

# Ist Supervision konzeptabhängig?

## Gedanken zur (Fall-)Supervision im Ericksonschen Stil

Von Anne M. Lang

Supervision ist nicht Supervision! So gibt es Supervision, die eher nach einem tiefenpsychologischen Modell vorgeht oder Supervision nach verhaltenstherapeutischen Modellen. Demgegenüber arbeiten konstruktivistisch systemische (Fall-)Supervision im Ericksonschen Sinne mit grundsätzlich anderen Vorstellungen von Veränderung. Dieser Artikel möchte eine Supervision im Ericksonsche Stil darstellen.

**Historisch gesehen kommt der Begriff von Supervision** von einem tiefenpsychologischen Therapiemodell mit entsprechendem Störungs- und Behandlungskonzept. Dieses Modell geht sehr verkürzt gesagt davon aus, dass zur Behebung von Störungen frühe Lebenserfahrungen zu verändern sind. Dies geschieht durch das therapeutische „Instrument“ der Beziehung in der Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung. Es geht um das Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten von Fehlentwicklungen und um das Aufdecken von bisherigen Abwehrmechanismen. Die Supervision ist dabei als notwendige Methode für die Therapeutin entwickelt worden, um ihre Gegenübertragung zu überprüfen, ihre blinden Flecken zu enthüllen. Die PatientInnen und TherapeutInnen sollen besser verstehbar werden durch die Assoziationen und Interpretationen der KollegInnen. So wurde sie neben der Einzellehrsupervision auch als Gruppensupervision wie z.B. in der Balintgruppe entwickelt. Klassischerweise ist daher tiefenpsychologische Supervision verbunden mit dem Sammeln von Assoziationen, Interpretationen und Empfindungen zu einer nur seitens der Therapeutin vorgetragenen Fallgeschichte. Die Supervisionsanregungen, die sie objektiv hilfreicher machen sollen, kommen von KollegInnenseite, deren Hineindenken und –fühlen und durch ein Ausrichten nach der Methodik.

**Eine spezifisch Ericksonsche Vorgehensweise** geht nicht von einem tiefenpsychologischem Modell aus, sondern ist eher in der Nähe eines konstruktivistischen Verständnisses angesiedelt. Wenn Supervision konsistent zu den dahinterliegenden Modellen von Veränderung ist, dann hat Supervision in diesem Verständnis andere Aufgaben:

Zunächst heißt konstruktivistisch, dass es immer um die Anstoßung individueller Selbstorganisation des Klienten geht. Dieser entscheidet also, ob eine noch so gut gemeinte Intervention dazu verhilft oder nicht. Die Klientin wird also zur alleinigen Entscheiderin und weniger eine Theorie oder kollegiale Anmerkungen. Ein konstruktivistisches Vorgehen hinterfragt weiterhin individuelle und professionelle Störungs- und Veränderungsmodelle. Es geht um die Relativität aller Wirklichkeitskonstruktionen. Nur daraus leitet sich ab, dass eine Ressourcenperspektive, also der spezifische Fokus auf Möglichkeiten eine ebenso wahre, aber effektivere Wirklichkeit darstellt als die Pathologieperspektive. Wenn wir sowieso Wirklichkeit unzureichend reduzieren müssen, dann geht es im Problemfall darum, diesen Beobachtungssausschnitt wieder um Ausnahmen, Erfahrungen, Möglichkeiten zu erweitern und eben gerade daraus wieder eine lebbarere andere Wirklichkeit entstehen zu lassen. Darüber hinaus beschäftigt sich konstruktivistisches Vorgehen durch seiner Anleitung aus Kybernetik und Kommunikationswissenschaften ebenso wie Erickson mit Phänomenen wie selbsterfüllenden Suggestionen, zirkulären Phänomenen und dem wirklichkeitserschaffenden Charakter von Sprache. Sprache und Modelle ist dahingehend zu reflektieren, welche Implikationen sie haben z.B. wie sie in der Therapie bestimmte Fragen, Aufgaben und Interventionen lenken, wie sie bestimmte Vorannahmen z.B. über Fähigkeiten oder Defizite machen, wie sie Wirklichkeit auf Diagnosen reduzieren, wie sie in der Folge ein Denken in Möglichkeiten erschweren oder nicht. Dies gerade dann, wenn die Klientin bereits mit eingengter Problemtrance kommt.

**Zu Ericksons Arbeit gehört als besonderes Spezifikum, die Utilisation.** Sie ist sogleich Haltung und Tool und verkörpert für mich etwas sehr konstruktivistisches. Es geht dabei um die Aufhebung fester Interpretationen meinerseits und um die Verwendung jeder Kommunikation als Ressource. Sie bringt wieder Komplexität ins Spiel, die verschiedene Aspekte eines Phänomens, die anderen Seiten, die anderen Vorteile und macht erstarrte Wirklichkeit wieder flexibel erfahrbar. (Durch Utilisation kann Trance entstehen, genauso wie diese in Trance erfahren werden kann).

### Was heißt das nun aber für die Aufgabe der Supervision bei einem solchen konstruktivistischen Vorgehen - was gilt es dann zu supervidieren?

1. Die Supervision in der Stunde selbst mit den KlientInnen
2. Die Supervision in der KollegInnenrunde

## **1. Die Supervision in der Stunde mit den KlientInnen**

Die Konsequenz ist, dass Supervision in erster Linie auch zusammen mit dem Klienten erfolgt, da sie über ihre Veränderung von Selbstorganisation „entscheidet“ und darüber sich selbst und der Therapeutin Auskunft geben kann, was weiterbringt oder nicht. Jeder Mensch ist so – ganz im Sinne M. Ericksons - als Einzelfall zu betrachten. In diesem Sinne ist auch die systemische Methode des „**Reflekting Teams**“ zu sehen, bei der in Anwesenheit des Klienten oder einer Familie das Therapeutinnenteam öffentlich reflektiert, um danach wiederum das Klientenfeedback über ihre Reflexion zu bekommen. Übertragen auf das gängige Zweiersetting heißt das, dass mit den KlientInnen in der Sitzung „öffentlich zusammen Supervision“ zu machen ist z.B. der Fortgang des Prozesses zu reflektieren ist. Dies immer wieder- vor allem wenn der Prozess stagniert. Fragen dazu wären solche wie: Läuft die Entwicklung in ihren Augen so, dass Sie ihr Ziel erreichen? Was könnten wir dafür noch verbessern? Was können wir tun um die Therapie zu behindern oder effektiv machen?

- **Das heißt auch, dass folgende Fragen mit dem Klienten zusammen zu überprüfen sind: Wie werden ungünstige Konstrukte aufgeweicht?** Was heißt für Sie, Sie sind therapiebedürftig? Wie werden Anker - als günstige Konstrukte - gefunden?

- **In einer konstruktivistischen Vorgehensweise werden die Auswirkungen von Aufmerksamkeitsfokussierung** wieder mit dem Klienten zusammen reflektiert, die von verfestigenden ungünstigen „Schubladen“ und von „zementierenden“ Zuschreibungen. Andererseits werden günstige Konstrukte wie Ziele, Zukunft, Ressourcen, Anker gefunden, die ebenfalls Wirklichkeitsschaffende Auswirkungen haben. Wir fragen also immer: Wozu verhelfen oder was verhindern bestimmte Zuschreibungen, was schließen sie aus, was ist die Konsequenz bestimmter möglicher Sichtweisen? Es zeigt sich, dass viele therapeutische und psychologische Konstrukte eher davon abhalten, kreative Ideen neben dem Tellerrand psychischer Krankheitsdiagnostik oder Verfahrenstechnik zu erfinden und das berühmte „Nicht(schon)wissen“ zu praktizieren. Letzteres fordert den Klienten auf, seinen Zustand erklärend zu erkunden, diesen Zustand selbst wieder von außen beobachtend zu schildern.

- **Wie werden vorhandene und entstehende Ressourcen fokussiert?**

So ist ein wichtiger Aspekt, wie die Therapeutin die erst durch ihre Beachtung oder Fokussierung entstehenden Ressourcen findet. Wenn wir von komplexer Wirklichkeit ausgehen, gibt es immer noch weitere Möglichkeiten, etwas zu sehen oder zu erleben. Ressourcen werden auch gerade durch ihre therapeutischen „Unterstellung“ zu Tage befördert, durch die Auslösung neuer innerer Ordnungs- und Suchprozesse. Auch wenn dies der beharrlichen therapeutischen Nachfrage bedarf; ungefragt und nicht fokussiert können sie in einem noch problemorientierten Patienten schnell untergehen. Was hat sich in der Zwischenzeit an Entwicklung getan? Was haben Sie neben der Therapie noch für ihre Entwicklung nutzen können? Wie haben Sie die Themen der letzten Stunde verwertet? Wie werden sie die heutige Erfahrung der Stunde oder der Aufgabe nutzen?

- **Wie werden die Erklärungsversuche von KlientInnen für Störungen und Veränderungen aufgegriffen und verändert?**

Hier geht es um die Glaubenssysteme des Klienten und dessen Implikationen. Es geht darum, wie diese den therapeutischen Prozess beeinflussen. Wie wirkt es sich aus, dass Sie z.B. denken, eine Veränderung dauert so lange wie die Störung selbst bestand? Wie wirkt sich z.B. die Erklärung Ihrer Situation auf Ihr Befinden aus? Auf Ihre Veränderungsmotivation aus?

- **Wie wird – wieder mit dem Klienten- der Einfluss des Kontextes hinterfragt?**

Der Kontext bestimmt als Rahmenbedingung oft den weiteren Verlauf der Therapie. In welchem Kontext findet die Therapie statt? Was wird damit verbunden? Unter welchen Bedingungen ist sie zustande gekommen (Überweiser und ihre Implikationen)? Welche relevanten Bezugspersonen sind beim Kontext des Symptoms mit zu berücksichtigen?

- **Was ist der Einsatz des Klienten?**

Wie sieht die Motivation aus? Wie die Zuversicht der Klientin? Welche Erwartungen, Befürchtungen, direkte oder indirekte Einwirkungen bestehen von allen beteiligten Seiten?

- **Wie ist die Ziel- und Auftragsklärung?**

Arbeiten wir mit der inneren Selbstorganisation eines Menschen d.h. auch mit einem Begriff der Eigenverantwortlichkeit, so führt das dazu, dem Klienten eine ausführliche Befragung zur Ziel- und Auftragsklärung „abzufordern“. Natürlich kommen Patienten in einem Problemzustand, der gerade dadurch gekennzeichnet ist, dass er als unwillkürlich geschehend erlebt wird ohne Eingreifmöglichkeit. Die Frage nach den Zielen zu stellen impliziert die Suggestion, den Klienten wieder zur Antwort für fähig zu halten! Dieser bedarf zur Antwort natürlich seiner (auch noch) existierenden eigenständigen Seite. U.U. heißt diese Frage zu stellen noch nicht, direkt eine Antwort bekommen zu können, aber einen Fokus gesetzt zu haben. Diese als Therapie-Interventionen zu verstehenden Haltungen und Fragen betreffen die zentralen Schwierigkeiten der Patientensituation. Eine Zielklärung gelingt in den

meisten Fällen erst modifiziert, da in einer Problemtrance diese Fragen schlichtweg nicht zu beantworten sind oder nur suggestiv im Problembereich bleibende Weg-Von-Problem- Ziele kommen. Meiner Erfahrung nach profitieren gerade hier sich als schwere Fälle definierende Patienten, wenn mit therapeutischer Erfahrung und Kunst individuell angekoppelt dieses erste Aussteigen in eine andere Möglichkeit – zunächst in der Vorstellung vollzogen wird. In den folgenden Schritten sind dann Ziele hinsichtlich Ambivalenzen, verschiedener Seiten usw. zu diskutieren. Im ganzen Verlauf bleiben Zielklärung, Auftragsklärung und ihre Diskussion auf Hindernisse, Ambivalenzen hin als Interventionen präsent.

- **Wie wird der entstehende Prozess reflektiert?**

In der also so mitlaufenden weiteren Prozessreflektion zwischen Patientin und Therapeutin wird beobachtet: Wie sieht der Prozess aus der Perspektive des Klienten aus? Was kann er machen, dass es hakt oder weitergeht? Welche Vor- bzw. Nachteile hat eine Veränderung, auch wenn sie noch so sehr gewünscht ist? Welche Glaubenssätze von Therapeutin und Klienten fördern/ verhindern ein Weiterkommen?

- **Wie wird das Behandlungssystem d.h. das System, das sich um das Symptom bildet, reflektiert?**

Es geht auch um die systemische **Reflektion des Therapiesystems**, zu dem neben Therapeutin und Klienten auch Mitbehandlerin, Bezugsperson usw. gehören. Man könnte es so sehen, dass ein Symptom um sich herum ein Behandlungssystem ausbildet, das dann zum weiteren Prozess mit dazugehört und diesen mitprägt. Was kann der Therapeut machen, um das System in dieser spezifischen Weise aufrechtzuerhalten? Wie tragen u.U. unterschiedliche MitbehandlerInnen z.B. bei der Behandlung von Psychosomatik zur Systemdynamik bei?

**Alle diese Fragen- also Supervisionsfragen- gehören in die Therapie und den Prozess mit dem Klienten.**

## **2. Was kann dann darüber hinaus eine Supervision in der KollegInnenrunde bieten?**

- **Hier könnte es um das Erlangen größerer Flexibilität im Vorgehen gehen**

Das betrifft z.B.: Verschiedene Tranceinduktionsmethoden und deren flexiblen Anwendung je nach Klient, Möglichkeiten aus dem Gespräch heraus in Trance zu gehen oder durch Gespräch Trance auszulösen in der Konversationstrance, um Sensibilisierung von automatischer Aufmerksamkeitsfokussierung, konsequente Ressourcenarbeit und natürlich der Anwendung spezieller therapeutischer Interventionen in Trance (Zeitarbeit, dialogische und monologische Angebote, Vermittlung von Selbsthypnose, Geschichten und Metaphern zu Klientensituationen usw.).

- **Es gilt auch zu reflektieren, wie die Rahmenbedingungen der eigenen Therapie bestimmte Effekte hervorbringen.**

Geht man zudem davon aus, dass Erickson in der Regel kurz arbeitete und nicht im Kontext heutigen Gesundheitswesens, dann umging er viele Effekte heutiger Therapien wie z.B. sich bedingende Rollen von Abhängigkeit- also aktiver Behandler- passiver Patient, Standardmanuale, vorherrschende Diagnosebestimmtheit. Erickson arbeitete nicht mit Gutachterwesen und Pathologiereduzierung, er hatte durch sein Renommee eine starke Bühne und unorthodoxes Arbeiten und Hypnose war sein Markenzeichen. Fragen hierzu könnten sein:

Wie kann die Diagnose „Borderline“ wieder in Beschreibungen von Tun überführt werden? Wie reduziert diese Diagnose Wirklichkeit und prägt mein Vorgehen? Wo muss ich hingucken, um diese Beschreibungen wiederzufinden und wo zeigen sich andere Situationen? In welchen Situationen ist es ganz anders? Angenommen die Klientin (und die Therapeutin) würde nicht die Diagnose „Borderline“ gebrauchen, wie würde sie sich dann anders beschreiben? Welche anderen Fokussierungen tauchten auf? Angenommen es geht um eine Zielklärung als Gegenpool zur Krankheitsdiagnose- was käme dann anderes in den Aufmerksamkeitsfokus? Therapeuten mit breiter therapeutischer Sozialisation in Störungswissen und Behandlungswissen können gerade dadurch auch gefangen sein. Hier kann eine unorthodoxe Ericksonsche Supervision befreiend wirken und die Leichtigkeit der Ressourcenarbeit wieder einbringen.

- **Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Reflektion der Erklärungen/ Glaubensannahmen für Störungen seitens der BehandlerInnen.**

Was hält die Therapeutin selbst für wichtig und ausschlaggebend um Veränderungen zu erreichen? Wie kommen die Veränderungen ihrer Meinung nach zustande? Was denkt sie über den speziellen Klienten, über seine Veränderungsfähigkeiten und Ressourcen? **Die Person der Therapeutin ist als Person selbst eine äußerst wichtige Suggestion.** Wie drückt Sie implizit ein Ressourcendenken aus und wodurch verkörpert sie die Annahme, dass es immer noch Ressourcen gibt? Mit welchen Interventionen, Fragen und Aufgaben? Wie bringt sie die Wirkfaktorenvariable „Zuversicht“ in den Prozess? Und kann sie das aufgrund ihrer eigenen persönlichen Erfahrungen im Leben und im Beruf?

Ressourcenorientierung und unorthodoxes Vorgehen erfordern Mut und je mehr ich das praktiziere umso mehr bestätigen mich meine Klienten durch die ermöglichten Erfahrungen.

- **Die Kollegrunde kann als kreativer Pool für Metaphern und Geschichten, für Reframen zur Fallgeschichte dienen.**

Auch in Anbetracht dessen, dass wir nicht die Perspektive der Klientin in der Kolleginnensupervision zur Verfügung haben, kann nur unsere Kreativität im Austausch angeregt werden

Es bleibt aber zu betonen, dass letztendlich die Klientin über die Bedeutsamkeit einer Intervention entscheidet. So ist es sinnvoll, den Supervisionsprozess offen zulegen und von den Ideen der KollegInnen zu erzählen: Als ich mit KollegInnen darüber redete, welche Geschichte diesen zu ihrer Situation einfiel, bekam ich folgende Anregungen.....oder: als ich diese Geschichte meinen KollegInnen erzählte, erzählte eine Kollegin einen ähnlichen Fall, der so gelöst wurde.....

- **Ein weiterer wichtiger Punkt wäre die Stärkung der eigenen therapeutischen Wirksamkeit:**

Dazu können Fragen zur Selbstcoaching helfen: Angenommen ich dächte über mich als einer wirksamen Therapeutin, was würde ich dann anders machen? Gibt es Situationen in denen mehr therapeutische Sicherheit gut wäre, andere wo sie weniger gut wäre? Was bräuchte ich an weiterem Rollenverhalten um eine formale Tranceinduktion einzuleiten?

**Fazit:**

Die in der Supervision genutzten Methoden sind immer kongruent zum dahinter liegenden Modell der Veränderung. Supervision im Ericksonsches Vorgehen heißt so unorthodox wie er selbst war, auch unsere herkömmlichen eigenen und professionellen Modelle zu hinterfragen. Es heißt weniger mit festen Modellen und Theorien als mit der Selbstorganisation der KlientInnen zu arbeiten. Dies hinsichtlich dem Ericksonischer Geist von Ressourcenorientierung, Utilisation und unorthodoxer Kreativität.

- Anne M. Lang
- Milton Erickson Institut/ M.E.G. Bonn
- Institut Systeme Anne M. Lang
- [www.institut-systeme.de](http://www.institut-systeme.de)
- Email: Anne M. Lang@online.de