

Interaktionelle Aspekte der psychoanalytischen Supervision

Semestereröffnungsvortrag am Psychoanalytischen Institut „Stuttgarter Gruppe“ e.V.
am 8.4.2005

Horst Obleser

Diesen Vortrag widme ich in Dankbarkeit Frau Dr. phil. Ursula Laessig, Ehrenmitglied unseres Institutes
und im Rahmen der Ausbildung meine erste Supervisorin.

Zwei Zitate als Leitfaden

Lassen Sie mich mit einem Zitat von S. Freud beginnen und es über den Vortrag stellen.
Freud schreibt 1919 (GSW XII, 1919, S. 190):

„Der »Kranke soll nicht zur Ähnlichkeit mit uns, sondern zur Befreiung und Vollendung seines eigenen Wesens erzogen werden.«“

Auch D.W. Winnicott hat sich ähnlich geäußert (Von der ‚Kinderheilkunde zur Psychoanalyse, 1976, S. 198¹):

„Ein Analytiker mag ja ein guter Künstler sein, aber ... welcher Patient will schon das Gedicht oder das Gemälde eines anderen sein?“

Vorbemerkungen

Bei Buchholz (Psychotherapie als Profession, 1999) fand ich folgende Episode, die mir eine passende Metapher für mein Anliegen zu sein scheint: Als ein Violinist zum ersten Mal ein Solokonzert von Strawinsky probte, soll er dem anwesenden Komponisten wütend die Noten vor die Füße geworfen haben mit der Bemerkung, das Ganze sei unspielbar. Ruhig lächelnd habe Strawinsky geantwortet, er habe auch nicht gewollt, dass es klinge, als könne jemand das Konzert spielen, sondern es solle klingen, als *versuche* jemand es zu spielen.

Das Bemühen um Verstehen anderer Menschen, insbesondere wenn das professionell geschehen soll, wird sich immer dieser Begrenzung bewusst sein müssen. Da man niemals sicher wissen kann, was sich in der Seele eines anderen Menschen abspielt, wird es immer Empathiemängel geben. Oder anders ausgedrückt: Da wir nie vollständig miteinander kommunizieren können, was die Dinge für uns bedeuten, müssen Menschen einander deuten, bewusst und unbewusst. Sigmund Freud spricht dem Unbewussten selbst die Kompetenz der Deutung zu. Wenn er in „Totem und Tabu“ darauf verweist,

„dass jedermann fortwährend psychische Analyse an seinem Nebenmenschen betreibt und infolgedessen diesen besser kennen lernt als jeder einzelne sich selbst. ... dass jeder Mensch in seiner unbewussten Geistestätigkeit einen Apparat besitzt, der ihm gestattet, die Reaktionen anderen Menschen zu deuten“.² (Freud)

Verbirgt sich hinter dieser Aussage Freuds vielleicht ein wichtiges Motiv, das uns zu Psychoanalytikern hat werden lassen, der Wunsch zu verstehen - selbst verstanden zu werden – und dem Erfassten Deutung und damit Sinn zu geben?

Die Kontrollanalyse (Supervision) entstand letztlich aus dem Versuch, den Prozess des Verstehens zu verbessern. Immerhin hat es bis 1926 gedauert, als Eitington am Berliner Psychoanalytischen Institut die Kontrollanalyse neben der Lehranalyse eingeführt hat. Wurde damals der Kontrollanalytiker von der Ausbildungsleitung zwangsweise zugewiesen, suchen sich die heutigen Kandidaten ihre Supervision auf dem freien Markt.

Wenn wir uns zur psychoanalytischen Supervision Gedanken machen, müssen wir uns immer ihrer besonderen Stellung bewusst sein. Auf zwei Seiten ist sie von hochsensiblen und jeweils dyadischen Prozessen umgeben: Zum einen gibt es die Lehranalyse, die für die persönliche Entwicklung und die Identitätsbildung ein Grundelement darstellt. Zum anderen sind die Supervisorinnen in ihren Therapiestunden als Analytiker und Psychotherapeuten verantwortlich auf sich selbst gestellt. Zudem haben wir es mit Menschen zu tun, die sich in der Ausbildung trotz ihrer weit fortgeschrittenen Autonomie in Abhängigkeitsbeziehungen bewegen müssen. In diesem Spannungsfeld findet

¹ beides zit. nach Auchter, S. 171

² Freud, S., Totem und Tabu, GW IX, S. 191

Supervision statt und wird nach dem „Primärmodell“ Lehranalyse zum „Sekundärmodell“ für die psychoanalytisch-psychotherapeutische Professionalität. Bei der psychoanalytischen Supervision arbeiten wir im Grunde mit den gleichen Mitteln und Methoden wie in der Therapie, nur mit anderer Ausrichtung. Wenn ich im Folgenden oft von der therapeutischen Situation spreche, so bezieht sich vieles davon auch auf die Supervision.

„Interaktionelle Aspekte“! Was bedeutet das?!

Interaktion ist das wechselnde Aufeinandereinfließen von handelnden Personen. Dies geschieht symbolisch, sei es verbal oder a verbal. Dabei geben wir – auch bedingt durch unsere Persönlichkeitsstruktur und die situative Gegebenheit - ein Muster vor für die sich entwickelnde Beziehung. Zugleich entstehen hier Typisierungen, die wir als soziale Rollen bezeichnen. Die Beteiligten beeinflussen sich über die psychische Tätigkeit wechselseitig. Zwischen („inter“) den handelnden Personen findet etwas statt und sie beobachten sich dabei. Bei diesem Prozess müssen (!) wir auf das Gegenüber (Individuum oder Gruppe) reagieren, ob uns das bewusst ist oder nicht. Sinn der Interaktion ist das Minimieren der Angst und das Ökonomisieren unserer psychische Energie. Im interaktiven Prozess wird sichergestellt, dass wir über gleichsinnige Ordnungen verfügen und uns verstehen. Damit wir nicht aneinander vorbei reden, brauchen wir diese sozial-interaktiven Ereignisse, wie es z.B. auch der therapeutische Dialog ist.

In der psychoanalytischen Situation tauschen sich zwei Individuen in der intersubjektiven Begegnung aus und gestalten aktiv die Übertragung und die therapeutische Beziehung.³ Nicht mehr nur die unbewussten Einstellungen des Patienten auf den Therapeuten werden erfasst, sondern das gesamte Übertragungsgeschehen (Gegenübertragung selbstverständlich eingeschlossen!) wird als ganzheitliches Geschehen verstanden. Vergangenheit und Gegenwart der beiden Akteure fließen im interaktionellen Prozess zusammen.⁴

Ich will hier kurz auf Martin Buber zurückgreifen, der ja auf die „Stuttgarter Gruppe“ einen gewissen Einfluss hatte und der 1948 in „Das Problem des Menschen“ schrieb:

„Ein wirkliches Gespräch [auch Lehrstunde, Umarmung, Zweikampf ... Anm. HO. ...] vollzieht sich nicht in dem einen oder anderen Teilnehmer, sondern im genauesten Sinn zwischen beiden, gleichsam in einer nur ihnen beiden zugänglichen Dimension. [...] Jenseits des Subjektiven, diesseits des Objektiven, auf dem schmalen Grat, darauf Ich und Du sich begegnen, ist das Reich des Zwischen.“⁵

Der Begriff „Interaktion“ fand erst später Anwendung. Aber bei Bubers „dialogischem Prinzip“ wird dieses einmaligen Geschehens zwischen zwei Menschen gewürdigt, wie wir es in der analytischen Therapie und natürlich ebenso in der Supervision finden. Diese Einmaligkeit dürfte identisch sein mit dem, was in der Berücksichtigung der Subjektivität das „analytische Dritte“ genannt wird und als die gemeinsame Schöpfung der beiden Subjektivitäten Supervisor und Supervisand gesehen werden kann. Dieses „Dritte“ gehört sicher in die Nähe der triadischen Funktion in der Supervision, durch das uns überhaupt ein erweitertes Verstehen möglich wird.

Erste Interaktionen um die Supervision

Schon in der ersten Interaktion entscheidet sich die Art der künftigen Beziehung. Entweder es gelingt in der Supervision, das Besondere des „Zwischen“ zu konstituieren (ohne dass man es gezielt herstellen kann!) oder wird es eine traditionelle, hierarchische Beziehung. Gerade die zweite Variante ist in der Geschichte unserer Ausbildungen ebenso begründet wie gesellschaftlich bedingt. Es gilt also zu beachten, dass sowohl Supervision als auch Supervisor hier dominante Muster besitzen, die es zu sehen gilt. Beantworten die Beteiligten diese Unsicherheiten und Ungewissheiten der ersten Begegnungssituationen im traditionellen Sinne oder gelingt es ihnen, eine gemeinsame „Wirklichkeit“ zu erstellen, von der beide Seiten (Systeme) profitieren.

Sies und West-Leuer:

„Das grundlegende Paradigma unserer Interaktionen in einem Kontrollsystem ist Instruktionen; die unerwünschten Ergebnisse sind Irrtümer. Das grundlegende Paradigma unserer Interaktionen mit einem autonomen System ist ein Gespräch, und die unerwünschten Ergebnisse sind Verstehensabbrüche.“⁶

Haben bei den Interaktionsvorgängen erst einmal Typisierungen stattgefunden – und die sind unvermeidlich und müssen aus Gründen der Ökonomisierung geschehen, ist es außerordentlich schwierig, sie zu ändern. Dazu bedarf es der Kooperation des anderen Teilnehmers, der seinerseits den Veränderungsvorschlag erkennen und anerkennen muss - ihn aber immer auch ablehnen kann. Dieses hohe interaktive Risiko kann höchstens innerhalb der Supervision, nicht jedoch innerhalb einer Behandlung vom Patienten bewältigt werden. Es ist die besondere Leistungen von uns

³ Otscheret, S. 398

⁴ Löwer-Hirsch, S. 51

⁵ Buber, Martin: „Das Problem des Menschen“, 1948

⁶ Sies u. West-Leuer, S. 172

Psychotherapeuten, dass wir uns um Korrekturen von Typisierungen, die wir selbst vorgenommen haben, bemühen und die immerhin häufig auch ändern können. Mit anderen Worten, wenn wir erkannt haben, dass neue Parameter eingeführt und gesetzt werden müssen, verändern wir entsprechend die Verteilung der Redezüge, achten vermehrt auf das Erleben von Affekten, bemühen uns um eine neue Transparenz gegenüber Fragen und achten sorgfältiger auf unsere Antworten.

Im Vorfeld der Supervision

Werfen wir nun einen Blick zum Kandidaten, der in seiner Weiterbildung nach langem Warten auf diesen Zeitpunkt endlich zu Behandlungen zugelassen ist. Mit welchen Erwartungen oder Befürchtungen kommt er zur ersten Kontrolle? Vielleicht kennt er das *Procedere* schon aus seinem Berufsfeld. Aber vielleicht kennt er nur die (manchmal schreckliche!) Atmosphäre aus den kasuistischen und technischen Seminaren?! Wie stehen die Erwartungen in seiner Wahrnehmung der Kompetenz, Attraktivität und Vertrauenswürdigkeit des Supervisors?

Wie beginnt also die Beziehung? Die ersten Weichen werden schon bei der Terminvereinbarung gestellt. Wer will was von wem wie? Wer reagiert auf wen wie?

Welche Übereinstimmung wird er hinsichtlich der theoretischen Orientierung und Wertvorstellungen zwischen beiden vorfinden? Blarer schreibt zu der bereits begonnenen „Übertragungsbewegtheit“ (wie er es nennt):

„Der Supervisor nämlich hat sich von seinem künftigen Supervisor seinerseits ... ein Bild gemacht. Der Supervisor seinerseits macht sich bereits beim (telefonischen) Gesuch um einen ersten Gesprächstermin ein Bild von seinem potentiellen Supervisanten. Er geht mit einer vorgefassten Meinung ins erste Gespräch: mit einem Bild nämlich von sich selbst, seiner Methode, den von ihm bevorzugten theoretischen Konstrukten von der optimalen Art, mit einem Analysanten [Pat.] Psychoanalyse oder einem Supervisanden Supervision zu betreiben. Jeder Supervisor geht mit der Absicht an die Supervision heran, seinem Supervisanten langsam oder rasch, früher oder später, seine Art, Psychoanalyse zu betreiben, zu vermitteln. Oder konfrontiert er ihn mit seiner Art? Lädt er ihn unverbindlich dazu ein? Verführt er ihn dazu, die Sache einmal mit seinen, des Supervisors Augen zu betrachten? Oder will er ihn belehren, zwingen? Welche dieser Formulierungen trifft am ehesten zu?“⁷

Das bedeutet,

„dass sowohl Analytiker als auch Supervisor mit einem relativ festen Übertragungsangebot, und nicht mit vorurteilsfreier ‚objektiver‘ Wissenschaftlichkeit, an ihren Gegenstand, den psychoanalytischen Prozess herangehen.“⁸ (Blarer)

Hinzu kommt, dass der Kandidat in der Regel noch keine Erfahrung oder Bestätigung hat, wie er von Patienten angenommen wird. Dies gilt auch für die Beziehung zum Supervisor.

In unserer Weiterbildungsordnung⁹ wird schon indirekt die Verwirklichung einiger wichtiger Ausbildungsziele (ganz besonders aber der Lehranalyse) vorausgesetzt, nämlich schon ausreichende Eigenerfahrung des analytischen Prozesses, Selbsterfahrung, Selbsterkenntnis, Selbstverständnis und Entfaltung der eigenen Persönlichkeit. Das sind natürlich zum Zeitpunkt des Beginns der Supervision utopische Vorstellungen. Wir müssen es deshalb als Selbstverständlichkeit ansehen, dass die Kandidaten sich erst unter dem Entwicklungs- und Häutungsprozess ihrer eigenen therapeutischen Tätigkeit und der Supervision ansatzweise selbst verwirklichen.

Erwähnenswert erscheint mir hier Michael Balints Vorstellung des bewussten **Ausbildungsziels**. Er bleibt wesentlich bescheidener, wünscht sich aber die Entwicklung eines starken, kritischen Ichs, die Verhinderung unnötiger Identifikation und die des Gebrauchs von Denkschablonen. (Balint 1947, *Urformen der Liebe...*)

Spannungsfeld und interaktiver Ort der Supervision

Die Supervision findet in einem Spannungsfeld statt, das von einer Reihe schwer zu bestimmender Faktoren beeinflusst wird. W. Neidhardt (2003) hat bereits in einem früheren Vortrag zur Supervision auf Léon Grinberg

⁷ Blarer, S. 431; Hier wurde die Schreibweise von Blarer übernommen.

⁸ Blarer, S. 431

⁹ In unserer Weiterbildungsordnung werden die Erwartungen bezüglich der Supervision so formuliert: „1.4.2.6 Supervisoren (Kontrollanalytiker) ... Es ist Aufgabe des Supervisors, den psychodynamischen Verlauf des vom Kandidaten berichteten Prozesses zu beobachten, das theoretische Verständnis des Verlaufs zu vertiefen und die erforderlichen Hinweise zur Behebung eventueller Lücken zu geben. Der Supervisor hat die von einem künftigen analytischen (Kinder- und Jugendlichen-)Psychotherapeuten zu erwartenden Fähigkeiten und Fertigkeiten zu fördern, [Anmerkung HO: in der alten Ordnung stand steht hier noch der Zusatz „so weit es an ihm liegt“] sich über deren Entwicklung ein begründetes Urteil zu bilden, dieses mit dem Kandidaten zu besprechen und insbesondere bei der regelmäßig durchzuführenden Curriculumsberatung im Dozentenkollegium mitzuteilen.“

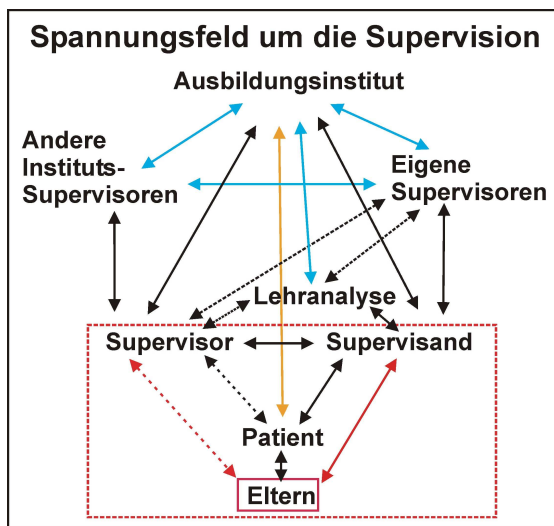


Abb. 1

hingewiesen und hervorgehoben, dass im Kontext einer Supervision viele Vorstellungen entstehen, die miteinander unendliche Kombinationsmöglichkeiten eingehen können (Grinberg 1990, S. 343).

Diesen Gedanken habe ich aufgenommen und hier in die Grafik eingebracht (Abb. 1). Die verwirrenden Pfeile in der Grafik sollen nur ein erstes Aufblitzen dieser auf- und ineinander wirkenden Prozesse zeigen. Es bleibt also nicht bei der scheinbar idyllischen Zweisituation von Supervisand und Supervisor. Auf beide wirken Erwartungen und Verpflichtungen ein, die in ihrer Gesamtheit unmöglich bewusst sein können, aber gerade deshalb wenigstens von außerhalb angesehen werden sollten. Spontan fällt es mir schwer, eine besonders anfällige „Problemzone“ zu benennen, da nicht unbedingt die nominelle Häufigkeit des Auftretens in der Supervision mit dem Wirkfaktor identisch sein muss. Zweifellos jedoch kommt der von der Ausbildung ausgehenden Dynamik ein besonderer Einfluss zu. Ausbildungsausschuss und Ausbildungsleitung bekommen bei Problemfällen eine

ungewöhnlich starke Bedeutung und bestimmen des Verhalten innerhalb der Interaktion wesentlich. Entweder werden heftige Affekte geäußert oder es kommt zu einem „verdrückten“ Vor-sich-hin-Leiden des Kandidaten. Beides lähmt die Kreativität und schränkt die Empathie ein. Was bleibt dann dem Supervisor anderes übrig, als die inzwischen aus Ruth Cohns bekannter TZI- Formel „Störungen haben Vorrang“ anzuwenden, d.h. den Kandidaten zum Reflektieren zu ermuntern und bei allem Schmerz oder Wut, eine Metaebene mit neuen Perspektiven zu erreichen.¹⁰ Nur über diesen Weg gelingt unsere Arbeit, liegt doch der Fokus auf der Bewusstmachung und Bearbeitung der Konflikte zwischen Patient und Therapeut einerseits und zwischen Supervisor und Supervisand andererseits. Auch in der Supervision braucht es die „zärtliche“, die „milde“, „unanständige Übertragungskomponente“, die Freud für das „Gelingen der Kur“ als unverzichtbar hielt.¹¹

Anforderungen an Supervisor

Die Autoren sind sich heute über die Voraussetzungen zu einer derartigen Arbeit weitgehend einig. Die Aufgaben des Supervisors sind:

- Schaffung einer förderlichen Atmosphäre
- Vermittlung von Theorie
- Beurteilung des Kandidaten
- und die Wahrung öffentlicher Interessen (therapeutischer Standard an Qualität!)
- dem Supervisanden beizustehen, dass dieser in seiner Behandlung erfolgreich daran arbeiten und dort die Wiederholungszwänge zu Wiederholungs- und Übertragungsneigungen werden lassen kann.¹²
- „In gewissem Maße aber, erteilt der Supervisor in jedem Fall die Weihe beruflicher Identität.“¹³ (Blarer)

Gehen wir davon aus, dass unser Supervisor, der ja aus der Reihe der Dozenten für diese Tätigkeit ausgewählt wurde, dies alles zufriedenstellend erfüllen kann. Aber die Befähigung, ein guter Analytiker zu sein, sagt nichts aus über die Befähigung als Supervisor! Nicht nur Kandidaten müssen lernen, sondern auch die Supervisoren. In der Regel wendet sich der Supervisor am Anfang mehr dem Material zu, später sieht er dann vielleicht mehr den Kandidaten.

Um das Supervisionsziel zu erreichen, braucht es eine Atmosphäre, in der sich ein diesbezügliches Arbeitsbündnis entwickeln und sich eine allmähliche Erweiterung der empathischen Fähigkeiten des Supervisanden einstellen kann. Dabei soll der Kandidat lernen, nicht zu deuten, bevor sich in der Behandlungssituation nicht Empathie eingestellt hat. Meist zeigen schon die ersten Schilderungen der Kandidaten, ob sie empathisch den Patienten auf- und angenommen haben oder ob Schwierigkeiten zu erwarten sind.

¹⁰ „Die Liste der Anforderungen, die an den Supervisor gestellt werden, ist auffallend lang. Zusätzlich zu den beiden am häufigsten genannten Forderungen - Therapeut und/oder Lehrer sein zu können - wird von Supervisor/inn/en auch erwartet, dass sie für die Wahrung öffentlicher Interessen sorgen (d. h. hier: dass sie die Aufrechterhaltung eines bestimmten Standards therapeutischer bzw. beratender Arbeit gewährleisten), dass sie daher auch die Supervisand/inn/en beurteilen und in (Beratungs-, Therapie-, Institutions-, Organisations- etc.) Theorie unterrichten können; nicht zuletzt sollen sie aber auch fähig sein zur Schaffung einer förderlichen Supervisions-Atmosphäre - was nur z. T. mit ihrer therapeutischen Funktion zusammenfällt.“ (Auckenthaler, wo ? Quelle leider verschlammert!)

¹¹ Freud 1912 a, S 371 und Freud, 1914, S. 131; zit. nach Loch S. 436

¹² Blarer, S. 430

¹³ Blarer, S. 449

Die Supervision soll und will Einsicht in den psychoanalytischen Prozess ermöglichen und dabei die Handhabung von Übertragung, Widerstand und Gegenübertragung erreichen. (Kutter u. Widmaier, 2002) So hilft die Supervision, das Beziehungsgefüge Kandidat – Patient besser zu sehen („den Prozess zu vergrößern“ wie unter einer Lupe).

Loch, auf A. Mitscherlich Bezug nehmend, formuliert:

„... Einsicht in seine bisherige Selbsttäuschungen, in die „Arbeitsweise seiner Seele zu gewinnen“, dann ist natürlich als Konsequenz immer das Ziel mitgegeben, dass seine „Selbstverborgenheit“ [A. Mitscherlich] sich verringert ...“¹⁴

Wenn Supervision immer oszilliert zwischen „identifikatorischer Einfühlung in Psychisches und reflektierender, auch die Gegenübertragung nutzender Distanzierung“ (Kutter u. Widmaier 2002), dann wird sie uns helfen, immer wieder nach Mechanismen Ausschau zuhalten, die der Angstabwehr und -vermeidung dienen. Nur dann lässt sich kreativ arbeiten bzw. verstehen und die Supervision wird zum glaubhaften Modell für Zwischenmenschliches, das der Supervisand wiederum in seiner einsamen therapeutischen Arbeit umsetzen kann.

An dieser Stelle möchte ich eine Untersuchung von Steimer-Krause (1996 u 1997) erwähnen. Die Autoren haben festgestellt, wie sehr kranke Patienten im Gegenüber Spuren hinterlassen. Es gibt so etwas wie eine „vorbewusste Diagnose“, die sich an der mimischen Synchronisation von klinisch Gesunden mit psychiatrischen Patienten beobachten lässt. Dabei bildet sich die Diagnose gleichsam im Gesicht des Gesunden ab, und zwar gerade dann, wenn dieser seine eigene Reaktion gar nicht beobachtet und infolgedessen gar nicht selbst mitbekommt, dass er eine Diagnose stellt. In einer anderen Untersuchung¹⁵ wurde beobachtet, dass man das Interview eines depressiven Patienten am leeren Gesichtsausdruck des Interviewers abgelesen werden konnte (selbst wenn der Patient schon gegangen war).¹⁶

Daraus folgt, dass wir oft über unsere eigene Befindlichkeit wenig spüren und noch weniger darum wissen. Die Interaktion geschieht hier demnach weitgehend unbewusst, was uns als professionelle Bewusstmacher natürlich nicht beruhigen kann. Das Ergebnis zeigt die Notwendigkeit einer hoch entwickelten Selbstwahrnehmung, die natürlich auch die körperlichen und mimischen Reaktionen einschließen muss, um die auftretenden Probleme wenigstens zu minimieren.

Schon in der **Phase der Falleinbringung** zeigt sich, welche Achtung und Anerkennung der Supervisand erfährt und ob die Atmosphäre für das Arbeitsbündnis entsteht. Gleichzeitig „wirkt“ natürlich schon der Patient in die Beziehung hinein. In der Fachsprache hat sich der Begriff „Spiegelung“ entwickelt und steht dafür, dass der Arzt undurchsichtig für den Analysierten sein soll und „wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird“¹⁷

So hilfreich diese Art der Betrachtung und Situationsanalyse ist, so begrenzt sie sich und bleibt innerhalb der Spiegeldynamik. Das zusätzliche Berücksichtigen der interaktionellen und intersubjektiven Dynamik erweitert dieses System beträchtlich. Immerhin wurde sogar bei physikalischen Messreihen festgestellt, dass die Versuchsergebnisse bei Anwesenheit eines Beobachters andere Ergebnisse zeitigen als ohne Beobachter.

Mir persönlich gefällt hier das Wort „Spiegelung“ nicht so sehr – auch wenn es allgemein in diesem Zusammenhang gebraucht wird – und bevorzuge dafür den Begriff „Abbildung“, um den naturgemäß damit verbundenen Unschärfen besser gerecht zu werden. Wesentlich passender jedoch finde ich den Begriff „Resonanz“, weil sich in ihm sehr viel mehr die tiefe Wirkung auf die Persönlichkeit des Therapeuten oder Supervisors ausdrückt und nicht nur die an der Oberfläche des Spiegels gebunden ist. (Abb.2, Resonanz)

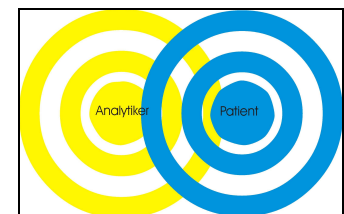


Abb.2: Resonanz

Blarer schreibt:

„Nur in seinem subjektiv ‚gefärbten‘, an einzelnen Stellen getrübbten Spiegel sieht der Analysant sich und seine Geschichte. Nur dieses Bild kann er seinem Analytiker vermitteln, das der Analytiker seinerseits durch die in seiner persönlichen – endlichen wie unendlichen – Analyse korrigierte Bild wahrnimmt.“¹⁸

¹⁴ Loch, S. 433

¹⁵ Havens 1986

¹⁶ Buchholz, S. 293; Oder – ein wenig relevanter für unser Thema - in einer Untersuchung von Merten et al.: In erfolgreichen Behandlungen reagierte der Therapeut auf die mimisch mitgeteilten Affekte komplementär, während der erfolglose Therapeut reziprok reagierte.

¹⁷ Kutter u. Widmaier, 2002

¹⁸ Blarer, S. 449

In diesem Dreiecksfeld ist immer einer abwesend! Da sich die zu analysierende Person in der Supervision nie gegen das sich dort von ihm entstehende Bild wehren oder es bestätigen kann, bleibt der Supervision nur die indirekte Bestätigung im Fortgang der Analyse. Erst dann lassen sich die aufgestellten Hypothese verifizieren oder falsifizieren. Zudem wird der Analysand durch seine Aktionen und Interaktionen zeigen, wohin er möchte oder auch nicht möchte (allerdings auch im Sinne einer Vermeidung).

Ganz sicher dabei ist jedoch, dass sich das durchdringende Wechselspiel von Wiederholungs- und Übertragungsangeboten mit den dazugehörigen Wiederholungszwängen und Wiederholungsneigungen und natürlich den entsprechenden Gegenübertragungsreaktionen immer wieder neu ereignet und erneut beantwortet sein will. Das verlangen die Gesetze der Interaktion.

Aus dem Dargestellten wird vielleicht in Spuren erkenntlich, warum Supervision auf einer an Protokollen orientierten Arbeitsweise scheitern muss. (Lazar hält Supervision im objektiven Sinn für unmöglich.¹⁹) Zu sehr ist sie auf primärprozesshafte, möglichst originale Informationen über das Erleben angewiesen. Dies bedeutet natürlich auch, intensives miteinander Verwobensein, das sich wiederum nur durch intensive Reflexion auflösen lässt. Dann jedoch wird an diesem exzentrischen Standort ein neuer Blick auf die Szene möglich.

Die Kunst des Supervisors besteht darin, nach unvermeidlichem, dyadischem Mitagieren den Supervisanden in den triadischen Raum der distanzierten Reflexion zu führen. Begleiten wird ihn der Supervisand jedoch nur, wenn er sich in seinem tiefsten Wesen anerkannt und gewürdigt sieht (erlebt; Freud würde sagen: „Es ist im Wesentlichen eine Heilung durch Liebe.“ [Version Wyss] „Es ist dann eigentlich eine Heilung durch Liebe“ [Version Aucher] – in Brief an C.G. Jung am 6. Dez. 1906.²⁰)

Dieses analytische „Urmuster“, sich selbst zusehen durch das liebende Anerkennen und dabei über die interaktiven Prozesse reflektieren zu können, ist der Analyse und der Supervision gemeinsam.

Vergegenwärtigen wird uns folgendes Muster, nach dem die Beziehung „organisiert“ wird:

1. Es gibt die Erfahrungen des Patienten, die er lebt und bewusst und unbewusst mitteilt (Empathie) und
2. es gibt die Erfahrungen des Analytikers, die dieser bei seiner Arbeit einer Introspektion unterzieht.
3. Gibt es ein oszillierendes Wechselfeld zwischen beiden.

Nun gibt es bei der Supervision einen nicht unerheblichen Punkt: Die Wahrnehmung des Supervisors ist auch begrenzt durch die verbale und averbale Interaktionsmöglichkeit des Supervisanden. Es ist wie bei wenig Schnee, wenn wir dadurch keinen großen Schneeball machen können. So begrenzt sich das System von selbst. Jetzt kommt es darauf an, die Ursache für den geringen Schneefall zu finden und eventuell zu beheben. Ist es der Patient, dessen Empathiefähigkeit schon so begrenzt ist, dass sein Therapeut(in) sich recht mit ihm plagen muss? Oder ist unser Kandidat blockiert: Wenn ja, wodurch? Lässt es sich innerhalb der Supervision beheben oder braucht er einen hilfreichen Hinweis auf die eigene Lehranalyse (was immer auch eine Kränkung beinhaltet)? Oder ist gar die Supervision mit einem mangelnden Vertrauensverhältnis Anlass für die Blockade? Und hat sich vielleicht der Mechanismus eingeschlichen, einen nichtanwesenden Dritten (vielleicht sogar dem Patienten) zum Schuldigen zu erklären? Dann gilt es mit doppeltem Boden zu arbeiten: Wie schlagen sich die analytischen Resonanzwellen in der Supervision nieder (das entlastet des Kandidaten!)? Und zweitens: Was habe ich als Supervisor gemacht, um die Beziehung zu belasten? Auch diese Frage und Haltung wird den Kandidaten entlasten, wenn er nicht zum Schuldigen und Unfähigen erklärt wird und spürt, dass man sich bei der Ursachensuche selbst einschließt.

Und nun kommt das eigentliche Problem: Wie helfen wir dem Kandidaten, die gemachten Angebote aufzunehmen und zu reflektieren und sie nicht einfach nur nachzuahmen?! Kontroverses Denken benötigt statt Besserwissen Anderswissen, Relativierungen und Vermutungen. (Haesler, S. 232) Auf diesem Hintergrund ist es vielleicht eher möglich, die eigenen Phantasien und emotionalen Reaktionen zu äußern und - vielleicht gerade wegen der damit verbundenen Scham - besonders fruchtbar machen zu können. Zudem wissen wir zur Genüge, dass sich gerade hinter solchen Hemmungen oder gar Blockaden gerne der Zugang zum Patienten verbirgt.

Der entscheidende Unterschied von Supervision und Therapie ist der unterschiedliche Umgang mit der Übertragung. Supervision wird sich darauf beschränken, Übersetzungshilfe zu geben im Hinblick auf die Behandlungssituation des Supervisanden und nicht dessen Lebensgeschichte. Dafür ist die Lehranalyse zuständig.

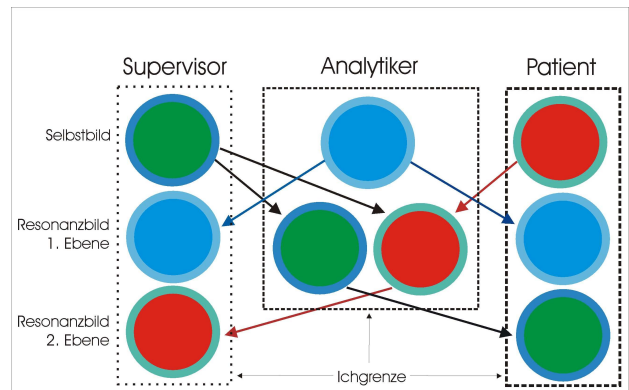


Abb. 3

¹⁹ Lazar, 1997, S. 189

²⁰ zit. nach Wyss, S. 296

Der Supervisor ist nicht Lehrer eines Wissens, sondern Lehrer einer Fertigkeit, die es zu erwerben gilt. Doch dabei kommt es vor, dass der Supervisor sich vom Lehranalytiker des Kandidaten supervidiert (kontrolliert) fühlt.²¹ Dadurch erhebt sich die Frage, wie schätzen die Kollegen untereinander die Arbeit des anderen?! Rivalität, negative Einschätzung; Abwertung oder gar Verachtung? Oder: Wertschätzung, Vertrauen? Auch hier muss der Supervisor trotz der Arbeit an den eigenen Problemen an Resonanzphänomene denken, die sich aus anderen System auf ihn auswirken. Aus solch einer Haltung heraus, lernt der Supervisand am meisten, was es heißt, psychoanalytisch zu arbeiten und zu verstehen. Der dynamische Prozess der psychoanalytischen Situation versetzt alle Systeme in Resonanz, an die es rührt. Jeder emotionale Konflikt, der im Supervisionsprozess zum Ausdruck kommt, korrespondiert damit und bedarf der Reflexion. Das sensibilisiert den Kandidaten für diese „Resonanzphänomene“ und die dazugehörige Interaktionen.

Sies und West-Leuer sprechen von der Kunst, Interventionen zu erfinden, die dem Verständnis der Supervisanden gerecht werden. Das interaktive Geschehen mit „Sinn“ zu versehen, ist eine Aufgabe für den kreativen Supervisor. Gelingt ihm das nicht, muss die Supervision und sehr wahrscheinlich auch die supervidierte Behandlung scheitern. Gerade eigenwillige und eigensinnige Deutungen bringen oft neues Leben für eine ins Stocken geratene Therapie. Und wenn es gelingt, dass der Supervisor es seinem Supervisanden ermöglicht, ihm in einer neuen Weise zuhören, wird sich das auch in der Behandlung zum Ausdruck kommen.

Schließlich müssen wir noch unterscheiden zwischen Supervision und Konsultation. Die „verordnete“ Supervision ist obligatorischer Bestandteil einer Ausbildung (also mit Überwachung und Bewertung), während die Konsultation eine freiwillig gewählte, kollegiale, nicht von Anhängigkeiten bestimmte Beratung (unter Gleichwertigen und Gleichberechtigten) ist. (Thomae und Kächele)

Grundsätzliches zu Interaktionsprozessen

Wir wissen aus Forschungen, in welcher Weise Patienten und Therapeuten zusammenpassen. Der Therapeuten macht sich mit „kleinformatigen Bilder“ Mini-Modelle von dem, was er bei seinem Patienten vermutet. Diese Bilder beeinflussen seinen Beitrag zur Interaktion stärker als es alle formale Diagnosen können. Obwohl er diese Bilder nicht direkt mitteilt, sondieren die Patienten, welches Bild ihr Therapeut von ihnen haben mag. Umgekehrt versucht auch der Therapeut, welches Bild sich der Patienten von ihm macht. Diese bildhaft konkretisierten Minimodelle bilden „imaginative Umwelten“ von Interaktionsprozessen.²² Erst die Metapher ermöglicht das gemeinsame Bilderfinden, jenes „gemeinsame Träumen“ von Analytiker und Patient.

Buchholz versteht *Empathie als einen Prozess der gemeinsamen Interaktionsorganisation*. Damit Empathie möglich werden kann, muss die Interaktion gemeinsam organisiert werden. Nicht der eine fühlt sich in den anderen ein, sondern die Einfühlung ist Teil der Interaktion. Z.B. kann man nicht „allein schweigen“, vielmehr muss der andere dies tolerieren und insofern das Schweigen „mitorganisieren“. Trotzdem können beide meinen, der eine schweige.²³

Ein interessantes Phänomen hierbei ist auch das Agieren des Patienten. Unter Gesichtspunkten der Interaktion könnte es als Reaktion auf einen Empathiemangel seines Therapeuten betrachtet werden. Dann wäre es

„nicht nur Erinnerung, sondern aktualisierte Mitteilung - unter der Bedingung der gestörten Einfühlung in sich selbst“.²⁴

Ich zitiere weiter:

„Professionelle Psychotherapeuten müssen nicht ein „mehr“ an Empathie aufbringen, sie müssen die Empathie des Patienten nicht überbieten. Sie müssen vielmehr Sinn entwickeln für interaktiven Austausch und verstehen, dass Patienten nicht nur etwas „von sich“ oder „aus sich“ mitteilen, sondern auch auf ihren Therapeuten reagieren, womit eine Interaktion entsteht, die gemeinsames Produkt ist, als Psychotherapie bezeichnet wird, und die in einer hilfreichen Weise zu organisieren professionelle Aufgaben wird. [...] Der Therapeut muss sozusagen wissen, dass Patienten auf seine Empathiemängel reagieren, er wird im Laufes einer Behandlung immer besser verstehen, *wie* sein Patient, aber auch die *wie er selbst* reagiert. Beide gemeinsam werden ihre Interaktion so organisieren, dass Mängel und Schäden *repariert* werden können.“²⁵

Eine solche Sichtweise hätte natürlich Konsequenzen: demnach wäre nicht alles, was in einer therapeutischen Sitzung geschieht, von der Pathologie des Patienten bestimmt. Außerdem bleibt die Frage, ob ein Patient seine Gefühle auch für die des Therapeuten halten darf?

²¹ Haesler, S. 333

²² Buchholz Seite 212

²³ Buchholz, S. 265

²⁴ Buchholz, S. 266

²⁵ Buchholz, S. 267

In der Supervision dürfte dies kaum anders sein. Welche Gefühle gehören wohin? Wie viele Varianten kann der Supervisor zulassen?

In der Regel kann man sich nicht auf die interaktionellen Spannungen in der Supervision beschränken, die sich in der Supervisionsdynamik durch Wiederholungs- und Konfliktlösungsneigungen der Patientenanalyse abbilden. Vielmehr hat der Supervisand ein Recht darauf, auch wenn es ihm vielleicht weh tut, rechtzeitig zu erfahren, wenn sich persönliche Eigenheiten störend auf den von ihm zu verantwortenden analytischen Prozess auswirken. Hier allerdings so respektvoll, dass er in der Supervision nicht auf die persönlichen Gründe hierfür hinterfragt wird.

Allem Anschein ist es noch immer nicht selbstverständlich, die prägenden Ausgangsbedingungen für Patient, Analytiker und Supervisor in gleicher Weise anzuerkennen.

Wenn wir die interaktionelle Dynamik ernst nehmen, sind wir mit größerer Wahrscheinlichkeit in der Nähe des Patienten und damit weniger gefährdet, in einen Abbruch des Verstehens abzurutschen.

Welche Interaktionsmuster bietet der psychoanalytische Supervisor an?

Zunächst bestimmen äußere Faktoren das Geschehen. Dies ist unsere Persönlichkeitsstruktur, die uns in bestimmter und sicher eingegrenzter Weise reagieren lässt, wie es unserem tiefsten Bedürfnis nach Angstregulierung entspricht. Daraus leitet sich auch der Interventionsstil ab, mit dem wir beginnen oder reagieren. Schließlich bestimmt unser Rollenbedürfnis mit, wie wir auf unser Gegenüber zugehen oder Grenzen setzen. Wir geben also ein bestimmtes Verhalten vor, mit dem wir uns selbst definieren und bestimmen.

Ein in unserer Arbeit wichtiges Element ist weiterhin die Abstinenz, d.h. wie wir sie verstehen, welche Bedeutung wir ihr geben und wie wir sie handhaben.

Dann gibt es noch eine Reihe mehr innere Faktoren, die zum Teil schon angeklungen sind. Z.B. welches Selbstverständnis haben wir zunächst als Individuum außerhalb unserer Profession, dann als Therapeuten und als Supervisoren. Welche Einstellungen dem Leben gegenüber haben in diesen verschiedenen Perspektiven? Welche Werte und Ideale klingen in unserem Verhalten und unseren verbalen und averbalen Äußerungen an?

Behandlungserfolg

Ich habe schon mehrfach erwähnt, wie wichtig die Selbstwahrnehmung ist. Dies gilt natürlich in besonderem Maße für den Supervisor. Hier wie in der psychotherapeutischen Sitzung gilt es, auf die Affekte ein sorgsames Auge (Fühlen!) zu haben. Denn Krause und Merten haben festgestellt,

„dass unsere Therapeuten ganz unabhängig von ihrer theoretischen Orientierung bereits in der ersten Stunde ein vorbewusstes Wissen über das Misslingen [der Behandlung] haben, das sich unbewusst daran aufhängt, inwiefern sie selbst in der ersten Stunde einen einzigen mimischen Affekt haben.“²⁶

Für die Supervisionsarbeit bedeutet das, dass nur einen einzigen mimischen Affekt zu haben, als Krisensymptome mit obigen Sinne verstanden werden kann. Der Therapeut/Supervisor kann an seiner affektiven Lähmung und der eigenen Krise die Erfolglosigkeit gewissermaßen ablesen²⁷

Die interaktive Feinabstimmung zwischen uns und unserem Gegenüber lässt sich an der Körpersprache gut beobachten (Therapeut berührt sich im Kinn, innerhalb einer Sekunde folgt eine Selbstberührung des Patienten). So wird ein Therapeut dann als emphatisch empfunden, wenn er längere und häufigere Äußerungen macht, weniger schweigt und eine längere Reaktionszeit zeigte, bevor er antwortet und schließlich den Gesprächspartner nur selten unterbricht.²⁸ (Buchholz) Die Empathie ist damit nicht mehr „Eigenschaft“, sondern ist Teil der Interaktion.

Wenn Therapeuten zu Behandlungsbeginn von ihren Patienten und dem zu erwartenden Behandlungsergebnis ein günstiges, also hoffnungsvolles Bild bekommen, so wird die Therapie mit großer Wahrscheinlichkeit zu einem erfolgreichen Abschluss kommen. Das ist vermutlich auch der Grund, warum Ausbildungskandidaten häufig mit extrem schwierigen Patienten Erfolge erleben dürfen, die den Routiniers versagt bleiben – also vermutlich auch, weil diese in besonderen Umständen den „Glauben“ verloren haben. Was bedeutet das aber für die Supervision, wenn der Supervisor selbst auch so ein „Zweifler“ geworden ist? Kann er seinen Supervisanden in seiner Zuversicht mittragen oder hemmt er ihn dabei?! Zweifellos ist das für den Supervisor eine Gratwanderung, denn seine Bedenken gegenüber Behandlungserfolgen in besonderen Fällen sind an Erfahrung orientiert und bestehen ja nicht grundlos. Außerdem: Welches Vertrauen hat der Supervisor in seinen Supervisanden? Und hier stellen sich u.U. rasch Belastungen ein,

²⁶ Buchholz, S. 295

²⁷ Buchholz, S. 295

²⁸ Buchholz, S. 298

wenn der Supervisor auftragsgemäß den Kandidaten beurteilen muss. Das kann sehr unterschiedlich geschehen, am besten jedoch auf diese Weise, „dem Kandidaten behilflich zu sein, die eigene Kompetenz richtig einzuschätzen“, wie es Frijling-Schreuder vorschlägt.²⁹ Eine folgerichtige und bedenkenswerte Variante der Beurteilung gibt W. Neidhardt zu bedenken: Ziel der Supervision könnte es seinem Verständnis nach sein, dass der Kandidat sich befähigt sieht, eine Selbstbeurteilung zu erstellen und diese dem Ausbildungsorgan bei der Zulassung zur Prüfung vorlegt.³⁰

Das Besondere in der Ausbildungssituation sollte darin bestehen, dass wir Ausbilder die Kritik der Ausbildungsteilnehmer mit Interesse entgegennehmen und den Ausbildungskandidaten auf diese Weise ein Modell geben, dass Ausbildung überwunden werden muss! Paula Heymann nannte das Ziel therapeutische Kompetenz in der „Wiedererlangung der Kunst, natürlich zu sein“. Ein erstrebenswertes Ziel für Supervision und Ausbildungsinstitut.

Schlussfolgerungen

Das bisher Dargestellte hat als wesentliches Anliegen, die am Supervisionsprozess beteiligten Systeme, Faktoren und Parameter mit möglichst umfassender Aufmerksamkeit zu betrachten. Kernhaft sollen die nachfolgenden Punkte dafür stehen:

1. Jeder Gedankenaustausch führt zu Veränderungen, die jedoch vom jeweiligen Kommunikationspartner ausschließlich selbstbestimmt werden.
2. Die Interventionen des Supervisors sind Ursache oder Störung beim Supervisanden. Wie dieser jedoch darauf antwortet, ist ausschließlich in ihm begründet. (Die Sonne scheint und ist Auslöser. Wie die Lebewesen antworten, z.B. grünen (Pflanze) oder bräunen (Haut), liegt nicht in der Sonne begründet.)
3. Daraus leitet sich ab, dass die Interventionen in der Supervision so geartet sein sollten, dass die offene Interaktionen dem Supervisanden ermöglicht, die bestmögliche Selbstorganisation durchzuführen.
4. Dies ist nur mit Vertrauen in den Supervisanden möglich.
5. Die Supervisanden als Modell: So wie sie nicht defekt oder mangelhaft sind, sind es auch ihre Patienten nicht, d. h. auch diese dürfen sein, wie sie sind.

Abschließend möchte ich einige Sätze anbieten, die mir bei meinen Literaturrecherchen besonders gefallen haben:

Frijling-Schreuder schreibt:

„Entscheiden Sie selbst, ob sie das, was ich sage, benutzen können. Aber benutzen Sie nichts, was Ihnen nicht ganz geeignet erscheint.“³¹

„Nicht jeder Kandidat, der in einen Konflikt mit seinem Supervisor gerät, muss daraus den Schluss ziehen, er sei unbegabt. Ich möchte hinzufügen: Auch der Supervisor muss sich ernstlich fragen, wie gut sein Verstehen ist, und sich dabei bewusst sein, wie schwer es ist, dass eigene Verhalten objektiv zu werten.“³²

Rudolf spricht von interaktioneller Zuversicht (Rudolf, Vorlesung, 2004):

„Psychotherapeuten sind nicht per se gute beziehungsfähige Menschen, sondern ausgebildete Spezialisten, die sich darin bewähren müssen, unter Zuhilfenahme ihrer speziellen Konzepte eine tragfähige Beziehung auch mit solchen Menschen herzustellen, die primär negative, z.B. aggressiv entwertende Beziehungsangebote machen.“³³

Und ganz zum Ende möchte ich mit W. Loch schließen, der sich auf Michael Balint bezieht:

„In allen Fällen geht es nicht um das „Weg-Analysieren“ (M. Balint) von Symptomen und Übertragungen, vielmehr kommt es primär auf die Ermöglichung einer Entwicklung, auf die Freilegung des Weges zur Entfaltung der Kreativität des Individuums an, was letztlich nur dem gelingt, der ein „unaufdringlicher Analytiker“ ist.“³⁴ (M. Balint, Urformen der Liebe)

* * *

Literatur

-
- ²⁹ Frijling-Schreuder, S. 125
³⁰ Neidhardt, Vortrag
³¹ Frijling-Schreuder S 143
³² Frijling-Schreuder S. 144
³³ Rudolf, Vorlesung, Heidelberg 19.11.2004
³⁴ M. Balint, 1968, S. 210-211, zit. nach Loch, S. 449

- Argelander, Hermann (1980): Die Struktur der Beratung unter Supervision; *Psyche*, Jg. XXXIV, S.54-77
- Auchter, Thomas (1998): Gottes vergessene Kinder – ein Lernstück für Psychoanalytiker(innen)?; in *Freie Assoziation*, 1. Jg. Heft 1 / 2, S. 161-177
- Balint, Michael (1947): *Urformen der Liebe*; Stuttgart
- Balint, Michael (1965): *Arzt, Patient, Krankheit*; Stuttgart
- Bauriedl, Thea (1993): Psychoanalytische Perspektiven in der Supervision; *Supervision*, Heft 23, Mai 1993, S. 9-35
- Bauriedl, Thea (1998): Abstinenz in der Supervision; *Freie Assoziation*, 1. Jg. Heft 1 / 2, S. 134-160
- Bauriedl, Thea (2001): Szenische Veränderungsprozesse in der Supervision – Ursachen und Wirkmechanismen aus beziehungsanalytischer Sicht; in Oberhoff, Bernd, Beumer, Ullrich [Hg.]: *Theorie und Praxis psychoanalytischer Supervision*, Münster 2002, S. 27-48
- Blarer, Arno von (1994): Gegenübertragung in der psychoanalytischen Supervision; in *Psyche*, 48. Jg., Mai 1994, S. 425-452
- Bittner, Günther (1993): „nach unserer eigenen psychischen Konstellation zu deuten“; in Streck, Ulrich [Hrsg.]: *„Das Fremde in der Psychoanalyse“*; München
- Buber, Martin (1948): *Das Problem des Menschen*, Heidelberg
- Buchholz, Michael B. (1999): *Psychotherapie als Profession*; Gießen
- Frijling-Schreuder, E.C.M. (1976): Bemerkungen zur Supervision; in *Psyche* 30. Jg., S. 125-145
- Graumann, Carl F. (2000): *Digitale Bibliothek Band 23: Handwörterbuch Psychologie*, S. 1493 (vgl. HWB Psych., S. 324) © Psychologie Verlags Union
- Haesler, Ludwig (1996): Der angemessene Abstand in der Beziehung zwischen Supervisor und Kandidat; in *Psyche* 56. Jg., April 1996, S. 321-336
- Hürter, Elisabeth (1991): Männliches und Weibliches in der Supervision; *Supervision*, Heft 20, Dez 1991, S. 48-57
- Kersting, Heinz Jürgen und Lehmenkühler-Leuschner, Angelica (1988): Konfrontation in der Supervision; in: *Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen*, Aachen, S. 114-123
- Kutter, Peter (1984): Psychoanalytische, methodische und systemtheoretische Anmerkungen zur Supervision; *Supervision* Heft 6, Nov 1984, S. 37-46
- Kutter, Peter und Christian-Widmaier, Petra (2003): Triangulierung in der Supervision – Patient, Supervisandin und Supervisor; *Forum Supervision*, 11. Jg. 2003, Heft 21, S. 86-106
- Lazar, Ross A. (1997): Das Verstehen psychodynamischer Prozesse als Aufgabe der Supervision; in *Wege zum Menschen*, 49. Jg., Heft 4, Mai/Juni 1997, S. 188-213
- Loch, Wolfgang (1974): „Der Analytiker als Gesetzgeber und Lehrer“; in *Psyche* XXVIII, , 431-460
- Löwer-Hirsch, Marga (2001): Intersubjektivität und Supervision; in Oberhoff, Bernd, Beumer, Ullrich [Hg.]: *Theorie und Praxis psychoanalytischer Supervision*, Münster 2002, S. 49-64
- Neidhardt, Wolfgang (2002): Einige Gedanken zur Supervision als psychoanalytischer Prozess; Vortrag am Psychoanalytischen Institut „Stuttgarter Gruppe“ e.V.
- Oberhoff, Bernd (2001): Vom mitagierenden zum beobachtenden Supervisor. Zur Praxis der supervisorischen Übertragungs-Gegenübertragungsanalyse; in Oberhoff, Bernd, Beumer, Ullrich [Hg.]: *Theorie und Praxis psychoanalytischer Supervision*, Münster 2002, S. 27-48
- Otscheret, Lilian ((2004): Psychoanalytische Supervision aus intersubjektiver Sicht; in *Analytische Psychologie*, 35. Jg. Heft 136, 2/2004, S. 225-235
- Riemann, Fritz (1972): *Grundformen der Angst*; München
- Riemann, Fritz (2004): *Grundformen helfender Partnerschaft*; Stuttgart
- Rudolf, Gerd: (2004): Manuskript der „Abschiedsvorlesung des Ordinarius für Psychosomatik Prof. Dr. med. Gerd Rudolf“, Heidelberg 19.11.2004
- Schallehn-Melchert, Elke (1998): Rollengebunden Abwehr: Das psychoanalytische Abwehrkonzept in der Supervision; *Forum Supervision*, 6. Jg. 1998, Heft 12, S. 53-67
- Schmid, Hans (1981): *Jeden gibt's nur einmal*; Stuttgart 1981
- Schmidbauer, Wolfgang (2002): Nachlese; *Forum Supervision*, 11. Jg. 2002, Heft 21, S. 107-112
- Schneider, Klaus D. (1995): Frauenwelten – Männerwelten; *Forum Supervision*, 3. Jg. 1995, Heft 5, S. 21-36
- Schreyögg, Astrid (1994): Wieviele „Brillen“ verwenden Berater; *Organisationsberatung-Supervision-Clinical Management*, Jg 1, Heft 1, Sept. 1994, S. 5-28
- Sies, Claudia und West-Leuer, Beate (2001): Konstruktivistische Ansätze in der Supervision; in Oberhoff, Bernd, Beumer, Ullrich [Hg.]: *Theorie und Praxis psychoanalytischer Supervision*, Münster 2002, S. 27-48
- Thoma, Helmut und Kächele, Horst (1988): *Lehrbuch der psychoanalytischen Psychotherapie*; Heidelberg, Bd. II,
- Wetzel, Helmut und Hans Linster, Wolfgang (2000): *Handbuch Psychologie, Psychotherapie*; *Digitale Bibliothek Band 23: Handwörterbuch Psychologie*, S. 2861 (vgl. HWB Psych., S. 634) © Psychologie Verlags Union
- Wieringa, C.F. (1983): Mein Selbstverständnis als Supervisor; *Supervision*, Heft 3, Juni 1983, S. 13-19
- Wieringa, C.F. (1990): Entwicklungsphasen in der Supervision (1860 – 1950); *Supervision* Heft 18, Dez 1990, S. 37-42
- Wyss, Dieter (1961): *Die tiefenpsychologische Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart*; Göttingen

Zeul, Mechthild (1988): Der diskrete Analytiker: Überlegungen zur Supervision in der psychoanalytischen Ausbildung; in Psyche Jg. XLII, S. 406-416

Verfasser:

Horst Obleser, Diplompsychologe, Psychoanalytiker DGPT
Hebelstr. 2, 71364 Winnenden, Tel 07195 – 3839, Fax 179520

Email: ho@obleser.de

Internet: www.obleserpraxis.de