

Psychotherapeut

**Elektronischer Sonderdruck für
Jutta Kahl-Popp**

Ein Service von Springer Medizin

Psychotherapeut 2010 · 55:471–476 · DOI 10.1007/s00278-010-0774-3

© Springer-Verlag 2010

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

Jutta Kahl-Popp

Kontextanalytische Supervision in der psychoanalytischen Ausbildung

Psychotherapeut 2010 · 55:471–476
 DOI 10.1007/s00278-010-0774-3
 Online publiziert: 13. Oktober 2010
 © Springer-Verlag 2010

Redaktion
 M. Cierpka, Heidelberg

Jutta Kahl-Popp
 Kiel

Kontextanalytische Supervision in der psychoanalytischen Ausbildung

Das Behandlungspraktikum unter Supervision ist der Abschnitt in der Psychotherapeutenausbildung, in dem v. a. anderen psychotherapeutische, hier: psychoanalytische Kompetenz gelernt, entwickelt und vermittelt wird. Aus dem Zusammentreffen der Interessen und Notwendigkeiten dreier Parteien, des Patienten, des Kandidaten und des Supervisors, ergeben sich drei Dimensionen, die der Supervision ihren besonderen Charakter verleihen: die psychotherapeutische Interaktion zwischen Kandidat und Patient, der Lernprozess des Supervisanden und die supervisorische Interaktion zwischen Kandidat und Supervisor.

Supervision in der Psychotherapeutenausbildung

Für den Supervisor ist die Frage zentral, ob und wie sein Beitrag zur supervisorischen Interaktion die professionelle Entwicklung des Kandidaten anregt und fördert, sodass sich seine klinischen Fähigkeiten als hilfreich für die Patienten erweisen. Für den Supervisanden ist die Frage zentral, was er zur Supervision beitragen kann, um seine psychoanalytische Kompetenz für die klinische Praxis zu entwickeln.

Aktueller Stand der Ausbildungsforschung

Aktuelle Ergebnisse zur Ausbildungsforschung bestätigen die allgemeine Bedeutung der Supervision für die Psychothe-

rapeutenausbildung (Strauß et al. 2009). Aus der empirischen Forschung zur professionellen Entwicklung von Psychotherapeuten über die Lebensspanne weltweit (Orlinsky u. Ronnestad 2005) ergeben sich auch wichtige Erkenntnisse für den Lern- und Entwicklungsprozess von Kandidaten in der Ausbildung (Jeschke u. Wolff 2010; Ronnestad u. Skovholt 2003; Ronnestad u. Orlinsky 2010).

Konzeptionelle und empirische Forschungen zum Einfluss von Rahmenbedingungen der Supervision, der Person und der Methoden des Supervisors auf den Lernprozess des Kandidaten nehmen zu (Kahl-Popp 2007; Kahl-Popp 2011; Langs 1994; Möller 2001; Nagell et al. 2009; Szecsödy 1994; Szecsödy 2007; Szecsödy 2008). Auch gibt es innerhalb der europäischen psychoanalytischen Gemeinschaft ein langjähriges, forschungsorientiertes (Arbeitsgruppen-)Projekt, um klinisches psychoanalytisches Handeln zu identifizieren und zu vergleichen. Dieses Projekt hat auch zum Ziel, die psychoanalytische Kompetenz von Kandidaten zu erkennen und die traditionelle psychoanalytische Supervision weiterzuentwickeln (Tuckett et al. 2008).

Jedoch gibt es zum jetzigen Zeitpunkt keine verlässliche empirische Evidenz zwischen psychotherapeutischer Ausbildung in der Supervision und psychotherapeutischer Kompetenz der Kandidaten (Beutler et al. 2004; Lambert u. Ogles 2004; Orlinsky u. Ronnestad 2005). Ebenso fehlt es an Literatur über unterschiedliche Supervisionskonzepte. Die „klassische“ Supervision in der psychoanalytischen Ausbildung scheint nachweisliche Lernfort-

schritte der Kandidaten nicht zu gewährleisten (Klüwer 2010, 180).

Erste Schlussfolgerungen aus dem Forschungsstand

Veränderndes Lernen

Unter dem Aspekt des Lernerfolgs des Kandidaten hat als Erster Szecsödy (1994) die Supervision in der psychoanalytischen Ausbildung empirisch erforscht. Er konstatiert, dass mutatives, d. h. die Persönlichkeit veränderndes Lernen beim Supervisanden dann angeregt werde, wenn die fachliche Erkundung der psychotherapeutischen Interaktion des Kandidaten mit seinem Patienten im Mittelpunkt der Supervision stehe. Dabei sei die Haltung des Supervisors essenziell. Veränderndes Lernen finde nur dann statt, wenn sich der Supervisor als Mentor verstehe, der den Kandidaten taktvoll begleite und zum Lernen anrege, persönliche und fachliche Konkurrenz vermeide und mit dem Kandidaten psychotherapeutische Handlungsmöglichkeiten erkunde, ohne Lösungen vorzugeben. Lernprozesse würden v. a. dann blockiert, wenn „blinde Flecken“ des Kandidaten als Persönlichkeitsprobleme diagnostiziert und nicht, wie es sein sollte, als Lernprobleme aufgefasst werden (Szecsödy 1994).

Wie schwierig es ist, eine Mentorenrolle einzunehmen und beizubehalten, stellen Tuckett et al. (2008, S. 259) heraus, die davor warnen, dass Beiträge von Supervisoren zur „overvision“ mutieren könnten: „Overvision ist die Ersetzung eines klinischen Beitrags einer Person durch ein

alternatives ‚überlegenes‘ Denksystem, das auf völlig anderen Annahmen und Ideen basiert, die eine andere Person dagegen hält“. Der Supervisor habe primär die Aufgabe, die dem klinischen Handeln des Kandidaten zugrunde liegenden Annahmen zuerst zu verstehen und zu teilen, bevor er neue Ideen einbringt.

Entdeckung und Entwicklung psychoanalytischer Kompetenz

Auf der Grundlage empirischer Psychotherapieforschungsergebnisse hat die Autorin ein Konzept psychotherapeutischer Kompetenz entwickelt, ihre personale, relationale und konzeptionelle Dimension aus psychoanalytischer Sicht erhellt und dargestellt, wie diese Kompetenz gelernt wird und gelehrt werden kann. Psychoanalytische Konzepte und klinische Handlungsmöglichkeiten des Psychoanalytikers sind in seiner individuellen Persönlichkeit verankert. Die in dem Beruf des Psychoanalytikers einzigartige Identität von Person und Konzept erklärt, warum jeder Psychoanalytiker sein „eigenes“ Behandlungskonzept entwickelt, das in der emotionalen Überzeugung von der eigenen Wirksamkeit verankert ist (Kahl-Popp 2007).

Diese Überzeugung und ihre Verletzungsmöglichkeit werden in der Supervision berührt. Deshalb sind die supervisorische Beziehung, ihre emotionale Qualität und ihre Haltbarkeit von besonderer Bedeutung, damit der sich entwickelnde Psychotherapeut schmerzvolle Einsichten konstruktiv verarbeiten kann. Die besondere Bedeutung des Beziehungserlebens in der Supervision für die psychoanalytische Identitätsfindung der Ausbildungskandidaten wird in der empirischen Untersuchung von Nagell et al. (2009) auch empirisch belegt.

Die Entwicklung psychoanalytischer Kompetenz ist ein zeitlich und inhaltlich nichtkalkulierbarer Prozess. Zudem besteht die Aufgabe, holistische, außerhalb des Bewusstseins stattfindende Lernprozesse anzuerkennen und die explizite Integration impliziter Erkenntnisse auf der Basis von Intuition und Imagination zu fördern (Kahl-Popp 2009a). Verdichtet ausgedrückt, sollte der Kandidat neben der theoretischen Arbeit Gefühle, körperliche Empfindungen, Stimmungen sowie

unbewusste Fantasie- und Denktätigkeit als *Arbeitsmittel* anerkennen und integrieren. Der professionelle Entwicklungsprozess von Psychoanalytikern kann mit dem Erwerb von Expertise und Könnerschaft in anderen komplexen professionellen Bereichen verglichen werden. Buchholz (2007) hat daraus eine Entwicklungsdynamik psychotherapeutischer Kompetenzen abgeleitet.

Was hat der Supervisor im Blick?

Aus den Studien von Orlinsky, Ronnestad und Skovholt ergeben sich für viele Psychotherapeuten aller Schulen positive, negative oder gemischte professionelle Entwicklungszyklen, „healing involvement“ und „stressful involvement“ (Orlinsky u. Ronnestad 2005, S. 138 ff.). Klinische Erfahrungen wirken auf die Persönlichkeit des Psychotherapeuten zurück und sind wesentlich daran beteiligt, ob sich der Psychotherapeut weiterentwickelt oder ob seine Entwicklung stagniert. Nach Ronnestad u. Skovholt (2003) mündet der „Stagnationspfad“ in vorzeitiger Beendigung von Lernprozessen und in einer psychotherapeutischen Pseudoidentität, die von Demoralisierung und Überwältigung bedroht sein kann. Auch Tuckett et al. (2008) haben eine Pseudooanwendung psychoanalytischer Methoden und Modelle identifiziert.

Diese Erkenntnisse bestätigen die Annahme über das Verhältnis von defensiven und expansiven Lernprozessen in der psychoanalytischen Ausbildung, mit denen Kandidaten emotional diskrepante, d. h. enttäuschende, ängstigende und verstörende klinische Erfahrungen und Ausbildungserfahrungen bewältigen (Kahl-Popp 2007). Eine dauerhaft defensive Lernhaltung, die sich u. a. in Anpassung an die Vorstellungen des Supervisors, Selbstzweifeln und Vermeidung unangenehmer Gegenübertragungsgefühle in Supervision sowie Falldarstellung ausdrücken kann, begünstigt die Bildung psychoanalytischer Pseudoidentität und professioneller Stagnation.

Diese schulenübergreifende Thematik, die sich als diskrepante Wahrnehmung und Einschätzung des klinischen Geschehens von Supervisor und Supervisand in der Supervision darstellen kann,

beschäftigt auch die Verhaltenstherapie (Zarbock 2010).

Ziele der Supervision

Am Anfang ihrer klinischen Erfahrung geraten Kandidaten mit den Patienten häufiger in „stressful involvements“ statt in „healing involvements“. Unter Stress kann die klinische Tätigkeit nicht mehr als Herausforderung zum Lernen betrachtet werden, sondern wird als möglichst schnell zu bewältigendes Problem angesehen, um die narzisstische Balance und das Sicherheitsgefühl nicht zu gefährden. Der Supervisor sollte deshalb Kandidaten dazu anregen, emotionale Diskrepanzen in der klinischen Situation so zu verarbeiten, dass sie eine stabile expansive Lernhaltung entwickeln können. Diese Haltung wird verstärkt, indem ängstigende affektive und mentale Zustände ausgehalten, reguliert und verstanden werden. Expansives Lernen vermittelt tiefere Einsicht in psychotherapeutische Interaktion, erweitert persönliche Veränderungsmöglichkeiten und begünstigt die Selbstanalyse.

Supervisoren sollten den Lern- und Entwicklungsstatus der Kandidaten mit besonderer Sensibilität im Blick haben. Es sollte berücksichtigt werden, dass Kandidaten in eine doppelte Traumatisierung geraten können, aufreibend mit ihren Patienten „verwickelt“ zu sein und ein konflikthafte Verhältnis mit dem Supervisor zu erleben. Eine solche Traumatisierung ist zu vermeiden oder aufzulösen (Ronnestad u. Orlinsky 2010).

Supervision in der Psychoanalyse hat zum Ziel, die Fähigkeit des Kandidaten zu entwickeln, sein eigener Supervisor zu sein (Klüwer 2010) und dafür die bewusste sowie unbewusste Supervisionsfunktion des Patienten zu nutzen (Casement 1989; Casement 2002; Langs 2004; Meltzer 1988). Sich selbst zu supervidieren, setzt eine autonome Lernhaltung voraus. Diese ist v. a. durch expansives Lernen in der Ausbildung zu erreichen. Welche Supervisionskonzepte sind dazu geeignet, diese Ziele zu verwirklichen?

Kontextanalyse in Psychotherapie und Supervision

Das kontextanalytische Supervisionskonzept, das hier zur Diskussion gestellt wird, basiert auf dem kontextuellen Denkmodell (Frank u. Frank 1993; Kahl-Popp 2007; Wampold 2001). Dieses Konzept kann dem Kandidaten, orientiert an der Balance zwischen Angst und Herausforderung, korrigierende relationale Erfahrungen (Ladany 2010) ermöglichen, die expansives Lernen anregen. Aus dem kontextuellen Denkmodell lässt sich für die klinische Praxis *und* für die Supervision eine kontextbezogene Einstellung der Wahrnehmung und des Verstehens ableiten. Kontexte sind äußere Ereignisse oder Auslöser, die eine innere Antwort beim Patienten/Supervisanden und beim Psychotherapeuten/Supervisor im Sinne einer *Adaptation* hervorrufen (Langs 2004). Die Persönlichkeit, das Konzept und die Vorgehensweise des Psychotherapeuten/Supervisors werden als bedeutender Kontext für den Patienten/Supervisanden und das Arbeitsbündnis aufgefasst.

Aus dieser Perspektive und kombiniert mit psychoanalytischen Konzepten zur unbewussten Wahrnehmung, Kommunikation, Übertragung und Gegenübertragung lassen sich die inneren sowie äußeren Antworten des Patienten (und die des Psychotherapeuten) kontextbezogen verstehen und interpretieren. Eine *kontextbezogene Wahrnehmungseinstellung* des Therapeuten/Supervisors richtet sich auf die Mikroprozesse der aktuellen therapeutischen/supervisorischen Interaktion und auf den Umgang mit den Rahmenbedingungen der Arbeitsbeziehung. Innere Antworten auf aktivierte Kontexte können auf manifeste, d. h. greifbare, vordergründige, oder auf latente, d. h. uneindeutige, hintergründig verschlüsselte, Weise mitgeteilt werden. Als Mitteilungswege sind alle „Kommunikationskanäle“ möglich, die verbalen, die mimisch-gestischen, die psychophysischen Zustandsäußerungen und die der Handlung. Manifeste und latente Mitteilungen zum selben Kontext können inhaltlich übereinstimmen oder sich widersprechen.

Weil die manifeste Mitteilungsebene v. a. der Regulierung des Sicherheitsgefühls dient, werden emotional beunruhigende Wahrnehmungen und belastende Bedeutungen eher auf latente Weise mitgeteilt. Im kontextanalytischen Verständnis unterliegen die „freien Einfälle“ einem *kontextbezogenen Selektivitätsprinzip*. Der therapeutische Kontext und seine Implikationen für den Patienten regen seine inneren Verarbeitungsprozesse an. Die Selektion der „freien Einfälle“ des Patienten ist primär davon bestimmt, was er im Hier-und-Jetzt mit dem Therapeuten erlebt und welche Implikationen dies Erleben für ihn hat. Die Auswahl der Einfälle wird erst sekundär von biografisch und pathogenetisch bedingten Besonderheiten beeinflusst.

Es ist bekannt, dass verstörende Erlebnisse eines Menschen mit Bezug zum auslösenden Kontext dieser Erlebnisse im Gedächtnis gespeichert und markiert werden. Ähnlichkeiten im aktuellen Kontext können die Erinnerung an das alte Erlebnis und damit verknüpfte pathogene Überzeugungen und Erwartungen bewusst sowie unbewusst aktivieren. Diese *kontextbezogene Aktivierung* geschieht oft über sinnliche Wahrnehmungen (Geruch, Stimme, Atmosphäre, Gesten).

Therapeutisches Handeln und dessen mögliche Implikationen werden vom Pa-

tienten nicht nur unbewusst wahrgenommen und von „innen“ beantwortet. Wie der Patient die Therapeuteninterventionen unbewusst verarbeitet, kann als *unbewusste Evaluation* des therapeutischen Handelns aufgefasst werden (Langs 2004). Der Therapeut kann die unbewusste Evaluation des Patienten als *Supervision* seines Handelns verstehen und therapeutisch nutzen (Beispiele dieser Supervisionsfunktion unbewusster Verarbeitungsprozesse des Patienten *und* des Therapeuten wurden an anderer Stelle ausführlich dargestellt: Kahl-Popp 2009a; Kahl-Popp 2009b; Kahl-Popp 2011). Diese Supervision ist Ausdruck der unbewussten mentalen Reflexionsfunktion¹ des Patienten, die enthält:

a) unbewusste Wahrnehmungen versteckter Absichten und Implikationen in der Interaktion mit emotional bedeutungsvollen Anderen („mind reading“),

b) die unbewusste Bedeutungsanalyse dieser Wahrnehmungen („tacit knowing“) und

c) die Mitteilung dieser Bedeutung in verschlüsselten Botschaften (Narrativen, Metaphern, Träumen, Symptomen).

¹ Hier ist mit „unbewusst“ *nicht* das dynamische Unbewusste Freuds, sondern es sind nicht-bewusste Denk- und Verarbeitungsprozesse gemeint.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Vor allem in den verschlüsselten latenten Mitteilungen des Patienten, die unmittelbar nach einer Therapeutenintervention folgen, können verifizierende oder falsifizierende Mitteilungen enthalten sein, die als *kognitive und interpersonelle Verifizierung* der vorangegangenen Deutung betrachtet werden können.

Aus der Supervisionsfunktion der unbewussten Patientenevaluation des therapeutischen Handelns lässt sich schlussfolgern, dass die kontextanalytische Methode für die Supervision besonders geeignet ist.

Methode und Praxis der kontextanalytischen Supervision

Allgemein betrachtet, lassen sich folgende Kontexte kennzeichnen, die in der einzelnen Supervisionssitzung beim Supervisanden (mit Patient) und beim Supervisor aktiviert sein können:

- a) formaler und informeller Kontext der Ausbildung,
- b) institutioneller und interaktioneller Kontext der Therapie sowie
- c) interaktioneller Kontext der Supervision.

Methodologisch lässt sich kontextanalytische Supervision, wie im Folgenden dargestellt, charakterisieren.

Wahrung der Souveränität

Wie jedes Konzept sollte die Kontextanalyse dem Supervisanden angeboten und nicht „verordnet“ werden. Dieses Angebot bildet den Interaktionskontext, auf den der Supervisand „antwortet“. Seine Antworten enthalten die bewusste und unbewusste Evaluation des angebotenen Konzepts sowie der Rahmenbedingungen der supervisorischen Beziehung. (Auf die Bedeutung von Rahmenbedingungen in therapeutischen und pädagogischen Kontexten hat kürzlich besonders Althoff 2009 hingewiesen.) Die Bedingungen der Supervision sollten denen eines „sicheren Rahmens“ entsprechen, um die supervisorische Arbeitsbeziehung und die Souveränität des Kandidaten zu schützen. Ein Eingriff in die Souveränität des Supervisanden wäre nur dann gerechtfertigt, wenn dadurch Scha-

den am Patienten, am Supervisanden oder am Supervisor abgewendet würde.

Analyse nichthilfreicher oder verletzender Therapieinterventionen

Die unbewusste Evaluation des Patienten besteht aus Narrativen mit verifizierenden oder falsifizierenden Inhalten, die es zu entschlüsseln gilt. In den Patientennarrativen eigene psychotherapeutische Inkompetenz gespiegelt zu sehen, ist für Psychotherapeuten schwieriger, als die eigene Kompetenz bestätigt zu finden. Menschliche Suche nach Verifikation des eigenen Handelns steigert die innere Gewissheit und Sicherheit. Diese Verknüpfung fördert die Möglichkeit der Selbsttäuschung. Deshalb besteht eine zentrale Aufgabe der Supervision darin, einen taktvollen und entwicklungsfördernden Umgang mit Behandlungsfehlern zu ermöglichen.

Beurteilung

Kontextanalytisches Verständnis der klinischen Praxis ermöglicht es, die Beurteilung therapeutischen Handelns in den „inneren Antworten“ des Patienten zu finden. In kontextanalytischer Supervision kann der Supervisand lernen, die unbewusste Evaluation des Patienten als Supervision seines therapeutischen Handelns zu betrachten. In den evaluierenden Narrativen des Patienten können auch verschlüsselte Verbesserungsvorschläge enthalten sein, an denen therapeutisches Handeln orientiert werden kann. Gleichzeitig kann der Supervisor die Beurteilung seiner Interventionen an den „inneren Antworten“ des Supervisanden sowie an der Entwicklung seiner Lernhaltung und seiner psychotherapeutischen Kompetenz „ablesen“.

Selbsterfahrung

Die Kontextanalyse kann als Therapiemethode vermittelt und gleichzeitig als Supervisionsmethode angewendet werden. Dieses doppelte Angebot ermöglicht, dass der Supervisand die Supervision auch zur Selbsterfahrung nutzen kann, z. B. um die durch seine Patienten unbewusst evaluierten und latent mitgeteilten thera-

peutischen Lern- und Handlungswiderstände zu erkennen und zu überwinden. Wenn der Supervisand eine Lernschleife der Selbsterfahrung mit Selbstveränderung abgeschlossen hat und die neu gewonnene Könnerschaft in der klinischen Praxis verifiziert wurde, kehrt er zur „regulären“ Aufgabe der Supervision zurück, der Analyse der therapeutischen Interaktion mit dem Patienten.

Fallerzählung des Supervisanden

Analog zum Angebot des „freien Einfalls“ können Supervisanden die Darstellungsform ihrer klinischen Arbeit frei wählen. Sollten die klinischen Schilderungen des Supervisanden nicht nachvollziehbar oder sinnhaft sein, kann dies als Interaktions- oder Lernwiderstand betrachtet werden, der zu bearbeiten ist. Für diese Bearbeitung kann der Annahme gefolgt werden, dass eine aktuelle Lern- oder Vermittlungsstörung beim Supervisanden oder Supervisor durch folgende Kontexte ausgelöst worden sein könnte:

- a) eine Handlung oder Intervention des Supervisors mit schwierigen Implikationen für den Supervisanden,
- b) Schwierigkeiten in der Therapie des Supervisanden,
- c) Schwierigkeiten in anderen Ausbildungskontexten oder
- d) Schwierigkeiten im persönlichen Leben des Supervisanden.

Supervisorische Haltung

Zu Beginn der Supervisionssitzung kann die analytische Grundhaltung der freien, wohlwollenden Aufmerksamkeit eingenommen werden. Bei Sitzungsbeginn erzählen Kandidaten dann oft spontane Einfälle zu ihren Ausbildungs-, Lern- bzw. Lebenskontexten, bevor sie aus ihrer klinischen Praxis berichten. Frei berichtete klinische Erfahrungen lassen einen Bezug zu aktivierten Kontexten des Supervisanden, besonders zur supervisorischen und therapeutischen Interaktion, erkennen.

Trianguläre Struktur

Bei Supervisanden sind Übertragungsbe-reitschaften von überichhaften und ichidealhaften Haltungen zu beobachten, ver-

knüpft mit Verletzungängsten, Schuld- und Schamaffekten, die denen von Eltern ähneln, die ihre Kinder einem Psychotherapeuten anvertrauen (Kahl-Popp 2009b). Dies kann sowohl auf die Ähnlichkeit der triangulären Struktur der Gesprächssituation mit Eltern und mit Supervisanden zurückgeführt werden als auch darauf, dass Supervisanden auch mit Schutzbefohlenen arbeiten, die eine Behandlung „lege artis“ erwarten können. Bei Supervisoren können sich dazu passende Gegenübertragungsimpulse einstellen.

Supervisorische Interventionen

Orientieren sich Supervisoren am Grad des Verstehens, am wechselnden Stand der Entwicklung und an Lernsprüngen der Supervisanden, bestehen supervisorische Interventionen aus breit gefächerten Handlungsmöglichkeiten, die Supervisanden bei ihren Supervisoren quasi abrufen können. Das reicht von der telefonischen Notfallsupervision bis zur Supervision der Selbstanalyse von Träumen über die klinische Erfahrung.

Bewusste und unbewusste Evaluation

Es gibt folgende Formen der Validierung in der Supervision:

Kognitive (verifizierende/falsifizierende) Validierung. Diese Form drückt sich in vorangehenden oder nichtvorangehenden Lernprozessen, neuen Einsichten, in der Überwindung und Integration emotionaler Erschütterungen, ausgelöst in klinischer Praxis, Verbesserung der Reflexionsfunktion sowie in der Integration theoretischer Konzepte mit kreativem psychoanalytischem Handeln aus.

Interpersonelle (verifizierende/falsifizierende) Validierung. Diese Form drückt sich in der Zu- oder Abnahme des Sicherheitsgefühls des Supervisanden in der Supervision und gegenüber dem Patienten, im Umgang mit dem supervisorischen Rahmen, in der Zunahme an Vertrauen und Aufrichtigkeit in der Schilderung der klinischen Arbeit mit dem Patienten aus.

Klinische (verifizierende/falsifizierende) Validierung. Sie findet ihren Ausdruck in der benignen oder malignen Entwicklung der therapeutischen Interaktion des Supervisanden mit seinem Patienten, die an der unbewussten Validierung des Patienten (und der des Supervisanden) abgelesen werden kann.

Fazit für die Praxis

Die kontextanalytische Supervisionsmethode ist eine diffizile Angelegenheit. Der Supervisor hat situativ zu klären, auf wessen Anforderung (vom Patienten, vom Supervisanden oder von ihm selbst) eine supervisorische Intervention erforderlich ist. Auch seine trianguläre Fähigkeit, zwischen den verschiedenen unbewussten Evaluationen zu differenzieren, ihre Bedeutung zu erfassen und den auslösenden Kontext zu identifizieren, ist gefragt. Dafür hat sich die Dauer einer Doppelsitzung bewährt. Allerdings kann die Kontextanalyse gewinnbringende Rückwirkungen auf den Supervisor haben. Denn er kann mit dieser Methode seine supervisorische Kompetenz verbessern, indem er sein supervisorisches Verstehen und Handeln „on the fly“ erforscht und an der bewussten sowie unbewussten Evaluation des supervidierten Patienten und des Supervisanden orientiert. Die kontextanalytische Methode ist keiner speziellen psychoanalytischen Denkrichtung oder Theorie verpflichtet. Als Supervisionsmethode in der psychoanalytischen Ausbildung ermöglicht sie deshalb eine günstige Lerngelegenheit, „dass jeder ‚seine‘ Psychoanalyse zur Entwicklung bringen kann“ (Klüwer 2010, S. 183). Die kontextanalytische Methode kann auch als qualitatives Forschungsinstrument eingesetzt werden, da es sich um eine nichtfallspezifische Methode handelt, die die Kriterien der Saturation und der Replikation erfüllt.

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Jutta Kahl-Popp
Lütjohannstr. 22, 24159 Kiel
Deutschland
Jutta.Kahl-Popp@t-online.de

Psychotherapeut 2010 · 55:471–476
DOI 10.1007/s00278-010-0774-3
© Springer-Verlag 2010

Jutta Kahl-Popp Kontextanalytische Supervision in der psychoanalytischen Ausbildung

Zusammenfassung

Klinische Praxis mit Supervision ist der Ausbildungsbereich, in dem psychotherapeutische Kompetenz gelernt, entwickelt und vermittelt wird. Aus aktuellen Ergebnissen der Ausbildungs- und Supervisionsforschung werden Aufgaben und Ziele der Supervision abgeleitet. Darauf bezogen wird ein kontextanalytisches Konzept der Supervision entwickelt. In kontextanalytischer Supervision wird eine forschende Grundhaltung eingenommen, mit der die interaktionelle Evaluation des Patienten/Supervisanden aufgenommen und verstanden wird, um daran psychotherapeutisches/supervisorisches Handeln zu orientieren. Abschließend wird auf das Potenzial der Kontextanalyse als qualitativer Forschungsmethode hingewiesen.

Schlüsselwörter

Ausbildungsforschung · Inhalte und Ziele von Supervision · Interaktionelle Evaluation in Psychotherapie/Supervision · Kontextanalyse als Supervisionsmethode

Context-analytical supervision in psychoanalytical education

Abstract

Clinical practice with supervision is that area of psychoanalytic education, in which psychotherapeutic competence is learned, developed and imparted. From the results of the current research about education and supervision, the tasks and aims of supervision are derived. Based on that a context-analytical concept of supervision is evolved. In context-analytical supervision a researching attitude is adopted by which the interactional evaluation of the patient/supervisee is captured and understood for to follow this in psychotherapeutic/supervisory acting and intervening. Finally the potential of context-analysis as a method of qualitative research is pointed out.

Keywords

Training research · Tasks and aims of supervision · Interactional evaluation in psychotherapy/supervision · Context-analysis as supervision method

Danksagung. Ich verdanke wichtige Anregungen zu diesem Beitrag den Kollegen der Society for Psychotherapy Research (SPR) auf der Konferenz 2010 in Asilomar und den Mitgliedern der „faculty“ des IPA Research Training Programms im August 2010 in London.

Interessenkonflikt. Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Althoff ML (2009) Der sichere Rahmen. Die kontextbezogene Rahmenanalyse und die Bedeutung des Sicherheitserlebens. Lang, Frankfurt a.M.
- Beutler LE, Malik M, Alimohamed S et al (2004) Therapist variables. In: Lambert MJ (Hrsg) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 5. Aufl. Wiley, New York, S 227–306
- Buchholz M (2007) Entwicklungsdynamik psychotherapeutischer Kompetenzen. Psychotherapeutenjournal 6:373–382
- Casement P (1989) Vom Patienten lernen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Casement P (2002) Learning from our mistakes. Beyond dogma in psychoanalysis and psychotherapy. Routledge, East Sussex
- Frank JD, Frank JB (1993) Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy. Johns Hopkins Univ Press, Baltimore
- Jeschke K, Wolff S (2010) Zwischen Wachstum und Stagnation – Die professionelle Entwicklung von Psychotherapeuten/innen über die Lebensspanne. Psychotherapeutenjournal (1):25–33
- Kahl-Popp J (2007) Lernen und Lehren psychotherapeutischer Kompetenz am Beispiel der psychoanalytischen Ausbildung. Ergon, Würzburg
- Kahl-Popp J (2009a) Die interne Seite psychotherapeutischer Kompetenz. Psychodynam Psychother 3:115–123
- Kahl-Popp J (2009b) Die therapeutische Wirkung der Elternbehandlung. Anal Kinder Jugendlichen Psychother 3(143):301–329
- Kahl-Popp J (2010) Forschen – Lernen – Heilen. Anal Kinder Jugendlichen Psychother (im Druck)
- Klüwer R (2010) Mein Konzept der Supervision. Forum Psychoanal 26:175–184
- Ladany N (2010) Corrective relational experiences in psychotherapy supervision. Vortrag auf der 41. Konferenz der Society for Psychotherapy Research, 27.06.2010, Asilomar CA
- Lambert MJ, Ogles BM (2004) The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert MJ (Hrsg) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 5. Aufl. Wiley, New York, S 139–193
- Langs R (1994) Doing supervision and being supervised. Karnac, London
- Langs R (2004) Fundamentals of adaptive psychotherapy and counseling. Palgrave Macmillan, New York
- Meltzer D (1988) Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik. Internationale Psychoanalyse, München
- Möller H (2001) Was ist gute Supervision? Grundlagen-Merkmale-Methoden. Klett-Cotta, Stuttgart
- Nagell W, Steinmetz L, Fissabre U, Handrich M (2009) Das Beziehungserleben. Beziehungserfahrungen in der Supervision und deren Einfluss auf die psychoanalytische Identitätsfindung des Ausbildungskandidaten. Forum Psychoanal 25:53–65
- Orlinsky DE, Rønnestad MH (2005) How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth. American Psychological Association, Washington DC
- Rønnestad MH, Skovholt TM (2003) The journey of the counselor and therapist: research findings and perspectives on professional development. J Career Dev 30(1):5–44
- Rønnestad MH, Orlinsky DE (2010) Healing involvement and stressful involvement in early career therapists: key factors in professional development. Conference of Society of Psychotherapy Research, Paper in panel, Asilomar
- Strauß B, Barnow S, Brähler E et al (2009) Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. <http://www.bbpp.de/pdf-dateien/forschungsgutachten2009.pdf>
- Szecsödy I (1994) The learning process in psychotherapy supervision, 3. Aufl. Department of Psychiatry, Karolinska Institutet, St. Görans Hospital, Stockholm
- Szecsödy I (2007) Zur Dynamik der Interaktion in der Supervision. Forum Psychoanal 23:393–401
- Szecsödy I (2008) Does anything go in psychoanalytic supervision? Psychoanal Inq 28:373–386
- Tuckett D, Basile R, Birksted-Breen D et al (2008) Psychoanalysis comparable and incomparable. The evolution of a method to describe and compare psychoanalytic approaches. Routledge, London
- Wampold BE (2001) The great psychotherapy debate. Models, methods and findings. Erlbaum, Mahwah NJ
- Zarbock G (2010) Phasenfahrplan Verhaltenstherapie – Aufgaben und Strukturierungshilfen für Psychotherapeuten und Supervisoren. Pabst, Lengerich

Dank an die Gutachter

Das Herausgebergremium bedankt sich bei den Kolleginnen und Kollegen sehr herzlich für die im Jahre 2010 geleistete Begutachtung der ihnen übersandten Manuskripte.

- M. Berking, Marburg
- T. Bolm, Zeist, Niederlande
- R. Dohrenbusch, Bonn
- A. Eickhorst, Heidelberg
- J. Gaab, Zürich
- K. Hake, Rostock
- F. Häßler, Rostock
- P.L. Janssen, Dortmund
- H. Kächele, Ulm
- S. Krille, Erlangen-Nürnberg
- P. Kropp, Rostock
- J. Kruse, Gießen
- P. Kuwert, Stralsund/Greifswald
- H. Lausberg, Köln
- I. Lissmann, Berlin
- J. Parpart, Einbeck
- M. Peschke, Hamburg
- K. Pöhlmann, Dresden
- A. Riehl-Emde, Heidelberg
- G. Schomerus, Stralsund/Greifswald
- K. Schreiber-Willnow, Bad Honnef
- C. Subic-Wrana, Mainz
- V. Tschuschke, Köln
- M. Vogel, Rostock
- K. Voigt, Rostock