

Die Strukturierte Supervisionsmethode nach Johan Larsen und Ton Haans

Bitte beachten Sie das geltende Copyright. – Die Lektüre dieser Arbeit ist für private Zwecke kostenfrei.

Bezüglich Gendergerechtigkeit wird erwähnt, dass in diesem Text für alle Substantiva das grammatikalische Geschlecht verwendet wird, sinngemäß ist dabei immer die geschlechterneutrale Rede für m, w oder i gemeint.

Supervision gehört grundsätzlich zu den Qualitätsstandards jedes konkurrenzfähigen, sorgsam geführten Unternehmens, vor allem auch jeder intra- und extramuralen klinischen bzw. pflegerischen Einrichtung. - Innerhalb von 30 Jahren haben sich allerdings Haltungen und Rahmenbedingungen verändert, so dass die *Teilnahme an frei gewählten Angeboten zur **Bedingung*** für bestimmte Karrieren gemacht werden sollte. Andernfalls wird jegliche Machtproblematik eher nicht bearbeitet, sondern auf die supervisorische Beziehung verschoben, was zu Destruktion und Abbruch führen kann.

In einem möglichst konkurrenz- und angstfreien Setting findet in regelmäßigen, die fachliche Tätigkeit begleitenden, Supervisionssitzungen eine gemeinsame Reflexion des Supervisors, des oder der Supervisanden, gegebenenfalls einer definierten Gruppe oder eines Teams im engeren Sinn, statt.

Der Supervisor ist ein erfahrener Berater oder Therapeut mit einer anerkannten Supervisions-Ausbildung. Seine Aufgabe ist es, die kritische Reflexion seiner Supervisanden (Berater, Therapeuten, Gruppe, Team) zu stimulieren und ein höheres Maß an professioneller und persönlicher Selbsterkenntnis zu fördern, um dadurch nicht bloß die Effizienz innerhalb der Arbeitsprozesse, sondern auch Zufriedenheit und subjektives Wohlbefinden zu optimieren.

In langjähriger Supervisionserfahrung wurde jedoch immer wieder deutlich, dass besonders im klinischen Feld bei den Supervisanden besondere Dynamiken durch die Konfrontation mit Fremdheit, interkulturellem Missverstehen, etwa auch durch „ver-rückt sein“ oder durch die besonderen klinischen Anforderungen im Umgang mit Patienten, der Struktur der Einrichtung (z. B. Klinik und deren „Establishment“) auftreten.

In Gruppen von im „Betreuungs- und Pflegebereich“ tätigen Fachleuten sieht man häufig eine Variante der erwartbaren Gruppenprozesse, die da sind:

- A: Forming (Bildung der funktionalen Einheit)
- B: Storming (Sturm- und Drang-Phase: Aufbrechen von Konflikten, Neuorientierung)
- C: Norming (Übereinkunft zu Regeln)
- D: Performing (Funktionieren, effizient am Thema arbeiten)

Aus unterschiedlichen Gründen (Fluktuation, Abwehr vorbereiteter Konflikte, etc.) gehen viele solcher Gruppen von Supervisanden wiederholt in die Storming-Phase zurück. Dies bedeutet für den Supervisor eine gewisse Herausforderung, sich vor allem aus den noch unaussprechbaren Konflikten heraus zu halten und zugleich eine regressiv motivierte Wiederholung und damit die Torpedierung der gewünschten positiven Entwicklung zur Bearbeitung und Auflösung zu bringen.

Die klassisch-psychoanalytisch orientierte Supervision bietet aus ihrem speziellen Repertoire just für solche Storming-Phasen nicht immer das optimale Instrumentarium. Strukturierte Interventionen, wie sie in Krisensituationen entängstigend und förderlich sind, also etwa klare Anweisungen, sind in der analytischen Gruppe kaum vorgesehen.

Um ein nicht beschädigendes Vorgehen in der Supervision sicherzustellen und einen ausreichend angstfreien Rahmen zu schaffen, bedarf es daher in wohl überlegter Weise eines zusätzlichen Instrumentariums an Interventionen, wobei der Supervisor in seiner jeweiligen Methodenkompetenz gefordert bleibt. Johan Larsen und Ton Haans haben das vor einigen Jahren klar erkannt und in den – im Konsens als „regulär“ angesehenen – Supervisionsprozess zwei wesentliche Schritte eingefügt. Darüber hinaus kann gezielt von einer im Prozess später erreichten Stufe auf vorausgegangene zurückgegriffen werden. Dies geschieht dann in Form von Interventionen, nicht als Ausdrück nur teilweise bewusster, also unregelmäßiger, Widerstände und reaktiver Verhaltensweisen der Gruppe von Supervisanden selbst.

Gebräuchliche Vorgehensweise in der Supervision (links) und deren Erweiterungen (rechts) sind:

1. Fallauswahl, Falldarstellung
durch einen Supervisanden
Formulierung der Supervisionsfrage
2. Nachfrage der anderen Supervisanden
(„fehlende“ Fakten)
3. **Identifikation (1)**
der Supervisanden mit dem im „Fall“
dargestellten **Menschen**
4. **Identifikation (2)**
der Supervisanden mit der **Position**
des Falleinbringers
(Der falleinbringende Supervisand
bleibt von der Identifikation
ausgenommen.)
5. Arbeit der Gruppe (Supervisionsarbeit)
6. Abschlussrunde evtl. mit „sharing“.

Im Sommer 2008 trafen sich sieben erfahrene Supervisorinnen aus den Niederlanden, Deutschland, Österreich und der Autor zu einer fünftägigen Zusatzausbildung mit Ton Haans und seiner Co-Trainerin, Nora Balke.

Dabei wurden sowohl Theorie als auch praktische Übungen zur strukturierten Fallsupervisionsmethode vermittelt.

Als Ergebnis dieser Zusatzausbildung vereinbarten die Teilnehmer, sich drei Jahre lang halbjährlich zu einem kollegialen Austausch zu treffen. Intervision und Evaluation, gelegentlich auch eine Kontaktnahme mit den Ausbildnern zur Klärung von Spezialfragen, sind vorgesehen.

Bedeutung der neu eingeführten Phasen für die Supervision (siehe auch die Seiten 5 und 6.):

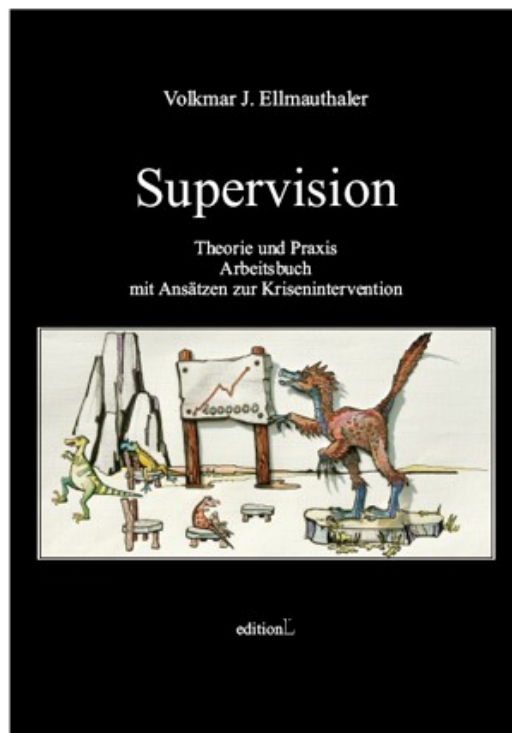
Die Einfügung der Identifikationsrunden in den supervisorischen Ablauf gibt einen klaren Rahmen vor, bindet die Teilnehmer in den Supervisionsprozess mit ein und kann damit auch deren, in der Identifikation verfügbar gemachten, zusätzlichen Ressourcen nützen.

In der gemeinsamen Reflexion werden neue Perspektiven auf die jeweilige professionelle Situation des Fall einbringenden Supervisanden ermöglicht. Der Supervisor fördert dabei die Problemlösungspotenziale jedes einzelnen Mitglieds der Supervisandengruppe, wobei Wissen und Fähigkeiten der Supervisanden neben Projektionen besonders durch die Identifikationsrunden zum Ausdruck gebracht werden.

Unterschiedliche kulturelle Hintergründe oder extreme Bewusstseinszustände oder Verhaltensabweichungen der von den Supervisanden betreuten Menschen sind Aspekte des „Andersseins“, die auch auf die Supervisanden potenziell bedrohlich wirken oder zur Bedrohung werden können.

Die klare Struktur des Supervisionsprozesses, besonders die klar definierten Identifikationen, können diese Bedrohlichkeit reduzieren helfen, die Probleme können leichter angesprochen und im Sinne der Aufgabenstellung rascher und effizienter durchgearbeitet werden als in einer Supervision ohne zusätzliche strukturierte Intervention.

Siehe dazu auch: <http://medpsych.at/Supervision.html> und z.B.: <http://medpsych.at/Supervision.pdf>



Interkulturelle Supervision

(Anwendbarkeit der Strukturierten Methode im interkulturellen Bereich – frei nach Statements von Nora Balke und Ton Haans – Berlin, 2005)

Der Traum von einer friedlichen Integration unterschiedlicher Kulturen in einer Gesellschaft, der in den Neunzigerjahren propagiert wurde, hat sich als Illusion erwiesen.

In jeder Gesellschaft, in der Menschen unterschiedlicher Kulturen innerhalb einer Landesgrenze zusammenleben, gibt es soziale Gegensätze, Spannungen und unterschiedliche Machtverhältnisse. Wenn diese vor dem Hintergrund der universellen Menschenrechte und dem Grundgedanken der Demokratie aufgegriffen und reflektiert werden, sprechen wir von Interkulturalismus.

Von interkultureller Supervision sprechen wir, sobald Menschen verschiedener kultureller Hintergründe an Supervision beteiligt sind.

Der Supervisor solcher Einrichtungen befindet sich bei seiner Arbeit vor Ort in einem Austausch mit Supervisionsteilnehmern einer ihm nicht vertrauten Kultur. Er wird konfrontiert mit Machtfragen, divergierenden moralischen und kulturellen Werten, die ihm bisweilen fremd sind, die nicht zu bislang unbefragten Haltungen der eigenen Persönlichkeit passen und günstigenfalls zu einer Reflexion der eigenen Normen und deren Wertigkeiten auf Seite des Supervisors führen. Obwohl argumentiert werden kann, dass Supervision in den von uns vertretenen Konzepten „westlich orientiert“ ist, bedeutet das nicht, dass individuelle Autonomie der Gedanken und kritische Reflexion in einer westlichen Umgebung ohne weiteres bewusst werden und auch gelingen – oder gar nur hier.

Durch respektvolles Nachfragen der Sitten und Gebräuche eröffnet sich sowohl dem Supervisor als auch den Supervisanden oftmals erst der Raum, bekannte Werte oder Traditionen in Frage zu stellen. Dieser Zugang gilt jedoch idealerweise für alle Supervisanden eines jeden – auch wohlbekannteren – Berufsfeldes.

Sensible Machtverhältnisse, beispielsweise bezüglich Kastendenken oder Gender-Fragen, ebenfalls auch in Großkonzernen und Kliniken der „westlichen Welt“, können erkannt und exakt benannt werden. Durch die ausdrückliche „Erlaubnis“, jeweils eigene Wertvorstellungen in Frage zu stellen und sich jenen anderer Menschen intellektuell und emotional zu öffnen, wird eine Vielzahl von Veränderungen für alle Beteiligten möglich.

Je heterogener die Gruppe ist, um so komplexer wird der Supervisionsprozess. Durch jede Person, selbst durch nicht anwesende Patienten, wird die jeweilige kulturelle Identität eingebracht. Interkulturelle Kompetenz ist aber auch nötig, wenn Supervisoren in ihrem Heimatland mit Supervisor:innen aus verschiedenen Kulturen arbeiten.

Nach Ton Haans ist die Grundlage der interkulturellen Supervision aufrichtiges Interesse: „Ein echtes Interesse an Menschen, nicht nur an ihrem psychologischen Make-up, sondern auch daran wie sie mit den alltäglichen Widersprüchen umgehen, und neue professionelle Möglichkeiten in ihr eigenes kulturelles System integrieren – das sind notwendige Bedingungen für einen erfolgreichen Supervisionsprozess. (...) Der Supervisor muss die Expertenmacht des Supervisor:innen, seine eigene Kultur betreffend, einbinden. Dennoch sollte er die Werte dieser nicht unhinterfragt akzeptieren. (...) Es liegt in der Verantwortung des Supervisors, Themen rund um die kulturellen Unterschiede anzusprechen. Dabei muss er sein Interesse und Unsicherheit transparent machen. Er ist aufgefordert, eine offene Atmosphäre zu schaffen, in der Neugierde und respektvoller Austausch einen Platz haben.“

Das Modell der strukturierten Supervisionsmethode nach Lansens und Haans ermöglicht es, Machtfragen als solche zu erkennen und benennen zu können. Kulturelle Unterschiede können akzeptiert, als befruchtend erlebt und in die Arbeit integriert werden.



Fortbildungen oder Vorträge buchen Sie hier: info@medpsych.at

Klinische Supervision

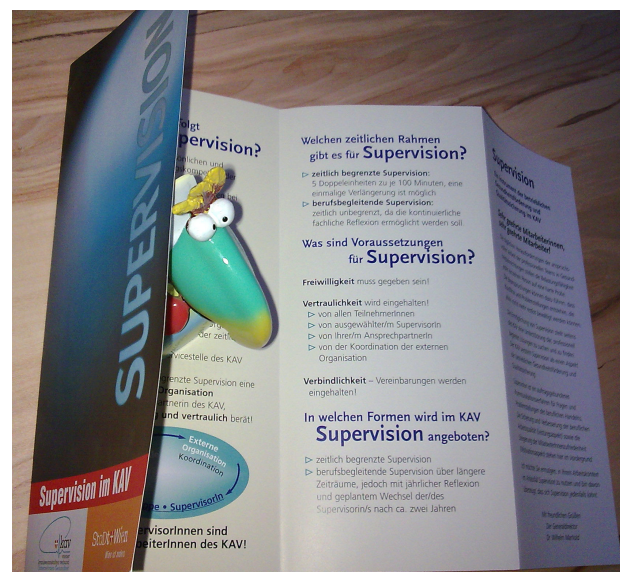
fragen Sie an:
bei Ihrem Supervisionsbeauftragten
oder **direkt**,

Team-, Einzel-, Kontrollsupervision

z.B. in der Evangelischen Kirche
unter Supervision und
Krisenintervention (W, B, NÖ)

direkt:

info@medpsych.at



Implikationen der Methode Lansens – Haans auf die Anwendung in komplexen Organisationen wie Kliniken und (christlichen) Kirchen

(Dr. Volkmar J. Ellmauthaler, 2008 / 2018)

Kliniken, extramurale medizinische Einrichtungen wie auch christliche Kirchen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sich innerhalb der kommunalen oder staatlichen Ordnung als historisch gewachsene Gebilde positionieren, und dabei Jahrhunderte alte Traditionen und Hierarchien pflegen. Menschen, die innerhalb dieser, zum Teil weitgehend autonomen, Strukturen leben und arbeiten, haben dieselben Strukturen, mit den damit verbundenen hierarchischen Ordnungen, internalisiert und befragen die je eigene Position innerhalb derjenigen Untereinheit, der sie zugeordnet sind, hauptsächlich in Konfliktsituationen, ohne jedoch die Strukturen selbst wirksam in Frage zu stellen.

Im innerkirchlichen Bereich ist die Ordnung der Organisationsstrukturen zugleich der übergeordneten göttlichen Macht verantwortlich, wobei es nicht selten in Fragen der strukturellen Autorität zu inhärenten Vermischungen mit fest geschriebenen Glaubenssätzen kommen kann, welche eine offene, ergebnisorientierte Diskussion in Sachfragen, hinsichtlich Psychohygiene und kollegialer Dynamiken auf der Ebene der Organisationsstruktur erschwert. Ebenfalls kann es dazu kommen, dass im Hinblick auf die, der innerkirchlichen Organisation zu Grunde liegende, Referenz auf die göttlichen Gesetze auch eine, allenfalls auftretende, strukturelle Problematik immunisiert wird.

Ein Hinweis darauf findet sich im christlich-katholischen Credo und im Taufversprechen, worin die absolute Unterordnung jedes gläubigen Menschen unter die Gesetze der Organisation, Amtskirche, überbunden wird auf die Akzeptanz der Glaubenswahrheiten und der überlieferten göttlichen Gebote, zusammengefasst im Dekalog. Erst dadurch wird im kirchlichen Sinne die spirituelle „Kirche aller Gläubigen als deren Vereinigung in Liebe und im Geliebtwerden durch Gott“ ermöglicht.

Sowohl in klinischen Strukturen wie auch in Organisationseinheiten christlicher Kirchen besteht also eine Tradition der unbefragten „Funktionalität“ des Einzelmenschen im Hinblick auf ein absolut höherrangiges, daher ebenfalls nicht diskutables, Ziel: In intra- und extramuralen klinischen Strukturen und Organisationen der psychosozialen Dienste, auch der Altenpflege, ist dies die Arbeit am und mit dem Patienten, die zugleich eine hohe ethische Forderung an den ganzen betreuenden Menschen darstellt; in den Organisationseinheiten der Kirchen wird das funktionale Dasein des Einzelnen im Dienst Gottes – weniger als bezahlter oder ehrenamtlicher Dienst innerhalb einer nach ökonomischen Gesichtspunkten zu führenden, globalen Organisation – betrachtet.

Aus dieser Vermischung von Struktur und ethischer Einstellung (der „Opferbereitschaft“ im Dienst) entsteht sowohl an Kliniken als auch innerhalb der Kirchen ein besonderer Druck auf den Einzelnen, über die ihm abverlangte und entlohnte Arbeitsleistung hinaus tatsächlich „alles“ zu geben.

Innerhalb der christlichen Glaubensgemeinschaften haben auch ehrenamtliche Mitarbeiter einen ganz wesentlichen Stellenwert – diese werden häufig mit hauptamtlichen zusammen eingesetzt, so dass hier eine Situation entsteht, die den einzelnen Mitarbeiter einem besonderen moralischen Druck aussetzt, ohne dass ausreichend Ansprechpartner verfügbar wären, mit denen anstehende strukturelle Probleme mit Aussicht auf Veränderung „wirksam“ diskutiert werden könnten.

Innerhalb (besonders der römisch-katholischen) Kirchen findet sich als vorherrschende Einstellung der leitenden Kleriker eine deutliche Beharrungstendenz auf den obgenannten, althergebrachten, Mehrfachbindungen – demnach kein Handlungsbedarf, was jene, als „weltlich“ definierten Einrichtungen angeht, wie etwa Organisationsberatung oder Supervision. – Supervision in der katholischen Kirche wird zwar nicht behindert, aber auch nicht gefördert. Eine Untereinheit des erzbischöflichen Pastoralamtes erhält ein gewisses Budget, auf eine Evaluierung der – fallweise und eher von Studienabgängern gewünschten – Supervisionsprozesse ist bisher nicht vorgesehen.

In der evangelisch-lutherischen Kirche wird seit Jahren eine beispielhaft organisierte Supervision angeboten, die mit großer Fachkenntnis seit nun einer Dekade vom Bischof nicht nur gefördert, sondern initiiert wurde. Dennoch kam es auch hier zu einem – zumindest regionalen – Rückgang der Supervisionsanfragen nach Qualität (Art der Supervision) und Zahl (Anzahl betreuter Gruppen und Frequenz). Nach Vorliegen von statistischem Material kann dieser Punkt erhellt werden.

In dieser Situation der psychischen und organisationsimmanenten Bindungen kann eine herkömmliche Supervision leicht ins Stocken geraten oder können Ergebnisse der berufsbegleitenden, ge-

legentlich ganz klar auch die Organisationsstruktur selbst betreffenden, berufsbegleitenden Arbeit nicht optimal umgesetzt werden.

Solche Erfahrungen des Beharrungsvermögens einer Struktur, des Misslingens einer als lohnend phantasierten Aufgabe, die im je eigenen Bereich gemacht oder von Dritten berichtet werden, tragen zum sinkenden Interesse an Supervision in solchen komplexen hierarchischen Strukturen bei. Auch innerhalb der Supervisionsprozesse selbst ist häufig eine Stimmung der Hoffnungslosigkeit und des plastischen Widerstandes zu erkennen: Plastizität und widerständige Ergebnislosigkeit sind Ausdruck innerer und struktureller Blockaden, welche im Anlassfall mit einer kaum äußerbaren Aggression einher gehen und häufig so gelöst werden, dass die Anlass gebende Situation, also die Supervision selbst, beendet und der Supervisor als Repräsentant der Organisation missverstanden und abgelehnt wird.

Solchen Vermeidungsprozessen assistieren indirekt die zuvor genannten historisch-strukturellen Trägheitsmomente, welche das Beharrungsvermögen großer klinischer wie kirchlicher Strukturen ausmachen. Dieses Beharrungsvermögen legt seine Schatten auf die Arbeit an der Basis und mit der jeweiligen Arbeitseinheit im Besonderen: mit denjenigen, die eine Berufsbegleitung wünschen.

Für den Supervisionsprozess ergibt das eine Schwierigkeit, der auch erfahrene Supervisoren anfangs geradezu im Alleingang eine Art heroisches Gegengewicht zu bieten verleitet sind, etwa um die Gruppe der Supervisanden schon in der Eingangsphase überhaupt arbeitsfähig zu halten. Auf die Weise ist ein Supervisor gefährdet stellvertretend zu agitieren, anstatt die Supervisanden anzuleiten, ihrer selbst gestellten Aufgabe mit steigender Effizienz nachzugehen und eigene Erfolge zu erkennen.

Dieses Phänomen scheint unter anderem auch darin begründet zu sein, dass die vorhandenen, jedoch verschütteten emotionalen und rationalen Ressourcen der Supervisanden als Einzelpersonlichkeiten wie auch als Gruppe nicht ausreichend nutzbar werden.

Die Methode nach Lansen und Haans bietet in den beiden – zusätzlich angewendeten – Identifikationsrunden und durch den sehr exakt angeleiteten strukturierten Ablauf jeder Arbeitseinheit genau diese ergänzenden Tools an.

Der Supervisor, welcher nach Lansen und Haans arbeitet, muss neben den herkömmlichen Tools sowohl die Dynamik (auch und besonders) der Identifikationsrunden sowie deren Bedeutung für den Gesamtprozess im Auge behalten. Seine Interventionen sind in solchen Phasen zum Teil direktiv, jedoch nicht was den Gruppenprozess angeht, sondern was die Förderung der Einzelnen (wie auch der Supervisandengruppe) im Sinne der Lösung solcher Teilaufgaben betrifft.

Erste Erfahrungen – auch aus den entsprechenden Eigenexperimenten der Gruppe lernender Supervisoren – haben ergeben, dass die beiden, in den Gesamtablauf eingebetteten, Phasen eine hohe Effizienz zeigen. Rückgriffe auf bereits durchlaufene Phasen des Supervisionsprozesses sind dabei durchaus möglich, so lange sie von Seite des Supervisors exakt geplant und eingesetzt werden.

Hierin – mehr noch in der direktiven Anleitung während der neu eingeführten Phasen – unterscheidet sich die strukturierte Methode von herkömmlichen, etwa gruppenanalytischen Methoden. Doch kann man die genannten Unterschiede als eine Bereicherung und Ergänzung sehen und soll dies in keinem Fall als eine Abkehr von anerkannten supervisorischen Handlungskonzepten missverstanden werden.

Nach Einschätzung des Autors kann ein berufserfahrener, in seiner primären Methode firmer, Supervisor nach eingehendem Training die neuen Elemente gut in bestehende Konzepte integrieren, selbst dort, wo Phasen direkter Interventionen scheinbar der gewählten Methode – etwa der psychoanalytisch orientierten Gruppensupervision – theoretisch widersprechen.

Wesentlich ist es ja, eine erfolgreiche Berufsbegleitung nicht nur anzubieten, sondern durchaus im Interesse der Einzelnen, der Arbeitsgruppen wie auch der übergeordneten Organisation durchzuführen. Dabei ist an eine etwa zwei- bis dreijährige Begleitung jeder Supervisandengruppe mit Zwischen- und End-Evaluation sowie einer Ergebnisdiskussion zu denken.

Literatur im Hinblick auf die oben genannte Methode:

Holloway, Elizabeth L.: Clinical supervision. A systems approach. Hrsg. Sage, 1995

Lansen, J., Haans, T. (2004): Clinical Supervision for Trauma Therapists.

In: Wilson, J. & Drozdek, B. (Hrsg.).

Broken Spirits. The treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims.

New York: Brunner Routledge.