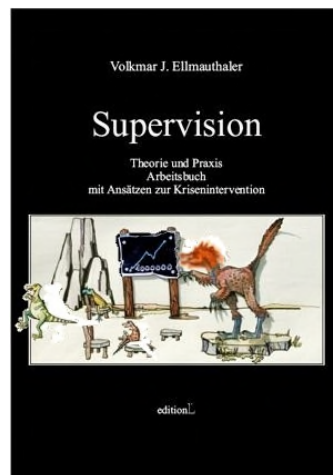


Volkmar Ellmauthaler



Psychoanalytische Supervision

Gedanken zur interdisziplinären Ergänzung und Diskussion (08/2024)

Dieser Artikel ist ab 2025 mit geringfügigen Ergänzungen und geänderter Zitation (APA 7) über den Psychosozial-Verlag bzw. ÖAGG zugänglich.

→ Workshop (DE)

→ Workshop (EN)

Inhalt

(Die aktiven textinternen Links dienen dem vereinfachten Blättern.)

1. Einleitung	3
2. Die Nahebeziehung zwischen Psychoanalyse und Supervision.....	3
3. Die allgemeine Bedeutung „psychoanalytischer Ansätze“ für das „Wesen“ von Supervision.....	9
4. Supervision im psychoanalytischen Kontext.....	10
5. Therapie oder Supervision.....	14
6. Die Paradoxe Intervention im analytischen Setting.....	16
7. Analyse als Methode in der Supervision	20
8. Methodische Überlegungen für die Supervision	23
9. Varianten im narzisstischen Konzept	25
10. Aspekte der Gegenübertragung	28
11. Übertragung und Gegenübertragung innerhalb des gruppalen Geschehens.....	30
12. Übertragungsphänomene in gruppaler Interaktion	31
13. Residuen infantiler Grandiosität in und gegenüber klinischen und Hilfsorganisationen	32
14. Ausblick – Anwendung für die Supervision in anderen Kontexten als dem intermural-klinischen, Beispiel: Sexualdelikts-Prävention, Helferkonferenzen	33
Literaturverzeichnis	35
Kurzbiographie	38
Workshop - Skill Training: Deutsch - English.....	Anhang

1. Einleitung

Dieses Diskussionspapier richtet sich an Fachleute mit tiefenpsychologischer Vorbildung, welche Psychoanalyse selbst nicht als Methode ihrer Wahl ausüben. Wir verständigen uns darüber, nicht jeden Fachbegriff eigens zu definieren.

Im Folgenden wird ausschließlich sinnvoll „ge-gendert“, es sind Menschen aller denkbaren Phäno- und auch Genotypen gleichermaßen eingeschlossen und gemeint. Wir setzen also voraus, dass kollegiale Akzeptanz und Wertschätzung sich nicht bloß auf die Genetik oder gar die Ausformung der Sexualorgane beschränken. Solches wäre nur neuerlich als sexistisch zu interpretieren. (Vgl.: Artikel über das Gendern: <https://medpsych.at/Gender-Div.pdf>).

In der Tradition von Supervision nehmen psychoanalytische Elemente schon lange eine durchaus relevante Rolle ein. Das liegt sowohl an der Geschichte von Supervision, als auch an einem auslösenden Impuls (in Wien: Morde an einer Klinik 1989) und an der Tatsache, dass beide Proponenten selbst Analytiker waren. Wesentlich ist die gründlich reflektierte Anwendung *in praxi*.

2. 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 bekanntlich Adlerianer, was ihn jedoch nicht an seinem zutiefst integrativen, kollegialen Blick auf die Vertreter 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. Eine aktuelle Abhandlung findet sich seit 2023 auch im Internet: <https://ijab.de/partnerlaender/usa/aktuelle-beitraege-zu-den-usa/soziale-arbeit-in-den-usa>

Der Aspekt der Dienstleistung fand allerdings eine Fortführung in der Wiener analytischen Gruppenarbeit. Schindlers Methode ergänzt Michael Balints Ansatz der analytischen Beziehungsspiegelung. Ärzte waren zunächst die primäre Zielgruppe (s.S.31). Vgl.: V. Ellmauthaler: Balint–Schindler, ein Methodenvergleich: <https://medpsych.at/Balint-Schindler-Vergleich-Thieme.pdf>

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 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 klienten-/gesprächsorientierten Ansatz nach *Carl R. Rogers*.

V. Ellmauthaler – Psychoanalytische Supervision

Analytisch orientierte Supervisorinnen und Supervisoren wenden dabei methodische wie diagnostische Elemente aus der Psychoanalyse an. Auf der Metaebene arbeiten Kontrollanalytiker und Kontrollanalytikerin 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 üblicherweise arbeiten. Im Fall der „kollegialen Intervision“ ersetzt allerdings die Gruppe ausgebildeter Expertinnen und Experten die Funktion des Kontrollanalytikers.

Kontrollanalyse für (bspw. ärztliche oder sozialarbeiterische) Supervisorinnen und Supervisanden, bzw. damit einhergehend auch die *Lehranalyse* (für ärztliche wie nichtärztliche Supervisorinnen in Ausbildung) betrachten die Methode wie den Vorgang des Supervidierens auf einer konzeptionellen Basis. 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 während der aktuell vergangenen rund 35 Jahre sich nicht ganz unbegründete Ängste seitens interessierter Supervisorinnen und Supervisanden zeigten und *ab ovo* – von der

Entschlussfindung zur Inanspruchnahme von interner oder externer Supervision über die Auswahl von Expertinnen, Experten durch einige Tücken der Kontraktbildung hindurch – oft unüberwindbare Schwierigkeiten hervorbrachten. Die traditionelle Tabuisierung von Psyche und Psychotherapie in weiten Kreisen der (deutschsprachigen) Bevölkerung kann bis heute im Fall unklarer Informationen eine vertrauensvoll–ergebnisoffene Bereitschaft, Supervision zu nützen, 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 Supervisandinnen und Supervisanden *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 Arzt-Patienten-Beziehung in der supervidierten Gruppe*. Konflikte zwischen Arzt und Patient werden in der Gruppe deutlich und können stellvertretend, sohin proaktiv für künftige Konstellationen derselben Art, gelöst werden. Der Aspekt des stellvertretenden Arbeitens steht auch bei Raoul Schindler im Fokus.

Vgl.: V. Ellmauthaler: Rezension zu Schindlers Gesamtwerk: <https://medpsych.at/R-Schindler-Rezension.pdf> (s.a. S. 31).

Vgl.: Michael Balint: *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*. – Stuttgart: Klett-Cotta 1964).

Dementsprechend ist für die (bspw. klinische) Supervision eine spezielle *Kontraktbildung* erforderlich, die einerseits der bekannten Triangulierung „Auftraggeber – Team – Supervisor“, andererseits den besonderen, in der Analyse so grundlegenden Diskretions- und Abstinenzregeln folgt. Diese sind zwischen Supervisorin, Supervisor und Supervisanden, Supervisandinnen 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 mit zu berücksichtigen sein. Bei *Teamsupervision* können sinnvollerweise auch direkte Vorgesetzte (etwa Stationsführende) einbezogen werden, während in der *Fallsupervision* der Fokus auf die Patientenbeziehung 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 eine Leitende, der Vorgesetzte davon Kenntnis erhält und innerhalb des Systems zur Reaktion verpflichtet wäre.

Die *triangulierte Kontraktbildung* beinhaltet unterschiedliche Inhalte: Zwischen Auftraggeber (meist auch zahlende Stelle) und Supervisor 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 Supervisors gegenüber Auftraggeber, Leitungsgremien – und dergleichen mehr.

Für die *Arbeitsvereinbarung* zwischen dem Supervisanden, der Supervisandin oder einer Supervisionsgruppe und dem Supervisor 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* Beratern als mögliche Supervisorinnen und Supervisoren zur Wahl haben sollten.

Dieses 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 dreißigjährigen 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 Supervisorinnen und Supervisoren entstehen.

*3. 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, wenngleich Supervision definitionsgemäß eben nicht Psychotherapie, sondern die Optimierung von funktionalen Abläufen, sowie Interaktion, gelegentlich auch Krisenintervention sowie, 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 bisherige Supervisor wird günstigenfalls zum Prozessbegleiter 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 zugrundeliegen: 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 Supervisorinnen, Supervisoren und Supervisanden, die Beziehungen der Supervisandinnen und Supervisanden untereinander, oder deren Beziehungen zu ihren Patienten einerseits, zu ihrem System andererseits untersucht.

Psychoanalytische Ansätze dienen häufig auch zur Diagnose solcher interaktiven Phänomene (Balint, Schindler).

In der *Integrativen Supervision* liegt ein „Grundinventar“ an theoretischen Mustern zur Analyse von Interaktionen vor. Vgl.: Astrid Schreyögg: *Supervision, ein integratives Modell*. – Wiesbaden: Springer, 5. Aufl. 2010 (Erstfassung: 1994).

4. 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 und nach Freud das fundamentale diagnostische Instrumentarium der Psychoanalyse aus der praktischen Arbeit vorwiegend mit weiblichen Patienten entwickelt und dabei die *Mann-Frau-Situation* nur marginal berücksichtigt. Theoretische Aspekte können mit methodischen wie auch interaktionalen (v.a. gruppodynamischen) Aspekten gekoppelt sein.

Beispielsweise sieht das Konzept vom *Widerstand* vor, dass bei einem Supervisanden, der auf das Dialogangebot des Supervisors spontan nicht eingeht, möglicherweise ein posttraumatisches Reaktionsmuster zu vermuten sei, das womöglich seinerseits in Bindungskonflikten der frühen Kindheit begründet liege. Vgl. dazu: Markus Hochgerner, Elisabeth Wildberger (Hrsg.): *Frühe Schädigungen, späte Störungen. Beiträge aus der Sicht acht psychotherapeutischer Methoden*. – Wien: Facultas, 1. Aufl. 1992 – gewidmet Raoul Schindler zum 70. Geburtstag.

Aus dieser Sicht ergibt sich, dass Dialog- oder Kommunikationsverweigerungen seitens (professioneller) Klientinnen und Klienten 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 Supervisoren sind an der Stelle immer wieder versucht, einerseits zu *therapeutisch wirksamen Interventionen* zu greifen, was den Kontrakt mit der Supervisanden-Gruppe 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 Supervisandinnen und Supervisanden 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 zugrundeliegenden, vielleicht verdrängten, dann also (kollektiv) unbewussten Konflikts der Gruppe bei sich selbst, der Gruppe gegenüber einer im Umfeld befindlichen Person oder Gruppe (bei Schindler genannt: „[Gegner](#)“) und der Gruppe bezüglich deren eigenem Arbeitsauftrag im Rahmen ihres ausgeübten Berufs.

Solch ein Missverständnis seitens des Supervisors, der 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 Supervisors beschwert oder wird reklamiert, es dürfe sich bei Supervision nicht um „verdeckte Psychotherapie“ handeln – was tatsächlich zutrifft.

Derlei Dynamiken können durch Fehlleistungen des Supervisors, der Supervisorin ausgelöst werden, aber auch Ausdruck eines zu analysierenden, zu bearbeitenden Widerstands sein. Ist erst der Fokus auf konkrete Fehlleistungen des Supervisors geraten und wird dessen (deren) Kompetenz zu Recht oder zu Unrecht angezweifelt und thematisiert, wird es schwierig, den vereinbarten 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 Supervisorinnen, Supervisorinnen irgendwie unterlaufen oder gar brechen zu wollen, wäre daher – frei von bewusst gut begründbaren Schuldzuweisungen – als ein konzeptueller oder spontaner technischer Fehler seitens des Supervisors 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 unvereinbart in die Arbeit einfließen zu lassen, seitens der Anwender tiefenpsychologischer Theorien für jede Supervision sorgfältig zu reflektieren.

Hierfür sind sowohl „Kontrollsupervision“ durch erfahrene Kolleginnen bzw. Kollegen, 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 supervisory 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.

5. 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 Beziehungsphänomenen zunächst „diagnostisch“ (als Hilfskonstruktion für den Supervisor, die Supervisorin selbst) besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Das wieder kann nur innerhalb eines *kontinuierlichen* Prozesses geschehen, wobei die Frequenz mitunter durchaus variabel gestaltet werden kann.

Viele der lebensgeschichtlichen Beziehungserfahrungen einer Supervisandin, eines Supervisanden 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 Therapiesetting gewollten Übernahme „therapeutischer Verantwortung“ durch den Supervisor, 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 Konzepte:

1. Übertragung und Gegenübertragung
2. Widerstand.

Ad 1.: *Übertragungs-/Gegenübertragungsansätze* erklären, wie besondere Interaktionsmuster, die qua früher, prägender Sozialerfahrungen gebildet wurden, in später aktuellen Beziehungskonstellationen unbewusst wiederholt werden. Zu dem hier erwähnten Begriff der Prägung vgl. die Grundlagenarbeiten von *Konrad Lorenz* zur Prägungsphase bei Graugänsen, in: *Über tierisches und menschliches Verhalten*. – München: Piper 1965 und *Irenäus Eibl-Eibesfeldt*: *Die Biologie des menschlichen Verhaltens*. – München: Piper 2. Aufl. 1986 (*Bonding* S.237 ff).

Eine Person bietet ihrem Gegenüber frühe (während der eigenen Mutter-Kind-Dyade gebildete) Interaktionsmuster an. Das nennen wir „*Übertragung*“. Reagiert der Supervisor, die Supervisorin auf entsprechende Angebote (un-)reflektiert „spiegelgleich“, also entsprechend, bedeutet das eine „*Gegenübertragung*“. Gegenübertragungsphänomene sind bedeutsam, daher zu prüfen.

Freud schloss grundsätzlich die Libido ein, was sich im Begriff der „Übertragungsliebe“ äußert.

Ad 2.: *Widerstands-Konzepte* 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.

6. Die Paradoxe Intervention im analytischen Setting

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

Vgl.: V. Ellmauthaler: Lachen–Weinen in psychosomatischer Sicht. (2. Aufl.) – Wien: editionL 2014. Grundlagenarbeit 1989, Ergänzungen bis 2023 – online verfügbar als:

<https://medpsych.at/Artikel-Lachen-Weinen-gratis.pdf>

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.

In seiner hypnotherapeutischen Arbeitsphase beschrieb *Sigmund Freud*, dass seine Analysanden während der analytischen „Kur“ ihm bisweilen unangemessen intensive Gefühle von Liebe oder Hass entgegenbrachten. Solche Gefühlsregungen deutete er als Nachbildung von Emotionen und Phantasien gegenüber früheren Beziehungspartnern. Ungewollt verschärfend scheint der Umstand gewesen zu sein, dass Freud mehrheitlich wohlhabende Damen der (vorwiegend Wiener) Gesellschaft zu seinen Patientinnen 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 „libido-theoretischen“ Entwicklungsmodells deutete Freud also Übertragungsphänomene am ehesten als Aktualisierung ödipaler Strebungen gegenüber Elternfiguren (Überich-Repräsentanten). Derlei Deutungen erfolgten zudem aus berufsethischen Gründen immer aus einer *medizinischen* – also: „naturwissenschaftlich“ interpretierbaren – Sicht, welche „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 dem Therapeuten 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 Klinik-Chef, 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 einen Interaktionspartner, dem Patienten bzw. Supervisanden, einem neuen Interaktionspartner gegenüber, also dem Therapeuten bzw. Supervisor, 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 bewirkt die sogenannte *therapeutische Abstinenz* des Analytikers, die betonte Zurückhaltung in Gestik und Mimik, gedämpft tönende, dabei schlichte Sprache, inneren Wunschvorstellungen. Damit kann der Therapeut bzw. Supervisor als eine neutrale „Projektionsfläche“ für verschiedenste Übertragungen dienen – und diese umgekehrt zunächst für sich selbst, später gemeinsam mit dem bzw. den Supervisandinnen – deuten.

Das klassische Übertragungsmuster bedarf demnach einer kritischen Reflexion in zweifacher Hinsicht: als Analysemuster wie als methodische Basis im Hinblick auf genuin supervisorische Aufgabenstellungen.

Eine gewisse Reduktion impliziert der Ansatz insofern, als er vorrangig an das „Tribschicksal“ eines Menschen gekoppelt ist (Freud). 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 Interventionstechniken.

Wenn wir das klassische Übertragungsmodell unter pragmatischen Gesichtspunkten untersuchen – wie umfassend und sinnfällig es interaktive Bereitschaften von Supervisanden wie Supervisoren 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 Bewusstseinssebene 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* (E. Ringel).

7. Analyse als Methode in der Supervision

Jeder der Beziehungspartner, Supervisand oder Supervisor, 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 erfahrbarer Beziehungen und deren Strukturen wesentlich, immer auch nach dem „größeren Ganzen“ (vgl. S. 19) zu forschen und es zu thematisieren, falls dies nicht spontan aus dem Bereich der Supervisandinnen und Supervisanden heraus geschieht.

Die grundsätzlich *asymmetrische* Rollenstruktur zwischen Supervisor und Supervisand(en) begünstigt also Übertragungsphänomene: in der Supervisionssituation wie auch in der Therapie.

Die Supervisandin, der Supervisand wird sich in der Regel bis zu einem gewissen Grad dem Supervisor anvertrauen, was un-
schwer alte Erfahrungen im Zusammenhang mit Eltern-Kind-
Beziehungen aktualisiert. Besonders in den Anfangsphasen von
Supervision, mitunter bereits zuvor, in der Phase der Kontrakt-
bildung, ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass jede neue
Interaktion tendenziell auch labilisierend wirken und potenziell
kindliche Reaktionsmuster wiederbeleben kann, die der Super-
visor nicht kennt, die er 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 gruppendynamisches Phänomen verwiesen, das
als „*Storming, Forming, Performing*“ die initialen Durchgangs-
phasen jeder Gruppen- bzw. Teambildung bezeichnet und als
solches auch für die Supervisionsgruppen mitzudenken ist.

So kann das Phänomen der Beziehungsspiegelung (zurück-
gehend auf *Michael Balint* und später auch *Peter Kutter*) eine
Fülle von nutzbaren Hinweisen für die Supervisand-Klient-
Beziehung zeigen. (Vgl.: Peter Kutter, Thomas Müller: Psycho-
analyse. Eine Einführung in die Psychologie unbewusster
Prozesse. – Stuttgart: Klett-Cotta 2008, sowie als Grund-
lagenarbeit: Michael Balint, Enid Balint: Psychotherapeutische
Techniken in der Medizin. – Stuttgart: Klett-Cotta 1962).

Übertragungsphänomene können in der Gruppensupervision, sofern die gesamte Dynamik einer Gruppe bspw. in einer Falldarstellung erfasst wird, nutzbar in Erscheinung treten.

Der Supervisand, die Supervisandin beschreibt dabei häufig den Patienten oder Klienten vor dem Hintergrund der wiederum eigenen Übertragung auf den Supervisor. Insofern ist die Deutung mit Bedacht und zunächst nur vorbehaltlich evtl. nachfolgender Informationen vorzunehmen und danach gelegentlich zu modifizieren.

Im Gegensatz zu Übertragungen von Klienten, Patienten haben die des Supervisanden vordergründig immer einen objektivierbaren, also bewussten Aspekt. Anders als bei Klienten in der Psychotherapie können derlei Übertragungen und Spiegelphänomene daher durchaus reale, oft „negative“ Konsequenzen nach sich ziehen und behindern den analytischen Supervisor, seinen formalen Arbeitsauftrag konstruktiv zu erfüllen. Diese „Macht der Schwachen“ kann bei besten Voraussetzungen und Bemühungen schlagend werden. Emotionen, die an den Supervisor adressiert werden, aber Vorgesetzten oder Kollegen 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 Verinbarungen 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.

8. 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 Patient 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: Jeder Supervisor, der besondere Übertragungen seitens seiner Supervisanden erlebt oder mit beeinflusst hat, muss sich fragen, inwieweit er selbst durch seine Interventionstechnik, aufgrund seiner 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. All 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 eines oder 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, mit möglichen Betroffenen reden.

9. *Varianten im narzisstischen Konzept*

- Der Analytiker, die Analytikerin wird als eine Erweiterung des Größen-Selbst phantasiert
- der Analytiker, die Analytikerin wird als ein Abbild der eigenen Person erlebt
- der Analytiker, die Analytikerin wird als getrennte Person erlebt, aus deren Perspektive sich der Analysand 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 Supervisanden oder seitens des Supervisors. Besonders in sozialen Arbeitsfeldern muss in Betracht gezogen werden, dass entweder Supervisor, Supervisand oder beide Interaktionspartner möglicherweise ihre je eigene narzisstische Bedürftigkeit einbringen. Supervisoren werden sich aufgrund der Eigetherapie 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 Allmachtsphantasien auszuagieren. In unaufgelöster Rivalität zu den eigenen wie stellvertretend wahrgenommenen Elternfiguren kann sich ein Supervisor 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 Supervisor persönlich sei die „letzte Chance“, „der Beste seit vielen Jahren“ usw. Solcherart errichtete Podeste sind tunlichst – entgegen spontaner Impulse des angenehm berührten eigenen Narzissmus – nicht zu besteigen.

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

Deswegen ist ein „reflektierter, wohl dosierter“ Narzissmus durchaus als methodisches Hilfsmittel seitens des Supervisors 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 Supervisand quasi aus der Perspektive eines Therapeuten (in dem Fall: des Supervisors) 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 Supervisanden kaum eine ihrer eigenen Aktivitäten oder Haltungen von sich aus akzeptabel finden und damit stets auf die Bestätigung des Supervisors 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 Supervisanden, der Superviandin im Einzelgespräch eine sorgfältige Psychotherapie nahezulegen, wobei deren Begründung vermutlich nicht 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 Betreffenden aus dessen 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 6–10 Sitzungen pro Jahr nicht gegeben scheint.

10. Aspekte der Gegenübertragung

In der klassischen Psychoanalyse wird „Übertragung“ vorwiegend als vom Patienten bzw. Supervisanden ausgehend beschrieben. Demgegenüber wird „Gegenübertragung“ im allgemeinen als Funktionalität des Therapeuten 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 um 1912. Dementsprechend wurde gefordert, jeder Analytiker müsse seine Gegenübertragungs-

bereitschaften gezielt überwinden. Da es sich dabei möglicherweise um eigene unverarbeitete Konflikte handele, solle er sie mithilfe einer Lehranalyse bearbeiten und konstruktiv verfügbar machen. Freud betrachtete unbewusste, also nicht für den Prozess verfügbare Gegenübertragungen somit weitgehend als Störfaktoren 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 Allmachtsphantasie seitens des Analytikers bzw. Supervisors vermuten, die es dann ebenso zu bearbeiten gelte.

Die „abstinente“ Haltung des Analytikers, die in maximaler Zurückhaltung gegenüber dem oder der Supervisandin besteht, vor allem mit Bezug auf die eigene Person, gerade auch in der Zurückhaltung im Hinblick auf persönliche Wünsche, erotische Phantasien, etc., die sich unversehens gelegentlich in verbalen Äußerungen, Blicken, Gesten etc. (*Freud'schen Fehlleistungen*) manifestieren könnten, erhält eine zweifache Bedeutung:

- a) sie soll die freundlich zugewandte, neutrale Anwesenheit des Analytikers garantieren, um so als Projektionsfläche für die Übertragungen des Klienten dienen zu können
- b) sie soll eine auch in Krisen „unerschütterliche“ Haltung des Analytikers gewährleisten, ähnlich dem „Fels in der Brandung“, um damit einem möglicherweise subtilen Ausagieren von Gegenübertragungs-Bereitschaften vorzubeugen.

Übertragungen eines Supervisanden, einer Supervisandin sind demnach nur dann klar zu erfassen, wenn der Supervisor fähig ist, seine innere Reaktionsbereitschaft seinen Supervisanden gegenüber möglichst umfassend zuzulassen, dabei aber stets reflektiert und strukturiert denk- und handlungsfähig zu bleiben. Denn Supervision wäre ohne „gefühlsmäßige Anteilnahme“ des Supervisors undenkbar. Positive Anteilnahme am Supervisanden, an allen Menschen, selbst ja Expertinnen, Experten ihrer Disziplin, ist eine unabdingbare Voraussetzung jeder supervisorischen Arbeit. Wir können all das mit dem Begriff *Empathiefähigkeit* zusammenfassen.

Wie jeder professionelle Akteur, gleich welchen Arbeitsfeldes, muss in jedem Fall die Supervisorin, der Supervisor alle eigenen Gegenübertragungsbereitschaften ebenso wie die der Supervisanden zumindest in wesentlichen Aspekten möglichst umfassend mitreflektieren.

11. Übertragung und Gegenübertragung innerhalb des gruppalen Geschehens

Wir finden verschiedene Muster:

- multiple Übertragungsphänomene in Gruppen
- Übertragungen als ein grupपालes Interaktionsmuster
- Übertragung als systemisches Phänomen
- multimodale Übertragungen

Gruppentherapeutische Ansätze, die historisch noch an einer „Psychoanalyse in der Gruppe“ orientiert waren, betonten so-

nannte multiple Übertragungen der Gruppenmitglieder untereinander. Übertragungen auf einen Analytiker sind bisweilen weniger intensiv, dadurch aber auch schwerer zu „handhaben“.

Die inhaltliche Arbeit kann, wie eingangs erwähnt, durch wechselseitige Übertragungen der Supervisanden 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 deutliche Übertragungsmuster auf den Protagonisten entfalten. Solche können dann gelegentlich auch Hinweise auf die emotionalen Hintergründe der Supervisand-Supervisor-Beziehung sein. Wesentlich ist dabei allerdings, dass Supervisoren 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 (s.a. S. 4).

12. Übertragungssphänomene in gruppaler Interaktion

Die Präferenz einer Gruppe für bestimmte Themen lässt sich als kollektives Gruppenphänomen begreifen, und ist dieses von der vereinbarten supervisorischen Arbeit zumindest intellektuell zu sondern. So betrachtet, kann die Thematik eines Supervisanden nicht mehr als *ausschließlich von ihm 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 (s.a. S. 6).

13. 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 Patientinnen und Patienten. 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 Selbstausschöpfung) einhergehen mag: *Der Patient liegt auf der Station, sein Leben liegt in meiner Hand.*

Jede Selbstausschöpfung nur als Indiz für eine Selbstüberschätzung deuten zu wollen, greift im Allgemeinen zu kurz – wenngleich wohl der Typus des *selbstlosen Helfers*, der *selbstlosen Helferin* im Sinne einer (fallweise neurotischen) *Überhöhung des Ich-ideals* in Analogie zur durchaus desaströsen Ikone der *selbstlos sich opfernden 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 als Ernährer (Mutter) und Herrscher (libidinöse Bindung an Führerpersönlichkeiten), die jedoch auf der faktischen Organisationsebene ganz anders gestaltet ist, nämlich kommerziell. Die einzelnen Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter mit emotional gefärbten, oft heroischen Beziehungen gelten dort als Kosten-Nutzenfaktor und werden dementsprechend taxiert.

*14. Ausblick – Anwendung für die Supervision
in anderen Kontexten als dem intermural-klinischen
Beispiel: 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 Pflorgeteams 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 Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen – bspw. in Lehrgängen an Fachhochschulen.

Vgl. dazu: Ellmauthaler, V.: Sexualdelikts-Prävention, interdisziplinäre Supervision in Fällen von sexualisierter Gewalt:
<https://medpsych.at/Artikel-SV-im-Kontext-SexDel-gratis.pdf>
<https://medpsych.at/LV-Basisinfos-SexDelPraev.pdf>

Hierbei mögen die Supervisandinnen und Supervisanden aus heterogenen Berufsgruppen entstammen, die bspw. anlassbezogen bezüglich der Begleitung von Opfern sexualisierter Übergriffe oder im Falle der Täterarbeit 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.

Hierfür ist die gründliche Information, 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.

*

Weitere Referenzen zum Thema:

Supervision im Kontext: Sexualdelikts-Prävention

<https://medpsych.at/Artikel-SV-im-Kontext-SexDel-gratis.pdf>

Abstract „Analytische Supervision“ aus 2009/2011

https://medpsych.at/Methode_Analyt_SV.pdf

Allgemeine Information zu Supervision mit weiterführenden Links

<https://medpsych.at/Supervision.pdf>

Bibliographie

<https://medpsych.at/bibliografie-ell.pdf>

Download, wo gekennzeichnet, gratis, Zusendung gegen Kostenersatz

Briefpost:

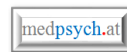
E-Mail office@medpsych.at

Mag. Dr. Volkmar Ellmauthaler

Seefeldergasse 18 / 8

AT-1220 Wien

...heute schon
gelächelt?



Literaturverzeichnis:

- Arnold**, W., Eysenck, H.-J., Meili, R. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie Bd.1-3. – Freiburg/Br.: Herder 1988.
- Balint**, Michael: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit (Orig.: The Doctor, his Patient and the Illness). – Stuttgart: J. G. Cotta's Nfg. 1966.
- Balint**, Michael und Enid: Psychotherapeutische Techniken in der Medizin. – Stuttgart: E. Klett 1962.
- Becker**, Hansjörg: Psychoanalytische Teamsupervision. – Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1995.
- Berker** Peter, Münch Winfried (Hrsg.): Supervision. (Mensch Arbeit Organisation 3/2002). – Köln: AS GmbH 2002.
- Ellenberger**, Henry F.: Die Entdeckung des Unbewußten. Geschichte und Entwicklung [...]. – Zürich: Diogenes 1985.
- Ellmauthaler**, V.: Methodenvergleich M. Balint - R. Schindler. – Online 2022: <https://medpsych.at/Balint-Schindler-Vergleich-Thieme.pdf>
- Ellmauthaler, V.: Einführung in Supervision. – Online 2019: <https://medpsych.at/Supervision.pdf>
- Ellmauthaler, V.: Supervision und Sexualdelikts-Prävention. Fakten und Einsichten. – Online 2015/2024: <https://medpsych.at/Artikel-SV-im-Kontext-SexDel-gratis.pdf>
- Ertl**, M. et al. (Hrsg.): Gruppenarbeit. Zu Theorie und Praxis von Therapie- und Selbsterfahrungsgruppen. – Wien: ÖAGG, Steurer 1984.
- Hager**, Willi et al.: Handbuch Evaluation psychologischer Interventionsmassnahmen. Standards [...] – Bern: H. Huber 2000.
- Hassler**, Astrid: Ausbildungssupervision und Lehrsupervision. – Bern, Stuttgart, Wien: Haupt 2011.
- Kropiunigg**, Ulrich (Hrsg.): **Erwin Ringel**: Die wichtigsten Schriften. – Wien: C. Ueberreuter 1991.
- Möller**, Heidi: Selbstkonfrontationsinterviews bei Experten der Supervision. – Münster: Votum GmbH 1998.
- Pándi**, Claus: Pavillon V. Hintergründe und Motive eines Kriminalfalls. – Wien: Ueberreuter 1989.
- Peintinger**, Michael: Therapeutische Partnerschaft. Aufklärung zwischen Patientenautonomie und ärztlicher Selbstbestimmung. – Wien – New York, N.Y.: Springer 2003.
- Pesso**, Albert: Dramaturgie des Unbewussten. Einführung in die psychomotorische Therapie. – Stuttgart: Clett-Cotta 1986.
- Rappe-Giesecke**, Kornelia: Theorie und Praxis der Gruppen- und Teamsupervision. – Berlin, Heidelberg: Springer 1990.
- Scheyrögg**, Astrid: Die ethischen Dimensionen von Supervision. In: Paris, W., Wallnöfer, G. (Hrsg.): Supervision, Beiheft zu Apis 7/1993. – Meran: Alfred & Söhne 1992 (Ss. 11-25).
- Scheyrögg, Astrid: Zur Differenzierung von Gruppen- und Teamsupervision. In: Hochgerner, M., Wildberger, E. (Hrsg.): Die Gruppe in der Psychotherapie. Beiträge aus der Sicht sieben psychotherapeutischer Methoden und spezifische Anwendungsweisen. – Wien: Facultas 1994 (Ss. 183-200).
- Scheyrögg, Astrid: Macht und Ohnmacht in der Teamsupervision. In: Schmidt-Lellek, Chr. (Hrsg.), Heimannsberg, B.: Macht und Machtmissbrauch in der Psychotherapie. – Köln: Edition Humanistische Psychologie 1995 (Ss. 123-147).
- Scheyrögg, Astrid: Abusive Supervision in Work Organizations – als Ursache für Workstress und Burnout. – Ohne Ort und Datum: OSC 4/09 (Ss. 375-361).
- Scheyrögg, Astrid: Übertragung und Gegenübertragung im Coaching. – Ohne Ort und Datum: OSC 20 [4/2013] (Ss.409-425).
- Scheyrögg, Astrid: Supervision – Was ist das und was ist konzeptionell? In: Düllberg, D., Kunkel, S. (Hrsg.): Jahrbuch der Musiktherapie Bd. 12. – Wiesbaden: Reichert 2016 (Ss. 13-39).
- Schindler**, Raoul: Das lebendige Gefüge der Gruppe. Ausgewählte Schriften (Spaller et al., Hrsg.). – Gießen: Psychosozial-Verlag 2016.
- Sterba**, Richard F.: Erinnerungen eines Wiener Psychoanalytikers. – Frankfurt/M.: Fischer Wissenschaft 1985.
- Strotzka**, Hans: Psychotherapie und Tiefenpsychologie. Ein Kurzlehrbuch. – Wien, NY: 2. Aufl. Springer 1984.
- Strotzka, Hans: Macht. Ein psychoanalytischer Essay. – Wien, Hamburg: P. Zsolnay 1985.
- Strotzka, Hans: Fairness, Verantwortung, Fantasie. Eine psychoanalytische Alltagsethik. – Wien: F. Deuticke 1983.
- Strotzka, Hans: Psychotherapie und soziale Sicherheit. [...] Reformvorschläge. – München: Kindler 1972.
- Strotzka, Hans: Einführung in die Sozialpsychiatrie. Psychoanalyse. – Hamburg: Rowohlt 1972.
- Strotzka, Hans: Gesundheit für Millionen: Sozialpsychiatrie heute. – Wien, Hamburg: P. Zsolnay 1972.
- Strotzka, Hans et al. Berker, P., Buer, F. (Hrsg.) : Neurose, Charakter, soziale Umwelt. Beiträge zu einer speziellen Neurosenlehre In: Praxisnahe Supervisionsforschung: Felder - Designs - Ergebnisse. – München: Kindler 1972.
- Watzlawick**, Paul: Vom Unsinn des Sinns oder vom Sinn des Unsinn. – München: Piper 1995.
- Watzlawick, Paul: Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? – München: Piper 1985, 1991.

Dr. Volkmar Ellmauthaler (*1957)

Skilltraining

Analytische Supervision

für interdisziplinäre Helferinnen-/Helferkonferenzen
im Bereich Sexualdelinquenz und sexualisierte Dominanz

35 Jahre Erfahrung ergeben ein heterogenes Bild zwischen nachweislichem Bedarf und faktischer Akzeptanz. Ursachen für diese Diskrepanz scheinen in den weiterhin hohen Dunkelziffern zu liegen, bei der rudimentären Interdisziplinarität besonders im Bereich der Justiz, aber auch in der Problematik im Umgang mit Datenschutz und Diskretion in Verdachts- bzw. Grenzfällen (ohne rechtskräftige Verurteilung angezeigter Täterinnen/Täter).

Wir werden versuchen, in der Laborsituation unter Verwendung psychoanalytischer Ansätze ein Modell zu finden, das für die betroffenen Berufsgruppen akzeptabel scheint. Hierin liegen vielschichtige Herausforderungen. Sollte in der Kürze der Zeit kein konkretes Modell erarbeitet werden können, so liegt der Nutzen dieser Befassung in der Schärfung der Awareness für das Gesamtproblem, in der Erfahrung eines hoch spezialisierten Feldes, demgemäß speziellen Trainings-Situationen, sowie in der möglichen spontanen Vernetzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Der Workshop wird in Deutscher Sprache mit der Möglichkeit spontaner englischsprachiger Konversation angeboten.

Lektüre: <https://medpsych.at/Artikel-Psychoanalyse-Supervision.pdf>
<https://medpsych.at/Artikel-SV-im-Kontext-SexDel-gratis.pdf>

(159 Wörter)



Dr. Volkmar Ellmauthaler (*1957)

Skilltraining

Analytical supervision
for interdisciplinary helper conferences
in the area of sexual delinquency, sexualised dominance

About 35 years of experience have led to a heterogeneous picture between proven need and actual acceptance. The reasons for this discrepancy appear to lie in the continuing high number of unreported cases, in the rudimentary interdisciplinarity, particularly in the area of justice, but also in the problem of dealing with data protection and discretion in suspected cases, or cases not having led to a final conviction of reported offenders.

By using psychoanalytical approaches in the laboratory situation, we shall try to find a model that seems acceptable to the professional groups concerned. This poses complex challenges. Should it not be possible to develop an elaborate model in the short time available, the benefit of this approach will lie in the sharpening of awareness of the overall problem, in some experience in a highly specialised field, correspondingly in a special training situation, as well as in the option of spontaneous networking of the participants.

The workshop will be offered in German with the chance for spontaneous conversation in English.

To read: <https://medpsych.at/Artikel-Psychoanalyse-Supervision.pdf>
<https://medpsych.at/Artikel-SV-im-Kontext-SexDel-gratis.pdf>

(194 words)



Volkmar Joseph Ellmauthaler

(*1957 in Wien–Gersthof)



studierte zunächst Klavier, Orgel, Chorleitung und Tonsatz am Konservatorium der Stadt Wien (heute MUK: Musik und Kunst Privatuniversität), u.a. bei Rüdiger Seitz und [Kurt Schwertsik](#), Dirigieren bei GMD Reinhard Schwarz. Geprüfter Kirchenmusiker am Diözesankonservatorium zu Wien. In den Achtzigerjahren [Orchester – Solistenkonzerte](#). War mehrere Semester lang Studien-Demonstrator bei [Walter Krause](#) (Anatomie). – Studium der Philosophie u.a. bei [Sir Karl Popper](#) (Logik, Erkenntnistheorie). Dissertation bei [Erwin Ringel](#) (Medizinische Psychologie) in Wien; Ausbildung in Einzel- und Gruppen-Psychoanalyse, später Projekt-Zusammenarbeit mit [Raoul Schindler](#). Postgraduelle Zusatzausbildungen bei Ray Wyre, Marshia Sheinberg und Ruud Bullens in Sexualdeliktsprävention, andere Ausbildungen: Gruppendynamik, Gestalt-Theorie. Supervisor, später [Lehrsupervisor](#) nach Fortbildungen in Österreich und der Schweiz. Siehe [75 Nachweise](#) zur Expertise (Aus- und Fortbildungen, Diplome), [Flüchtlingsarbeit](#).

Er ist als Supervisor und psychologischer Berater mit den Schwerpunkten Psychosomatik / Medizinische Psychologie und Teamsupervision in freier Praxis in Wien tätig. Als **Lehrsupervisor** begleitet er KandidatInnen und bietet kollegiale Kontrollsupervision an.

Ein zentrales Thema ist die Sexualdeliktsprävention: [Täter-Opfer-Systeme](#) und deren Analyse. Um dies zu diskutieren, wird er zu interdisziplinären Vorlesungen eingeladen. Ziel ist die anschauliche Vermittlung von Grundlagen und Strategien, um kleinzellige Vernetzung möglicher Helferstrukturen vor Ort zu ermöglichen. – Für den Unterricht an Universitäten, Fachhochschulen existieren Lehrbehelfe in 2. und 3. Auflage bei [editionL](#). Ein weiteres Thema ist die psychosomatische [Arbeit mit KünstlerInnen](#). Privatgutachten. Wissenschaftliche Originalarbeiten. Jahrzehnte lange Erfahrung in der Lehre. Rezensionen. Weiters Würdigungen bedeutender Persönlichkeiten aus der wissenschaftlichen wie menschlichen Perspektive mehrmonatiger oder jahrelanger persönlicher Begegnung.

[Lehr- u. Kontrollsupervision](#), für [Ehrenamtliche gratis](#) 2015–16 in der [Flüchtlingshilfe](#), **Mitglied:** WKO, ÖVS ÖAGG: [Gruppendynamik](#), [Gruppenpsychoanalyse](#), [Supervision](#)

Bis 2019 Vorsitzender der dreiköpfigen **Ethikkommission** der weltweiten Dachorganisation der Vertreter^(m/w/i) einer naturnahen Lebensweise. Theoretische Grundlagenarbeiten u.a. auch dazu. – Werkverzeichnis siehe <https://medpsych.at/bibliografie-ell.pdf>

Web: <https://medpsych.at> – Bibliografie, Würdigungen, Rezensionen, Artikel auf [Anfrage](#).

Wikipedia Eintrag (DE): https://de.wikipedia.org/wiki/Volkmar_J._Ellmauthaler