

„Systemisch ist mir nicht jetzt ein richtiger Begriff“ – Systemische Supervision aus der Sicht von Supervisanden

Petra Bauer

Zusammenfassung

Systemische Supervision bietet ein vielfältiges Spektrum an Konzepten und Methoden, die sich oft nur schwer unter einem gemeinsamen Dach vereinen lassen. Vor diesem Hintergrund fragt der Beitrag danach, was Supervisandinnen als das spezifisch Systemische in der von ihnen in Anspruch genommenen Supervision betrachten. Im Rekurs auf Ergebnisse einer empirischen Studie zu systemischer Supervision in psychiatrischen Teams wird aufgezeigt, wie die fachlichen Handlungsorientierungen der Supervisanden und die Anforderungen der jeweiligen Teamorganisation die Erwartungen an die Supervision und damit auch die Wahrnehmung der methodischen Ausrichtung des/der Supervisor/in prägen. Damit verbinden sich weiterführende methodologische Überlegungen zur Erforschung der Wirksamkeit von systemischer Supervision.

Schlagwörter: Teamsupervision – Wirksamkeit – qualitative Forschung – systemische Supervision – Psychiatrie

Summary

„Systemic is not really a term I’m familiar with“ – Systemic supervision from the perspective of supervisees

Systemic supervision offers a diverse spectrum of concepts and methods which often cannot be easily integrated into a single approach. The article asks what supervisees identify as specifically systemic in the supervision sessions they attend, and shows, on the basis of a study on systemic supervision processes in psychiatric teams, how supervisees’ professional beliefs and the organizational framework of the sessions define the supervisees’ expectations of supervision and thereby their perception of the supervisor’s methodological orientation. It concludes by examining further methodological approaches to studying the effectiveness of systemic supervision.

Key words: teamsupervision – effectiveness – qualitative research – systemic supervision – psychiatry

1 Einführung

Das Wörtchen „systemisch“ lädt zu vielfältigen Assoziationen ein: Ressourcenorientierung, zirkuläres Fragen, Arbeit mit Familien, Konstruktivismus sind nur einige Schlagworte, mit denen systemische Beratungsverfahren charakterisiert werden, wenn nach deren typischen Charakteristika gefragt wird. Das Attribut systemisch provoziert also ganz unterschiedliche, z. T. sogar widersprüchliche Erwartungen an diese Form der Beratung (von Schlippe u. Schweitzer, 1996). Interessant ist nun die Frage, ob diese Beobachtung auch auf Supervision zutrifft, die sich selbst als systemisch bezeichnet.

Dabei ist zunächst in Rechnung zu stellen, dass systemische Supervision keineswegs ein homogenes, in sich kohärentes, sondern ein aus vielfältigen Bezügen historisch gewachsenes Verfahren ist (Kersting, 2004). Systemische Supervision beruht daher weder auf einem einheitlichen theoretischen Gebäude (Ebert, 2001), noch auf einer eindeutigen methodischen Ausrichtung. Auch wenn viele Supervisoren sich auf familientherapeutische Methoden beziehen, erweitern und ergänzen sie ihre Arbeit häufig durch andere therapeutische und gruppenpädagogische Methoden, die mit systemtheoretischen Konzepten mal mehr, mal weniger verbunden sind. Systemische Supervision bietet ein buntes und vielschichtiges Spektrum von Konzepten, die sich unter dem weiten Dach des „Systemischen“ vereinigen (exemplarisch zeigt sich dies in den spannenden Interviews in Hercher u. Kersting, 2003).

Nimmt man diese Heterogenität ernst, so ist es schwer vorstellbar, systemische Supervision analog zu Vorgehensweisen der differentiellen Psychotherapieforschung mit anderen Verfahren zu vergleichen, um deren Spezifik oder gar deren Effizienz herauszuarbeiten (Petzold, Schigl, Fischer, Höfner, 2003). Stattdessen gilt es, die Vielfalt der Assoziationen zum Ausgangspunkt zu nehmen und von da ausgehend zu untersuchen, wie Supervisanden das Systemische ihrer/s Supervisor/in wahrnehmen. Auf der Grundlage einer Studie zur systemischen Supervision in der Psychiatrie möchte ich im Folgenden einige Befunde dazu vorstellen, wie Supervisandinnen die Charakteristiken der systemischen Ausrichtung der/s Supervisor/in beschreiben und in welcher Weise das „Systemische“ in ihren Blick gerät. Dem gehen einige Überlegungen voraus, wie diese Fragen zur Wahrnehmung systemischer Supervision empirisch überhaupt bearbeitet werden können.

2 Die Bedeutung des supervisorischen Verfahrens in der Supervision – methodologische Vorklärungen

Supervision genießt eine ungebrochene Wertschätzung in der Praxis und zählt nach wie vor zu den wichtigsten Verfahren der Qualitätssicherung und -entwicklung im psychosozialen Bereich (Pluto u. Schöne, 2005). Erstaunlich ist allerdings, dass diese hohe praktische Bedeutung den zurückhaltenden Forschungsaktivitäten fast diametral gegenübersteht. Blickt man auf den aktuellen Stand der Supervisionsforschung, wie er sich in einer neueren Zusammenstellung der Deutschen Gesellschaft für Supervision darstellt,¹ so zeigt sich, dass es insbesondere in den letzten Jahren recht still geworden ist um die weitere Erforschung von Supervision. Besonders deutlich wird diese Forschungsabstinenz im Blick auf die systemische Supervision, deren Weiterentwicklung nach wie vor stark geprägt ist von einer intensiven Debatte über Konzepte und Methoden², aber wenig begleitet wird von systematischer Forschung und Evaluation.³

Der wissenschaftliche Stand der (systemischen) Supervision entspricht hier nach wie vor einer „Disziplin im Aufbau“ (Leitner, 2003, S. 11), die hinsichtlich ihrer professionellen Fundierung durch Forschung noch in den Anfängen ist. Vor diesem Hintergrund erweist sich eine methodologische Klärung der Frage, wie die Wirksamkeit von Supervision überhaupt empirisch zu erfassen ist, als notwendige Voraussetzung für die weiteren Überlegungen zur Bedeutung der methodischen Ausrichtung von Supervisoren.

Blickt man auf die Komplexität des supervisorischen Settings, so erscheint es zum einen bisher nicht möglich, einzelne Variablen und Einflussfaktoren in Supervisionsprozessen so zu isolieren und zu operationalisieren, dass tatsächlich Wirkungen in einem klinischen Sinne bestimmt werden könnten (Pühl, 1998). Zum anderen lassen sich die vielen relevanten Einflussfaktoren auf die alltägliche professionelle Arbeit nicht angemessen berücksichtigen, die neben der Supervision von Bedeutung für das Handeln der Praktiker/innen sind (Möller u. Märtens, 1998). Die bisherige Supervisionsforschung hat sich daher mit Wirkungsforschung im klinischen Sinne gar nicht erst aufgehalten, sondern an-

¹ Diese Zusammenstellung stützt sich überwiegend auf Arbeiten, die im unmittelbaren Kontext der Deutschen Gesellschaft für Supervision (DGS) erstellt wurden. Sie ist daher auf die deutsche Supervisionsforschung beschränkt, ist allerdings auch in diesem Bereich keineswegs vollständig. Zur systemischen Supervision findet sich explizit nur eine Nennung.

² Ein aktuelles Beispiel dafür ist der inspirierende Artikel von Schuster (2006).

³ So kommt auch Ebert (2001) auf der Grundlage umfangreicher Literaturlauswertungen zu dem Schluss, dass der größte Teil der Veröffentlichungen zur systemischen Supervision aus Konzeptualisierungen und Anwendungsbeispielen besteht, während empirische Studien zu Effekten und Wirkfaktoren fast vollständig fehlen. Ausnahmen bilden hier die Arbeiten von Schumacher (1997) und Müller und Schramm (1998).

dere Wege gesucht, wie die „Wirkung“ von Supervision theoretisch gefasst, aber auch empirisch untersucht werden kann.

Im Mittelpunkt stehen dabei Evaluationsverfahren, die in ihrem Vorgehen den engen Rahmen einer klinischen Wirkungsforschung überschreiten können (Beer, 1996; Kromrey, 2000; Schneider u. Müller, 1995). Auf dieser Grundlage lassen sich eine Vielzahl von Dimensionen bestimmen, wie etwa die Wahrnehmung von Klientenproblemen oder der Umgang mit eigenen Gefühlen, anhand derer der Einfluss von Supervision auf diese vorab ermittelten Dimensionen überprüft werden kann (einen guten Überblick bietet nach wie vor die Zusammenstellung von Möller u. Märtens, 1999). Allerdings gibt es bisher keine Evaluationsstudien, in denen unterschiedliche Supervisionsverfahren vergleichend untersucht worden wären. Für Petzold et al. (2003) ist dies vor allem darauf zurückzuführen, dass Supervision im Blick auf ihre grundlegenden Funktionsmechanismen bisher sehr viel weniger weit entwickelt ist als beispielsweise die Psychotherapie, so dass vergleichende Effizienzauswertungen methodisch gar nicht durchführbar sind.

Vor diesem Hintergrund ermöglichen vor allem qualitative Verfahren, in denen es nicht um vorab ermittelte Wirkungen und Funktionsmechanismen, sondern um den Sinn und die Bedeutung sozialer Ereignisse geht, einen ersten Schritt auf dem Weg zum besseren Verständnis von Supervisionsprozessen. Was in systemischen Supervisionskonzepten als selbstverständliche Grundannahme gilt, wird dabei auch auf die empirische Forschung übertragen: Um den Sinn einer Äußerung erkennen und verstehen zu können, muss der jeweils spezifische Kontext rekonstruiert werden, in dem diese Äußerung erfolgt (Buchholz u. Streeck, 1999). Die Wirkungen von Supervisionen werden so als aktive Aneignungs- und Konstruktionsprozesse von Supervisorinnen verstanden und nachgezeichnet.

Anhand einiger Beispiele aus einer Studie zur systemischen Supervision in psychiatrischen Teams möchte ich verdeutlichen (Bauer, 2004), wie vielfältig diese Konstruktionsprozesse verlaufen können, mit denen Supervisorinnen die Interventionen von Supervisorinnen mit ihrem eigenen professionellen Handlungsverständnis zu vermitteln suchen.⁴ Dabei war es das erklärte Ziel der Untersuchung mit Hilfe einer fallrekonstruktiven Vorgehensweise und hermeneutischer Interpretationsformen (Kraimer, 2000; Hitzler u. Honer, 1997), die spezifischen Deutungen der Supervisorinnen zu der von ihnen erlebten Supervision herauszuarbeiten und in Beziehung zu setzen zu Anforderungen und Handlungsproblemen der jeweiligen Teams.

⁴ Die empirische Basis der Untersuchung bildeten vierzig Interviews mit Supervisorinnen aus sieben Teams verschiedener psychiatrischer Kliniken und fünf Interviews mit den Supervisorinnen dieser Teams, die alle als systemische Lehrtherapeutinnen und Lehrsupervisorinnen tätig sind.

3 Das „Systemische“ aus der Sicht von Supervisorinnen psychiatrischer Teams

Jede supervisorische Methode, so auch die systemische, nimmt bestimmte Aspekte des komplexen Gebildes „Behandlung einer Patientin/Klientin“ oder auch „Kooperation im Team“ in den Blick, fokussiert diese und damit bestimmte Lösungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Dynamik dieser Behandlung und die Zusammenarbeit der Behandler; andere Perspektiven treten dabei in den Hintergrund (Ritscher u. Iser, 2005). Dass dieser Fokus für die Supervisorinnen in den meisten Fällen nicht mit präzisen Konzepten und Ideen verbunden ist, zeigt sich in den Interviews mit psychiatrischen Praktikern. Das „Systemische“ präsentiert sich hier häufig als diffuse Vorstellung, die eine Gesprächspartnerin auf die Frage der Interviewerin nach Arbeitsformen und Methoden so zusammenfasste:

„Ich weiß ja nun, dass die Supervisorin systemisch arbeitet, wobei mir das nicht jetzt ein größerer Begriff ist [...], ja sie stellt Nachfragen und also wenn´s um Patientenfallbesprechungen geht, stellt sie sehr viele Fragen also auch zu familiengeschichtlichen Sachen, (Int.: Ah, ja) das ist ja auch der systemische Ansatz und wenn´s mehr um Teamkonflikte oder so geht, dann habe ich das Gefühl, dass sie für sich das erstmal anhört und die Leute erstmal untereinander, erstmal so auch vielleicht anhand dieser Zeichnung, die wir da hatten, dann mal guckt, wie ist es, wo ist der Schwerpunkt, wo ist derjenige im Team, auf den sich so Probleme konzentrieren und dann schaut“ (Auslassungen durch Verf.: P. B.).

Im Bezug auf die Fallbesprechungen wird systemisches Arbeiten in dieser Äußerung noch konkret mit „Fragen auch zu familiengeschichtlichen Sachen“ in eine enge Verbindung gebracht. In der Bearbeitung von Teamkonflikten zeigt es sich dagegen sehr viel unspezifischer in der Form, dass der/die Supervisor/in erstmal „anhört“, „guckt“ und „schaut“. Dass die sich hier niederschlagende Identifikation und Einordnung des Systemischen über den Einzelfall hinausgehend typisch ist, möchte ich an einigen Beispielen und im Blick auf drei Dimensionen verdeutlichen, in denen die Wahrnehmung und Aneignung systemischer Interventionen besonders prägnant zum Ausdruck kommt.

3.1 Das Systemische als Blick auf die Familie und den „Background“

„Also meine Erfahrung so mit fallbezogenen Supervisionen ist dann immer, dass ich dann auch eher so den Patienten vielleicht besser auch verstanden hab´ einfach wegen diesem Hintergrund [...] wenn sie dann hierher gebracht wurden von der Familie, wenn man dann auch so die familiären Hintergründe anders, man konnte es anders einschätzen, weil man die anders sah, wie abhängig letzten Endes jedes einzelne Familienmitglied untereinander ist und wie, wie sehr jede Familie eigentlich einen Suchtkranken braucht.“ (Krankenschwester)

„ ... also nach dieser Fallsupervision, aber das Verständnis war irgendwie klarer, man konnte auch so, vielleicht auch die Familie und das ganze Umfeld besser sich vor Augen führen und die Zusammenhänge irgendwie besser erkennen ...“ (Sozialpädagogin)

„ aber eigentlich bringt´s schon viel, weil, wenn man mal, wenn die Supervisorin sagt, ja die Familie macht krank, also das habe ich zum Beispiel lang überhaupt nicht verstehen können, dass Familie krank macht, ich mein´, wenn man jetzt jemand kennt, den Familienverband, dann kann man´s leichter, also so geht´s mir, da kann man leichter, da kann ich´s verstehen, dass Familie krank macht, aber bei unseren schweren Fällen im Verhältnis, das sind schon schwerere Fälle oder Erkrankungen, da zu verstehen oder zu akzeptieren, dass eine Familie krank machen kann, da hätt´ ich mal gesagt´, also das gibt es doch nicht ...“ (Krankenschwester)

„Also ich finde vom systemischen Ansatz das insofern gut, weil wirklich die ganzen Personen, das ganze Background, das Ganze, was ganz eben drum herum ist und was über ganz, ganz viele Jahre geht oder eigentlich Jahrzehnte schon geht, und da einfach auch wirklich ein Stück weit drauf zu kucken, weil ich denke, das ist auch der Rahmen, wo die Patienten alle wieder zurückkehren, wir ja auch, ja und da sind letztendlich auch die, liegt ja letztendlich auch einiges so begraben. Also diesen systemischen Ansatz nehme ich eigentlich als sehr gut wahr.“ (Ergotherapeutin)

Vergleicht man die hier versammelten Äußerungen der psychiatrischen Praktikerinnen, so zeigt sich sehr eindrücklich, wie der supervisorisch angeleitete Blick auf die Einbettung von symptomatischen Verhaltensweisen in familiäre Interaktionsmuster mehr Verständnis für die Patienten und ihre „Motivationswelt“ – wie dies ein Arzt an anderer Stelle ausdrückte – zu schaffen vermag. Dies scheint insbesondere in solchen psychiatrischen Behandlungskontexten von Bedeutung zu sein, in denen das soziale Umfeld, der Rahmen, aus dem die Patientinnen kommen und in den sie wieder gehen, im Behandlungsalltag wenig Berücksichtigung findet. Das Systemische der Supervision wird zur Chance, mehr über die Patientinnen und deren familiären Hintergrund zu erfahren.

Systemisch orientierte Supervision ermöglicht aber auch einen anderen Zugang zu den gezeigten Symptomaten der Patienten zu entwickeln, indem sich der Fokus mit dem familientherapeutisch erweiterten Blick auf die interaktionelle Einbettung der Symptome, auch und vor allem auf deren Einbettung in bestimmte Familienstrukturen und -dynamiken, verlagert. In der Rezeption der Supervisanden erscheint dies dann als Möglichkeit, den „Background“ des/der Patient/in, „das Ganze, was ganz eben drum herum ist“ in Erfahrung zu bringen, „die Familie und das ganze Umfeld besser sich vor Augen führen“ zu können und zu erfahren, „wie abhängig letzten Endes jedes einzelne Familienmitglied untereinander ist und wie sehr jede Familie eigentlich einen Suchtkranken braucht.“ Das Systemische zeigt sich damit aus Sicht der Supervisandinnen vor allem als ein Angebot, Symptome in einen neuen Kontext – den der Familie – zu stellen und damit die Funktionalität von problematischen Verhaltensweisen der Patientinnen zu beleuchten und auch besser zu verstehen.

Die angeführten Beispiele zeigen allerdings auch, wie sich diese supervisorischen Angebote zur Perspektivenerweiterung mit dem fachlichen Handlungsverständnis der Supervisorinnen verbinden. So wird in den Beschreibungen der Krankenschwestern die interaktions- und beziehungsorientierte Sicht der Familientherapie auf Symptome der sog. Indexpatienten zu einem Modell von psychischer Krankheit umgebaut, das sehr stark an die frühen Konzepte der Familientherapie erinnert:⁵ In Beibehaltung eines grundsätzlich linear-kausalen Verständnisses wird jetzt nicht mehr der/die einzelne Patient/in, sondern die ganze Familie zum „Verursacher“ der Krankheit erklärt. Systemische Orientierungen verbinden sich hier mit klassischen psychiatrischen Erklärungskonzepten, die psychische Krankheiten auf vielfältige, aber klar benennbare Verursachungsmechanismen zurückführen, zu einem Konglomerat, das unter dem Strich den betroffenen Familien indirekt die Schuld an der Entstehung der Krankheit zuspricht. Die Familie erscheint hier im Sinne der Kybernetik erster Ordnung geradezu klassisch als Objekt der Betrachtung von außen, während die Beziehungen zwischen den Behandlern und den Familien der Patienten gar nicht erst ins Blickfeld rücken. Die durch die Supervision angeregte Neuausrichtung des Blickes auf den/die Patient/in bleibt damit gewissermaßen auf halbem Wege stehen.

Ob durch die supervisorischen Interventionen wie in diesem Fall ein eher biologistisch orientiertes Krankheitsmodell zur Entstehung psychischer Krankheiten mit familientherapeutischen Elementen angereichert und zu einem eindimensionalen Kausalitätsmodell umgeformt wird, ist nur in geringem Maße von dem/der Supervisor/in zu beeinflussen. Es ist die aktive Konstruktionsleistung der Supervisorinnen, mit der die Deutungsangebote der Supervision mit den jeweiligen fachlichen Handlungsorientierungen verbunden werden und zu eigenständigen professions- und teamspezifischen Ideen und Mustern führen, die auch die weitere Rezeption der Supervision prägen (vgl. hierzu die Falldarstellungen in Bauer, 2004).

3.2 Das Systemische als Instrument der Teamkoordination

„Also das Systemische angebracht erlebe ich vor allem bei Patienten, die bei denen versucht wird, gut sozusagen teamorientiert und letztendlich wieder patientenorientiert, aber mit dem Team zusammen zu arbeiten auch von der Therapeutenseite da habe ich das eigentlich durchweg als sehr positiv erlebt, den Versuch zu machen, das eben mit ‘ner systemischen Betrachtungsweise anzugehen und da eben auch die klar, also die Aufgabenverteilung noch mal deutlich zu machen und die Aufgabenabgrenzung auch deutlich zu machen, also immer wieder herauszustellen, dass das weniger im Sinne eines hierar-

⁵ In einem Interview taucht die Figur der „dominanten Mutter“ auf, die dem stark umstrittenen Konzept der schizophrogenen Mutter ähnelt.

chischen Zuarbeitens, sondern wirklich im Sinne einer aufgabenorientierten Verteilung in 'nem natürlich von außen irgendwie hierarchischen Team, das macht sich aber eher an den Kompetenzen und an den Aufgaben fest, zu arbeiten, da habe ich das im Hinblick auf das, was für die Patienten dann dabei sozusagen unterm Strich raus kam, als sehr positiv und hilfreich erlebt, ja.“ (Arzt)

Nicht nur in dieser Äußerung, sondern an vielen Punkten wird in den Interviews deutlich, dass Supervision in psychiatrischen Behandlungskontexten Funktionen übernimmt, die mehr mit den Defiziten der Behandlungsstrukturierung als mit den eigentlichen Anliegen der Supervision zu tun haben. Gerade in großen psychiatrischen Stationsteams, deren Behandlungsprogramme durch vielfältige sozialpädagogische und cotherapeutische Angebote erweitert werden, scheint der Informations- und Vermittlungsnotstand den Teamalltag an vielen Stellen zu prägen. So bleibt die Supervision für Musik-, Kunst- und Ergotherapeutinnen und Sozialpädagoginnen, die nicht direkt einer Station zugeordnet sind, sondern auf mehreren Stationen tätig sind, einer der wenigen Orte, an dem sie in den Informations- und Erfahrungsaustausch über Patienten eingebunden werden und an dem sie die Chance haben, mehr über die Hintergründe einer/s Patient/in zu erfahren. Erst die Supervision schafft in diesen oft stark fragmentierten Teams den Rahmen, in dem über bestimmte Patientinnen ausführlicher gesprochen werden kann.

Auf dieser Grundlage wird Supervision zu dem zentralen Ort, an dem die verschiedenen Perspektiven auf das Behandlungsgeschehen – in Ruhe – zusammengetragen werden können. Der Wechsel der jeweiligen Perspektiven im Raum der Supervision, hilft den an der Behandlung Beteiligten, sich neu zu verorten. Die Supervision ermöglicht die im Team vorhandenen fachlichen Perspektiven zusammen zu tragen, die Supervisorin ergänzt diese um eine weitere und gibt dadurch zusätzliche Anstöße für die Behandlung.

Sehr pointiert weist der interviewte Arzt in der zitierten Äußerung dabei auf die spezifische Leistungsfähigkeit des systemischen Zugangs hin, der in einem „irgendwie“ hierarchischen Organisationskontext in besonderem Maße für Aufgabenverteilung und -abgrenzung sorgt. Systemische Supervision übernimmt mit dieser Zuweisung, wie sich an vielen Interviewaussagen zeigt, zwar eine wichtige Funktion für die Teamkoordination und Perspektivenintegration, sie begibt sich aber auch direkt in das Spannungsfeld von Hierarchie und Teamorientierung, von der die psychiatrischen Krankenhäuser nach wie vor stark geprägt sind (Bauer, 2004; Urbaniok 2000). Dies zeigt sich insbesondere bei der Frage der Umsetzung dessen, was in der Supervision besprochen wurde. Ob die Supervisionserträge tatsächlich in neue Behandlungsstrategien münden, ist von den meisten Teammitgliedern nur begrenzt zu beeinflussen und immer auch abhängig vom Ausmaß des ärztlichen Letztentscheidungsanspruchs und der damit verbundenen hierarchischen Ausprägung der Teambehandlung. Die Strukturen

der Teamorganisation wirken also in vielen Teams durchaus begrenzend darauf, ob und wie Supervision Umsetzung findet.

Auch wenn diese Strukturprobleme der Teambehandlung alle Supervisionsverfahren in gleichem Maße betreffen, scheinen systemische Zugänge – folgt man den Äußerungen der Praktikerinnen – die Sinnhaftigkeit der hierarchischen Behandlungsstrukturierung am stärksten anzuzweifeln. In ihrer ausgeprägten Distanz zur klinischen Leitdifferenz von krank/gesund, wird die Letztverantwortung der medizinischen Profession bereits auf der Ebene der Konzepte massiv in Frage gestellt, lässt sie sich doch nicht mehr schlüssig begründen. Vielleicht trägt dieser grundsätzlich „anti-hierarchische“ Impuls auch zur Beantwortung der Frage bei, warum das systemische Konzept im stationären psychiatrischen Bereich immer noch weniger Akzeptanz findet als beispielsweise in vielen sozialpädagogischen Handlungsfeldern (Retzer u. Simon, 2001).⁶

3.3 Das Systemische als Entlastung und Auflösung von Verstrickung

„[...] dann finde ich, dann bringt´s für mich auch viel, weil, auch wenn es jetzt Patienten sind, mit denen ich nicht so viel Kontakt habe, aber durch die Supervisorin kommt immer noch mal ´ne andere Sichtweise rein, zum Beispiel bei einem Patienten, den wir eigentlich so im Team immer wieder besprochen haben, der braucht zu seinem Vater Distanz, das das wird nur schlecht gehen, wenn er weiter mit seiner Familie in Kontakt ist, hat die Supervisorin doch so ´ne andere Sichtweise noch im Kopf, hat zum Beispiel eingebracht, dass es je weiter wir da auch drängen, um so mehr wird er sich wieder seinem Vater annähern, um so mehr wird er sich wieder mit seinem Vater verbünden und uns irgendwie auch manchmal so ein bißchen aufgezeigt, so wie jetzt in dem Fall, dass wir vielleicht nicht auf dem richtigen Weg sind.“ (Krankenschwester)

„[...] und die Patientin hatte ´ne lange Vorgeschichte und sie hat uns alle bewegt, interessiert im Team und deswegen wurde sie mal als Supervisionspatientin ausgewählt und wir haben uns eigentlich Gedanken gemacht, was mit dieser Patientin nach der Entlassung sein könnte und wozu der ... Aufenthalt eigentlich notwendig, sinnvoll, gut war, auch wenn wir für sie jetzt, wir hatten einfach keine Lösung, wie´s mit ihr weitergehen könnte nach der Behandlung, ´ne Patientin mit ´ner langwierigen Vorgeschichte und da war so die Intervention von Herrn [Name des Supervisors], dass der so ´ne paradoxe Intervention, dass der einfach so die Idee gebracht hatte, ja, warum machen Sie sich eigentlich so viele Gedanken, die gute Frau, sie hatte jetzt ´n ´n schönen Winter, sie hatte ein warmes Zuhause tagsüber für diese Zeit und ist es reicht das nicht alleine aus, um

⁶ Weitere interessante Überlegungen zur Frage der Umsetzung von systemischen Ansätzen in der Psychiatrie finden sich in den Artikeln von Ahlers und Kinigadner-Janes (1991), Nicolai, Schweitzer, Weber, Hirschenberger, Verres (2001), Keller (1988), Keller und Greve (1996), im Themenheft „Systemische Psychiatrie“ der Zeitschrift „Familiendynamik“ Heft 2 (2001) und insbesondere auch in den Ergebnissen der Studie von Schweitzer, Nicolai, Hirschenberger (2005).

unsere Arbeit wertschätzen zu lassen. Und, also das war zwar, das war vielleicht für jemand, also das hat irgendwie doch 'ne Änderung der der Sichtweise dem Patienten gegenüber gebracht, also es war 'ne, ich hab' ich hab' das als erleichternd empfunden.“ (Ärztin)

In diesen Zitaten kommt nun eine zentrale Funktion der Supervision sehr viel klarer noch als in den ersten beiden vorgestellten Dimensionen zum Ausdruck: Als „Außenstehende“ analysiert der/die Supervisor/in die Dynamik der Beziehungen zwischen den Behandlerinnen und den Patientinnen auf ganz spezifische Weise. Der/die Supervisor/in bezieht die Probleme der Patienten nicht nur auf deren bisherigen sozialen Kontext, sondern stellt sie auch in den aktuellen Interaktionszusammenhang zwischen Behandlerinnen und Patientinnen.

Die Behandlungsdynamik in den psychiatrischen Teams erscheint dabei in den Berichten der Supervisorinnen von einer starken Verantwortungsübernahme der Behandlerinnen geprägt, die sich in ihren Schilderungen insbesondere auch als ausgeprägtes „Helfenwollen“ zeigt. Supervision wird dann in Anspruch genommen, wenn diese Hilfe versagt bzw. von den Patienten nicht angenommen wird. Das letzte Beispiel zeigt, auf welche Weise hier die „Wirkmacht“ der Supervision in Erscheinung tritt. So verändert sich durch die Umdeutung des Supervisors aus Sicht der Ärztin ihre Einordnung der Behandlung fast vollständig. Das Ende der Behandlung und die vermeintliche Perspektivlosigkeit der Patientin werden aus dem Bannkreis des persönlichen und auch des teamspezifischen Scheiterns gelöst. Es entwickelt sich eine Sichtweise, mit der das vermeintliche Scheitern zu einem Behandlungsausgang umgedeutet wird, der die Autonomie der Patientin respektiert. Aus dem scheinbar missglückten Behandlungsverlauf wird in dieser Umdeutung eine, auf den Lebensweg der Patientin bezogene, „sinnhafte Auszeit“. Die supervisorische Intervention begünstigt also eine Neuausrichtung des „ärztlichen Blicks“, in dem das Vertrauen in die lebenspraktischen Fähigkeiten der Patientin überwiegt. Die zuvor übernommene Verantwortung für den weiteren Lebensweg kann in der Folge an die Patientin „zurückgegeben“ werden.

Wie dieses Beispiel zeigt, wird Supervision an dem Punkt erfolgreich, an dem es ihr gelingt, die Symptome der Patienten und das „Scheitern“ der jeweiligen Behandlungsstrategien in einen sinnhaften Zusammenhang mit der Lebensgeschichte der Patientinnen zu bringen. Gelingt es auf diese Weise etwa, die eigenen Vorstellungen der Patientinnen, ihr Autonomiepotential, wieder in den Blick der Behandlerinnen zu rücken, wird dies subjektiv von den Supervisorinnen als Entlastung und Auflösung einer bis dato durchaus als verstrickt wahrgenommenen Beziehung erlebt.

Dies ist insbesondere in einem stationären psychiatrischen Behandlungskontext von Bedeutung, der von der Spannung zwischen dem hoheitsstaatlichem Kontrollauftrag und einer therapeutischen Grundausrichtung geprägt ist.

Systemische Konzepte positionieren sich in diesem Feld, in dem sie ihren Klientinnen im Zweifelsfall eine hohe Autonomie unterstellen (vgl. hierzu auch Schweitzer et al., 2005). Das als problematisch erlebte Verhalten des/der Patient/in wird aus systemischer Sicht immer auch als eine von dem/der Patient/in „gezeigte Symptomatik“ betrachtet und somit als Teil eines von allen Beteiligten autonom gesteuerten Geschehens gesehen. Erst durch diese Rahmung wird den Symptomen ihre pathologische Bedeutung genommen, sie bekommen eine spezifische Funktion innerhalb eines Interaktionssystems, in der Regel der Familie, zugeschrieben. Unter systemischem Blickwinkel wird den Patientinnen damit sehr viel Verantwortung bei der „Produktion von Symptomen“ und eine aktive Rolle in der Gestaltung der Interaktionen rund um die Symptomatik zugesprochen, ohne sie dafür „schuldig“ zu sprechen oder gar das Erleben des damit verbundenen Leidens in Frage zu stellen. Dennoch brechen sich systemische Orientierungen gerade an diesem Punkt mit vielen psychiatrischen Krankheitsmodellen, in denen ein subtil wirksamer Opferstatus zur tragenden Säule der psychiatrischen Krankheitsdefinition wird. Die (Mit-)Wirkungsmöglichkeiten der Betroffenen und ihrer Angehörigen beschränken sich dabei eher auf den Umgang mit der essentialistisch gedachten Krankheit. Diese Differenz führte deshalb auch schon früh zu heftigen Auseinandersetzungen zwischen systemisch orientierten und sozialpsychiatrisch orientierten Protagonisten und fand seine polemische Zuspitzung in der Kritik von Simon und Weber (1988) am „Invalidenmodell“ der Sozialpsychiatrie.

Wie die angeführten Beispiele zeigen, wird das Systemische in psychiatrischen Teams auf ganz unterschiedliche Weise wahrgenommen, die gleichermaßen von den fachlichen Handlungsorientierungen der Beteiligten wie von den Anforderungen der jeweiligen Teamorganisation geprägt ist. Das Systemische erweist sich dabei keineswegs frei von vielfältigen Assoziationen, bietet aber dennoch ganz spezifische Anknüpfungspunkte für die psychiatrischen Praktikerinnen, die – so steht zumindest zu vermuten – in anderen Supervisionsformen nicht in dieser Weise im Vordergrund stehen.

4 Fragen zur Wirksamkeit systemischer Supervision

Versteht man Wirkung in einem konstruktivistischen Sinn als aktive Aneignung von Interpretationsweisen und Handlungsmöglichkeiten, wie sie in der gemeinsamen Auseinandersetzung zwischen Supervisorinnen und Supervisorinnen entwickelt werden, dann lassen sich mit dieser Brille wie eben gesehen vielfältige Formen der Wahrnehmung des Systemischen aufzeigen. Deutlich wird aber auch, dass die Rezeption von Supervision bedingt wird durch die jeweiligen beruflichen Handlungsorientierungen der Supervisorinnen, durch teamspezifische Behandlungsideologien und durch die Rolle der Supervisorinnen in der je-

weiligen Institution, in den vorliegenden Beispielen insbesondere durch ihre Position im psychiatrischen Team. Wirkung von Supervision erweist sich somit nicht nur als individuelles Konstrukt, sondern als etwas, das in hohem Maße durch professionelle und institutionelle Rahmenbedingungen beeinflusst wird. Die Organisation wird dabei zu einem zentralen Wirkfaktor der Supervision (Schrödter, 1999).

Dies lässt zum einen misstrauisch werden gegenüber den nach wie vor weit verbreiteten Zufriedenheitsabfragen und kurzschlüssigen Evaluationen, die Wirkung vollständig losgelöst vom Kontext als Input-Output-Modelle zu beschreiben suchen. Die Beispiele verdeutlichen zum anderen aber auch die eingangs erörterten Schwierigkeiten, Wirkungen von Supervision im Sinne eines klinischen Verständnisses zu untersuchen.

Stattdessen ist zu fragen, wie sich Supervision als eigenständiges „Beratungssystem“ konstituiert auf der Grundlage von institutionellen Bedingungsfaktoren, hier: den Zielsetzungen und Aufträgen psychiatrischer Institutionen und der strukturellen Logik, an der sich das Handeln aller Beteiligten orientiert. Dies bringt die Notwendigkeit mit sich, der institutionellen Rahmung von Kommunikationsprozessen mehr Aufmerksamkeit zu schenken, ohne zu versuchen, sie vorschnell auf die Motivlagen der einzelnen Beteiligten zurückzuführen (Alert, 1998). Die spezifischen Wirkungen von Supervision müssen in ein Bedingungsverhältnis zu institutionellen Strukturen und Prozessen gebracht werden.

Interessant ist darüber hinaus, was sich in einer offenen, nicht vorab dimensionalisierten Erkundung in der subjektiven Sicht der Supervisanden als Erfolg und damit vermittelt auch als „Wirkfaktor“ systemischer Supervision präsentiert. In den hier vorgestellten Befunden lässt sich die Bandbreite von Erfolgzuschreibungen lediglich erahnen: Sie reichen von veränderten Sichtweisen durch Informationszuwachs und ergänzenden therapeutischen Perspektiven bis hin zu konkreten Handlungskonzepten, deren Erfolg sich dann erst in der Umsetzung zeigt. Die aus Sicht der Supervisandinnen relevanten Aktionen und Interventionen der Supervisorinnen lassen sich dabei nicht erfragen, sondern kommen am ehesten in Schilderungen von Fallepisoden und Sitzungsverläufen zum Ausdruck. Die Wirkmechanismen systemischer Supervision in der vergleichenden Untersuchung von Supervisionsepisoden und -fällen noch systematischer zu erkunden, wäre ein durchaus lohnenswertes Unterfangen.

Die Frage nach den Passungsverhältnissen der fachlichen Handlungskonzepte des Behandlungsteams und der Supervisoren ist bereits mehrfach angeklungen. Die Inkompatibilität zwischen der systemischen Ausrichtung der Supervisoren und den sonstigen psychiatrischen Behandlungskonzepten produziert in den untersuchten Supervisionsprozessen häufig eine mehr oder weniger ausgeprägte Konkurrenzsituation zwischen Supervisoren und psychiatrischen Behandlern. Ob ein/e Supervisor/in eigene psychiatrische Handlungskonzepte dezidiert in Anschlag bringt („wenn ich hier wäre, würde ich es

so machen, aber ich weiß, dass es für Sie nicht passt“), oder ob sie/er sich der Kritik an bestehenden Behandlungskonzepten völlig enthält, ist wiederum abhängig davon, auf welche Weise die supervisorische Rolle des/der Außenstehenden und nicht unmittelbar an der Behandlung Beteiligten gefüllt wird. Thematisch wird damit die weitergehende Frage nach der Wirkung der jeweiligen supervisorischen Haltung und der Anspruch des/der Supervisor/in nach fachlicher Mitsprache und Korrektur. Das Systemische scheint hier zu keinerlei determinierenden Vorgaben zu führen, sondern bietet – betrachtet man sich die jeweiligen Handlungskonzepte der Supervisorinnen – lediglich eine lose Klammer, innerhalb derer sich ganz unterschiedliche Wahrnehmungen der supervisorischen Rolle entfalten (Hercher u. Kersting, 2003).

An diesen Punkten anzusetzen erschien mir für weitere Forschungen zur Wirksamkeit von Supervision durchaus lohnend. Dabei bilden die angesprochenen methodologischen Problemstellungen zentrale Herausforderungen für die zukünftige (systemische) Supervisionsforschung.

Literatur

- Ahlers, C., Kinigadner-Janes, S. (1991). Systemische Therapie und Familientherapie in der Institution Psychiatrie. In L. Reiter, C. Ahlers, (Hrsg.), Systemisches Denken und therapeutischer Prozeß (S. 184–196). Berlin: Springer.
- Allert, T. (1998). Braucht jede Profession eine Supervision? Soziologische Anmerkungen zum Supervisionsbedarf und zum Autonomieanspruch der Professionen. In P. Berker, F. Buer, (Hrsg.), Praxisnahe Supervisionsforschung: Felder – Designs – Ergebnisse (S.16–45). Münster: Votum.
- Bauer, P. (2004). Systemische Supervision in multiprofessionellen Teams in der Psychiatrie. Freiburg/Br.: Lambertus.
- Beer, Th. (1996). Evaluation von Supervision – Zur Erforschung der Wirkungen von Supervisionsprozessen. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Osnabrück.
- Buchholz, M. B., Streeck, U. (1999). Qualitative Forschung und professionelle Psychotherapie. Psychotherapie und Sozialwissenschaft, 1, 4–30.
- Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. (Hrsg.) (2006). Der Nutzen von Supervision. Verzeichnis wissenschaftlicher Arbeiten.
http://www.dgsv.de/wissenschaft_forschung.php (20.09.06).
- Ebert, W. (2001). Systemtheorien in der Supervision. Bestandsaufnahme und Perspektiven. Opladen: Leske + Budrich.
- Hercher, H., Kersting, H.J. (2003). Systemische Supervision im Gespräch. Aachen: Kersting-Verlag.
- Hitzler, R., Honer, A. (Hrsg.) (1997). Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske + Budrich.
- Keller, T. (Hrsg.) (1988). Sozialpsychiatrie und systemisches Denken. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Keller, Th., Greve, N. (1996). Systemische Praxis in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

- Kersting, H. J. (2004). Die Macht der Komplexität. Supervision systemisch gewendet. *Systema*, 3, 16, 260–271.
- Kraimer, K. (Hrsg.) (2000). Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Kromrey, H. (2000). Die Bewertung von Humandienstleistungen. Fallstricke bei der Implementations- und Wirkungsforschung sowie methodischen Alternativen. In H. Müller-Kohlenberg, K. Münstermann (Hrsg.), *Qualität von Humandienstleistungen. Evaluation und Qualitätsmanagement in Sozialer Arbeit und Gesundheitswesen* (S.19–57). Opladen: Leske + Budrich
- Leitner, A. (2003). Zum Geleit. In H. Petzold. u.a., *Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation* (S. 9–12). Opladen: Leske + Budrich
- Möller, H., Märtens, M. (1998), Supervisionsforschung ohne Zukunft? Supervision als homöopathische Inszenierung. *Organisationsberatung, Supervision und Clinical Management*, 3, 205–221
- Möller, H., Märtens, M. (1999). Evaluation von Supervision wohin? In H. Pühl (Hrsg.), *Supervision und Organisationsentwicklung: Handbuch* (S. 104–122). Opladen: Leske & Budrich
- Müller, G., Schramm, K. (1998). Subjektive Theorien von Supervisoren unterschiedlicher Richtungen. Eine Arbeit zu Supervision und ihrer Wirkung. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Technische Universität Berlin.
- Nicolai, L., Schweitzer, J., Weber, G., Hirschenberger, N., Verres, R. (2001). Woran erkennt man, dass psychiatrische Organisationen „systemisch arbeiten“? *Familiendynamik*, 26, 2, 117–134.
- Petzold, H. G., Schigl, B., Fischer, M., Höfner, C. (2003). *Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation*. Opladen: Leske + Budrich.
- Pluto, L., Schöne, M. (2005). Qualität – (k)ein Thema? *Sozial Extra*, 2/3, 39–45.
- Pühl, H. (1998). *Team-Supervision. Von der Subversion zur Institutionsanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Retzer, A., Simon, F.B. (2001). Editorial „Systemische Psychiatrie“ *Familiendynamik*, 26, 2, 111–116.
- Ritscher, W., Iser, A. (2005). Systemische Teamsupervision. *Kontext*, 36, 36–55.
- Schuster, U. (2006). Supervision im Spannungsfeld zwischen Begleiten und Steuern. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*, 24, 29–44.
- Schumacher, B. (1997). *Die Balance der Unterscheidung: zur Form systemischer Beratung und Supervision*. Heidelberg: Carl-Auer (2. korr. Aufl.).
- Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (1996). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schneider, K. D., Müller, A. (1995). Evaluation von Supervision. *Supervision*, 27, 86–98.
- Schweitzer, J., Nicolai, E., Hirschenberger, N. (2005). *Wenn Krankenhäuser Stimmen hören. Lernprozesse in psychiatrischen Organisationen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schrödter, W. (1999). Qualität und Evaluation in der Beratungspraxis. *System Familie*, 12, 9–16.
- Simon, F. B., Weber, G. (1988). Das Invalidenmodell der Sozialpsychiatrie. In: Keller, Th. (Hrsg.), *Sozialpsychiatrie und systemisches Denken* (S. 58–72). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Urbaniok, F. (2000). Teamorientierte Stationäre Behandlung in der Psychiatrie. Stuttgart: Thieme.

Korrespondenzadresse: Dr. Petra Bauer, Freie Universität Berlin, Arbeitsbereich Sozialpädagogik, Arnimallee 12, 14195 Berlin; Email: bauer@zedat.fu-berlin.de