zugewandte, neutrale Anwesenheit des:der Analytiker:in garantieren, um so als Projektionsfläche für die Übertragungen des:der Klient:in dienen zu können,
- b) sie soll eine auch in Krisen »unerschütterliche« Haltung des:der Analytiker:in gewährleisten, ähnlich dem »Fels in der Brandung«, um damit einem möglicherweise subtilen Ausagieren von Gegenübertragungsbereitschaften vorzubeugen.

Übertragungen eines:einer Supervisand:in sind demnach nur dann klar zu erfassen, wenn der:die Supervisor:in fähig ist, seine:ihre innere Reaktionsbereitschaft seinen:ihren Supervisand:innen gegenüber möglichst umfassend zuzulassen, dabei aber stets reflektiert und strukturiert denk- und handlungsfähig zu bleiben. Denn Supervision wäre ohne »gefühlsmäßige Anteilnahme« des:der Supervisor:in undenkbar. Positive Anteilnahme an den Supervisand:innen, an allen Menschen, selbst ja Expert:innen ihrer Disziplin, ist eine unabdingbare Voraussetzung jeder supervisorischen Arbeit. Wir können all das mit dem Begriff *Empathiefähigkeit* zusammenfassen. Wie jede:r professionelle Akteur:in, gleich welchen Arbeitsfeldes, muss in jedem Fall die:der Supervisor:in alle eigenen Gegenübertragungsbereitschaften ebenso wie die der Supervisand:innen zumindest in wesentlichen Aspekten möglichst umfassend mitreflektieren.

## **Übertragung und Gegenübertragung innerhalb des gruppalen Geschehens**

Wir finden verschiedene Muster in Supervisionsgruppen:

- multiple Übertragungsphänomene in Gruppen
- Übertragungen als ein gruppales Interaktionsmuster

- Übertragung als systemisches Phänomen
- multimodale Übertragungen

Gruppentherapeutische Ansätze, die historisch noch an einer »Psychoanalyse in der Gruppe« orientiert waren, betonten sogenannte multiple Übertragungen der Gruppenmitglieder untereinander. Übertragungen auf eine:n Analytiker:in sind bisweilen weniger intensiv, dadurch aber auch schwerer zu »handhaben«.

Die inhaltliche Arbeit kann, wie eingangs erwähnt, durch wechselseitige Übertragungen der Supervisor:innen aufeinander verkompliziert oder behindert werden, sie kann sich dadurch aber auch bereichern. So ergibt es sich gelegentlich bei der Fallarbeit, dass im Verlauf gruppaler Kommunikation Gruppenteilnehmer:innen deutliche Übertragungsmuster auf den:die Protagonist:in entfalten. Solche können dann gelegentlich auch Hinweise auf die emotionalen Hintergründe der Supervisor:in-Supervisor:in-Beziehung sein. Wesentlich ist dabei allerdings, dass Supervisor:innen diese gruppalen Übertragungsmuster rechtzeitig erkennen und über diese eine angemessene Metakommunikation anbieten. Hier sei noch einmal die vorteilhafte supervisorische Technik der *Balint'schen Beziehungsspiegelung* erwähnt.

## **Übertragungsphänomene in gruppaler Interaktion**

Die Präferenz einer Gruppe für bestimmte Themen lässt sich als kollektives Gruppenphänomen begreifen, und dieses ist von der vereinbarten supervisorischen Arbeit zumindest intellektuell zu sondern. So betrachtet, kann die Thematik eines:einer Supervisor:in nicht mehr als *ausschließlich von ihm:ihr allein initiiert* verstanden werden, sondern als *Teil eines Gruppenprozesses*. An der Stelle sei ergänzend nochmals an die viele Jahrzehnte währende gruppale wie therapeutische Arbeit Raoul Schindlers erinnert, der die Terminologie zur Gruppe prägte.

## **Residuen infantiler Grandiosität in und gegenüber klinischen und Hilfsorganisationen**

Diese Sicht der Phänomene ist speziell für die klinische Supervision relevant, zumal Organisation, Gruppe und Individuum einem gemeinsamen realen wie kollektiv phantasierten Ideal zu folgen haben: der Rettung, Pflege und

Heilung abhängiger Patient:innen. Diese Situation ergibt einen oft immensen psychologischen wie berufsethischen, bisweilen auch institutionellen Druck, nämlich diese Aufgabe auszuführen, egal unter welchen Bedingungen: gleichgültig, ob damit eine Selbstüberforderung (bis hin zur Selbstaussbeutung) einhergehen mag: *Der:die Patient:in liegt auf der Station, sein:ihr Leben liegt in meiner Hand.*

Jede Selbstaussbeutung nur als Indiz für eine Selbstüberschätzung deuten zu wollen, greift im Allgemeinen zu kurz – wenngleich wohl der Typus des:der *selbstlosen Helfer:in* im Sinne einer (fallweise neurotischen) *Überhöhung des Ich-Ideals* in Analogie zur durchaus desaströsen Ikone der *selbstlos sich aufopfernden Mutter* durchaus häufig gerade in Pflegeberufen vorkommt und ein emotionales Vakuum, *Schuld*, hinterlässt. Auch hier finden wir offenbar Bezüge zu dem zuvor erwähnten Narzissmus-Modell. Die Organisation befindet sich häufig in einer Doppelrolle aus Ernährer (Mutter) und Herrscher (libidinöse Bindung an Führerpersönlichkeiten), die jedoch auf der faktischen Organisationsebene ganz anders gestaltet ist, nämlich kommerziell. Die einzelnen Mitarbeiter:innen mit emotional gefärbten, oft heroischen Beziehungen gelten dort als Kosten-Nutzen-Faktor und werden dementsprechend taxiert.

### **Ausblick: Anwendung für Supervision in anderen Kontexten als dem intermural-klinischen: Sexualdelikts-Prävention, Helferkonferenzen**

Die hier deklinierte intramurale klinische Supervisions-Situation lässt sich in Analogie auch auf extramurale Supervisionen anwenden. Im Speziellen kann es sich um die supervisorische Begleitung mobiler Pflegeteams handeln – hierin unterscheidet sich das Gesagte kaum. Zunehmend geht es auch um die Begleitung von »Helferkonferenzen« im Feld der Sozialarbeit. Diese umfasst selbstredend auch ein Element innerhalb der Ausbildung zu Sozialarbeiter:innen – bspw. in Studiengängen an Fachhochschulen (vgl. Ellmauthaler, 2020). Hierbei mögen die Supervisand:innen aus heterogenen Berufsgruppen entstammen, die bspw. anlassbezogen bezüglich der Begleitung von Opfern sexualisierter Übergriffe oder im Falle der Täter:innenarbeit gemeinsam zusammenarbeiten. Diese Formen der Supervision, immer aus der Perspektive künftiger Prävention, sind daher komplexer und auch weniger häufig erfolgreich als im intramuralen Bereich mit Angehörigen homogener Berufsgruppen. Eben deswegen ist es erforderlich, eine möglichst standardisierte Form der Herangehensweise auch für die extramurale analytisch orientierte

Supervision heterogener Berufsgruppen zu etablieren und daraufhin regelmäßig anzuwenden.

Schließlich ist die gründliche Information und in der Folge eine enge Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen – von Pädagogik über Sozialarbeit, Medizin und Justiz – wünschenswert, jedoch bislang selten (dann punktuell) etabliert. Hierin liegt einiger Bedarf, aber auch Potenzial an Optimierung. Voraussetzung dafür bleibt die grundsätzliche Offenheit der unterschiedlichen Systeme auch für intern wenig bekannte psychoanalytische Ansätze.

## Literatur

- Balint, M. (2010). *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*. Klett-Cotta.
- Balint, M. & Balint, E. (1962). *Psychotherapeutische Techniken in der Medizin*. Klett-Cotta.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1986). *Die Biologie des menschlichen Verhaltens*. Piper.
- Ellmauthaler, V. (2014). Lachen–Weinen in psychosomatischer Sicht. <https://medpsych.at/Artikel-Lachen-Weinen-gratis.pdf>
- Ellmauthaler, V. (2017). Rezension zu Raoul Schindler »Das lebendige Gefüge der Gruppe«. <https://medpsych.at/R-Schindler-Rezension.pdf>
- Ellmauthaler, V. (2020). Sexualdeliktprävention, interdisziplinäre Supervision in Fällen von sexualisierter Gewalt. <https://medpsych.at/Artikel-SV-im-Kontext-SexDel-gratis.pdf>
- Ellmauthaler, V. (2021). Michael Balint und Raoul Schindler. Analytische und Dynamische Gruppenarbeit im Vergleich – Eine Einführung. *Balint Journal*, 22(4), 121–129. <https://doi.org/10.1055/a-1674-6351>
- Freud, S. (1915c). Triebe und Tribschicksale. *GW 10*, S. 210–232.
- Freud, S. (1916–1917a). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. *GW 11*.
- Freud, S. (1925d [1924]). *Selbstdarstellung*. *GW 14*, S. 31–96.
- Hochgerner, M. & Wildberger, E. (Hrsg.). (1992). *Frühe Schädigungen, späte Störungen. Beiträge aus der Sicht acht psychotherapeutischer Methoden*. Facultas.
- Kronbichler, M. (2019). Lainzer Mordserie: »Jetzt ist es aus mit der Schwarzwaldklinik«. <https://www.diepresse.com/5606709/lainzer-mordserie-jetzt-ist-es-aus-mit-der-schwarzwaldklinik>
- Kropiunnig, U. (Hrsg.). (1991). *Erwin Ringel. Die wichtigsten Schriften*. Ueberreuter.
- Kutter, P. & Müller, T. (2008). *Psychoanalyse. Eine Einführung in die Psychologie unbewusster Prozesse*. Klett-Cotta.
- Lorenz, K. (1965). *Über tierisches und menschliches Verhalten*. Piper.
- Pándi, C. (1989). *Pavillon V. Hintergründe und Motive eines Kriminalfalls*. Ueberreuter.
- Reimer, Z. (2023). Soziale Arbeit in den USA. Einblick in ein stark ausdifferenziertes Arbeitsfeld. <https://ijab.de/partnerlaender/usa/aktuelle-beitraege-zu-den-usa/soziale-arbeit-in-den-usa>
- Schindler, R. (2016). *Das lebendige Gefüge der Gruppe. Ausgewählte Schriften*. Psychosozial-Verlag.
- Schreyögg, A. (2010). *Supervision. Ein integratives Modell*. Springer.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D. (2000). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Hans Huber.

## Psychoanalytical supervision

### Considerations for interdisciplinary discussion

*Abstract:* Psychoanalytical elements have long played an important role in supervision. This is due both to the history of the discipline of supervision and to impulses from the social context, as well as to the fact that key proponents were psychoanalysts. The thoroughly reflected application in practice is essential. This article examines the similarities and differences between classical psychoanalysis and supervision.

*Keywords:* psychoanalysis, supervision, approach, interpretation, process, techniques, distinguishing features, practice-related phenomena

### Biografische Notiz

*Volkmar Ellmauthaler*, Mag. Dr., ist Autor, medizinspsychologischer Berater, Supervisor und Lehrsupervisor. Er studierte Musik, Medizinische Psychologie und Philosophie in Wien. Unter Erwin Ringel hat er u. a. an Universitäten und Fachhochschulen gelehrt. Webseite: <https://medpsych.at>

### Kontakt

Volkmar Ellmauthaler  
Postadresse: Seefeldergasse 18/8  
AT-1220 Wien  
E-Mail: [office@medpsych.at](mailto:office@medpsych.at)