

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 psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam
in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz
Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen
Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf
Prof. Dr. phil. **Michael Märtens**, 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 psychosoziale Gesundheit; Rorschach
Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf / Hückeswagen
Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern
Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems
Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich
Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit
© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.
www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 01/2011

DAS SUPERVISIONSJOURNAL

Ein methodisches Konzept zur Sicherung und Entwicklung von Qualität in Supervision und klientenbezogener Arbeit

Hilarion G. Petzold, Susanne Orth-Petzold, Hückeswagen, Caroline Ratz, Zürich***

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de> oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

** Angefertigt nach dem EAG - Journal für Supervisionsprozesse im dyadischen Setting (Einzelsupervision) © „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, Fritz Perls Institut, Düsseldorf, *Silvia Linz, Doris Ostermann, Hilarion G. Petzold* (2008), Hückeswagen (im Anhang).

Vorbemerkung

Die Qualitätssicherung in den psychosozialen Berufen und ihren Feldern ist eine bedeutende und zuweilen dringliche Aufgabe. Durch die Einführung von Instrumenten empirisch gestützter Qualitätssicherung in vielfältigen Bereichen psychosozialer Arbeit (*Laireiter, Vogel 1998*) nicht zu reden vom Profitbereich (*Behrens 2001; Brunner, Wagner 2009; Viethen 1995; Pfeifer, Schmitt 2007; Rose*) beginnt man Wege in Richtung einer **evidenzbasierten** Verbesserung **biopsychosozialökologischer** Interventionen (Psychotherapie, Beratung, Sozialtherapie, Leibtherapie, Sozialarbeit, Supervision etc.) zu beschreiten. Der Wissensstand ist insbesondere durch die Publikation von internationalen Fachzeitschriften¹ auf einem anspruchsvollen Niveau. Der Integrative Ansatz ist hier seit langem unterwegs und in diesem Feld führend (*Petzold 2008d; Petzold, Orth, Sieper 1995; Petzold, Orth 1994b; Petzold, Hass et al. 2000, Petzold, Hass, Märtens 1998; Petzold, Rainalds, Sieper, Leitner 2006; Märtens, Leitner et al 2003*).

In der Soziatherapie/Soziotherapie – ein wesentlicher Bereich psychosozialer Hilfeleistung (*Petzold, Sieper 2008b; Sieper, Petzold 2011*) – steht man hier noch in den Anfängen und auch in der Supervision ist noch ein weiter Weg zu gehen, denn die Situation der Forschung sieht immer noch insgesamt nicht gut aus (*Petzold, Schigl et al. 2002*), von Spezialbereichen wie den Gender- und Diversity-Fragen nicht zu reden (*Abdul-Hussain 2011; Petzold, Orth 2011; Abdul-Hussain, Baig 2009*). Die Forschungslage ist dabei nicht einfach. Das gilt schon für die Psychotherapie (*Steffan, Petzold 2001*) und umso mehr für die Supervision, weil es sich hier um ein **„Mehrebenensystem“** handelt, also Daten **„mehrperspektivisch“** auf mehreren Ebenen erhoben, geprüft und in Beziehung gesetzt werden müssen (*Petzold 1990o, 1998a/2007a*). Dazu gibt es bislang nur wenige Arbeiten (*Petzold, Schigl 1996; Schigl, Petzold 1997; Oeltze, Ebert, Petzold 2002*). Auch wenn man das Paradigma der Evidenzbasierung für die Psychotherapie, Beratung, Supervision anpassen muss, damit es den Forschungsaufgaben gerecht wird (*Lutz, Grawe 2001; Petzold 1999p; Petzold, Sieper 2001a*), kann durch **Forschung allein** Qualität auf der Ebene der **„vollzogenen Performanz“** in der Realität der Praxis als **„differentielle Qualität“** nicht gesichert werden. In der Supervision muss nämlich die Evidenz von Beratungsergebnissen, die Wirksamkeit von Supervision auf mehreren Ebenen dokumentiert und gemessen werden:

- auf der Ebene des Supervisandensystems,
- auf der Ebene des Klientensystems,
- auf der Ebene des Auftraggebersystems.

Natürlich muss es auch **praxeologische** Forschung geben (*Petzold 2006r*), aber sie ist oft noch zu weit weg von der konkreten Aktualsituation der Arbeit, in der Interventionen erfolgen.

Natürlich ist immer wieder das Qualitätssystem als ganzes zu fokussieren mit

¹ Z. B. The Quality Assurance Journal, International Journal of Quality & Reliability Management, International Journal of Productivity and Quality Management, International Journal of Productivity and Quality Management,

Schwerpunkten wie

- quality planning,
- quality control,
- quality assurance,
- quality improvement resp. development (Rose 2005).

Den "human factor" und die "organisationale Dimension" jeweils angemessen zu berücksichtigen und evaluativ zu erfassen ist insgesamt schwierig, geht es doch immer wieder um einen ganz bestimmten Menschen bzw. eine bestimmte Menschengruppe im HelferInnen und PatientInnen-/KlientInnen-System, die man erreichen und beeinflussen will. Dabei können solche Beeinflussungen durchaus ein Schadenspotential haben, ja sie haben es immer wieder (Märtens, Petzold 2002; Ehrhardt et al. 2010). Für solche Kontexte und Aufgaben wurden Supervision, Mentoring, Praxisberatung o. ä. als **qualitätssichernde Praxeologien** entwickelt (Belardi 1992), aber ob sie tatsächlich die angestrebte (und von den Supervisionsverbänden reklamierte) Qualität zu sichern vermögen, ist aus einer strikt sozialwissenschaftlich-empirischen Sicht bislang noch nicht mit Sicherheit zu sagen – zumindest für das KlientInnen/PatientInnen-System fehlen weitgehend solide Nachweise und mangelt es an aussagefähigen quantitativen Studien oder auch an Studien, die das Auftraggebersystem und die Organisations- bzw. Institutionsvariablen berücksichtigen. Dafür müssten mit "sophisticated designs" qualitative und quantitative Forschungslinien verbunden werden – und daran fehlt es. Immerhin: es ist Bewegung in die Forschungslandschaft gekommen, wie der Band von Haubl und Hausinger (2009) und die Forschungsübersicht der DGSv (2009) zeigen. Die Frage aber: "Wissen wir, was wir tun? Beraterisches Handeln in Supervision und Coaching" – so das Buch von Busse und Ehmer (2010) – ist indes bislang noch nicht genau zu beantworten, besonders da die Supervision in so verschieden orientierte Richtungen zersplittert ist und kaum Bezüge zu den empirischen Sozialwissenschaften, etwa die Sozialpsychologie (Moscovici 2001; Stroebe et al. 2003, vgl. aber Petzold 2007a; Eichert, Petzold 2003c), herstellt. Die Zersplitterung ist wenig geringer als im Feld der Psychotherapie, so dass wir in unserer Übersicht über die internationale Forschungsliteratur feststellen mussten, dass es "die" Supervision eigentlich nicht gibt (Petzold, Schigl et al. 2002). So lange die Situation so ist, wie sie hier kurz umrissen wurde, kommen der theoretischen Reflexion und der Fundierung durch solide Bezüge zu sozialwissenschaftlichen Theorien besondere Bedeutung zu. Ausserdem ist der Prozessdokumentation und Prozessanalyse besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Sie muss transparent und zugänglich gemacht werden. Zu diesem Zweck haben wir in der Psychotherapie für den Integrativen Ansatz (Petzold 2003a) die sogenannten "**Behandlungsjournale**" entwickelt (Orth, Petzold 2004). Sie ersetzen die unstrukturierten, okkasionalistischen "**Fallberichte**" oder "dokumentierten Fallsupervisionen" durch "**Prozessberichte**" bzw. "dokumentierte **Prozesssupervisionen**" – **Menschen sind keine "Fälle"**, PatientInnen kein "Fallmaterial" oder "Patientengut". Der stigmatisierende und entwürdigende Begriff muss ideologie- und konzeptkritisch reflektiert und aufgegeben werden, besonders, da im Medizinalsystem ohnehin eine

“Verdinglichungsgefahr” besteht und die Psychoanalyse mit ihrer unsäglichen “Objektterminologie” (Objektbeziehungen etc. – sprachlogischer Unfug, Objekte können sich nicht beziehen!) und einen ethiktheoretisch wenig anschlussfähigen, auf “Abgrenzung” statt auf “**Angrenzung**” gerichteten Abstinenzbegriff (Petzold, Gröbelbaur et al. 1998; Petzold, Orth 1999, 363ff), genügend Entfremdungsmomente in die Therapieszene eingebracht hat (Leitner, Petzold 2009) – trotz der bedeutenden Sprachkritik von Roy Schafer (1976).

Die Behandlungsjournale wollen ein theoriegeleitetes Dokumentationsraster bieten, mit dem ein Therapieprozess beobachtet und dokumentiert wird und in Kontrollanalyse (Petzold 1993m) bzw. Therapiesupervision begleitet werden kann (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010). Diese Journale werden in anonymisierter Form und mit Zustimmung der KlientInnen/PatientInnen in einem Archiv (<http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php>) AusbildungskandidatInnen und ForscherInnen zugänglich gemacht, so dass inzwischen ein beständig wachsender klinischer “body of knowledge” erarbeitet wird

Dieses Modell haben wir zugrunde gelegt, um auch für die von den Ausbildungsrichtlinien und den Standards der Berufs- und Fachverbände verlangten, kontrollsupervisorisch begleiteten Lehr- und Lernsupervisionen eine Journalform zu erstellen, wie es dann unter meiner Leitung mit den Kolleginnen Silvia Linz, Doris Ostermann (2008) erarbeitet wurde unter der leitenden Maxime:

“Die Qualitätssicherung und -entwicklung von guter Supervision bedarf u.a. der standardisierten Dokumentation von „Supervisionsprozessen“ – in der Psychotherapie hat man Behandlungsjournale –, die zeigen, ob Supervisionen theoriegeleitet und in methodischer Systematik durchgeführt werden. Im Ausbildungskontext werden für die „Lehrsupervision“ solche Journale angefertigt und von den LehrsupervisorInnen begleitet.“ (Linz, Ostermann, Petzold 2008).

Das Journal wurde nach seiner Konzipierung in einer ExpertInnenbefragung beurteilt, revidiert und in verschiedenen “Testläufen” (n = 8) in der Praxis erprobt, in Detailspekten verändert und dann in einer abschliessenden Version in die Internetzeitschrift Supervision gestellt

(<http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2008-linz-s-ostermann-d-petzold-h-g-eag-journal-fuer-supervisionsprozesse-im-einzelsetting.html>), wo es sehr häufig abgerufen wurde (bis Dez. 2010 gut über 1000 mal), also weit über das Feld Integrativer Supervision hinaus von Interessierten aus dem Gesamtbereich der Supervision beachtet wurde.

Das Journal bietet einen halbstandardisierten Rahmen für ein sogenanntes “Einzelsetting” (Einzeltherapie, -beratung, -supervision), wie man es im gängigen Jargon der Supervisions- und Therapieszene nennt. Natürlich ist der Begriff strukturell problematisch, denn es geht mindestens um ein “**dyadisches Setting**”, an dem in der Bewertung etwa der Berater und sein Klient beteiligt sind. Aber schon nach wenigen Sätzen kommen weitere Personen *mental* in den Raum: ein Ehemann, eine Tochter, eine Kollegin, die im Beratungsgeschehen “ins Gespräch kommen” – Menschen leben eben in sozialen Netzwerken, in “**Polyaden**”, fahren in “Konvois” auf der Lebensstrasse (Hass, Petzold 1999)

und sprechen in ihren sozialen Bezügen in **Polylogen** (Hass, Petzold 1999; Petzold 2002c, 2010d). Zuweilen werden diese mental und atmosphärisch präsenten Anderen monodramatisch mit der "Leere Stuhl-Technik" oder psychodramatisch durch Rollenspiel sehr konkret vergegenwärtigt (Petzold 1979k, 1984b). **Supervisionsprozesse konstituieren immer ein "polyladisches Setting" – in "reported supervision" sind mindestens der Supervisor und der Supervisand/Berater leibhaftig anwesend, die KlientInnen und zumeist noch deren Bezugs- oder Problempersonen sind virtuell anwesend. "Life-Supervisions", bei denen die KlientInnen/PatientInnen, oft auch Teams anwesend sind, und der Supervisor die Prozesse "life" beobachtet und interventiv begleitet sind grundsätzlich "polyadisch".**

Wir sehen im Integrativen Ansatz "life supervision", bei der der Supervisor/die Supervisorin streckenweise auch die Arbeit mit der Klienten/der Klientin übernimmt, um modellhaft "imitation learning" zu ermöglichen, als den **"Königsweg"** qualitätssichernder und -entwickelnder Supervision. In der Familientherapie ist dieses Vorgehen durchaus üblich, sonst wird es im supervisorischen Feld eher selten praktiziert. Es wird dabei natürlich sichtbar, was der Supervisand/Berater/Therapeut **"wirklich tut"** und was der Supervisor in der Arbeit mit "echten" PatientInnen/KlientInnen fachlich und handwerklich **"wirklich drauf hat"** (vielleicht wird dieses Vorgehen auch deshalb nicht so häufig im breiten Feld der Supervision praktiziert). Im Integrativen Ansatz ermutigen wir dazu, Ton- oder Videobänder (mit Zustimmung des Patienten, versteht sich), mit in die Supervision zu bringen. Wir wollen damit den erheblichen Problemen der häufigsten Supervisionsform, der **"reported supervision"**, begegnen: Fehlerinnerungen, Erinnerungsverfälschungen und -lücken, sind aus der forensischen Psychologie und der Gedächtnisforschung bestens bekannt (Loftus 1996; Loftus, Hoffmann 1989).

In einem Experiment im Rahmen des Studienganges Supervision am Zentrum für IBT an der FU Amsterdam hatten wir folgendes Experiment durchgeführt: Zu einem Supervisionswochenende hatten die SupervisandInnen (n = 7, überwiegend aus dem Bereich Familientherapie und Soziotherapie-Sucht) Videoaufzeichnungen ihrer Beratungsarbeit für die Supervision mitgebracht. Für diese Aufzeichnungen waren keine besonderen Vorgaben gemacht worden. Zu Beginn des Seminars wurde dann angekündigt, dass die aufgezeichneten Sitzungen zunächst nicht Gegenstand der Supervision würden, sondern diese Sitzungen als "reported supervision" im Verbalbericht vorzustellen seien, dabei aber mit Video aufgezeichnet werden sollten. Das geschah auch. 6 solcher Berichtsupervisionen wurden am ersten Seminartag und zweiten Seminarvormittag aufgezeichnet (mit H. Petzold und Ch. Petzold, beides Lehrsupervisoren, im Wechsel als "supervisors"). Die Bänder wurden dann am 2. und 3. Seminartag mit den mitgebrachten Aufzeichnungen der Originalsitzungen (registered version) verglichen. In allen sechs Sitzungen der "reported version" in der Supervision fanden sich beachtliche Abweichungen von den auf den Originalbändern dokumentierten Beratungssitzungen – zur grossen Verwunderung der präsentierenden SupervisandInnen selbst und der Gesamtgruppe, deren Teilnehmer auf einem kleinen Ratingbogen die Übereinstimmung/Abweichung der Reported- und Registered-Version [*keine* (5), *geringe* (4), *hinreichende* (3), *gute* (2), *weitgehende Übereinstimmung* (1)] auf vier Dimensionen bewerteten (Inhalt, Interaktionsqualität, Emotionalität, Prozessverlauf). Es fanden sich überwiegend (zu fast 70%) die Bewertungen "gering" (4) und "hinreichend" (3). Das Experiment wurde mit einer anderen Gruppe (n = 6, Beteiligung 6) ein halbes Jahr später wiederholt mit dem Unterschied, dass den SupervisandInnen zuvor ein Beobachtungs- und Interventionsraster von 8 Punkten vorgegeben wurde (*KlientInnenvariable*: KlientInnenthemata, KlientInnenverhalten, Emotionalität,

Reflektiertheit // *SupervisandInnenvariable*: Thematisches Interesse, Beraterverhalten, emotional-empathische Resonanz zum Klienten und seiner Thematik hin, kognitives Verstehen der Problematik). Hier zeigte sich nun, dass sich die Bewertungen deutlich verbessert hatten und Bewertungen mit "gut" hinzu gekommen waren, so dass nur noch 50% der Sitzungen mit "gering" (4) und "hinreichend" bewertet wurden (*Petzold, Orth 1996d*). Das ist natürlich noch nicht gut, stützt aber die Annahme, dass eine gute Vorbereitung und Vorstrukturierung die Zuverlässigkeit von "reported supervision" zu steigern vermag. Dieses Experiment kann man wegen der kleinen Zahl an Teilnehmerinnen und des skizzenhaften Designs nur als eine kleine Vorstudie für Untersuchungen ansehen, die in methodisch guter Ausführung ein wesentliches Thema der Supervisionspraxis untersuchen müssten. Es wurden aber unsere Überlegungen, wie man die Zuverlässigkeit von "reported supervision" steigern könne, angeregt, die letztlich auch zu Erarbeitung des Supervisionsjournals führten

In Tonband-, Video- und Life-Supervisionen werden überdies auch methodenspezifische Einseitigkeiten der Beobachtung und Intervention (etwa psychoanalytische, gestattherapeutische, systemische, integrative usw. Stereotypen) augenfällig, können reflektiert/metareflektiert und – wo angezeigt – korrigiert werden. Es ist höchst verwunderlich bei der hohen gedächtnispsychologischen Evidenz des Faktums, dass Berichte von Ereignissen (wie etwa bei Supervisionsberichten von Beratungen/Behandlungen) mit der realen Situation *oft wenig zu tun haben* (wie in unserem Experiment ersichtlich wurde), man im supervisorischen Feld dieses Problem bislang theoretisch und methodologisch nicht thematisiert, geschweige denn problematisiert hat.

Probleme entstehen in "reported supervision" – wie ausgeführt – auch durch mangelnde Vorbereitung der Supervisionssitzung aufgrund unsystematischer Beobachtung und Dokumentation des zu supervidierenden Prozesses, weiterhin wegen der oft unstrukturierten Präsentation des Supervisionsmaterials. Supervisionen gewinnen dadurch häufig eine "okkasionalistische" und "aphoristische" Qualität und können damit fachlich nicht optimal genutzt werden oder tragen vereinseitigend zu einer informellen, "impliziten" Fortschreibung schulenspezifischer Ideologeme, Positionen, Irrtümern bei (etwa bei stereotypen Fragen nach Übertragung/Gegenübertragung ohne Frage nach Affiliationen, Fragen nach Widerständen ohne Reflexion von Reaktanzphänomenen etc., vgl. *Petzold, M. Müller 2005/2007a*).

Das Supervisionsgeschehen in einer erforderlichen Mehrebenenbetrachtung ist als solches höchst komplex und empirisch schwer zu erfassen. Auch deshalb gibt es hier erst wenige Versuche der Forschung (*Oeltze, Ebert, Petzold 2002*), die sich an dieses komplexe Geflecht heranwagen, aber auch die Supervision selbst scheint *in praxi* eher zu einer Komplexitätsverkürzung durch Ausblendungen zu tendieren (vor denen schon *Luhmann* im Unterschied zu systematischen Komplexitätsreduktionen gewarnt hat), als Komplexität systematisch zu erschliessen und differenzierend zu strukturieren – auf allen Ebenen des Supervisionssystems (KlientInnen-, SupervisandInnen-, AuftraggeberInnesystems, *Oeltze, Ebert, Petzold 2002*).

Das nachstehende **Supervisionsjournal** will deshalb ein Muster für die Anfertigung solcher Journale bieten, in denen in "expliziter" Weise theoriegeleitet-fachlich reflektiert im Bezug auf relevante Literatur Prozesse dokumentiert werden. Es zeigt auch, wie das Matrix-Muster (*Linz, Ostermann, Petzold 2008*, hier im Anhang) den Erfordernissen des Kontextes und des

Prozesses angepasst werden kann. Da viele Absolventen der Ausbildung in Integrativer Supervision auch über psychotherapeutische und soziotherapeutische Ausbildungen – häufig auch in Integrativer Therapie – verfügen, wurde hier ein Journal ausgewählt, an dem deutlich wird, wie man den Grenzbereich von Supervision und Therapie gestalten kann, nämlich ohne *biographische Tiefungen* mit therapeutischer Qualität. Sicher sind auch andere Wege der Arbeit möglich. So zeigt *Helga Swanton* (2010) exemplarisch und unter Bezug auf den neurobiologischen und gedächtnispsychologischen Diskussionsstand besonders zum “autobiographischen Gedächtnis” (*Markowitsch, Welzer* 2006; *Welzer, Markowitsch* 2006) und auf die Integrative Gedächtnis- und Lerntheorie (*Petzold* 2003a, 549ff., 671ff., 848, 1075; *Sieper, Petzold* 2002), wie wesentlich, ja unausweichlich ein biographischer Bezug auch in der supervisorischen Arbeit ist. Alles **professionelle Wissen** – ein Kernmoment jeder Supervision – ist ja zugleich auch **biographisches Wissen**, erworben in der **Berufsbiographie**. Supervision will und soll ja solches Wissen vermitteln und fördern. Dabei muss dem Supervisionsansatz eine solide wissenschaftliche Theorie des Lernens (*Sieper, Petzold* 2002) und zugepasst supervisorischen Lernens (*Petzold* 2007a; *Chudy, Petzold* 2011) zugrunde liegen – ein Manko der meisten Supervisionsansätze im Feld, die ihren Lehr-Lern-Ansatz (*Heffels, Petzold* 2006/2011) und ihre Didaktik (*Reichel* 2007) nicht explizit machen bzw. explizit machen können, weil ihnen eine solche ausgearbeitete Theorie fehlt – sie muss immer neurobiologisch, gedächtnispsychologisch und gedächtnisphilosophisch fundiert sein. Im Integrativen Ansatz gehen wir von unserer Theorie des “Leibgedächtnisses” aus (*Petzold* 1988a, b, 2009c; *Bolhaar, Petzold* 2008), das zugleich auch Grundlage aller sprachfundierten Prozesse des (Ich-)Bewusstseins und der supervisorischen Hermeneutik und Metahermeneutik ist (*Petzold* 2007a). Auch die Hermeneutikkonzeption eines Supervisionsansatzes muss ausgearbeitet sein, was ohne eine Position zur Theorie der Sprache (*idem* 2010f), der Verbalität und Nonverbalität (*idem* 2004h; *Lamacz-Koetz, Petzold* 2009) nicht möglich ist. Dabei darf eine Theorie des Lernens nicht mit einer Theorie des Lehrens, der Didaktik verwechselt werden, wie das im supervisorischen Feld oft der Fall ist (etwa im Niederländischen Supervisionsmodell, *Siegers, Haan* 1988; *van Kessel* 1998; vgl. *van Wijnen, Petzold* 2006) – im deutschsprachigen Bereich fehlen sowohl vertiefte Ansätze zur Theorie und Methodologie **supervisorischen Lehrens** als auch des **supervisorischen Lernens**. Gerade hierauf bzw. auf die Verschränkung von beidem in Prozessen “**professioneller Selbsterfahrung**” (*Petzold, Orth, Sieper* 2006) wurde aber im Integrativen Ansatz Wert gelegt (**Lernen**: *Sieper, Petzold* 1993, 2002; *Chudy, Petzold* 2011; **Lehren**: *Heffels, Petzold* 2006/2011; *Reichel* 2007). Sinnvoll und empfehlenswert wäre es auch, die Anleitung für die **Psychotherapiejournale** (*Petzold, Orth-Petzold, Patel* 2010) zusammen mit diesem Text zu lesen und die Arbeit von *Swanton* (2010) beizuziehen, sowie für die notwendige Gender- und Diversityspezifität und Gewährleistung von **Genderintegrität** die Arbeiten von *Abdul-Hussain* (2011) und *Petzold, Orth* (2011) zu konsultieren.

Im Supervisionsjournal müssen immer wieder theoretische Bezüge hergestellt werden durch Verweise auf:

1. Supervisionsrelevante theoretische und praxeologische Literatur im allgemeinen (**allgemeinsupervisorische** Kompetenz/Performanz, schulenübergreifend bzw. richtungsvergleichend),
2. auf Supervisionsliteratur des eigenen Ansatzes (**allgemeinsupervisorische** Kompetenz/Performanz, richtungsspezifisch z. B. systemisch, integrativ, psychoanalytisch etc.) ,
3. auf Literatur zum spezifischen supervisorischen Kontext (**Feldkompetenz**, z. B. im Feld Psychiatrie, Familienhilfe, Altenheim etc.),
4. auf Literatur zu spezifischen Aufgabenbereichen und Wissensständen (**Fachkompetenz** zum Thema Suchttheorie für das Feld der Drogenarbeit, Pflegewissenschaft für das Feld des Krankenhauses, Entwicklungspsychologie für den Bereich Kindergarten etc.

Es wäre durchaus möglich und wünschenswert, in die Journale auch die **Kommentare der Lehrsupervisorin** für den jeweiligen Prozess dokumentierend einzufügen (was im vorliegenden Modell nicht erfolgte). Weiterhin wäre es wesentlich, auch die Vermittlung von Supervisionsinhalten **durch den Supervisanden an seine Klientin** und ihre Reaktion auf solche Mitteilungen mit in die Journale aufzunehmen. Durch solche Mitteilungen wird wahrscheinlich eine Wirkungsmöglichkeit von Supervision im **KlientInnen-System** gefördert (Petzold, Schigl et al. 2002), für die – wie gesagt – Wirkungen bislang kaum dokumentiert ist. Hier wäre eine Dokumentationsmöglichkeit auf *qualitativer* Ebene gegeben, wenn der Supervisand seinen Klienten immer wieder fragt, was ihm die Mitteilungen aus dem Supervisionsgeschehen für sein Weiterkommen in der Beratung bzw. Therapie bringen.

Unsere Ziele mit dem Supervisionsjournal sind, dass "Integrative Supervisionprozesse" allen im Mehrebenensystem Beteiligten einen **optimalen Nutzen** bringen: dem Klienten/der Patientin, dem Supervisanden/der Therapeutin/Beraterin, der Institution, dass Risiken-, Nebenwirkungen oder gar Schäden von Supervision verhindert werden (Ehrhardt, Petzold, Leitner 2011) und das "**Client Dignity**" und "**Integrität**" aller Beteiligten respektiert und gewährleistet wird (Petzold, Orth, Sieper 2010; Petzold, Orth 2011). **Supervisionsjournale** bieten eine ausgezeichnete Möglichkeit, zu einem vertieften Verständnis des eigenen supervisorischen Tuns zu kommen, die Theorie-Praxisverschränkung für Supervisor und Supervisand zu intensivieren, eine systematische Qualitätssicherung zu betreiben, die einen wirklichen Effekt für das SupervisandInnen- und für das KlientInnen-System gewinnen kann. Supervisionsjournale schließlich können durch ihre Publikation einen substantiellen Beitrag zum "body of knowledge" des supervisorischen Feldes und zur Praxeologie von Supervisorinnen leisten

Prof. Dr. Mult. H. G. Petzold - Dr.med. Susanne Orth-Petzold, Dipl.-Sup.
Mitglieder des Prüfungsausschusses der EAG

Das "Supervisionsjournal"
Ein Supervisionsprozess mit einer dipl. Pflegefachfrau,
angestellt in einem Alters- und Pflegeheim
Caroline Ratz, Zürich

Das Journal ist dem methodischen Ansatz der "**Integrativen Supervision**" verpflichtet, aus dessen Reflexionsrahmen heraus die konzeptuellen Überlegungen und die Interventionen erfolgen. Verweise auf diese Konzepte und Literaturangaben sind im Text *kursiv* gesetzt.

Adresse

Name: **Ratz**

Vorname: **Caroline**

Geburtsdatum: 22

. 08. 1959

Psychologin, Journalistin, Psychotheapeutin, Supervisorin EAG

Anschrift: Büchnerstr. 24

PLZ / Ort: 8006 Zürich

Tel. Nr.: 0041 43.810.07.43

Fax.Nr.: 0041 43. 810. 07.68

Mobil: 0041 79.742.78.77

E-mail: caroline.ratz@bluewin.ch

Adresse der Institution / des Arbeitgebers

Name: Alters- und Pflegeheim X.

Anschrift: -----

PLZ / Ort: Zürich

Tel.Nr.: -----

Fax.Nr.: -----

Mobil: -----

E-mail: -----

Aus Gründen des Datenschutzes werden diese Felder leer gelassen. Die Supervisandin will nicht, dass sie und ihr Arbeitgeber über dieses Supervisionsjournal identifizierbar sind (siehe unten)

Erstgespräch am: 12.09.2007

1. Kurzdarstellung des Settings (Praxis)

Ort: Praxis s.o.

Zeitpunkt: 2007 bis 2010

Dauer der jeweiligen Sitzung: 60 min

Anzahl der vereinbarten Termine: offen

2. Prozessdaten

Auftragsbeginn: 12.09.2007

Auftragsende: 28.01.2010

Termine (Datum):

1. 12.09.2007
2. 03.10.2007
3. 15.09.2008
4. 24.09.2008
5. 30.09.2008
6. 08.10.2008
7. 21.10.2008
8. 03.12.2008
9. 14.01.2009
10. 25.02.2009
11. 03.03.2009

Therapeutische Schlaufe mit acht Sitzungen

12. 22.09.2009
13. 28.10.2009
14. 17.11.2009
15. 08.12.2009
16. 12.01.2010
- 28.01.2010 (telefonischer Kontakt)

Anzahl supervisorischer Gesamtsitzungen:

16

3. Fragestellung / Auftrag

3.1. Beschreibung der supervisorischen Fragestellung

Die Supervisorin, zu Beginn des Prozessverlaufes Ende Vierzig – nennen wir sie hier anonymisiert **PFF** (Pflegefachfrau) – ist diplomierte Pflegefachfrau mit einer 60% Anstellung in einem Alters- und Pflegeheim X im Grossraum Zürich. Sie hat eine schwierige Arbeitssituation und möchte diese mit mir im Rahmen einer Supervision klären.

Ausgangslage:

Eine Kollegin I. der Supervisandin, die als langjährige Hilfskraft im gleichen Alters- und Pflegeheim arbeitet, bringt objektiv ungenügende Leistungen. Pflegedienstleitung und Heimleitung haben deswegen bereits einen Verweis an I. erteilt. Die Situation müsste sich dringend bessern. Die Supervisandin **PFF** hat nun Druck von Pflegedienst- und Heimleitung, ihre Kollegin I., der sie als diplomierte Pflegefachfrau vorgesetzt ist, zu "massregeln" und die Sache "in Ordnung zu bringen". Die Supervisandin sagt dazu, sie habe grundsätzlich die Tendenz, sich der Kollegin I. unterzuordnen, obwohl sie selber eine viel bessere Ausbildung und eine höhere Funktion habe. Das eigentliche Problem liege darin, dass die Hilfskraft I. als langjährige Mitarbeiterin des Heimes „viel Macht“ [informelle Macht] und Erfahrung besitze und sich **PFF** nicht mit ihr anlegen wolle. Die Supervisandin flüchtet sich I. gegenüber nach eigener Schilderung in distanzierte Korrektheit. Innerlich fühle sie sich aber sehr aggressiv und entwerte die Hilfskraft I. entsprechend.

Die Situation ist rollen- bzw. statutheoretisch (Heuring, Petzold 2004) sowie machttheoretisch zu reflektieren (Hass, Petzold 2009), um die Problematik richtig zu beurteilen.

3.2. Formulierung des Auftrags (Ziele / Erwartungen explizit, ggf. implizite Erwartungen)

Die Supervisandin möchte Unterstützung dabei, die aktuelle Konfliktsituation mit I. adäquat zu regeln. Sie fühlt sich vom Team sehr allein gelassen. Von ihrem vorgesetzten Teamleiter B., der zwar ebenfalls ausgebildeter Pflegefachmann ist, aber schon lange kündigen möchte und vom Auswandern träumt, hält sie nicht viel und mag ihn deshalb nicht um Unterstützung bitten. Der Teamleiter B. mache selber relativ viel Fehler, die sie dann wieder „ausbügeln“ müsse, klagt die Supervisandin mir gegenüber. Pflegedienstleistung und / oder Heimleitung wolle sie nicht involvieren. *Die Teamsituation wird auf dem Hintergrund integrativer Team-Theorie reflektiert (Petzold 1998a, 433ff/2007a).*

Daneben bekundet die Supervisandin grundsätzlich Mühe damit, anderen Menschen etwas Unangenehmes mitzuteilen. Sie halte sich bei Konflikten prinzipiell zurück, sage ihre Meinung nicht, hadere aber dann jeweils im Nachhinein damit, geschwiegen zu haben. In der aktuellen Situation hat sie zudem Druck von Pflegedienstleitung und Heimleitung, was sie stark in Stress bringt. Der *locus of control* (Flammer 1990) scheint zu fehlen.

Von der Supervision erhofft sich die Supervisandin nun neben grundsätzlicher Ermutigung klare „Handlungsanweisungen“. Sie formuliert aber auch immer wieder ihre Sorge, die "Buh-Frau" im Team zu werden, wenn sie die Hilfskraft tatsächlich konfrontieren würde. Abgesehen von der aktuellen Konfliktsituation wäre für die Supervisandin, so formuliert sie, eine länger dauernde supervisorische Begleitung durchaus wünschenswert. Sie möchte vor allem die Zusammenarbeit im Team und ihre eigenen Anteile beim Zustandekommen von Konfliktsituationen reflektieren, ihre Kommunikationsfähigkeit verbessern [*Fähigkeit zu "Polylogen" Tomasello 2010; Petzold 2010d*].

3.3. Zusatzinformationen zum Auftrag

Die Supervisandin arbeitet seit Juni 2006 an ihrer jetzigen Stelle und dies in unveränderter Position. Davor war sie vier Jahre lang in einem anderen Alters- und Pflegeheim Y. in Zürich tätig, aber in den letzten zwei Monaten ihrer Anstellung krankgeschrieben. Die Supervisandin erzählt, dass sie an der vorherigen Stelle sehr unter dem damaligen Pflegedienstleiter gelitten habe. Sie beschreibt ihn als autoritär, als „Egomanen“, der im ständigen Streit mit der Heimleitung gelegen habe. Als die Situation für ihn eng geworden sei, habe er begonnen, die Supervisandin offen zu attackieren.

[Hier ist die Situation mobbingtheoretisch zu reflektieren, vgl. Waibel, Petzold 2005].

Er habe sie an Sitzungen blossgestellt und sie permanent kritisiert. Nachdem die Supervisandin wegen einer Brustfellentzündung länger krank geschrieben war, sei es ihr unmöglich geworden, sich angesichts dieser Situation am Arbeitsplatz von ihrer Krankheit wieder zu erholen. Sie habe sich gefühlt „wie in einer griechischen Tragödie“.

Aufgrund der „Intrigen“ gegen ihre Person schaltete die Supervisandin schliesslich die Heimleitung ein. Der damalige Pflegedienstleiter wurde in der Folge entlassen. Die Supervisandin betont, diese Kündigung sei nicht nur allein wegen ihrer Beschwerde erfolgt. Der Pflegedienstleiter habe sich auch sonst grobe Unregelmässigkeiten zuschulden kommen lassen. Die Supervisandin erlebte es dann aber doch als „Schock“, dass „dieser Diktator“, der sie so lange „tyrannisiert“ habe, gestürzt wurde.

In der aktuellen Arbeitssituation kommt nun diese „alte Geschichte“ wieder hoch. Die Supervisandin möchte eigentlich auf *professioneller* Pflege bestehen und die fehlerhaft arbeitende Hilfskraft I. entsprechend in die Pflicht nehmen, was auch ihre Aufgabe wäre. Aber sie hat Angst davor, ihre eigene Vorgesetztenrolle einzunehmen, weil sie sich damit unbeliebt machen könnte. Zudem traut sie den vorgesetzten Stellen nicht zu, dass sie sie wirklich unterstützen, und befürchtet entsprechend unangenehme Konsequenzen ihres Handelns, sofern sie der Hilfskraft gegenüber dezidiert auftritt.

[Hier sind sozialgerontologisch feld- und fachspezifische Überlegungen zu den Risiken „gefährlicher Pflege“ einzubringen, vgl. Petzold 1985d; Petzold, Müller et al. 2005].

3.3.1. Wurden bzgl. der Fragestellung bereits an anderer Stelle (früher) Massnahmen ergriffen?

Die Supervisandin hat vor einigen Jahren wegen privaten Problemen eine Psychotherapie in Anspruch genommen. Näher dazu äussern will sie sich nicht. Das liege hinter ihr. Die Situation am Arbeitsplatz war damals aber offenbar kein Thema.

[Biographische Themen können prinzipiell, wenn für den Supervisionsprozess relevant, auch in der Supervision unter bestimmten Voraussetzungen fruchtbar bearbeitet werden, sofern nicht gravierende Momente eine Psychotherapie erforderlich machen, vgl. Swanton 2010].

An der aktuellen Arbeitsstelle im Alters- und Pflegeheim X. gab es früher wegen Schwierigkeiten im Team eine Supervision für die ganze Abteilung. Aktuell findet

keine supervisorische Begleitung am Arbeitsplatz mehr statt, da die Leitung des Alters- und Pflegeheims der Ansicht ist, es sei alles geklärt und genügend Transparenz geschaffen worden.

[Zu den Problemen von Supervision im Gerontobereich werden die Forschungsergebnisse von Petzold, Müller 2005a; Knaus, Petzold, Müller 2007 und Petzold, Müller, König 2007 beigezogen und vermittelt].

3.3.2. Zu welchen Ergebnissen führte (n) die Massnahme (n)

Private Probleme, über die sich die Supervisandin nicht näher äussert, konnten in der Psychotherapie gelöst werden.

Die von der Leitung verordnete Teamsupervision wurde von der Supervisandin als hilfreich erlebt. Sie meint, eine solche professionelle Begleitung für das Team wäre jetzt auch wieder nötig, aber die Heimleitung sehe dafür leider keinen Bedarf.

[Dies ist eine von der empirischen Forschung zu Supervision im Gerontobereich – auch in der Schweiz (Müller et al. 2003) – bekanntes Faktum. Unkenntnis über Supervision, Ängste vor Ausseneinsicht, Geld usw. Spielen hier eine Rolle.]

3.4. Wurde auf KlientInnenzustimmung, Verschwiegenheit, Anonymisierung, genderspezifische Betrachtungsweise hingewiesen?

Ja. Die Supervisandin weiss und ist damit einverstanden, dass der supervisorische Prozess mit ihr im Rahmen meiner Ausbildung von mir reflektiert und schriftlich dokumentiert wird. Sie besteht aber explizit darauf, dass ihre Angaben anonymisiert werden und der Arbeitgeber folglich nicht identifizierbar ist. Damit erkläre ich mich einverstanden.

[Hier sind die Arbeiten zu dieser Thematik von Eichert, Petzold (2003a) und Petzold, Rodriguez-Petzold 1996) beizuziehen und zu vermitteln]

4. Kontext der Supervisandin

Die Supervisandin **PFF** arbeitet - auf eigenen Wunsch - nur Teilzeit (60 Prozent) im Alters- und Pflegeheim X. Neben ihrer Arbeit als Pflegefachfrau ist sie künstlerisch tätig. Die Kunst sei ihr zweiter Beruf, ihre eigentliche "Leidenschaft" und stärke sie im Leben sehr, erzählt **PFF**. In diesem Bereich erlebt sie sich als sehr kompetent und kreativ.

PFF lebt allein in einer Wohnung in Zürich, wo sie sich nicht besonders wohl fühlt. Sie lebt seit Jahren eine sexuell sehr leidenschaftliche und offenbar schwierige Beziehung mit einem getrennt lebenden Mann. Er ist Vater eines Kindes und mit dessen Mutter noch sehr verhakt, was die Supervisandin stört. Sie liebt ihren Partner sehr, hätte ihn aber gerne ohne jeden Ballast (und am liebsten auch ohne sein Kind).

Sich selbst schildert **PFF** als sehr freiheitsliebend. In Beziehungen habe sie rasch Angst, vereinnahmt zu werden und gehe deshalb keine engen Bindungen ein. Sozial ist **PFF** entsprechend wenig vernetzt, um nicht zu sagen isoliert. Sie spricht gar zuweilen von einer annähernden „Sozialphobie“. Über ihre Biographie will sie sich nicht näher äussern. *[Das wird akzeptiert, siehe aber hierzu Swanton 2010]*

Wiederholt genannte Ressourcen sind Kunst und Natur - für beides bleibe ihr

aber zu wenig Zeit, klagt die Supervisandin.

Mit dem Pflegeberuf ist die Supervisandin grundsätzlich zufrieden. Die Betreuung alter Menschen liege ihr sehr. Selber schildert sie sich als im Beruf engagiert, pflichtbewusst und genau. Sie lege grossen Wert auf Professionalität. Wenn andere in der Pflege Fehler machen, setzt ihr das zu, da die Arbeit in ihrer Werteskala „an erster Stelle“ steht. Darüber hinaus ist ihr ein „kultivierter“ Umgang unter Menschen wichtig. Der Kommunikationsstil im Team wird von ihr deshalb häufig als zu „burschikos“, zu schroff, zu grob empfunden.

4.1. Arbeitsfeld und Fachbereiche

Feldvariable (Kontext/ Feld, Strukturmerkmale): Das Alters- und Pflegeheim X., in dem die Supervisandin arbeitet, ist eine privat-gemeinnützige Institution eines finanziell selbsttragenden Vereins für Alters- und Pflegeheime im Grossraum Zürcher. Der Verein besteht seit dreissig Jahren. Die Trägerschaft der Institution setzt sich aus Vertretern der reformierten und katholischen Kirchgemeinde zusammen.

Die Region, in dem das Alters- und Pflegeheim X. betrieben wird, ist einerseits ziemlich überaltert. Andererseits leben hier viele Menschen aus der Unterschicht. Der Anteil an Ausländern ist hoch, das Zentrum des Aussenquartiers ein sozialer Brennpunkt.

Seinen Bewohnerinnen und Bewohnern bietet das Alters- und Pflegeheim X gemäss Konzept verschiedene Wohnformen an, die sich nach der individuellen Pflegebedürftigkeit richten. Dazu gehört auch ein spezielles Wohn- und Betreuungsangebot für ältere Menschen mit Orientierungsproblemen.

Feld- und Fachkompetenz: Die Supervisorin hat sich bereits vor Jahrzehnten als Journalistin intensiv mit Altersfragen auseinandergesetzt und vor ihrem Psychologiestudium auch ein Praktikum in einem Alters- und Pflegeheim in Zürich absolviert. Zudem arbeitete sie mehrere Jahre als Psychotherapeutin im stationären Suchthilfebereich und ist sich vernetztes, interdisziplinäres Arbeiten gewohnt. Damit verfügt sie über die nötige Feldkompetenz und über eine hinlängliche Fachkompetenz, nämlich soziodemographisches und gerontotherapeutisches Wissen.

[Hier muss auf die gängige gerontopsychologische Literatur von Lehr, Thomae, Petzold u.a. zurückgegriffen werden und es sind besonder neue Entwicklungen zu berücksichtigen, wie neuerlich die "Hochaltrigkeit" Petzold, Horn, Müller 2010 oder Forschungen zur Entlastung von MitarbeiterInnen in der Altenarbeit, Nissen 2010; zur Unterscheidung von Feld- und von Fachkompetenz vgl. Orth-Petzold et al. 2009 und Bernsdorf, Petzold 2011].

4.1.1. Organisation / Institution

Das Altersheim X., in dem die Supervisandin arbeitet, ist von der katholischen und der protestantischen Kirchgemeinde getragen und christlichem Gedankengut verpflichtet. Es versteht sich gemäss eigenen Informationen als „ein Ort zum daheim sein“. Den Bewohner/innen wird, so das Credo, ein „Maximum an Individualität, Selbstbestimmung und Mitsprache“ zugestanden.

Gemäss Leitbild stehen die Pensionäre im Mittelpunkt des Interesses. Leitsatz ist: „Jeder Mensch, den wir begleiten, betreuen und pflegen, hat das Recht auf

Zuwendung, Wertschätzung und liebevollen Umgang“. Wert gelegt wird auf eine „unaufdringliche, liebevolle und kompetente“ Betreuung, Begleitung und Pflege in allen Lebensbereichen des Alltags. Persönlichen Krisensituationen der Pensionäre soll gemäss Konzept „mit Verständnis, Einfühlung und tätiger Hilfe“ begegnet werden, bei der die Betroffenen spüren, dass immer jemand für sie da ist. Medizinische Betreuung kann rund um die Uhr in Anspruch genommen werden. Ein Bezugspersonensystem soll Vertrautheit und Geborgenheit auch auf der persönlichen Ebene fördern und ist Bestandteil der Betreuungsphilosophie. Auf guten Kontakt mit den Angehörigen der Pensionäre wird Wert gelegt.

Das Alters- und Pflegeheim X. versteht sich explizit auch als „Teil der Gesellschaft“, was bedeutet, dass einerseits durch Veranstaltungen und Medienpräsenz der Bekanntheitsgrad der Institution gefördert wird und andererseits auch ein „offenes Haus“ geführt wird – beispielsweise über eine Cafeteria. Der Betrieb ist nach wirtschaftlichen Grundsätzen geführt und arbeitet kostendeckend. Die Verwendung der finanziellen Mittel wird durch Budget und Kostenstellenrechnung laufend gesteuert. Die Leistungen werden periodisch überprüft mit dem Ziel, die Angebote bezüglich Qualität prozesshaft aufzubauen und weiterzuentwickeln.

Die Institution versteht sich selber als „lernende Organisation“, in der Konflikte nicht nur Platz haben, sondern als Möglichkeit für die Mitarbeiter/innen gesehen werden, sich ständig weiterzuentwickeln. Intern besteht ein eigenes Konfliktlösungsmodell. Von den Mitarbeiter/innen wird erwartet, dass sie bereit sind, sich beruflich und fachlich weiterzubilden, um ihre Aufgaben möglichst professionell zu erfüllen. Die Struktur nach innen ist klar und aus Organigramm und Funktionsdiagrammen ersichtlich.

Wichtig im Zusammenhang mit der aktuellen Supervision sind die folgenden Ebenen: Heimleitung (Führung nach aussen), Pflegedienstleitung (Führung nach innen) und Teamleitung (fachliche Führung in Bezug auf die Arbeit am Patienten). Die Supervisorin steht als diplomierte Pflegefachfrau eine Stufe unter der Teamleitung und eine Stufe über den Hilfskräften. Nächste höhere Instanz über der Teamleitung ist die Pflegedienstleitung.

[Zur Unterscheidung zwischen Organisation und Institution vgl. Petzold 2007a und zur Organisationsstruktur im Altenheim Knaus, Petzold, Müller 2004 und Bernsdorf, Petzold 2011]

4.1.2. Fachvariable

Die Supervisorin möchte einen besseren Umgang mit Konflikten lernen: Sie scheut häufig die direkte, offene Auseinandersetzung, hadert dann aber innerlich mit ihrer Passivität. **PFF** erlebt sich selber trotz ihrer Position als diplomierte Pflegefachfrau mit langjähriger Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen häufig als ohnmächtig und andere als mächtig (erlernte Hilflosigkeit?). Daneben hat sie um konkrete Handlungsanweisungen durch die Supervisorin gebeten.

Gefragt bin ich als Supervisorin in Bezug auf die Vermittlung von Fachwissen im Bereich Kommunikation / Interaktion, in Bezug auf Hilfestellungen für die Professionalisierung der Supervisorin in ihrer Rolle als ausgebildete Fachkraft und Vorgesetzte, in Bezug auf Persönlichkeitsentwicklung (Schwerpunkte: Selbstwert / 5 Säulen der Identität / Relationen der Bezogenheit, *Wijnen, Petzold*

2003, *Heuring, Petzold* 2004) und in Bezug auf gezielte Förderung (Empowerment, Enrichment und Enlargement *Orth, Petzold* 1995). Meine Führungserfahrung als ehemalige Leiterin einer Entzugsklinik und mein Fachwissen als Psychologin und Psychotherapeutin (Gesundheits- und Krankheitslehre) kommen mir als Supervisorin dabei zugute.

[Zur Konflikttheorie aus integrativer Perspektive wird beigezogen Petzold 2003b, zur Kommunikation ders. 1981f, 2010g und Lamacz-Koetz, Petzold 2009 für Aspekte der nonverbalen Kommunikation].

4.1.3. Funktionsvariable (Aktuelle Funktion/Position des Supervisanden)

Die Supervisandin arbeitet seit 2006 ein Teilzeitpensum (60 Prozent) im Alters- und Pflegeheim X. Als eine von drei diplomierten Pflegefachkräften untersteht sie der Pflegedienst- und der Heimleitung. Direkt vorgesetzt ist ihr der Teamleiter B., ein diplomierter Pflegefachmann. Gegenüber den Schwesternhilfen (nicht diplomierten Hilfskräften) hat sie eine Vorgesetztenfunktion.

4.1.4. Arbeitsfeldvariable

Die Supervisandin arbeitet in einem gesellschaftlich relevanten Arbeitsfeld. Überalterung der Gesellschaft, steigende Anforderungen an die Pflege, Sparmassnahmen auf Grund der aus dem Ruder laufenden Pflegekosten sind in diesem Zusammenhang wichtige Themen. Zudem steigen die Anforderungen an das Pflegepersonal, weil die zu betreuenden Menschen zum Teil komplexere Beschwerdebilder (Alzheimer-Patienten, demenzkranke Menschen) mitbringen, die intensive Pflege verlangen, obwohl die Stellenprozente knapp bemessen sind (vgl. *Petzold, Müller* 2005a, *Petzold, Horn, Müller* 2010).

4.2. Profil der Supervisandin

Die Supervisandin **PFF** ist vom Wesen her eher introviert und wirkt streng. Am Arbeitsplatz zeigt sie sich nach eigener Schilderung konfliktscheu, hat Mühe damit, die Stärkere zu sein respektive dezidiert aufzutreten, obwohl ihre Position das verlangen würde. Die Supervisandin begründet das mit einem "Helfersyndrom", sagt, sie stolpere immer wieder über Mitleid und zuviel Empathie und spricht damit ihre Tendenz zur Konfluenz an. Sie habe Mühe damit, sich abzugrenzen. Wenn sie also ihre Kollegin I. (Hilfskraft) kritisieren solle und diese mit einem „Opferverhalten“, wie die Supervisandin sagt, reagiere, kann die Supervisandin ihre Position nicht halten und führt nicht mehr professionell. Sie gerät im Gegenteil in eine unterlegene Position und erlebt sich (subjektive Theorie) als „ohnmächtig“.

Innerlich hadert die Supervisandin sehr mit dieser Situation und ist (aufgrund des entstandenen affilialen Stresses) eher aggressiv gestimmt. Sie hätte auch Kritik an ihrem Teamleiter B. anzubringen, der ihrer Meinung nach nicht professionell arbeitet. Diese Kritik wagt sie aber nicht laut zu äussern, weil der Teamleiter ihr vorgesetzt und damit „mächtiger“ ist (subjektiver Eindruck, keine Kontrolle zu haben, tiefe Kontrollmeinung, vgl. *Flammer* 1990, *Eichert, Petzold* 2003b, c). Folglich schiebt die Supervisandin das bestehende Problem mit der Hilfskraft I. immer wieder von sich weg und hofft, die Pflegedienstleitung übernehme die

Regelung des Konfliktes (Hilflosigkeit).

In ihrer Funktion als Pflegefachfrau, bei der direkten Arbeit am Patienten, erlebt sich die Supervisandin als professionell, kompetent und gut ausgebildet. Sie erhält entsprechend gute Rückmeldungen von ihren Vorgesetzten und ist in ihrer Position unbestritten. Selber weiss sie, dass sie Mühe damit hat, die Führung im Team zu übernehmen, weil sie in dieser Rolle auch Unangenehmes ansprechen müsste.

Hintergrund: Die Supervisandin möchte es allen recht machen und formuliert den Anspruch, dass es „allen gut geht“. Deshalb ist sie in ihrem Kommunikationsverhalten in der Regel diplomatisch, überengagiert und sehr angepasst. Innerlich fühlt sich die Supervisandin oft „wie ein gejagtes Reh“, was zu Aggressionen führt (Reaktanz, *Petzold, Müller 2005*), die sie aber verheimlicht. Sie klagt insbesondere darüber, dass sie in ihrer Freizeit permanent Anrufe aus dem Heim erhalte, weil jemand vom Team Auskünfte brauche oder sie einspringen solle. Sie könne dann jeweils nicht Nein sagen (Konfluenz), habe Schuldgefühle, wenn sie nicht immer zur Verfügung stehe, obwohl sie mit einem 60-Prozent-Pensum und ihrer künstlerischen Tätigkeit voll ausgelastet sei.

4.3. Netzwerk - Sozialwelt

- Die Supervisandin **PFF** ist nicht verheiratet, hat keine Kinder.
- Seit Jahren lebt sie ein Verhältnis mit einem getrennt lebenden Mann, das sie geheim hält, was für sie belastend ist. Gleichzeitig will sie weder in ein bestimmtes Schema, zum Beispiel das der „Geliebten“, gepresst werden, noch möchte sie eine klassische Partnerschaft führen. In ihrem Denken erlebt sie sich selber als eher unkonventionell. Sie möchte kein "0815-Leben" führen, hat hohe Ideale, stellt strenge Ansprüche an sich selbst und die anderen. Auf Fehler und Konflikte reagiert sie ungehalten und mit Stress.
- Grundsätzlich fühlt sich die Supervisandin „wie in zwei Welten“ lebend: Im Heim tüchtig und pflichtbewusst, in ihrem Privatleben unkonventionell und leidenschaftlich. Sie hält diese Welten streng getrennt, weil sie der Meinung ist, dass Privates bei der Arbeit nichts zu suchen habe (sie ärgert sich auch darüber, wenn KollegInnen im Team über private Angelegenheiten sprechen).
- Aufgrund ihrer Arbeitsbelastung hat **PFF** zu wenig Zeit und Energie, um ihre sozialen Kontakte zu pflegen. Gleichzeitig hat sie Mühe mit zuviel „Nähe“ und meidet Bindungen, weil sie fürchtet, vereinnahmt zu werden. Das führt zu einer gewissen Isolation.
- Materiell reicht das Geld knapp.
- Gesundheitlich ist die Supervisandin zurzeit etwas angeschlagen, erschöpft, hat häufig Magenprobleme ohne somatischen Befund und diverse Stresssymptome.

[Zur Theorie sozialer Netzwerke für die Supervision, vgl. *Hass, Petzold 1999, Waibel 2004, Brühlmann-Jecklin, Petzold 2005; zu Netzwerken im Gerontobereich Petzold 1994e*].

4.4. Identitätssituation

Bezüglich der 5 Säulen der Identität lässt sich Folgendes festhalten:

- **Leiblichkeit:** Die Supervisandin ist aktuell nicht wirklich krank, aber körperlich angeschlagen. Sie war an ihrer früheren Stelle lange krankgeschrieben (Brustfellentzündung) und neigt zu somatischen Beschwerden, die in Zusammenhang mit Stress stehen. Mögliche Burn-out-Tendenzen müssen beachtet werden. Diese Säule wackelt also ein bisschen.
- **Soziales Netzwerk:** Abgesehen von ihrer Beziehung mit einem getrennt lebenden Mann, die sie geheim hält, pflegt die Supervisandin kaum soziale Kontakte. Offensichtlich tut sie sich ausserhalb der Arbeit in Sachen Kommunikation eher schwer. Sie erwähnt auch, dass sie eine leichte soziale Phobie habe und sich nicht gut auf andere Menschen einlassen könne. Damit ist diese Identitätssäule eher dünn.
- **Arbeit / Leistung / Freizeit:** Die Supervisandin hat eine stabile Arbeitssituation (60 Prozent) und ist mit ihrem Job grundsätzlich zufrieden. Schwierigkeiten bestehen nur in der Zusammenarbeit mit dem Team. Die künstlerische Tätigkeit der Supervisandin stellt eine ideale Ergänzung zu ihrer Pflegetätigkeit dar und macht ihr sehr viel Freude. **PFF** ist allerdings sehr leistungsorientiert und perfektionistisch, was die Arbeitszufriedenheit senkt. Eigentliche Freizeit hat sie wenig.
- **Materielle Sicherheit:** Auf Rosen gebettet ist die Supervisandin finanziell nicht, da sie nur ein 60-Prozent-Pensum arbeitet. Das ist aber so kalkuliert, weil sie künstlerisch tätig sein möchte. Lebensstandard ziemlich bescheiden. Auch diese Säule ist eher dünn.
- **Werte:** Die Supervisandin hat an sich selbst und ihre Umwelt hohe Ansprüche. Eher perfektionistisch veranlagt, ist sie wenig tolerant Fehlern anderer gegenüber. Eigentlich freiheitsliebend und unkonventionell, aber in der Arbeit sehr tüchtig und leistungsorientiert, lebt sie im Spannungsfeld zweier Welten, was zuweilen sehr anstrengend ist. Mögliche Identitätsprobleme sind zu beachten.

Damit zeigt sich, dass die Identität der Supervisandin vor allem auf den Säulen Arbeit / Freizeit (= Arbeit / Kunst) und Werte ruht. Die anderen Säulen sind dünn (materielle Sicherheit / soziale Kontakte) oder wackeln (Leiblichkeit). Damit ist die Identität der Supervisandin eher brüchig.

[Zur Integrativen Identitätstheorie vgl. Petzold 2001p, 2011; Wijnen, Petzold 2003]

4.5. Lebenslage

Die Supervisandin **PFF** ist zum Zeitpunkt der Aufnahme des supervisorischen Prozesses 48 Jahre alt und die Wechseljahre dürften ein Thema sein oder werden. Ein allfälliger Kinderwunsch bleibt angesichts ihres Alters unerfüllt. Ihre aktuelle Liebesbeziehung versteckt **PFF** seit langem, weil sie den Eindruck hat, sie habe nur eine Position als Geliebte, nicht als Partnerin. Die definitive Trennung steht immer wieder im Raum, aber die Supervisandin kann sich dann

jeweils doch nicht von ihrem Liebhaber lösen. Es gelingt ihr aber auch nicht, Forderungen an ihren Geliebten zu stellen respektive diese durchzusetzen. So kommt es immer wieder zu Streitigkeiten. Auch hier vor allem Konfluenz als Relation der Bezogenheit. Das Verhältnis der beiden zeigt Anzeichen von Abhängigkeit, Hörigkeit (siehe therapeutische Schlaufe). Sexualität ist der Supervisorin und ihrem Partner sehr wichtig. Eine klassische Zweierbeziehung wollen beide nicht.

Wirkliche Freunde respektive einen eigentlichen "Konvoi" hat **PFF** nicht. Es gibt eher flüchtige Kontakte oder dann kollegiale Beziehungen über Kunstveranstaltungen, Kurse.

Zu Beginn des supervisorischen Prozesses war die Supervisorin sehr unzufrieden mit ihrer Wohnsituation (inzwischen ist sie umgezogen und mit ihrer neuen Wohnung glücklich). Sie stellte auch ihre jetzige Anstellung aufgrund der bestehenden Konflikte im Team in Frage, fühlte sich überfordert (die Supervisorin hat ihre Anstellung aber bis heute behalten).

[Zum Lebenslage-Konzept vgl. Petzold, Petzold 1991; Petzold 2006c]

5. Prozessdiagnostische Erhebungen auf der SupervisorInnenebene

Intersubjektive Beziehungsqualität: Die Supervisorin **PFF** wirkt sehr höflich, konzentriert, anfänglich etwas spröde und zurückhaltend. Ihr Auftreten ist eher streng. Im Verlauf der supervisorischen Sitzungen fasst sie offenbar Vertrauen und wird offener und zugewandter (Affiliation möglich, Grundvertrauen wohl eher niedrig).

Auffallend ist, dass **PFF** mir oft zustimmt. Sie macht – ohne gross zu überlegen – häufig Bemerkungen wie „genau“, „ja“, „richtig“. Damit scheint mir eine Tendenz zur Konfluenz deutlich.

Aggressionen sind im Kontakt spürbar, werden in der Regel aber nicht benannt. Die Supervisorin dürfte also ihre Aggressionen abspalten. Sie will es allen recht machen – auch mir als Supervisorin. In der Kommunikation bleibt sie eher passiv. Es liegt an mir, nachzufragen, wie es ihr geht, ob sie von meinen Inputs profitiert, Impulse aufnehmen kann etc. Direkte Reaktionen auf meine Interventionen sind selten.

Auf mögliche Kritik oder Widerspruch reagiert die Supervisorin nervös und betroffen, was sich meist in einer Rötung im Gesicht und hektischen Bewegungen zeigt. Hier manifestiert sich meiner Meinung nach Reaktanz.

Am Arbeitsplatz hat die Supervisorin offenbar keinerlei Probleme mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, der direkten Pflege, weil ihre Rolle in diesem Kontext klar definiert ist. Sie spricht grundsätzlich sehr respektvoll von den Menschen, die ihrer Pflege anvertraut sind. In diesem Kontext erlebe ich sie als selbstbewusst, souverän und authentisch.

Innerhalb des Teams allerdings fühlt sich die Supervisorin schnell isoliert und abgewertet. Sie hat oft den Eindruck, dass die andern gegen sie zusammenspannen würden (affiliärer Stress, Petzold, Müller 2005). Deshalb hält sie immer etwas Abstand. Sie sagt aber auch, dass sie grundsätzlich Angst davor habe, vereinnahmt zu werden, mit zu vielen Ansprüchen konfrontiert zu sein. Sie klagt einerseits, sie bekomme zu wenig Wertschätzung, hat andererseits aber auch keinen liebevollen Umgang mit sich selber

(beeinträchtigte Selbstsorge, vgl. *Foucault* 1986a).

Über diverse Kolleginnen und Kollegen, aber auch über ihre Vorgesetzten, spricht die Supervisandin häufig sehr negativ. Ihre Abwertungstendenzen scheinen ihr aber nicht bewusst zu sein. Hier scheint sich die Supervisandin zwischen den Polen Hilflosigkeit und Hostilität zu bewegen. In Bezug auf ihr Misstrauen muss die Frage gestellt werden, ob sie eigene Unsicherheit projiziert oder eine Enttäuschung generalisiert.

Übertragung: Die Supervisandin reagiert stark auf männliche Vorgesetzte, bedient sich in diesem Zusammenhang einer martialischen Sprache (von ihrem Ex-Vorgesetzten redet sie als „Tyrann“ und „Diktator“, der gestürzt wurde) und wirkt kritisch und misstrauisch (in Bezug auf den aktuellen Teamleiter B., den sie als nicht professionell kritisiert und als wenig unterstützend erlebt).

Möglicher Hintergrund: Biographische Komponente! Der Vater der Supervisandin stand kurz vor der Pensionierung, als er erfuhr, dass sich sein Chef aus der Firmenkasse bedient hatte. In der Folge erlitt der Vater einen Zusammenbruch und musste psychiatrisch behandelt werden. Das hat die Supervisandin sehr mitgenommen. Sie pflegte ihn auch lange.

Zu mir als Supervisorin scheint **PFF** – nach entsprechender Angewöhnungszeit – gut affiliert. Klar sucht sie die Allianz, versucht sie mich zu überzeugen, mich für ihre Sicht der Dinge zu gewinnen. Zuspruch und Bestätigung tun ihr gut. Auf mögliche Kritik reagiert sie nervös und irritiert, so als müsste sie sich mir gegenüber ständig beweisen.

Gegenübertragung: Ich empfinde die Supervisandin als etwas altklug, zum Teil auch sehr kindlich und bedürftig. Deshalb spüre ich häufig eine Tendenz, eine (fürsorgliche) Mutterrolle einzunehmen. Daneben empfinde ich zuweilen leichten Ärger darüber, dass die gut ausgebildete und intelligente Supervisandin ihre Führungsrolle als professionelle Pflegefachfrau den Hilfskräften gegenüber nicht einnimmt. Gleichzeitig Sorge ich mich, dass sie zusammenbrechen könnte, wenn sie zu stark gefordert wird, da ich (im Rahmen der Prozessdiagnostik) zum Schluss komme, dass neben einer möglichen Persönlichkeitsstörung ein Burn-out vorliegt. Entsprechend sanft bin ich in der Tonlage, wenn ich mitunter auch einen direkten Stil der Intervention wähle, um möglichst transparent zu sein.

Widerstände: Die Atmosphäre verändert sich spürbar, wenn die Supervisandin die Dinge klar benennen und Farbe bekennen müsste, Unangenehmes ansprechen sollte. Dann wird sie diffus, unfassbar, weicht sie mir aus.

Umgang der Supervisorin: Sachliche Spiegelung, sanfte Konfrontation. Ich zeige der Supervisandin auf, dass ihre alten Strategien nicht zu einer Veränderung führen und sich deshalb altbekannte Überforderungsgefühle wieder einstellen. Die Supervisandin ist intelligent, engagiert, wirkt introspektionsfähig. Ich traue ihr zu, Einstellungen und Verhalten zu ändern, zumal der Leidensdruck relativ hoch ist und sie sich klare Handlungsanweisungen von mir erbeten hat. Immer wieder baue ich auch therapeutische Elemente ein (Persönlichkeitsstörung, Burn-out) und entscheide mich an einem bestimmten Punkt des supervisorischen Prozesses für eine mehrmonatige therapeutische Interventionsschleife (siehe unten).

[Zur Beziehungs- und Übertragungstheorie im Integrativen Ansatz vgl. *Petzold* 1980g und *Petzold, Müller* 2005]

Verlaufsprotokoll des Einzelprozesses

Verlaufsprotokoll Nr. 1

Datum: 12.09.2007

Prozessschritte :

1. Reflexion

Die dipl. Pflegefachfrau **PFF** mit einem Arbeitspensum von 60 Prozent klagt im supervisorischen Erstgespräch über Konflikte an ihrem Arbeitsplatz im Alters- und Pflegeheim X. Im Grossraum Zürich. Sie arbeite in einem kleinen Team, habe guten Kontakt mit Heim- und Pflegedienstleitung und die Arbeit gefalle ihr eigentlich gut.

Probleme gibt es seit längerem mit der 50jährigen Schwesternhilfe I., die schon viele Jahre im Alters- und Pflegeheim X. ein volles Pensum arbeitet, deren Leistungen aber ungenügend sind. Die Supervisandin schildert ihre Kollegin als übergewichtig, fordernd und stört sich daran, dass sie ungepflegt sei und nach Urin rieche. Ausserdem spanne die Kollegin mit einem Kollegen K., der auch als Hilfskraft angestellt sei, zusammen. Vor kurzem habe die Kollegin I. auch noch eine junge, diplomierte Pflegefachfrau D. „in ihren Kreis hineingezogen“, was die Supervisandin verunsichert. Sie fühlt sich aussen vor.

Der Pflegedienstleitung sind die Probleme mit der Hilfskraft I. offenbar bekannt. Bereits sei einen Verweis erteilt worden. Die Supervisandin ist nun unter Druck, sollte als direkte Vorgesetzte von I. etwas unternehmen, gute Arbeitsleistung einfordern. Obwohl fachlich kompetent und formal vorgesetzt, fürchtet die Supervisandin den offenen Konflikt mit I. Sie fühlt sich von der Tatsache eingeschüchtert, dass I. schon viele Jahre im Alters- und Pflegeheim X. arbeitet und dadurch „viel Macht“ habe (Kontrollattribution, *Stroebe et al.* 2003; *Eichert, Petzold* 2003b, c).

Hintergrund: Die Supervisandin hatte selber schon einmal massive Probleme an einer Arbeitsstelle. Sie fühlte sich von ihrem Vorgesetzten schikaniert. Als sie sich gegen den Vorgesetzten offiziell wehrte, erschrak sie selber, dass dieser in der Folge entlassen wurde (auch wenn es dafür noch andere Gründe gab). Es scheint, als habe die Supervisandin Angst vor ihrer eigenen Wirksamkeit und „Mächtigkeit“, da sie sich selber immer wieder als ohnmächtig erlebt. Sie ist, so scheint es, lieber „Opfer“ als „Täterin“ und blendet eigene Aggressionen, „Täter“-Anteile aus.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin

Die Supervisandin möchte die Situation am Arbeitsplatz reflektieren und erhellen, ihre eigenen Anteile an den aktuellen Problemen erkennen. Sie weiss bereits, dass sie klarer auftreten müsste (Tendenz zur Konfluenz) und benötigt in dieser Hinsicht Unterstützung (Empowerment). Unklar ist, inwieweit die „subjektiven Theorien“ von **PFF** mit den „social worlds“ (*Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004) ihrer Kollegen im Alters- und Pflegeheim kompatibel sind (Passung). Daneben vermute ich eine Selbstwerthematik (mangelnde innere Souveränität), die

angegangen werden müsste. Die Identität der Supervisorin dürfte etwas brüchig sein (siehe 4.4. Identitätssituation) und möglicherweise sind weder Ambiguitäts- und Frustrationstoleranz besonders hoch noch die Rollendistanz genügend gross (Heurig, Petzold 2004). Die Reaktionsmuster der Supervisorin scheinen starr: (Möglicherweise aufgrund ungünstiger Attributionsmuster und einer tiefen Kontrollmeinung) pendelt C. G zwischen den Polen Hilflosigkeit und Hostilität hin und her (siehe 5. Prozessdiagnostische Erhebungen) und ihre Bindungsfähigkeit scheint eingeschränkt (Tendenz zur Konfluenz respektive Distanznahme im Kontakt, mitunter auch Feindseligkeit). Gibt es hier ein entsprechendes Narrativ oder entsprechende Narrative?

[Zur Narrativtheorie der IT vgl. Petzold 2003a, 2003g, 2010f].

Abgeklärt werden sollte meiner Meinung nach auch, ob die Supervisorin bereits in einem Burn-out steckt oder darauf zugeht und ob die Doppelbelastung durch Arbeit und künstlerische Tätigkeit allenfalls zu hoch ist.

[Zur Konzeption des Burn-Out im Integrativen Ansatz vgl. Erker 2009; Petzold 1993g]

Dass sich die Supervisorin klare Handlungsanweisungen erbeten hat, finde ich etwas heikel. Es ginge meiner Meinung nach wohl eher darum, in einem **Korrespondenzprozess** (zu diesem Basismodel des Integrativen Ansatzes vgl. Petzold 1991e) einzutreten, um in ihm bestehende Wahrnehmungs-, Bewertungs-, Deutungs- und Handlungsmuster zu eruieren und in der Folge gemeinsam stimmige neue Handlungsstrategien zu erarbeiten. Die Supervisorin soll aktiv Verantwortung übernehmen und sich nicht einfach irgendwelchen Direktiven unterziehen, damit sie in ihre **Souveränität** kommt und **eine fundierte Kollegialität** im Team möglich wird (vgl. hierzu Petzold 2007a).

1. Ziel: Mit der Supervisorin in einen Korrespondenzprozess eintreten, Vertrauen schaffen, Beziehung „auf Augenhöhe“ installieren.
2. Ziel: Entlastung, Psychohygiene
3. Ziel: Erhaltung der Arbeitsfähigkeit
4. Ziel: Konflikte entschärfen
5. Ziel: Auflösung möglicher Übertragungen
6. Ziel: Persönlichkeitsentwicklung
7. Ziel: Professionalisierung über Enlargement, Enrichment, Empowerment
8. Ziel: Stärkung des Selbstwertes.
9. Ziel: Handlungsstrategien erarbeiten.

[Zur Theorie der Zielfindung und Zielrealisierung vgl. Petzold, Leuenberger, Steffan 1998]

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

1. Überforderung der Supervisorin wegen Doppelbelastung (Pflegefachfrau / Künstlerin) und aufgrund eigener (zu) hoher Ansprüche.
2. Defizite der Supervisorin in der Persönlichkeitsentwicklung: Ängste trüben ihre Handlungen. Überanpassung nach aussen / innerliche Aggressionen (Hilflosigkeit versus Hostilität).
3. Strukturelle Probleme im Heim (Personalmangel, Überforderung bei Vorgesetzten, unklare Kommunikation)

4. Mögliche Rollenverschiebung innerhalb der Leitung. Aufträge werden von Vorgesetzten weiter delegiert, weil sie selber die Verantwortung nicht übernehmen wollen.
5. Angesichts dessen, dass die Supervisandin nur eine 60% Anstellung hat und künstlerisch sehr engagiert ist, nimmt der aktuelle Konflikt am Arbeitsplatz meiner Ansicht als Supervisorin nach zuviel Raum im Denken und Fühlen von **PFF** ein. Die Identitätssäule Arbeit / Freizeit ist ohnehin die am stärksten ausgebildete. Andere Säulen (soziales Netzwerk / Leiblichkeit) sind dünn oder wackeln und müssen deshalb gestärkt werden.
6. Die Supervisandin hat bezüglich ihrer beruflichen Position vermutlich einen „blinden Fleck“. Es wäre tatsächlich ihre Aufgabe, die Hilfskraft zu „führen“, ihr gegenüber die Vorgesetztenrolle einzunehmen. Die Supervisandin verweigert das, kritisiert ihrerseits ihren vorgesetzten Teamleiter als schwach und wenig professionell. Damit hat sie mindestens zwei Konflikte (den vordergründigen mit der Hilfskraft, den hintergründigen mit ihrem eigenen Vorgesetzten). Folglich müssen die Konflikte entschärft werden respektive es müssen mit der Supervisandin Strategien für eine konstruktive Konfliktlösung erarbeitet werden. Das geht nur über eine Rollenklärung.
7. Es ist auffällig, wie die Supervisandin die Ereignisse an ihrem vorherigen Arbeitsort verarbeitet hat und welche krieglerische Sprache sie dazu benutzt. Dass ihr damaliger Vorgesetzter entlassen wurde, hat sie in ihrer Vorgehensweise nicht bestätigt, sondern sie offenbar erschreckt. Hat sie Angst vor ihrer eigenen „Wirksamkeit“ oder vor ihrer eigenen Aggression? Hier ginge es darum, allfällige Übertragungen aufzulösen, Selbst- und Fremdattributionen zu überprüfen.
8. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung und damit Therapiebedarf sind nicht auszuschließen.

3. Prozessbeschreibung

3.1. aus Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich gratuliere der Supervisandin zu ihrem Schritt, sich durch Supervision Unterstützung zu holen, um die anstehenden Probleme anzugehen. Ich nenne das explizit „professionell“.*
> Die Supervisandin freut das. Der Schritt in die Supervision ist ihr nicht leicht gefallen und sie möchte auch nicht, dass im Heim bekannt wird, dass sie sich Unterstützung holt. Sie fürchtet, das könnte ihr als Schwäche ausgelegt werden. Sie will an ihrem Arbeitsplatz aber als „stark“ erscheinen.
2. Intervention: *Ich wiederhole, es sei nötig, dass Menschen, die mit Menschen arbeiten, ihre Arbeit reflektieren und dass nur so die nötige Professionalität gewährleistet werden kann. Das sei keine „Schwäche“.*
> Die Supervisandin stimmt zu, findet aber, dass es eigentlich Sache des Heimes wäre, (wieder) für eine Supervision zu sorgen. Denn so müsse sie als Mitarbeiterin die Supervision selber bezahlen.
3. Intervention: *Ich erkundige mich bei der Supervisandin danach, wie die aktuelle Supervision bei mir gestaltet sein muss, damit sie davon profitieren kann und sich ihre Investitionen „lohnen“.*
> Die Supervisandin möchte lernen, sich besser abzugrenzen und weniger

Stress zu haben. So würde ihr die Arbeit leichter von der Hand gehen.

4. Intervention: *Ich fokussiere die „alte Geschichte“ (Schwierigkeiten der Supervisandin an ihrer früheren Arbeitsstelle / Chef, der schikanierte und dann entlassen wurde) und nehme ein Reframing vor, um die Supervisandin aus ihrer Hilfslosigkeit herauszuholen und sie in ihre eigene Souveränität zu bringen. Das vorherrschende Gefühl der Supervisandin ist „Ohnmacht“, also spiegle ich ihr ihre „Mächtigkeit“. Sie hat sich gewehrt und das hat Folgen gezeigt: der Vorgesetzte wurde entlassen.*

> Die Supervisandin ist verblüfft, sagt, sie sei durch meinen Hinweis an einem „wunden Punkt“ getroffen. Sie habe sich nämlich sehr erschrocken, als der Vorgesetzte entlassen wurde und deswegen starke Schuldgefühle gehabt.

4. Intervention: *Ich entlaste die Supervisandin von ihren Schuldgefühlen, indem ich auf die korrekte Ausübung der Führungsrolle durch den damaligen Vorgesetzten poche. Die Supervisandin ist nicht „schuld“ an der Entlassung des Vorgesetzten. Sie hatte offenbar Grund zur Beschwerde und sie hat den Dienstweg eingehalten. Damit hat sie sachlich korrekt gehandelt. Zudem gab es offenbar auch noch andere Verfehlungen des Vorgesetzten. Und zu guter Letzt; Der Entscheid zur Kündigung des Pflegedienstleiters wurde von Heimleitung getroffen. Damit ist sie aus der Verantwortung entlassen.*

> Die Supervisandin zeigt sich „erleichtert“ und „entlastet“. Sie sagt, sie habe sich lange Vorwürfe gemacht. Jetzt könne sie endlich aufatmen. Die Entlassung des Vorgesetzten habe wirklich nicht in ihrer Verantwortung gelegen.

5. Intervention: *Ich mache eine klare Unterscheidung zwischen damals und heute. Damals gab es einen Konflikt mit einem Vorgesetzten, jetzt ist die Supervisandin gegenüber der Hilfskraft I. selber in der Vorgesetztenrolle und muss ihre Verantwortung wahrnehmen. Sie habe von Pflegedienst- und Heimleitung eine klare Weisung, aktiv zu werden, und es gehe nicht an, dass sie sich als diplomierte Pflegefachfrau der Hilfskraft unterordne.*

> Die Supervisandin räumt ein, dass genau das ihr Problem sei: Sie habe Mühe, ihre Führungsposition wahrzunehmen. Während es im Umgang mit den zu betreuenden Heimbewohner/innen keine Schwierigkeiten gebe, fühle sie sich in Bezug auf ihre Rolle im Team sehr unsicher. Deshalb weise sie auch die Hilfskraft nicht zurecht, obwohl sie dazu angehalten worden sei.

6. Intervention: *Ich beharre freundlich auf der Führungsrolle der Supervisandin gegenüber der Hilfskraft, versuche sie in ihre Souveränität zu bringen.*

> Die Supervisandin weicht aus, fühlt sich hilflos, scheut vor dieser Hürde zurück.

7. Intervention: *Ich verweise auf den Dienstweg. Wenn die Supervisandin Schwierigkeiten hat, in die Führungsrolle zu gehen und so die Weisung von „oben“ zu erfüllen, muss sie das mit dem Teamleiter B. besprechen. Sollte das nicht reichen, müsste sie die Pflegedienstleitung einschalten.*

> Die Supervisandin erschrickt und sagt "Uff!". Genau das mache ihr Angst, auch wenn ich natürlich recht hätte. Beim letzten Mal, als sie genau das getan habe, sei die Konsequenz die Entlassung des Pflegedienstleiters gewesen.

8. Intervention: *Ich entwirre „damals“ und „heute“, halte die Unterschiede fest und beginne mit der Supervisandin ein Gespräch über die Begriffe Professionalität, Verantwortung und Ehtik. Es geht mir darum, die Vorstellungen und Werthaltungen der Supervisandin abzuholen und gleichzeitig zu verankern, dass sie diesen Konflikt nicht „aussitzen“ kann. Sie ist in der Pflicht.*

> Es zeigt sich, dass die Supervisandin eine klare Vorstellung von Professionalität in der Pflege und der damit einhergehenden Verantwortung des Pflegepersonals hat. Sie kann und will da keine Abstriche machen.

9. Intervention: *Ich bestärke die Supervisandin in ihrem professionellen Pflegeanspruch, bestehe aber darauf, dass es zu ihrer „Position“ auch gehört, Weisungen zu befolgen und Transparenz nach oben zu schaffen. Das bedeute unweigerlich auch, dass sie sich Konflikten stelle und in ihrem Auftreten „mutiger“ werden müsse. Nur so werde sie ihrer „Rolle“ gerecht.*

> **PFF** gibt mir recht, sagt, sie habe da ein „Defizit“.

3.1.1. Wahl der Interventionen.

Die Supervisandin wirkt bei ihrer Erzählung über die Situation im Alters- und Pflegeheim X. sehr erregt (*arousal*), weshalb ich mich für eine beruhigende Intervention entscheide und sie zuerst einmal dafür lobe, sich professionelle Unterstützung gesucht zu haben. Tatsächlich war es für **PFF** ein grosser Schritt, zu mir zu kommen, weshalb ich diese Intervention noch einmal verstärke und dann die Erwartungen der Supervisandin an die Supervision abhole.

Ohnmacht und (am anderen Ende des Pols) Macht scheinen die hervorstechendsten Merkmale der aktuellen Konfliktsituation zu sein, weshalb ich diese Pole benenne und gleichzeitig zu vermitteln versuche, dass die Supervisandin nicht einfach der Macht der anderen ausgeliefert ist, sondern selber Macht ausübt (Macht zirkuliert / geht durch die Individuen hindurch), „Power“ besitzt, die sie an ihrer früheren Arbeitsstelle auch (mit Erfolg) eingesetzt hat.

Die Supervisandin scheint ein ungeklärtes Verhältnis zur Macht zu haben und diese in Verbindung mit Schuld zu bringen, weshalb ich versuche, die Verantwortlichkeiten von damals und heute zu klären (der frühere Chef war aufgrund seiner Führungsrolle in der Verantwortung, hat aber nicht korrekt gehandelt. Jetzt ist die Supervisandin selber in der Führungspflicht).

Es gelingt in der Folge zwar, **PFF** von ihrer „Schuld“ dem früheren Vorgesetzten gegenüber zu entlasten, aber es ist schwierig sie in ihre aktuelle Verantwortung (und damit auch in ihre innere Souveränität) zu bringen.

[Zu den Themen „Macht“ und „Schuld“ im Integrativen Ansatz wird herangezogen Petzold 2003d, 2009d, Haessig, Petzold 2009]

Eine minilecture über Professionalität, Verantwortung und Ethik scheint mir deshalb angezeigt. Die Angst der Supervisandin versuche ich über eine Korrektur ihrer Bewertungsparameter (in Bezug auf Macht und Ohnmacht) zu mildern.

[Zur supervisorischen Ethik und zur Ethik im integrativen Ansatz wird herangezogen, Moser, Petzold 2003; Petzold, Orth, Sieper 2010; Stiedelmeyer 2003]

3.1.2. Beschreibung der Relationalitäts- und Interaktionsmuster

[Zur Theorie der Relationalität in der Integrativen Supervision vgl. Edlhaime 2006, Petzold 2003a, Bd. 3; Petzold, Müller 2005/2007]

1. Die Supervisandin bewegt sich am Arbeitsplatz häufig im Bereich der

Konfluenz und zeigt Schwierigkeiten sich adäquat abzugrenzen bzw. adäquat „**Angrenzungen**“ zu ermöglichen im „Aushandeln von Positionen und Grenzen“ (Petzold, Müller 2005/2007). Zu vermuten sind bei der Supervisandin Überidentifikation und Angst als Motor von Handlungen.

2. Im Kontakt mit mir ist sie angepasst und freundlich, stimmt vordergründig schnell zu, hält ihre Aggressionen im Hintergrund.

3. Als klinische Relationsmodalität orte ich Widerstand, den ich weniger als *protektiv*, denn als *mutativ* einschätze (vgl. dazu Petzold 1981c). Ich gehe also von einem sich dysfunktional auswirkenden Abwehrverhalten gegenüber notwendigen Veränderungen aus und habe einen weiteren Hinweis auf möglichen Therapiebedarf.

4. Die Supervisandin hat vermutlich einen „blinden Fleck“, der sich auf ihre Sozialkompetenz auswirkt. In ihrem Privatleben hat sie nach eigener Schilderung Schwierigkeiten, konstante, wohlwollende Beziehungen aufrecht zu erhalten. Und in ihrer Liebesbeziehung tendiert sie, wie sie selber eingesteht, zur Abhängigkeit, wenn nicht gar Hörigkeit. In beruflichen Belangen ist Misstrauen und eine gewisse Hostilität spürbar, was der Supervisandin nicht bewusst scheint, aber Konvivialität als Qualität im Team schwierig macht.

3.2. Prozessbeschreibung aus Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin wirkt gegen Ende der ersten Supervisionssitzung deutlich ruhiger und gelöster.

Sie meldet mir zurück, dass sie sich gut mit mir unterhalten könne (Korrespondenz scheint installiert) und den einen oder anderen "aha-Effekt" (Reafferenz) während der Sitzung erlebt habe. Aufgrund des heutigen Gesprächs mit mir habe sie wieder den Überblick über die Situation: Themen hätten sich herauskristallisiert, die sie nun aktiv und konkret angehen wolle. Zum Beispiel den Konflikt mit der Hilfskraft. Sie wolle auch ihre Vorgesetzten involvieren, weil das einfach nötig sei. Das habe sie eingesehen.

Die Supervisandin vereinbart einen weiteren Termin mit mir, weil sie an diesem Thema weiterarbeiten möchte.

Verlaufsprotokoll Nr. 2

Datum: 03.10.2007

Prozessschritte :

1. Reflexion

PFF erscheint zum zweiten Termin deutlich entspannter und gelöster. Sie sagt, sie habe sich auf die Supervision heute gefreut und in der Zwischenzeit einiges unternommen. Zwar sei sie in den letzten Wochen nicht auf ihre schwierige Kollegin I. getroffen, was die Belastung für sie persönlich gesenkt habe. Aber sie habe sowohl mit dem Teamleiter B. als auch mit der Pflegedienstleitung S. das Gespräch gesucht und die aktuellen Probleme rund um die Hilfskraft I. besprochen. Beide Vorgesetzten hätten Verständnis für die Durchsetzungsprobleme von **PFF** signalisiert und sich bereit erklärt, die Supervisandin darin zu unterstützen, bei ihrer Kollegin I. vermehrt Grenzen zu setzen.

Die Supervisandin äussert, sie komme durch die Supervision langsam in eine neue Entwicklung hinein. Sie realisiere, dass es nichts bringe, immer auf "Liebkind" zu machen. Offenbar müsse sie im Dienste der Sache vermehrt Konflikte in Kauf nehmen. Denn als diplomierte Pflegefachfrau könne sie nicht anders, als auf einer professionellen Pflege zu bestehen. Sie sehe ein, dass sie die Verantwortung nicht abschieben dürfe, ihre Kritik offen anbringen müsse. Es sei ja auch so, dass bei all diesen Team-Konflikten die Arbeit am Patienten zu kurz zu kommen drohe. Das könne nicht angehen, meint die Supervisandin. Und das rufe nach einer raschen Bereinigung der Probleme.

Allerdings, so die Einschränkung von **PFF**, stolpere sie selbst immer wieder darüber, dass ihr die Kollegin I. im Grunde auch leid tue. Wie alle ausländischen Hilfskräfte im Heim habe auch I. eine schwierige Biographie. Allein deswegen meint die Supervisandin, mit ihr sympathisieren zu müssen.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Offenbar hat die Supervisandin **PFF** in der ersten Sitzung Ermutigung und Stärkung erlebt, so dass sie mittlerweile die anstehenden Probleme offen mit ihren Vorgesetzten besprechen konnte. Dass die Vorgesetzten Verständnis signalisiert haben, wird von der Supervisandin als Bestätigung für ihre (neue) Offenheit erlebt. Entsprechend entlastet ist sie.

Gelöst ist das Problem allerdings noch lange nicht und die Supervisandin hat ihre Führungsposition auch noch nicht eingenommen: die direkte Klärung mit Kollegin I. steht aus. Hindernis bei der direkten Konfliktklärung mit I. könnte eine allzu grosse Empathie sein; die Supervisandin hat selbst darauf hingewiesen. In diesem Kontext muss **PFF** ihren Hang zur Konfluenz reflektieren und differenzieren lernen. Trotz Empathie muss eine klare Führung möglich sein.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen (erste Sitzung)

Die Supervisandin war nach der ersten supervisorischen Sitzung entlastet, in ihrem Selbstwert bestärkt und sie ist arbeitsfähig. Mögliche Übertragungen sind noch nicht aufgelöst, aber die Supervisandin ist in die Lage gekommen, aktiv zu werden und einen konkreten Schritt zu tun: So hat sie ihre Vorgesetzten involviert, ihre Schwierigkeiten offen gelegt und Unterstützung zugesagt bekommen. Allerdings ist sie den Konflikt mit ihrer Kollegin I. noch nicht direkt angegangen und spekuliert auf Hilfe "von oben", was bedeutet, dass sie (noch) nicht in ihrer "persönlichen Souveränität" (vgl. *Petzold 2007a; Petzold, Orth 1998*) ist.

Hintergrunddimensionen: Implizit möchte die Supervisandin eigentlich jegliche Konflikte vermeiden, was der Problemlösung nicht dienlich ist. Konflikte entstehen in einem Team immer wieder und müssen angegangen werden. Zudem versteht sich das Heim, in dem **PFF** arbeitet, als "lernende Organisation", die Konflikte als Chance zur Weiterentwicklung sieht (Vgl. *Bernsdorf, Petzold 2011*). Die Supervisandin kann nicht einfach auf die Pflege am Patienten fokussieren und den Rest vernachlässigen. Sie muss ihre Vorgesetztenfunktion wahrnehmen und auch ausfüllen, wenn sie reüssieren will.

Persönlichkeitsentwicklung respektive Persönlichkeitswachstum sind somit wichtige Themen.

2.2. Zielformulierung

[Zur Zielstrukturierung im Integrativen Ansatz vgl. Petzold, Leuenberger, Steffan 1998; zur volitionalen Zielrealisierung, Petzold, Sieper 2008c]

Die Globalziele Entlastung und Stärkung des Selbstwertes (kurzfristig und langfristig), Erhaltung der Arbeitsfähigkeit (kurz- und mittelfristig), Persönlichkeitsentwicklung (langfristig), sind beizubehalten.

Die Konflikte müssen durch Reflexion weiter entschärft und Übertragungen aufgelöst werden (Grobziele). Zudem ist eine Rollenklärung nötig (Grobziel).

1. Feinziel: Ermutigung der Supervisandin zum nächsten Schritt (hochprioritär)
2. Feinziel (kurzfristig): Klärung des Konfliktes mit Kollegin I.
3. Feinziel (mittelfristig): Rollenklärung
4. Feinziel (mittelfristig): Grundsätzliches Wahrnehmen der Vorgesetztenrolle via Enrichment und Enlargement.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Die Angst der Supervisandin vor Konflikten scheint grösser zu sein, als zunächst von mir angenommen. Offensichtlich sind genügend Kompetenzen und Performanzen für die direkte Pflege vorhanden, aber es gibt deutliche Schwierigkeiten im Umgang mit dem Team (nicht zum ersten Mal / frühere Arbeitsstelle) und Mängel in der Sozialkompetenz. **PFF** hat einerseits Mühe mit Autoritäten (werden von der Supervisandin nicht anerkannt, entwertet oder zumindest nicht als verlässlich empfunden) und andererseits Schwierigkeiten mit der eigenen Vorgesetztenrolle. Allenfalls liegt bei der Supervisandin auch wirklich eine "Sozialphobie" vor. Entsprechende Abklärungen sind nötig, um die Supervisandin im Verlaufe des supervisorischen Prozesses nicht zu überfordern, sondern sie wirklich dort abzuholen, wo sie ist.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Glückwunsch zum Mut der Supervisandin, das Gespräch mit der Leitung geführt zu haben.*

> Die Supervisandin freut sich über mein Lob, ist aber auch etwas verlegen. Sie habe ja ihren eigentlichen Auftrag, das Gespräch mit I. zu führen, noch nicht erledigt. Sie wisse aber auch nicht wirklich, wie sie das angehen solle.

2. Intervention: *Ich weise die Supervisandin auf ihre Konfluenz mit der Hilfskraft I. an und bespreche mit ihr Möglichkeiten, die sie hat, um die Kollegin I. wieder "auf die Spur" zu bringen: In ihre Vorgesetztenrolle gehen, deklarieren, dass sie den entsprechenden Auftrag von der Pflegedienstleitung hat, konstruktive Kritik mit konkreten Handlungsanweisungen verbinden.*

> **PFF** ist überrascht, denn sie wüsste schon, was I. falsch macht und wie sie zu einer besseren Leistung käme. Sie traut sich nur nicht, I. direkt zu konfrontieren.

3. Intervention: *Ich bespreche mit der Supervisandin den Unterschied zwischen Kompetenzen und Performanzen. Die Kompetenzen hat sie, bei den Performanzen gibt es Entwicklungsbedarf.*

> Die Supervisandin wirkt interessiert, denn sie merkt selber, dass zu einem professionellen Auftritt im Team noch einiges fehlt, während sie bei der direkten Pflege keinerlei Probleme hat (da sind Kompetenzen und Performanzen offenbar gleichermassen vorhanden).

4. Intervention: *Ich bringe die Idee einer erneuten Teamsupervision ins Spiel, weil das die Supervisandin und ihre KollegInnen entlasten würde. So könnte das Team das Augenmerk wieder auf das Kerngeschäft (Pflege) richten*

> Überraschend für mich schliesst **PFF** eine weitere Teamsupervision aus, obwohl sie selber in unserem ersten Gespräch von der Notwendigkeit einer solchen gesprochen hat. Jetzt formuliert die Supervisandin, es habe ja bereits über längere Zeit eine Teamsupervision gegeben. An den bestehenden Problemen habe das aber nichts geändert.

5. Intervention: *Ich nehme das entgegen, mache der Supervisandin aber klar, dass sie dann an sich selber arbeiten muss, damit sich etwas ändern kann.*

> Die Supervisandin erschrickt und sagt, dass sie bereits genug Stress habe und nicht wisse, wie sie die Kraft finden solle, noch mehr Energie in ihre Arbeit zu investieren.

6. Intervention: *Ressourcenarbeit: Ich diskutiere mit der Supervisandin, wo sie ihren Ausgleich finden kann.*

> **PFF** nennt Kunst, Natur und ihre Liesbeziehung als Ressourcen, klagt aber gleichzeitig, sie habe für das alles zu wenig Zeit.

7. Intervention: *Ich biete der Supervisandin an, mit ihr an einer ausgeglicheneren Work-Life-Balance zu arbeiten.*

> Die Supervisandin möchte im Moment keinen weiteren Termin mit mir vereinbaren. Sie betrachtet die dringendsten Probleme als vorderhand gelöst und will sich bei Bedarf wieder bei mir melden.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Ich verzichte darauf, als Erstes anzusprechen, dass **PFF** den eigentlichen Auftrag (direkte Klärung mit I.) nicht erfüllt hat, sondern lobe sie zuerst für den gemachten Schritt (Involvierung der Vorgesetzten). Denn die Supervisandin ist auf weitere Unterstützung und Ermutigung (empowerment) angewiesen. Sie benötigt neue Erfahrungen (wie sie sie mit den Vorgesetzten gemacht hat, die sie auf das Problem angesprochen hat) und die Bestätigung, dass sie auf dem richtigen Weg ist.

Der Transfer der neu erworbenen Handlungsstrategie (direktes Ansprechen der Probleme) in andere Situationen (direkte Auseinandersetzung mit der Hilfskraft) scheint noch schwierig. Positiv werte ich, dass die Supervisandin selber durchaus realisiert, dass hier noch ein Schritt nötig ist. Meiner Meinung nach braucht es hier eine Erlaubnis von mir als Supervisorin, nicht so empathisch sein zu müssen / sich von der Biographie der Kollegin abgrenzen zu dürfen (Korrektur respektive Differenzierung der Relationsmodi).

Dass die Supervisandin der Arbeit am Patienten soviel Wert beimisst, ist nachvollziehbar, sie vernachlässigt hier allerdings die Teamdynamik und ihre

Pflichten als Vorgesetzte. Eine Rollenklärung ist hier nötig.

Da eine Teamsupervision aktuell offenbar nicht in Frage kommt, ist es meine Aufgabe, die Supervisandin in ihrer Vorgesetztenrolle zu bestärken und ihr gleichzeitig zu vermitteln, dass ein Wachstumsprozess ansteht. Sie muss – so oder so – an sich arbeiten, sonst verändert sich nichts. Ich orte hier bereits deutlich Widerstand bei der Supervisandin, die den mit einem solchen Wachstumsprozess verbundenen Aufwand offensichtlich scheut. Ich gehe darauf im Moment nicht näher ein, sondern leite eine Ressourcenarbeit ein mit dem Ziel, **PFF** aus der Überidentifikation mit ihrem Beruf herauszuholen und Ressourcen in ihrem Leben zu evaluieren, "gute Quellen" zu finden (zur Integrativen Ressourcentheorie vgl. *Petzold* 1997p, 2007a), um beispielsweise die Säule Leiblichkeit zu stärken. Ziel wäre eine höhere Resilienz im Sinne von mehr Widerstandskraft (zur Integrativen Resilienztheorie vgl. *Müller, Petzold* 2003; *Petzold, Müller* 2002c). Methoden sind Enrichment und Enlargement.

Dass der Prozess im Moment nicht weiterführt, nehme ich relativ gelassen hin. "Alles hat seine Zeit" und offenbar ist die Supervisandin noch nicht an dem Punkt, um sich wirklich auf eine längerdauernde Supervision einzulassen.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin reagiert stark auf Lob und zeigt sich kognitiv gut erreichbar. Sie wirkt einsichtig, was die anstehenden Probleme angeht, gleichzeitig aber auch etwas unbeholfen und unsicher in Bezug mögliche Lösungen (erlernte Hilflosigkeit?). **PFF** sieht, dass sie Schwierigkeiten hat, ihre Vorgesetztenrolle einzunehmen, scheut aber den Konflikt respektive den Aufwand, den eine Verhaltensänderung und Persönlichkeitswachstum mit sich bringen würden. Neben dem Fehlen von adäquaten Konfliktlösungsstrategien wird ein Mangel an Sozialkompetenz und ein Übermass an (emotionalem) Stress nun sehr deutlich. Mit ihren Ressourcen scheint **PFF** nicht wirklich vernetzt, das heisst, sie kann sie auch nicht wirklich nutzen. Trotzdem will sie hier einen Punkt setzen, was ich akzeptieren muss.

Verlaufsprotokoll Nr. 3

Datum: 15.09.2008

Prozessschritte :

1. Reflexion

Die Supervisandin meldet sich nach einem Jahr Pause wieder bei mir, um einen Supervisionstermin auszumachen. In der Sitzung berichtet sie, es sei nach den ersten beiden Supervisionssitzungen bei mir zu einer "glücklichen Wendung" am Arbeitsplatz gekommen: Die Pflegehilfskraft I. habe die Kündigung erhalten. Damit sei eine Beruhigung der Situation eingetreten, was **PFF** sehr gefreut habe. Monatelang habe sie in Ruhe arbeiten können.

Mittlerweile schwele aber ein anderer Konflikt, berichtet **PFF** : Sie selber komme nun ans Limit. In den Herbstferien sei sie zwei Wochen lang krank gewesen.

Völlig erschöpft habe sie ihre Arbeit wieder angetreten und leide seither unter Panikattacken.

Das Problem, über das sie nun mit mir reden wolle, sei ihr Vorgesetzter B., der seit drei Jahren im Alters- und Pflegeheim X. arbeite, den Job als Teamleiter nie wirklich gewollt habe und schlecht führe. B. drücke sich, wenn es kritisch werde, gebe dem Personal (und damit auch ihr) keinen Halt, sei nicht konzentriert, nicht kompetent und mache viele Fehler. Gleichzeitig lobt **PFF** den Teamleiter als demokratischen Chef, der immer nett zu ihr gewesen sei. Sie sei somit in einem grossen Clinch, formuliert sie. Einerseits wolle sie die zahlreichen Kritiker ihres Vorgesetzten nicht unterstützen. Andererseits würde sie gegenüber der Pflegedienstleitung S. gern "auspacken", was mit dem Teamleiter alles schief laufe. Aber dann könnte der Teamleiter möglicherweise entlassen werden und das würde die Supervisorin auch nicht wollen.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Dass sich **PFF** nach einem Jahr wieder meldet und so offen spricht, zeigt mir, dass von mir eine supervisorische „Spur“ gelegt werden konnte, die Supervisorin offenbar Vertrauen in mich gefasst hat, so dass sie auch nach dieser langen Pause wieder anknüpfen kann.

Inhaltlich kann ich natürlich verstehen, dass die Entlassung der Hilfskraft I. die Pflegefachfrau **PFF** entlastet. Es fällt mir aber schon auf, dass sie sich über die Entlassung von I. „glücklich“ zeigt, während sie auf die Entlassung ihres früheren Vorgesetzten sehr schockiert reagiert hatte. Ein Zuviel an Empathie, wie es sich die Supervisorin selber attestiert hat, ist nicht mehr spürbar. Da hat sich ganz offensichtlich etwas im Sinne von mehr Abgrenzung verändert.

Irritierend ist es für mich aber, dass sich die Problemzuschreibung jetzt von I. auf den vorgesetzten Teamleiter B. „verschiebt“. Konstruktiv scheint mir das nicht, obwohl die Supervisorin Schwierigkeiten mit dem Teamleiter B. bereits in den Sitzungen vor einem Jahr angedeutet hatte. Und wie beim Konflikt mit der Hilfskraft I. ist sie auch hier wieder ambivalent. Einerseits macht sie dem Vorgesetzten insgeheim Vorwürfe, andererseits mag sie ihn auch. Und so sehr sie sich über ihren Vorgesetzten auch ärgert, muss sie doch anerkennen, dass er auch gute Seiten hat. Da sie offenbar über wenig Ambiguitätstoleranz verfügt, setzt die Komplexität der Situation **PFF** schachmatt. Wie abwertend sie gegenüber dem Teamleiter B. im Grunde ist, scheint der Supervisorin nicht bewusst zu sein. Die Konsequenz ihrer möglichen Handlungen (Entlassung des vorgesetzten Teamleiters B.) schreckt **PFF** aber schon.

Es geht für mich deshalb vordringlich um Reflexion. Die Supervisorin soll mit ihren Gefühlen (Aggressionen) respektive ihren Bewertungen in Kontakt gebracht werden. Ist es wirklich eine "glückliche Wendung", dass die Hilfskraft entlassen wurde? Ist der vorgesetzte Teamleiter B. wirklich so inkompetent?

Im Sinne einer De-Eskalation sollte die Supervisorin meiner Meinung nach nun das direkte Gespräch mit ihrem Vorgesetzten B. suchen, statt sich bei der Pflegedienstleitung über ihn zu beschweren. Es geht um Transparenz und die Einhaltung des Dienstweges. Keinesfalls soll die Supervisorin intrigieren, nur weil sie so grosse Angst hat, ihren Vorgesetzten offen zu kritisieren.

Im Fokus habe ich auch prophylaktische Interventionen. Die Supervisorin leidet an Panikattacken, was für mich ein Alarmzeichen ist. Ein mögliches Burn-out respektive eine Dekompensation muss vermieden werden. Nötig ist deshalb eine vermehrte Exzentrizität. **PFF** ist deutlich zu stark involviert. Die Supervision muss sie also in eine exzentrischere Position bringen, in der sie wieder Überblick hat und handlungsfähig wird, statt ihren Unmut weiter zu "schlucken" oder dann zu agieren. Die wirksamen Relatonsmodi müssen deshalb überprüft und gegebenenfalls verändert werden.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen (letzte Sitzung)

Weiterhin verfolge ich das Ziel, die Supervisorin zu ermutigen, ihre Rolle zu klären und anstehende Probleme im direkten Gespräch zu lösen. Allerdings stelle ich fest, dass immer neue Konflikte dazukommen, die Supervisorin offenbar mit verschiedenen Personen im Team Schwierigkeiten hat. Es ist also wichtig, herauszufinden, welches der eigentliche Kernkonflikt ist und wieso "fundierte Kollegialität" in diesem Team so schwierig ist. Den Begriff der "fundierten Kollegialität" möchte ich explizit in die Diskussion einbringen (vgl. hierzu Petzold 2007a, Petzold, Orth 1998).

2.2. Zielformulierung

1. Das Grobziel Empowerment verdichtet sich: Die Supervisorin sollte lernen, Unangenehmes auf angemessene Art und Weise zu formulieren.
2. Die Reflexionsfähigkeit der Supervisorin ist verbesserungswürdig. Welches ist der Kernkonflikt? Wie stark ist ihre eigene Beteiligung. Meta-Kommunikation!
3. Wie steht es mit der Introspektionsfähigkeit von **PFF** ? Realisiert sie ihre Reaktionsmuster oder laufen diese quasi automatisch ab?
4. Exzentrizität (statt Involviertheit).
5. Das Feinziel der Rollenklärung wird von mir noch einmal verfeinert: Die Supervisorin scheint zu suggestibel (Konfluenz). Sie sollte lernen zwischen Eigenem und Fremdem zu unterscheiden. Was stimmt für sie selber wirklich? Wo stimmt sie einfach in den Chor anderer ein?
6. Persönlichkeitsentwicklung - vor allem im Bereich der Sozialkompetenz - wird vordringlicher.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Ich mache mir in Bezug auf die Supervisorin Gedanken über eine mögliche "erlernte Hilflosigkeit" nach Seligmann. Zudem fürchte ich, die Supervisorin könnte unter dem erhöhten Druck ernsthaft krank werden. Ich sehe klare Burn-out-Anzeichen, zumal die Supervisorin von zunehmender Erschöpfung, Krankheit und Panikattacken berichtet. Entlastung ist wichtig.

Gleichzeitig mache ich mir weitere Gedanken über eine mögliche Persönlichkeitsstörung der Patientin, die therapeutisch behandelt werden müsste. **PFF** wirkt nicht nur sehr involviert, sondern auch relativ starr in ihren Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsmustern. Die unterdrückte, aber für mich spürbare Feindseligkeit anderen Teammitgliedern gegenüber macht mir Sorgen.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich versuche zu entwirren. Was sind die Anteile der Supervisandin am Konflikt, was gehört zu den anderen?*

> **PFF** hat wenig dazu zu sagen, wiederholt ihre Klagen.

2. Intervention: *Ich spiegle der Supervisandin ihre Befriedigung über die Entlassung der Hilfskraft I. und spreche auch an, dass sie nun den Konflikt nicht mehr direkt lösen muss.*

> Die Supervisandin wirkt beschämt, holt dann aber gleich aus und listet auf, was die Kollegin I. alles an Fehlern gemacht habe.

3. Intervention: *Ich versuche zu verdeutlichen, dass es nicht nur um I. geht und benenne weitere Konflikte mit Teammitgliedern. In diesem Zusammenhang zeige ich die Notwendigkeit einer sauberen Klärung auf, da es wohl nicht realistisch sei, zu hoffen, alle "Gegner" der Supervisandin würden entlassen, damit sie ihre Ruhe hat. Fundierte Kollegialität wäre anzustreben.*

> **PFF** wirkt erschrocken und konsterniert. Es sei halt so, führt sie dann an, dass Kolleginnen und Kollegen häufig ihre Klagen über den Teamleiter B. bei ihr deponieren würden. Sie lasse sich von dem Gerede anstecken.

4. Intervention: *Ich insistiere, dass es die Aufgabe von **PFF** sei, sich besser abzugrenzen. Hier sei Persönlichkeitsentwicklung nötig.*

> **PFF** stimmt zu, möchte aber wissen, was das bedeutet.

5. Intervention: *Minilecture über Persönlichkeit, emanzipierte Identität, innere Souveränität und fundierte Kollegialität.*

> Die Supervisandin wirkt interessiert und formuliert, es sei wirklich ein Ziel von ihr, Unangenehmes offen und konstruktiv formulieren zu können. Aufgrund meiner Interventionen gewinne sie langsam auch mehr Mut, das zu tun.

6. Intervention: *Ich rege an, dass die Supervisandin das jährliche Qualifikationsgespräch nutzt, um ihre Kritik an Teamleiter B. konstruktiv einzubringen.*

> Die Supervisandin nimmt die Anregung zwar auf, verspürt aber nach eigenen Worten Angst. Sie zeigt zudem autonome Körperreaktionen: Blässe, Zittern.

7. Intervention: *Ich vertage das Thema Qualifikationsgespräch und sorge für Beruhigung, indem ich die Supervisandin zu einer entspannten Atmung anleite, mit ihr eine kleine Imagination (sicherer Ort, Wohlgefühl) mache.*

> Die Supervisandin beruhigt sich relativ schnell und zeigt sich zufrieden über die heutige Sitzung. Sie will möglichst rasch einen neuen Termin.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Ich versuche zuerst mit der Supervisandin die verschiedenen Aspekte des Problems zu ordnen und greife dann ganz bewusst zu einer direkten Konfrontation. Indem ich **PFF** ihre Befriedigung über die Entlassung von I. spiegle, will ich erfahren, ob die Supervisandin einsichtig ist in Bezug auf ihre kognitiven und emotionalen Bewertungen (appraisal und valuation) der aktuellen Situation (Entlassung I. = "glückliche Wendung"). Indem ich weitere Konflikte (z. B. mit dem Teamleiter B.) ins Spiel bringe, möchte ich erreichen, dass die Supervisandin realisiert, dass sie nicht nur mit einer einzelnen Person Schwierigkeiten hat, sondern dass es um ein "Muster" (Einschränkung bei den

Reaktionsmodi) geht. Ich interveniere mit einem Sprachspiel, indem ich die unbewusste Aggression der Supervisandin übernehme und von "Gegnern" rede in der Hoffnung, die Supervisandin könne so Zugang zu abgespaltenen Gefühlen finden. Das gelingt nur bedingt, weil ich damit die Supervisandin offensichtlich beschäme.

"**Fundierte Kollegialität**" installiere ich als Ziel des supervisorischen Prozesses. Gleichzeitig übergebe ich der Supervisandin Verantwortung, an sich selber zu arbeiten, ihre Persönlichkeit weiter zu entwickeln. Was ich darunter verstehe, versuche ich der Supervisandin in einer minilecture (Enrichment und Enlargement) zu vermitteln.

Gegen Schluss der Sitzung muss ich Tempo rausnehmen, weil das Qualifikationsgespräch offenbar noch zu angstbesetzt ist. Wir vertagen das Thema, obwohl ich der Ansicht bin, dass das Qualifikationsgespräch der richtige Ort wäre, um konstruktive Kritik anzubringen. Eine Entspannungsübung ist nötig, da die Supervisandin autonome Körperreaktionen zeigt.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin scheint zunächst nicht wirklich erreichbar, ist dann aber von meiner direkten Konfrontation (Befriedigung über die Entlassung von I.) betroffen und reagiert mit Scham. Meine zweite Konfrontation erschreckt sie, was ich auch beabsichtigt habe, weil ich **PFF** am Agieren im Team hindern will. Sie macht mir dann aber auch deutlich, dass ihre Reaktionen offenbar nicht bewusst gesteuert sind, sondern aus einem Unvermögen heraus (brüchige Identität, zu wenig Selbstwert und Selbstvertrauen, mangelnde Abgrenzung) erfolgen. Im Laufe der Sitzung realisiert die Supervisandin selber, dass sie sich zu wenig abgrenzt und dazu lernen muss. Hier scheint mir ein "aha"-Effekt deutlich. Für Persönlichkeitsentwicklung scheint **PFF** durchaus zu gewinnen zu sein, denn sie nimmt meine Aufgabe, Unangenehmes klar und offen am richtigen Ort zu deponieren, als prioritätes Ziel an. Gleichzeitig ist der Angstpegel noch zu hoch, um einen weiteren Schritt zu machen und das Qualifikationsgespräch konkret vorzubereiten. Meine Entspannungsübung zeigt die gewünschte Wirkung: die Supervisandin beruhigt sich. Dass sie von der heutigen Sitzung profitiert hat, zeigt sich darin, dass sie bald einen neuen Supervisionstermin haben will.

Verlaufsprotokoll Nr. 4

Datum: 24.09.2008

Prozessschritte :

1. Reflexion

Die Supervisandin kommt strahlend in die Sitzung und berichtet, dass sie eine neue Wohnung gefunden habe, die ihr sehr gefalle.

Bezüglich der Entwicklung am Arbeitsplatz thematisiert sie, dass sie nach dem letzten Supervisionstermin einige Tage frei gehabt und erst dann gemerkt habe, wie müde und ausgelaugt sie sei. Sie sei dann auch krank geworden, habe wegen einer Grippe Medikamente nehmen müssen und leide seither an einem

unangenehmen Reflux. Sie schliesst daraus, dass sie sich am Arbeitsplatz wieder überengagiert hat und klagt, dies sei schon die zweite Arbeitsstelle, an der die Vorgesetzten überfordert seien und ihre Arbeit nicht richtig erledigen würden. Sie selber habe sich zu wenig abgegrenzt, habe versucht, der stabile "Fels in der Brandung" zu sein. Sie wünscht sich, dass die Pflegedienstleitung die anstehenden Probleme erkennt und sie, die Supervisorin, zu einem Gespräch einlädt. Selber will **PFF** nichts unternehmen.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Die neue Wohnung der Supervisorin scheint eine Ressource zu sein. **PFF** gefällt die Idee, sich neu einzurichten.

Beruhigend ist für mich, dass die Supervisorin sich wieder besser spürt, zu ihrer angeschlagenen Leiblichkeit (zur Theorie der **Leiblichkeit** im Integrativen Ansatz vgl. Petzold 1985, 2009c) vermehrt Zugang findet. Der Fokus "Burn-out" wird angesichts der vielfältigen Krankheitsanzeichen prioritär. Es muss dringend bearbeitet werden, wie die Supervisorin ihren Ausgleich findet und was sie tun kann, um ihren Gesundheitszustand zu verbessern.

Dass **PFF** einsichtig scheint, was ihr Überengagement angeht, ist ebenfalls ein wichtiger Schritt. Allerdings vermute ich, dass sie ihre Position nicht richtig einschätzt. Ihre Idee, der "Fels in der Brandung" (Selbstattribution) zu sein, könnte auch eine narzisstische Überhöhung ihrer eigenen Person bedeuten. Eine Abwertung der anderen Teammitglieder geht jedenfalls implizit mit dieser Einschätzung einher. Eine gute Zusammenarbeit im Sinne fundierter Kollegialität ist so nicht möglich.

Befremdlich finde ich, dass die Supervisorin das "Übel" wieder im Aussen festmacht (sie beklagt sich erneut über ihren Teamleiter B. und ihren ehemaligen Vorgesetzten) und die Lösung auch von aussen (Pflegedienstleitung / Heimleitung) erwartet. Die Supervisorin ist in meinen Augen zu passiv und delegiert die Verantwortung.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

Das Ziel des empowerments bleibt bestehen. Die Supervisorin braucht nach wie vor Ermutigung und Unterstützung, damit sie nicht passiv bleibt.

Die Notwendigkeit der Rollenklärung (wer ist wofür und wie verantwortlich) ist nach wie vor hoch. **PFF** muss in die Eigenverantwortung kommen. Da die Arbeitsfähigkeit der Supervisorin gefährdet ist (sie ist krank geworden), wird Entlastung dringender.

Möglicherweise verändert sich allerdings das Ziel der Selbstwertstärkung. Die Supervisorin zeigt in dieser Sequenz eher einen überhöhten Selbstwert (narzisstische Komponente), indem sie sich selber als "Fels in der Brandung" bezeichnet, andere Teammitglieder abwertet. Das möchte ich natürlich nicht noch verstärken.

2.2. Zielformulierung

Auf der sachlichen Ebene gilt es, die Supervisandin darin zu unterstützen, Kritik angemessen zu formulieren und dabei den Dienstweg einzuhalten. Das würde bedeuten, dass sie das anstehende Qualifikationsgespräch nutzt. Sollte das kein Ergebnis bringen, müsste **PFF** an die Pflegedienstleitung gelangen. Wichtig ist hierbei, dass die Supervisandin reflektiert, was sie wirklich sachlich zu kritisieren hat und wo allenfalls Übertragungen laufen. Auf eine konstruktive Ebene muss Wert gelegt werden, da **PFF** dazu neigt, andere abzuwerten.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Die Supervisandin versucht alles zu delegieren. Immer müssen die Anderen handeln. Der Vorgesetzte sollte.... Die Pflegedienstleitung sollte... Es wäre aber an ihr, den Dienstweg zu gehen und die bestehenden Probleme nach oben zu melden. **PFF** ist sich nicht klar über ihre eigenen Möglichkeiten, über ihre eigene Wirksamkeit und auch nicht über ihre Verantwortung. Es besteht die Gefahr, dass sich die Supervisandin verstrickt, selber dauernd neue Probleme schafft, statt die bestehenden zu lösen.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich gratuliere der Supervisandin zu ihrer Wohnung und benenne sie als Ressource, als Oase, in die sich **PFF** nach einem anstrengenden Tag zurückziehen kann.*

> Die Supervisandin lächelt und erzählt, dass sie schon lange den Wunsch gehabt habe, umzuziehen, sich aber nicht habe für die Wohnungssuche aufraffen können. Jetzt sei sie zufrieden. Sie werde künftig abends gern nach Hause kommen und habe nun auch endlich Platz für ihre Leinwände.

2. Intervention: *Ich mache einen Zusammenhang zwischen der Überlastung der Patientin und ihren gesundheitlichen Problemen und verstärke die Notwendigkeit vermehrter Abgrenzung.*

> **PFF** nimmt den Faden nicht auf, sondern wiederholt ihre Klagen über den / die Vorgesetzten.

3. Intervention: *Ich spiegle der Supervisandin, dass sie zu passiv ist und fordere Sie direkt auf, Ihren Beitrag zur Klärung zu leisten, indem sie die Vorgesetzten bezieht.*

> Die Supervisandin reagiert fast augenblicklich mit Körperreaktionen. Sie klagt über plötzliches Magenbrennen. Zudem äussert sie, sie habe kein Vertrauen in ihre Vorgesetzten. Sie schwanke zwischen den Alternativen "Kündigung und Durchhalten mit zusammengebissenen Zähnen" hin und her.

3. Intervention: *Ich spiegle der Supervisandin, (trotz ihrer körperlichen Reaktion), dass sie angesichts der aktuellen Lage weder kündigen noch einfach durchhalten muss. Sie soll einfach den Dienstweg einhalten und mit ihren Vorgesetzten über die Situation sprechen.*

> **PFF** reagiert auf diese Intervention mit deutlichem Ärger. Sie wirft mir böse Blicke zu und redet plötzlich in einem sehr gepressten Tonfall. Sie klagt, die Probleme nähmen einfach kein Ende. Sie wolle einfach in Ruhe arbeiten und

einen normalen Chef haben. Offensichtlich würde ich das nicht verstehen.

4. Intervention: *Ich lasse mich auf diese Klagen nicht ein und spiegle der Supervisandin ihren Ärger über meine Intervention.*

> Vordergründig schwenkt **PFF** nun fast sofort ein. Sie werde sich also wohl an den Dienstweg halten, denn "so habe ich mir wenigstens nichts vorzuwerfen". Dann fügt sie aber an, dass sie sich nicht viel davon verspreche. Allein schon die Teamsitzungen seien an ihrem Arbeitsplatz eine Farce.

5. Intervention: *Ich benenne den Widerstand der Supervisandin als Widerstand.*

> Die Supervisandin ist sauer, vereinbart aber doch einen neuen Termin mit mir.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Ich hole die Supervisandin zunächst bei ihren guten Gefühlen ab und verankere die neue Wohnung als positiven Ort, als Quelle von Wohlbefinden. Dann möchte ich auf diesem – guten – Boden die beeinträchtigte Leiblichkeit von **PFF** thematisieren und in den Kontext von Überlastung und mangelnder Abgrenzung stellen, was mir nicht gelingt. Mein Versuch, die Supervisandin in die Verantwortung zu bringen, scheitert und führt zu autonomen Körperreaktionen, die ich aber auch noch nicht als solche wahrnehme, sondern innerlich als "Finte" klassifiziere, weshalb **PFF** denn auch mit deutlichem Ärger reagiert. Nachträglich werte ich mein Vorgehen als Fehler, denn ich muss feststellen, dass aus einem *intrapersonalen Widerstand* ein *interpersonales Widerstandsphänomen* (Petzold 1981c) geworden ist. Das Gespräch zwischen mir und der Supervisandin stockt. Dennoch muss ich ihr ihren Widerstand spiegeln, damit er bearbeitbar wird und der Prozess zwischen uns nicht abreisst.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Nach einem guten Anfang verändert sich die Stimmung im supervisorischen Kontakt deutlich. Die Supervisandin weicht mir aus, hält an ihren Klagen fest und übernimmt für die Situation keine Verantwortung. Sie scheint zu spüren, dass ich ihren Hinweis auf somatische Beschwerden (autonome Körperreaktionen) nicht ernstnehme und sie festzunageln versuche. Entsprechend ärgerlich wird sie.

Das Gute daran ist, dass die Supervisandin mir ihren Ärger auf mich für einen Moment lang offen zeigen kann und ich einen Eindruck davon gewinne, wie sich die Supervisandin bei Konflikten generell verhält (zur Integrativen Konflikttheorie vgl. Petzold 2003b) Indem ich den Widerstand der Supervisandin als Widerstand benenne, versuche ich mit **PFF** auf eine Metaebene zu kommen, sie in die exzentrische Position zu bringen. In der Involviertheit wird die Supervisandin kaum eine Lösung für ihre Probleme finden. Es wird entscheidend sein, ob sich **PFF** im Rahmen der nächsten Supervisionssitzungen auf einen solchen Prozess, der auch mehr Tiefung bedeutet, einlassen kann. Jedenfalls verlangt die Supervisandin einen baldigen neuen Termin, was mich freut. Die Korrespondenz reisst nicht ab, auch wenn der Prozess für **PFF** im Moment schwierig ist.

Verlaufsprotokoll Nr. 5

Datum: 30.09.2008

Prozessschritte :

1. Reflexion

Die Supervisandin spricht von einer grossen Erleichterung in Folge der letzten Supervisionssitzung. Ein "Knoten" habe sich gelöst, die Dinge seien endlich in Bewegung gekommen. Gesundheitliche Probleme erwähnt sie nicht mehr. Viel Raum nimmt im Gespräch die Einrichtung der neuen Wohnung ein.

Bezüglich Arbeitsplatz erzählt **PFF**, dass sie am letzten Wochenende zusammen mit ihrem Teamleiter B. Dienst im Alters- und Pflegeheim X. gehabt habe. Die Zusammenarbeit sei gut gelaufen und B. und sie seien relativ zwanglos miteinander ins Gespräch gekommen. Der Teamleiter habe dann von sich aus geäussert, dass er müde sei, kaum mehr durchhalte. Die Supervisandin fühlte sich durch dieses Eingeständnis offenbar in ihrer Wahrnehmung bestätigt. Gleichzeitig realisierte sie im Gespräch mit ihrem Teamleiter aber auch, wie komplex die Situation ist. So habe sich der Teamleiter B bei ihr beklagt, die Kollegin D. (mit der sich **PFF** nach eigenen Worten inoffiziell mehrfach über die mangelnden Kompetenzen des Teamleiters B. ausgetauscht hatte) habe inzwischen die Pflegedienstleitung darüber informiert, dass er viele Fehler mache, nachlässig sei. Die Supervisandin war von dieser Information heimlich sehr beschämt, weil sie genau dasselbe hatte tun wollen. Dass der Teamleiter sich sehr irritiert über das Vorgehen der Kollegin D. gezeigt und gegenüber C.G. formuliert hatte, sein Vertrauen sei gebrochen, nahm die Supervisandin jetzt als Warnung, nicht den gleichen Fehler zu machen.

Mir als Supervisorin gegenüber zeigt sich **PFF** wieder offener. Sie erklärt, sie sei jetzt gewillt, ihre Kritik sachlich transparent zu machen. Keinesfalls wolle sie ihrem Vorgesetzten B. auf ähnliche Art "in den Rücken fallen" wie ihre Kollegin D., auch wenn sie sich manchmal sehr über ihn ärgere. Allerdings weiss sie immer noch nicht, wie sie ihre Kritik angemessen und konstruktiv anbringen kann. Sie fürchtet noch immer Sanktionen, wenn sie sagt, was sie stört.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Offenbar ist die letzte Supervisionssitzung nicht so schlecht gelaufen, wie ich zunächst gedacht hatte. Obwohl (oder weil) **PFF** über meine Interventionen ziemlich verärgert war, hat sich offenbar etwas gelöst, wenn auch sicher nicht der ganze "Knoten". Vielleicht sind wir näher zum Kernpunkt vorgedrungen oder aber, es liegt tatsächlich eine (meiner Meinung nach kombinierte) Persönlichkeitsstörung (mit narzisstischen und histrionischen Zügen, so vermute ich) vor, die direkteren Interventionen zugänglich ist und ein strukturierteres Vorgehen von mir verlangt. Ärger offen zu zeigen, ist für **PFF** sicher ein Fortschritt. Sie soll ja lernen, Konflikte offen anzusprechen und auszutragen. Da könnte ein Konflikt mit mir eine Art "Modellfall" sein.

Erleichtert bin ich als Supervisorin darüber, dass sich **PFF** über das Verhalten der Kollegin D. (in Bezug auf den Teamleiter B.) beschämt zeigt und realisieren

kann, dass ihr Vorgehen nicht in Ordnung war. Ich nehme ihr ab, dass sie sich nun ihrerseits um eine offene und sachliche Kommunikation bemühen, dem Teamleiter B. nicht "in den Rücken fallen" will. Dass sie noch nicht weiss, wie sie genau vorgehen soll, bedeutet für mich, dass wir gemeinsam adäquate Handlungsstrategien erarbeiten müssen.

Auffällig ist aber doch, wie beeinflussbar die Supervisandin (nach wie vor) ist. Je nach Gesprächspartner wechselt sie schnell Position und Meinung. Ich vermisse bei ihr den locus of control, erlebe sie als ambivalent und fremdbestimmt, nicht als innerlich souverän.

Ich halte mir als Supervisorin vor Augen, dass es auch nicht das erste Mal ist, dass die Supervisandin Probleme mit einem Vorgesetzten hat. Der letzte Vorgesetzte wurde entlassen – nicht nur, aber auch - wegen der Intervention der Supervisandin. Spekuliert **PFF** auch in dieser Situation mit einer Kündigung des Teamleiters B.? Über die Kündigung der Hilfskraft I. zeigte sie sich unlängst glücklich, obwohl sie von sich gesagt hatte, sie empfinde sehr viel Empathie für die Kollegin. Empathie, Aggression und Angst vor den Folgen ihrer Handlungen scheinen jedenfalls nach wie vor die Pole zu sein, zwischen denen die Supervisandin hin und her kippt.

Positiv ist allerdings die heutige "Stimmung" zwischen der Supervisandin und mir. **PFF** wirkt offener, zugewandter, reflektierter.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

Die Zielsetzungen der letzten Sitzung gelten weiterhin. Allerdings kommen neue Ziele dazu.

2.2. Zielformulierung

Es scheint nötig, **PFF** mit ihren eigenen Anteilen an den aufgetauchten Konflikten zu konfrontieren, ihre Selbstreflexion anzuregen und so eine weitere Eskalation am Arbeitsplatz zu verhindern. Sicher gilt es, Feindbilder zu korrigieren, und die Supervisandin darin zu unterstützen, Verantwortung zu übernehmen, überlegt zu handeln und nicht aus einer vermeintlichen Hilflosigkeit heraus zu agieren. Mein Tonlage als Supervisorin muss allerdings wohl sanfter sein als in der letzten Sitzung. Ich möchte weitere autonome Körperreaktionen vermeiden respektive besser darauf achten, die Supervisandin nicht allzusehr in Bedrängnis zu bringen. Ich darf also die "Augenhöhe" nicht verlassen und nicht zu mächtig auftreten. Vielleicht muss ich auch mehr konkrete Lösungen vorschlagen, anbieten.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Vermutlich liegt auch ein Autoritätsproblem vor, das mit der Biographie von **PFF** (psychisch kranker Vater) in Verbindung stehen könnte. In diesem Zusammenhang könnte allenfalls eine therapeutische Interventionsschleife notwendig werden. Denn es scheint, dass sich aus der Biographie Übertragungen ergeben, welche die Wahrnehmung der Supervisandin in ihrem Berufsalltag trüben und die Zusammenarbeit erschweren.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich stelle die Erleichterung der Supervisorin im Nachgang zur letzten Sitzung in den Zusammenhang von Ehrlichkeit und offener Rede.*

> **PPF** stimmt mir zu. Ihr sei im Gespräch mit dem Teamleiter B. bewusst geworden, dass er auch gute Eigenschaften habe. So sei er nicht autoritär, nicht kontrollierend, und es lasse sich mit ihm gut und autonom arbeiten.

2. Intervention: *Ich bestärke die Supervisorin in ihrer Wahrnehmung (die Dinge sind nicht einfach schwarz oder weiss) und zeige meine eigene Erleichterung, dass sie Abstand nimmt von der Idee, gegen ihren Teamleiter zu intrigieren*

> Die Supervisorin erklärt mir, dass sie das ja gar nicht wirklich wolle. Sie müsse zugeben, dass sie sich gegenüber der Kollegin D. zu wenig abgegrenzt habe. Im Rückblick ärgert sich **PPF** darüber, zumal die Kollegin D. erst frisch diplomiert sei. Dafür, dass sie noch ein "Frischling" sei, besitze sie im Altersheim X. bereits zuviel Macht.

3. Intervention: *Ich mache deutlich, dass das Problem nicht bei der Kollegin D. liegt, sondern darin, dass sich die Supervisorin hat einspannen lassen.*

> **PPF** gibt mir Recht, fragt aber auch, wie sie mit diesem Problem umgehen solle.

4. Intervention: *Ich konfrontiere die Supervisorin mit ihrer Erwartung, Veränderung müsse von aussen initiiert werden. Warum meldet sie nicht selber an, was sie stört? Sie kann sich doch selber wehren und sie hat auch das Recht, sich zu beschweren, wenn etwas nicht gut läuft (offene Rede), aber dann bitte offen und unter Berücksichtigung des Dienstweges.*

> Die Supervisorin reagiert zuerst mit Ärger (Mimik, Tonfall) auf meinen erneuten Appell an ihre Eigenverantwortung. Darauf angesprochen, klagt sie über Magenbrennen.

5. Intervention: *Ich gehe angesichts der erneuten Körperreaktionen auf eine Metaebene und erkläre der Supervisorin, dass es mir nicht darum gehe, sie zu kritisieren. Vielmehr würde ich sie darin zu unterstützen versuchen, neue Wege zu gehen. Dafür sei es aber auch nötig, die Probleme klar zu benennen.*

> Die Supervisorin beruhigt sich und kann dann bei den guten Erfahrungen anknüpfen, die sie in den letzten Monaten in der Supervision bei mir gemacht hat: Verschiedenes konnte besprochen werden, Einiges habe sich geklärt, von verschiedenen Inputs habe sie profitiert. Leider sei die Situation aber immer noch nicht so, wie sie sich das wünsche, klagt **PPF**

6. Intervention: *Ich begleite die Supervisorin emotional in ihrem Ärger (über ihren Vorgesetzten) und ihren Unzulänglichkeitsgefühlen (beim Lösen dieser Konflikte).*

> C.G. fühlt sich verstanden, hadert aber weiter mit der Situation.

7. Intervention: *Verankerung in der Realität. Ich anerkenne den Wunsch der Supervisorin, in Ruhe arbeiten zu können und einen kompetenten Teamleiter zu haben, der sie führt. Aber sie muss sich der Realität stellen, wie sie eben ist, und soll ihren Teil zur Lösung beitragen.*

> Da die Supervisorin keine Lösung sieht, bleibt sie beim Klagen hängen.

8. Intervention: *Ich schlage einen regelmässigen Austausch unter den diplomierten Pflegekräften vor.*

> Die Supervisandin nimmt diese Idee positiv auf. Damit wäre ihre Kollegin D. mehr eingebunden. Und **PFF** selber würde sich entlastet fühlen, weil Dinge in diesem Rahmen offen angesprochen werden könnten, und nicht mehr heimlich hinter dem Rücken des Vorgesetzten verhandelt würden.

9. Intervention: *Ich bereite mit der Supervisandin das anstehende Qualifikationsgespräch vor und mache auch ein situationsangemessenes Rollenspiel*

> Die Supervisandin ist engagiert dabei und versucht mit mir eifrig, Übertragungen und Spekulationen von sachlicher Kritik zu trennen.

10. Intervention: *Ich frage die Supervisandin, ob und was sie von der heutigen Sitzung profitieren konnte.*

> **PFF** äussert sich zufrieden, weil sie ein konkretes Ergebnis (Vorbereitung des Qualifikationsgespräches) mitnehmen könne und verstanden habe, dass die Situation eine sorgfältige Reflexion erfordere. Gleichzeitig kündigt sie an, dass sie jetzt wieder eine Weile ohne supervisorische Unterstützung auskommen, es alleine probieren wolle. Sie wird sich bei Bedarf bei mir melden

3.1.1. Wahl der Interventionen

Die letzte Sitzung mit mir war für die Supervisandin schwierig, weil sie in Kontakt mit ihrem Ärger gekommen ist, was offenbar für sie ungewohnt ist und ihrem Selbstbild nicht entspricht. Gleichzeitig hat das offene Gespräch über die eigentlichen Themen etwas in Bewegung gesetzt.

Ich versuche diesen Schritt in die für mich "richtige" Richtung zu verankern und setze die Begriffe "Ehrlichkeit" und "offene Rede". Gleichzeitig beziehe ich eindeutig Position, indem ich von "Intrige" rede und mich erfreut darüber zeige, dass **PFF** davon Abstand nimmt, ihrem Vorgesetzten B. "in den Rücken zu fallen".

Da eine meiner Konfrontationen wieder zu stark zu sein scheint (die Supervisandin reagiert mit Ärger, dann mit Magenbrennen) insistiere ich nicht mehr weiter in dieser Art, sondern gehe auf eine Metaebene und erkläre der Supervisandin meine Interventionen. Das zeigt Wirkung und lässt zu, dass ich die Realität benennen darf (die leider nicht so ist, wie die Supervisandin sie gern hätte), zumal ich gleichzeitig die schwierigen Gefühle anerkenne, die damit verbunden sind, und **PFF** darin empathisch begleite. Das ist wichtig, weil hier stützende, möglicherweise heilende Interventionen am Platz sind und eine liebevolle Begegnung. Das schafft Zugang und so kann ich der Supervisandin auch das Folgende vermitteln: Sie darf sich natürlich ärgern, ihre Emotionen sind verständlich, dürfen gefühlt und auch formuliert (statt abgespalten) werden. Allerdings sind Ausweichen und Vermeiden keine erfolgsversprechenden Handlungsstrategien und verstärken die Unzulänglichkeitsgefühle der Supervisandin nur. Indem ich der Supervisandin ihre Erwartung spiegle, die Lösung möge von aussen kommen, versuche ich sie zu ermuntern ihren locus of control zu finden, Verantwortung zu übernehmen.

Ich mache auch einen konkreten Vorschlag, weil die Supervisandin festhängt, keine Lösung sieht: Ein regelmässiger Austausch der diplomierten Pflegekräfte (im Sinne von Konflux) könnte das Klima verbessern. Probleme könnten so leichter angesprochen, Konflikte entschärft und eine konstruktivere Zusammenarbeit erreicht werden.

Indem ich mit der Supervisandin schliesslich das anstehende Qualifikationsgespräch konkret vorbereite, versuche ich ihre Aggression zu kanalisieren und in konstruktive Kritik umzumünzen, die sie in diesem offiziellen Gefäss anbringen kann und auch soll. Hier zeigte die Supervisandin früher sehr viel Widerstand. Jetzt ist sie bereit, sich darauf einzulassen.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin gewinnt zu Beginn dieser Sitzung wieder einen Überblick über die Komplexität der Situation. Sie kann reflektieren und sich daran erinnern, dass ihr Vorgesetzter B. auch positive Eigenschaften hat. Damit relativiert sie auch die Kritik der Kollegin D.. Selber kann sie im Nachgang nicht mehr verstehen, weshalb sie so auf die Seite der Kollegin D. eingeschwenkt ist. (Auffallend in diesem Zusammenhang wieder das Thema Macht, das die Supervisandin ins Spiel bringt!)

Die Anregung zum regelmässigen Austausch der diplomierten Pflegekräfte kommt gut bei ihr an, was mir zeigt, dass ihr Agieren einer inneren Not und keiner bösen Absicht entspringt. Sobald sie andere Lösungen avisieren kann, ist sie auch bereit einen konstruktiven Beitrag zur Problemlösung zu leisten.

Schwierig sind für die Supervisandin offenbar meine häufigen Appelle an ihre Eigenverantwortung. Sie reagiert mit Ärger, dann mit Magenbrennen auf meine diesbezügliche Intervention. Unser Gespräch auf der Metaebene, meine Erklärung zu den Interventionen, bringen allerdings eine rasche Beruhigung. Die Supervisandin kann so wieder an den (guten) Prozess anzuknüpfen, auch wenn sie nicht sofort eine Lösung parat hat.

Mein Angebot in der Folge scheint hilfreich zu sein und ebnet den Weg dafür, dass wir das Qualifikationsgespräch vorbereiten können. Das von mir initiierte Rollenspiel sagt der Supervisandin zu, die ganz lebendig wird. Gegen Schluss der Sitzung äussert sich **PPF** zufrieden über das Erarbeitete und ist zuversichtlich.

Selbstkritisch stelle ich mir dennoch die Frage, ob ich die Supervisandin genug mag, um ihr die liebevolle Begleitung zu geben, die sie offensichtlich braucht. In der Gegenübertragung erlebe ich häufig Ärger. Wieder denke ich, dass eine psychotherapeutische Interventionsschleife angezeigt sein könnte. Die Aggressionen der Supervisandin sind meines Erachtens zu stark und beeinträchtigen die Professionalität deutlich. Ich gehe von einer psychischen Störung von Krankheitswert respektive von einer Persönlichkeitsstörung aus, die behandelt werden sollte. Offenbar erschwert das auch einen konstanten, regelmässigen Kontakt mit mir. Die Supervisandin entzieht sich dem superprovisorischen Prozess ja auch erneut.

Verlaufsprotokoll Nr. 6

Datum: 08.10.2008

Prozessschritte :

1. Reflexion

Seit dem letzten supervisorischen Kontakt ist wieder ein Jahr vergangen, aber die Supervisorin tritt auf, als hätten wir uns gestern zum letzten Mal gesehen. Ohne auf die lange Pause im Supervisionsprozess einzugehen, teilt sie mir triumphierend mit, dass sich ihr Chef, der Teamleiter B., "selber das Grab schaufelt". Sie lacht bei dieser Formulierung.

Dann erzählt **PFF**, sie habe kürzlich einen Tag lang mit ihrem Vorgesetzten B. und einen Tag lang mit ihrer jungen Kollegin D. gearbeitet. Von der Arbeit von Kollegin D. habe sie einen guten Eindruck gehabt. D. habe im Übrigen ihr jährliches Qualifikationsgespräch bereits gehabt und dabei ausgepackt, was sie störe. Die Pflegedienstleitung S. habe ihr den Rücken gestärkt, während Teamleiter B. sehr ungehalten gewesen sei. Als sie, die Supervisorin, mit ihrem Chef gearbeitet habe, hätte sie gar keinen guten Eindruck gehabt. Die Hilfskräfte hätten sich bei ihr auch wieder geklagt, der Teamleiter B. sei ungerecht und drücke sich vor schwerer Arbeit. Unter anderem habe er vergessen, einer Bewohnerin des Alters- und Pflegeheimes das notwendige Insulin zu geben, was die Supervisorin unglaublich schlimm findet. Danach sei B. nicht mehr arbeiten gekommen. Unterdessen sei er krankgeschrieben.

In Bezug auf ihr eigenes Qualifikationsgespräch zeigt sich die Supervisorin jetzt sehr unsicher. Sie wisse nicht mehr ein noch aus, klagt **PFF**. Sie sehe, dass ihr Chef "einbricht", es komme zu einer "Machtumkehr", und das ängstige sie. Einerseits wolle sie nun auch sagen, was sie störe, aber andererseits fürchte sie, in ihrer Kritik nicht diplomatisch genug zu sein. Dass die Pflegedienstleitung S. sie nicht unterstützen könnte, ist die noch grössere Sorge.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Ich bin überrascht und auch etwas enttäuscht, dass die Ergebnisse des Prozesses vor einem Jahr offenbar wieder verloren sind. **PFF** hat erneut ihre Position und Einschätzung der Situation gewechselt: das Problem ist nicht mehr Kollegin D., sondern erneut der Vorgesetzte B.. Und zum ersten Mal wirkt die Supervisorin offen feindselig, als sie mir triumphierend eröffnet, ihr Vorgesetzter schaufle sich sein eigenes Grab. Wieder befremdet mich die Wortwahl ("Grab schaufeln") und das Lachen von **PFF** ist mir sehr unangenehm. Offenbar hat sich **PFF** von Kollegin D. erneut anstecken lassen und übernimmt unkritisch deren Vorwürfe und Position. Wieder fehlt eine angemessene Reflexion von Seiten der Supervisorin. Ich nehme ihr auch nicht ganz ab, dass sie die "Machtumkehr" wirklich ängstigt. Sie scheint durchaus ihre Freude daran zu haben, solange sie von weiter oben (Pflegedienstleitung) unterstützt wird. Ich empfinde die Entwicklung als besorgniserregend und habe den Eindruck, etwas verpasst zu haben. Hätte ich mehr auf therapeutische Interventionen setzen respektive **PFF** an eine Psychotherapeutin / einen Psychotherapeuten verweisen sollen?

Nicht übersehen darf ich angesichts dieser Dynamik, dass es im Altersheim X. allenfalls wirklich zu schweren Pflegefehlern durch den Teamleiter B. gekommen ist (Insulin). Wenn das stimmt und davon gehe ich eigentlich aus, habe ich als Supervisorin eine ethische Verantwortung den Bewohnerinnen des Heims gegenüber. Sie sind das schwächste Glied. Ich muss versuchen, über die Supervisandin einen Zugang zu diesem System zu finden und korrigierend einzugreifen, ohne selber zu agieren.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

Im Moment kann es nicht um Entlastung und Psychohygiene der Supervisandin gehen. Und auch das Grobziel des Empowerments tritt eher in den Hintergrund, da Defizite in der Persönlichkeitsentwicklung von **PPF** zu offensichtlich werden. Die Supervisandin kann ihre Position nicht halten, grenzt sich nicht ab, ist ambivalent unterschiedlichen Personen gegenüber. Aggressive Impulse treten in den Vordergrund und die Supervisandin agiert. Im Moment scheint es auch unmöglich, eine Rollenklärung vorzunehmen, weil sich fortlaufend neue Probleme ergeben, ständig die Allianzen und "Gegner" wechseln. Die Supervisandin scheint involvierter als je.

2.2. Zielformulierung

Im Moment stehen problematische Persönlichkeitsanteile der Supervisandin im Vordergrund. Die Konflikte müssen dringend entschärft werden, bevor die Dinge weiter eskalieren. Insbesondere gilt es, die Tendenz der Supervisandin zu agieren, einzudämmen. Das geht nur, wenn es ihr gelingt, in eine exzentrische Position zu kommen und ihr Misstrauen gegenüber Vorgesetzten respektive ihre Allianz mit kritisierenden Kollegen als dysfunktional zu erkennen. Macht ist jetzt das Hauptthema, überlagert alles.

Es gibt aber auch ernsthafte Hinweise darauf, dass das "System", in dem die Supervisandin arbeitet, krank ist. Pflegefehler dieser Art (Insulin) darf es nicht geben und wenn doch, muss das Konsequenzen haben, müssen Überlastung und Nachlässigkeit thematisiert werden. Auch die Supervisandin darf da nicht schweigen. Es muss also zwischen Fakten und Zuschreibungen und Gerüchten differenziert werden. Die Sicherheit und Würde der Bewohner/innen muss garantiert werden können.

[Zum Risiko gefährlicher Pflege und der Verpflichtung von Supervisorinnen zur "Client Dignity" und "Client Security" beizutragen vgl. die wichtigen Arbeiten von H. Petzold 1985d; Petzold, Müller et al. 2005; Müller, Petzold 2002]

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Die Aussage, dass sich der Chef selbst sein Grab schaufle, finde ich sehr stark und befremdend. Die Supervisandin sagt zwar, das "Einbrechen" des Teamleiters B., die "Machtumkehr" mache ihr Angst. Mein Eindruck ist allerdings, dass sie ihren Vorgesetzten durchaus stürzen will, gleichzeitig aber auch Angst vor ihren aggressiven Impulsen hat.

Auffällig ist der Prozessverlauf: Vor einem Jahr konnte eine Problemlösung

anvisiert werden. Jetzt eskalieren die gleichen Probleme einfach eine Stufe höher. Ich zweifle mittlerweile grundsätzlich an der Sozialkompetenz der Supervisandin. Ihre Meinungen über andere Menschen sind inkonstant, wechselnd, oszillierend. **PFF** geht immer neue Allianzen ein, wirkt sehr beeinflussbar und unkritisch. Das irritiert mich und ich muss als Supervisorin aufpassen, dass möglicherweise berechtigte Kritik am Vorgesetzten nicht unter den Tisch. Denn das könnte für die Bewohnerinnen und Bewohner des Alters- und Pflegeheimes X. fatale Konsequenzen haben.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich behafte die Supervisandin auf dem Ärger über ihren Vorgesetzten. Ist die Situation wirklich so schlimm, wie Kollegin D. sie sieht? Hat die Supervisandin wirklich die gleiche Einschätzung?*

> Die Supervisandin hört gar nicht richtig zu, antwortet nicht auf meine Fragen, sondern füllt den Raum mit Anklagen gegen ihren Vorgesetzten B.

2. Intervention: *Ich spiegle der Supervisandin ihre Feindseligkeit und den erneuten Wechsel ihrer Position (jetzt gibt sie wieder der Kollegin recht). In der letzten Supervisionssitzung sah das anders aus.*

> **PFF** weicht mir aus, behauptet jetzt neue "Fakten" zu haben. Dass eine Bewohnerin ihr Insulin nicht erhalten habe, sei ein "katastrophaler" Fehler und hätte ein Leben kosten können.

3. Intervention: *Ich werde sehr deutlich und sage: Wenn der Vorgesetzte B. wirklich nachweislich gravierende Pflegefehler macht, dann muss die Supervisandin Farbe bekennen und die Pflegedienstleitung informieren. Etwas anderes lässt eine ethische Haltung nicht zu, da es schliesslich um das Leben von Patienten geht.*

> Die Supervisandin dreht und windet sich. Sagt, sie wolle nicht dafür verantwortlich sein, dass ihr Vorgesetzter B. entlassen werde. Sie will zuwarten und keine Stellung nehmen.

4. Intervention: *Ich stelle klar, dass das anstehende Qualifikationsgespräch das richtige Gefäss ist, um sachliche Kritik anzubringen. Ein heimliches Zusammenspannen der Kollegin D. ist nicht korrekt.*

> Die Supervisandin reagiert mit Angst, sagt, sie wolle sich nicht mit ihrem Vorgesetzten anlegen.

5. Intervention: *Ich benenne, dass die Supervisandin offenbar ein Autoritätsproblem hat und frage nach allfälligen Hintergründen (Biographie?).*

> **PFF** geht darauf nicht ein.

6. Intervention: *Ich äussere Besorgnis und vertrete dezidiert, dass wir die Situation (allfällige gravierende Pflegefehler) so nicht stehen lassen können. Ich dränge auf einen baldigen neuen Supervisionstermin.*

> Die Supervisandin geht darauf ein, wirkt aber unwillig.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Ich versuche die Supervisandin dazu zu bringen, die Position, die sie eingenommen hat, zu überprüfen und sich an die Fakten zu halten. An anderer

Stelle war **PFF** schon einsichtig und konnte realisieren, dass sie dazu neigt, die Position des jeweiligen Gegenübers einzunehmen und sich beeinflussen zu lassen. In dieser Involviertheit kann sie ihr Verhalten nicht reflektieren und ist unkritisch.

Gleichzeitig versuche ich der Supervisandin die Konsequenzen ihrer Einschätzung aufzuzeigen. Wenn wirklich von schweren Pflegefehlern die Rede ist, muss **PFF** der Pflegedienstleitung das melden, denn es geht um die Sicherheit der Heimbewohner (client safety), die gefährdet ist. Das ist ein so hohes Gut, dass sich die Supervisandin nicht hinter ihrer Angst verstecken darf, sonst hätte sie den Beruf verfehlt.

Da ich vermute, dass es bei ihrem Verhalten Interferenzen mit ihrer Biographie gibt (psychisch kranker Vater), versuche ich mit ihr darüber in eine Metakommunikation zu kommen, was im Moment aber nicht gelingt.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin kann den heutigen Prozess nicht wirklich reflektieren, beginnt – wenn ich sie frage – was sie aus dieser Sitzung mitnimmt, immer wieder über ihren Chef zu jammern, wiederholt immer wieder Gleiches, scheint still zu stehen. Auf meine Feststellung, dass sie mir ausweicht und keine meiner Interventionen greifen, gibt sie mir keine Antwort. Sie zeigt auch keinerlei Einsicht in ihr auffälliges Verhalten (Lachen darüber, dass sich ihr Vorgesetzter das "Grab" schaufle), als ich sie damit konfrontiere, sondern eröffnet immer neue Schleifen, die mich etwas ratlos machen.

Immerhin lässt sich eine Vereinbarung für einen neuen Termin treffen.

Verlaufsprotokoll Nr. 7

Datum: 21.10.2008

Prozessschritte :

1. Reflexion

C.G. nimmt auf die letzte Supervisionsitzung Bezug und berichtet, dass der Vorgesetzte B. wieder arbeite. Inzwischen habe er ihr seine Version der Geschehnisse erzählt. Er behaupte, der Pflegedienstleitung S. gegenüber angekündigt zu haben, dass er krank sei und zum Arzt müsse. Er habe sich schon tagelang schlecht gefühlt und deshalb wohl auch den einen oder anderen Fehler gemacht. Die Pflegedienstleitung S. habe ihm aber kaum zugehört, sondern ihn einfach "zusammengestaucht", weil er ausgefallen sei.

Die Supervisandin zeigt sich mir gegenüber empört darüber, dass die Pflegedienstleitung S. mit ihrem Vorgesetzten so umgehe. Selber, sagt mir **PFF** in grosser Erregung (arrousal), ertrage sie diesen Ton der Pflegedienstleitung S. auch nicht. Nach diesen Vorkommnissen habe sie jetzt gar kein Vertrauen mehr in sie. Am ehesten vertraue sie noch ihrem Vorgesetzten B., da sie mit ihm ein offenes Gespräch führen können, dies habe ihr gut getan. Klar geworden sei ihr wieder, dass die Kollegin D. viel Übles über ihren Vorgesetzten B.

herumrede, was sie nicht in Ordnung findet.

In der Folge habe sie ihr Qualifikationsgespräch mit ihrem Chef gehabt, bei dem die Pflegedienstleitung S. auch anwesend gewesen sei. Verschiedene Probleme habe sie angesprochen: Das schlechte Arbeitsklima, den rüden Umgangston, dass der Vorgesetzte B. nicht motiviert sei und Kollegin D. so viel herumrede. Die Supervisorin bekräftigt, sie sei sehr klar in ihren Aussagen gewesen und habe schliesslich auch die Vermutung geäußert, dass sich im Team etwas gegen ihren Vorgesetzten B. zusammenbraue.

Mir gegenüber schildert sich C.G. in ihrer Reflexion als "Vermittlerin", "Mediatorin". Sie versichert mir, Probleme ehrlich anzusprechen zu wollen, sagt aber auch, dass dies keinesfalls dazu führen dürfe, dass ihr Chef B. im letzten Jahr seiner Arbeitstätigkeit die Kündigung bekomme. Deshalb habe sie seinen Pflegefehler (Insulin) auch nicht mehr explizit erwähnt.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Es ist irritierend zu sehen, dass die Supervisorin ihre Position schon wieder gewechselt hat und nun mit dem Vorgesetzten B. nicht nur sympathisiert, sondern ihn sogar aktiv vor einer Kündigung schützen will. Deshalb hat sie auch nicht auf den Pflegefehler (Insulin) hingewiesen. Die Aggressionen von PFF verschieben sich jetzt auf die Pflegedienstleitung S. und die Kollegin D. Um eine Endlos-Spirale zu vermeiden, scheint jetzt eine klare Konfrontation angebracht. Das Finden weiterer Ziele hängt vom Prozessverlauf ab. Ich befinde mich jetzt in einer rollenden Planung, lasse meine weiteren Interventionen offen.

2.1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

Die bisher angestrebten Zielsetzung treten für einen Moment in den Hintergrund, weil ich zum Kernkonflikt (immer neue Feindbilder / Wahrnehmungsverzerrungen vermutlich aufgrund von emotionaler Überlastung) vordringe und Licht in diese irritierende Entwicklung zu bringen versuche.

2.2. Zielformulierung

1. Konfrontation der Supervisorin mit ihrer Wahrnehmung der Geschehnisse und damit, dass sie dauernd ihre Position wechselt.
2. Hinweis darauf, dass sie nicht nur Mitwisserin, sondern auch "Mittäterin" ist, wenn sie massive Pflegefehler des Vorgesetzten vor der Pflegedienstleitung verschweigt.
3. Die Selbstattribution von PFF als "Vermittlerin" und "Mediatorin" scheint mir seltsam und ein Versuch zu sein, mich als Supervisorin einzuwickeln. Darauf möchte ich reagieren und meine Irritation offenlegen.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Der heftige Tonfall, die artikulierte Verzweiflung und eine offensichtliche Tendenz zum Agieren lassen Rückschlüsse auf die emotionale Belastung der

Supervisandin zu. Schonung scheint aber nicht angebracht, weil die Dinge immer weiter eskalieren, die Aggressionen der Supervisandin weiter zunehmen und die Sicherheit der Heimbewohner gefährdet ist. Ich muss als Supervisorin jetzt aus ethischen Gründen eingreifen. Die Klientenebene hat jetzt Vorrang, meine ich. Im Hintergrund habe ich die letzte Stunde und meine Ahnung, dass es wohl biographische Interferenzen gibt.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich benenne, dass die Supervisandin erneut die Fronten gewechselt hat: Zuerst kritisiert sie ihren Chef hart, dann beklagt sie sich, dass sich etwas gegen ihn zusammenbraue.*

> Die Supervisandin reagiert sehr irritiert und ärgerlich.

2. Intervention: *Ich konfrontiere die Supervisandin damit, dass sie als Mitwisserin von Pflegefehlern, die nicht nach oben gemeldet werden, in meinen Augen auch Mittäterin ist. Das ist mit ihrer Rolle als Pflegefachfrau nicht vereinbar.*

> Die Supervisandin fängt an zu weinen.

3. Intervention: *Ich stelle die Position der Supervisandin als "Vermittlerin" und "Mediatorin" in Frage. Für beide Positionen ist sie nicht ausgebildet, und Vermitteln und Mediation sind nicht ihre Aufgabe, sie ist Pflegefachfrau und dort in der Pflicht.*

> Daraufhin erzählt mir die Supervisandin die Geschichte ihres Vaters, der kurz vor der Pensionierung stand, als klar wurde, dass sein Vorgesetzter die Firma finanziell ausgehöhlt hatte. Der Vater von C. G. erlitt in der Folge einen schweren Zusammenbruch und musste psychiatrisch behandelt werden, was für die Supervisandin traumatisch war. Im Zuge dieser Erzählung klagt PFF über Magenschmerzen, zittert und schwitzt (autonome Körperraktionen), klagt, sie könne sich nirgends mehr festhalten.

4. Intervention: *Krisenintervention (Kino / Zauberladen / kognitive Ebene)*

> Die Supervisandin wird ruhiger und kann realisieren, dass sie emotional zu stark mitschwingt und zu dünnhäutig ist. Sie räumt ein, dass das Alters- und Pflegeheim X. einen zu grossen Platz in ihrem Leben einnehme. Die Supervisandin möchte sich mit meiner Hilfe deshalb künftig mehr abgrenzen. Es sei nicht gut, dass sie immer wolle, dass es allen gut gehe und sich selbst zu wenig nähre. Sie kann ihre Reaktionen in den Kontext eines Burn-outes stellen.

5. Intervention: *Ressourcenarbeit (Anker setzen).*

> Als "gute Dinge" in ihrem Leben (= Anker) nennt C.G., dass sie Ende Monat viele freie Tage hätte, um ihre neue Wohnung einzurichten. Und da sei auch noch ihre Kunst, auf die sie sich wieder mehr konzentrieren möchte. Wir einigen uns darauf, dass sie besser zu sich schaut, liebevoller mit sich umgeht. In diesem Zusammenhang äussert die Supervisandin auch den Wunsch nach mehr guten Kontakten, nach Geselligkeit mit gesunden Menschen. Tröstlich ist auch die Einsicht, dass sie ihre Stelle kündigen könnte, falls sich die Situation nicht bessern würde.

6. Intervention: *Minilecture. Umgang mit Fehlern in der Pflege (Fehlerkultur), Verantwortlichkeiten, Notwendigkeit von Transparenz*

> Die Supervisandin zeigt sich einsichtig und verspricht, ihren Vorgesetzten auf seinen schweren Pflegefehler (Insulin) anzusprechen.

7. Intervention: *Ich spreche die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung in Ergänzung zur Supervision an, weil ich denke, dass PFF mehr braucht, als ich ihr in einem supervisorischen Prozess geben kann.*

> Die Supervisandin reagiert irritiert. Sie habe bereits eine Therapie hinter sich, fühle sich in der Supervision bei mir gut aufgehoben und wolle nicht noch mit jemand anderem über ihre Probleme reden. Krank sei sie schliesslich nicht.

8. Intervention: *Ich mache eine mini-lecture zum Thema Burn-out, spare aber das Thema Persönlichkeitsstörung für den Moment aus, weil ich davon ausgehe, die Supervisandin würde eine solche Diagnose als zu kränkend erleben. Mühe gebe ich mir, der Supervisandin zu vermitteln, dass Burn-out jeden und jede treffen kann, in helfenden Berufen stark verbreitet ist.*

> PFF wird zugänglicher, verspricht sich zu mehr zu schonen und sich bei mir zu melden, wenn sie therapeutische Hilfe braucht respektiv bereit ist, diese auch anzunehmen.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Bereits mein Versuch, die Supervisandin mit ihren eigenartigen Denkmustern, ihrem erneuten Positionswechsel und Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung zu bringen, löst grosse Irritation bei der Supervisandin aus. Als ich PFF mit ihrer "Mitwisserschaft" / "Mittäterschaft" konfrontiere, bricht sie in Tränen aus. Dennoch insistiere ich noch einmal, weil es hier klar um die Klientenebene geht und die Supervisandin als Pflegefachfrau verantwortlich handeln muss.

Offenbar habe ich aber übersehen, wie brüchig die Identität von PFF tatsächlich ist. Zu vermuten sind Störungen und Defizite, aber auch Traumata im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Petzold 2003a). Als die Supervisandin zu dekompensieren droht, entscheide ich mich für eine sofortige Krisenintervention: Keine weitere Tiefung aufgrund der autonomen Körperreaktionen, sondern ein Zurückholen von PFF auf die supervisorische Ebene. Dann setze ich in einer Ressourcenarbeit Anker respektive lasse die Supervisandin "gute Quellen" in ihrem Leben finden.

Erst dann, als sich die Emotionen beruhigt haben, lässt sich an der (sachlichen) Frage arbeiten, wie die Supervisandin mit dem konkreten Problem (Pflegefehler des Vorgesetzten) umgehen kann und muss. Schweigen ist keine Option.

Die heftigen Reaktionen der Supervisandin kann ich natürlich nicht ignorieren. Ich bin immer mehr der Ansicht, dass der laufende supervisorische Prozess durch eine psychotherapeutische Behandlung ergänzt werden sollte. Mit einer rein supervisorischen Begleitung komme ich bei PFF, die in meinen Augen auch Klientinnenstatus hat, an die Grenzen und werde ihrem vielfältigen Leiden (Burn-out und Persönlichkeitsstörung nicht gerecht). Es scheint mir aber nicht richtig, meinen "Hut" als Supervisorin einfach abzusetzen und therapeutisch weiterzuarbeiten (ausser im Rahmen einer Krisenintervention). Die Supervisandin müsste für einen therapeutischen Prozess gewonnen werden und das Setting geklärt werden. Die Reaktion von PFF zeigt mir, dass es noch nicht soweit ist, auch wenn ich das Thema Persönlichkeitsstörung ausspare und als Einstieg ihr Burn-out wähle.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin ist zunächst sehr aufgeweicht und durcheinander. Meine Konfrontation erreicht sie, führt aber fast zu einem Zusammenbruch. Eine Krisenintervention wird dringend. In derem Nachgang erlebe ich **PFF** deutlich ruhiger und entspannter, so dass eine sachliche Auseinandersetzung möglich wird.

In der Reflexion zeigt sich die Supervisandin einsichtig und über ihr eigenes Verhalten erschrocken. Ihr war die Konsequenz ihres Handelns respektive Nichthandelns (Pflegerfehler) nicht bewusst und sie hatte bislang auch keinen Zugang zu ihrer Vaterübertrag bezüglich des Vorgesetzten B.. Da lag eindeutig eine Trübung vor, die aufgelöst werden musste.

Es fällt der Supervisandin offenbar nicht leicht, eigene Fehler einzuräumen. Gleichzeitig ist sie sehr froh um die Klarheit zu sein, über die sie am Ende der Sitzung verfügt und merkt, dass sie sich mehr abgrenzen muss. Ihre Verantwortung im Umgang mit Pflegefehlern scheint ihr jetzt klar zu sein. Sie wird das Thema aufbringen, auch wenn sie Angst hat.

Für eine tiefere Auseinandersetzung mit schwierigen Persönlichkeitsanteilen im Sinne einer Psychotherapie fehlt im Moment die Bereitschaft und auch die volle Krankheitseinsicht bezüglich des vorliegenden Burn-outs. Die Supervisandin scheint aber doch genug Vertrauen zu mir gefasst haben, dass schwierige Themen besprechbar werden und ihre angeschlagene "Leib"-lichkeit in den Fokus genommen werden darf.

Verlaufsprotokoll Nr. 8

Datum: 03.12.2008

Prozessschritte :

1. Reflexion

Strahlend erzählt die Supervisandin in der heutigen Sitzung von ihrer neuen Wohnung, in der sie sich mittlerweile eingerichtet habe und wohlfühle. Zudem habe sie ihren einmonatigen Urlaub sehr genossen.

PFF berichtet, dass sie den Abstand von ihrer Arbeitsstelle gebraucht habe. Erst in der Distanz könne sie sehen, was so belastend für sie gewesen sei: Der Arbeitgeber benehme sich so, als dürfe er uneingeschränkt Zugriff auf sie nehmen. Dabei arbeite sie nur Teilzeit. Trotz ihres 60-Prozent-Pensums müsse sie dauernd mit einem Anruf aus dem Alters- und Pflegeheim X. rechnen und so komme sie natürlich nie zur Ruhe. In ihren Ferien sei sie dreimal angerufen und gefragt worden, ob sie einspringen könne. Sie habe drei Mal Nein gesagt und schliesslich das Telefon gar nicht mehr entgegengenommen, da sie schliesslich nicht immer auf "Pikett" sein müsse. Gefühlt habe sie sich aber dennoch wie ein "gehetztes Reh", das verfolgt werde.

Wieder am Arbeitsplatz zurück, fühlt sich die Supervisandin nicht wohl. Sie klagt, ihre Kollegin D. habe sie vor einer Praktikantin "blöd hingestellt". Daraufhin habe sie sich beim Vorgesetzten B. über D. beschwert, aber ihn auch auf seine

Nachlässigkeit und Fehler in der Pflege angesprochen. B. sei einsichtig gewesen und habe sie darüber informiert, dass er genau aus diesen Gründen die Teamleitung im Frühsommer abgeben werde. Er könne nicht mehr. Die Supervisandin ist froh über diesen Entscheid und ist sich auch sicher, dass die bereits gefundene Nachfolgerin "eine gute Wahl" sei.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Die neue Wohnung scheint für die Supervisandin eine Ressource zu sein und die Ferien haben ihr offensichtlich gut getan. Trotzdem war der Arbeitgeber auch in ihrem Urlaub über Anrufe präsent und **PFF** hatte Schwierigkeiten mit der Abgrenzung. Der Begriff „gehetztes Reh“ macht mich zudem stutzig. Die Burn-out-Gefahr ist nach wie vor hoch und es könnte eine weitere Krisenintervention nötig werden. Zudem ist es bereits wieder zu neuen Konflikten (diesmal mit Kollegin D.) gekommen.

Immerhin hat die Supervisandin, und das war eine Vereinbarung zwischen uns, ihren Vorgesetzten auf seine Fehler angesprochen. Die Einschätzung von **PFF**, dass der Teamleiter B. überfordert ist, scheint im Übrigen richtig. Somit dürfte es eine gute Entscheidung der Leitung des Alters- und Pflegeheimes X. sein, diese Stelle neu zu besetzen.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

In Sitzung Nr. 4 hatten wir uns als Ziel gesetzt, dass die Supervisandin angemessen und direkt bei den Konfliktpartnern reagiert und den Dienstweg einhält. Diesem Ziel ist sie mit ihrer Schilderung des Vorfalls mit der Blossstellung vor der Praktikantin und ihrer anschliessenden Beschwerde darüber beim Vorgesetzten B. einen Schritt näher gekommen. Allerdings hat sie die Praktikantin nicht direkt konfrontiert. Und **PFF** scheint nach wie vor (auch) feindselige Gefühle gegenüber ihrem Vorgesetzten zu haben, sonst würde sie sich nicht darüber freuen, dass Teamleiter B. seine Funktion aufgeben wird. Zudem kommt die vermeintliche Lösung des Problems (Vorgesetzter gibt Leitung ab) wieder von aussen und die Supervisandin ist nicht gezwungen, weiter an ihrer eigenen Haltung zu arbeiten.

2.2. Zielformulierung

1. Klärung der inneren Position gegenüber Arbeitsplatz
2. Burn-out-Prophylaxe / Entlastung durch Reduktion von Stressoren
3. Allenfalls erneute Krisenintervention.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Die Supervisandin ist in Ambivalenzen gefangen, was sich auch darin zeigt, dass sie sich einerseits bei ihrem Teamleiter über die Praktikantin beschwert, die sie blossgestellt hat und andererseits froh ist, wenn der Teamleiter seine Funktion aufgibt. Mehr und mehr frage ich mich, ob es günstig ist, wenn **PFF** an diesem Arbeitsplatz bleibt. Vielleicht wäre eher eine berufliche Veränderung

anzustreben.

Der Zustand der Supervisorin ("gehetztes Reh") könnte auch mit einer Gegenübertragung der Supervisorin bezüglich den Empfindungen der Heimbewohner zu tun haben, die ja das Bestimmtwerden und das Ausgeliefert-Sein tagtäglich erleben. Ich bin aber mittlerweile auch sicher, dass ich es mit einer Burn-out-Problematik zu tun habe, die entsprechend angegangen werden muss.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich lobe die Supervisorin dafür, dass sie mit ihrer Beschwerde bezüglich Kollegin den Dienstweg eingehalten hat.*

> Supervisorin freut sich über das Lob und sagt, sie versuche umsetzen, was sie in der Supervision lerne.

2. Intervention: *Ich erkundige mich, ob PFF ihren Ärger auch direkt bei D. angebracht hat.*

> PFF reagiert verunsichert. Sie habe das nicht getan, weil sie besorgt war, sie könnte in ihrer Reaktion zu barsch sein.

3. Intervention: *Ich gebe der Supervisorin die konkrete Aufgabe, sich mit Kollegin D. auszusprechen.*

> Die Supervisorin erklärt sich bereit, das direkte Gespräch zu suchen.

4. Intervention: *Ich frage nach, weshalb die Supervisorin so erleichtert auf den Entscheid ihres Vorgesetzten reagiert, die Teamleitung abzugeben.*

> PFF formuliert, dass sie ihrem Vorgesetzten die Entlastung gönne. Sie sehe ihn müde und ausgebrannt. Das könne so nicht gutgehen.

5. Intervention: *Ich äusser meine Sorge, dass die Supervisorin selber auch in einem Burn-out steckt und entsprechend reagiert (zum Beispiel mit Aggressivität).*

> Die Supervisorin reagiert betroffen, widerspricht mir aber nicht. Sie habe in ihren Ferien schon gemerkt, wie belastet sie durch die Arbeit gewesen sei.

6. Intervention: *Ich frage nach, weshalb sich C.G. von den Anrufen aus dem Heim so sehr stressen lässt*

> Die Supervisorin kann mir die Frage nicht beantworten. Sie ist stark involviert, fühlt sich verfolgt und traut sich kaum Nein zu sagen. Wenn sie es doch tut, hat sie Schuldgefühle.

7. Intervention: *Ich schlage PFF vor, ihre Handynummer ändern zu lassen. Es gibt keine Pflicht, immer erreichbar zu sein.*

> Sie Supervisorin ist erstaunt, sagt, sie sei auf diese Idee noch gar nicht gekommen. Die Idee gefällt ihr aber sehr.

8. Intervention: *Frage nach der Möglichkeit eines Stellenwechsel. PFF selber hatte kürzlich die Möglichkeit einer Kündigung ja auch schon angesprochen.*

> Die Supervisorin wird sehr ruhig, zeigt keine direkte Reaktion. Nach längerem Zögern weist sie darauf hin, dass ja eine neue, "gute" Nachfolgerin für ihren Teamleiter B. komme und dann sicher alles besser werde.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Da ich von einem Burn-out ausgehe, passe ich meine Interventionen diesem Krankheitsbild an und interveniere sanfter und in kleineren Schritten als in früheren Sitzungen. Ich versuche die Supervisandin im übertragenen Sinne "mit liebevollen Blicken" zu berühren und ihr so mehr Selbstwert zu vermitteln.

Deshalb entscheide ich mich auch dafür, die Supervisandin zuerst dafür zu loben, dass sie etwas unternommen hat. Sachte lasse ich aber auch durchblicken, dass sie die Praktikantin direkt hätte konfrontieren können. Als **PFF** verunsichert reagiert, kritisiere ich ihr Vorgehen nicht, sondern gebe ihr ganz sachlich die Aufgabe, das Gespräch mit D. nachzuholen. Dann mache ich eine Verbindung zwischen dem vermuteten Burn-out des Teamleiters und dem Zustand der Supervisandin selber. Dies in der Hoffnung, **PFF** könne – weil sie nicht die einzige mit diesem Problem ist – diese "Diagnose" eher annehmen. Zudem versuche ich ihr – mit dem Wechsel der Handynummer - ein konkretes Werkzeug in die Hand zu geben, um ihre Situation zu verbessern.

Die Formulierung "gehetztes Reh" und die Verfolgungsgefühle der Supervisandin lassen mir rasches Handeln angezeigt erscheinen. Zudem scheinen die Anrufe aus dem Heim die Hauptstressoren zu sein und dafür zu sorgen, dass **PFF** auch zu Hause nicht zur Ruhe kommt. Im Sinne eines Enlargements ihrer coping-Strategien wäre die Supervisandin – durch den Wechsel der Handynummer - wieder handlungsfähig (statt ohnmächtig), hätte wieder den locus of control und so auch ihren souveränen Raum zurück. Aufgrund dieser Entlastung könnte dann gezielt daran gearbeitet werden, wie die Supervisandin lernt, sich besser abzugrenzen und auch durchzusetzen.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

C.G. ist nach den Ferien nur knapp erholt und davon überfordert, dass schon wieder Konflikte im Raum stehen. Meine Interventionen bringen ihr – neben einer Aufgabe (Gespräch mit Kollegin D.), die sie annimmt - vor allem Entlastung. Erstaunt ist die Supervisandin über meine Idee mit der Handynummer. Sie konnte sich überhaupt nicht vorstellen, dass so eine einfache Handlung so viel bewirken könnte. **PFF** fühlt sich regelrecht erlöst, weil sie mit einer neuen Handynummer nicht mehr permanent erreichbar wäre. Ihre Wohnung würde damit wieder ihr (souveräner) Raum. Bezüglich ihres Zustandes scheint die Supervisandin einsichtiger zu sein, dennoch ist ein Stellenwechsel für sie zur Zeit kein Thema. Sie hofft auf Besserung – wieder, wie so oft - von aussen. Sie scheint nicht an ihre "eigene Wirksamkeit" (*Flammer 1990*) zu glauben.

Verlaufsprotokoll Nr. 9

Datum: 14.01.2009

Prozessschritte :

1. Reflexion

Die Supervisandin wirkt sehr aufgeräumt und überrascht mich mit der Mitteilung, dass sie ihre Handynummer umgehend geändert habe. Sie fürchte sich zwar vor dem Moment, wo im Heim registriert werde, dass sie nicht mehr erreichbar sei. Sie ist aber entschieden, ihre neue Handy-Nummer dem Arbeitgeber nicht bekannt zu geben. Der Festanschluss müsse genügen.

PFF reflektiert gleichzeitig, dass das Problem nicht nur der Arbeitgeber sei. Es liege schon auch an ihr, weil sie das Gefühl habe, immer verfügbar sein zu müssen. Sie sei da einfach zu dünnhäutig.

Am Arbeitsplatz konzentrieren sich die Ängste von **PFF** im Moment auf die Pflegedienstleitung S., weil diese einen schroffen Ton habe. S. spreche zum Teil sehr respektlos über Heimbewohner/innen, im Sinne: "Ach, die Bewohnerin X. lebt noch...?" Die Supervisandin stört das sehr, ohne dass sie weiss, wie sie damit umgehen soll. An Teamsitzungen seisen solche Dinge nie Thema.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Ich stelle fest, dass die Intervention mit der neuen Handynummer hilfreich war, da die Supervisandin nun dosieren und entscheiden kann, mit wem sie wann Kontakt hat. Sie ist somit ein Stück mehr in ihrer Eigenmächtigkeit. Die Supervisandin sieht zudem vermehrt ihren eigenen Anteil: Indem sie von Dünnhäutigkeit spricht, delegiert sie nicht mehr die ganze Verantwortung an Andere. Dass sie Angst davor hat, man könnte im Heim herausfinden, dass sie nicht mehr erreichbar ist, zeigt aber auch die Labilität der Supervisandin, die schnell wieder in die Opferrolle zu fallen droht.

Was mir gar nicht gefällt, ist, dass nun die Pflegedienstleitung S. eine mögliche neue "Gegnerin" der Supervisandin werden könnte, obschon ich als Supervisorin abschätzige Bemerkungen über BewohnerInnen natürlich auch sehr bedenklich finde. Ich spekuliere, dass Überlastung und Burn-out-Tendenzen an diesem Arbeitsplatz systemimmanent sind.

Es muss mir aber auch gelingen, einen Diskurs über das Feld zu eröffnen, in dem die Supervisandin arbeitet: das Heim ist ein Grenzbereich, in dem es um Altwerden, Sterben, Versorgtwerden geht, was einen schwierigen, komplexen und heiklen Diskurs darstellt (vgl. Petzold,Müller 2005). Offenbar hat die Supervisandin niemanden, um über diese Dinge zu reden.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

Die neue Handynummer stellt für die Supervisandin eine grosse Erleichterung dar. Somit sind wir einen Schritt weiter im Ziel der Entlastung.

Beibehalten werden von mir die Ziele Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, das Entschärfen von Konflikten, die Stärkung des Selbstwertes der Supervisandin im

Sinne eines guten Umgangs mit sich selber und die Erarbeitung von stimmigen Handlungsstrategien. Rollenklärung und Sichtbarmachen von eigenen Anteilen und Verantwortlichkeiten bleibt ein konstantes Ziel.

2.2. Zielformulierung

Ich möchte vermeiden, dass sich mit der Pflegedienstleitung S. ähnliche Konflikte entwickeln wie mit dem Teamleiter B., zumal ich nicht sicher bin, ob es hier um ein individuelles Problem geht. Es ist in Pflegeberufen nicht unüblich, dass sich die Überlastung des Personals in schlechter Stimmung, Anfeindungen gegenüber der Klientel zeigen. Eine Metareflexion der Werthaltungen bezüglich dem Feld, in dem die Supervisorin arbeitet, scheint mir angezeigt. Zudem dürfte eine Teamsupervision nötig sein.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

1. Die Supervisorin ist sehr anpassungsbereit und benützt vor allem das evasive Coping.
2. **PFF** getraut sich nicht, für ihre Werthaltungen einzustehen. Sie braucht hier nicht nur Unterstützung, sondern auch Raum für den nötigen Diskurs.

Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich gratuliere der Supervisorin dazu, dass sie die Nummer gewechselt habe und mache noch einmal deutlich, dass sie bei einer 60% Anstellung nicht permanent erreichbar sein muss.*

> **PFF** freut sich und fühlt sich durch meine Aussage bestätigt.

2. Intervention: *Ich bestätige die Supervisorin darin, dass abschätzige und abwertende Aussagen über BewohnerInnen nicht zulässig sind. Ich weise sie darauf hin, dass das Entwerten auch ein Hinweis auf Überlastung / Burn-out im Team sein könnte. Bezeichne die Teamsupervision als ein geeignetes Gefäß, um diese Dinge anzusprechen und zu bearbeiten.*

> Das tut der Supervisorin gut. Sie klagt, dass im Alters- und Pflegeheim X. diese Themen nicht reflektiert würden und dass sie mit niemandem darüber reden könne, was sie belaste.

3. Intervention: *Ich steige mit der Supervisorin in eine Wertklärung ein. Insbesondere spreche ich die Grenzbereiche an, in denen die Supervisorin arbeitet. Es gehe um einen komplexen und heiklen Diskurs rund ums Altwerden, Sterben, Versorgt werden, Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Ich sagte ihr, sie dürfe sich nicht einschüchtern lassen, sondern müsse für die Würde der Bewohner eintreten.*

> Hier stimmt mir die Supervisorin dezidiert zu. Sie erzählt erstmals detailliert von Bewohner/innen, die sie betreut und deklariert ihre Werte bei der Arbeit: professionelle Pflege, respektvolle Zuwendung, Schutz der Würde der alten Menschen. Sie sagt, sie habe ihre Arbeit bisher ganz selbstverständlich gemacht. Sie habe auch nie einen Grund gesehen, sich über die Bewohner/innen zu beklagen, da diese "ein Recht auf möglichst gute Pflege"

hätten. Sie ist nicht sicher, ob dass der Rest des Personals auch so sieht und würde sich gerne über diese Themen austauschen.

4. Intervention: *Ich deklariere, dass Teamsupervision nötig wäre, um diesen Diskurs am Arbeitsplatz auszuhandeln, zu differenzieren und zu mehr Psychohygiene zu kommen. Falls keine Teamsupervision zustande kommt, soll die Supervisandin den aktuellen Prozess mit mir dazu nutzen, ihre Positionen zu klären.*

> **PPF** schätzt diese Möglichkeit. Sagt, es sei ihr ein Bedürfnis, sich mit diesen Dingen auseinanderzusetzen. Sie spüre da eine "Tiefe" im Gespräch mit mir. Denn hier gehe es ja um den Kern ihres Berufes. Sie pflege die alten Menschen gern und wohl ihr Bestmögliches tun, damit sie sich wohlfühlen.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Ich möchte, dass die Supervisandin darin bestärken, selber aktiv werden und Entscheide zu fällen, die ihr Wohlbefinden steigern. Mein Lob über den Wechsel der Handynummer ist noch einmal eine "Erlaubnis" dafür, dass sie nicht immer erreichbar sein muss und eine Bekräftigung ihrer Versuche, sich besser abzugrenzen.

Die restlichen Interventionen betreffen nicht nur die Werthaltungen der Supervisandin, die ich bei dieser Gelegenheit prüfe und als positiv und günstig erachte im Sinne von "client security" und "client dignity". Ich gehe mit **PPF** auch in einen notwendigen Diskurs über Ehtik und Arbeitsmoral. Dies tue ich auf eine sehr liebevolle und unterstützende Weise, weil ich da echte Not bei der Supervisandin spüre.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin ist stolz auf sich, weil sie mit dem Wechsel der Handynummer Verantwortung für sich selber übernommen hat. Sie spricht von einer anderen Tiefe des Gesprächs mit mir. Deutlich wird für mich, dass sich die social worlds anderer Mitarbeiter/innen des Alters- und Pflegeheims X. offenbar nicht mit der Sichtweise der Supervisandin decken. Sie vertritt andere Werte, sieht die Würde der Bewohner durch die Grobheit der Pflegedienstleitung S. ("Ach, die Bewohnerin X. lebt noch?") verletzt, traut sich aber noch nicht, für ihre Werte einzustehen und sie im Sinne der parrhesiastischen Rede zu vertreten. Hier nimmt sie meine Interventionen als Ermutigung.

Verlaufsprotokoll Nr. 10

Datum: 25.02.2009

Prozessschritte :

1. Reflexion

C.G. hatte Ferien und arbeitet erst ab morgen wieder. Sie bespricht mit mir, dass sie sehr gespannt ist, welche Situation sie im Alters- und Pflegeheim X. antreffen wird und auch neugierig, wie sie aufgrund der supervisorischen Inputs von mir selber reagieren kann.

Die Supervisandin klagt erneut, die Tonlage im Team sei nicht mehr normal“ und sie selber sei nicht mehr gewillt, das so hinzunehmen. So sei ihr die Pflegedienstleiterin S. kurz vor ihren Ferien wieder unvermittelt wegen eines Details “an den Karren gefahren”. Glücklicherweise habe sie, die Supervisandin, ruhig bleiben können. Sie habe ihre Position klargemacht und sich gegen diese Tonlage verwahrt. Sie sei stolz auf sich gewesen.

Bereits eine Woche später sei die Pflegedienstleitung S. aber wieder sehr unfreundlich gewesen. Erneut hat sich **PFF** gemäss ihrer Schilderung gewehrt und die Pflegedienstleiterin gefragt, ob sie nicht auch mal etwas Positives zu sagen respektive ein Lob zu vergeben hätte. Daraufhin sei die Atmosphäre etwas besser geworden.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Die Supervisandin ist etwas angespannt mit Blick auf den morgigen Arbeitsbeginn, wirkt aber deutlich souveräner und kraftvoller. Dass sie sich gleich zweimal gewehrt hat und für sich eingestanden ist, scheint sich günstig auf ihren Selbstwert auszuwirken.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

1. Die Supervisandin wirkt zunehmend entlastet, sie kommt in ihre Kraft und in ihre Selbstwirksamkeit, was ich ja auch angestrebt habe.
2. Die Kommunikationskompetenz und –performanz von **PFF** hat sich erheblich verbessert, was sich darin äussert, dass sie sich angemessen wehrt und für ihre Rechte einsteht, ohne danach Schuldgefühle zu entwickeln.
3. Persönlichkeitsentwicklung hat somit stattgefunden.
4. Das Selbstwertgefühl von **PFF** hat sich deutlich verbessert, was ebenfalls den angestrebten Zielsetzungen entspricht.
5. Die Supervisandin hat offenbar mehr Handlungsschemata zur Verfügung, was sich darin zeigt, dass sie sich direkt wehrt und für ihre Rechte einsetzt.
6. Indem sich **PFF** angemessen behauptet (und nicht agiert), werden bestehende Konflikte nicht noch verschärft, was wichtig ist.

2.2. Zielformulierung

1. Lob und Verankerung des Erreichten (Bekräftigung)
2. Die anderen Ziele haben weiterhin Gültigkeit.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

1. Die Supervisandin erfährt ihre eigene Wirksamkeit.
2. Durch die verbesserte Kommunikation und einen höheren Selbstwert tritt **PFF** sicherer auf und wird so auch von Vorgesetzten ernster genommen. Dies wiederum bestärkt erneut ihr Gefühl von Selbstwirksamkeit.
3. Es ist aber darauf zu achten, dass sich die Supervisandin nicht ein neues Feindbild schafft mit der Pflegedienstleiterin S., denn das entspräche einem alten “Muster”.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich lobe die Supervisandin sehr dafür, dass sie sich gegenüber der Pflegedienstleitung S. angemessen abgrenzt.*

> Das freut die Supervisandin sehr. Sie wird rot.

2. Intervention: *Ich gratuliere **PFF** nicht nur zu ihrem Mut, sondern zeige ihr auch auf, dass ein neues Verhalten ihrerseits zu veränderten Reaktionen der Menschen in ihrem Umfeld führe.*

> Die Supervisandin bestätigt das und sagt, die Erwachsenenenebene in der Kommunikation sei ihr wichtig.

3. Intervention: *Ich bekräftige, dass sich **PFF** wie eine erwachsene Person mit all ihrer Kompetenz und ihrer Souveränität und ihren Fähigkeiten verhalten muss, da sie dann eine andere Wirkung hat (Erfahrung der eigenen Wirksamkeit).*

> **PFF** sagt, dass der supervisorische Prozess bewirkt habe, dass sie selbstbewusster auftrete und mehr Verantwortung übernehme. Sie könne ihr Verhalten nun besser der Situation anpassen und direkter, angstfreier kommunizieren. Sie stelle selber fest, dass sie so ernster genommen werde und sich innerlich entlastet fühle.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Der laufende Prozess hat bei der Supervisandin etwas bewirkt, sodass sie heute dank meines Empowerments selbstbewusster auftritt, mehr Verantwortung übernimmt, ihr Verhalten modifizieren kann (Enlargement und Enrichment) und direkter kommuniziert. Diese Entwicklung versuche ich dadurch zu verankern, indem ich der Supervisandin die Konsequenzen ihres (neuen) Handelns zurückspiegle und zum Teil auch ihre eigenen Worte wiederhole. Indem ich mich mit der Supervisandin freue, bestärke ich sie positiv.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin wirkt sehr zufrieden. Sie spricht von "Ernte". Sie habe im Rahmen des supervisorischen Prozesses mit mir viel an sich gearbeitet und könne dementsprechend profitieren. Sie habe den Eindruck gelassener zu sein und mehr Handlungsstrategien zur Verfügung zu haben.

Verlaufsprotokoll Nr. 11

Datum: 03.03.2010

Prozessschritte:

1. Reflexion:

Die Supervisandin wirkt etwas gedämpft und sagt, sie habe heute kein supervisorisches Thema. Die Situation am Arbeitsplatz sei soweit ok.

Auf mein Nachfragen erzählt sie mir, dass sie in ihrer privaten Beziehung belastet sei und dass sich diese Belastung auf ihre Arbeit auswirke. Sie sei nicht

bei der Sache, unkonzentriert und unruhig. Gerne würde sie deshalb mit mir an diesem privaten Thema arbeiten. Seit nunmehr fünf Jahren sei sie – mit Unterbrechnungen - mit einem Mann (50 Jahre alt, Schauspieler, Alkoholiker, regelmässiger Kiffer, leidet an Prädiabetes, Vater eines Sohnes aus einer früheren Ehe) liiert, den sie sehr gerne habe. Die Umstände der Beziehung seien aber sehr schwierig. So sei dieser Mann “zubetoniert” mit Arbeit, sehr fixiert auf seinen Sohn und sie, die Supervisorin, habe keinen richtigen Platz. Es komme immer wieder zu Trennungen, aber die gegenseitige Anziehung sei einfach zu gross, um einander loszulassen. So würden sie beide immer wieder in der gleichen Sackgasse landen und sie, die Supervisorin verdurste in der Beziehung. Thema sei wohl ihre Ambivalenz und ihre Unklarheit. Sie wolle diesen Mann “mit Haut und Haaren”, aber sie wolle ihn ohne sein Kind, habe nicht die geringste Lust darauf auf “Familie zu machen”. Das wäre für sie eine Überforderung, da sie nicht vereinnahmt werden wolle. Hauptanziehungspunkt in der Beziehung sei klar die Sexualität, die für sie beide sehr befriedigend sei und zum Teil sado-masochistische Züge habe. Für sie, die sehr konservativ erzogen worden und auf Anpassung getrimmt worden sei, sei das wie eine “Häutung”. Sie sei aber im Clinch, weil sie ihre Unabhängigkeit nicht aufgeben wolle, Zeit für ihre künstlerische Tätigkeit brauche und nicht genau wisse, ob sie sich auf diese Beziehung wirklich voll einlassen solle. Sie leide zur Zeit sehr.

An eine (andere) Psychotherapeutin will **PPF** nicht überwiesen werden. Sie sagt, sie arbeite nun schon so lange mit mir, habe Vertrauen gefasst. Sie wolle dieses Thema mit mir anschauen.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Die Supervisorin bietet mir ein privates Thema (ihre Beziehung) an, das den Rahmen der Supervision eigentlich sprengt. Allerdings hatte der supervisorische Prozess in der Vergangenheit schon immer auch therapeutische Komponenten, lieferte die Supervisorin reichlich therapeutisches Material, auf das ich im Rahmen der Supervision nur zum Teil eingehen konnte und wollte, aber sehr wohl registriert habe. Weil immer wieder psychotherapeutische Zugeweisen und Kriseninterventionen nötig wurden, habe ich mir auch bereits verschiedentlich überlegt, eine psychotherapeutische Schlaufe einzubauen. Zudem weiss die Supervisorin, dass ich auch Psychotherapeutin bin und will nicht an jemand anderen überwiesen werden, weil sie zu mir Vertrauen hat.

3. Fazit

Nach längerer Überlegung gibt das Leiden der Supervisorin schliesslich den Ausschlag und ich entscheide mich, therapeutisch weiterzuarbeiten. Wenn ich **PPF** keine Möglichkeit gebe, ihre Themen zu bearbeiten, gefährdet das ihre ohnehin fragile Stabilität und damit ihre Arbeitsfähigkeit, die ich über die Supervision zu erhalten versucht habe. Das Repressionsmodell der Krankheit im Intergrativen Ansatz (*Petzold 2003a; Leitner 2010; Leitner, Sieper 2008*) besagt, dass wenn expressive Impulse des Organismus (z. B. das Zeigen von Gefühlen) permanent unterdrückt werden oder keine Resonanz erhalten, diese Situationen zur Ursache von Erkrankungen werden. Und es liegt bei der Supervisorin eine

multiple, zeittextendierte Belastung respektive Überlastung vor. Zudem sind wir in einem Ko-respondenzprozess, den ich nicht unterbrechen möchte.

Aus dem der Ko-respondenz respektive aus dem bisherigen Supervisionsprozess hat sich etwas anderes, neues entwickelt und ich entscheide mich, dieser Spur zu folgen, zumal **PFF** ihre Beziehung schon früh mir gegenüber thematisiert hat. Damals bin ich nicht näher auf dieses Thema eingegangen, weil ich einen anderen Auftrag (Klärung der Situation am Arbeitsplatz) hatte. Aus den Schilderungen der Supervisandin habe ich mittlerweile aber den Eindruck gewonnen, dass ihre Liebesbeziehung auch mit ihren anderen Problemen zu tun haben könnte.

In der sado-masochistischen Komponente der Beziehung klingen – wie am Arbeitsplatz – die Themen Macht und Ohnmacht an, mit denen **PFF** offenbar (vergeblich) einen Umgang sucht. Also könnte es sinnvoll sein, die Macht-Ohnmacht-Thematik aus einem anderen Blickwinkel heraus zu bearbeiten und so meiner “Karrierebegleitung” mehr Nachhaltigkeit zu verschaffen. Immerhin gehe ich ja auch davon aus, dass die Supervisandin unter einer Persönlichkeitsstörung leidet, die nach besonderer Hilfestellung verlangt. Als integrative Supervisorin **und** Psychotherapeutin habe ich die Kompetenz, diese besondere Hilfestellung auch zu leisten. Allerdings müssen Setting und Vorgehensweise im Sinne einer fließenden Rollenverschiebung verändert werden, was ich mit **PFF** eingehend bespreche. Dass ich für eine gewisse Zeit den “Hut” der Therapeutin nehme, bedeutet auch, dass die Supervisandin den “Hut” der Klientin nimmt. Das ist in einem integrativen Ansatz, wie ich ihn verstehe nicht nur möglich, sondern aufgrund des Kontextes jetzt auch nötig (vgl. auch *Swanton* 2010).

Als Ziel des therapeutischen Prozesses formuliert die Supervisandin, dass sie in der Beziehung zu ihrem Partner eine klarere Position finden und ihren Bedürfnissen gemäss handeln können will. Explizit möchte sie angstfreier werden. Ich besinne mich in diesem Zusammenhang auf die “vier Wege der Heilung und Förderung” (Bewusstseinsarbeit – Sinnfindung – emotionales Verstehen / Nachsozialisation – Bildung von Grundvertrauen – Nachbeelterung / Erlebnisaktivierung – Persönlichkeitsentfaltung / Solidaritätserfahrung (vgl. *Petzold* 2003; *Petzold, Orth, Sieper* 2006) – Metaperspektive – kraftvolle Selbstbestimmtheit (empowerment) – Engagement) und die 14 Heilfaktoren. Darunter vor allem: einführendes Verstehen, Empathie, emotionale Anteilnahme und Stütze, Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft, Förderung leiblicher Bewusstheit und Selbstregulation, Förderung von Lernmöglichkeiten, Förderung “persönlicher Souveränität.

Therapeutische Schlaufe (8 Sitzungen)

Da es meine Aufgabe ist, mit diesem Journal einen supervisorischen Prozess abzubilden, gehe ich auf die von mir eingebaute therapeutische Schleife mit insgesamt acht Sitzungen nur summarisch ein.

1. Reflexion der Therapeutin:

PFF fasst in den folgenden Wochen und Monaten den Entschluss, sich tiefer auf die Beziehung mit ihrem Partner einzulassen und sich den damit verbundenen Ängsten zu stellen. Sie realisiert dabei zunehmend, dass sie diesen Mann zwar sehr liebt, fasziniert von ihm ist, aber sehr wenig von ihm weiss und ihn respektive seine Aggressivität auch fürchtet. Sie ist auch in Zweifel darüber, ob ihr diese Beziehung wirklich gut tut. Ich bearbeite mit ihr diese Ambivalenz.

Immer wieder lassen sich im Rahmen der therapeutischen Arbeit Bezüge zu ihrem sonstigen Leben und dem Arbeitsplatz herstellen. Die Supervisorin fühlt sich in ihrer Beziehung ohnmächtig. Das ist auch am Arbeitsplatz so. Sie fühlt sich von ihrem Partner oft nicht respektiert. Dasselbe sagt sie von ihren Vorgesetzten. Sexuell liefert sie sich gerne aus, ist die ohnmächtige Position für sie sehr lustvoll. Gewalt löst ansonsten Angst bei ihr aus. Sie achtet in der Pflege deshalb sehr darauf, die zu betreuenden Bewohner nicht "grob" anzupacken und kritisiert deswegen auch ihre Kolleginnen und Kollegen.

Während der therapeutischen Arbeit mit der Klientin kam es zu einer kurzzeitigen Trennung vom Partner, die zuerst eine Erleichterung darstellte, dann aber wieder zu Verzweiflung und Panik führte. Immerhin gelang es mir, **PFF** mit ihrer Wut und Enttäuschung in Kontakt zu bringen. Die Klientin konnte Einsicht darin gewinnen, dass sie ihren Partner, dem sie heimlich das Etikett "Borderliner" verpasst hat, vor sich selber "retten" will. Hier geht es meiner Meinung nach um eine mögliche Projektion (die Klientin hat selber wohl eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Zügen und scheint mitunter auf Borderline-Niveau zu funktionieren), aber auch um eine mögliche Vater-Übertragung (der Vater ist zusammengebrochen, psychiatrisch erkrankt und die Klientin pflegte ihn). Beide Themen bearbeite ich mit der Klientin.

2. Reflexion der Klientin:

In ihrer eigenen Reflexion des therapeutischen Prozesses formuliert die Klientin, sie habe realisiert dass sie für ihre Liebesbeziehung einen zu hohen Preis ("eine Kette von Verletzungen") zahle. Ihren Anteil sieht sie darin, dass eine "genormte Partnerschaft" für sie nicht das richtige sei und sie deshalb das Besondere suche. Nun müsse sie ihren Weg damit finden, "anders" zu sein und zu ihren Bedürfnissen zu stehen. Sie sagt mir, dass sie es sehr geschätzt habe, mit mir über diese intimen Dinge reden zu können, was sie nicht gewohnt sei. Sie habe zu keinem Zeitpunkt Scham empfunden, sondern sich in ihrem Leiden ernstgenommen und respektiert gefühlt. Das verschaffe ihr ein Gefühl von Leichtigkeit, habe ihr gutgetan. Den Rest liege nun bei ihr und sie traue es sich auch zu, die Probleme in ihrer Partnerschaft zu klären und vermehrt für sich und ihre Wünsche einzustehen.

Dafür, dass ihre Persönlichkeit Beschädigungen aufweist, hat sie aber wenig Gehör. Sie sieht das eigentliche Problem bei ihrem Gegenüber, nicht bei sich – so wie es auch bei den Konflikten am Arbeitsplatz der Fall ist.

3. Prozedere:

Auf Wunsch der Klientin beenden wir die therapeutische Schlaufe im August 2009 und wenden uns wieder supervisorischen Themen zu.

Verlaufsprotokoll Nr. 12

Datum: 22.09.2009

Prozessschritte :

1. Reflexion

Die Supervisandin berichtet mir, dass die Situation am Arbeitsplatz wieder desolat sei. Weil alles so schlimm geworden sei, suche sie eine neue Stelle und habe sich bereits bei einem Temporärbüro vorgestellt. Sie schwanke zwar noch, ob sie tatsächlich kündigen wolle, aber ihr Bleiben hänge nur noch an einem seidenen Faden.

Ins Detail gehend erzählt mir **PFF**, dass ihre Kollegin D., die neben ihrem 100-Prozent-Pensum im Alters- und Heim X. eine Ausbildung an der höheren Fachschule absolviere, von April bis August 2009 wegen Schmerzen in der Schulter ausgefallen sei. D. bringe alle zwei Wochen ein neues Arztzeugnis, was zu improvisierten Arbeitsplänen gegeführt habe. Zudem werde im Heim zur Zeit umgebaut. Die Belastung sei beträchtlich. Sie, die Supervisandin, habe immer wieder einspringen müssen und die Lage werde immer brisanter. Letztthin habe die Pflegedienstleitung S. habe vor lauter Überforderung im Team geweint.

Nicht zuletzt deshalb hat **PFF**, so erzählt sie mir, die Heimleitung eingeschaltet und sich über die Situation beklagt. In der Folge sei rasch eine temporäre Arbeitskraft als Aushilfe gefunden worden, die aber schlechte Arbeit geleistet habe. Nach einem verbalen Zusammenstoß mit der Supervisandin sei die Aushilfe nicht mehr arbeiten gekommen. Entsprechend habe sich die Situation nun noch weiter verschlimmert.

Zwar arbeite Kollegin D. seit September wieder 50 Prozent. Angesichts der schwierigen Patienten, die sie zu pflegen hätten, sei das aber einfach zu wenig. So habe die Supervisandin sehr viel Mühe für die Pflege einer paranoiden alten Frau aufgewendet, die dann doch in der Psychiatrie hospitalisiert werden musste und dort starb. Die Supervisandin hat sich darauf zu einem Gespräch mit Pflegedienstleiterin S. getroffen, um sich dort über die Situation und ihren direkten Vorgesetzten B. zu beklagen, der so nachlässig sei. Die Pflegedienstleiterin S. bestätigte Fahrlässigkeiten des Vorgesetzten B. und die Supervisandin fühlte sich endlich gehört.

Zufrieden ist die Supervisandin trotzdem nicht. Sie hat sich mittlerweile in die Idee verstiegen, dass die Kollegin D. "nur" somatisiere, weil sie die Situation mit ihrem direktem Vorgesetzten B. auch nicht aushalte. Gleichzeitig bekundet **PFF** Mühe damit, empathisch zu sein. Selber unter der hohen Belastung leidend, spekuliert sie, dass Kollegin D. ihre Teilkrankschreibung dafür nutze, für ihre Ausbildung zu arbeiten. Selber klagt die Supervisandin nun auch plötzlich über eine Reihe von Symptomen: Schmerzen im Arm, Pilzinfektionen, Magenbrennen, etc. Sie betont allerdings, eine Pflegekraft "der alten Schule" zu sein und sich deshalb nicht krankschreiben zu lassen. Auch noch "mit dem Kopf unter dem

Arm" würde sie – im Gegensatz zu ihrer Kollegin D. - arbeiten gehen.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Es zeigt sich in dieser Sitzung, dass die Belastung am Arbeitsplatz – aus verschiedenen Gründen - wieder zunimmt. Bei der gemeinsamen Reflexion stelle ich fest, die Supervisorin offenbar wieder in alte "Muster" zurückfällt und – nach bekannter Manier – agiert. Der Einbezug der Heimleitung war unter diesen Umständen sicher nicht falsch und kann als konstruktiver Versuch gewertet werden, die Situation zu entschärfen. Aber jetzt hat die Supervisorin wieder die Kollegin D. im Visier, sympathisiert überraschenderweise neu mit der Pflegedienstleistung S., über die sie sich auch schon massiv beklagt hat, und schwärzt den Vorgesetzten B. bei der Pflegedienstleitung S. an. Wieder ist eine Gegnerin – die Aushilfe, mit der die Supervisorin einen Zusammenstoß hatte – "ausgeschaltet" (sie kam nicht mehr zur Arbeit) und die Supervisorin ist wieder voll in der Opferrolle. **PFF** zeigt Aggressionen gegen verschiedene Beteiligte, spekuliert wild (dass D. die Krankschreibung für ihre Ausbildung nützt) und sucht gleichzeitig Allianzen gegen den Vorgesetzten B. (in der Kollegin D., die somatisiere, weil sie es mit dem Teamleiter B. auch nicht aushalte oder in der Pflegedienstleitung S., bei der sich die Supervisorin beklagt).

Obwohl die Supervisorin in meinen Augen wieder mit der "Opferrolle" kokettiert, darf nicht übersehen werden, dass **PFF** Körpersymptome zeigt, die zum Krankheitsbild eines Burn-outs gehören. Selber nimmt **PFF** ihre angeschlagene Leiblichkeit nicht genügend zur Kenntnis, da sie ja sagt, sie würde noch "mit dem Kopf unter dem Arm" arbeiten. Da gilt es allenfalls die Supervisorin vor sich selber zu schützen – zum Beispiel mit einer Krankschreibung. Eine Kündigung zum jetzigen Zeitpunkt könnte unabsehbare Folgen (Dekompensation, Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme) nach sich ziehen.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

Auch in dieser Sitzung bewegen wir uns entlang der ursprünglichen Ziele: es geht um Entlastung, und Selbstreflexion. Daneben muss die Supervisorin am Agieren gehindert werden. Ebenso treten wieder massive Konflikte auf, die de-eskaliert werden müssen. Der Selbstwert der Supervisorin ist wieder seltsam erhöht, die Probleme werden delegiert und die Verantwortung für die bestehenden Probleme anderen zugeschoben. Sie hat sich bei Pflegedienstleiterin S. über ihren Vorgesetzten B. beklagt und bei der Heimleitung über die ganze Situation beschwert und überspringt so eine Stufe, nämlich die ihres direkten Vorgesetzten B.. So eskaliert der Konflikt weiter "nach oben", ohne dass strukturelle Fragen zum Thema werden. Was ist mit diesem Team los und was brauchen die Teammitglieder, um ihre Arbeit unter den erschwerten Bedingungen professionell und ohne Selbstschädigung zu erfüllen?

2.2. Zielformulierung

1. Supervisandin ist sehr aufgeregt. Es geht also um Entwirren und Ordnen.
2. Die therapeutische Schlaufe ist beendet, der Hauptfokus liegt jetzt wieder bei der beruflichen Situation.
3. Konfrontation ist nötig, um die Selbstreflexion der Supervisandin anzuregen und es ihr zu ermöglichen, die eigenen Anteile zu erkennen. Wo ist der locus of control? Was bezweckt die Supervisandin mit ihrer Agiererei?
4. Die bestehenden Konflikte müssen deeskaliert werden.
5. Allenfalls muss die **PFF** mit einer Krankschreibung geschützt werden.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

1. Es rächt sich in meinen Augen, dass im Rahmen der therapeutischen Schlaufe, die sicher notwendig war, die Situation am Arbeitsplatz für eine Weile in den Hintergrund gerückt ist. Privat geht es der Supervisandin nun besser, aber sie ist nach wie vor ambivalent im Bereich Nähe und Distanz, was sie am Arbeitsplatz wieder agieren lässt. Offensichtlich hat die supervisorische Reflexion in den letzten Monaten gefehlt und es etablieren sich wieder die alten Muster.
2. Da die Supervisandin wieder schlecht über ihren Vorgesetzten redet und ihn entwertet, neue Allianzen sucht (Pflegedienstleitung), Sündenböcke findet (Teamleiter B. und Kollegin D., von der sie auch Symptome übernimmt), dürfte sich **PFF** sehr bedroht fühlen. Das "Reptilienhirn" scheint möglicherweise angesichts eines hyperarousal die Regie übernommen zu haben. Also müssen jetzt die kognitiven und emotionalen Bewertungen der Supervisandin überprüft und allenfalls korrigiert werden.
3. Es könnte sein, dass die Supervisandin gar nicht mehr arbeitsfähig ist, da sich ihre Leiblichkeit sehr verschlechtert hat und diverse Körpersymptome auftreten. Krankschreibung nötig?
4. Die Supervisandin fürchtet sich vor der Konkurrenz durch die jüngere Kollegin D., die hierarchisch auf der gleichen Stufe steht, ist eifersüchtig.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich mache die Supervisandin aufmerksam auf ihre Überlastung und sage klar, dass das so nicht weitergehen kann..*
> **PFF** bestätigt das und zählt noch einmal die Symptome auf, die sie zur Zeit quälen.
2. Intervention: *Ich zeige mich besorgt und möchte, dass sich die Supervisandin in ärztliche Behandlung begibt.*
> **PFF** geht darauf nicht ein, sondern wiederholt, dass sie noch "von der alten Schule" sei und auch noch "mit dem Kopf unter dem Arm" ihren Verpflichtungen nachkomme.
3. Intervention: *Ich nenne das nicht nur unvernünftig, sondern konfrontiere die Supervisandin mit der Frage, inwieweit sie so noch für eine professionelle Pflege garantieren kann*
> Die Supervisandin reitet auf den Fehlern ihres Vorgesetzten B. herum, klagt

über die mangelnde Leistung von Kollegin D. und thematisiert die offensichtliche Überforderung der Pflegedienstleitung S..

4. Intervention: *Ich moniere, dass die Supervisandin wiederholt von sich selber ablenkt und sich in aggressive Gefühle gegenüber anderen verstrickt.*

> Die Supervisandin hört das offensichtlich nicht gerne, wird rot und antwortet mir nicht mehr, wendet den Blick ab.

5. Intervention: *Da die Supervisandin aus dem Kontakt geht, schiebe ich die Erklärung nach, dass ich durchaus verstehe, wie belastend die Situation ist, mir aber Sorgen mache, dass **PFF** dekompensieren könnte (Burn-out).*

> **PFF** gibt mir vordergründig recht, ich habe aber nicht den Eindruck, dass die Intervention bei ihr angekommen ist.

6. Intervention: *Schützen, bestärken, ernst nehmen, verdeutlichen der Reaktionen des Leib-Selbst: Ich gebe der Supervisandin die Erlaubnis, dass sie sich in ihrer Überlastung ernst nehmen darf.*

> Die Supervisandin zeigt wenig Reaktion.

7. Intervention: *Ich versuche mit Super-Visio auf das System etwas anderes. Ich werbe um Teamsupervision. Das sei nötig, damit das Team schauen könne, wie unter diesen erschwerten Bedingungen überhaupt noch professionelle Arbeit geleistet werden kann und was das Team an Unterstützung braucht.*

> Die Supervisandin führt an, Teamleiter B. habe auch schon Teamsupervision gefordert, es habe aber nichts genützt.

8. Intervention: *Ich fordere die Supervisandin dazu auf, mit dem Vorgesetzten B. eine (konstruktive) Allianz einzugehen.*

> **PFF** reagiert abwehrend, nimmt keine direkte Stellung zu meinem Vorschlag.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Die Diagnose "Burn-out" (bei vorbestehender Persönlichkeitsstörung) ist für mich mittlerweile klar, auch wenn die Supervisandin nicht krankheitseinsichtig ist. Damit müssen die ursprünglichen Zielsetzungen (Selbstwertstärkung, Lösung von Konflikten, Persönlichkeitsentwicklung etc.) in den Hintergrund rücken. Denn jetzt geht es darum, die Arbeitsfähigkeit der Supervisandin abzuklären respektive je nach Zustand die Zustimmung für eine Krankschreibung zu finden und zu verhindern, dass die Konflikte weiter eskalieren (vgl. *Leitner* 2009). Oder anders gesagt: Ich versuche die Supervisandin zu sich zurückzuführen, ihre Selbstreflexion anzuregen und schliesslich Verantwortung für sich selber, für ihre angeschlagene Leiblichkeit zu übernehmen (zur Integrativen Theorie der Entwicklung von Somatisierungen und Somatoformen Störungen vgl. *Leitner, Sieper* 2008).

Da ich feststellen muss, dass die Abwehr der Supervisandin hoch ist, probiere ich verschiedene Interventionen aus. Zum Schluss auch jene, die Supervisandin zu einer konstruktivem Allianz mit dem Vorgesetzten B. (Teamsupervision) einzuladen.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin meldet mir in dieser Sitzung wenig zurück. Zum Teil gibt sie mir vordergründig recht, zum Teil schweigt sie oder wirkt latent feindselig. Sie scheint nicht wirklich für Interventionen erreichbar. Wir vereinbaren einen Termin, den **PFF** aber erst in vier Wochen haben will.

Verlaufsprotokoll Nr. 13

Datum: 28.10.2009

Prozessschritte :

1. Reflexion

C.G. nimmt auf die letzte Supervisionssitzung und ihr dortiges Verhalten Bezug. Sie sei völlig überfordert gewesen, da sie so viel gearbeitet hatte und so viel für die kranke Kollegin eingesprungen sei. Es habe ihr gut getan, dass ich sie in der letzten Supervisionssitzung auf Verschiedenes aufmerksam gemacht hätte, auch wenn sie nicht direkt habe reagieren können. Selber sei sie so auf Leistung getrimmt gewesen, dass sie nur noch getrotzt habe, ohne sich dessen bewusst zu sein. Innerlich habe sich bei ihr erst etwas gelöst, als die Pflegedienstleiterin S. in die Ferien gefahren sei.

Dann beginnt sich die Supervisandin wieder zu beklagen. Diesmal über die Pflegedienstleiterin S., für die nur Leistung zähle. Sie, **PFF**, versuche, es allen recht zu machen, aber es tue ihr einfach nicht gut, wie eine Maschine zu funktionieren. Inzwischen arbeite Kollegin D. unter Medikamenten wieder 100 %, was etwas Entlastung bringe. Darüber ist die Supervisandin einerseits froh, andererseits ist sie nach wie vor eingeschnappt, weil sie als Teilzeit-Angestellte immer alles ausbaden müsse. Bereits jetzt sei im Übrigen klar, dass Kollegin D. im November wegen neuer medizinischer Abklärungen wieder ausfallen werde und die Supervisandin erneut einspringen müsse.

Die Supervisandin spekuliert, dass die Pflegedienstleitung S. neidisch auf sie sei, weil sie, die Supervisandin, nur Teilzeit arbeite und auch noch ein anderes Leben habe. Dass nicht akzeptiert werde, dass sie nur 60 Prozent arbeite, zeige sich daran, dass sie in ihrer Freizeit ständig vom Personal des Heimes angerufen werde. Da sei es auch kein Wunder, habe sie oft ein schlechtes Gewissen, dass sie es sich herausnehme künstlerisch tätig zu sein und nicht nur für ihren Beruf zu leben. Bei dieser Gelegenheit erzählt **PFF**, dass auch der direkte Vorgesetzte B. eingeschnappt gewesen sei, als sie an einer Teamsitzung deklariert habe, dass sie auch noch andere Interessen habe und sich nicht nur auf das Heim konzentrieren wolle. Diese Reaktion macht ihr Mühe, weil sie nicht als überfordert gelten und keine Schwäche zeigen wolle. Die Supervisandin fürchtet, die anderen könnten über sie lachen, wenn sie an die Grenze ihrer Belastbarkeit komme. Sie dürfe nicht "einbrechen", weil das restliche Personal auf sie baue und sie das Team nicht im Stich lassen dürfe.

Die Supervisandin erzählt dann noch von einem Pflegeschüler im Team, der nun die Stelle wechsle. Für ihn komme eine neue Kollegin A. ins Team. Der Supervisandin ist das gar nicht recht, erzählt sie mir. Denn A. sei bereits 57 Jahre alt und emotional sehr instabil. Einmal habe die Supervisandin sie weinend in der Garderobe gefunden und dann erfahren, dass A. sich von ihrem Ehemann getrennt habe, weil dieser pädophil sei. Seither sei die Kollegin A. in psychiatrischer Behandlung. **PFF** findet, A. sei "auf dem Grat" und somit keine passende Kollegin. Zudem hat die Supervisandin Schwierigkeiten, sich von der Not der Kollegin abzugrenzen. Sie klagt, "überflutet" zu werden.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Offenbar hat die letzte Supervisionssitzung bei der Supervisorin einiges mehr bewegt, als mir bewusst war. Sie sieht jetzt ihre Belastung und kann "Trotz" als ihre Reaktion benennen. Sie agiert nicht mehr offen, kann ihr Verhalten wieder kontrollieren und ist mit mir im Kontakt.

Innerlich ist **PPF** aber immer noch aufgewühlt, aggressiv (gegenüber der Kollegin D. und der Pflegedienstleitung S.), wieder hat sie den Teamleiter B. im Fokus und mit der angeblich instabilen Kollegin A. kommt eine neue "Gegnerin" dazu. Wieder tauchen Verfolgungsideen auf ("die anderen lachen über mich"), wieder ist die Supervisorin in der Opferrolle und wie in der ersten Supervisionsstunde fürchtet sie, im Team als "schwach" zu gelten. Wieder orte ich diverse Projektionen. Zum einen jene, dass die Pflegedienstleiterin eifersüchtig sei (während in der letzten Sitzung bei der Supervisorin Eifersucht gegenüber der Kollegin D. aufflackerte). Zum anderen die Pathologisierung der Kollegin A., die "auf dem Grat" sei. Das ist die Supervisorin meiner Meinung nach auch. Und ihre "Inszenierung" in dieser Sitzung gefällt mir grundsätzlich nicht.

Da **PPF** so stark auf die Themen der Kollegin A. reagiert, sich von deren Not "überflutet" fühlt, scheinen ihre Ich-Grenzen nicht mehr stabil, was ich als Alarmzeichen im Sinne einer extravertierten, hyperaktiven, überschüssenden Dekompensation, die unterbrochen werden muss. Es geht um Schadensminderung und Beruhigung.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

Alle bisher angestrebten Zielsetzungen treten vor der nötigen Krisenintervention bezüglich des offensichtlichen Burn-outs zurück.

2.2. Zielformulierung

Stabilisierung, Stabilisierung, Stabilisierung. Die Supervisorin braucht meiner Meinung nach Trost (vgl. zur "Trostarbeit" in der IT, *Petzold* 2004f, 2007p), eine liebevolle und warmherzige Annahme ihrer Person.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

1. Die Supervisorin hat ein Burn-out, möglicherweise auch eine Erschöpfungsdepression (sie ist gefangen im Gefühl, wie eine "Maschine" funktionieren zu müssen), ist dafür aber nicht zugänglich. **PPF** stellt hohe Ansprüche an sich selber (und andere), will keinesfalls als schwach dastehen respektive will sich Krankheit nicht eingestehen.
2. Seltsame Attributionen (z.B. die Pflegedienstleiterin sei "neidisch") lassen auf eine herabgesetzte Realitätskontrolle schließen.
3. Vermutlich liegt auch eine Identitätsdiffusion vor: die Supervisorin bringt selber ihre zwei Berufe (Pflege und Kunst) nicht zusammen, schiebt das aber anderen zu (neidische Pflegedienstleiterin, eingeschnappter Vorgesetzter B.)
4. Ich muss allenfalls meine frühere Einschätzung im Sinne einer laufenden Prozessdiagnostik korrigieren: Möglicherweise geht es hier um eine

Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und narzisstischen Zügen (statt mit narzisstischen und histrionischen Zügen), die sich unter der gegenwärtigen hohen Belastung akzentuiert. Diese "Borderline"-Struktur würde die schnellen Wechsel und die massiven Aggressionen erklären. Somit wäre hier allenfalls noch eine weitere therapeutische Schlaufe angezeigt. Auf jeden Fall müssen die Interventionen diesem Krankheitsbild angepasst werden.

5. Die Art, wie die Supervisorin ausweichend respektive tangential reagiert deuten auf ein pathologisches, zumindest dysfunktionales Abwehrmuster hin.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich stelle in Frage, dass die Supervisorin immer einspringen muss und benenne ihren Zustand als besorgniserregend.*

> Die Supervisorin reagiert heftig. Sie könne nicht Nein sagen. Das gehe gegen ihr Pflichtgefühl. Sie könne die anderen nicht hängen lassen.

2. Intervention: *Ich beharre, dass PFF nicht in der Lage ist, den Personalnotstand im Heim zu beheben. Sie zahle für diesen Versuch mit ihrer Gesundheit.*

>Die Supervisorin stimmt mir zu, dass sie nicht alles auffangen könne, argumentiert aber jetzt anders in Bezug auf ihr stures Durchhalten. Sie sagt, sie wolle keineswegs die Aggressionen der Pflegedienstleitung S. auf sich ziehen.

3. Intervention: *Ich nehme die Formulierung der Supervisorin auf, dass die Pflegedienstleiterin neidisch auf sie sei, und deute sie um, um die emotionale Bewertung (valuation) der Supervisorin zu verändern. Ich sage ihr, dass sie das Leben, das sie gewählt habe (Pflege und Kunst) leben dürfe, aber eben auch "den Neid" der anderen aushalten müsse. Ich selber sei auch neidisch auf sie, da ich keinerlei künstlerische Begabung hätte.*

> Die Supervisorin quittiert diese Bemerkung mit lautem Lachen und entspannt sich sichtlich.

4. Intervention: *Da PFF wieder etwas lockerer ist, interveniere ich nun auf der Sachebene und versuche die kognitive Bewertung (appraisal) der Supervisorin zu verändern: Sie als 60% Angestellte kann nicht den Notstand im Heim beheben. Sie solle ihre Überlastung an einer Teamsitzung traktandieren und klarstellen, dass sie mit einer 60% Anstellung nicht so viel übernehmen könne.*

> Die Supervisorin wehrt ab. Sie habe das schon mehrfach versucht, der Vorgesetzte B. schnappe aber ein, wenn sie die Überlastung des Teams anspreche. Sie wolle keinesfalls als überfordert gelten oder Schwäche zeigen.

5. Intervention: *Konfrontation: Die überhöhten Ansprüche der Supervisorin haben zu einem Burn-out geführt und das ist gefährlich Ich sage PFF, dass ich jetzt Angst um sie habe (partielles Engagement), benenne die Persönlichkeitsstörung aber nicht (selektive Offenheit), um die Abwehr der Supervisorin nicht noch zu erhöhen..*

> Die Supervisorin erschrickt.

6. Intervention: *Ich interveniere mit der Deutung, die Supervisorin sei süchtig nach Anerkennung. Sie brauche es, gebraucht zu werden und habe deshalb den Eindruck, immer stark sein zum müssen.*

> Die Supervisandin widerspricht nicht, führt aber ihr schlechtes Gewissen an. Dann wechselt sie sofort das Thema und lässt sich über die Kollegin A. aus, die möglicherweise ins Team komme. Sie könne sich nicht von der Not dieser Frau abgrenzen, werde davon überflutet.

7. Intervention: *Ich fordere die Supervisandin ultimativ auf, in ihre professionelle Rolle zu gehen. Sie sei nicht die Freundin von Kollegin A., sondern Pflegefachfrau und müsse sich abgrenzen. Zudem sei ein Personalentscheid nicht ihre Sache – den müsse sie anderen überlassen*

> Die Supervisandin nimmt – von aussen sichtbar - eine andere Haltung ein: Sie richtet sich im Stuhl auf. Dann sagt sie, sei froh, dass sie nicht soviel Empathie aufbringen müsse und auf Distanz zu A. gehen dürfe.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Als Supervisorin kann ich die Supervisandin nur stabilisieren, wenn ich ihre Denkmuster störe ("Ich muss immer einspringen") und sie für ihre Leiblichkeit (Burn-out / zunehmende Dekompensation) sensibilisiere. An diesem Punkt scheint mir ein direktives Vorgehen dringlich. Ich mache klar, dass es nicht die Aufgabe der Supervisandin ist, einen Personalnotstand im Altersheim aufzufangen und gebe ihr eine klare Handlungsanweisung, die Überlastung an einer Teamsitzung zu traktandieren. Weil ich zudem verhindern möchte, dass die Pflegedienstleitung wieder in den hostilen Fokus der Supervisandin kommt, erkläre ich den vermuteten Neid von S. zur Logik und deute das anspruchsvolle Leben der Supervisandin (Pflege und Kunst) in etwas Schönes, Beneidenswertes um, was **PFF** mit einem Lachen quittiert. Diese neu hergestellte Lockerheit erlaubt mir, appraisal und valuation der Supervisandin anzusprechen. Das erneute – in meinen Augen pathologische – Abwehrmuster der Supervisandin zwingt mich dann aber doch noch einmal, Burn-out und überhöhte Ansprüche deutlich anzusprechen.

Ich führe in dieser Sequenz sehr stark, weil ich eine zu starke Tiefung vermeiden möchte, die zur weiteren Dekompensation führen könnte. Ich versuche die Supervisandin immer wieder in eine exzentrische Position zu bringen, sie aus der Involvierung herauszuholen.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Ihrer Aussage nach gewinnt die Supervisandin in dieser Sitzung Einsichten in ihr Leistungsdenken und -verhalten. Sie spürt ihre Überforderung klar ("ich kann nicht funktionieren wie eine Maschine"). Es ist ihr eigentlich bewusst, dass sie nicht alles auffangen kann und gleichzeitig sehr viel dafür tut, Anerkennung zu bekommen, die sie sich selber nicht geben kann. Dennoch kann sie sich nicht ganz von der Idee lösen, einspringen zu müssen. Sie stolpert da über die Schwierigkeit, ein nicht ganz so konventionelles Leben zu führen und steht nicht für ihre künstlerische Arbeit ein. Gleichzeitig hat sie den hohen Anspruch, immer stark sein zu müssen, was vermutlich mit ihrer Biographie zusammenhängt. Ich versuche der Supervisandin zu vermitteln, dass das Einnehmen einer professionellen Rolle für sie auch Schutz ist, verhindert, dass sie von Gefühlen überflutet wird. Die Angst vor der emotionalen Instabilität der Kollegin A. erkennt die Supervisandin in der Folge zumindest ansatzweise als Projektion.

Verlaufsprotokoll Nr. 14

Datum: 17.11.2009

Prozessschritte :

1. Reflexion

Die Supervisandin kommt in sichtbar schlechtem Zustand in die supervisorische Sitzung. Sie klagt, sie sei völlig erschöpft sei und habe schlecht geschlafen. Offenbar quälen **PFF** auch Alpträume mit Arbeitsinhalten. Die Supervisandin räumt ein, dass sie seit Monaten zuviel gearbeitet hat und ärgert sich, dass ihre Leinwände zu Hause leer blieben, obwohl sie doch so gerne malen würde.

Auf die letzte supervisorische Sitzung Bezug nehmen, sagt **PFF** , es sei in ihr "ein Fenster" aufgegangen. Sie sei konfrontiert mit ihrem "inneren Kind". Dass die Kollegin A. in ihr Team kommen könnte, bedrohe sie. Sie fühle sich "überflutet" und "komplett schutzlos".

Über ihre Arbeit sagt die Supervisandin, dass die Situation "katastrophal" sei. Und sie habe keine Ahnung, wie die Situation im neuen Jahr aussehen werde. Auf dem Papier arbeite die Kollegin D. nun wieder 100 Prozent, aber ihrer Meinung nach engagiere sie sich überhaupt nicht mehr und gebe sich nicht mit schweren Fällen ab. Diese würden alle auf der Supervisandin lasten.

Nächste Woche hat **PFF** Ferien, aber sie rechnet schon wieder damit, dass sie ihre Freizeit verteidigen müsse, dauernd angerufen werde.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Den Zustand der Supervisandin erachte ich weiterhin als besorgniserregend. Die Erschöpfung schreitet offensichtlich fort. Wenn **PFF** nicht gut schläft, kann sie sich auch nicht mehr erholen. Die Alpträume deuten darauf hin, dass **PFF** die Situation innerlich nicht mehr verarbeiten kann. Es muss Entlastung geschaffen werden, wenn ich im Moment auch noch nicht weiss wie.

Günstig scheint mir einerseits, dass die Supervisandin nun Zugang zu ihren Emotionen hat, ihre innere Not spürt und auch formulieren kann. Aufpassen muss ich aber andererseits, dass **PFF** nicht weiter regrediert (Hinweis auf ihr "inneres Kind"), ansonsten wäre eine weitere therapeutische Schlaufe respektive eine therapeutische Behandlung angezeigt.

Dass der Supervisandin die Abgrenzung nur schwer gelingt, zeigt sich auch darin, dass sie wieder damit rechnet, in ihrer Freizeit angerufen zu werden. Der Wechsel der Handynummer scheint kein Werkzeug mehr zu sein, dass **PFF** hilft. Also muss müssen hier neue Abgrenzungsmöglichkeiten aufgebaut werden. Ansonsten Krankschreibung!

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen (erste Sitzung)

Die ursprünglichen Ziele gelten weiterhin. Aber natürlich steht jetzt die Stabilisierung wieder im Vordergrund.

2.2. Zielformulierung

In dieser Sitzung muss es darum gehen, die Supervisorin zu stabilisieren, sie zu entlasten und allenfalls mit einer Krankschreibung zu schützen.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Die Supervisorin erscheint mir deutlich kränker, als ich anfangs gedacht hatte: Burn-out, Erschöpfung und eine vorliegende Persönlichkeitsstörung verschränken sich und setzen **PFF** mittlerweile schachmatt. Viele Probleme haben wohl nicht mit dem Arbeitsplatz an sich zu tun, auch wenn andere Mitglieder aus dem Team auf die Situation im Heim auch mit Überlastungssymptomen reagieren. Die Supervisorin hat ihre sehr eigene und wenig konstruktive Art, Probleme zu verarbeiten (Ausblenden der eigenen Anteile, Aggressionen und Hostilität, Delegieren von Verantwortung, Agieren aus der eigenen inneren Not heraus etc.) Also muss es darum gehen, der Supervisorin ihre eigenen Anteile bewusst zu machen und ihr einen konstruktiveren Umgang damit zu vermitteln. Wenn das nicht gelingt, wäre eine länger dauernde therapeutische Behandlung einzuleiten, die ein anderes Setting bedingt (Überweisung der Supervisorin an eine Psychotherapeutin oder gar eine Psychiaterin). Selber würde ich diese Behandlung nicht machen wollen, weil ich mit **PFF** die supervisorische Ebene nicht auf Dauer verlassen möchte. Wir sind erstens anders gestartet und zweitens braucht **PFF** auch Supervision, nicht nur Therapie.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich anerkenne den Zustand der Supervisorin, bestätige ihre Wahrnehmung, dass sie sich zuviel zugemutet hat.*

> Die Supervisorin gibt mir recht, klagt über Alpträume, die sie quälen.

2. Intervention: *Auf die Äusserungen der Supervisorin, es sei bei ihr "ein Fenster aufgegangen", sie sei konfrontiert mit ihrem "inneren Kind" gehe ich nicht direkt ein, um eine weitere Tiefung zu vermeiden, sondern bestätige nur, dass das "innere Kind" der Supervisorin am Arbeitsplatz nichts zu suchen hat. Dort sei die professionelle Pflegefachfrau gefragt. Ich schlage Ihr für ihr "inneres Kind", das sichtbar in Not sei, eine längerdauernde Psychotherapie bei einer Kollegin oder einem Kollegen vor.*

> **PFF** reagiert mit einem Nicken und geht nicht weiter auf mein Angebot ein. Dafür klagt sie, sie fürchte, während ihrer Ferien wieder aus dem Heim angerufen zu werden.

3. Intervention: *Ich reagiere, da **PFF** für Psychotherapie kein Gehör hat, sehr nüchtern und sachlich: Die Supervisorin solle die Situation am Arbeitsplatz nicht zu ihrem Thema machen während der Ferien, denn dann sei die dringend nötige Erholung angesagt. Sie solle den Festanschluss, auf dem sie ja eine Nummernerkennung hat, nicht abnehmen während ihrer freien Zeit.*

> Die Supervisorin regrediert. Sie wirkt sehr kindlich, wenn sie sagt, dass die Pflegedienstleitung S. viel netter zu ihr sei, wenn sie einspringe. Das sei

angenehmer für sie, sagt **PFF** und deshalb lasse sie sich immer wieder ködern.

4. Intervention: *Ich lasse mich meinerseits nicht ködern. Einerseits wiederhole ich das Angebot, die Supervisandin an eine Psychotherapeutin oder Psychiaterin zu verweisen. Andererseits bleibe ich selbst klar auf der supervisorischen Ebene, indem ich die **PFF** frage, was sie für ihre Erholung tun könnte. Ich versuche sie also mit ihren Ressourcen zu vernetzen.*

> **PFF** erzählt vom Qi Gong und vom Malen, lächelt dabei. Kurz danach beginnt sie wieder über die Ausfälle im Team, das mangelnde Engagement der Kollegen und ihre eigene Erschöpfung zu klagen.

5. Intervention: *Ich mache eine Mini-lecture zum Thema Burn-out und der Notwendigkeit, sich selber Sorge zu tragen.*

> Die Supervisandin erzählt mir, dass sie eigentlich nichts anderes kenne als zu "funktionieren". Sie habe einfach ein schlechtes Gewissen, wenn sie am Arbeitsplatz fehle.

6. Intervention: *Ich versuche zu eruieren, was es mit diesem Funktionieren auf sich hat und in welchem Kontext das stehen könnte.*

> Die Supervisandin stellt einen Zusammenhang mit ihrem Vater her, den sie bis in den Tod gepflegt hat. Sie habe in dieser Zeit innerlich ständig unter Spannung gestanden, weil sie – je nach Zustand des Vaters – die Nachtwache am Arbeitsplatz habe absagen müssen.

7. Intervention: *Ich reagiere empathisch und attestiere der Supervisandin ein grosses Pflichtgefühl.*

> **PFF** bestätigt das und sagt mir, dass sie sich über Menschen ärgere, die weniger oder kein Pflichtgefühl hätten.

8. Intervention: *Ich erlaube mir die Deutung, dass die Supervisandin andere um ihre "Frechheit" beneide, nicht so korrekt zu sein, wie sie es ist.*

> Die Supervisandin weht sofort ab und sagt, sie habe Mühe mit dem Begriff "Frechheit".

9. Intervention: *Ich schlage ihr den Begriff "Selbstbewusstsein" vor.*

> **PFF** lehnt auch diesen Begriff ab. Sie räumt lediglich ein, dass sie selber etwas zu nachgiebig sei.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Zunächst einmal versuche ich die (Krankheits-)Einsicht der Supervisandin über ihren Zustand zu installieren respektive zu verstärken, gehe aber auf die Hinweise auf das "Fenster", das sich aufgetan habe und ihre "kindlich-regressive" Haltung nur tangential ein. Ich will verhindern, dass **PFF** abrutscht und allenfalls dekompenziert.

Die Supervisandin kehrt in der Folge, so wie ich das intendiert hatte, auf die supervisorische Ebene zurück (dass sie auf das Psychotherapie-Angebot nicht eingeht, war zu befürchten), klagt aber weiter. Deshalb argumentiere ich ganz sachlich, sie solle sich vom Arbeitsplatz während ihrer Ferien distanzieren. Auch meine weiteren Interventionen sind vom Versuch geprägt, die Supervisandin auf der Realebene zu halten, sie mit ihren Ressourcen zu vernetzen und nicht weiter regredieren zu lassen. Deshalb gehe ich nicht direkt auf das anklagende Trauma (Pflege des Vaters) ein, sondern fokussiere das Thema Pflichtgefühl. Meine Versuche, der Supervisandin zu vermitteln, dass sie eigentlich wünscht, weniger korrekt sein zu müssen und ihr auch die Erlaubnis dafür zu erteilen, scheitern

aber. **PFF** nimmt meine Umdeutungen nicht an und beharrt auf ihrer Opferhaltung. Ich halte mich diesmal mit therapienahen Interventionen zurück, weil eine psychotherapeutische Behandlung nicht mein eigentlicher Auftrag ist und ich keine Erwartungen wecken will, die ich nicht erfüllen kann. Die therapeutische Schlaufe, die wir gemacht haben, war klar umgrenzt und hatte die Beziehung / Partnerschaft von **PFF** zum Thema. Angesichts des therapeutischen Materials und der Not der Supervisandin, wäre jetzt aber sicher eine längerdauernde psychotherapeutische respektive psychiatrische Behandlung angezeigt, die ich – aus bereits erwähnten Gründen - nicht durchführen möchte.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin versucht mich verschiedentlich zu ködern, die supervisorische Ebene zu verlassen. Sie wirkt kindlich und bedürftig, spricht selber ein Trauma an, scheint aber nicht die entsprechende Hilfe zu dessen Behandlung annehmen zu wollen. Mit mir ist sie offensichtlich unzufrieden, was sich darin zeigt, dass sie meine Interventionen nicht an- respektive meine Impulse nicht aufnimmt. Wir kommen nicht auf eine Meta-Ebene und die Supervisandin kann mir am Ende der Sitzung auch nicht sagen, wie sie den heutigen Prozess erlebt hat und wie es ihr damit geht. Sie will einen neuen supervisorischen Termin erst in einem Monat.

Verlaufsprotokoll Nr. 15

Datum: 08.12.2009

Prozessschritte :

1. Reflexion

Die Supervisandin erzählt mir, dass diese Woche ein weiteres Qualifikationsgespräch mit dem Teamleiter B. und der Pflegedienstleitung S. anstehe. Es sei ihr wichtig, sich in diesem Gespräch abgrenzen und nicht einfach loyal mit ihrem Teamleiter zu sein. **PFF** will meine Hilfe bei der Vorbereitung dieses Gespräches, denn sie wolle die Dinge offen formulieren (zum Beispiel, dass sie mit dem Arbeitsklima nicht zufrieden sei), gleichzeitig aber diplomatisch bleiben.

Die Zielfindung für das heutige Gespräch ist schwierig, da die Supervisandin sehr gehetzt wirkt und wiederholt klagt, dass sie Angst vor diesem Gespräch hat. Sie habe nämlich mit der Pflegedienstleitung bereits über die Situation und die neuesten Ereignisse am Arbeitsplatz gesprochen. S. habe sich bei dieser Gelegenheit über eine überaktive Hilfskraft beschwert, die im Team schlechte Stimmung mache. Deshalb sei sie, die Supervisandin, dann auch ganz offen gewesen und habe sich über ihren Teamleiter B. beklagt und über die Kollegin D. (Schmerzpatientin). Die Pflegedienstleitung habe sie, die Supervisandin, dann als "Troubleshooter" bezeichnet. **PFF** war in der Folge beleidigt. Später erzählt sie mir, sie habe ein Angebot bekommen, die Teamleitung zu übernehmen bekommen, dieses aber abgelehnt.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Der Prozessverlauf irritiert mich. Die im Jahrestakt erfolgenden Qualifikationsgespräche mit Team- und Pflegedienstleitung war bereits mehrfach Thema. Die diesbezüglichen Ängste der Supervisorin sind eine Art Dauerbrenner und ich sehe da wenig Fortschritte. Irritierend ist für mich auch, dass **PFF** erneut agiert und die Gelegenheit genutzt hat, sich bei der Pflegedienstleitung über Teamleiter B. und Kollegin D. zu beschweren. Sie hätte ihre sachliche Kritik direkt im Qualifikationsgespräch anbringen sollen.

Auffällig ist auch die negative Verarbeitung der Supervisorin auf die Zuschreibung "Troubleshooter". Das sie das Angebot, die Teamleitung zu übernehmen, ausgeschlagen hat, werte ich mit Blick auf den Gesundheitszustand der Supervisorin, aber auch mit Blick auf die vorhandenen Sozialperformanzen als positiv. Gleichzeitig wundert es mich, wie kategorisch sie das Angebot ablehnt.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

Die ursprünglichen Ziele haben nach wie vor Gültigkeit.

2.2. Zielformulierung

In dieser Sitzung wird es erneut darum gehen müssen, die kognitiven und emotionalen Bewertung(en) der Supervisorin zu korrigieren und ihr Einsicht in das eigene Verhalten zu vermitteln. **PFF** agiert wieder, statt ihre Kritik konstruktiv im Qualifikationsgespräch einzubringen.

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Die Supervisorin hängt fest, regrediert.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich weise die Supervisorin darauf hin, dass wir das Qualifikationsgespräch bereits vorbereitet haben und sich keine Veränderungen in der Situation ergeben hätten.*

> Die Supervisorin widerspricht, es sei inzwischen alles noch viel schlimmer geworden.

2. Intervention: *Ich spiegle **PFF**, dass sie wieder agiert, statt ihre Kritik konstruktiv und im geeigneten Gefäß anzubringen, wie wir das besprochen hatten.*

> **PFF** wirkt beschämt, erklärt mir dann aber, dass sie ein wirklich offenes Gespräch mit der Pflegedienstleitung geführt habe. Diese habe sich ja auch bei ihr beklagt.

3. Intervention: *Ich appelliere an die Professionalität der Supervisorin und weise sie auf die Einsichten hin, die sie in vorherigen Supervisionsitzungen*

gewonnen hat: Sie kann sich nicht gut abgrenzen, übernimmt schnell die Meinung des Gegenübers, ist da zu unkritisch.

> **PFF** kontert mit der Bemerkung, dass sie von S. als "Troubleshooterin" bezeichnet worden sei. Genau das wolle sie aber nicht sein. Ihr "stinke" diese Position, sie wolle nicht dauernd "Feuer löschen" müssen.

4. Intervention: *Ich deute den Begriff als Kompliment um und weise darauf hin, dass die Pflegedienstleiterin wohl ihre Wertschätzung habe ausdrücken wollen.*

> **PFF** lächelt triumphierend und überrascht mich mit der Mitteilung, dass ihr die Teamleitung angeboten worden sei.

5. Intervention: *Ich versuche erneut zu verankern, dass die Supervisandin von ihrer Vorgesetzten offenbar geschätzt wird.*

> Die Supervisandin sagt mir, dass sie das Angebot abgelehnt habe, weil sie die Position der Teamleitung gar nicht wolle. Gleichzeitig beklagt sie sich wieder heftig über den Teamleiter B., der es "fachlich nicht bringe" und wohl Mühe mit "starken Frauen" habe.

6. Intervention: *Ich provoziere die Supervisandin ein bisschen, indem ich feststelle dass sie als Teamleiterin ja zeigen könnte, wie man / frau es besser macht.*

> **PFF** wechselt sofort wieder die Position und meint, sie könne sich wirklich nicht auf eine Seite schlagen (zum Beispiel auf die der Pflegedienstleitung), dafür sei die Situation viel zu komplex und das zermürbe sie ja auch.

7. Intervention: *Ich schlage den Bogen zum Anfang der heutigen Sitzung und frage die Supervisandin, ob und was sie für das anstehende Qualifikationsgespräch von mir noch braucht.*

> Die Supervisandin will mit mir einüben, was sie wie formulieren soll.

8. Intervention: *Rollenspiel*

> **PFF** ist nach dem Rollenspiel sehr erleichtert und zufrieden.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Indem ich auf frühere Supervisionssitzungen verweise, versuche ich, mit der Supervisandin Erarbeitetes zu sichern und zu verhindern, dass **PFF** in altbekannte destruktive Verhaltensmuster zurückfällt.

Als die Supervisandin darauf nicht reagiert, konfrontiere ich ihr Agieren und fokussiere das Qualifikationsgespräch als den geeigneten Ort, um Kritik anzubringen. Da die Supervisandin in der "Allianz" mit der Pflegedienstleiterin (die sie früher attackiert hat) bleibt, werde ich noch etwas deutlicher, muss aber feststellen, dass C. G, mir wieder "entwischt", indem sie sich über die Zuschreibung "Troubleshooterin" beklagt. Also mache ich eine Umdeutung. Bei dieser Gelegenheit erfahre ich, dass der Supervisandin die Teamleitung angeboten worden ist, was für mich bedeutet, dass sie im Team offenbar eine sehr viel bessere Stellung hat, als sie selber glaubt. Gleichzeitig sehe ich sie für diese Position (aufgrund ihrer brüchigen Identität, ihrer pathologischen Abwehrmuster und ihres Mangel an Sozialperformance) nicht als geeignet an. Ich versuche ihr – über eine paradoxe Intervention - aufzuzeigen, dass die Teamleitung wohl "eine Schuhnummer" zu gross ist, indem ich ihr zurate, die Position anzunehmen und es besser zu machen. Ich hoffe, dass hier die Realitätskontrolle der Supervisandin wieder einsetzt, was dann auch geschieht. In der Folge lässt sich das Qualifikationsgespräch über ein Rollenspiel

angemessen vorbereiten. Ich bin mir aber nicht sicher, wie einsichtig sie wirklich ist.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin kann ihre Haltung aufgrund meiner Interventionen schrittweise verändern und gewinnt Einsicht in ihr wenig konstruktives Handeln. Sie kann zugeben, dass sie sich im Gespräch mit der Pflegedienstleitung hat "hinreißen" lassen und räumt ein, dass sie ihre Kritik am Qualifikationsgespräch einbringen kann. Zudem kann sie verstehen, dass sie durchaus Wertschätzung durch ihre Vorgesetzten erfährt, diese aber nicht immer wahrnehmen kann. Offenbar mutet sie sich – wider besseres Wissen – immer wieder zuviel zu, ohne dass das im Team realisiert wird. Die Supervisandin gilt als starke Frau. Von ihren Zweifeln und Ängsten wird ausserhalb der Supervision offenbar nichts bekannt. Dass **PFF** das Angebot abgelehnt hat, die Teamleitung zu übernehmen, beruhigt mich: offenbar sieht sie ihre Grenzen. Sie will die Weihnachtsferien nach eigenen Worten nun auch dazu nutzen, eine Bilanz des letzten Jahres zu ziehen.

Verlaufsprotokoll Nr. 16

Datum: 12.01.2010

Prozessschritte :

1. Reflexion

Die Supervisandin überrascht mich nach ein paar Belanglosigkeiten mit der Neuigkeit, dass es im Altersheim zu einer Kündigung gekommen sei: Die Pflegedienstleitung S. werde das Altersheim auf Ende März 2010 verlassen.

Froh ist die Supervisandin, dass (eine weitere Neuigkeit) die Kollegin A. (von deren Not sie sich überflutet gefühlt hatte), definitiv nicht in ihr Team kommen werde. Zudem habe sie ein sehr gutes Qualifikationsgespräch gehabt im Nachgang zu einer sehr emotionalen Teamsitzung, in der es hoch zu und her gegangen sei.

Teamleiter B. habe in dieser Sitzung von einem schweren Zusammenbruch erzählt, den er in der Zwischenzeit erlitten hatte. Kollegin D. habe sich schlicht geweigert die schweren Fälle zu pflegen, weil sie sich nicht kaputt machen wolle. Daraufhin sei die Pflegedienstleiterin S. explodiert. Eine Kollegin sei zudem schwanger. Und eine andere Kollegin habe von ihrer sterbenden Mutter erzählt. Wieder eine andere habe Probleme mit den Handgelenken. **PFF** sagt, sie habe das Gefühl gehabt, in einem "Lazarett" zu arbeiten und als Einzige noch einigermaßen gesund und arbeitsfähig zu sein. Die Pflegedienstleitung S. habe ganz klar postuliert, dass die Heimbewohner wichtiger seien als das Team. Darauf hin habe die Kollegin D. angefangen zu weinen wie ein kleines Mädchen. Gleichzeitig habe D. die Supervisandin attackiert, weil diese nur 60 Prozent arbeite.

Die Supervisandin fühlt sich jetzt hin und her gerissen zwischen ihrer Empathie

für die junge Kollegin D. und ihrem Ärger auf sie. Die Art von D. habe sie sehr abgestossen und sie sei mit entsprechend viel Unbehagen in das Qualifikationsgespräch mit dem Vorgesetzten B. und der Pflegedienstleitung S. gegangen. Dennoch sei dieses Gespräch überraschenderweise sehr gut gelaufen. Sie habe eine gute Qualifikation bekommen. Ihrerseits habe sie die Schwierigkeiten im Team offen angesprochen. Trotzdem oder deswegen habe die Pflegedienstleitung ihr ein Kompliment gemacht und sie als "klar" und "konstruktiv" bezeichnet. Teamleiter B. habe die Supervisorin als "lösungsorientiert" gelobt.

2. Zielfindung

Reflexion der Supervisorin:

Ich weiss im ersten Moment nicht, was ich von diesen Neuigkeiten halten soll. Die Supervisorin veranstaltet in meinen Augen ein Chaos. Der Vorgesetzte B. hat die Teamleitung abgegeben und nun kündigt die Pflegedienstleiterin, was meinen Verdacht bestätigt, dass strukturell in diesem Heim Einiges nicht stimmt. Sehr vielen Teammitgliedern geht es gesundheitlich und / oder psychisch schlecht. Hier wäre ganz sicher Interventionsbedarf auch auf Organisationsebene, aber das ist nicht mein Auftrag. Dass die Kollegin A., weil psychisch instabil, nun doch nicht in dieses (sehr angeschlagene) Team kommt, ist wohl positiv zu werten. Das Team braucht jetzt Stabilität und Entlastung, keine neuen Probleme.

Wenn ich mich auf meine Supervisorin konzentriere, stelle ich fest, dass sie offenbar zwischen den Terminen mehr reflektiert und von den Supervisionssitzungen insgesamt mehr profitiert, als ich zunächst angenommen hatte. Offenbar findet genügend Psychohygiene statt, kann die Supervisorin bei mir genug abladen, dass sie im Aussen sehr viel weniger heftig reagiert und kommuniziert, als es in den Sitzungen bei mir den Anschein macht. Die gute Qualifikation ist zudem eine Bestätigung, dass die Kernkompetenzen und Kernperformanzen der Pflegefachfrau mehr als nur hinreichend gut sind. Sie wird offenbar geschätzt und als konstruktiv wahrgenommen.

2. 1. Überprüfung bezüglich der angestrebten Zielsetzungen

Die erstgenannten Ziele haben noch immer Gültigkeit.

2.2. Zielformulierung

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

Ich muss meine Sicht der Dinge etwas relativieren. Im Aussen ist der Anteil der Supervisorin an den bestehenden Problemen im Team offenbar geringer als ich gedacht habe. Überlastung und Burn-out betreffen das ganze System und es müsste auf Organisationsebene eingegriffen werden, um die Situation für das ganze Team zu verbessern. Es ginge dabei nicht nur um Arbeitsbelastung und Arbeitsatmosphäre, sondern auch um Stellenprozente, Personalentscheide und Gesundheitsmanagement. Meiner Meinung nach wird sich die Situation auch mit

einer neuen Pflegedienstleitung nicht einfach automatisch verbessern. Das Pflegepersonal muss formulieren, was es an Arbeitsbedingungen braucht, um effektive Arbeit leisten zu können.

3. Prozessbeschreibung

3.1. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisorin

1. Intervention: *Ich kanalisiere den Mitteilungstrom der Supervisandin und ordne mit ihr die verschiedenen Themen.*

> Die Supervisandin ist dankbar, erlebt sich selber als atemlos und von den Ereignissen überrollt.

2. Intervention: *Ich frage nach, was die Kündigung der Pflegedienstleitung für PFF bedeutet.*

> PFF sagt, sie habe innerlich neutral auf diese Kündigung reagiert, da sie ja zu erwarten gewesen wäre. Sie spüre aber auch Erleichterung über den Weggang von S., da sie schon lange Mühe habe mit deren ruppiger Art.

3. Intervention: *Ich verknüpfe die "ruppige Art" von S. und die Aggressionen von PFF selber miteinander und benenne sie als durchaus gängige Burn-out-Phänomene.*

> Die Supervisandin hat einen aha-Effekt, kann das nachvollziehen, hofft aber doch, dass eine Nachfolgerin / ein Nachfolger für die Pflegedienstleiterin S. gefunden werde, die / der sich ähnlich gut auskenne in den Bereichen Demenz, Gerontologie und Geriatrie, aber ein angenehmeres Auftreten habe als S.. Dann beginnt die Supervisandin erneut zu klagen über ihre Kollegin D., die momentan nur 75 Prozent arbeite.

4. Intervention: *Ich unterbreche die Klagen und frage die Supervisandin, was sie in der heutigen Sitzung bearbeiten wolle. Sie solle fokussieren.*

> Die Supervisandin berichtet in der Folge Details aus der turbulenten Teamsitzung (siehe oben).

5. Intervention: *Ich bestätige, dass die Teamsituation wirklich desolat ist, relativiere aber die Aussage von PFF, dass sie als Einzige noch ok sei. Auch sie zeige klare Burn-out-Anzeichen, habe gesundheitliche Probleme.*

> Die Supervisandin sagt (zum ersten Mal so klar), dass sie realisiert habe, dass sie sich besser schauen müsse. Sie merke auch, dass sie sich immer mehr zurückziehen und ihre Ruhe haben wolle. Sie ertrage die Nähe anderer Menschen kaum mehr, habe jetzt auch Mühe mit der Pflege selbst.

6. Intervention: *Ich verankere diesen Zugang zur eigenen Leiblichkeit und spreche die Supervisandin auf ihre eigentliche Leidenschaft, die Kunst an. Wenn sie sich in ihrer Freizeit darauf konzentriere, gelinge ihr auch die Abgrenzung zu ihrer Arbeit besser.*

> PFF wird ruhiger, ihr Atmung tiefer und sie spricht nun auch langsamer. Sie bestätigt mir, dass viel Herzblut in die Kunst fliesse und das dies auch die Möglichkeit sei, um ihre Arbeit im Heim überhaupt auszuhalten. Manchmal sei die Pflege schon eine Bürde.

7. Intervention: *Ich bestätige, dass die Pflege Schwerarbeit ist und spreche der Supervisandin meine Hochachtung dafür aus.*

> PFF wird rot, freut sich.

8. Intervention: *Ich frage nach dem Konvoi der Supervisandin.*

> Die Supervisandin räumt ein, dass ihr zuweilen die Kraft für regelmässige soziale Kontakte fehle. Sie habe es mit ihrem Partner zurzeit nicht schlecht, gehe ins Qi Gong und eine Malgruppe, aber sonst lebe sie eher zurückgezogen.

9. Intervention: *Ich rege an, dass die Supervisandin etwas mehr Dynamik und Menschen in ihr privates Leben bringt. Auch das sei ein gutes Gegengewicht zur ihrer Arbeit.*

> **PFF** gibt mir recht und erzählt dann mit Begeisterung, wie gut das Qualifikationsgespräch gelaufen sei. Das Kompliment der Pflegedienstleitung, sie sei so konstruktiv, habe sie sehr gefreut. Sie realisiere ja auch selber, dass sie im Zuge der Supervision bei mir Fortschritte gemacht habe. So vermeide sie Konflikte nicht mehr wie früher, auch wenn sie noch immer zuweilen Angst habe, sich offen zu äussern. Es tue aber schon gut, wenn der Teamleiter B. sie als "lösungsorientiert" lobe.

3.1.1. Wahl der Interventionen

Ich versuche Ruhe in den Prozess reinzubringen, weil sich im Aussen die Dinge überschlagen. Ich reflektiere mit der Supervisandin, was die Kündigung der Pflegedienstleitung bedeutet und versuche aufzuzeigen, dass damit nicht alle Probleme gelöst sind. Ich gehe auf eine Metaebene und benenne die strukturellen Probleme. Gleichzeitig versuche ich die Wahrnehmung der Supervisandin zu verbessern, in dem ich auf Ähnlichkeiten in den Reaktionsmustern von **PFF** und Pflegedienstleitung S. hinweise. Dies auch in der Absicht, Feindbilder zu korrigieren.

Ein besonderes Anliegen ist es mir, den Zugang der Supervisandin zu ihrer eigenen Leiblichkeit offen zu halten und sie so zu motivieren, sich Sorge zu tragen. Es ist nicht die Realität, dass sie unter lauter Kranken die Gesunde ist – da ist ihre Wahrnehmung getrübt. Eine gute Work-life-balance, Nutzung ihrer Ressourcen und Verstärken des Konvois (vgl. hierzu *Hass, Petzold 1999*) sind hier die Stichworte. Gleichzeitig ist es mir ein Anliegen, der Supervisandin zu vermitteln, dass sie wichtige und gute Arbeit macht. Ihre offensichtlichen Fortschritte lobe ich ausdrücklich, mache aber auch klar, dass sie die Früchte einer notwendigen und ernsthaften Auseinandersetzung mit sich selber sind.

3.2. Prozessbeschreibung aus der Sicht der Supervisandin

Die Supervisandin hat sich im Qualifikationsgespräch als kompetent und konstruktiv erlebt. Das ihr das zurückgespiegelt wurde und sie auch eine gute Qualifikation erhalten hat, bestärkt sie in ihrem Selbstwert und ihrer Professionalität. Aufgrund von Erfolgserlebnissen nehmen ihre Ängste ab. Sie fühlt sich selber nun auf einem guten Weg.

Telefonat vom 28.01.2010 / Abschluss der laufenden Supervision

Die Supervisandin ruft an, um den nächsten vereinbarten Termin abzusagen. Sie wolle vorderhand die Supervision bei mir nicht mehr in Anspruch nehmen, da sich die Situation am Arbeitsplatz inzwischen deutlich entspannt habe.

Natürlich versuche ich mit der Supervisandin ein anderes Ende für die Supervision zu finden und lade sie zu einem Abschlussgespräch ein. **PFF** schlägt aber mein Angebot aus mit dem Hinweis, dass sie sich nicht mehr länger "selber analysieren" wolle. Sie habe mit mir hart an ihrer Professionalität und ihrer Haltung gearbeitet und sei dabei weit gekommen. Mehr wolle sie nun nicht mehr investieren. Zudem sei der Notstand im Team sei jetzt auch von der Leitung des Alters- und Pflegeheimes X. erkannt worden: Neu finde eine regelmässige Teamsupervision mit einer externen Kommunikationstrainerin statt, was **PFF** sehr begrüsst.

Mir dankt die Supervisandin für die wertvolle Unterstützung in den letzten Jahren. Es gehe ihr gut und sie werde sich bei Bedarf sicher wieder bei mir melden.

Prozessanalyse

(insgesamt summarisch, da jede einzelne Sitzung bereits ausgewertet wurde)

Die Supervisandin unterbricht den laufenden Prozess und beendet die Supervision mit einem Telefonat. Offenbar ist sie es müde, sich mit sich selber auseinanderzusetzen, da sich die Situation am Arbeitsplatz entspannt hat und neu eine Teamsupervision eingeführt wird. Damit ist mein ursprünglicher Auftrag erledigt, auch wenn **PFF** durch eine Fortführung der Supervision sicher eine noch bessere Work-Life-Balance erreichen und ihre Potenziale besser ausschöpfen könnte. Ich rechne allerdings damit, dass sich **PFF** wieder bei mir melden wird, wenn sie erneut in Schwierigkeiten geraten sollte. Dann wäre zu überlegen, ihr erneut einige therapeutische Sitzungen anzubieten, da sie aufgrund der bestehenden Belastung derart an die Grenzen gekommen ist, dass sich ihre sicher vorbestehende Persönlichkeitsstörung akzentuiert hat.

Auswirkung der Erkenntnisse auf Persönlichkeitsmerkmale der Supervisandin (siehe 4.2. Profil der Supervisandin.

Im Laufe des Prozesses wurden immer wieder andere Persönlichkeitsmerkmale der Supervisandin deutlich. Zeitweise waren alle fünf Säulen der Identität angesprochen.

Positiv ist zu vermerken, dass die Supervisandin ihr Agieren einschränken und konstruktivere Handlungsstrategien finden konnte. Denn das heisst ja auch, dass sie ihre Wahrnehmungs- und Bewertungsparameter verändern konnte. **PFF** wurde im Laufe der Sitzungen durch das stete Empowerment meinerseits deutlich selbstsicherer und hat begonnen, die Dienstwege zu gehen und einzuhalten. Damit findet sie sich nicht nur besser mit der Hierarchie zurecht, sondern hat mit ihren Vorgesetzten andere Kommunikationsformen (via

Enlargement und Enrichment) etabliert. Dies ist insgesamt entlastend, weil sich **PFF** so eher gehört und besser verstanden fühlt. Das wiederum hat eine Auswirkung auf ihre Einschätzung der jeweiligen Situationen (mehr Exzentrizität statt Involviertheit).

Die Supervisandin konnte – wie es ihr ursprüngliches Anliegen war – im Laufe des supervisorischen Prozesses die „Zusammenarbeit im Team verbessern“, „ihre eigenen Anteile am Zustandekommen von Konflikten“ eingehend reflektieren und ihre „Kommunikationsfähigkeit verbessern“ (siehe Seite 3 / Punkt 3.2.).

Bedeutung und Konsequenzen der Erkenntnisse für Wissensebene (Kompetenzen) und Handlungsebene (Performanzen)

Die Supervisandin hatte vor allem im Bereich der Performanz Mühe, während ihrer Kompetenzen in der Pflege unbestritten waren. Sie war konfliktscheu, wollte es allen recht machen und zeigte ihren Ärger nicht offen, sondern rebellierte und intrigierte. Dies hat sich deutlich verändert. Mittlerweile bewegt sie sich souveräner, versucht sie ihre Führungsrolle korrekt auszuüben. Unsere Diskurse über Ethik und Professionalität waren offenbar nachhaltig. Die Supervisandin hat ihr Rollenrepertoire deutlich erweitert, kann vermehrt eine exzentrische Position einnehmen und reflektieren, was eigene und fremde Anteile sind. Ihre Konfluenz nimmt ab und sie benützt angemessenere Relationsmodi.

Ressourcenanalyse

Zu Beginn des Prozesses beruhte die Identität der Supervisandin vor allem auf den Säulen Werthaltungen und Arbeit. Die anderen Säulen waren dünn oder brüchig. Im Laufe des Prozesses wurde diese „Schieflage“ von mir thematisiert und in der Folge konnten die Gewichte anders verteilt werden. So wurde der Bereich Freizeit ausgedehnt. Die Supervisandin hat sich auch tiefer auf ihre Partnerschaft eingelassen, wodurch sie an Boden gewann. Die Qualität ihrer Beziehungen hat sich auch durch die Ko-respondenz mit mir insgesamt verbessert. **PFF** hat aber auch eine klarere Identität entwickelt als Pflegefachfrau und Künstlerin. Kunst hat sich als zentrale Ressource herausgestellt und aus dieser Ressource bezieht sie viel Energie.

Potenzialanalyse

Im Bereich der sozialen Beziehungen wäre Potenzial vorhanden. Im Bereich der Partnerschaft hat die Supervisandin begonnen, sich einzulassen. In ihrem privaten Umfeld wäre aber in diesem Bereich noch viel möglich und vermutlich auch nötig. Der Supervisandin fehlt ein eigentlicher „Konvoi“.

Defizitanalyse

Ich gehe davon aus, dass die Supervisandin unter einer Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Zügen leidet. Zum Teil funktioniert sie auf Borderline-Niveau.

Dies würde erklären, warum der Prozessverlauf zum Teil so dramatisch, die Themen so schillernd sind und warum es immer wieder nötig wird, die Supervisandin am Agieren zu hindern. Obschon es möglich war, eine relativ vertrauensvolle Beziehung mit der Supervisandin aufzubauen, war diese trotzdem eher oberflächlich, d.h. die Supervisandin war sehr fragil, ich konnte sie oft nicht direkt konfrontieren. Ebenso musste ich aufpassen, dass sie nicht zu sehr gekränkt wurde, ihre niedrige Frustrationstoleranz nicht zu stark strapaziert wurde, da sonst die Gefahr bestanden hätte, dass sie den Supervisionsprozess abbrechen könnte.

Insgesamt kann ich sagen, dass die Supervisandin über den Prozess hinweg stabiler geworden ist. Sie hat einen anderen Umgang mit ihren Defiziten gefunden (sie wurde nicht arbeitsunfähig, konnte ihre Stelle behalten, konnte sich mit den Verhältnissen arrangieren etc.). Ihre Arbeit hat sie stets kompetent erledigt.

Konfliktanalyse

Die Supervisandin hatte verschiedene Konflikte. Zu Beginn war vor allem die nach aussen wirkende Dynamik zentral zwischen ihren Impulsen, Konflikte anzuzetteln, und gleichzeitig ihrer Angst davor, diese auch austragen zu müssen. Die Supervisandin verfügte über keine angemessenen Konfliktstrategien. Kindliches "Sich Beschweren" stand im Vordergrund. Die Konflikte wurden von ihr nicht gelöst, sondern sie hat jeweils darauf gewartet, dass sie sich durch äussere Umstände von selber erledigen. Hier besteht ein hoher Chronifizierungsgrad, der im Verlauf des Prozesses deutlich beweglicher wurde. Daneben gab es den Hang der Supervisandin zur Konfluenz, der ihr keine saubere Abgrenzung erlaubte. Ihr war nicht immer klar, wie sie zwischen Eigenem und Fremdem unterscheiden kann. So projizierte sie Eigenes auf Andere und rutschte in feindselige, abwertende und entwertende Haltungen ab. Diese Dynamik konnte ihr bewusst gemacht und annäherend aufgelöst werden. Vermehrt war es möglich, sie in eine exzentrische Position zu bringen und zu einer Meta-Reflexion anzuleiten.

Aufbau neuer Handlungsmöglichkeiten, Bewältigungs- und Creating-Kompetenzen und Performanzen

Zu Beginn des Prozesses griff die Supervisandin vor allem zu evasivem Coping. Im Verlauf des Prozesses gelang es vermehrt, dass sie sich den Konflikten stellte, sie ansprach und versuchte, sie im direkten Gespräch zu lösen. Damit konnte sie neue Handlungsstrategien aufbauen und festigen.

Analyse des gesamten supervisorischen Prozesses

Rückblickend würde ich den supervisorischen Prozess mit **PFF** als "intermittierende Karrierebegleitung" bezeichnen (*Petzold, Hentschel* 1991). Es gab immer viel therapeutisches Material zu bearbeiten. Dieses wurde in der Regel supervisorisch angegangen, zeitweise war es aber zu viel an Material. Deshalb kam es immer wieder zu Kriseninterventionen, worauf ich dann eine längere therapeutischen Schlaufe eingebaut habe. Anschliessend sind wir wieder in den Supervisionsprozess zurückgekehrt.

Der Prozess war insgesamt schwierig, anstrengend und zäh. Obschon die Sitzungen immer wieder für längere Zeit unterbrochen wurden, hat sich ein „roter Faden“ ergeben. Dieser besteht darin, dass es möglich war, **Ko-respondenz** herzustellen, diese Ko-respondenz aufrecht zu erhalten und im Prozess weiter auszubauen (vgl. *Petzold* 1991e). Auch nach langen Pausen war es so, dass die Supervisandin sofort einsteigen und erzählen konnte, als hätten wir uns eben erst gesehen.

Es war nicht immer leicht, in der Fülle der Themen die Kernproblematik heraus zu filtern. Trotzdem ist es gelungen, die Arbeitsfähigkeit der Supervisandin über die ganze Zeit zu erhalten und eine Dekompensation zu verhindern. Dies zeigt, dass die Supervisandin trotz allem über viele gesunde Anteile verfügt und diese auch nutzen kann. Weiter wird daran sichtbar, dass die Beziehung zwischen ihr und mir ausreichend tragfähig war. Insgesamt wurde eine Trennung der supervisorischen Ebene und einer therapeutischen Ebene durchweg zu wahren gesucht. Biographische Bezüge wurden mit Blick auf die Problematik der Patientin und ihre persönliche Instabilität vermieden, um eine "Therapeutisierung" der Supervision zu vermeiden. Bei SupervisandInnen mit höherer persönlicher Stabilität kann eine biographische Dimension indes für die supervisorische Arbeit durchaus fruchtbar sein (vgl. *Swanton* 2010). In einem krisenhaften Geschehen im Privatleben der Supervisandin während des Supervisionsprozesses, wurden die Ebenen "auf Zeit" durch einen einvernehmlichen Kontraktwechsel verändert und es wurde eine "therapeutische Schlaufe" eingezogen, die fokalthérapeutisch (*Petzold* 1993p) das Problem bearbeitete. Danach wurde die Supervision wieder fortgeführt.

Welche Ziele wurden erreicht / nicht erreicht

Die anfänglich gesetzten Ziele wurden erreicht (siehe 3.2.). Supervisandin entwickelte sich mit Hilfe der Supervision zu einer angenehmeren, umgänglicheren und ausgeglicheneren Mitarbeiterin. Durch ihre verbesserten Handlungsmuster verfügte **PFF** zum Ende des Supervisionsprozesses über eine deutlich profundere Professionalität. Ihre soziale Kompetenz ist über die Zeit deutlich gestiegen. Es wurde der Supervisandin klar, dass zu ihrem Jobprofil nicht nur die gute Pflege ihrer Patienten gehört, sondern dass sie ebenso ihre Verantwortung gegenüber dem interdisziplinären Team und dessen verschiedenen Ebenen wahrnehmen muss.

Wie bewertet die Supervisandin den Supervisionsprozess?

Leider konnte ich mit der Supervisandin keine Evaluation durchführen, weil sie sich per Telefon von mir verabschiedet hat. Es wäre mir wichtig gewesen, **PFF** für ein letztes Treffen zu gewinnen. Gleichzeitig vermute ich, dass sie ihren Abschied von mir nicht anders nehmen konnte als genau so. So bleibt mir nur, die Türe für eine Fortsetzung der Supervision bei Bedarf offen zu lassen.

Wie bewertet die Supervisorin den Supervisionsprozess?

Der Prozess kann in Relation zur Komplexität der Störung der Supervisandin und angesichts der Vielzahl an Themen als erfolgreich bewertet werden. Phasenweise war es der Supervisandin möglich, ihr Verhalten sorgfältiger zu reflektieren und dadurch grösseren Abstand (exzentrische Position statt Involviertheit) zu gewinnen. Partiiell gelangen auch Tiefungsarbeiten, welche die Supervisandin mit ihrer intrinsischen Motivation in Berührung gebracht haben. Dadurch entstand eine intensivere differenziertere emotionale Wahrnehmung ihrer selbst (Identitätsarbeit / innere Souveränität). Dass dies im Berichtszeitraum trotz der Ambivalenz der Supervisandin in Bezug auf ihre Beziehungskontinuität gelang, spricht für den Erfolg des gesamten Prozesses. Mein stetes und treues Beziehungsangebot und meine Flexibilität auf den verschiedenen Ebenen Supervision / Krisenintervention / theapeutische Interventionsschleifen hat sich somit ausgezahlt.

Wie bewerten KlientInnen (der Supervisandin) die Wirkung der Supervision?

Dies kann nicht eindeutig festgestellt werden, zumal nicht die Pflegearbeit im Focus dieser Supervision stand. Insgesamt hatte ich den Eindruck, dass die Supervisandin in der Pflege sehr kompetent ist und den Bewohnerinnen und Bewohnern des Altersheimes sorgfältig, respektvoll und fachlich professionell begegnet.

Zu vermuten ist, dass die veränderte Wahrnehmung der Supervisandin von sich selber und ihrer gesamten Lebenssituation mehr Ausgeglichenheit zur Folge hat. Dies ist für die KlientInnen von **PFF** vermutlich spürbar.

Zusammenfassung: Das Supervisionsjournal. Ein methodisches Konzept zur Sicherung und Entwicklung von Qualität in Supervision und klientenbezogener Arbeit - Die Dokumentation von dyadischen Supervisionsprozessen (Einzelsetting)

Die Qualitätssicherung und -entwicklung von guter Supervision bedarf u.a. der standardisierten Dokumentation von „Supervisionsprozessen“ – in der Psychotherapie hat man **Behandlungsjournale** –, die zeigen, ob Supervisionen theoriegeleitet und in methodischer Systematik durchgeführt werden. Im Ausbildungskontext werden für die „Lehrsupervision“ solche Journale angefertigt und von den LehrsupervisorInnen begleitet. Das vorliegende standardisierte und evaluierte Journal hat sich zur Förderung supervisorischer Praxiskompetenz bewährt. Nach einer theoretischen und methodologischen Einführung, wird ein solches „Journal“ vorgestellt, das von einer Ausbildungskandidatin angefertigt wurde und modellhaft für die Erstellung von Supervisionsjournalen dienen kann, ähnlich wie es für die Therapie Behandlungsjournale gibt, die eine solche Modellfunktion haben (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010).

Schlüsselwörter: Psychosoziale Supervision, Prozessqualität, Prozessdokumentation, Supervisionsausbildung

Summary: The Supervision Journal. A Methodological Concept to Assure and Develop Quality in Supervision and Client Oriented Work. Documentation of Dyadic (Individual) Supervision Processes

Quality maintenance and – Development of good supervision requires a standardisation in the documentation of supervisory processes – comparable to **treatment journals** in Psychotherapy – that is showing whether supervision is given theory guided and with a systematic methodology. In the context of supervisory training these journals are guided by training supervisors. The here published standardised and evaluated Journal has proven its Effectivity in developing supervisory Practice competence. Following a theoretical and methodological introduction, a model of such a journal is presented, as it has been elaborated by a supervisor in training. It can serve as a model for elaborating Supervision Journals similar to those we can find with the treatment journals in psychotherapy (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010).

Keywords: psychosocial supervision, process quality, process documentation, supervisory training

Literatur in Auswahl:

- Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Wiesbaden: VS Verlag.
 Abdul-Hussain, S.; Baig, S. (2010): Diversity in Supervision, Coaching und Beratung. Facultas Verlag: Wien.
 Behrens, J. (2001): Erfolgsfaktor Qualitätsmanagement. Nürnberg: Bildung und Wissen Verlag.
 Belardi, N. (1992): Supervision. Vonder Praxisberatung zur Organisationsentwicklung. Paderborn: Junfermann.
 Bernsdorf, P. Petzold, H.G. (2011): „Organisationsentwicklungsprozesse in Altenheimen und Integrative Supervision“ ein Interventionsforschungsprojekt. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - Jg. 2011.
 Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G. (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49.
 Brunner, F. J., Wagner, K. W. (2008): Taschenbuch Qualitätsmanagement - Leitfaden für

- Studium und Praxis. München: Hanser.
- Busse, S., Ehmer, S. (2010): Wissen wir - was wir tun? - Beraterisches Handeln in Supervision und Coaching. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- DGSv (2009): Der Nutzen von Supervision Verzeichnis von Evaluationen und wissenschaftlichen Arbeiten. Köln: DGSv.
- Chudy, M., Petzold, H. G. (2011): „Komplexes Lernen“ und Supervision – Integrative Perspektiven.: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – Jg/2011
- Edlhaime-Hrubec, C. M. (2006): DIE „SUPERVISORISCHE BEZIEHUNG“ – THEORIEKONZEPTE UND SOZIALE REPRÄSENTATION IM LEHRSUPERVISOREN-, SUPERVISOREN- UND SUPERVISANDENSYSTEM IM FOKUS DER INTEGRATIVEN SUPERVISION. Bei: www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 2/2006
- Ehrhardt, J., Leitner, A. Petzold, H.G. (2010): Wenn Supervision schadet. Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Supervision – eine Dunkelfeldstudie , Hückeswagen: *Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit.*
- Eichert, H.-Ch., Petzold, H.G. (2003a): Supervision und innerinstitutionelle Schweigepflicht. Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Bewegingswetenschappen - Postgradualer Studiengang Supervision Amsterdam. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 11/2003
- Eichert, H.-Ch., Petzold, H.G. (2003b): Hilflosigkeit, Kontrolle, Bewältigung - Kernkonzepte und Materialien für die Supervision. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 12/2003
- Eichert, H.-Ch., Petzold, H.G. (2003c): Kausalattribution und Kontrollüberzeugung und deren Bedeutung für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 13/2003.
- Erker, E. (2009): Das Burnout- Syndrom in Theorie und Praxis der Integrativen Supervision. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* 9/2009.
- Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung, Bern: Huber.
- Foucault, M. (1986): Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3, Frankfurt: Suhrkamp.
- Haessig, H., Petzold, H. G. (2009): Transversale MACHT in der Supervision - integrative und differentielle Perspektiven. Mit einem Geleitwort von Hilarion G. Petzold. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - Jg. 2009.
- Hass, W., Petzold, H.G., Märtens, M. (1998b): Akzeptanzstudie zur Einführung eines Qualitätssicherungssystems in der ambulanten Integrativen Psychotherapie aus Therapeutesicht. In: *Laireiter, A., Vogel, H. (1998) (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch, DGVT-Verlag, Tübingen, 157-178.*
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, H.G., Märtens, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272.*
- Haubl, R., Hausinger, B. (2009): Supervisionsforschung: Einblicke und Ausblicke Interdisziplinäre Beratungsforschung Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision: Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 12/2005

- Knaus, K.-J., Petzold, H.G., Müller, L. (2006): Supervision im Feld der Altenhilfe in Deutschland – eine explorative Multicenterstudie. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 1/2006.
- Laireiter, A., Vogel, H. (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Tübingen: dgvt.
- Lamacz-Koetz, I., Petzold, H. G. (2009): Nonverbale Kommunikation in der Supervision und ihre leibtheoretische Grundlage. Wenn Sprache nicht ausreicht - Eine explorative Studie. In: SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung Ausgabe 03/2009 www.fpi-publikationen.de/supervision
- Leitner, A. (2009): Von der "Compliance" zur "Adherence", vom "Informed Consent" zu respektvollem "informed decision making". In: Petzold, Sieper, Orth (2010).
- Leitner, A. (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer.
- Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien.
- Leitner, A., Sieper, J. (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik – Das bio-psycho-soziale Modell des integrativen Ansatzes. *Integrative Therapie* 3, 2008, 199-242.
- Loftus, E.F. (1996): Eyewitness testimony, Cambridge, Mass.; Harvard Univ. Press.
- Loftus, E.F., Hoffmann, H.G. (1989): Misinformation and memory: The creation of new memories, *Journal of Experimental Psychology* 118, 100-104.
- Lutz, W., Grawe, K. (2001): Was ist Evidence Based Psychotherapy? *Integrative Therapie* 1-2, 11-28.
- Markowitsch, H. J., Welzer, H. (2006): „Das autobiographische Gedächtnis“ Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung. Klett-Cotta
- Märtens, M., Leitner, T., Steffan, A., Telsemeyer, P., Petzold, H.G. (2003): Qualitätssicherung in der Weiterbildung „Psychotherapeutische Medizin“. In: Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamik in der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität Krems. S. 357-429.
- Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York University Press, New York.
- Moser, J., Petzold, H.G. (2003/2007): Supervision und Ethik – Theorien, Konzepte, Praxis. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 03/2007
- Müller, L., Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 08/2003 und in: Petzold, H. G. (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta. S. 108-154.
- Müller, L., Petzold, H. G., Schreiter-Gasser, U. (2005): Supervision im Feld der klinischen und sozialgerontologischen Altenarbeit. *Integrative Therapie* 1/2 (2005) 181-214 und in: Petzold, H.G., Müller, L. (2005).
- Nissen, A. (2010): Arbeitsentlastungen für MitarbeiterInnen im Altenheim - Die Wirksamkeit protektiver Faktoren als gesundheitsfördernder Aspekt in der Integrativen Supervision. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - Jg. 9/2010. Oeltze, H.-J., Ebert, W., Petzold, H.G. (2002): Integrative Supervision in Ausbildung und Praxis – eine empirische Evaluationsstudie im Mehrebenenmodell. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm: SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 01/2002, repr. 2010.
- Orth, I., Petzold, H.G. (1995b): Gruppenprozeßanalyse - ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. *Integrative Therapie* 2, 197-212. Auch in Textarchiv Petzold

- 1995, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/orth-i-petzold-h-g-1995b-gruppenprozessanalyse>
- Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: Petzold, Schay, Ebert (2004) 297-342 und in: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2004. Petzold, H.G. (1979k): Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. "Beihefte zur Integrativen Therapie" 3, Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 1985.
- Orth-Petzold, S., Disler, T., Gottschalk, K., Kernbichler, I., Müller, L., Petzold, H. G.: Überlegungen zur Feld- und Fachkompetenz von Supervisoren in der Pflege und Altenarbeit - Ein Projekt zur Ausbildung von SupervisorInnen aus der Pflege für die Pflege. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 02/2009.
- Petzold, H.G. (1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., 1980f. Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1981c): Konzept des Widerstandes in der Psychotherapie. In: Petzold, H.G., 1981b (Hrsg.). Widerstand - ein strittiges Konzept der Psychotherapie, Paderborn: Junfermann, S. 7-37.
- Petzold, H.G. (1981f): Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf. *Gestalt-Bulletin* 1/2, S. 54-69; repr. in: Petzold, H.G., Stöckler, M., 1988 (Hrsg.). Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers. *Integrative Therapie Beiheft* 13, Junfermann, Paderborn 1988, 47-64.
- Petzold, H.G. (1984b): Psychodrama. Die ganze Welt ist eine Bühne. In: Petzold (1984a): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde., Paderborn: Junfermann, Bd. 1, 111-216.
- Petzold, H.G. (1985d): Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals. In: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotheapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 553-572, Neuaufl. Stuttgart: Pfeiffer-Klett-Cotta (2005a) 265-283.
- Petzold, H.G. (1985g): Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Paderborn, Junfermann.
- Petzold, H.G. (1990o): Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung. *Gestalt und Integration* 2, 7-37; erw. Bd. II, 3, (1993a) 1291-1336 und (2003a) S. 947-976.
- Petzold, H.G. (1991e): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, überarbeitet und erw. von (1978c); in (1991a) 19 - 90; (2003a) S. 93 - 140.
- Petzold, H.G. (1993g): Die Krisen der Helfer. In: Schnyder, U., Sauvant, Ch., Krisenintervention in der Psychiatrie, Huber, Bern, 157-196.
- Petzold, H.G. (1993m): "Kontrollanalyse" und Gruppensupervision in "Kompetenzgruppen" - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden der psychotherapeutischen Weiterbildung in einer integrativen Perspektive. In: Frühmann, R., Petzold, H.G., 1993a. Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn. S. 479-616.
- Petzold, H.G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 267-340; repr. in: Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050.
- Petzold, H.G. (1994e): "Psychotherapie mit alten Menschen - die "social network perspective" als Grundlage integrativer Intervention, Vortrag auf der Fachtagung "Behinderung im Alter" am 22.-23.11.1993 in Köln. In: Berghaus, H.C., Sievert, U. (1994) (Hrsg.): Behinderung im Alter. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 68-117.
- Petzold, H.G. (1997k): Differentielle Teamarbeit - Konzepte aus integrativer Sicht. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. In: Petzold (1998a) 433-453.
- Petzold, H.G. (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007.

- Petzold, H.G. (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, 338-393.
- Petzold, H.G. (2002c): POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. Hommage an Mikhail Bakhtin. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Dialog-Polylog-Polyloge-04-2002.pdf>
- Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G. (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: *Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* 01/2003
- Petzold, H.G. (2003d): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. *Integrative Therapie* 1 (2003) 27 – 64Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 2006i <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>.
- Petzold, H.G. (2004l): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND "TROSTARBEIT" – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2004. Gekürzt in: Rimmel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B. (2006): *Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.
- Petzold, H.G. (2003g): Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit, narrative Therapie, Identität. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2006c): KERNKONZEPTE UND ZENTRALE MODELLE DER „INTEGRATIVEN THERAPIE“ II - Ein „biopsychosozialökologischer“ Ansatz. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 09/2006
- Petzold, H.G. (2006r): Therapieforchung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 357-391.
- Petzold, H.G. (2007a): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2. erw. Aufl.
- Petzold, H.G. (2007p): Trauer, Trost, Trostarbeit - Über sanfte und heftige Gefühle und ihre soziokulturellen Kontexte und Hintergründe – kulturtheoretische Überlegungen. *Thema Pro Senectute* (Wien, Graz): Heft 3, 8-39. Auch erw. als 2008e in POLYLOGE 29/2008.
- Petzold, H.G. (2008d): Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. Stundenbegleitbögen, IT-Ceckliste, Zielkartierung, Willendiagnostisches Interview als Instrumente für die Praxis. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 22/2008.
- Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1 (Graz) 20-33.
- Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - - *Supervision: Theorie –*

- Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 4, 2009.*
- Petzold, H. G. (2010d, Hrsg.): Integrativ-Systemische Arbeit mit Familien – Quellen und Ausrichtung: Schwerpunktheft *Integrative Therapie* 2/3, Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H. G. (2010f): Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 7/2010.
- Petzold, H.G., Gröbelbauer, G., Gschwend, I. (1998): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen. *Gestalt* (Schweiz) 32, 15-41 und in: Petzold, Orth (1999a) 363-392 sowie in: *Psychologische Medizin* (Österr.) 1/1999 (S. 32.39) u. 2/1999 (S. 30-35).
- Petzold, H.G., Hass, W., Märtens, M. (1998a): Qualitätssicherung durch Evaluation in der Psychotherapieausbildung. Ein Beitrag aus dem Bereich der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A., Vogel, H. (1998) (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch, DGVT-Verlag, Tübingen, 683-711.*
- Petzold, H.G., Hentschel, U. (1991): Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1, 11-19; erw. Als Petzold, H.G., Schay, P., Hentschel, U. (2004): Niedrigschwellige Drogenarbeit und „intermittierende“ Karrierebegleitung als Element einer protektiven Gesamtstrategie der Drogenhilfe. In: Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004): *Integrative Suchttherapie: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. Band I. 79-107.*
- Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie In: *Ambühl, H., Strauß, B. (Hrsg.), Therapieziele. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: Petzold (1998h) 142-188.*
- Petzold, H.G., Müller, L. (2002c): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 2). *Integrative Therapie* 2 (2002) 109-134 und in (2005a) 21-108.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Müller, L., Horn, E., Leitner, A. (2005): Der permanente Skandal - Gefährliche Pflege, sozialtoxische Kontexte, maligner Burnout. Verletzte Menschenwürde und dehumanisierende Heimsituationen - in Tirol und allüberall. Eine sozialwissenschaftliche und supervisorische Felderkundung. In: *Integrative Therapie* 1/2, 28-117 und in: *Petzold, Müller (2005).*
- Petzold, H.G., Müller, L., König, M. (2007): Supervision in österreichischen Altenheimen –eine Felderkundung. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 06/2007
- Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: *Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431.*
- Petzold, H.G., Orth, I. (1994b): Weiterbildung von Lehrtherapeuten - ein Muß für die Qualitätssicherung in der Ausbildung von Psychotherapeuten. Konzepte für die Mitarbeiterfortbildung an FPI und EAG. In: *Petzold, Orth, Sieper (1995a) (1995a) (Hrsg.): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe Gestalt und Integration. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 30-66.*
- Petzold, H.G., Orth, I. (1996d): "Life supervision und "reported supervision" mit Teams in "klinischen Kontexten" - Überlegungen zu Supervisionsformen. Düsseldorf: Fritz Perls Institut (unveröffentlicht).

- Petzold, H.G., Orth, I. (1998): Wege zu "fundierter Kollegialität" - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität, in: *Slembek, E., Geissner, H.* (1998): Feedback. Das Selbstbild im Spiegel der Fremdbilder. St. Ingbert: Röhrig Universitätsverlag. 107-126.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: *Abdul-Hussain* (2011).
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1995a) (Hrsg.): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2006): Erkenntnistheoretische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 627-713.
- Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Patel, A. (2010): Von der Abhängigkeit in die Souveränität. Über Professionalisierung in der Psychotherapie durch reflektierte und dokumentierte Praxis. Polyloge, Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 17/2010.
- Petzold, H.G., Petzold, Ch., 1991a. Lebenswelten alter Menschen, Vincentz, Hannover.
- Petzold, H.G., Rainals, J., Sieper, J., Leitner, A. (2006): Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Sozialtherapeuten – eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 533-588.
- Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F. (1996): Geht es nur um Schweigepflicht oder um praktische Ethik? Eine Stellungnahme und empirische Erkundung zur Weitergabe von Geheimnissen und zur Anonymisierung in der Supervision. *Organisationsberatung Supervision Clinical Management (OSC)* 3, 277-288. Erw. in *Familiendynamik* 3 (1997) 289-311 und *Petzold* 1998a, 191-211.
- Petzold, H.G., Schigl, B. (1996): Evaluation eines Supervisionslehrgangs für Altenarbeit, Forschungsbericht des Österreichischen Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung, hrsg. v. Dr.-Karl-Kummer-Institut f. Sozialpolitik und Sozialreform. Wien. pp. 320.
- Petzold, H.G., Schigl, B., Fischer, M. Höfner, C. (2003): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Leske + Budrich, Opladen, VS Verlag Wiesbaden
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2001a): Psychotherapie – ein „lernendes System“ für den Umgang mit „Evidenzen“. *Integrative Therapie* 1, 3-9.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008b): Integrative Soziotherapie - zwischen Sozialarbeit, Agogik und Psychotherapie. Zur Konnektivierung von Modellen der Hilfeleistung und Entwicklungsförderung für optimale Prozessbegleitung. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 25/2008.
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2008c): Integrative Willenstherapie. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In *Petzold, Sieper* (2008a)473-592; auch in *Petzold*; Textarchiv 2008. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>
- Petzold, H.G., Steffan, A. (2000b): Ausbildungsevaluation und Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie – das EAG-Qualitätssicherungssystem. *Integrative Therapie* 2/3, 355 – 366.
- Pfeifer, T.; Schmitt, R. (2007): Masing Handbuch Qualitätsmanagement. 5. Aufl. München: Hanser Fachbuchverlag.
- Reichel, R. (2007): Komplexität erweitern und verringern – ein Beitrag zur Didaktik in Ausbildungen für Integrative Therapie, Beratung und Supervision. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2007-reichel-ren-dr-komplexitaet-erweitern->

- [und-verringern-ein-beitrag-zur-didaktik.html](#)
- Rose, K. H. (2005): Project Quality Management: Why, What and How. Fort Lauderdale, Flor. J. Ross Publishing.
- Schafer, R. (1976): A new language for psychoanalysis, New Haven: Yale Univ. Press; dtsh. Eine neue Sprache für die Psychoanalyse, Klett-Cotta, Stuttgart 1982.
- Schigl, B., Petzold, H.G. (1997): Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision mit Vertiefungsschwerpunkt für den klinisch-geriatrischem Bereich - ein begleitendes Forschungsprojekt. *Integrative Therapie* 1-2, 85-145.
- Steffan, A., Petzold, H.G. (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie.(Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1, 63-104 und in: Leitner, A. (2001): Strukturen der Psychotherapie. Wien: Krammer Verlag. 447-491.
- Striedelmeyer, E. (2003): Der Andere in der Ethik therapeutischen Handelns Denkanstöße von Moreno und Lévinas für die Integrative Therapie. Graduiierungsarbeit für die Weiterbildung Integrative Psychotherapie/Integrative Soziotherapie am Fritz Perls Institut. http://www.fpi-publikation.de/index.php?option=com_search&Itemid=5&searchword=striedelmeyer&submit=Suchen&searchphrase=any&ordering=newest
- Strobelt, M. Petzold, H. G. (2010): SUPERVISIONSDEFINITIONEN und Supervisionsverständnis Materialien zur differenzierten Darstellung in Theorie, Methodik und Praxis. In: Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 5/2010*
- Stroebe, W., Hewstone, M., Stevenson, G.M. (2003): Sozialpsychologie. Eine Einführung, Heidelberg: Springer,3. Aufl.
- Swanton, H. (2010):„Die Bedeutung von Biographie in der Integrativen Supervision“. Ein Prozessgeleiteter theorieverschränkter Praxisbericht. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2010.*
- Viethen, G. (1995): Qualität im Krankenhaus. Grundbegriffe und Modelle des Qualitätsmanagements. Stuttgart. Schattauer.
- Tomasello, M. (2010): Warum wir kooperieren. Frankfurt: Suhrkamp.
- Waibel, M. (2004): Konzepte des Sozialen Netzwerks, des sozialen Rückhalts sowie des sozioemotionalen Rückhaltes für die Praxis der Integrativen Supervision. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2004.*
- Waibel, M.J., Petzold, H.G. (2007):Mobbing und Integrative Supervision -Materialien, Modelle, Perspektiven und eine Befragung zu Mobbingberatung und Supervision. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 09/2007*
- Welzer, H., Markowitsch, H. J. (2006): „Warum Menschen sich erinnern können“ Fortschritte der interdisziplinären Gedächtnisforschung. Klett-Cotta
- Wijnen, H. van, Petzold, H.G. (2003):Moderne Identitätstheorien und ihre Bedeutung für die Supervision. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 15/2003.*

Anhang



EAG

Journal für Supervisionsprozesse im dyadischen Setting (Einzelsetting)©*

Silvia Linz, Doris Ostermann, Hilarion G. Petzold**

Adresse Privat (Nachstehendes wird in der Publikationsversion gelöscht)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Tel. Nr.:

* © „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, Fritz Perls Institut gGmbH, Düsseldorf

** Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen [mailto: forschung.eag@t-online.de](mailto:forschung.eag@t-online.de), oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: [http://www.Integrative Therapie. de](http://www.IntegrativeTherapie.de)) und Aus dem „Department für psychosoziale Medizin“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H. G. Petzold), **Donau-Universität Krems**

Fax.Nr.:

Mobil:

E-mail:

Adresse der Institution / des Arbeitgebers

Name:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Tel.Nr.:

Fax.Nr.:

Mobil:

E-mail:

Erstgespräch am:

1. Kurzdarstellung des Settings (Institution / Praxis)

Ort:

Zeitpunkt:

Dauer der jeweiligen Sitzung:

Anzahl der vereinbarten Termine:

2. Prozessdaten

Auftragsbeginn:

Auftragsende:

Termine (Datum):

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

etc.

Anzahl Gesamtsitzungen:

(erst am Prozessende einzutragen)

3. Fragestellung / Auftrag

3.1 Beschreibung der supervisorischen Fragestellung

3.2 Formulierung des Auftrags (Ziele / Erwartungen explizit, ggf. implizite Erwartungen)

3.3 Zusatzinformationen zum Auftrag

3.3.1 Wurden bzgl. der Fragestellung bereits an anderer Stelle (früher) Maßnahmen ergriffen?

Nein

Ja (wenn ja, welche)

3.3.2 Zu welchen Ergebnissen führte(n) die Maßnahme(n)

3.4 Wurde auf KlientInnenzustimmung^{***}, Verschwiegenheit, Anonymisierung, genders- und diversityspezifische Betrachtungsweise hingewiesen?

^{***} In der Integrativen Supervision achten wir strikt darauf, dass die Zustimmung von KlientInnen/PatientInnen, die in der Supervision vorgestellt werden – wie rechtlich unabdingbar – vorliegt (Petzold, Rodriguez-Petzold 1998; Eichert, Petzold 2004). Weiterhin legen wir auf eine genderbewusste und genderkompetente Betrachtung Wert (Abdul-Hussain 2008). Um der Lesbarkeit willen, werden nicht immer Doppelformulierungen oder Binnen-I geschrieben. Das Genus wird immer wieder gewechselt, um die männliche und die weibliche Perspektive ins Spiel zu bringen.

4. Kontext der Supervisandin / des Supervisanden – der Klientin/des Klienten

Wo im **Mehrebenensystem** gearbeitet wird, sind die Prozesse des Supervisanden und seines Klienten zu fokussieren. Nur dann können Wirkungen von Supervision auf der Ebene des KlientInnen/PatientInnensystems erzielt werden. Dabei ist „informed consent“ die rechtliche und supervisionsethische Voraussetzung, um den Kontext des Supervisanden und seines Klienten zu erfassen. Nach dem **Multivariablenmodell** haben folgende Aspekte von Relevanz:

- Arbeitsfeld
- Profil des Supervisanden
- Netzwerk
- Klientensystem

4.1 Arbeitsfeld und Fachbereiche

4.1.1 Feldvariable (Kontext/Feld, Strukturmerkmale) → Feldkompetenz

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Die Organisation / Institution (Mikroebene)

Mögliche relevante Aspekte sind: Kultur, Ziele, Aufbauorganisation, Ablauforganisation, Ressourcen, Corporate Identity, Produkte/Dienstleistungen, Kundenprofile, Lieferantenprofile, Produktionstechnologie, Informationsmanagement, Wissensmanagement, Führung, Entscheidungsprozedere, Leitbild/Werte, Personalentwicklung, Strategie, Qualität, Wirtschaftliche Situation (zur besseren Übersichtlichkeit ggf. Organigramm heranziehen).

Feld (Mesoebene)

Marktprofile, Trends, Forschung, politischer Diskurs, juristische Rahmenbedingungen,

Gesellschaft (Makroebene)

Ökologie, Politik, Rechtssprechung, Arbeitsmarkt, Ökonomie

Klientinnensystem (Mikroebene)

Situation des Klienten/derKlientin, Probleme, Ressourcen, Potentiale

4.1.2 Fachvariable

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Notwendige spezifische Sach- und Fachkenntnisse, über die der Supervisor/die Supervisorin verfügen muss und die von den SupervisandInnen erwartet werden z. B. im Kindergarten- und Kindertherapiebereich fundierte Fachkenntnisse der Entwicklungspsychologie, Kleinkindpädagogik, Kindertherapie oder im Gerontobereich gerontologisches und pflegewissenschaftliches Wissen, Information über aktuelle Forschungsstände, im Suchtbereich klinische Suchttheorien und moderne Suchtforschung

4.1.3 Funktionsvariable (Aktuelle Funktion/Position des Supervisanden)

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Genaue Definition der Funktion wie z.B. Leitende Position / Führungsebene, Angestellter (im Team/überwiegend allein arbeitend), Außendienstmitarbeiter, Selbständiger, etc.

4.1.4 Arbeitsfeldvariable

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Genaue Arbeitsplatzbeschreibung

Arbeitsbedingungen

Arbeitsteam

Mögliche relevante Aspekte sind: Rolle, Kohäsion, Ziele, Gruppendynamik, Konflikte, Macht und Einfluss, Leistungsfähigkeit, Interaktion und Kommunikation, Normen und Werte, Ressourcen, Status und Position, Atmosphäre, Entwicklungsphasen, Attributionen

Stressoren

(Lärm- / Geruchsbelästigungen, Termindruck, soziale Interaktion, Kommunikationsstörungen etc.)

4.2 Profil des Supervisanden/ des Klienten

Bei diesem Merkmal werden folgende Angaben erwartet, die bei der Arbeit im Mehrebenenmodell von Supervisand und Klient in gleicher Weise erhoben werden.:

Prozessübergreifende Persönlichkeitsmerkmale

Mögliche relevante Aspekte sind: Subjektive Theorien, individuelle mentale Repräsentationen, Ich-Funktionen (Exzentrizität, Durchhaltevermögen, Frustrationstoleranz, Empathie etc.), Kontrollüberzeugungen (Locus of control), Selbstwirksamkeit, Emotionalität, Kognitionen, volitiver Stil, Rollenrepertoire, Kommunikation und Kooperation; Konfliktverhalten, Kreativität, Zugängliche und versteckte Ressourcen, Defizite, Potentiale, persönliche Souveränität, Lernfähigkeit, Lernbereitschaft, Säulen der Identität (Leiblichkeit, Soziales Netzwerk, Arbeit und Leistung, Materielle Sicherheit, Werte und Normen)

Beruf / Qualifikation / Karriere

Biographische Daten

(wenn prozessrelevant) wie Alter, Familienstand, aktuelle familiäre Situation, Kinder, Herkunftsfamilie etc.

4.3 Netzwerk – Sozialwelt

Netzwerk verstanden als die relevanten Bezugspersonen und die soziale Vorstellungswelt (social world) und die mikroökologische Situation des Supervisanden (Kontext- und Sozialisationsfaktoren). Da es innerhalb eines Netzwerks unterschiedliche social worlds (Perspektiven auf die Welt, normative Systeme) gibt, müssen diese in den Blick genommen werden (hier liegen mögliche Konfliktfelder).

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Social World/kollektive soziale Repräsentationen

Unterschiedliche normative Systeme, sofern diese existieren, kontextbestimmte kollektive Stile des Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns

Mikroökologische Situation des Supervisanden

Kontext-, Sozialisations- und Enkulturationsfaktoren, wie Erziehung, Kultur, Wohnung, aufwachsen in Stadt/Land etc.

4.4 Identitätssituation

Identität als zentrale Kategorie supervisorischer Arbeit – auch und gerade in ihren negativen Dimensionen als Stigmatisierung – wird sowohl auf der Ebene des Supervisanden als auf der des Klienten erhoben. Dabei wird das Modell der „5 Identitätssäulen“ und der kognitiven (appraisal) und emotionalen (valuation) Wertgebungen zu Grunde gelegt.

4.5 Lebenslage

Die Lebenslage umfasst die soziale, ökologische und ökonomische Situation eines Menschen. Sie kann gut, prekär, desaströs sein und erfordert dann ggf. substantielle Hilfen (Hilfeplan, Casework, Schuldenberatung).

5. Prozessdiagnostische Erhebungen auf der SupervisandInnen und KlientInnenenebene

Das Wahrnehmen und Beschreiben des supervisorischen Prozessverlaufs und dessen Qualität ist für das differentielle und ganzheitliche Erfassen (Exzentrizität, Mehrperspektivität, ggf. Hyperexzentrizität) der supervisorischen Fragestellung bedeutsam. Dabei wird, wo immer im **Mehrebenensystem** gearbeitet wird (Supervisor – Supervisand – Klient/Patient), immer auf beiden Ebenen beobachtet werden müssen. Bei Supervisionen im KlientInnensystem ist immer die Zustimmung des Patienten/der PatientIn einzuholen. Ist das überhaupt nicht möglich muss in strikter Anonymisierung gearbeitet werden. Folgende Aspekte sind die Prozessdiagnostik von Relevanz:

Intersubjektive Beziehungsqualität ****

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Art der Beziehungsgestaltung, Relationalitätsformen - SupervisandInnenebene

Interaktion zwischen Supervisor und Supervisand in den Formen der Beziehungsqualitäten (**Relationalitätsformen**: Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit), so dass die Betrachtung etwaiger Beziehungsprobleme des Supervisanden in seinem Umfeld und die Reflexion dieses ganzen Geschehens in Kontext und Kontinuum erfolgen kann.

Art der Beziehungsgestaltung, Relationalitätsformen – KlientInnen-/PatientInnenebene

Interaktion zwischen Supervisand und KlientIn in den Formen der Beziehungsqualitäten (**Relationalitätsformen**: Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit), so dass die Betrachtung etwaiger Beziehungsprobleme des Klienten in seinem Umfeld und die Reflexion dieses ganzen Geschehens in Kontext und Kontinuum erfolgen kann.

Affiliation - SupervisandInnenebene

Art der Beziehungsqualität – natürlich, offen, vertrauensvoll, zugewandt, konfliktfähig, kollegial – von der das Arbeitsklima zwischen Supervisand und KlientIn gekennzeichnet ist.

**** Hier wird die empirisch gestützte Beziehungstheorie des Integrativen Ansatzes zugrunde gelegt. Petzold, Müller 2005; Edelhaimb-Hrubec 2006

Affiliation - KlientInnenebene

Art der Beziehungsqualität – natürlich, offen, vertrauensvoll, zugewandt, konfliktfähig, kollegial – von der das Arbeitsklima zwischen Supervisor und Klient gekennzeichnet ist.

Übertragungen - SupervisorInnenebene

(Übertragungsphänomene, sofern beobachtbar).

Übertragung verstanden als „Anwesenheit unsichtbarer Dritter“ oder weiter gefasst als die „unbewusste Aktualisierung alter Atmosphären und Szenen in einer Art und Weise, dass die Gegenwart hier und heute davon getrübt und verstellt wird in der Beziehung von Supervisor und SupervisorInnd.

Übertragungen - KlientInnenebene

(Übertragungsphänomene, sofern beobachtbar).

Übertragung verstanden als „Anwesenheit unsichtbarer Dritter“ oder weiter gefasst als die „unbewusste Aktualisierung alter Atmosphären und Szenen in einer Art und Weise, dass die Gegenwart hier und heute davon getrübt und verstellt wird in der Beziehung zwischen SupervisorInnd und Klient.

Gegenübertragungen - auf der SupervisorInnenebene

Gegenübertragung verstanden als Resonanz, die im Supervisor durch das Material des SupervisorInnden ausgelöst werden. Sie dient als seismographische Information über die emotionale Qualitäten des SupervisorInnden im Geschehen und ist eine empathische Fähigkeit des Supervisors, der gewissermaßen als Resonanzkörper fungiert.

Gegenübertragungen - auf der KlientInnenebene

Gegenübertragung verstanden als Resonanz, die im SupervisorInnden durch das Material des Klienten ausgelöst werden. Sie dient als seismographische Information über die emotionale Qualitäten des SupervisorInnden im Geschehen und ist eine empathische Fähigkeit des Supervisors, der gewissermaßen als Resonanzkörper fungiert.

Reaktanz - auf der SupervisandInnenebene

Reaktanz verstanden als komplexe Abwehrreaktion, die als Reaktion auf äußere und innere Einschränkungen aufgefasst werden kann, ausgelöst z.B. durch Druck (z.B. Nötigung, Drohungen) oder die Einschränkung von Freiheiten, Spielräumen (z.B. Verbote, Zensur, (un)geschriebene Regeln). Als Reaktanz bezeichnet man dabei nicht das ausgelöste Verhalten, sondern nur die zugrunde liegende Motivation

Reaktanz - auf der KlientInnenebene

Reaktanz verstanden als komplexe Abwehrreaktion, die als Reaktion auf äußere und innere Einschränkungen aufgefasst werden kann, ausgelöst z.B. durch Druck (z.B. Nötigung, Drohungen) oder die Einschränkung von Freiheiten, Spielräumen (z.B. Verbote, Zensur, (un)geschriebene Regeln). Als Reaktanz bezeichnet man dabei nicht das ausgelöste Verhalten, sondern nur die zugrunde liegende Motivation. Wie geht der Supervisand mit Reaktanzen des Klienten um?

Widerstand - auf der SupervisandInnenebene

Widerstand, verstanden entweder als eine autoprotektive Funktion als ein „Sich-Wehren gegen Veränderungen der Identität“. Er wird gesehen als Widerstandsfähigkeit, als Zeichen der Kraft und gilt als kreatives Phänomen und Konfliktlösungsversuch; kann aber als dysfunktionale Reaktion auch erlebnisblockierend und krankmachend wirken.

Widerstand - auf der KlientInnenebene

Widerstand, verstanden entweder als eine autoprotektive Funktion als ein „Sich-Wehren gegen Veränderungen der Identität“. Er wird gesehen als Widerstandsfähigkeit, als Zeichen der Kraft und gilt als kreatives Phänomen und Konfliktlösungsversuch; kann aber als dysfunktionale Reaktion auch erlebnisblockierend und krankmachend wirken

Coping - auf der SupervisandInnenebene und auf der KlientInnenebene

Coping, verstanden als Anstrengungen einer Person mit stressrelevanten Situationen unter z. T. Ressourceneinsatz fertig zu werden (Bewältigungsstrategien), entweder um positive Veränderungen der Problemlage und/oder Verbesserungen der emotionalen Befindlichkeit zu erzielen.

Creating - auf der SupervisandInnenebene und auf der KlientInnenebene

Creating, verstanden als kreative Initiativen zur Veränderung von Situationen im Unterschied zum Coping unter geringem Ressourceneinsatz als elegante, leichte Formen improvisatorischer oder kokreativer Situations- und Beziehungsgestaltung.

Verlaufsprotokoll des Einzelprozesses

Verlaufsprotokoll Nr.

Datum:

Prozessschritte:

1. Reflexion

Reflexion der Zeit zwischen dem vorherigen Termin

Praxiserfahrungen in der Umsetzung erarbeiteter Strategien und deren Bewertung (hinsichtlich günstiger/ungünstiger Strategien)

Ergebnisse aus der Umsetzung neuerworbener Handlungsstrategien

Transfer in andere Situationen möglich? Hindernisse in der Anwendung der Strategien? etc.

2. Zielfindung

Wird im Mehrbebenenmodell gearbeitet, sind Ziele auf der Ebene des Supervisanden- und auf der Ebene des KlientInnensystem in den Blick zu

nehmen. Therapie- und Beratungsforschung zeigen, dass bei klaren, konsensuell vereinbarten Zielsetzungen, die konsequent verfolgt werden, die Wirkungseffekte steigen, was besonderes Augenmerk im Supervisionsprozess verlangt.

2. 1

Hintergrunddimensionen von Zielen

Probleme, Ressourcen, Potentiale

Anliegen des Supervisanden, (sofern abweichend von der prinzipiellen Zielvereinbarung)

Zielformulierung für die jeweilige Sitzung (Gesprächsfokus)

Zielgewichtung und -hierarchisierung

Global-, Grob-, Feinziele, kurz-, mittel-, langfristige, hochprioritäre, wichtige, nachgeordnete

Hypothesen des Supervisors hinsichtlich der Problemstellung

3. Prozessbeschreibung

3.1 Aus Sicht des Supervisors

Wahl der Interventionen (Methoden, Techniken, Modalitäten, Medien)

Beschreibung und Ziel einzelner Interventionen benennen

Beschreibung der Relationalitäts- und Interaktionsmuster

Beschreibung der Affiliation, Relationalitätsmodi, Übertragungen, Gegenübertragungen sowie der Reaktanz- bzw. Widerstandsphänomene

Beschreibung der erforderlichen Kompetenzen

Feld- und Fachkompetenz, theoretische Fähigkeiten und Wissensstände, Forschungsstände, Fachliteratur, Datenbanken

Beschreibung der erforderlichen Performanzen

Feld- und fachbezogene Fertigkeiten, Praktiken, Methoden und Techniken, Handlungsstrategien

3.2 Aus Sicht des Supervisanden

Beschreibung des Erlebens / Reaktionen

auf der Ebene der Leiblichkeit, Emotionen, Kognitionen, Volitionen, Performanz

3.3 Aus der Sicht des Klienten

auf der Ebene der Leiblichkeit, Emotionen, Kognitionen, Volitionen, Performanz

4. Prozessanalyse

Überprüfen der Hypothesen

Auswirkung der Erkenntnisse auf Persönlichkeitsmerkmale des Supervisanden

(siehe 4.2 Profil des Supervisanden)

Bedeutung und Konsequenzen der Erkenntnisse für Wissens- (Kompetenzen) und die Handlungsebene (Performanzen)

Ressourcenanalyse

Feststellung von Fremd- und Eigenressourcen, Klassifizierung der Ressourcen anhand der integrativen Ressourcentheorie. Genutzte Ressourcen? Aktivierung versteckter Ressourcen

Potentialanalyse

Feststellung von Potentialen beim Supervisanden und im Kontext, Erschließen und Potentialen

Defizitanalyse

Feststellung von Defiziten, Reduktion von Defiziten? Weiterhin bestehende relevante Defizite hinsichtlich der Problemstellung?

Konfliktanalyse

Feststellen von Konflikten, Einordnung anhand der integrativen Konflikttheorie, Schwere- und Chronifizierungsgrad, Einschätzung der Konfliktparteien und der Lösungschancen

Aufbau neuer Handlungsmöglichkeiten: Bewältigungs- und Creating-Kompetenzen und -Performanzen

(sofern Aufgaben: Beschreibung der Aufgaben; Ziel(e), Frequenz)

Prozessergebnis

Reflexion der Sitzung im Hinblick auf das jeweils vereinbarte Ziel

Aus der Sicht von Supervisand und Supervisor und – wo im Mehrebenensystem gearbeitet wird – aus der Sicht des Klienten

Analyse des gesamten supervisorischen Prozesses

Auch hier muss, wenn im **Mehrebenensystem** gearbeitet wird, der Prozesse des Klienten/ Patienten, der supervisorisch begleitet wurde, in die Analyse einbezogen werden.

Zeitraum: (von – bis):

Anzahl Gesamtsitzungen:

1. Welche Themen (Foki) wurden behandelt?

- 1.
- 2.
- 3.
- etc.

2. Welche Ziele wurden vereinbart?

- 1.
- 2.
- 3.
- etc.

3. Welche Ziele wurden erreicht / nicht erreicht?

4. Welche Auswirkungen hatte der Supervisionsprozess auf die Kontextfaktoren (Arbeitsfeld, Arbeitsteam, Organisation / Institution, Profil des Supervisanden, Netzwerk)?

5. Wie bewertet der Supervisand den Supervisionsprozess?

6. Wie bewertet der Supervisor den Supervisionsprozess?

7. Wie bewerten ggf. KlientInnen die Wirkung der Supervision

8. Wie bewerten ggf. Auftraggeber die Supervision

Literatur:

- Die EAG-Internetzeitschrift: Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift*
- Abdul-Hussain, S.* (2008): Genderkompetente Integrative Supervision. Masterthese. Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie an der Donau-Universität Krems. Betreuer: Prof. Dr. H.G. Petzold. 2011 Wiesbaden: VS-Verlag
- Brühlmann-Jecklin, E., Petzold, H.G.* (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49.
- Ebert, W.* (2001): Systemtheorie und Supervision. Opladen: Leske + Budrich
- Edlhaimb-Hrubec, C. M.* (2006). Die „Supervisorische Beziehung“ – Theoriekonzepte und soziale Repräsentation im Lehrsupervisoren-, Supervisoren- und Supervisandensystem - im Fokus der Integrativen Supervision. Krems/Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie - Praxis - Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 02/2006.
- Funk, K., Scheiblich, W.* (1999): Behandlungsplan und Behandlungsjournal für ambulante und stationäre Therapie mit Suchtkranken auf der Basis der Integrativen Therapie. Borlheim/Roisdorf und Köln.
- Gebhardt, M., Petzold, H.G.* (2005): Die Konzepte "Transversalität" und "Mehrperspektivität" und ihre Bedeutung für die Integrative Supervision und das Integrative Coaching. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 4/2005.
- Hass, W., Petzold, H.G.* (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, Märtens* (1999a) 193-272.
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2003): „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 14/2003
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 1/2004.
- Jakob-Krieger, C., Schay, P., Dreger, B., Petzold, H.* (2005): Mehrperspektivität - ein Metakzept der integrativen Supervision. *DGIK (Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V.). Mitgliederrundbrief* 2/2005, Herne: 22-40. Und in [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 1/2004.
- Müller, L., Petzold, H. G., Schreiter-Gasser, U.* (2005): Supervision im Feld der klinischen und sozialgerontologischen Altenarbeit. *Integrative Therapie* 1/2 (2005) 181-214 und in: *Petzold, H.G., Müller, L.* (2005).
- Oeltze, H.-J., Ebert, W., Petzold, H.G.* (2002): Integrative Supervision in Ausbildung und Praxis – eine empirische Evaluationsstudie im Mehrebenenmodell. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 01/2002
- Orth, I., Petzold, H.G.* (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“

- in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: *Petzold, Schay, Ebert* (2004) 297-342 und in: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2004.
- Petzold, H. G.* (1990a): Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung, *Gestalt und Integration* 2, Paderborn: Junfermann. 7-37. Erw. in 2003a, Bd. III
- Petzold, H. G.* (1991): Der „Tree of Science“ als metahermeneutische Folie für die Theorie und Praxis der Integrativen Therapie, Fritz-Perls-Institut, Düsseldorf.
- Petzold, H. G.* (1991e): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der integrativen Therapie und Agogik (in 2003a).
- Petzold, H.G.* (1993a): Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. *Integrative Therapie Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis* Bd. II/1-3. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. 2003a
- Petzold, H.G.* (1993h): Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive. *Integrative Therapie* 4, 341-379 und in: *Hermer, M.* (Hrsg.), *Psychologische Beiträge*, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-285.
- Petzold, H.G.* (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozial-interventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4/1997. Paderborn: Junfermann und in 1998a.
- Petzold, H. G.* (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann, 2. erw. Auflage; Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007
- Petzold, H.G.* (2001p/2004): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001, Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397.
- Petzold, H.G.* (2002b): Zentrale Modelle und Kernkonzepte der „Integrativen Therapie“. Düsseldorf, Hückeswagen. FPI-Publikationen: *POLYLOGE*, 02/2002, 1-84.
- Petzold, H.G.* (2002c): *POLYLOGE*: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002
- Petzold, H.G.* (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.**
- Petzold, H.G.* (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* 01/2003
- Petzold, H.G.* (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Petzold, H.G.* (2007): „Gesamtbibliographie Hilarion G.Petzold 1958 – 2005. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2007**
- Petzold, H.G.* (2007a): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2. erw. Aufl.**
- Petzold, H.G., Ebert, W., Sieper, J.* (1999/2001): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ - transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Erw. und überarbeitet 2001. In: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 01/2001
- Petzold, H. G., Leuenberger, R., Steffan, A.* (1998): Ziele in der Integrativen Therapie In: *Ambühl, H., Strauß, B.* (Hrsg.), *Therapieziele*. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: *Petzold, H.G.* (1998h)

- (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 142-188. *Manuskriptveröffentlichung im Internet*: www.integrative-therapie.ch/ziele.htm.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Müller, M. (2005a): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G. (2007): Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2005 und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.
- Petzold, H.G., Rainalds, J., Sieper, J., Leitner, T. (2005): Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Suchttherapeuten. Eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI. Bei: www.fpi-publikationen.de/polyloge - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2005 und in: Petzold, Schay, Scheiblich (2006) 533-588.
- Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F. (1996): Geht es nur um Schweigepflicht oder um praktische Ethik? Eine Stellungnahme und empirische Erkundung zur Weitergabe von Geheimnissen und zur Anonymisierung in der Supervision. *Organisationsberatung Supervision Clinical Management (OSC)* 3, 277-288. Erw. in *Familiendynamik* 3 (1997) 289-311 und Petzold 1998a, 191-211.
- Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004a): Integrative Suchttherapie. 2 Bde. Opladen: Leske + Budrich. 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007.
- Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.
- Petzold, H.G., Schigl, B., Fischer M., Höfner, C. (2003): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Opladen: Leske+Buderich..
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2007a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bde. Bielefeld: Sirius.
- Petzold, H.G., Thomas, G. Hrsg. (1995): Integrative Suchttherapie und Supervision. Sonderausgabe Gestalt und Integration Paderborn: Junfermann.
- Schigl, B., Petzold, H.G. (1997): Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision mit Vertiefungsschwerpunkt für den klinisch-geriatrischem Bereich - ein begleitendes Forschungsprojekt. *Integrative Therapie* 1-2, 85-145.
- Schreyögg, A. (1990a): Organisation I: Einführung in die Organisationslehre. Organisation V: Politische und symbolische Prozesse in Organisation. Studienhefte der Fernuniversität Hagen.
- Schreyögg, A. (1991): Organisationsanalytisches Wissen in der Supervision. *Gruppendynamik* 22, 5-18.
- Schreyögg, A. (1992): Supervision - Ein integratives Modell. Lehrbuch zu Theorie und Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Schreyögg, A. (1994): Wie viele „Brillen“ verwenden Berater? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung. *Organisationsberatung - Supervision - Clinical Management* 01/1994, 5-28.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und gekürzt in Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251. *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – bei www.fpi-

Publikationen.de/materialien.htm .

- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Wijnen, H. van, Petzold, H.G.* (2003): Moderne Identitätstheorien und ihre Bedeutung für die Supervision. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 10/2003.