

# Was hat ein Eisbär in der Supervision verloren?

## Szenisches Verstehen mit Hilfe von Katathymen, Imaginationen, Objekten und gestalterischen Mitteln in der Fallsupervision

### Zusammenfassung

Von einer Fallvignette ausgehend, zeigt der Artikel auf, wie das kreative, bewusste und insbesondere unbewusste Potential des einzelnen und der Gruppe in der Fallsupervision genutzt werden kann. Im Mittelpunkt des aufgabenorientierten und strukturierten Vorgehens stehen Katathyme, Imaginationen, die Arbeit mit Symbolen und gestalterische Mittel. Es ist mir ein besonderes Anliegen, die praktischen Erfahrungen in der vorliegenden Arbeit theoretisch zu vertiefen. Die Grundlage dazu bilden die psychoanalytische und die phänomenologische Sichtweise, sowie Ergebnisse aus der Supervisions- und Kleingruppenforschung. Darauf Bezug nehmend hat die Supervision deshalb zum Ziel, mit dem Einzelnen und der Gruppe ein psychodynamisch fundiertes "gemeinsames inneres Modell" ihrer Aufgabe zu entwickeln. Letztere beinhaltet u.a. die vielschichtig motivierte Beziehung zum Patienten. Symbolisiert in einem Objekt, einer Aufstellung von kleinen Figuren oder einer Imagination, die weiterverarbeitet werden, sollen am Ende einer Sitzung eine gemeinsame Strategie, konkrete Ziele und Handlungsschritte formuliert werden.

### Einleitung

Das Stationsteam einer psychiatrischen Klinik, bestehend aus neun Mitarbeitern, stellt in der Supervision eine Patientin vor, hospitalisiert wegen Suizidalität und schwerer Depression. Wie eine Psychiatriseschwester bekümmert berichtet, seien Antrieb und Selbstwertgefühl weiter bedenklich gesunken und der Spitalaufenthalt habe bis anhin zu keiner Besserung geführt.

Ich schlage der Gruppe vor, die Besprechung mit einer imaginativen Übung zu beginnen. Ich erläutere das Vorgehen und bitte die Teilnehmer, sich nach einer kurzen Entspannung auf die Patientin zu konzentrieren und *ein Bild aufkommen* zu lassen. Imaginiert wird stumm. Die einen machen bei der Übung mit, andere sitzen mit offenen Augen da und verfolgen das Geschehen aus Distanz. Träumen ist fakultativ. Zuerst zögernd wird nach dem Beenden des Tagtraumes erzählt von arktischen Landschaften, Eis und Schnee, leeren, unbehausten Gegenden. In einer Imagination unterhalten sich zwei Frauen in einem engen Raum.

Die eindrücklichen Schilderungen bringen das Gespräch in der Gruppe allmählich in Gang. Beobachtungen und persönliche Erlebnisse mit der Patientin werden eingestreut. Ein Teil des Teams beteiligt sich sehr aktiv am Gruppenprozess und möchte angesichts des drohenden Suizides die Patientin stützen und Verantwortung übernehmen. Der andere Teil sitzt etwas apathisch da und übt Kritik. Ich erfahre wichtige Details aus der Lebensgeschichte. Die junge Lernschwester kennt die Patientin vom Rapport und zufälligen Begegnungen. Sie ist es, welche mit ihrem Tagtraum der zwei Frauen auf die wesentliche, bis anhin unbedachte Bedeutung der Zwillingsschwester hinweist, die in ihrer Tüchtigkeit der Patientin beim Überleben geholfen, diese aber an sich gebunden und kontrolliert habe. Eine selbstständige Schwester hätte ihren eigenen fragilen Grund gefährdet. Im Gespräch fällt Einzelnen auf, wie wenig die überarbeitete und frustrierte Mutter von sechs Kindern bis jetzt über ihre reale Not und Einsamkeit innerhalb der Familie gesprochen hatte. Arktische Landschaften. "Fühlt sie sich unter uns auch dermassen einsam, ist ihr totaler Rückzug die einzige Lösung?", fragt der Oberpfleger. "Jetzt ohne mich, weshalb zieht die Patientin auch vor mir zurückzieht", fährt die sie betreuende Ärztin fort. Auch sie versuche in der Einzeltherapie, alles in Griff zu bekommen. Die hoch ambivalente Beziehung zwischen ihr und der Patientin wird damit thematisierbar. Gegen Ende der Sitzung lasse ich das Bild nochmals einstellen. Die Therapeutin berichtet schmunzelnd, erneut die Arktis imaginiert zu haben, aber mit einer unübersichtlichen Veränderung: Auf der schwimmenden Eisscholle toten sich zwei *Eisbären*.

Im Nachgespräch widmen wir uns der *konkreten* Beziehungsgestaltung und suchen auch mithilfe der Imaginationen nach neuen Möglichkeiten, der Patientin zu begegnen: im Umgang mit der abgespaltenen Aggression und ihrer Tendenz sich aufzugeben.

Der Zustand der Patientin besserte in den folgenden Wochen.

Der *Eisbär* auf der schwimmenden Eisscholle steht stellvertretend für eine Vielzahl von originellen Einfällen, Imaginationen und kreativen Gestaltungen der Teammitglieder meiner Supervisionsgruppen. Mit ihnen durfte ich in den vergangenen Jahren interessante Experimente wagen. In der Literatur (vgl. John, 1995) fand ich die anregende Arbeit mit Gegenständen und diversen Materialien durchaus bestätigt; der *Einbezug katathymer Imaginationen in die Team- und Fallsupervision* mit Gruppen und deren sinnvolle Umsetzung in konkrete Ziele und Handlungsschritte hingegen nicht. Deshalb ermutigten mich mein Kollegenkreis, sowie die beiden "Eisbären", meine eigenen Gedanken und Erfahrungen aufzuschreiben.

Im herkömmlichen Sinne arbeitet *Supervision* vor allem mit dem *verbal* vorgetragenen Material der Supervisanden. Supervisor und Supervisand bemühen sich, die erzählten Szenen, Ereignisse und Haltungen gemeinsam zu ergründen. Das logische und psychologische Verstehen spielen dabei eine wichtige Rolle. Weit schwieriger zu erfassen ist das unbewusste Geschehen, welches Lorenzer mit dem Begriff des "*szenischen Verstehens*" meint. Der Supervisand entwickle einen Widerstand gegen das Bewusstwerden solcher Szenen, indem er diese verzerrt wiedergibt. "Die wahre Bedeutung solch einer Szene ist deshalb so schwer auffindbar, weil der volle Sinn in einer oder einer Vielzahl vergangener Beziehungserfahrungen zu suchen ist, die nicht bewältigt werden konnten und deshalb mit Hilfe von Abwehrmechanismen aus Sprache und Bewusstheit ausgeschlossen wurden" (Oberhoff, 1996). In unserem Beispiel bringen sich die Eisbären symbolhaft und als eindruckliche Zeugen des Lernprozesses der Therapeutin ins Bild. Sie verweisen auf gemeinsames Leben in der verlassenen Gegend und auf lustvolles Spiel zweier ebenbürtiger Tiere, welche ihr aggressives Potential durchaus zu zügeln imstande sind. Die Therapeutin fühlte sich nach der Imagination leichter und entlastet, indem sie den unbewusst abgebrochenen inneren Kontakt zur Patientin wieder herstellte. Auch überwand sie ihre Angst vor den abgespaltenen, aggressiven Gefühlen der verzweifelten Frau. Sie begegnete ihr wieder gelassen und offen, weil sie ihr eigenes Bedürfnis zu kontrollieren aufgeben konnte.

Somit stellt das katathyme Imaginieren den Beteiligten eine Bühne zur Verfügung, auf welcher sie - im Bemühen um das szenische Verstehen - die unbewusste Geschichte hinter der manifesten inszenieren können. Die Supervisorin führt Regie, damit beide zur Aufführung gelangen.

In Ergänzung zum psychoanalytischen Verständnis von Supervision berücksichtige ich in meinen Überlegungen neuere *Ergebnisse der Kleingruppenforschung*. Eine Kollegin (Tschan, 1998) machte mich im Gespräch darauf aufmerksam. Sie sind meiner Ansicht nach von Bedeutung, weshalb ich sie hier kurz zusammenfasse.

Lange Zeit war die Meinung vorherrschend, gute Beziehungen in der Gruppe würden auch gute Gruppenleistungen bedeuten. Neuere Theorien der Kleingruppenforschung (Cannon-Bowers et al. 1997) gehen jedoch davon aus, dass weniger die Gruppendynamik, sondern die *Aufgabe*, d. h. die Art der Aufgabenstellung sehr wichtig ist. Damit eine Gruppe optimal funktioniere, dürfen sich die *Strukturen* der Gruppe, der Aufgabe, der Kommunikation und der Ausführung nicht widersprechen (Cranach et al. 1998, Tschan et al. 1997). Eine Gruppe sei dann produktiv, wenn sie gemeinsam und koordiniert, als "handelnde Einheit" agiert. Um dies zu erreichen, ist ein sogenanntes "shared mental model" wichtig. Man nimmt an, nicht nur individuell Handelnde, sondern auch Gruppen würden optimal arbeiten, wenn sie ein gutes inneres Modell der Aufgabe und deren Schwierigkeiten besitzen. Verfügt eine Gruppe über eine gemeinsame Idee des Handelns, nehmen deren Selbsteinschätzung und ihr Optimismus, die Aufgabe zu bewältigen, zu.

Deshalb betrachte ich einen aufgabenorientierten Ansatz im Rahmen von Teamsupervision im klinischen Bereich als besonders sinnvoll. Kernberg (1996) weist darauf hin, dass in Gruppen und Institutionen, die stark regredierte Persönlichkeiten behandeln, die Art der durchgeführten Aufgabe einen nachhaltigen Einfluss auf deren Gruppenprozesse ausübt. Umgekehrt reproduzieren beispielsweise Borderline- und psychotische Patienten in der Gruppe pathologische Objektbeziehungen, so dass diese nicht mehr als handelnde Einheit arbeitet und sich von ihrer ursprünglichen Aufgabe entfernt.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Kleingruppenforschung besteht darin, dass Gruppen sich häufig auf die von verschiedenen Mitgliedern geteilte *Informationen* beziehen und ungeteilte vernachlässigen. Dadurch gehen sehr wichtige Inhalte verloren. Ich erinnere an die im Fallbeispiel erwähnte Lernschwester. Sie beschrieb sich als scheu und wortkarg. Auf der Station arbeitete sie erst seit kurzer Zeit. Mit ihrem Tagtraum meldete sie sich zu Wort und brachte die zentrale Bedeutung der Zwillingsbeziehung hinein. Ihr Beitrag trug in der Folge zur Klärung der Übertragung und Gegenübertragung wesentlich bei.

In der Regel sind meine Supervisionsgruppen in eine Institution eingebunden und hierarchisch strukturiert. Die *Statusstruktur* kann dazu führen, nur Informationen der statushohen Mitglieder zu beachten. Jene der Statusniedereren gehen verloren, weil es schwierig ist, sich gegen eine vorherrschende Meinung durchzusetzen. Anders liegen die Dinge, wenn die Gruppe imaginiert, zu einer vorgetragenen Fallgeschichte mit Ton knetet oder beispielsweise mit der linken Hand zeichnet: die Gruppe führt in dieser Situation eine gemeinsame Aufgabe aus, bei welcher jeder Beitrag zählt, nicht bewertet wird und der Experte der Gruppe weniger unter Druck steht. Der Einzelne und die Gruppe werden als Ganzes angesprochen. Das Gefühl wird verstärkt, miteinander einen Prozess zu erleben, der sich vom Berufsalltag unterscheidet und auch Spass macht.

Indem ich Kip-spezifische, psychoanalytische und sozialpsychologische Erkenntnisse verbinde, beabsichtige ich, einen *psychodynamischen Zugang zur Aufgabe* zu gewinnen. Ich versuche, die innere Realität der Aufgabe aufzuspüren und bei Bedarf zu verändern. Phantasie und Kreativität aller Beteiligten nutzen wir als zentrale Ressource.

Abschliessend sei darauf hingewiesen, dass die fokussierende Wirkung des Imaginierens und der Symbolarbeit auch dem Umstand drastischer Budgetkürzungen im Sozialbereich und der Sitzungsdauer von 1 1/2 Stunden Rechnung trägt. Letztere sind typische Phänomene unserer Zeit. Sie verdeutlichen, unter welchem Druck Teams und ich als Supervisorin manchmal stehen. Das rasche Lösen von Problemen scheint oft gefragter als das "zeitraubende" Entwickeln von Prozessen. Deshalb ist es wichtig, den sowohl produktiven wie auch gefährlichen Umgang mit der Zeit kritisch zu bedenken.

## **Begriffsdefinitionen**

Bevor ich die konkrete Beschreibung der Supervisionsarbeit fortsetze, möchte ich meinen theoretischen Hintergrund, mein Verständnis von Supervision und die Bedeutung des kreativen Raumes darlegen.

Als Fallstudie fasst der Artikel erste, heuristisch gewonnene Erfahrungen mit Katathymen Imaginationen und andern kreativen Mitteln in der Supervision zusammen. Ich beschreibe die in Ansätzen entwickelte Methode eines dreiphasigen Supervisionsprozesses auf meinem daseinsanalytischen Hintergrund mit seiner phänomenologisch-hermeneutischen Ausrichtung.

Dabei werden sozialpsychologische und gruppenanalytische Erkenntnisse berücksichtigt.

Für eine systematische Untersuchung psychoanalytischer Behandlungsprozesse hat Fischer (Fäh et al., 1998) drei methodische Kriterien ausgearbeitet, die sich möglicherweise auch für den Bereich Supervision eignen. Er unterscheidet drei Validierungsebenen: die kommunikative, argumentative und handlungsbezogene. Sie beinhalten Kriterien wie Empathie, Konfrontation, Klarifikation und deskriptive Deutung sowie speziell abgespaltene und erfahrungsfremde Verhaltensmuster. Die drei Validierungsstrategien bauen interaktionslogisch aufeinander auf. Nur im gemeinsamen und wechselseitigen korrigierenden Ueberprüfen und Validieren der Vorannahmen komme ein therapeutischer Schritt zustande. Wenn wir davon ausgehen, dass auch Supervision nicht absichtslos geschieht, sondern auf eine heilsame und produktive Veränderung zielt, erfordert dies jeweils ein kritisches Prüfen von Vorannahmen, Vorurteilen und der eigenen Gegenübertragung als Supervisor.

### ***Aufgabenorientierte Supervision***

Das *Ziel* der Supervision besteht darin, das Vorgebrachte in kreativer Weise zu reproduzieren und zu verstehen. Ich versuche mit dem Einzelnen und der Gruppe, im gemeinsamen Prozess ein psychodynamisch begründetes, inneres Modell ihrer Aufgabe zu erarbeiten. Damit möchte ich ihre Handlungskompetenz erhöhen, die Gruppe als handelnde Einheit stärken und ihre Ressourcen beleben. Konkreter bedeutet dies, mich *empathisch* einzustimmen in die Beziehung der Supervisanden zum Patienten; dessen "In-der-Welt-Sein" zu verstehen und die Beziehungsgestaltung in einem gemeinsamen, wechselseitigen Prozess zu *klären (kommunikative und argumentative Validierungsebene)*. Das psychoanalytische Konzept von Übertragung und Gegenübertragung, welches vor allem die unbewussten Beziehungsaspekte beachtet, ist für meine Auffassung von Supervision von Bedeutung, aber nicht allein ausschlaggebend. Anschliessend suchen wir bei Bedarf nach neuen Perspektiven, Entwicklungsräumen und Strukturen (*Handlungsvalidierung*). Ihre Wirksamkeit überprüfen wir zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Katamnese.

Wird ein Patient vorgestellt, gehe ich unterschiedlich vor. Manchmal erfolgt eine genaue Anamnese und Schilderung der Problemstellung zu Beginn. In einer anderen Sitzung hole ich wichtige Daten erst während der kreativen Arbeit ein. Einerseits steht der Patient im Mittelpunkt, seine Art

Beziehungen zu gestalten, seine diagnostischen und lebensgeschichtlichen Daten.

Andrerseits das ihn betreuende Team, welches neben weiteren Aufgaben primär für die anspruchsvolle Beziehungsarbeit im stationären oder ambulanten Bereich zuständig ist. Das Team wird häufig konfrontiert mit institutionellen Einengungen, unrealistischen Erwartungen und heimlichen Aufträgen. Akute Situationen, negative Entwicklungen und komplizierte Übertragungsprozesse können es an seine Grenzen bringen. Diese und weitere Faktoren tragen immer wieder dazu bei, sich nicht mehr als einheitliche Gruppe zu fühlen. Im klar begrenzten kreativen Raum versuchen wir, das vielfältige Beziehungsgeschehen symbolisch zu reproduzieren, gemeinsam zu verstehen und - wenn nötig - zu modifizieren. Der Supervisionsprozess *selbst* möchte der Gruppe und dem Einzelnen als Modell dienen, *dass* und *wie* sie ihr psychodynamisch fundiertes inneres Modell der Aufgabe erarbeiten, um erneut kompetent denken und handeln zu können. Das Team soll *life* erfahren, wie es die Beziehung zum Patienten gestaltet, sich Einengungen, Beziehungsfallen und Ressourcen aufspüren lassen oder seine bisherige Zielsetzung bestätigt wird. Grundsätzlich geht es darum, im gemeinsamen Prozess zu erleben, wie Autonomie und Kompetenz wiedergewonnen werden.

Während des Supervisionsprozesses sollen neben der zentralen Beziehungsarbeit im Sinne Balints noch weitere Bereiche Berücksichtigung finden. Ich denke dabei an institutionelle, individuelle sowie gruppenspezifische Faktoren. Auch die Rolle des Supervisors als "Intervention", teilnehmender Beobachter und Provokateur gilt es zu bedenken.

### ***Der institutionelle Rahmen***

In der Regel zählt ein Team drei bis zwölf Mitglieder und ist, eingebettet in private oder öffentliche Institutionen, hierarchisch strukturiert. Auch in der Fallsupervision beziehe ich den *institutionellen Hintergrund* bewusst mit ein. Er beinhaltet erstens die objektiven Daten (Aufgabe, Hierarchie, Regelungen, Kommunikation, Entscheidungsprozesse etc.) und zweitens das *Unbewusste* der Institution. Das sind Wissensinhalte, die sich nach Wellendorf (1996) nicht objektiv benennen lassen. Das Unbewusste der Institution ist bei ihm nur in der Praxis, d. h. im Verständigungsprozess auffindbar. Es ist eine spezifische Qualität der Beziehung zwischen den Mitgliedern, ihrer Aufgabe und dem Supervisor. Institutionelle Abwehr lockert sich im Rahmen der Supervision, wenn sie zum einen Schutz bietet

und sich zum andern vom Alltäglichen und Vertrauten unterscheidet.

### ***Die Gruppe***

Das Supervisionsteam definiere ich als Arbeitsgruppe. Diese arbeitet mit mir an ihrer Arbeit. Ich betrachte sie als ein lernendes System und geeignetes Instrument, womit der Patient typische Beziehungs- und Konfliktmuster wiederherstellen kann. Er inszeniert seine innere Realität in der Gruppe, die darauf antwortet. Das Ziel der Supervision besteht auch darin, solche zum Teil unbewussten Vorgänge zu beleuchten.

### ***Das Gruppenmitglied***

Sobald ich mit Imaginationen und kreativen Mitteln arbeite, möchte ich nicht nur die Gruppe als Ganzes motivieren, sondern auch die Selbstverantwortung und die *individuelle Beziehung des Gruppenmitgliedes zum Patienten* besonders hervorheben und projektive Vorgänge gemeinsam näher betrachten. Der Einzelne vermittelt in seiner Rolle wichtige Hinweise über Verhaltensweisen des Patienten, bestimmte Beziehungsmuster in der Gruppe und die Institution.

### ***Der Supervisor***

Als Supervisorin nehme ich während des Supervisionsprozesses eine unterstützende *Haltung* ein. Deutschmann (1994) weist darauf hin, dass die Supervision für das Team *ich-stützende Funktion* haben sollte, insbesondere bei Patienten in lebensbedrohlichen Krisen, mit Psychosen und Borderline-Persönlichkeit. Dies trifft letztlich für alle Betreuergruppen zu, die mit Psychatriepatienten arbeiten. Der Supervisor sollte nicht allzu abstinert sein und ein gutes Gleichgewicht finden zwischen Zuwendung und Frustration. "Es ist besser, sich als "zentrale Figur" der Gruppe zur Verfügung zu stellen und mit selektiver Authentizität präsent zu sein. Berichtet der Supervisor von seinen eigenen beruflichen Erfahrungen, antwortet er auf konkrete Fragen, gibt er gezielte Ratschläge für den Umgang mit dem Patienten, konkrete Anregungen für die therapeutische Milieugestaltung usw., handelt es sich um ich-stützende und direkt bedürfnisbefriedigende Interventionen, die Angst und Spannung in der Gruppe reduzieren können" (idem).

König und Staats (1996) betonen die Wichtigkeit des zu schützenden stabilen Rahmens der Supervision, um die Gegenübertragung nutzbar zu machen. Dabei geht es nicht nur um die in den Supervisanden ausgelösten Gefühle, sondern auch um meine Reaktionen als Supervisorin während der gemeinsamen Auseinandersetzung. Deshalb ist es besonders wichtig,

differenzierend und kritisch mit seiner aktiven und intervenierenden Rolle sowie der eigenen Gegenübertragung umzugehen.

### ***Die Bedeutung des kreativen Raumes***

Grundsätzlich bilden Gruppen sehr rasch Normen, welche das Vorgehen in der weiteren Arbeit bestimmen. An sich ist dies ein ökonomischer Vorgang, aber manchmal das Gegenteil von Innovation und Veränderung! *Interventionen* mit andersartigen Regeln können hier hilfreich sein, weil sie in Gruppen schöpferische Prozesse auslösen.

Unsere erste Fallvignette der "tollenden Eisbären" veranschaulicht die Wirkung einer spezifischen Aufgabenstellung mit Katathymen Imagination. Als Supervisorin bin ich verantwortlich für die zeitlich begrenzte Intervention und den sich daraus entwickelnden Prozess ähnlich der KiP.

Die Bedeutung der Intervention besteht aber auch darin, den kreativen Raum zu schaffen und bewusst einzusetzen. Das strukturierte Vorgehen schützt den *kreativen Raum*, der zugleich Entwicklungsraum sein soll. Er befriedigt archaische Bedürfnisse des einzelnen Gruppenmitgliedes und der Gruppe im Sinne einer dosierten therapeutischen Regression. Das Dosieren ist dabei sehr wichtig, weil Gruppen eine besonders schnelle und tiefe Regression auslösen können. Die Mitarbeit der Teilnehmer im kreativen Raum geschieht immer auf *freiwilliger* Basis. Alle Informationen und Handlungen sind dabei, wie oben erwähnt, von Bedeutung. Hierarchie und Status können dadurch, wenn nicht ausgeschaltet, so doch relativiert werden.

### **Die Holzkiste**

Damals, auf meiner Suche nach eigenen kreativen Räumen, gab mir eine kleine Kiste aus Holz einen wichtigen Fingerzeig. Sie stammt aus dem Jahre 1899, ist in Nussbaum gearbeitet und im Innern in viele Fächer eingeteilt. Sie gehörte einer Grosstante, die von Beruf Schneiderin war.

Was Kisten, Kästchen oder Truhen beinhalten und bedeuten, muss ich kaum näher ausführen. Nicht selten sind es kunstvoll verarbeitete alte Möbelstücke mit Sock.

Meine Spielernatur erwachte und brachte mich auf die Idee, die einzelnen Fächer der Kiste mit weiteren Gegenständen zu bestücken. Ich wollte mit ihnen in der Supervision experimentieren. Davon eine Kostprobe:



### **Beispiel**

Das Supervisionsteam einigt sich im Vorgespräch, am Thema der Rolle zu arbeiten. Die Mitglieder äussern sich differenziert und professionell zu ihren konkreten Erfahrungen und Vorstellungen mit ihrer Rolle, bleiben aber gefühlsmässig auffallend zurückhaltend. Deshalb stelle ich die Aufgabe, unabhängig voneinander aus der Holzkiste kleine Figuren (vgl. Kapitel Symbolsammlung) zum Thema auszusuchen. Beim Auswählen entsteht eine neugierige und heitere Stimmung. Ich bitte sie, die Tonfigürchen auf den Tisch zu stellen und zu erzählen, was ihnen dazu einfällt. Die Schilderungen bleiben erneut oberflächlich. Bis das neue Teammitglied, welches für sich einen Fotografen wählte, die drei anderen auf die Ähnlichkeit ihrer Figuren und deren Zahl aufmerksam macht. Die drei Mitarbeiter, die bereits einige Jahre zusammenarbeiten, stellten je eine Frauenfigur auf, welche entweder ein Kind, eine Holzbeige oder einen Wasserkrug auf den Schultern tragen, und unabgesprochen zusätzlich eine zweite Figur, die sich von den anderen deutlich unterscheidet: einen Elefanten, ein Schwein und einen Metzger mit scharfem Messer. Die drei Frauen bereiten ihnen im Gespräch keine Schwierigkeiten. Sie waren sich schliesslich gewohnt, gemeinsam Verantwortung zu tragen. Mit den *Stellvertretern ihrer abgewehrten Affekte* hingegen hat das Team anfänglich grosse Mühe. Bei allem Staunen über die eigentümlich synchrone Doppelwahl will sich niemand so recht mit letzteren auseinandersetzen, bis ich mit dem Finger auf sie zeige und nach ihrer Bedeutung frage. Wie wohltuend, in der Phantasie so herzhaft grunzen zu dürfen und sich im Dreck zu suhlen, als Elefantenhorde durch die Savanne zu ziehen und links und rechts die Bäume wie Zündhölzchen fallen zu sehen oder das Messer zu zücken. Nun kommt Tempo und Bewegung in die Gruppe. Sie spricht ungehemmter über heftige und unangenehme Gefühle und Bedürfnisse bei der Arbeit. Das idealisierte Rollenbild wandelt sich allmählich zu einer lebendigen und konkreten Vorstellung ihrer komplexen Aufgabe.

Dieses Beispiel illustriert, was die Erfahrungen mit Symbolarbeit in Supervisionen allgemein bestätigen: Die Diskussion um Rolle und Dynamik tritt in den Hintergrund und Widerstände zeigen sich im Bild oder Symbol. Selbstreflexive Prozesse werden gefördert und die Gruppe konzentriert sich auf das, was unmittelbar vorliegt.

### **Die Symbolsammlung**

Die Holzkiste hat sich bei ihrem ersten spontanen Einsatz bewährt und erweist mir seither manch guten Dienst. Mit ihren diversen Fächern und kleinen Gegenständen ausgestattet, steht sie heute für meine umfangreiche Materialsammlung, bestehend aus Figuren, Tieren, diversen Kartenspielen, Postkarten, Tüchern in verschiedenen Farben, Papier, Ton, Farbstiften, Buchstabenwürfeln, Schreibblöcken, Puppenmöbeln, Schnüren, Dosen, Schachteln etc.

Ich arbeite gerne mit unterschiedlichsten Materialien, weil ich die Abwechslung schätze und dahinter ein persönliches Interesse steht. Die Sammlung von Figürchen aus Holz, Ton, Zinn und Blei aus verschiedenen Ländern zum Beispiel, entspricht meiner Freude und Begeisterung für kleine Gegenstände. Ich mache immer wieder die Erfahrung, dass sich die *Miniatur* - wie in der Dichtung, im Märchen und im KB - für diese Arbeit besonders eignet. Für Bachelard (idem) ist sie ein "Fundort der Grösse": "Das Detail eines Dinges kann Zeichen einer neuen Welt sein, einer Welt, die wie alle Welten die Attribute der Grösse enthält".

Worin besteht der Vorteil, mit kleinen Gegenständen zu arbeiten? Wenn wir davon ausgehen, dass im Supervisionsprozess das *Assoziieren* und *Dissoziieren*, die Identifikation und Distanzierung zu Patient oder Thema sehr wichtig sind, unterstützen sie in ihrer Überschaubarkeit diesen Vorgang. Welcher Gegenstand spricht mich an? Wähle ich spontan, eher zögernd oder lasse ich's bleiben, weil sich keiner anbietet? Wenn ich diesen in die Hand nehme, betaste und genau betrachte, löst er Gefühle aus und ich beginne nachzudenken. Vor mich hingestellt, nehme ich vielleicht deutlicher wahr, was mich bewegte und was meine Wahl bedeutet. Vielleicht steht er für ein Beziehungsgeschehen, welches ich noch gar nicht begreife. Vielleicht ist er Stellvertreter meiner abgewehrten Affekte.

Wenn jedes Teammitglied während der Supervision für den gemeinsamen Patienten seine Figur ausliest, dazu assoziiert und diesen spontan hinstellt, beobachte ich immer wieder, wie sich ein Gefühl der Erleichterung ausbreitet. Die Aufstellung der verschiedenen Figuren mag noch so chaotisch und eng sein oder als Gesamtbild auseinanderfallen, das Übersichtliche auf kleinem Raum scheint zu beruhigen. Es erleichtert das genaue Hinsehen und den "Wesensblick", wie Boss (1975) das "Vernehmekönnen des Eigensten der sich zeigenden Gegebenheiten" nennt. Als dreidimensionales Bild verweist es *explizit* auf Tiefe und Beziehung.

### ***Zum Symbolbegriff***

Inwiefern es sich bei den sinnlich wahrgenommenen Gegenständen um Symbole handelt, ist eine Frage der Definition. Tillich (1962) unterstreicht, dass symbolisches Denken allen Kulturen eigen ist. Als *repräsentative Symbole* begegnen wir ihnen in den religiösen Sprachen, in der Dichtung und den bildenden Künsten, in der Geschichte und im Gemeinschaftsleben. Im alltäglichen Sprachgebrauch sprechen wir gerne von Symbolen. Wird ein Gegenstand zum Symbol, wenn er auf Hintergründiges verweist, das Unbewusste den psychologischen Symbolwert in den Gegenstand projiziert oder das Subjekt aus seinem Unbewussten auf ein Objekt projiziert?

Unaufgefordert berichtet die auffallend schmucklos und düster gekleidete Supervisandin, was ihr zum Gegenstand einfällt, den sie in ihrer Hand hin-und herbewegt, als würde sie etwas abwägen. Die sehr modische, überschlankle Bleifigur mit keckem Hut erinnert sie an das stets gepflegte Aussehen ihrer Patientin, deren Welt der Mode, an die einst hoffnungsvoll begonnene, dann aber jäh abgebrochene Lehre als Kosmetikerin. Als Therapeutin ärgere sie die Fassade und der schöne Schein der jungen Frau, die sich dreimal im Tag umkleide.

Im Anblick der Figur, im Äusseren glaubt sie, das Innere der Patientin zu erkennen. Sie entdeckt verschiedenste Bedeutsamkeiten. Als kritische Beobachterin entgeht ihr nicht, dass *sie* die Figur auswählt und damit vor allem über *ihre* Wahrnehmung und Beziehung zur Patientin spricht.

Dass in allen Dingen der äusseren Welt eine innere existiere, ist Grundlage verschiedener Symboldefinitionen. Etwas anders und pointierter formuliert es Husserl in der von ihm begründeten *Phänomenologischen Methode*, die mit dem Slogan "zu den Sachen selbst" zusammengefasst werden könnte. Sie geht davon aus, dass alle Dinge dieser Welt sich in ihrem *Wesen* zeigen, selbst wenn sie verborgen sind. Dieses Verborgensein ist nicht der Sache anzulasten, sondern hat mit der Unzulänglichkeit unseres Sehens zu tun. Deshalb bemühe ich mich als Phänomenologin, das *Wesenhafte* des Gegenstandes zu sehen, dessen Sinn -und Bedeutungsgehalt zu verstehen und Verweisungszusammenhänge aufzuzeigen. Ich gehe ferner davon aus, dass der ausgesuchte Gegenstand oder die Imagination zum Patienten immer schon ein Beziehungsgeschehen darstellen, ein existentielles Aufeinanderbezogensein von ontisch/ontologischer Bedeutung, um es mit dem Begriffspaar Heideggers auszudrücken (vgl. Sein und Zeit, 1986). Wie sich das Figürchen vorstellt und was die Therapeutin dabei denkt und erlebt, steht unmittelbar mit ihr und der Patientin in Beziehung. Es verweist auf ihr *Gestimmtsein* und die *Art ihres Bezogenseins*. Das Wesenhafte, das sich ihr im Phänomen zeigt, wird für sie anschaulich erfahrbar: die Welt der Mode und der Glanz als schöner Schein im Gegensatz zur bulimischen Erkrankung in Gestalt des wohlgeformten Mannequins, das Einsamkeit und Verzweiflung verbirgt. Entscheidend dann die Gefühle der Supervisandin, welche im Klärungsprozess weiterführen: sie ärgere im Grunde genommen ihre eigene Beziehungslosigkeit zur Welt der Mode, welche die Patientin immerhin als Schutz und kreatives Potential benützt. Im Gespräch wird ihr die persönliche Einengung bewusst und sie beginnt zu spüren, wie ihr letztlich der emotionale Hunger der jungen Frau zu schaffen macht.

Somit steht das spontan gewählte Objekt primär für ein interaktives Geschehen. Es verdeutlicht in verdichteter Form das *komplexe aktuelle Beziehungsgeschehen* zwischen der Supervisandin und der Patientin während des Supervisionsprozesses.

Indem die Supervisandin eine *Wahl* trifft und sich mit dem vorerst harmlos dastehenden Figürchen auseinandersetzt, wird ein semantisches Zeichen mit seinem unverbindlichen ästhetischen Inhalt zum repräsentativen *Symbol*. Letzteres erschliesst gegensätzliche verborgene Dimensionen der Wirklichkeit und entzieht sich der Wertung von Richtig und Falsch. Etymologisch vom griechischen Wort *symbolon* stammend, versteht sich der Begriff nicht als Allegorie, als Symbol "von etwas", sondern "aus etwas", d. h. aus mehreren gegensätzlichen Teilen bestehend. Symbol meint "...ein Zeichen oder Kennzeichen( ), das als das eine von den beiden Bruchstücken den Aspekt des "Verweises" enthält, im Sinne eines zwischen zwei Personen vereinbarten Erkennungszeichens, das durch Zusammenfügung mit dem Gegenstück ein Ganzes eines Zeichens ergibt (*symbollein*= *zusammenfügen, zusammenwerfen*)" (Andina-Kernen, 1996). Somit entspricht das Symbol einer ganzheitlichen, integrierenden und versöhnenden Gestalt.

## **Die Katathymen Imaginationen**

Meine Holzkiste war mein erstes in einer Supervisionsgruppe angewandtes KiP-Motiv. Seither sind weitere dazu gekommen: *Ein Bild zum Patienten aufkommen lassen, Blume, Waldrand, Landschaft, in welcher ich dem Patienten begegne, Tor, Atelier, Baum, Tier, Grenze, Kommode, Weg, Raum, Uhr, Gegenstand aus der Kindheit etc..*

Nach einer kurzen Entspannung bitte ich die Träumenden, sich auf die letzte oder für sie wichtige Begegnung mit dem Patienten einzustimmen und dabei die eigenen Gefühle und Körperreaktionen wahrzunehmen. Anschliessend gebe ich das Motiv vor. Imaginiert wird stumm. Während des Tagträumens greife ich auf keine eigentlichen Regieprinzipien zurück. Ich bin lediglich dafür besorgt, die Imagination einzuleiten, den Prozess zu begleiten und zu beenden. Gelegentlich frage ich, meine Präsenz signalisierend, nach: *Wie ist es jetzt? Achten sie bitte auf ihr Gefühl! Schauen sie bitte genau hin! Wie sieht es aus ?*" Auf der Grundlage eines weiterführenden Gesprächs, welches zum Ziel hat, das reiche Material zu verstehen und einzuordnen, lasse ich das Bild gegen Ende der Sitzung nochmals einstellen.

Analog zur KiP sehe ich das Besondere des Katathymen Bilderlebens auch hier im Fördern der Kreativität und im Verstärken der emotionalen Beteiligung. In seiner Anschaulichkeit und Tiefenwirkung trägt es dazu bei,

das komplexe und unbewusste Beziehungsgeschehen zwischen Patient/Thema und Helfersystem präziser zu sehen, zu erleben und durchzuarbeiten. Die eigene Ohnmacht kommt dem Supervisanden beispielsweise in Gestalt eines Nebels oder dunkler Nacht entgegen, zu viel Nähe in einer überdimensionierten Sonnenblume, die unmittelbar vor dem inneren Auge erscheint, zu wenig Präsenz in einer öden Wüstenlandschaft. Im Unterschied zum therapeutischen Verfahren steht *der* Patient oder *das* spezifische Thema im Vordergrund, worum der Träumende auch während des Imaginierens weiss, was ein spontanes und angstfreies Tagträumen in der Gruppe begünstigt.

Wie bereits erwähnt, begreife ich auch die Imagination als ein Beziehungsgeschehen im Sinne eines *existentiellen* Aufeinanderbezogen-Seins des sich Begegnenden. Der Träumer entfaltet auf dem Hintergrund des vorgegebenen Motivs und in entspanntem Zustand in sinnhaft wahrnehmbarer Form *seine* aktuelle Befindlichkeit dem Patienten oder dem Thema gegenüber. Er entwirft gewissermassen eine imaginative Welt, in welcher der Patient in seiner existenziellen Situation auf ihn zukommt. In seiner Phantasie kann er diese mit ihm durchschreiten. Wie er ihn wahrnimmt und ihm begegnet und was er dabei empfindet, ist von zentraler Bedeutung.

#### **Beispiel**

**Erste Imagination:** *Der Träumer imaginiert einen Reifen, der von einem Stab angetrieben wird. Staubsand in der Türkei. Ein fröhliches Kind taucht auf. Die Patientin steht traurig und verbittert daneben, weil sie sehr leidet. Sie sagt: "Damals stimmte es noch".*

Das Motiv führt den Träumer direkt in die Heimat der Patientin und wie er sich ihre Welt als Kind vorstellt. Im Unterschied zum aktuellen Befinden erlebt er diese unbeschwert und heiter. Bei genauer Betrachtung fällt jedoch auf, dass das fröhliche Mädchen nicht mit dem Reifen spielt, der verloren in einer ausgetrockneten und staubigen Landschaft steht.

Die Tagträume verändern sich in der Regel im Sinne der emotionalen Erweiterung und Korrektur. Sie bezeugen, was die Teammitglieder im Verlauf der Sitzung mitbekommen und verarbeiten können. Widerstände und Probleme der Gegenübertragung können sich lösen, und die veränderte Gestimmtheit äussert sich im gewandelten Bild.

**Zweite Imagination:** *Der Träumer sieht den Reifen und eine Sandspur, die rückwärts führt.*

Die zweite Einstellung bringt hier anschaulich ins Bild, was das Gruppenmitglied in der anschliessenden gemeinsamen Auseinandersetzung

und Deutung des Prozesses verstanden hat und wie er sich innerlich vom Geschehen berühren liess. Die rückwärts führende Spur im Sand meinte in diesem Kontext: behutsam miteinander zurückschauen, den inneren Kontakt zur Patientin wieder herstellen, die narzisstisch abgewehrte Einsamkeit der Patientin aushalten und mit ihr nach den vorhandenen Ressourcen in der Vergangenheit suchen.

### ***Einzelfallsupervision***

Dem Tagträumen in der Einzelfallsupervision bin ich erstmals in meiner eigenen Kontrolle bei Hanni Salvisberg begegnet. Ich selbst arbeite mit Vorliebe mit der imaginativen Ebene, wenn ein Patient zum ersten Mal vorgestellt wird oder in einer fortgeschrittenen Therapie Blockierungen auftreten.

#### **Beispiel**

"Es bildert mir..., die Patientin liegt mir auf dem Magen... und ich fühle mich überfordert. Ihr Leben ist ein Desaster. Sie hat keinen eigenen Standpunkt. Die Testergebnisse zeigen eine sehr gestörte Ichidentität und eine geringe Ichvitalität. Der erste psychotische Schub ereignete sich vor einem Jahr".

Mit diesen Worten beginnt die psychologische Psychotherapeutin, auf einer Abteilung für Suchterkrankungen tätig, die Supervisionsstunde. Ich höre aktiv zu und frage sie nach geraumer Zeit, ob sie bereit sei, einen Gegenstand zur Patientin zu imaginieren.

*Erste Imagination: Nach kurzer Entspannung erblickt sie einen Stein. Danach wird die Landschaft um sie immer steiniger, ein Felsbrocken und ein Abgrund tauchen auf. Die Patientin hält sich mit den Händen am Felsen fest und droht in die Tiefe zu fallen. Sie schreit: "ich stürze". Die Therapeutin steht still und merkt, wie der Stein unter ihr bröckelt. Wenn sie sich bewegt, lasse die Patientin los und reisse sie mit.*

Ich beende hier den Tagtraum. Wir besprechen den Inhalt der Imagination und was sie dabei erlebte. Ist das Bröckeln des Gesteins ein Hinweis auf das allmähliche Vernehmen sich auflösender Strukturen der Patientin? Ihre Angst, mit der Patientin in die Tiefe zu stürzen, und diese während der drohenden psychotischen Episode nicht genügend stützen zu können, wird für sie deutlich. Sie fasst den Entschluss, die Patientin in die psychiatrische Klinik zu überweisen. Danach stellt sie das Bild nochmals ein.

*Zweite Imagination: Sie sitzt mit der Patientin auf dem Felsvorsprung, die eine Hand liegt auf dem ihr Halt gebenden Stein. Sie fühlt sich gestärkt und der Boden wackelt nicht mehr. Die Patientin könne sie nicht mehr mit in die Tiefe reissen.*

Anschaulich und präzise zeigt sich im Bild die Gestimmtheit der Therapeutin, die in der symbiotischen Beziehung zur Patientin um ihren eigenen Stand fürchtet. Leistungsideal und Pflichtgefühl hindern sie daran, die junge Frau in psychiatrische Obhut zu geben. In der zweiten Imagination erlebt sie, wie wohltuend und notwendig eine klare Abgrenzung ist. Mit dem Gefühl, wieder sicheren Boden unter den Füßen zu spüren, kann sie sich bei ihr durchsetzen und sie später als "sichere Bergführerin" begleiten. Die Katamnese ergab, dass nach Abklingen der Psychose die Patientin ihre Therapie fortsetzte und sich bei ihrer Therapeutin gut aufgehoben fühlte.

Was entscheidend zu sein scheint und Rückmeldungen bestätigen: Einsicht vollzieht sich hier sowohl auf der kognitiven als auch auf der emotionalen Ebene. Im *Wandel* des Bildes wird deutlich, dass die Supervisandin die Deutung des Geschehens begreift und zu neuer Gelassenheit findet.

### ***Gruppenfallsupervision***

Auch im therapeutischen Setting stellt der Therapeut der imaginierenden Gruppe eine auf die Gruppenaktivität ausgerichtete oder themenzentrierte Aufgabe. Diese wird in einer gemeinsamen, alle Teilnehmer vereinigenden Phantasie ausgetragen. Während des Prozesses werden die Imaginationen fortlaufend berichtet (Leuner et al. 1986).

In meinen Supervisionsgruppen tagträumen die Teammitglieder zum selben Patienten oder Thema *ohne* darüber zu sprechen. Das Imaginieren ist zudem immer fakultativ. Die Arbeit auf regressivem Niveau ist mit den Supervisanden nur möglich, wenn sie geschützt werden und freiwillig mitmachen. Der kreative Raum wird deshalb von mir klar dosiert und begrenzt. Jedes Mitglied hat also die Wahl, auf der imaginativen Ebene dem Patienten in seiner subjektiv wahrgenommenen, phantasierten und erlebten Beziehung zu begegnen.

Das Beschreiben der individuell erlebten Szenen motiviert und weckt bei den anderen Staunen, Neugier und Interesse. Man berichtet gerne über seine persönlichen Erfahrungen und genießt die Reaktionen der Kolleginnen und Kollegen. Die reiche Bilderwelt kreierte in der Gruppe eine besondere *Stimmung*, die sich vom sonstigen Berufsalltag unterscheidet. Sie vermittelt der Gruppe das gute Gefühl, auf einer tieferen Schicht Bedeutsames voneinander zu erfahren und zu teilen. Das Gespräch gestaltet sich entsprechend lebendig. Auf symbolischer Ebene entwickeln sich hier erste Ansätze eines "shared mental model", welches auch die verborgenen Seiten sichtbar werden lässt. Man vergisst die Bilder nicht. Sie sind leichter kommunizierbar als intime Gefühle, persönliche Schwächen und Ängste dem Patienten gegenüber. Als innere Schrittmacher haben sie für den

Prozess Bedeutung.

Dazu ein weiteres Beispiel eines solchen Gruppentraumes, in welchem verschiedene Teammitglieder zur selben Patientin imaginieren mit dem Motiv "Gegenstand aus der Kindheit der Patientin":

**Erste Imagination:**

*"Ich hatte zuerst Mühe, erblickte dann eine farbige Zuckerdose. Ein Geruch von Tee, Kaffee, ein Diwan taucht auf, viele Kleider, ein Kind, welches nicht spielt. Wenn ich an die Patientin denke, passt die Zuckerdose nicht schlecht. Sie hat etwas Süßes an sich, ist äusserlich sehr angepasst, kommt aber aus einer ganz anderen Welt. Ihr Aussehen entspricht nicht ihrem Alter. Sie wirkt viel jünger und mädchenhaft, dabei ist sie 44 Jahre alt."*

*"Ich sah einen Reifen, der von einem Stab angetrieben wird, Staubsand in der Türkei. Ein fröhliches Kind taucht auf. Die Patientin steht traurig und verbittert daneben, weil sie leidet. Sie sagt: "Damals stimmte es noch".*

*"Bei mir tauchte eine füllige Puppe auf, die auf dem Schoss eines Mädchens sitzt. Sie ist blond und westlich gekleidet. Das Kind trägt schöne Kleider aus Brokat mit kostbarem Schmuck".*

*"Ich sah einen tiefblauen Vogel und einen glänzenden Käfig. Daran hing ein verschnörkelter weisser Vorhang. Ein laues Lüflein wehte. Ich versuchte, mit dem Vogel Kontakt aufzunehmen. Kann er überleben, fliegt er davon? Soviel Fremdes!"*

*"Bei mir tauchte auch eine Puppe auf, welche eine Perücke trägt und aufrecht dasitzt. Plötzlich war sie nackt und sass mit einer Krone auf einem orientalischen Kissen in einer Vitrine. Diese drehte sich wie in einem Museum. Man konnte das Bäbi nicht anziehen, es ging einfach nicht".*

*"Bei mir kam ebenfalls eine Puppe. Ihr Kleid ist aus einfachem Stoff, das Haar aus Baumwolle. Das Kind hielt sie nachlässig in der Hand und stand am Rand eines Dorfes. Etwas muss passiert sein, denn das Kind ist so allein".*

*"Ich sah verschiedene Gegenstände, Spielsachen, die nicht zueinander passen. Alles spielte in einem gepflegten Innenhof. Ein neunjähriges Mädchen bereitete fleissig Hackfleisch zu".*

*"Bei mir tauchte ein messingverzierter Spiegel auf. Ein kleines Mädchen steht in einem sehr einfach eingerichteten Raum und ist allein. Es wirft den Spiegel an die Wand und er zerbricht".*



*"Auch bei mir kam zuerst eine in Seide gehüllte Puppe, dann eine Familie. Die Puppe hatte ein Buch in der Hand, konnte aber nicht lesen. Die Stimmung wurde plötzlich sehr bedrückt. Das Buch war jetzt viel wichtiger als die Puppe".*

*"Bei mir ging ein Mädchen einem Sandstrand entlang, der zur Residenz des Vaters gehört. Es trug ein goldenes Badekleid, hatte ein Buch in der Hand, öffnete dieses aber nicht".*

Während der Bildbeschreibungen werden spontan anamnestische Ergänzungen und persönliche Erfahrungen eingestreut. Anschliessend besprechen wir die einzelnen Bilder. Die Gruppe staunt über die orientalische Atmosphäre in ihren Träumen, die nun auch den nüchternen Gruppenraum erfüllt: "Tausend und eine Nacht"!

"Mir wird erst jetzt bewusst, wie feinführend sie ist und aus welchem Land sie stammt. Ich habe die Türkei auf zwei Reisen kennengelernt und möchte mehr davon erfahren."

"Mich interessiert ihre Geschichte. Ich habe nicht gemerkt, wie reich sie ist und was wir - ohne sie zu kennen - von ihr indirekt erfahren haben. Ich möchte ihr mehr Fragen stellen, auf sie zugehen".

Die Frage steht im Raum, wie die Gruppe als Ganzes die Patientin auf der imaginativen Ebene wahrnimmt und erlebt. Dabei lassen sich die einzelnen Bilder gut nebeneinander stellen und vergleichen. Oft ist die Rede von einem einsamen Mädchen, welches fleissig arbeitet oder alleine spaziert. Es sitzt in einem goldenen Käfig. Es spielt weder mit seiner Puppe, noch liest es in einem Buch. Die märchenhafte Stimmung wirkt entrückt und fern. Einigen Gruppenmitgliedern wird deutlich, wie sie selbst in ihrer Beziehung zur Patientin diese zur Puppe stilisieren. Man begegne ihr oberflächlich und distanziert. Kaum jemand vom Team interessiere sich wirklich für sie. Einzig im Spiegeltraum herrscht eine lebendige Stimmung. Das Mädchen wendet sich aktiv und mit einer wütigen Geste von seinem Spiegelbild ab.

"Der Spiegel mag auch mit meiner Kindheit zu tun haben, aber die Patientin löst ihr Problem nicht, wenn sie nicht lernt, sich und den Tatsachen in die Augen zu schauen".

In der Zwischenzeit ist der Prozess so weit fortgeschritten, dass ich mich aktiv am Gespräch beteilige, das Geschehen zusammenfassend deute und auf die narzisstische Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellation hinweise. Mithilfe der Imagination vom zerbrochenen Spiegel gelingt es, anschaulich und für alle nachvollziehbar aufzuzeigen, was die Patientin vom Gegenüber dringend benötigt: inneres Engagement und aktive Zuwendung. Gegen Schluss lasse ich das Bild nochmals einstellen.

### **Zweite Imagination:**

*Der Vogel sitzt nun auf dem Baum und singt, man bringt gut gesüssten Tee, das Buch und die Vitrine sind geöffnet, der Reif hinterlässt im Sand Spuren, die zurückführen, tätige Menschen und spielende Kinder beleben den Innenhof.*

Der singende Vogel auf dem Baum, die geöffnete Vitrine oder der belebte Innenhof verweisen eindeutig auf die *veränderte Gestimmtheit* und *Wahrnehmung* der Träumenden. Zu ihrem Offensein tragen verschiedene Aspekte bei: die aussagekräftigen Bilder und ihr symbolischer Gehalt, ihr persönliches Erleben und sich Einlassen, ferner das gemeinsame Nachdenken und Halt finden im Gruppengespräch, aber auch Zuwendung und Klärungshilfe.

Wie bereits erwähnt legte ich in diesem Fallbeispiel besonderen Wert auf das Phänomen der narzisstischen Übertragung im Sinne der unbewussten Aktualisierung infantiler Bedürfnisse und Konflikte in späteren Beziehungen. Das Geschehen zeigte anschaulich, wie die Patientin mit ihren gewohnten und teilweise sehr begrenzten Beziehungsmöglichkeiten auf die Gruppe antwortete und von den Einzelnen des Teams teilweise jenes unfreie Verhalten erwartete, welches ihren prägenden Erfahrungen ähnlich ist. Kutter (Leuner et al. 1986) spricht in diesem Zusammenhang von der *multipersonalen Übertragung*. Er unterscheidet vier verschiedene Typen: Übertragungsprozesse neurotischer Art, Narzisstische Übertragung, Spaltungsübertragung und Psychotische Übertragung.

### **Das Strukturieren des Supervisionsprozesses**

Ich nannte bereits verschiedene Gründe, die für eine klare *Strukturierung* des Supervisionsprozesses sprechen. Erinnerung sei an den kreativen Raum, der geschützt werden muss, und das Vermitteln von Sicherheit in einer grundsätzlich exponierten Situation. Die Ich-stützende Funktion einer Strukturierung ist besonders in Gruppen notwendig, die mit Menschen mit geringer Ich-Identität arbeiten. In Anlehnung an die von Fischer vorgeschlagenen Validierungsebenen teile ich den Prozess in drei Phasen ein.

### ***Die erste Phase***

Der Anfang ist wichtig und hat zum Ziel, dem Gruppenmitglied den Zugang zu verborgenen Motiven in der Arbeit zu erleichtern. Eine sehr schöne Intervention stellt der Beginn folgender Geschichte dar.

"C'era una volta...Un Rè! "Es war einmal... Ein König! werden meine kleinen Leser sofort sagen. Nein Kinder, falsch geraten. Es war einmal ein Stück Holz" (Eco, 1996).

Dieser Anfang ist vieldeutig. Carlo Collodi wendet sich an das mit Märchen vertraute Kind und lässt es eine falsche Prognose stellen. Schmunzelnd liest dieses vermutlich weiter und denkt sich seine Sache: nicht vom König ist die Rede, sondern von *Pinocchio*. Der Autor richtet sich aber auch an den erwachsenen Leser und lädt ihn ein, die Welt der Phantasie und der Märchen zu betreten und die Allegorie zu verstehen. Er weckt in uns das Kind und somit verborgene Seiten, die neugierig machen. Einnern Sie sich an die Holzkiste, werter Leser? Genau um diese Stimmung, um diese heitere, angstfreie Neugier geht es mir am Anfang, wenn ich den Supervisionsprozess mit einer Intervention einleite.

Sie hat zum Ziel, die *Geschichte* des Patienten und der Gruppe in ihrer Institution auf eine andere Weise zu lesen: sich für die eigene Phantasie und das Verborgene zu öffnen. In der ersten Phase versuche ich - ähnlich der freischwebenden Aufmerksamkeit im analytischen Prozess - offen zu sein. Ich nehme eine möglichst vorurteilsfreie Haltung ein: akzeptierend, unterstützend und interessiert, denn jeder Beitrag zählt. Eigene Assoziationen, Beobachtungen und Gefühle versuche ich beim Zuhören miteinzubeziehen. Die Supervisanden arbeiten still für sich und stimmen sich auf den Patienten oder das Thema ein. Sie gestalten mit dem vorgegebenen Utensilien, wählen beispielsweise eine Figur aus, knüpfen "gedankenverloren" an ihrer Schnur, zeichnen, formen oder imaginieren. Manchmal berichtet der betreuende Therapeut schon zu Beginn und die Gruppe arbeitet zuhörend mit dem Material.

### **Beispiel**

In der *Fallsupervision* einer psychiatrischen Institution liegt ein Klumpen Ton auf dem Tisch. Ich bitte die zwölf Teilnehmer (Oberarzt, Assistenzärzte, Psychologen und Pflorgeteam), sich ein Stück abzuschneiden, während diesmal der Psychologe uns den Patienten vorstellt, den er selbst therapeutisch betreut. Die Arbeit mit dem Ton ist freiwillig. Ich konzentriere mich auf seine Äusserungen, mache mir Notizen und überlasse die Arbeit mit dem erdigen Material den zuhörenden Mitgliedern. Zuerst bleibt die Gruppe etwas verhalten. Nichts regt sich. Doch plötzlich wird es lebendig, man scheint sich um seinen Anteil zu streiten und es wird gelacht. Ich merke mir den Augenblick, da die Gruppe erstmals aktiv wird und worüber der Therapeut gerade spricht. Die anamnestischen

Schilderungen erdrücken in ihrer Schwere und Detailliertheit. Eine traurige Lebensgeschichte erfüllt den Raum: Eheprobleme, Alkoholabusus. Ich beobachte bei mir Mühe, mich zu konzentrieren. Den Patienten kann ich mir schlecht vorstellen und bin zunehmend verwirrt. Meine gefühlsmässige Distanzierung steht in krassem Widerspruch zum therapeutischen Engagement des Sprechers, der sich sehr um den Patienten bemüht. Etwas später fällt mir auf, wie der Oberpfleger die Nase rümpft und sich mit einer auffallenden Geste vom Therapeuten abwendet. Eine Psychiatriseschwester sitzt in sich versunken da und rührt keinen Finger. Der Assistenzarzt wiederum modelliert gänzlich in seine Arbeit vertieft einen Torso und befestigt am Bauch sorgfältig kleine Kugeln. Er macht einen innerlich bewegten Eindruck und atmet hörbar.

Anschliessend betrachten wir die verschiedenen, originell geformten Objekte und lassen sie auf uns wirken. Wer will, äussert sich zur eigenen Figur, seinem Erleben beim Gestalten und zum Patienten. Die Einfälle kommen spontan. Allmählich entsteht ein dichter Teppich von präzisen und aufschlussreichen Informationen.

In der Regel ist das Bedürfnis der Gruppenmitglieder, nach der ersten Vorstellungsrunde über ihre Objekte zu sprechen, recht gross. Jeder Teilnehmer fühlt sich auf seine Art in die Welt des Patienten ein und identifiziert sich mit ihr. Er betrachtet sie mithilfe seines eigenen Gegenstandes. Er erzählt von seiner persönlichen Beziehung zum Patienten und wovon er sich besonders ansprechen lässt. Die individuellen Kommentare beeindrucken in ihrer emotionalen Tiefe. Das Interesse für den andern in der Gruppe wächst mit jedem Beitrag und es entwickelt sich spontan ein intensives Gespräch:

"Ich kann an deine Schilderung grad anknüpfen, mir geht es nämlich genauso"... "Im Gegensatz zu dir ist bei mir etwas ganz anderes entstanden. Mir war beim Formen so komisch zumute und ich hatte Mühe, meine Figur zusammenzuhalten. Sie fällt irgendwie auseinander " etc.

Äusserungen werden von den andern mit Leichtigkeit aufgegriffen und mit eigenen Beobachtungen oder Informationen ergänzt. Manchmal fliessen je nach Situation die Kommentare eher spärlich und die Gruppe verstummt. Die Betroffenheit des Einzelnen wird in diesem Moment sehr spürbar und die Dynamik in der Gruppe verstärkt sich zusehends. In dieser Phase neigt das Team gerne zu Spekulationen und vorschnellen Lösungen. Die hierarchische Rollenverteilung kommt wieder vermehrt zum Vorschein und der Jargon wird auffallend diagnostisch. Erste Koalitionen oder Spaltungstendenzen können sich auf der Gruppenebene nun abzeichnen. Ich versuche, mir die verschiedenen Reaktionsweisen zu merken, gehe aber nicht bewusst darauf ein, weil ich sie zuerst für mich im Kontext des

Gruppenprozesses verstehen möchte. Meine wichtigste Aufgabe der Gruppe gegenüber besteht an dieser Stelle darin, sehr zurückhaltend zu sein, das Gespräch zu verfolgen und eine *analytisch-phänomenologische Haltung* zu wahren.

Sobald sich die Dynamik in der Gruppe sehr entwickelt hat, greife ich *aktiv* mit einer nächsten Intervention in den Prozess ein. Letztere hat zum Ziel, der Gruppe eine weitere Struktur zur Verfügung zu stellen, damit sie sich mit ihrem Material, mit der *Sache selbst*, auseinandersetzt und sich nicht im gruppenspezifischen Labyrinth verliert. Die Erfahrung zeigt, dass ich dann eine geeignete Strukturierungshilfe wähle, wenn ich mich auf das vorliegende Material, meine Einschätzung des gruppenspezifischen Vorspiels und meine erste Gegenübertragung verlasse. Das Finden einer geeigneten Intervention ist somit selbst Teil des aktuellen kreativen Gruppengeschehens, nicht vorhersagbar und abhängig vom Gruppenprozess. Sie beruht auf Verständigung und ist keine didaktische Technik im herkömmlichen Sinne. Mit ihr leite ich die zweite Phase ein.

### ***Die zweite Phase***

Die zweite Phase hat inhaltlich zum Ziel, das vor uns liegende Material im Kontext der Gruppe "szenisch" zu verstehen und gemeinsam daran zu arbeiten. Es geht darum, den grössten Reichtum der Gruppe, das Verborgene und Unbekannte ihrer Inszenierung, zuerst freizulegen und nicht mit vorschnellen Interpretationen über Bord zu werfen. Im oben erwähnten Beispiel

bitte ich den Therapeuten und anschliessend die Gruppe, ihre selbstgeformten Skulpturen spontan auf den kleinen Tisch zu stellen. Schauspielern gleich stehen einzelne eng beieinander, andere etwas verloren weit entfernt. Im Unterschied zu anderen Aufstellungen leben die Tonfiguren nicht, wirken stumpf und sprachlos. Dabei spricht der Patient doch dauernd von seinem Ehekummer und wie er sein Alkoholproblem in den Griff bekommen will. Das Gesamtbild ist wenig auffallend.

Mit dieser Intervention beginnt die gemeinsame Aufgabe, indem wir das Vorliegende miteinander betrachten. Je nach Patient kann sich an dieser Stelle eine *Stimmung* von abgründiger Leere, über Schwere bis hin zu Ausgelassenheit verbreiten. Gelacht wird übrigens viel, was sehr wohltuend ist und entspannt. Mich befällt in dieser Phase aber oft ein unangenehmes Gefühl *nichts zu wissen* oder dann intensive Gegenübertragungsgefühle, die sich auf den Patienten und auf die Gruppe beziehen oder mit mir selbst zu tun haben. Auch ich bringe mich an dieser Stelle in den Prozess ein und bin

emotional stark involviert. Gelingt es mir, meine Gefühle zu benennen und, wie im Beispiel mit den Tonfiguren, meine eigene Angst zuzulassen, fällt mir plötzlich wieder etwas zu:

Das Gesamtbild ratlos betrachtend, erinnere ich mich an das auffallend schwere Atmen des Assistenzarztes. Seine Figur steht im Abseits. Weshalb diese Distanz? Ich fordere die Gruppe auf, den interessanten Torso genauer zu betrachten. Man lacht wegen der Kügelchen. Ich frage, was sie bedeuten mögen. Der Angesprochene hebt die Achseln. Nun erinnert er sich an sein heftiges Atmen und errötet. Es sei ihm plötzlich so eng geworden. Er fährt fort, der Patient habe ihm bei der somatischen Routineuntersuchung anvertraut, ein Karzinom gehabt zu haben. Er müsse sich nun wegen eines kürzlich palperten Knotens untersuchen lassen. Der Assistenzarzt entschuldigt sich, das Team über das bevorstehende Ereignis nicht informiert zu haben. Auch der Therapeut hatte die verdrängte Angst des Patienten nicht gespürt, welcher seine Betreuer dazu brachte, das *Naheliegende* und unmittelbar Konkrete unbeachtet zu lassen und die mit einer weiteren somatischen Untersuchung verbundene Todesangst zu verleugnen.

In dieser *Phase der gemeinsamen Identifikation* kann die Gruppe durch mein strukturierendes Fragen noch eingehender in die dargestellte Welt des Patienten eintauchen. Tiefere Schichten im persönlichen Erleben werden berührt; weitere Eindrücke zu den einzelnen Gegenständen und zum Gruppenbild ausgetauscht, so dass eine dichte und kreative Atmosphäre entsteht, welche die Gestimmtheit und das Leiden des Patienten immer genauer spürbar werden lässt und auf blinde Flecke und Verzerrungen hinweist.

Nach der Phase der Identifikation leite ich nun den *Prozess der Distanzierung* ein. Dieser Schritt ist sehr wichtig, damit die Gruppe dem Patienten kohärent und mit guter Ich-Struktur beistehen kann.

Ich bitte die Gruppe, solange gemeinsam zu suchen, bis jede Figur einen für sich guten Platz einnimmt und das Verhältnis von Nähe und Distanz stimmt. Der Torso befindet sich nun vis-à-vis und in der Nähe der Figur des Therapeuten. Die übrigen stehen in einem guten Abstand dazu. Als Gesamtbild vermittelt die Aufstellung Schutz und Klarheit.

"Wenn der Torso hier steht, spüre ich die Angst des Patienten", erwidert der Therapeut und auch die Gruppe wird ernst. Sie hatten ihre Aufgabe begriffen.

Als Supervisorin bin ich in dieser Situation selbst nicht Teil der Aufstellung. Ich versuche, das Geschehen aus Distanz zu betrachten und die vielfältigen Informationen zu integrieren. Die Konzentration auf das vor-mir-Liegende strengt an. Nicht selten kann die Gruppe selbständig keine befriedigende Lösung finden. Dies mag mit ihrer Identifizierung und

entsprechenden Gegenübertragung zusammenhängen. Die "Weisheit der guten Lösung" liegt auch hier nicht so sehr @ÖÜ@éÜæX@æPÜÈÊäÜ@ÖÜ@ÈËä@|ÁÆÐÈ@æÉØÄæèËÜ@ìPä^ ÖÈ@ËüÖèèÈ@ ÐÁæÈ^ÒÈ@ÈäÒèèÈ@ ÐÁæÈ@ÄÈðÈÒÆÐÛÈ@ÒÆÐ@ ÂØæ@ ÐÁæÈ@ÈÈæ@ 'ÜèÈÍäÒÈäÈÛæ@êÜÈ@ÖPÜÖäÈèËÜ@"Ú>æÈèó ÈÜæ\@Šæ@ÎÈÐè@ÚÓä@ÈÁæèÛX@ÖÜ@®PäèÈ@ôé@ÌÁææÈÛ@éÛÈ @ôé@ÈÈèèÈÛX@ìÁæ@ÈÒÈ@ŽäèääÈ@ÈÁææèÈØØèÈX@ÂÛ@ŠÒÛÛÈ ØØÈÛ@ÈÖÛÄäÁÆÐèÈ@êÛÈ@æelbst in ihrer Dynamik inszenierte. Für das weitere Vorgehen benutze ich Schlussbilder, die Skulptur mit der guten Gestalt, konstruktive Einzelbeiträge und die Deutung des gruppenspezifischen Prozesses. Auch mein eigenes, nun reflektiertes Erleben kann hilfreich sein.

Das Ziel der dritten Phase ist es, aufgrund der gedeuteten Situation *Handlungsschritte* zu überlegen. Der Wechsel auf eine ganz pragmatische und konkrete Ebene ist sehr wichtig, weil Gruppen oft Mühe haben, gemeinsame Strategien zu entwickeln. In dieser Phase werde ich zur Expertin, die konkrete Vorschläge macht und auf Schwierigkeiten hinweist. Im obgenannten Beispiel ging es darum, die eigene abgewehrte Angst wahrzunehmen und das tieferliegende Problem des Patienten, seine Angst vor einer erneuten somatischen Erkrankung, zu thematisieren und ihn zu begleiten. Wir überlegten, wie diese Begleitung konkret aussieht und wer welche Funktionen dabei übernimmt. Das Umsetzen gestaltet sich oft leichter, sobald ein Schrittmacher zur Seite steht.

"Die Kügelchen auf dem Torso werden wir bei der Arbeit mit dem Patienten nicht mehr vergessen", meinte eine Teilnehmerin zum Abschluss der Supervisionsitzung .

## **Indikation und Wirksamkeit**

Mit der Symbolarbeit setze ich ein, sobald der Kontrakt hergestellt und ein Vertrauensverhältnis zu den Supervisanden aufgebaut ist. Auch wenn ich mit einem bestimmten Material arbeiten möchte, stelle ich mir zu Beginn immer die Frage nach der *Indikation*. Warum gerade jetzt? Wovor weiche ich aus oder was möchte ich damit bewirken? So kann es durchaus geschehen, dass die mitgebrachten Figürchen oder die reiche Kartensammlung ungebraucht in meiner Tasche auf das Ende der Sitzung warten, weil die spannenden und farbigen Beschreibungen der Teilnehmer

genügen oder eine sehr akute Situation vorliegt, über die vor allem gesprochen werden möchte. Klinische Diagnostik, Balintarbeit und Gruppendynamik, welche sich als szenischer Raum bestens eignet, gewinnen dann ihre Vorrangstellung zurück. Ein kleiner Unterschied bleibt jeweils spürbar: sowohl die Gruppenteilnehmer als auch ich sind in der Regel nach solchen Sitzungen erschöpfter, weil die beruhigende und kreative Wirkung der Symbolarbeit entfällt.

Auch ein *spontaner* Gebrauch von Symbolen und Materialien oder das Einstellen eines Bildes während einer Supervisionssitzung können sehr hilfreich sein. Ich denke an Situationen, in welchen das Gespräch ins Stocken gerät, das verbale Heranführen an Widerstände zu schwierig ist oder die Gruppe sich nicht erlaubt, ihre Phantasien zu äussern.

Für die katathymen Imaginationen sollten die *Supervisanden* über entsprechende Möglichkeiten zum Verarbeiten tiefergehender Prozesse, eine gewisse Introspektion und intakte Abwehrmechanismen verfügen. Es ist von Vorteil, wenn sie ihr momentanes Befinden realistisch einschätzen und sich gegebenenfalls enthalten. Aktiv, mit offenen Augen beobachtend, leisten sie einen ebenso wertvollen Beitrag. Gerne werden schlechte Erfahrungen beim Tagträumen vor den andern verschwiegen und können dadurch belasten. Der Gruppendruck, imaginieren zu müssen, eine zu starke Regression in der Gruppe oder zu viele im Tagtraum auftauchende persönliche Probleme wirken sich negativ auf die Teilnehmer und den Gruppenprozess aus. Der Wunsch gemeinsam zu imaginieren, kann auch ein Agieren darstellen, weshalb der gruppenspezifische Prozess stets im Auge behalten werden sollte. Bestehen gravierende unbearbeitete Teamkonflikte, wende ich in der Fallsupervision keine Imaginationen an.

Meiner Ansicht nach sollte der Supervisor mit der Methode der KiP und gruppendynamischen Phänomenen vertraut sein, um das intensive Geschehen vorsichtig lenken und strukturieren zu können. Was vordergründig nach einem Zeitraffer aussieht, kann sich als Bumerang erweisen, wenn die Tiefenwirkung der Symbolarbeit und der Imaginationen unterschätzt wird. Sparsames Einsetzen, sorgfältiges und zeitintensives Nachbearbeiten sind demzufolge selbstverständlich. In unserer konsumorientierten Welt, die mit Bildern nicht geizt, kann der Hunger zu erleben, unterhalten zu werden und Anreize zu bekommen, den Supervisor unter Druck bringen, dauernd etwas bieten zu müssen. Das zentrale Anliegen, Kreativität und Unbewusstes mit Bild und Symbol in die Sprache zu bringen, würde damit unterlaufen. Deshalb steht bei mir Symbolarbeit im Dienste des analytisch-hermeneutischen Verstehens und ist keine angewandte Technik.



Seit einiger Zeit beschäftigt mich die Frage, die *Wirksamkeit* des vorgestellten Ansatzes exakter zu überprüfen. Ein geeignetes Instrument steht mir zur Zeit noch nicht zur Verfügung. Die Frage, ob Supervision - analog der früheren Fragestellung in der Psychotherapieforschung - überhaupt nützt, scheint mir als Praktikerin hinfällig. Mit der eigenen Erfahrung als Supervisandin gehe ich von ihrer Wirksamkeit aus. Wie und was die hier beschriebene Form in Gang setzt oder unterlässt, habe ich, wie eingangs erwähnt, bis anhin nicht systematisch untersucht, aber beschrieben. Mit dem Dreiphasenmodell und den von Fischer aufgeführten drei Ebenen einer kommunikativen, argumentativen und handlungsbezogenen Validierung denke ich, mich jeweils kritisch und selbstreflexiv dem komplexen Gegenstand zu nähern. Die positiven Ergebnisse meiner supervisorischen Tätigkeit beziehen sich auf die beobachtbaren Veränderungen auf der imaginativen Ebene, positive Feedbacks nach Supervisionssitzungen, katamnestiche Gespräche und diverse sehr erfreuliche Auswertungen abgeschlossener Supervisionsprozesse. Die Arbeit mit Symbolen und Bildern scheint, dosiert im Setting von Supervision eingesetzt, überaus motivationsfördernd und angstvermindernd zu sein. Ihr kreatives Potential rege an und wirke sich auf die Lernsituation positiv aus. Für den Umgang mit Patienten, den Gruppenprozess, das Klima und insbesondere die Handlungskompetenz scheinen sich die phantasiereichen Zeugnisse aus anderen Welten zu bewähren: So auch die wiederentdeckte Lupe und die beiden sich "tollenden Eisbären", welche sich in der Supervision gefunden und mich zu diesem Artikel ermuntert haben.

## **Anhang**

### **Die drei Phasen des Supervisionsprozesses**

Die *erste Phase* beinhaltet die Definition der Aufgabe und ihrer Problemstellung; ferner die spezifische Aufgabenstellung/Intervention durch den Supervisor und die individuelle Arbeit der Gruppenmitglieder, welche erste identifikatorische und gruppenspezifische Prozesse einleitet (kommunikative Validierung).

Im Zentrum der *zweiten Phase* steht die persönliche und gruppenspezifische Auseinandersetzung mit dem Material und dem Beziehungsgeschehen zwischen Patient, Gruppenmitgliedern und Gesamtgruppe oder dem spezifischen Thema (gemeinsame Identifizierung). Das phänomenologisch-hermeneutische Verstehen und die spezifische Strukturierungshilfen von Seiten des Supervisors bilden die Grundlage des klärenden und konfrontierenden Gespräches im Sinne der Distanzierung (kommunikative und argumentative Validierung).

Die *dritte Phase* dient einerseits der Deutung des Prozesses und der Suche nach neuen Beziehungsmöglichkeiten und Ressourcen. Andererseits geht es um die konkrete Umsetzung in situationsgerechte, den Patienten, die einzelnen und die Gruppe unterstützende lösungsorientierte Ziele und Handlungen (Handlungsvalidierung).

#### *Erste Phase*

**Definition der Aufgabe: Worum geht es ? Wie ist die Aufgabe strukturiert?**

**Spezifische Intervention des Supervisors**

**Individuelle Arbeit der Gruppenmitglieder**

**Individuelles Berichten und Assoziieren zu Material, Patient oder Thema**

***(Durchleben und Durchleiden, individuelles Identifizieren)***

#### *Zweite Phase*

**Gemeinsames Arbeiten an den verschiedenen Szenen *(Durchleben, gemeinsames Identifizieren)***

**Entwickeln der Gruppendynamik *(Durcharbeiten)***

**Spezifische Strukturierungshilfen durch Supervisor *(Durchleiden und Distanzieren)***

**Zusammenhänge herstellen *(Dissoziieren)***

**Phänomenologisch-hermeneutisches Verstehen *(Klären)***

**Suche nach neuen Beziehungsmodalitäten und Ressourcen**

### *Dritte Phase*

**Deuten des Gruppenprozesses, der Konfliktstruktur des Patienten und des Helfersystems (*Konfrontieren und Integrieren*)  
Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten in situationsgerechte und lösungsorientierte Ziele und Handlungen (*Ressourcengewinnung, Möglichkeiten und Grenzen des Handelns*)**

### **Literaturverzeichnis**

- Andina-Kernen, A. (1996): *Über das Entstehen von Symbolen*". Schwabe und Co. AG., Basel, S.19-20.
- Bachelard, G. (1975): *Poetik des Raumes*. Ullstein, Frankfurt, übers. von Leonhard, K., S. 107 ff, S. 185
- Boss, M. (1975): *Es träumte mir vergangene Nacht*. Huber, Bern, S. 39
- Deutschmann, M. (1994): *Psychiatrische Teamsupervision*. In: Pühl, H. (Hg): *Handbuch der Supervision 2*. Spiess, Berlin, S.229
- Eco, U. (1996): *Im Wald der Fiktionen*. DTV, München, übers. von Kroeber B., S. 20
- Fäh M., Fischer G. (Hg), (1998): *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung*. Psychosozial, Giessen, S.35-37
- Heidegger, M (1927): *Sein und Zeit*. 16. Aufl. Niemeyer, Tübingen (1986)
- Hicklin, A. (1985): *"Übertragene" und "nichtübertragene" Beziehungen aus der Sicht der daseinsanalytischen Psychotherapie*. In: *Daseinsanalyse*, Karger, Basel, S. 5
- John, R. (1995): *Ein Bild sagt mehr als tausend Worte/Symbole in der Supervisionsarbeit*. Ursel Busch, Hille
- Kernberg, O. (1996): *Regression in der Organisation*. In: Pühl, H.(Hg): *Supervision in Institutionen*. Fischer, Frankfurt, 187-206
- König, K., Staats, H. (1996): *Übertragung und Gegenübertragung in Institutionen*. In Pühl, H. (Hg): *Supervision in Institutionen*, Fischer, Frankfurt, S.74
- Leuner, H., Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U., Wächter, M. (1986): *Gruppenimagination*. Huber, Bern, S. 23, S. 49 ff
- Oberhoff, B. (1996): *Szenisches Verstehen in der institutionellen Supervision*. In: Pühl, H. (Hg): *Supervision in Institutionen*. Fischer, Frankfurt, S.79-80
- Salas, E., Cannon-Bowers, J. (1997): *Methods, tools and strategies for team training*. In: Quinones, M., Ehrenstein, M.A. (Hg): *Training for a rapidly changing work place*. APA, Washington, S.252 ff.

Tillich, P. (1962): *Symbol und Wirklichkeit*. Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen, S.3 ff  
Tschan, F., von Cranach, M. (1996): *Group task structure, processes and outcome*. In:  
West, Tschan F. (1998), mündliche Mitteilungen  
M.A., (Hg): *Handbook of Work Group Psychology*. John Wiley & Sons Ltd, S.96-116  
von Cranach, M., Ochsenbein, G., Valach, L. (1986): *The group as a self-aktive system:  
outline of a theory of group action*. In: *European Journal of Social Psychology*, Vol. 16,  
193-229  
Wellendorf, F. (1996): *Überlegungen zum "Unbewussten" in Institutionen*. In: Pühl,  
H.(Hg): *Supervision in Institutionen*. Fischer, Frankfurt, S.181 ff

**Anschrift der Verfasserin:**

lic. phil. Suzanne Claire Cottier  
Seminarstrasse 11  
CH- 3006 B e r n

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Lehr und Kontrollanalytikerin (SFDP)  
Supervisorin und Dozentin für KiP (SAGKB), in eigener Praxis.

Aus Vereinfachungsgründen wähle ich die männliche Schreibweise.

Anmerkung: Teamsupervision, Teamentwicklung und Coaching zählen ebenso dazu. Ich konzentriere mich  
an dieser Stelle aber auf Fallsupervision im klinischen Bereich.  
Siehe Anhang Seite 23

SEITE 1

SEITE 24