

**BASISWISSEN: Supervision
und Beratung
in der Psychiatrie**





Rudolf Heltzel, Arzt für Psychiatrie und Neurologie sowie Arzt für Psychotherapeutische Medizin, arbeitet als Psycho- und Gruppenanalytiker in eigener Praxis und seit vielen Jahren auch als Berater, Supervisor und Fortbilder in psychiatrischen Kontexten.

Rudolf Heltzel

BASISWISSEN : **Supervision
und Beratung
in der Psychiatrie**

Psychiatrie-Verlag

Die Reihe *Basiswissen* wird herausgegeben von:
Michaela Amering, Ilse Eichenbrenner, Hiltrud Kruckenberg,
Clemens Cording, Michael Eink, Klaus Obert und Wulf Rössler.

Rudolf Heltzel

Basiswissen: Supervision und Beratung in der Psychiatrie
Basiswissen 11
ISBN 978-3-88414-431-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Psychiatrie-Verlag GmbH, Bonn 2007

Alle Rechte vorbehalten.

Manuskriptberatung: Martin Osinski, Neuruppin

Lektorat: Hartwig Hansen, Hamburg

Umschlaggestaltung, Umschlagfoto, Typografie und Satz: Iga Bielejec, Nierstein

Druck und Bindung: Clausen & Bosse, Leck

- 7 Einleitung

- 13 **Herausforderungen in psychiatrischen Arbeitsfeldern**
- 13 Spezielle Dynamiken
- 14 Neue Klientengruppen
- 16 Psychiatrie im Wandel

- 23 **Wozu Supervision?**

- 31 **Jede Menge Dreiecke**

- 41 **Felddynamik und Spiegelungsphänomene in der Supervision**

- 49 **Supervisionsformen und Settingvarianten**
- 50 Erstkontakt und Nachfrageanalyse als Suchprozess
- 52 Teamsupervision in der Psychiatrie
- 60 Teamentwicklung auf Leitungsebene
- 66 Häufige Supervisions- und Beratungssettings in der Psychiatrie
- 76 Supervision und Beratung bei komplexen Aufträgen

- 82 **Woran orientieren sich Supervisoren?**
- 85 Verschiedene Basismethoden in der Supervision
- 90 Die Methode Supervision
- 91 Die zusammengesetzte Berufsidentität von Supervisoren

- 94 **Was ist »gute Supervision«?**
- 95 Was zeichnet gute Supervision aus?
- 101 Was sind gute Auftraggeber und gute Supervisanden?

- 107 **Fragen aus der Praxis**
- 107 Welche Supervisoren passen für welche Arbeitsbereiche?
- 110 Wie finden Professionelle geeignete Supervisoren?
- 113 Der Beginn des Supervisionsprozesses

- 116 Die verbindliche Teilnahme an Supervisionsitzungen
- 119 Dauer und Frequenz von Supervisionsprozessen
- 121 Beendigung von Supervisionsprozessen
- 123 Allparteilichkeit *und* Parteinahme?
- 129 Ethische Dilemmata (nicht nur für Supervisoren)

- 133 **Ausblick:**
Wohin entwickelt sich die Supervision in der Psychiatrie?

- 136 **Literatur**

- 140 **Verbände**

Einleitung

Während meiner eigenen Tätigkeit als ärztlicher Mitarbeiter in der Psychiatrie erlebte ich an vier aufeinander folgenden Arbeitsstellen vier verschiedene Varianten von Supervision: In meiner ersten Anstellung an einem traditionellen Landeskrankenhaus Mitte der 1970er Jahre war diese Form beruflicher Selbstreflexion vollkommen unbekannt. Nach kurzer Einarbeitung auf der geschlossenen Aufnahmestation erhielt ich – als Medizinalassistent – die alleinige Verantwortung für eine geschlossene Frauen- und eine geschlossene Männerstation mit insgesamt sechzig Patientinnen und Patienten. Die Stationen waren durch eine kontinuierlich verschlossene Glastür voneinander getrennt. Dass ich diese Tür alsbald dauerhaft öffnete, interessierte die Vorgesetzten ebenso wenig wie meine sonstigen Ideen und Konzepte. Es gab keinerlei fachlichen Austausch unter den Professionellen, Supervision war unbekannt und eine Anleitung durch Vorgesetzte oder gar eine professionelle Reflexion der Arbeit im Wortsinne unvorstellbar (Supervisionsvariante »Fehlanzeige«).

Meine zweite Anstellung in einer Suchtklinik erschien mir daher als echter »Schritt nach vorn«, denn hier gab es sowohl verantwortliche fachliche Anleitung durch Kollegen und Vorgesetzte als auch Supervision. Beides entpuppte sich freilich als ziemlich despotische Einführung in die stationäre Suchttherapie und deren Gepflogenheiten, wie sie Ende der 70er Jahre verbreitet waren. Unter »Supervision« verstand man hier eine maximal »konfrontative« Bearbeitung mehr oder weniger eingeschüchterter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch unmittelbar Vorgesetzte, die mitunter regelrecht sadistische Züge annahm. Jedenfalls war eine Art psychischer Robustheit nötig, um diese Form der Initiation in eine Kultur beabsichtigter Verletzungen und Demütigungen einigermaßen unbeschadet zu überstehen (Supervisionsvariante »Indoktrination«).

Zwei Jahre später wechselte ich in eine allgemeinpsychiatrische Abteilung, die erkennbar im Aufbruch war. Hier gab es Professionelle, die sich für gemeindenahе psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit engagierten und ein starkes Interesse an Fortbildung und Supervision ihrer Arbeit bekundeten. Andere Mitarbeiter reagierten auf dieses Engagement mit Ängsten und Widerständen und lehnten eine Supervision der gemeinsamen Arbeit ab. Von der Klinikleitung ging damals noch kein gezielter Impuls zur organisationsbezogenen Supervision aus – so fand sich folgender, gemeinsam getragener Kompromiss: Ein überregional renommierter Experte für die Supervision psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit wurde engagiert, um in größeren Abständen und tageweise eine Gruppe von Interessierten in ihrer therapeutischen Arbeit mit psychotischen Patienten und deren Familien zu begleiten. Da auch der Klinikleiter und sein Stellvertreter dieses Projekt unterstützten und an ihm teilnahmen, hatte es nicht nur Fortbildungs- und Supervisionscharakter, sondern auch einen (allerdings ambivalenten) Einfluss auf die Organisationsentwicklung: Indem es eine Gruppe von Engagierten um einen geschätzten Experten zusammenführte und andere (nicht ausdrücklich, letztlich aber doch) ausschloss, wirkte es zugleich innovativ und entwicklungshemmend, was die Klinik als Ganze angeht. Jedenfalls unterließen sowohl die Gruppe als auch der Experte ernsthafte Versuche, das Erarbeitete zurück in die Organisation zu transferieren (Supervisionsvariante »Expertenberatung einer Pressure-Group«).

In der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle, in der ich in den 1980er Jahren arbeitete, supervidierte ein Psychoanalytiker die Fallarbeit der Teammitglieder im Sinne traditioneller Balintgruppen-Arbeit – bei diesem Konzept wird Fallarbeit reflektiert, wobei die Gruppenmitglieder ursprünglich nicht einem gemeinsamen Team entstammen, sondern an unterschiedlichen Arbeitsplätzen tätig sind und nur in der Balintgruppe zusammenkommen. Die Supervision war hilfreich, aber nur begrenzt sinnvoll, da der Supervisor in Wirklichkeit keine Balintgruppe (also eine

Gruppe aus »Fremden«), sondern eine institutionelle Arbeitsgruppe (ein Team) begleitete. Dessen interne Dynamik und dessen Einbindung in einen relevanten institutionellen Kontext gerieten auf diese Weise systematisch aus dem Blick. Da es gravierende Kooperationsprobleme und Leitungsdefizite gab, war dies besonders bedauerlich (Supervisionsvariante »Fehlindikation Balintgruppe«).

Um nicht falsch verstanden zu werden: Es soll hier nicht der Eindruck erweckt werden, früher sei alles falsch gemacht worden (oder heute wüssten wir alles besser). Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre des zurückliegenden Jahrhunderts war Supervision als theoretisch durchdachtes Konzept selbstreflexiver Begleitung professioneller Tätigkeit in Organisationen entweder weitgehend unbekannt oder jedenfalls (noch) nicht entwickelt. Ob Supervision angeboten wurde – und wenn ja, in welcher Form – hing einzig und allein von den konkreten Bedingungen vor Ort, von den dort einflussreichen Akteuren ab – das sollte diese einleitende Skizze aus eigenen Erfahrungen verdeutlichen.

Im Verlauf der letzten dreißig Jahre hat sich sehr viel getan, was den reflektierten Einsatz von Supervision in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit angeht: Gerade in den Einrichtungen der Psychiatrie wird Supervision inzwischen vielfältig angewandt und ständig weiterentwickelt. Gerade hier konnten Erfahrungen mit den unterschiedlichsten Supervisionsansätzen und -settings gesammelt werden. Supervision avancierte zu einem wesentlichen Qualitätsmerkmal psychiatrischer Arbeit, sodass ihre Erwähnung in Stellenanzeigen die Attraktivität der ausschreibenden Einrichtung inzwischen definitiv erhöht. Aus der Sicht der Supervisionsanbieter stellt das bundesweite psychiatrische Versorgungsnetz mit seinen verschiedenen Einrichtungen einen der größten Märkte für Supervision – wenn nicht den größten Markt überhaupt – dar.

Das führt uns zu den grundlegenden Fragen, die dieses Buch zu beantworten versucht. Einige davon sind:

Welche Klientengruppen stellen aktuell besondere Herausforderungen für Professionelle (und Supervisoren) dar? Wie wirken sich instabile Rahmenbedingungen in der Psychiatrie auf die Arbeit (und die Supervision) aus? ↪ **Herausforderungen in psychiatrischen Arbeitsfeldern, Seite 13**

Was ist der Nutzen von Supervision? Wozu dient sie? Was sind ihre Aufgaben? ↪ **Wozu Supervision?, Seite 23**

Wie lassen sich die unterschiedlichen und widersprüchlichen Erwartungen an Supervision verstehen und wie können Supervisoren sie balancieren? ↪ **Jede Menge Dreiecke, Seite 31**

Was macht die Felddynamik in der Psychiatrie aus? Wie wirken Klientendynamik, Professionellendynamik und Organisationsdynamik zusammen? ↪ **Felddynamik und Spiegelungsphänomene in der Supervision, Seite 41**

Welche Supervisionsformen sind wichtig, welche Setting-Varianten häufig (oder jedenfalls nützlich)? Welche Kompetenzen sollten Supervisorinnen und Supervisoren mitbringen? Welche Themen sollten in der Supervision bearbeitet, welche Ziele angestrebt werden? Wie können Supervisoren in komplexen Aufträgen bestehen, ohne ihre Unabhängigkeit aufzugeben? ↪ **Supervisionsformen und Settingvarianten, Seite 49**

Was ist das spezifische Selbstverständnis von Supervisorinnen und Supervisoren? Woran orientieren sie sich? Soll Supervision die Fallarbeit verbessern? Oder soll sie die Zusammenarbeit der Professionellen fördern? Oder soll sie beides? Welche Methoden sollten Supervisoren beherrschen? ↪ **Woran orientieren sich Supervisoren, Seite 82**

Was macht »gute Supervision« aus, woran erkennt man sie? Was sind gute Supervisoren? Wie findet man sie? Was sind gute Supervisanden und was gute Auftraggeber? ↪ **Was ist »gute Supervision«?, Seite 94**

Wie beginnen, wie verlaufen, wie enden gute Supervisionsprozesse? Woran lässt sich erkennen, dass ein Supervisionsprozess »gut« läuft? Wie lange sollte er andauern, wann sollte er enden? Sollten Supervisionsprozesse fortlaufend angelegt sein? Oder sollten sie kurz sein und klar strukturiert? Woran erkennt man Fehlentwicklungen in der Supervision? An

welchen Werten orientieren sich Supervisoren? Dürfen, sollten sie parteilich sein? ↪ **Fragen aus der Praxis, Seite 107**

Und schließlich: Wohin entwickeln sich Supervision und Beratung in der Psychiatrie? Welche Trends zeichnen sich ab, welche Ausrichtungen sollten gefördert werden? ↪ **Ausblick: Wohin entwickelt sich die Supervision in der Psychiatrie?, Seite 133**

Dieses kleine Buch möchte – so realitätsnah und anschaulich wie möglich – einen Überblick über die Praxis der Supervision und Beratung in der Psychiatrie geben. Ich schreibe es auf dem Hintergrund von fünfundzwanzig Jahren der Erfahrung als Supervisor, Berater und Fortbildender in den verschiedensten Einrichtungen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Dabei konnte ich Erfahrungen in den unterschiedlichsten Einrichtungstypen und Projektformen sowohl auf Mitarbeiterebene als auch in der Supervision und Beratung von Leitungen und Führungskräften sammeln, und das sowohl in der Arbeit mit Einzelnen als auch (vor allem) in der Arbeit mit Teams sowie auch in Großgruppen (Abteilungssupervision).

Die Leserinnen und Leser stelle ich mir ebenfalls als gemischte Gruppe vor: Ich möchte jungen Anfängern in der Psychiatrie (oder auch älteren Quereinsteigern) einen orientierenden Überblick geben: Was ist das – Supervision? Ich möchte allen in der Psychiatrie vertretenen Berufsgruppen Anregungen geben, wie sich Supervision kreativ nutzen lässt. Ich stelle mir aber auch Professionelle vor, die in die Leitungstätigkeit einsteigen, dort zum ersten Mal Führungsverantwortung übernehmen und daher mit der Frage konfrontiert sind, wie sie das Instrument Supervision/Beratung so einsetzen und nutzen können, dass es der Aufgabenerfüllung und Organisationsentwicklung zugute kommt. Aber auch die erfahrenen Professionellen an der Basis könnten – jedenfalls wünsche ich mir das – von der Lektüre profitieren: Vielleicht sind sie nach langjährigem Engagement in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen erschöpft? Oder gar ausgebrannt, sodass sie sich nach Entlastung sehnen? Oder sie suchen

Anregungen zur Neuorientierung? Oder beides? Ich würde mir wünschen, dass sich die eine oder andere hilfreiche Idee dazu in diesem Band finden ließe.

Auftraggeber für Supervision und kaufmännisch Verantwortliche finden als Leser dieses Buches zahlreiche Hinweise, was Supervision wirklich wert sein sollte und wer es verdient, beauftragt zu werden. Darüber Bescheid zu wissen, war schon immer wichtig; in Zeiten knapper Kassen gewinnen die Antworten noch an Bedeutung.

Supervisoren schließlich – insbesondere solche, die bisher nur über begrenzte Erfahrung im Feld der Psychiatrie verfügen – dürfen einen Überblick erwarten, was Supervision in der Psychiatrie alles bedeuten kann (nämlich sehr viel Verschiedenes). Vielleicht fühlen sich diese Kollegen – wenn sie ihre eigenen Erfahrungen reflektieren – dazu angeregt, ihre Supervisions- und Beratungspraxis in der Psychiatrie zu überdenken und dies mit ihren Supervisanden zu thematisieren?

Diese drei Gruppen von Adressaten (Mitarbeitende – Leitungen – Supervisoren bzw. Professionelle – Auftraggeber – Supervisoren) stellen die wesentlichen Supervisionsdreiecke dar, von denen noch detaillierter die Rede sein wird. Supervisions- und Beratungskultur in Organisationen entsteht – davon handelt dieser Basiswissen-Band – im Zusammenspiel zwischen diesen Beteiligten, in einem Zwischenraum, der von allen gemeinsam in einem fortlaufenden Entwicklungsprozess gestaltet wird.

MERKE → Supervision in der Psychiatrie ist – wenn sie gut gelingt – Teil einer Organisationskultur, die im Zusammenspiel aller Beteiligten gestaltet und weiterentwickelt wird.