

SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit; Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Prof. Dr. phil. (emer.) **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen. Supervision ISSN 2511-2740.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 01/2018

**Anonymisierung und Schweigepflicht in
supervisorischen Prozessen - ein methodisches,
ethisches, klinisches und juristisches Problem**

Hilarion G. Petzold, Francisco Rodriguez-Petzold (1996) ¹

¹ Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>. Diese Arbeit hat die Sigle 1996 und ist erschienen in: *Petzold (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis.* S. 191-211. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007a. Norweg. Übers. (2008): *Integrativ supervisjon og organisasjonsutvikling - filosofiske- og sosialvitenskapelige perspektiver.* Oslo: Conflux.

Zusammenfassung: Anonymisierung und Schweigepflicht in supervisorischen Prozessen - ein methodisches, ethisches, klinisches und iuristisches Problem

Aus rechtlichen, ethischen und supervisionsmethodischen Gründen müssen PatientInnen/KlientInnen um Zustimmung gefragt werden, ob ihr Prozess in der Supervision thematisiert werden darf. Trotz eines obergerichtlichen Urteils in dieser Sache, wird – wie die Forschung bis in die neuste Zeit in bedauerlicher Weise zeigt – diese strafbewehrte Rechtsvorschrift von SupervisorInnen immer wieder verletzt (vgl. Petzold et al. 2017 Transparenzdilemma; Collenberg 2017). Dieser Text von 1996 – mehrfach aus gegebenen Anlässen wieder neu publiziert - wird mit seinen grundsätzlichen Argumentationen deshalb hier neu eingestellt. Zusammen mit anderen Arbeiten, die in dieser Zeitschrift zu „prekärer Supervision“ publiziert worden sind (z. B. **1, 2 und 7/2016; 5/2017; 4/2012**), wird das für uns eine Thema der Qualitätssicherung in einem Bereich der Qualitätsdefizite und -schwächen von Supervision bleiben, dem unsere Aufmerksamkeit gilt (vgl. **2/2018, 3/2018**).

Schlüsselwörter: Supervision, Informationspflicht gegenüber PatientInnen/SupervisandInnen, prekäre Supervision, Schweigepflichtsverletzung, supervisorische Ethik,

Summary: Anonymization and Secrey in Supervision Processes – a Methodological, Ethical, Clinical and Legal Problem

Because of legal grounds, ethical reasons and arguments from supervisory methodology patients/clients have to be asked for consent, that their process material can become a topic in supervision. Although there is a superior court decision concerning this issue, empirical research is showing to our regret that this punishable regulation is violated by supervisors again and again (vgl. Petzold et al. 2017 dilemma of transparency; Collenberg 2017). This text from 1996 – which has been published for good reasons several times anew – is posted here again with its fundamental arguments together with some more studies concerning precarious supervision. Together with other articles that have been published in this Journal concerning „precarious supervision“ (e.g. **1, 2 und 7/2016; 5/2017; 4/2012**), this topic of quality assurance in an area of quality deficits and –weaknesses of supervision will stay a focus of our attention (cf. **2/2018, 3/2018**).

Keywords: Supervision, Obligation to provide information to patients/clients, Precarious Supervision, Violation of professional Secrey, Supervisory Ethics

Anonymisierung und Schweigepflicht in supervisorischen Prozessen – ein methodisches, ethisches, klinisches und juristisches Problem

(1996)

unter Mitarbeit von Francisca Veal (Rodriguez-Petzold)

»Schwer ist es, gut zu sein.«
Pittakos von Mitylene

In der Praxis der psychosozialen Arbeit, aber auch des klinisch-therapeutischen Handelns sind Supervisionen, Balint-Gruppen, Fallbesprechungen, Teambesprechungen, Kontrollanalyse, Praxisberatung, Ausbildungsgruppen in Beratungs- oder Therapieverfahren, Tonbandsupervisionen, Videosupervisionen Orte, an denen beständig Informationen und Daten über Patientinnen und Patienten weitergegeben werden. Dieses geschieht mit einer großen Selbstverständlichkeit „zum Wohl der Klientinnen und der Patienten“ und als Maßnahme der Qualitätssicherung (Petzold, Orth, Sieper 1995a), so ubiquitär, daß bei dieser so „offensichtlichen“, nützlichen und guten Praxis sehr grundsätzliche theoretische, methodische und juristische Fragestellungen übersehen wurden. Dies ist jedenfalls der Eindruck, wenn man die relevante Literatur zum Thema „Supervision“ und „Kontrollanalyse“ sowohl im psychotherapeutischen als auch im familientherapeutischen und sozialarbeiterischen Feld betrachtet. Hier ist offenbar die Stellung der Klienten und Patienten im Rahmen supervisorischer Prozesse ein seit langem vernachlässigtes oder verdrängtes Thema. Nun wird es in Deutschland durch ein obergerichtliches Urteil in den Blick gerückt, wobei die rechtliche Problematik von der rechtlichen Substanz her keineswegs nur auf die bundesdeutsche Situation begrenzt ist, sondern sich in anderen Ländern ähnlich darstellt. „Das Bayrische Oberste Landgericht hat in einer Entscheidung vom 8.11.1994 (2 St RR 157/94, abgedruckt in *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, 1995, Seite 187) ausgeführt, daß die Offenbarung eines Geheimnisses gegenüber einem selbst Schweigepflichtigen den Tatbestand der Schweigepflichtsverletzung nach § 203 Abs. 1 Satz 2 des Strafgesetzbuches erfülle. Der Sachverhalt, dem dieser Beschluß zugrunde lag, war der Bericht eines Diplom-Psychologen über eine Patientin einer Beratungseinrichtung gegenüber zwei Diplom-Pädagogen, die selbst zur Verschwiegenheit verpflichtet waren, innerhalb einer Supervision. Für den Tatbestand der Schweigepflichtsverletzung sei es unerheblich, daß der Empfänger der Mitteilung seinerseits schweigepflichtig

sei, sofern er nur außerhalb des Kreises derer stehe, dem das Geheimnis bisher schon zugänglich war.“ Aus dieser Entscheidung ist abzuleiten, daß der Psychologe nur dann innerhalb einer Supervision aus dem Patientenverhältnis Offenbarungen weitergeben darf, wenn „der Patient zuvor eine Schweigepflichtsentscheidungserklärung abgibt“ (so die Zusammenfassung in „Report Psychologie“ 3, 1996, 21). In „aktuell DGsv“ 4/95 wurde von Rechtsanwalt *Ralph Penzel* zu diesem Urteil Stellung genommen. Es ist interessant und vielleicht auch bezeichnend, daß zu diesem höchst relevanten Urteil für den Persönlichkeitsschutz mit Konsequenzen für KlientInnen- und PatientInnenrechte in der „aktuell DGsv“ nur unter juristischen Perspektiven Stellung genommen wurde und dies in einer Weise, der wir keineswegs immer folgen können. Es gibt aber durchaus noch andere Perspektiven und Argumente, die nicht ganz ausgeblendet oder unerwähnt bleiben dürfen und auf die in diesem Beitrag eingegangen werden soll.

1. Das juristische Argument

Supervision ist eine Form spezifischer Beratung. Dies ist aus der gesamten Literatur zu bestätigen. Nach § 203 StGB werden Ehe-, Familien-, Erziehungs-, Jugend- und Suchtberater als Schweigepflichtige genannt. Die Schlußfolgerung von Herrn RA. *Penzel* (loc. cit.): „Die Supervisorinnen, die nicht zu den genannten Personen – oder Berufsgruppen – gehören, können Geheimnisse Betroffener, ohne strafrechtliche Sanktionen fürchten zu müssen, weitergeben“, scheint mir fraglich, wenn es sich um Personen mit ähnlich gelagerten Beraterprofilen handelt. Supervisorinnen, Lehrsupervisorinnen und Lehr- und Kontrollsupervisorinnen sind sicherlich hierhin zu zählen und müßten im Streitfall doch mit einer analogen Behandlung rechnen. Der ganze Kontext müßte unseres Erachtens nicht nur unter strafrechtlichen und zivilrechtlichen Perspektiven reflektiert werden, sondern Fragen des Datenschutzes, des Persönlichkeitsschutzes, des Schutzes der Privatsphäre oder der Patientenrechte, die hiermit berührt sind, müßten mitbedacht werden. Sie führen unmittelbar zu ethiktheoretischen Überlegungen, die für die supervisorische Handlungspraxis größte Relevanz haben. Wird ohne Einwilligung der Betroffenen Supervision über *PatientInnen** durchgeführt, wird die medizinethisch und medizinrechtlich verankerte „In-

* Zur Vermeidung geschlechterhegemonialer Sprache verwenden wir diese Form oder wechseln immer wieder das Genus der Nomina, so daß stets beide Geschlechter sich gemeint fühlen können, ohne daß wir immer alles aus der Perspektive von Männern und Frauen zu sagen beanspruchen.

formationspflicht dem/der PatientIn gegenüber“ verletzt (z.B. in der Psychotherapiesupervision), weil Supervision stets auch eine *Intervention* in das Behandlungsgeschehen ist, und zwar eine *indirekte*. Deshalb ist vom Prinzip des „*informed consent*“ (Faden, Beauchamp 1989) auszugehen, d.h. daß die Patientin über eine solche Maßnahme informiert werden muß. Außerdem werden hier Daten über ihre Erkrankung und das Krankheitsgeschehen weitergegeben, die im Rahmen des PatientInnenschutzes nur Personen, die an der Heilbehandlung als medizinisches Personal im Sinne des Gesetzes (und das sind SupervisorInnen in der Regel nicht) beteiligt sind, zugänglich sein dürften. Die rechtliche Problematik verschärft sich also noch, wenn man diesen Aspekt, der in der Stellungnahme von RA Penzel nicht angesprochen wurde, berücksichtigt. Es muß aber, und das sei nochmals unterstrichen, vom Standpunkt der Supervision her gesehen werden, daß es sich hier *in erster Linie* um ein *ethisches* Problem, dann um ein *supervisionsmethodisches* und dann (in der Gewichtung nachgeordnet) um ein rechtliches handelt. Das Prinzip des „*informed consent*“ (Koch et al. 1996), der Einwilligung der Klienten/Patienten aufgrund umfassender und sachangemessener Informationen, muß uneingeschränkt auch für alle Bereiche und auf *allen Ebenen* der Supervision gelten. Dies müßte im Rahmen einer künftigen *Berufsordnung* für Supervisoren (vgl. „aktuell DGSv“ 1, 1996, 8ff.) festgelegt werden, nachdem die damit verbundenen theoretischen Fragen und die der methodischen Umsetzung zuvor reflektiert worden sind – wieder ist nicht der zweite Schritt vor dem ersten zu empfehlen. Solange dies nicht geschieht, werden Klienten und Patientinnen in der Gefahr stehen, „Gegenstand“ von Machtdiskursen (Foucault 1994; Orth et al. 1995; Petzold 1996c) zu werden, ausgeliefert an eine „Expertenmacht“ (Hitzler et al. 1994) der Beraterinnen, Therapeutinnen und ihrer Supervisorinnen. Versteht man Supervision als eine „kritische“ Disziplin, so darf dieses Problem nicht weiter ausgeblendet werden.

2. Das ethische Argument

Natürlich kommt es darauf an, wie man die Grundpositionen supervisorischer Ethik verortet (Schuch 1988; Schreyögg 1991; Petzold 1989i). Häufig findet man supervisorische Ethik, rückgebunden an Positionen der Diskursethik (Apel et al. 1981, 1984; Petzold 1992a, 500ff.) oder intersubjektivitätstheoretisch fundierte Ethikpositionen – zumeist im Bezug auf Martin Buber, leider seltener auf Gabriel Marcel (1967) oder Emanuel Lévinas (1963/1983, vgl. Petzold 1996k), die für ein radikales Ernstnehmen der Würde, Gleichwertigkeit und Mündigkeit des anderen als Subjekt stehen. Dialogtheoretisch ausgerichtete Formen der Psychothe-

rapie und psychosozialen Praxis (C. Rogers, R. Cohn, J. Moreno und – zumindest vom Anspruch her – F.S. Perls u.a.) haben daraus die Konsequenz eines absolut offenen und transparenten Umgangs in der *Begegnung* gefordert. Das Begegnungskonzept zentriert auf *Subjekt-Beziehungen* – der Klient ist Partner (Gröbelbauer, Petzold 1997). Es wendet sich gegen verdinglichende *Objektbeziehungen*. Das Intersubjektivitätskonzept unterfängt auch *sachlich-funktionale* Beziehungen (Petzold 1980g), d.h. Vertrags- und Geschäftsbeziehungen, Beziehungen in sachbezogenen Arbeitsabläufen, mit denen man auch in der Supervision hinlänglich zu tun hat, allerdings bislang überwiegend im psychosozialen Bereich, dem ursprünglichen Kerngebiet supervisorischer Arbeit. Durch die zunehmende Tätigkeit von SupervisorInnen im „Profit-Bereich“, die auch Weigand (1995) anspricht, kommt es derzeit zu einer theoretisch bislang noch völlig unreflektierten Entwicklung, deren Auswirkungen für die *Supervision als Disziplin* (im Sinne einer „engagierten“, kritischen Sozialwissenschaft und Methode) noch gar nicht überschaubar sind und die auch für das zur Rede stehende Thema weitere Dimensionen aufturn: z.B. die der Diskretion, der Sorgfalt im Hinblick auf die Weitergabe von „Betriebsgeheimnissen“, aber auch – bei Behörden und Einrichtungen der öffentlichen Hand – von „Dienstgeheimnissen“. Ein Beamter oder Verwaltungsangestellter dürfte ohne Zustimmung seines zuständigen Dienstherrn an keiner Supervision teilnehmen, in der Belange seines Dienstbereiches – gar mit dem Charakter von Dienstgeheimnissen – thematisiert werden. Im Profit-Bereich werden Supervisoren zunehmend auch mit Assessment-Funktionen betraut, die Grenzen zum Controlling werden oftmals fließend, zumal der „supervisor“ im Bereich der von amerikanischen Managementprinzipien beeinflussten Wirtschaft klar eine überwachende Funktion hat und in das „reporting system“ eingebunden ist.

„And so what?“ mag man fragen, wenn das im „Kontrakt“ mit allen klar vereinbart ist? Natürlich können Diskretionsräume konsensuell aufgehoben werden, doch sind die Freiräume der Betroffenen, nicht zuzustimmen, oftmals sehr begrenzt, und es kommt überdies zu Transfer-Phänomenen vom Profit- zum Non-Profit-Bereich, die keineswegs immer nur positiv zu sehen sind. Wir arbeiten in beiden Bereichen und wissen, wie wichtig und schwierig es ist, Trennschärfe zu behalten. Durch die mit diesen Entwicklungen bedingte zunehmende *Monetarisierung* des gesamten supervisorischen Feldes und durch die Übernahme von Konzepten und Ideologien aus dem Profit-Bereich, ohne daß eine theoretische Bearbeitung dieser Konzepte auf Nützlich und Dysfunktionales hin bislang erfolgte, wird das Problem der „supervisorischen Beziehung“ und der für sie bestimmenden Werterhaltungen und ethischen Leitprinzipien nicht eben einfacher.

Das ethische Argument ist nicht allein intersubjektivitätstheoretisch zu fundieren. Es prüft auch, wo Supervisionskonzepte an systemischen Referenztheorien orientiert sind, die in ihrer funktionalistischen Ausrichtung Probleme mit normativen Ethikpositionen haben oder man mit *Luhmann* (1978) davon ausgeht, daß „Vertrauen ein Mechanismus zur Reduktion sozialer Komplexität“ sei, woraus im Umkehrschluß zu folgern ist, daß Vertrauensmißbrauch dysfunktionale Komplexität schafft (wie jeder aus der Praxis weiß). Auch bei einer Anbindung solcher Ansätze an Positionen utilitaristischer Ethik (*Singer* 1969), die für „Systemiker“ immerhin noch eine Möglichkeit böten, ihre wenig ausgearbeiteten Ethikpositionen (vgl. *Batesons* Machttheorem; dazu von *Schlippe* 1995; *Kriz* 1995) zu fundieren, weist das hier gültige Prinzip der *Transparenz* und der „Ausgeglichenheit von Chancen“ in eine ähnliche Richtung wie das intersubjektivitätstheoretisch (*Marcel, Lévinas*) begründete: daß nämlich der Respekt vor der Integrität des anderen Grundlage klarer und konstruktiver Interaktionen ist. **Wo immer PatientInnen oder KlientInnen ohne deren Zustimmung (informed consent, vgl. *Beauchamp, Childress* 1989) in Einzel- oder Gruppensupervision von SupervisandInnen (BeraterInnen, TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen etc.) einer Supervisorin, einem Lehrsupervisoren oder einer Kontrollanalytikerin vorgestellt werden, werden die dargestellten ethischen Prinzipien grundsätzlich verletzt** – dabei spielt es keine Rolle, ob diese „Falldarstellung“ oder Bearbeitung eines „Prozesses“ nun anonymisiert erfolgt oder nicht, strafrechtliche Konsequenzen haben könnte oder nicht.

Neben das metatheoretische, philosophisch begründete, *ethische Argument* muß noch das *klinische Argument* gestellt werden, weil es auch für nicht-klinische Settings Relevanz hat und für unser Thema des Umgangs mit Beziehungen und persönlichen Materialien in der Supervision wichtige Perspektiven bietet.

3. Das klinische Argument

Die Frage des „*informed consent*“ darf nicht allein als eine ethiktheoretische gesehen werden, obwohl im Hinblick auf eine professionelle Ethik von Psychotherapeuten, Supervisoren und Beratern vom Prinzip „informierter Zustimmung“ nicht abgegangen werden kann, wie der berufsethische „code of conduct“ der *American Psychological Association* (1992) unterstreicht. Die grundsätzlich respektvolle Haltung gegenüber der Würde des Anderen (*Marcel* 1967), gegenüber dem „Anderssein des Anderen“ (*Lévinas* 1983; *Petzold* 1996k) ist zweifelsohne eines der schwierigsten Probleme für Interventionsansätze, die auf die „Veränderung des Anderen“ gerichtet sind, wie z.B. Psychotherapie und Bera-

tung. Wie bereit ist man, die Verschiedenheit des Anderen gelten zu lassen, wie groß ist die eigene Toleranz des Therapeuten, Beraters, Supervisors für „abweichendes Verhalten“, wie groß die seiner therapeutischen Referenztheorien (man denke an die stigmatisierende und pathologisierende Haltung der klassischen Psychoanalyse gegenüber der Homosexualität)? Wie groß ist auch der Toleranzspielraum der Gesellschaft bzw. sind die Freiräume, die eine Gesellschaft Teilgruppen, Minoritäten, Einzelpersonlichkeiten gewährt? Das Thema der Schweigepflicht, der Diskretion, des „informed consent“ hat sehr viel mit den grundsätzlichen ethiktheoretischen Fragen zu tun. Für die spezielle professionelle Ethik, die aus dem klinischen Wissen, dem Wissen um sozialpsychologische Prozesse erwächst, muß noch ergänzt werden, daß das Verfügen über einen Patienten, wenn „über seinen Kopf hinweg“ eine private Situation in die Supervision oder Kontrollanalyse getragen wird, Ausdruck einer Haltung ist, die dem Patienten Unfähigkeit, Hilflosigkeit, Unmündigkeit attribuiert. Dieses *attributive Moment* (Krampen 1989; Fösterling 1983) der Parentifizierung, Klientelisierung, ja Invalidisierung, das durch die bloße Praxis der „Fallsupervision“ ohne Klienten- bzw. Patientenzustimmung, wie sie bei Therapeuten, Beratern und Supervisoren üblich ist, de facto geschieht, muß man sich einmal unter konzeptuellen Modellen wie „Stigmatheorie“ (Goffman 1967), „Attributionstheorie“ (Krampen 1989) deutlich machen und auch unter der Perspektive der „learned helplessness“ (Seligman 1978), was immer auch kontrolltheoretische Implikate hat, denn der „locus of control“ ist für den Patienten bei dieser Praxis beständig „external“ (Flammer 1990).

Beratung und Therapie stehen in der Gefahr, wenn sie solche theoretischen Bezüge nicht reflektieren, zu „learned helplessness“ – zumindest in bestimmten Ebenen – beizutragen. Supervision trägt dann indirekt und zuweilen direkt zu „disabling strategies“ bei. Psychotherapie, Beratung, Supervision, die auf die Förderung von Selbstwert, Selbstbestimmtheit, Reflexivität, Mündigkeit, Verantwortungsfähigkeit, Selbständigkeit, Souveränität, Empowerment gerichtet sind, dürfen deshalb, wollen sie ihre eigenen klinischen Zielsetzungen nicht blockieren, derartige Praktiken nicht ausüben. Sie müssen vielmehr kritisch reflektiert werden. Setzt supervisorische Ethik einerseits unter anthropologischer Perspektive bei Begriffen wie der „Würde des Menschen“, der „Integrität des Subjektes“ an (etwa unter Bezug auf Marcel oder Lévinas, vgl. Petzold 1996k), so muß sie andererseits auch auf sozialpsychologisches und klinisch-psychologisches Wissen unter „klinischer Perspektive“ über die Entwicklungsbedingungen von gesunden, selbständigen und selbstbewußten Persönlichkeiten Bezug nehmen. Die Praxis des „informed consent“ attribuiert dem Patienten die Fähigkeit, über klinisch sinnvolle Methodologien wie Supervision und Kontrollanalyse nachdenken zu können, ihren Nutzen abschätzen zu können und zu sol-

chen Maßnahmen wohlbegründete und differenzierte Zustimmung oder Ablehnung zu äußern („Prinzipiell sehe ich ein, daß dies eine gute Maßnahme ist, bei bestimmten Themen möchte ich aber auf keinen Fall, daß sie diese irgend einem anderen Therapeuten oder ‚Supervisor‘, wie Sie das nennen, weitergeben. Ich werde Ihnen das dann jeweils sagen!“).

Die Praxis des „*informed consent*“ ist ohnehin im klinischen Feld noch sehr schwach ausgeprägt – sie ist natürlich auch nicht gerade einfach –, nicht zuletzt, wenn es um die Verpflichtung geht, Patienten über die Wirkweise, die Wirkungsmechanismen, die Risiken, Gefahren und Nebenwirkungen des verwendeten Therapieverfahrens oder bestimmter therapeutischer Techniken aufzuklären, einer Praxis, die bei Medikamenten oder bei Untersuchungs- und Operationsmethoden der somatischen Medizin selbstverständlich und sogar verpflichtend ist, für die aber in der Psychotherapie oder in der Beratung weitgehend noch die empirischen Grundlagen fehlen. Bei den wenigsten Psychotherapieverfahren könnte ein Psychotherapeut – auf die Wirksamkeit seiner Methode oder auf eventuelle Nebenwirkungen befragt – eine durch empirische Forschung abgesicherte Antwort geben, die in einer rechtlichen Auseinandersetzung im Falle eines Schadens Bestand hätte. Das muß man sich zumindest einmal klarmachen! Die Information zum Erreichen eines „*informed consent*“ müßte schon aus diesen Gründen in der Initialsituation mit Patienten und Klienten ziemlich umfassend sein und das Moment der Eigenverantwortlichkeit bei der Planung, Durchführung und Umsetzung therapeutischer Ziele herausstellen, um die *Transparenz* therapeutischer Strategien bemüht sein und den Patienten entsprechende Mitwirkungsmöglichkeiten durch die Methodik des therapeutischen Ansatzes bereitstellen. Das hippokratische „*nil nocere*“ lautet in seiner modernen Reformulierung „*focus on client welfare*“. Um diese Zielsetzung optimal gewährleisten zu können, ist es notwendig, daß Patienten und Klienten über alle Maßnahmen, die in ihrer Therapie erfolgen oder mit ihr verbunden sind (über therapeutische Methoden, Techniken) informiert sind, so daß sie das „Rationale“ der Intervention verstehen, mitvollziehen und aktiv an den Zielsetzungen mitarbeiten können. Das gilt natürlich auch für flankierende Maßnahmen wie Kontrollanalysen und Supervision. Für Therapeuten und Berater ergibt sich damit auch eine gewisse Entlastung, die Entlastung, daß nicht nur der Supervisor die Situation des Patienten in allen Dimensionen begleitend mitreflektiert, sondern daß auch der Patient seine Situation und die Maßnahmen der Therapie aktiv überdenkt und seine Überlegungen mit in das therapeutische Geschehen einbringt. Gerade bei „riskanten Therapien“ oder schwierigen Konstellationen – etwa bei der Bearbeitung von „posttraumatischem Streß“ sind Konzepte wie „*informed consent*“ oder „*client welfare*“ (Shapiro 1995, 369f) von großer Bedeutung.

Fehlende Offenheit und Heimlichkeit (*concealment*) fördern Krankheit. Direktheit, Offenheit, Selbstoffenbarung (*self disclosure*) fördern die Gesundheit, wie *H.O. Mowrer* oder *S. Jourard* mit ihren Konzepten und Forschungen gezeigt haben (*Weiner 1978*). Auch im analytischen Lager erkannte *Sándor Ferenczi* – abweichend vom „mainstream“ *Freuds* –, daß Geheimnisse und Unklarheiten eine Reproduktion pathogener kindlicher Milieus darstellen. Er entwickelte deshalb in seinen letzten Lebensjahren die Praxis der „mutuellen Analyse“, eine Praxis radikaler Offenheit (*Ferenczi 1988*). Viele Überlegungen dialogischer Therapie (*Friedman 1987*) können nahtlos auf die Supervision übertragen werden, zumal durch Supervision Projekte sozialer Arbeit mit benachteiligten oder klinischen Populationen oder mit Menschen in Notlagen optimiert und Maßnahmen psychosozialer Hilfeleistung im „direkten Kontakt“ mit den Betroffenen gestützt werden.

Durch Supervision, Kontrollsupervision, Kontrollanalysen (von denen der Patient nichts weiß) kommt in die Situation zwischen Supervisorin (z.B. Beraterin, Therapeutin) und Klientin/Patientin ein „unsichtbarer Dritter“, der *Wirkungen* hat. Diese Wirkungen sind der Klientin oder dem Patienten nicht transparent und zugänglich, obwohl sie ihn/sie affizieren, etwa durch eine Veränderung in der Beratungsstrategie des Supervisanden aufgrund der Supervision. Solche z.T. sehr feinen Veränderungen nimmt die Klientin unbestimmt oder auch deutlich „irgendwie“ wahr, ohne daß sie sich diese aber erklären kann, so daß „kognitive Dissonanzen“ entstehen. Diese können oft von seiten der Klientin nicht thematisiert werden, oder sie erfahren – werden sie angesprochen – keine volle Aufklärung, weil die Beraterin (Supervisorin) nicht offenlegt, daß die Veränderungen Ergebnis der Supervision, also der Information Dritter sind. Es werden zumeist „rationale“ Gründe und Erklärungen gegeben, die die Gefühle der „Unstimmigkeit“ auf seiten der Klientin rationalisieren. Diese wird damit an ihrer empathischen Wahrnehmung (die im Prozeß der Beratung ja geschult werden sollte) irre. Es wird zusätzlich noch ein zentraler Wirkmechanismus beraterischen und therapeutischen Tuns konterkariert, nämlich der der Partizipation des Klienten an einem gemeinsam vollzogenen Problemlösungsprozeß, der prinzipiell transparent sein sollte. Aus sozialpsychologischer Sicht kommt weiterhin das Problem der „*hidden agenda*“ ins Spiel, mit allen Schwierigkeiten, die sich daraus für die „Affiliation“ (*Stroebe et al. 1992, 213*) ergeben können. Eine klare Affiliation ist aber eine Grundbedingung für erfolgreiche Beratungsprozesse. Da bei Supervisionssituationen in der Regel das Moment des unmittelbaren Feedbacks der Klientin an die Supervisorin – wie es für Beratungsprozesse kennzeichnend ist – fehlt, weil die Supervisorin die Klientin ja – von Situationen der Life-Supervision einmal abgesehen – nur „indirekt kennt“, nämlich aus dem Bericht der Supervisanden mit all ihren subjektivi-

ven Einfärbungen, Ausblendungen, Fehlwahrnehmungen, Vorinterpretationen etc. ist das Problem des Entstehens von *Rosenthal*-Effekten, von „self fulfilling prophecies“ (*Merton* 1957) in hohem Maße gegeben. Dies trifft besonders zu, wenn – wie für viele SupervisorInnen nicht unüblich – mit relativ einfachen Deutungsschemata und Typisierungen gearbeitet wird (vgl. in theoretischer Hinsicht die Analyse von *Goodyear, Bradley* 1983, in praktischer Hinsicht die von *Friedlander und Ward* 1994 und für die Analyse von Mikroprozessen *Holloway* et al. 1989).

Die Beraterin als Supervisandin und ihre Klientin als „Gegenstand der Supervision“ (es fehlt ja der unmittelbare intersubjektive Bezug zum Supervisor) arbeiten beständig in einem „kontaminierten Setting“, wenn das Faktum der Supervision oder Kontrollanalyse nicht offengelegt und in den beraterischen oder therapeutischen Prozeß konstruktiv einbezogen wird. Es erfolgt, wenn durch diese Offenlegung nicht das persönliche Engagement der Supervisorin für die Klientin erfahrbar und einsichtig wird – und sei es nur durch die Supervisandin vermittelt, so daß das Moment „unterstellter Intersubjektivität“ (*Petzold* 1991e) zum Tragen kommen kann –, aus intersubjektivitätstheoretischer Sicht (*Lévinas, Marcel, Buber*) eine Verdinglichung. Supervision reproduziert hier *Entfremdung*, die sie vom Anspruch her doch beseitigen will (vgl. Präambel zu einer Berufsordnung, „aktuell DGSv“, 1, 1996, 8 ff.), denn hier wird wieder einmal über Patienten verfügt, ohne daß sie beteiligt werden. Kontrolltheoretisch gesehen (*Flammer* 1990) haben wir eine hohe Fremdbestimmtheit, die dadurch, daß sie indirekt erfolgt, keineswegs problemlos ist, denn sie bekräftigt beim Supervisor (Berater) dem Patienten/Klienten gegenüber ein Moment „struktureller Gewalt“ durch „Expertenmacht“ (*Orth, Petzold, Sieper* 1995).

Unter psychoanalytischer Perspektive wird die Frage des „unsichtbaren Dritten“ noch brisanter, wird doch die *Präsenz* dieses Dritten (des Supervisors) durch das Unbewußte des Supervisor (z.B. eines Beraters in seiner Beziehung zum Klienten) unvermeidbar, weil sich der Supervisor als bewußte oder unbewußte *Repräsentanz* über verbale Äußerungen sowie über Mimik und Gestik des Supervisor (Berater) „transportiert“; genauso, wie bei einem Supervisor mimische Momente – etwa ein trauriger oder feindseliger Blick eines Klienten – in der Supervisionssitzung „auf seinem Gesicht“ erscheinen kann, kann ein Lächeln oder ein kritisches Runzeln der Stirn des Supervisors in der Mimik des Supervisor (Berater), z.B. eines Beraters gegenüber seinem Klienten auftauchen. All die Probleme der *Triangulation*, denen man in der psychoanalytischen Literatur sonst so große Aufmerksamkeit schenkt, ödipale oder homosexuelle Konstellationen, bleiben in der tiefenpsychologisch orientierten supervisorischen Literatur oder in der psychoanalytischen Literatur zur Kontrollanalyse unbeachtet. Wenn man für das *Mehrebenenmodell der Supervision* durch Siglen geschlechtsmarkierend Matri-

zen bildet, werden die möglichen Einflußlinien geschlechtsspezifischer Konstellationen und damit Sichtweisen und Vorurteile augenfällig: Was kann sich aus der Konstellation Supervisor ♂, Supervisandin ♀, Klient ♂ bei einer Verführungsthematik ergeben? Oder was wird beim Thema Mißbrauch aus der Konstellation Supervisor ♂, Supervisand ♂, Klientin ♀, Vater ♂ der Klientin ♀ oder beim gleichen Thema mit der Konstellation ♀ ♂ ♀ ♂ oder ♀ ♀ ♀ ♂. Beispielhaft sei hier auf die unheilige Allianz von Freud als altväterlicher Mentor von Jung bei dessen Verfehlungen gegenüber Sabina Spielrein verwiesen (Carotenuto 1982). In jeder Supervision und Kontrollanalyse müßten deshalb die Geschlechterkonstellationen systematisch reflektiert werden. Um einen Gender-Bias zu vermeiden, muß die Gegenübertragung des Supervisors der Supervisandin und der Klientin gegenüber und zu etwaigen relevanten Bezugspersonen (Väter, Mütter) der Klientin betrachtet werden. Die Literatur dokumentiert jedenfalls eine solche Praxis nicht. Die Klientin ♀ sollte wissen, wenn ihr Berater als Supervisand ♂ zu einem Supervisor ♂ geht. Sie hätte dann noch gewisse Chancen, potentielle Männersolidarisierungen ♂ ♂ ihr und ihrem Problem gegenüber zu erkennen und sich zu schützen oder die Beratung abzubrechen oder eine supervisorische Begleitung durch eine Frau zu verlangen oder eine Sitzung zu viert: Klientin ♀, Supervisand ♂, Supervisor ♂, hinzugezogene Supervisorin ♀. Das ist aufwendig, aber möglich, zuweilen Schaden reduzierend oder begrenzend und durchaus erfolgreich (Orth et al. 1995). Leider nutzt man diese Möglichkeit bislang aus verschiedenen Gründen kaum: weil die Problematik nicht gesehen wird, weil narzißtische Überheblichkeit von TherapeutInnen und SupervisorInnen blockierend wirkt und ihre parentifizierenden Unfähigkeits- und Unmündigkeitsattributionen an PatientInnen und KlientInnen eine solche Betrachtung und Praxis nicht zulassen. Oft steht auch ein monetaristischer Pragmatismus im Wege: „Was soll so etwas Kompliziertes, wer soll das bezahlen? Es läuft doch alles gut, oder?“ Da kann man nur antworten: „Klar doch, Supervisor, weil man nur das sieht, was man sehen kann und sehen will!“

Eine konsequente, unbewußte Prozesse der Triangulierung ernstnehmende tiefenpsychologisch-psychoanalytisch orientierte Supervision dürfte diese Problematik nicht ausblenden und müßte aufgrund dieser klinischen Perspektive Transparenz praktizieren. Wird dann das Faktum der Supervision vereinbart und offengelegt, ist weiterhin darauf zu achten, ob nicht „Phantombilder“ beim Klienten entstehen – der Supervisor/die Supervisorin als unsichtbare Übergestalt, von deren Existenz man zwar weiß, die man aber nicht kennt. Immerhin werden dann aber diese Probleme bearbeitbar. Wir pflügen, wo solche Äußerungen auftreten und nicht geklärt werden können, d.h. zum Problem werden, zu einer Sitzung mit der Supervisandin und Klientin einzuladen. Wo diese zustande kam, erwies sie sich als äußerst fruchtbar.

4. Das supervisionsmethodische Argument – machtvolle Diskurse in der Beziehung „Klient-Berater-Supervisor“

Daß die aufgezeigten *rechtlichen, ethischen* und *klinischen* Probleme, die in der Struktur des supervisorischen Settings im Hinblick auf die Klientinnen und PatientInnen liegen, bislang in der gesamten supervisorischen (aber auch psychodynamisch orientierten psychotherapeutischen) Literatur nie intensiviert reflektiert wurden, betrachten wir als Ausdruck eines gravierenden Skotoms der „professional community“, denn es wird auch eine *supervisionsmethodische* Reflexion notwendig (insgesamt ist ja auch die Literatur zur „Kontrollanalyse“ in der Psychoanalyse äußerst dürftig und zum Teil von nur mäßigem theoretischen Niveau, und auch sie blendet diese Fragestellung aus, vgl. die Übersichtsarbeiten von Kutter 1993; Petzold 1993m). Es handelt sich hier um eine Ausblendung, die unseres Erachtens ähnlich gravierend ist, wie das völlige Fehlen der Auseinandersetzung mit *kontrolltheoretischen* Konzepten und Theorien (sie gehören zu den bestuntersuchtsten in der Sozialpsychologie, vgl. Flammer 1990) in der Supervisionsliteratur (Petzold et al. 1994b) und die spärlichen Diskussionen zum Thema „Macht in der Supervision“ bzw. machttheoretischer Konzepte prinzipiell (Orth, Petzold, Sieper 1995; König 1996).

Unter Zugrundelegung des Konzeptes der Diskursanalyse von Michel Foucault (1974, 1978; Dank 1989), d.h. der Analyse von strukturellen Mechanismen in gesellschaftlicher Wirklichkeit, von unbeachteten Traditionen und anonymen Einflüssen, kann man nur sagen, daß hier offenbar der „Diskurs der Pastoralmacht“ (Foucault 1982; Orth et al. 1995; Petzold 1996c) zum Tragen kommt. In diesen trägt der „Hirt“ – natürlich „zum besten“ des „Schäfleins“ – seine seelsorgerischen Probleme und die Probleme bzw. Verfehlungen des Pastoranden vor den „Vater Superior“ (sofern es sich um einen Ordensmann in der Gemeindegeseelsorge handelt) oder präsentiert das Problem dem „kanonischen Supervisor“ bei der Visitation, um sich geistlichen Rat und Beistand zu holen, damit der Pastorand wieder auf den „rechten Weg“ gebracht werden kann, d.h. in die Konformität der kirchlichen Lebensführung, später dann in die säkularisierten Formen der Staatsräson und historisch noch später in die gesellschaftlichen Normalitätstsvorstellungen (Foucault 1969; Dank 1989; Berger, Luckmann 1970, 121; Herzog 1984).

Welche Wirkung die „Weitergabe von Geheimnissen“ an einen Dritten in psychodynamischer Hinsicht hat oder haben kann, erledigt sich sicher nicht durch die „anonyme Weitergabe“ von Fakten, erledigt sich auch nicht dadurch, daß man, wie der Jurist Ralph Penzel richtig empfiehlt, sich die Einwilligung des Betroffenen holt („Die Einwilligung sollte ausdrücklich und schriftlich erfolgen.“, Penzel 1995, 30). Es muß berücksichtigt werden, was es für einen Men-

schen bedeutet, daß eine Supervision erfolgt und dabei – obgleich in wohlmeinender Absicht, um ihm besser helfen zu können – seine persönlichen Lebensschwierigkeiten oder die vertrauensvolle Beziehung, die er zu seinem Berater entwickelt hat, jetzt „Gegenstand reflektierender Betrachtung“, vielleicht zergliedernder Analyse wird, die im Rahmen einer außerhalb des „beraterischen Bündnisses“ oder des „therapeutischen Raumes“ liegenden weiteren Beziehung stattfindet: die der Beraterin oder des Therapeuten zu einer Supervisorin oder einem Kontrollanalytiker.

Es muß – methodisch gesehen – mehr geschehen als nur die Offenlegungen, das Erbitten der Einwilligung. Es muß dieses Faktum selbst Gegenstand des beraterischen oder therapeutischen Gesprächs zwischen Beraterin und Klientin werden und auf etwaige „szenische Reproduktionen“ von Beschämungen, Verrat, Bloßstellung, Vertrauensmißbrauch hin angeschaut werden oder auf väterliche bzw. mütterliche oder großmütterliche Übermacht (so kann nämlich die Übertragung zum „Supervisor im Hintergrund“ getönt sein). In unserer Praxis als Kontrollanalytiker und Lehrsupervisor bzw. als Supervisorin, in der wir unseren SupervisandenInnen bzw. KontrollanalysandInnen stets eine vorausgehende Klärung des Einverständnisses auferlegen (von Notfallsupervisionen bei Krisen abgesehen), hat sich gezeigt, daß diese Offenlegung, besonders wenn die psychodynamische Komponente der Triangulierung bearbeitet wird, äußerst fruchtbar ist. Wir sind zu dieser Praxis – das muß gesagt werden – aber auch erst gekommen, nachdem wir, sensibilisiert für dieses Problem, Schwierigkeiten, die es in der beraterischen bzw. therapeutischen Beziehung zwischen unseren SupervisandInnen und deren KlientInnen gegeben hat, mit der fehlenden Offenlegung der Supervision in Verbindung bringen konnten. Es ließen sich Interferenzen feststellen, die der Aufklärung bei allen Beteiligten bedurften.

Wir haben den Eindruck, daß die ganze Problematik der „Mehrebenenstruktur“ (in der sich das rechtliche Problem unserer Ausgangsfragestellung noch verschärft) und mit der Supervision und Kontrollanalyse in therapeutischen und nichttherapeutischen Settings *de facto* beständig arbeitet (Petzold 1991o, 1994a), bislang in der theoretischen und praxeologischen Diskussion des Feldes überhaupt noch nicht ausreichend in den Blick gekommen ist (Petzold, Orth 1996b). Mögliche Ebenen von oben nach unten seien kurz verdeutlicht:

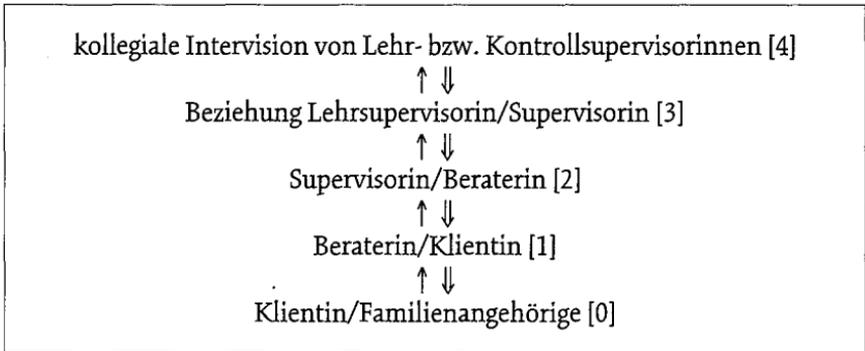


Abb. 1: Mehrebenenstruktur der Supervision

Die Auswirkungen, die bei der Präsentation eines „interessanten Falles“ entstehen können (und zwar durch alle Schichten des „Systems Supervision“ als Mehrebenenstruktur hindurch), sind beträchtlich. Die in einem solchen System erfolgenden vielfältigen Einflüsse für die Betroffenen – z.B. für eine Frau in der Eheberatung und ihren an der Beratung nicht teilnehmenden Partner – sind in ihren Auswirkungen bislang weder ausreichend theoretisch reflektiert, geschweige denn durch empirische Forschung untersucht worden (z.B. durch qualitative Einzelfallstudien, qualitativ und quantitativ in „sophisticated designs“ untersuchte Prozeßverläufe oder durch systematisch dokumentierte Supervisionskaskustiken, für die übrigens noch brauchbare Standards fehlen, vgl. *Stuhr, Deneke* 1993). Hier wie an anderen Stellen des supervisorischen Feldes herrscht dringender Forschungsbedarf.

5. Perspektiven der Forschung

Man muß sich im Feld der Supervision vor *hypertrophen Kompetenzansprüchen* hüten, denn es kann keineswegs davon ausgegangen werden, daß Balint-Gruppenarbeit (*Rosin* 1989), Einzel-, Team- oder Gruppensupervision stets oder überwiegend positive Effekte haben – sowohl für die Supervidierten (*Steppe* 1984; *Auckenthaler, Kleiber* 1992) als auch für die KlientInnen, wobei zum letztgenannten Aspekt noch kaum Untersuchungsergebnisse vorliegen. Schadensforschung, in Psychotherapie und Beratung eine junge, aber äußerst wichtige Disziplin (*Strupp et al.* 1977; *Strauß* 1991), findet sich bislang in der Supervision nicht, obwohl Supervision sich mit „gefährlicher Pflege“ (*Rosenmayr* 1989, 1991; *Petzold* 1989b, 1994a) und auch mit „gefährlicher Psychotherapie“ (idem 1977; *Giese, Kleiber* 1989; *Sonntag et al.* 1995) befaßt und hier immer wieder als Reme-

dium empfohlen wird. Aber gerade deshalb werden die Themen „unseriöse Supervision“, „Schadensforschung in der Supervision“ zentral, weil durch Phänomene der Spiegelung, der Reproduktion von Strukturen, durch „psychische Ansteckung“ Momente der Gefährdung gegeben sind und weil schwierige Probleme als solche die Gefahr bergen, daß supervisionsinduzierte Fehlentscheidungen mit nachteiligen Folgen getroffen werden. Gerade für Supervision und Kontrollanalyse gilt das alte Diktum: *Quis custodiet custodes ipsos?* Wer bewacht die Wächter? (Petzold 1993m)

Bei einer Pilotstudie, die wir für eine größere Untersuchung zu „Schäden durch Psychotherapie und Supervision“ durchführten, ergab sich in einer Umfrage bei 30 AusbildungskandidatInnen für Supervision (aus zwei verschiedenen Supervisionsausbildungen) und 70 AusbildungskandidatInnen der Psychotherapie (schulenübergreifend aus fünf verschiedenen therapeutischen Richtungen), daß nur 6 (sechs) – zwei angehende SupervisorInnen und 4 (vier) PsychotherapeutInnen in Ausbildung – ihre KlientInnen/PatientInnen darüber informierten, daß sie sie mit ihren Problemen als „Prozeß“ in der Lehrsupervision oder als „Kontrollfall“ – man beachte die verdinglichende Sprache – in der Psychotherapie-Ausbildungssupervision präsentieren würden (Abb. 2).

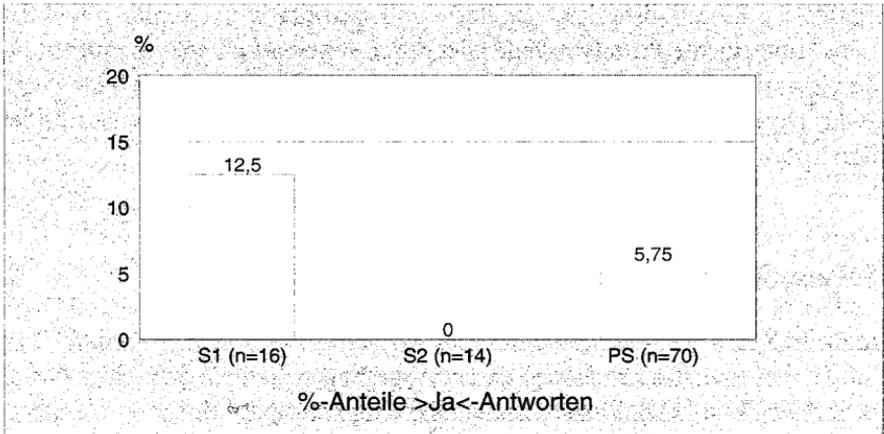


Abb. 2: „Informieren Sie Ihren Klienten/Ihre Klientin darüber, daß sie ihre/seine Situation in der Supervision/Kontrollanalyse besprechen?“

- S1 Ausbildungskandidaten einer gestalttherapeutisch orientierten Supervisionsausbildung (n=16)
- S2 Ausbildungskandidaten einer psychoanalytisch orientierten Supervisionsausbildung (n=14)
- PS Ausbildungskandidaten der Psychotherapie (Gestalt, Klientenzentriert, Psychodrama, VT (n=70))

Weiterhin seien hierzu in den Supervisions- und Therapieausbildung keinerlei Hinweise oder Anleitungen gegeben worden. Das berichteten alle Beteiligten. Allerdings wurde bei den SupervisandInnen nur *zweimal*, bei den PsychotherapeutInnen nur *fünfmal* vonseiten ihrer KlientInnen die Frage gestellt, ob Material aus ihrer Beratung/Behandlung in eine Supervision gebracht würde, ein Faktum, das auf die Hermetik der Situation verweist (Abb. 3).

S1	2mal
S2	-
PS	5mal

Abb. 3: „Wie oft haben Ihre Klienten Sie schon danach gefragt, ob Sie Material aus der Beratung/Behandlung in eine Supervision oder Kontrollanalyse bringen?“

Schließlich wurde von Supervisoren (S1 + S2) und von den Psychotherapeuten (PS) die Frage ihrer Klientin: „Bringen Sie Sachen aus meiner Beratung/Behandlung in eine Supervision/Kontrollanalyse?“ überwiegend verschwiegen oder ausweichend beantwortet (Abb. 4).

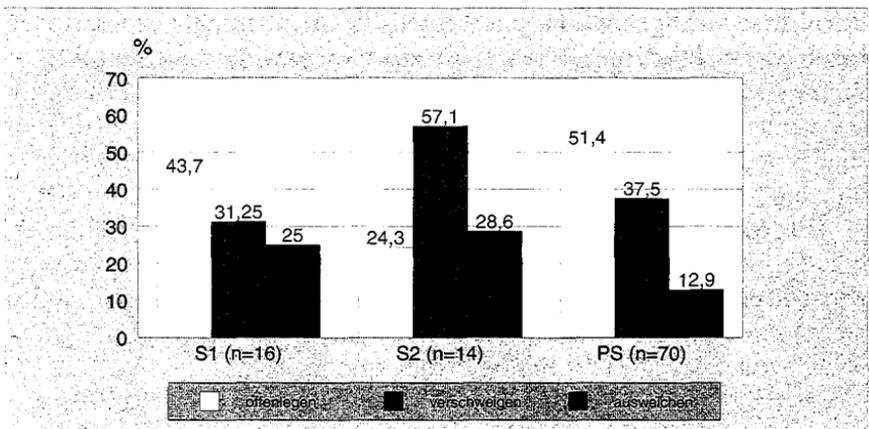


Abb. 4: „Wie würden Sie die Frage Ihrer Klientin: ‚Bringen Sie Sachen aus meiner Beratung/Behandlung in eine Supervision/Kontrollanalyse?‘ beantworten: durch Offenlegen, Verschweigen, Ausweichen?“

Es wäre ein wichtiger Gegenstand der Supervisionsforschung, die faktische Praxis etwa in den deutschsprachigen Fachverbänden, z.B. bei den DGsv-Mitgliedern, einmal zu untersuchen, um differenzierte Aussagen über ein großes Sample zu gewinnen.

In der erwähnten Pilotstudie über „Schäden durch Psychotherapie und Supervision“ finden sich immerhin in der Gesamtpopulation der Therapie- und SupervisionsausbildungskandidatInnen (S1, S2, PS = N100) 23 Aussagen über negative Erfahrung durch Supervisionen, davon 9 durch bewertende, zensierende, abwertende Äußerungen des Supervisors/der Supervisorin, 6 aufgrund von „Mobbing-Phänomenen“ (Walter 1993) in der Supervisionsgruppe und 5 als negative Einflußnahmen durch den Supervisor bzw. die Supervisionsgruppe auf die Behandlungsstrategie, zum Nachteil des Klienten bzw. der Patientin. Vermerkt werden muß: Es handelte sich im gesamten Sample bei der Supervision immer um ausgewiesene LehrsupervisorInnen oder KontrollanalytikerInnen der verschiedenen Orientierungen mit langjähriger Berufserfahrung. Anciennität schützt nicht vor Dogmatik! Ob Supervision, Balint-Gruppenarbeit oder Kontrollanalyse positive Effekte haben, negativ oder effektlos sind (vgl. für die Balint-Gruppenarbeit Rosin 1989), muß – und das macht die Sache schwierig – immer auf zwei Ebenen untersucht werden: der SupervisandInnen-Ebene und der KlientInnen/PatientInnen-Ebene. Die empirische Supervisionsforschung – fast ausschließlich angelsächsischer Provenienz (zur deutschsprachigen vgl. Frank 1997) – zeigt, daß Supervision von den SupervisandInnen als hilfreich erlebt wird (Krause, Allen 1988; Carifio, Hess 1988; Holloway 1995), wobei es offensichtlich nicht so wichtig ist, was für eine theoretische Orientierung SupervisorInnen haben oder praktisch tun: „The average supervisor provides something that the supervisees judge to be appropriate and for the most part they are satisfied with the manner in which it was provided“ (Albott 1984, 36, vgl. auch die Untersuchung von Tüpker 1996, die mit ihren vielen Verbatims ein Musterbeispiel bietet für arbiträres Vorgehen in der Supervision [S. 62], für unspezifische Entlastung [S. 62ff., 64], bei problematischer theoretischer Begründung [S. 74], für Supervision als das Zusammentragen von „Mutmaßungen, Ratschlägen und das Äußern von eigenen Assoziationen, Phantasien und Gegenübertragungen“, wobei die Supervisorin – sie ist zugleich Dozentin! – „dabei zunächst im Hintergrund bleibt“ und dann „die wichtigsten Punkte zusammenfaßt“ [S. 62]).

Derartige Ergebnisse weisen den Stützungs- und Entlastungscharakter von Supervision für die SupervisandInnen aus – mehr nicht – und bestätigen eher die Annahme, daß Supervision – besonders schulenspezifische – oft die Funktion hat, daß man sich wechselseitig die Skotome und die Ideologien der eigenen Schule bekräftigt und die eigenen Vorurteile, die ja oft „Urteile über Patienten“ sind (Herzog 1984), bestätigt (Petzold 1996d). Die Meinungen der PatientInnen-, KlientIn-

nen- und KundInnenseite bleibt ausgespart. Dies trifft sich mit den Ergebnissen aus unserer Pilotstudie, daß SupervisorInnen eher versachlichend auf den „Prozeß“ zentriert sind und sich zwar häufig mit „emotionaler Anteilnahme und persönlichem Interesse“ nach dem Befinden der Supervisorandin (Abb. 5) erkundigen, weitaus seltener aber mit „emotionaler Anteilnahme und persönlichem Interesse“ nach dem Befinden des Patienten bzw. der Klientin (Abb. 6).

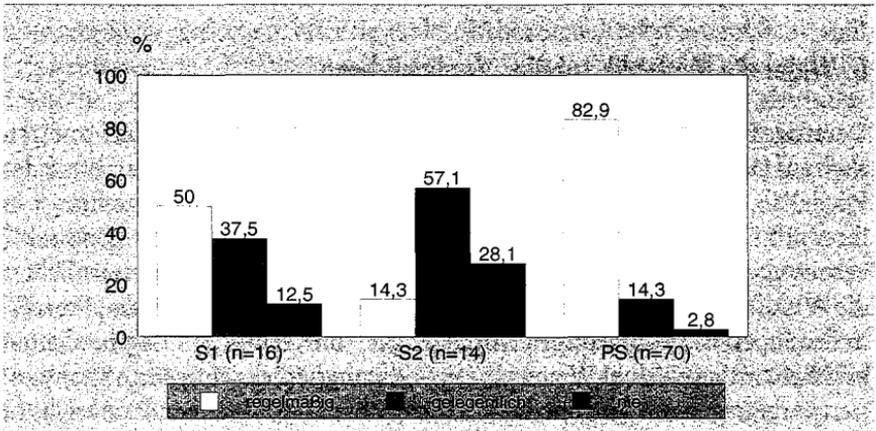


Abb. 5: „Erkundigt sich Ihr Supervisor/Kontrollanalytiker mit emotionaler Anteilnahme und persönlichem Interesse nach Ihrem Befinden?“

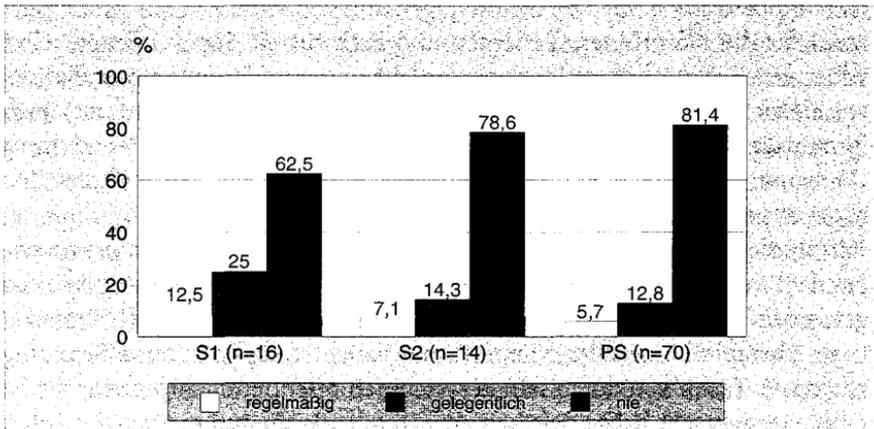


Abb. 6: „Erkundigt sich Ihr Supervisor/Kontrollanalytiker mit emotionaler Anteilnahme und persönlichem Interesse nach dem Befinden Ihres Klienten/Ihrer Klientin?“

Dies nimmt nicht wunder, da es sich einerseits um eine indirekt vermittelte Problematik handelt, um die Probleme einer Person, auf die nicht in konkreter Unmittelbarkeit geantwortet werden kann, und weil andererseits der durch diesen Patienten bzw. diese Klientin belastete Supervisor im Vordergrund des emotionalen Engagements des Supervisors steht.

6. Wider die Methodik subtiler Verdinglichung

Derartige Befunde verweisen nicht nur auf weiteren Forschungsbedarf, sondern auch auf Defizite in der Theorienbildung zur „praktischen Ethik“ bzw. „Ethik der Praxis“ in der Supervision, was nämlich die „supervisorische Beziehung“ in ihrer mitmenschlichen Qualität anbelangt. Sie ist ja immer nur eine „indirekt“ vermittelte *Beziehung* zum Klienten. Sie wird um so abständiger, je versachlichter die Wirklichkeit des Klienten als „Fall“ in der Fallsupervision oder als „Prozeß“ in der Supervision vorgetragen wird oder gar – die rechtlichen Gegebenheiten bei Nichtvorliegen einer Weitergabeeinwilligung berücksichtigend – anonymisiert vorgetragen werden, um die Klientenrechte in wohlmeinender Absicht zu wahren. So geschieht *subtile Verdinglichung*, die zu einer intersubjektivitätstheoretisch begründeten Ethik (Lévinas 1963; Petzold 1993l, 1996k) quersteht. Der Patient/die Klientin bleiben dann „quasi anonym“. Das scheint ein bevorzugter Arbeitsmodus vieler SupervisorInnen zu sein, denn ansonsten wäre dieses bislang schon intensiver in der Literatur diskutiert worden. Deshalb muß man diese Problematik in die Diskussion tragen und sich solcher Praxis aus Engagement für die Klientinnen, Patienten und auch für die Supervidierten selbst widersetzen. Natürlich verlangt eine solche anonymisierende Konstellation, wie sie vielfach praktiziert wird, weniger emotionales Engagement, was auch immer weniger emotionale Belastung bedeutet, wie die Burnout-Forschung (Enzmann, Kleiber 1989; Fengler 1991; Petzold 1993g) gezeigt hat. Daß dies aber nicht ohne Probleme ist, dokumentieren Aussagen aus Interviews in unserer Pilotstudie wie: „Manchmal habe ich die Vorschläge meines Supervisorin wie aus dem Milgram-Experiment erlebt, aber das ist mir so richtig erst später klar geworden“ (die Supervisorin verwandte Techniken des NLP und der Provokativen Therapie). Ein anderer Supervisor berichtet, daß die starke Betonung paradoxer Techniken durch seinen systemisch orientierten Supervisor ihn in Probleme gebracht habe: „Ich hatte den Eindruck, die tun meinen Patienten nicht gut!“ Wieder andere Supervisanden fanden gestalttherapeutische Interventionen in ihrer Supervision viel zu konfrontativ, andere fühlten sich oder das präsentierte Material ihrer Klienten „analytisch überdeutet“ usw.

„Indirekte Interventionen“, wie sie durch Supervision immer wieder geschehen, sind – das wurde schon erwähnt – wegen des fehlenden unmittelbaren „Feedbacks“ nicht unproblematisch, und je anonymisierter die „Fallpräsentation“ ist, desto größer ist die Entfremdung von den betroffenen Personen und dadurch die Gefahr der methodeninduzierten Verdinglichung. Nun ist bei einer Begleitung eines „supervisorischen Prozesses“ von mittelfristiger Dauer die Anonymisierung, wie sie Rechtsanwalt Penzel (loc. cit.) vorschlägt, auch gar nicht zu gewährleisten (und würde sie geschehen, wäre sie aus klinischer Sicht höchst bedenklich), weil es ja keineswegs bei der Weitergabe von persönlichen Daten und Geheimnissen ausreicht, „den Namen auszusparen“. Alter, Familienstand, Beruf, Lebensumstände, Arbeitsplatz, Wohnverhältnisse und Quartier spielen in der supervisorischen Arbeit eine derart große Rolle (man kann auf solche Daten praktisch nicht verzichten), daß die Bedingungen der Anonymität im rechtlichen Sinne für Supervisionsprozesse in der Regel nicht gegeben sind.

Solche iuridische Anonymität wäre für die Bearbeitung von Patienten- oder Klientenproblemen in der Supervision auch gar keine erstrebenswerte Situation. In unserer Profession findet sich häufig eine höchst unreflektierte Art, mit Sprache, Begriffen, Konzepten umzugehen – trotz sprachkritischer Arbeiten wie z.B. die von Schaffer (1976) –, sind dysfunktionale, verdinglichende und stigmatisierende Sprache und Begriffe Usus (z.B. müßten Konzepte wie Fallbesprechung, Kontrakt, System, Kunde, Markt, Indexpatient, Narzißt, Objektbeziehung und ihr Gebrauch in der Supervision dringend begriffs- und konzeptkritisch diskutiert werden). Leider werden die Begriffe und Konzepte der Anonymität und Anonymisierung ohne Reflexion der Begriffsgeschichte und der konzeptuellen Implikationen an die Stelle von „Diskretion“ oder „Sorgfalt“ gestellt. Anonymität produziert Entfremdung, Verdinglichung und in der Folge oftmals Krankheit, Elend, Verletzung der Menschenwürde und steht damit quer zu all dem, was die Präambel der vorgeschlagenen Berufsordnung für Supervisorinnen (aktuell DGSv, 1996, 8) für diese Profession reklamiert. Anonymisierung beeinträchtigt empathische Prozesse beim Supervisanden, eine emotional lebendige und „ökologisch valide“ Präsentation des Klienten und seiner Bezugspersonen als Menschen in Nöten und mit Problemen, und sie verhindert die Ko-empathie des Supervisors sowie die Möglichkeiten seiner Intuition (Petzold 1991a/1993a, 295f, 1080f). Er könnte bei der rechtlich erforderlichen Anonymisierung nicht mehr angemessen arbeiten. Deshalb ist die Forderung nach einer solchen anonymisierten „Falldarstellung“ (hier trifft der Begriff) bzw. Präsentation des „Prozesses“ praxisfern, unrealistisch und schädlich. Sie verschleiert die Probleme und setzt eine falsche Norm, denn es geht doch um die „Sorge für die Integrität des Patienten“, aus der heraus eine radikale Anonymisierung allenfalls einmal als Notstrategie geschehen muß (z.B. in der Supervision von Situa-

tionen mit strafbaren Handlungen, wie sie im Drogenbereich gar nicht so selten sind, etwa durch einen Supervisor, der keine Schweigepflicht und vor allem kein Schweigerecht hat, bei einem Supervisanden, der dringend supervisorische Stütze braucht). Die sinnvolle Notstrategie kann aber nicht zum dysfunktionalen Regelfall werden. Life-Supervision oder Supervision mit Einwegscheibe und Videoaufzeichnungen – vielfach praktiziert, z.B. in der Familientherapie, und didaktisch sehr nützlich – fielen als Methoden dann ohnehin unter den Tisch, obwohl gerade sie die größte Chance realitätsadäquater Supervision haben, denn was kommt von der Realität des Klienten, etwa auf „Ebene 3“ in der Lehrsupervision (Abb. 1), als „reported supervision“ tatsächlich noch an? (vgl. Petzold, Orth 1996e).

7. Abschließende Bemerkungen

Aus politischen und ethiktheoretischen Überlegungen könnte man für die Arbeit des Supervisors sagen, daß sie zwischen Distanznahmen und Engagement oszilliert (Petzold 1989i) und daß sie strukturell den **Diskurs** der „Pastoralmacht“ (Foucault 1982; Dauk 1989; Orth et al. 1995) zu vermeiden habe. Dazu aber wird es notwendig werden, kritisch und metakritisch die theoretischen Grundannahmen und die Implikationen der eigenen alltäglichen supervisorischen Praxis in den Blick zu nehmen, um der Gefahr der „subtilen Verdinglichung“ zu entgehen und zu einer „praktischen Ethik“ in der Supervisionsarbeit zu kommen.

Wir hoffen, dieser Beitrag gibt Anstöße zu Diskursen und weckt mehr Interesse, als daß er Abwehr erzeugt, wie dies leider oft bei kritischen Infragestellungen der eigenen „believe systems“ geschieht – die Reaktion auf die Psychoanalysekritik von Pohlen, Bautz-Holzherr (1994) durch das psychoanalytische Feld zeigt dies nur all zu deutlich. Soll Supervision eine wertegeleitete „engagierte“ humanwissenschaftliche Disziplin sein und bleiben, ein gemeinsamer Erkenntnis- und Forschungsprozeß von Klienten, Beratern und Supervisoren, so müßten die angeschnittenen Fragestellungen in der „professional community“ der SupervisorInnen diskutiert, von der „scientific community“ der Supervisionsforscher aufgegriffen und im theoretischen Diskurs mit der persönlichen Korrespondenz aller Beteiligten (Petzold 1978c, 1991e) sowie in Aktionsforschungsprojekten (Moser 1975, 1977) vertieft werden – im Interesse und unter Einbeziehung der KlientInnen und PatientInnen.

Die gesamte Thematik, das dürfte deutlich geworden sein, greift Grundprobleme der Supervision als Theorie und Praxeologie, als Methode und Disziplin auf und stellt Anfragen an eine eigenständige und übergreifende „Supervisions-

theorie“ und supervisorische Ethik, die sich erst in Umrissen abzuzeichnen beginnt und noch in vorwiegend therapeutisch orientierten Supervisionskonzepten „versteckt“ ist und sich auf eine „Ethik der Handlungsregeln“ begrenzt. Bei der dynamischen Entwicklung des supervisorischen Feldes mit seiner chaotischen Vielfalt an modischen Theoremen und Ideologemen hinken Forschung, theoretische Konzeptualisierungen und Ausbildungsdidaktik stets der Entwicklung hinterher, besonders, wenn sich große Berufsverbände (wie die DGSv) ausschließlich auf *Formalstandards* der Ausbildung zentrieren – und dies seit vielen Jahren, ohne daß diese Standards irgendwo theoretisch begründet oder durch Forschung evaluiert worden wären. Inhaltliche Fragen werden nicht aufgegriffen, Qualitätssicherung von Ausbildungen erfolgt allein durch Überprüfung solcher mehr oder weniger durch „Tradition“ approbierter (arbiträrer) Formalstandards. Eine solche berufsverbandliche Politik birgt die Gefahr „hypertropher Kompetenzansprüche“, wozu diese Profession vielleicht ohnehin neigt und das kann für theoretische und praxeologische Kernbereiche der Supervision – etwa die Bestimmung, was denn eine „*supervisorische Beziehung*“ kennzeichne – erhebliche Folgen haben. Unsere Thematik, die im Feld, in Standes- und Berufsordnungen und in der Fachliteratur nicht auftaucht (wie viele andere zentrale Fragen), setzt eigentlich die Klärung der „Beziehungsfrage“ voraus, und sie ist sicher nicht eindimensional zu beantworten. Sie muß wohl für unterschiedliche Kontexte – z.B. den klinisch-therapeutischen, den sozialarbeiterischen (etwa im sozialen Brennpunkt), den industriellen (etwa in der Organisationssupervision im Profit-Bereich) – differentiell beantwortet werden. Die „theoretische Unruhe“ im Feld, die konzeptuelle Heterogenität, die Verschiedenheit des Diskussionsstandes und die Beliebigkeit im „Import von Konzepten und Ideologemen“ macht eine seriöse Bearbeitung unseres Themas mit seinen verschiedenen Dimensionen schwierig. Es ist aber von größter Bedeutung für die „*professional community*“ der Supervisoren und für die „*scientific community*“ von Supervisionstheoretikern und -forschern, ja für das gesamte Feld der Supervision, daß man sich mit diesen Fragestellungen schulenübergreifend auseinandersetzt – die neue Rechtssituation wird dies ohnehin erforderlich machen.