

Karte und Gebiet

Michel Houellebecq

Unterschiede und Gemeinsamkeiten systemischer Therapie und Supervision

Eine Erkundung

Ergänzungsweiterbildung Systemische Supervision 2012

Ines Kalisch
Am Vierrutenberg 82
13469 Berlin

Berlin im März 2014

Einleitung

Zu Beginn meiner Ausbildung zur Supervisorin stand – ganz im Einklang mit der systemischen Idee - eine Verstörung: im Vorgespräch äußerte die Dozentin sinngemäß, dass es einen großen Unterschied mache, ob auf dem Stuhl der Supervisorin eine Therapeutin oder eben eine Supervisorin sitze. Ich hatte bis zu diesem Zeitpunkt die unausgesprochene Idee, dass ich das Wichtigste für die neue Rolle bereits in der Therapieausbildung und meiner Arbeit als Therapeutin erlernt und verinnerlicht hätte: die systemische Sicht und Haltung in Bezug auf meine ratsuchende Klientel. So nahm ich aus dem Gespräch, außer der Freude über eine Zusage für die Ausbildung, auch eine Frage mit, die mich durch die Ausbildung begleitete: Gibt es Unterschiede zwischen meiner therapeutischen und meiner entstehenden supervisorischen Haltung und Identität?

Als ich mich in Gedanken meiner Abschlussarbeit näherte, las ich den Roman ‚Karte und Gebiet‘ von Michel Houellebecq, in dem ein Künstler die Landkarten französischer Landschaften fotografiert. Er vergleicht unterschiedliche Karten der Landschaften, fotografiert schließlich stets nur Michelin-Straßenkarten, nie das Gebiet, das dort kartografiert ist. Auf den Fotos erscheinen neue Landschaften mit einer eigenen Struktur und Ästhetik, die durch die gewählten Parameter, die Perspektive, die Belichtung, die Wahl des Ausschnittes etc. entstehen. Die Kunstwelt nimmt die Bilder und die Idee des Unterschieds zwischen Karte und Gebiet begeistert auf.

Die Karten von systemischer Supervision und Therapie unterscheiden sich. Die Frage die mich interessierte war, wie sehr und worin unterscheiden sie sich, wie groß sind die Überschneidungen und welche Gemeinsamkeiten gibt es?

Der theoretische Hintergrund ist gemeinsam: Systemtheorie, die Ideen von Homöostase und Kybernetik; den Konstruktivismus, das Interesse an Ideen, also den Landkarten, und den Zweifel, die Gebiete als objektiv bestehende Realitäten erfassen zu können.

Würde ich mich mit meiner therapeutischen Landkarte auf dem Gebiet der Supervision orientieren können, würde ich die SupervisandInnen in die Irre führen oder würde es zu anderen Zielen führen, wenn ich mein Kartenmaterial kritisch sichten und ergänzen würde?

Im Folgenden mache mich auf die Suche nach geeigneten Parametern um die ‚Gebiete‘ sinnvoll zu unterscheiden und wende mich den Definitionen, Haltungen, den Fokussen und Zielen, den unterschiedlichen Settings und Aufträgen auf der Suche nach Gleichem und Anderem zu.

Ziel dieser Erkundung ist es, mir größere Klarheit zu verschaffen, in welches Gebiet ich welche Karten mitnehme, um mich bestmöglich darin zu bewegen, eine gute Orientierung zu haben, Umwege zu vermeiden und die Ziele mit den Ratsuchenden zu definieren und zu erreichen.

Gemeinsamkeiten

Haltung

Die gemeinsame, zentrale Frage systemischen Denkens ist: Wie erzeugen Menschen in sozialen Systemen gemeinsam ihre Wirklichkeit?

Die Idee, dass es nicht den einen richtigen und wahren Weg zum Ziel gibt, den es zu entdecken und dem es zu folgen gilt, ist eine wesentliche Haltung und Grundlage in allen Formen systemischer Beratung.

Respekt und Wertschätzung sind die Grundlage systemischen Arbeitens. Wie z.B. die Annahme, dass Symptome für die Betroffenen einen Sinn machen, Lösungsversuche sind, die aus guten Gründen unternommen werden, die es zu erkunden gilt.

Den Möglichkeitenraum vergrößern

Heinz von Förster formulierte den ethischen Imperativ systemischen Handelns: „*Handle stets so, dass du die Anzahl von Möglichkeiten vergrößerst!*“ (nach Schlippe/ Schweitzer, 1998; S. 116). Dadurch können Muster verändert, scheinbar ausweglose Situationen einen Ausweg bekommen, Veränderungen möglich werden. In der Beratung darf ‚quer‘ gedacht werden, in der Regel sollte es keine Richtig-Falsch-Bewertungen, Tabus und Denkverbote geben. Dinge, die als Wahrheit gedacht werden, können hinterfragt, sicher Geglaubtes in Frage gestellt werden. Durch diese *Verstörungen* handlungsleitender *Landkarten* werden neue Ideen, Lösungs- und Handlungsmöglichkeiten *angeregt*.

Hypothesenbildung

Hypothesen haben eine ordnende und eine anregende Funktion. Die Vielfalt und Komplexität der Informationen werden reduziert. Im Kopf der Beraterin entsteht eine Ordnung, die die nächsten Fragen und Handlungen leitet. Werden Hypothesen an die Person, eine Gruppe, die Familie oder ein Team weitergegeben, so können durch neue Sichtweisen entstehen, wenn die Hypothese ‚neu‘ ist, noch nicht gedacht wurde.

Es geht nicht darum, *die* richtige Hypothese zu finden, sondern auch hier führt Vielfalt zu Vielfalt von Perspektiven. Koppelt eine Hypothese beim gegenüber nicht an, wird nicht beharrt, sie wird zurückgestellt oder verworfen. Wichtig ist, dass ein Austausch stattfindet, die Landkarten sichtbar werden und eine Reflektion der Deutungs- und Handlungsmuster stattfindet.

„(...) gerade die Flexibilität im Umgang auch mit eigenen Glaubenssätzen [legt] das innovative Potential frei (...), das in Beratung und Therapie notwendig ist.“ (Schlippe/Schweitzer, 1998; S. 122)

Zirkuläres Denken

Das Verhalten in einem System wird als kreisförmig aufeinander bezogen gedacht. Es stellt einen Abschied von einfachen Ursache-Wirkungs-Hypothesen dar.

Allparteilichkeit beschreibt die Fähigkeit für alle beteiligten gleichermaßen Partei ergreifen zu können, sich mit beiden Seiten identifizieren zu können und die unterschiedlichen Verdienste anzuerkennen.

Neutralität bedeutet nicht, keine Meinung zu haben, sondern diese nicht als Gewissheit oder Beitrag mit besonderem Gewicht einzubringen. Neutralität kann auch wiederhergestellt werden, indem die eigene Meinung z.B. als nicht für das System passend zurückgenommen wird. Neutralität meint nicht einen unpersönlichen Stil, frei von Emotionen. Dieser könnte von den KlientInnen als wenig empathisch und wertschätzend wahrgenommen werden.

Wesentliche Haltung in der systemischen Arbeit ist die **Neugier**, also ein Interesse an Menschen, der Vielfalt von Handlungsmöglichkeiten und Mustern. Eine Haltung des Nicht-Wissens verhindert zu schnelle Erkenntnisse, Gewissheiten, ermöglicht eine Öffnung des

Dialogs, generiert durch Fragen verschiedene Erzählungen. Diese postulierte Respektlosigkeit gegenüber Gewissheiten und Ideen darf jedoch nicht mit Respektlosigkeit gegenüber den Menschen verwechselt werden.

Kooperation vs. Intervention

Die Haltung der ‚Kundenorientierung‘ entspringt der Idee, dass die KlientInnen Kundige ihrer Situation, Experten ihrer Selbst sind. Das professionelle Angebot orientiert sich am subjektiven Bedarf des Gegenübers nicht an einer Indikation der Professionellen. Dies impliziert neben einer Haltung ‚auf Augenhöhe‘, eine Kooperation mit den Ratsuchenden in Bezug auf deren Auftrag. Es wird Augenmerk auf die Ressourcen gelegt.

Widerstand wird ernstgenommen, nicht auf eigenen Hypothesen oder Veränderungsideen beharrt. Diese können durchaus zurückgenommen, später noch einmal, vielleicht in modifizierter Form angeboten, oder verworfen werden.

Gesundheit vs. Krankheit

In vielen Definitionen und Abgrenzungsversuchen von Supervision und Therapie wird als trennendes Kriterium die Gesundheit bzw. Krankheit der Ratsuchenden postuliert. Therapie wird definiert als Behandlung mit dem Ziel der Heilung.

In der systemischen Therapie und ihrem Verständnis von im System gemeinsam konstruierten Störungen, dysfunktionalem System, nicht von individueller Krankheit, greift dieses Kriterium nicht.

In der Praxis gibt es zunehmend KlientInnen, die in einer Paartherapie versuchen mit ihren Beziehungsproblemen und ihrer Unzufriedenheit umzugehen, oder in einer Familientherapie die Zusammenhänge zwischen der Form ihrer Lebens- und Kommunikationsgestaltung und Problemen von Familienmitgliedern zu ergründen und zu ändern versuchen, ohne dass eine/r der Beteiligten ‚krank‘ wäre.

Es ist nicht selten, dass sich ein/e KlientIn im privaten Bereich in einer Therapie befindet und im beruflichen Alltag an einer Supervision teilnimmt. Es handelt sich um dieselbe Person im gleichen Zustand, sei er als ‚gesund‘ oder ‚krank‘ definiert. Die Trennung nach Gesundheit oder Krankheit der Ratsuchenden ist ein künstlicher Versuch, der sich auf nicht-systemische Therapie-Modelle bezieht und nicht trennscharf ist.

Wie in der Einzelsupervision gibt es Überschneidungen mit Psychotherapie in der Klientel bzw. KundInnen von Coaching. Diese Beratungsform findet meist im Einzelsetting statt, ist daher dem therapeutischen Setting näher und bemüht sich stärker als supervisorische Modelle, um eine Abgrenzung der Formate, allerdings mit den gleichen Problemen:

„ Die Psychotherapie ist ein Heilverfahren, in dem persönliche Probleme mit Krankheitswert behandelt werden; Coaching ist ein Beratungsverfahren, in dem Probleme der Arbeitswelt thematisiert werden.“ (Schmidt-Lellek, 2003; S. 227)

Andere Autoren konstatieren, dass diese Trennung von Beruf und Privatleben künstlich geschaffen ist, und merken in Bezug auf Coaching an, dass die Schwelle zu diesem anerkannten Beratungsformat insbesondere für Ratsuchende in Leitungs- und Führungsfunktionen, wesentlich geringer sei als die zu einer Psychotherapie, die in vielen Fällen immer noch mit einer Stigmatisierung einhergehe. Im Coaching seien die Coachs also nicht selten mit Kunden konfrontiert, deren Beratungsbedarf über den Rahmen der Arbeitswelt weit in den hinausginge. Eine sorgfältige Sondierung und Abgrenzung seien daher notwendig. (vgl. Rauen, 2003)

Selbst im Feld der manifesten psychischen Erkrankungen gibt es Diskussionen um Störung vs. Krankheit, es wird nach symptomhaltenden und nach lindernden Faktoren in der Familie und auch im beruflichen Umfeld der Betroffenen (Eingliederungsmanagement) gesucht.

Dennoch gibt es Kriterien in diesem Kontext von Gesundheit und Krankheit, von Heilung vs. Reflexion, die Sinn für eine Bestimmung der Grenze zwischen den Formaten machen. Ein wesentliches Kriterium ist die Selbststeuerungsfähigkeit der Ratsuchenden, diese kann durch psychische Erkrankungen, Sucht, akute Krisensituationen oder Traumatisierung beeinträchtigt sein. Ist ein/e SupervisandIn durch inneres oder äußeres Erleben stark beeinträchtigt, nicht in der Lage, sich selbst zu regulieren oder zu schützen, sind die Grenzen der Supervision, die ihre Kernaufgabe in der Reflektion hat, klar erreicht. Eine Überweisung oder Empfehlung, sich Hilfe in einem psychotherapeutischen, ggf. auch psychiatrischen Kontext zu suchen, ist dann sinnvoll und notwendig.

Dauer

Zum Teil wurde der Versuch unternommen, Supervision und Therapie über die Dauer voneinander abzugrenzen. Auch dieses Kriterium ist nicht trennscharf. Im Rahmen systemisch-lösungsorientierter Kurzzeittherapie gibt es Prozesse, die nur wenige Sitzungen umfassen, da sie sehr auf das zu bearbeitende und formulierte ‚Problem‘ oder Anliegen fokussieren. Hingegen gibt es Supervisionsprozesse, die auf Dauer berufsbegleitend angelegt sind. Dies gilt insbesondere bei Fallsupervisionen.

Ziele und Methoden

Das gemeinsame **Ziel** beider Formate ist Veränderung. TherapeutInnen und SupervisorInnen planen ihr Handeln zum Zwecke der Veränderung. In beiden Formaten handelt es sich um professionelle Helferbeziehungen.

Supervision bietet Berufstätigen eine Selbstevaluation, Psychohygiene, Qualitätssicherung in Bezug auf ihre Arbeit und eine persönliche und professionelle Weiterentwicklung.

Die SupervisandInnen handeln als Angehörige einer Profession, einer Funktion in einer Organisation und als Person. In der Supervision werden das Ineinandergreifen der Bereiche reflektiert, aus Einzelfällen werden Ideen für das professionelle Handeln entwickelt und Schritte für eine Umsetzung vorbereitet. So trägt sie zur Gesunderhaltung und zur Qualitätsentwicklung bei.

Bei den **Methoden** gibt es Überschneidungen, die mit Herkunft der ‚clinical supervision‘ aus der Therapie zusammenhängen. Skulpturarbeit, Reflecting Team, Betrachtung der Rollen, zirkuläre und skalierende Fragen, viele ressourcen- und lösungsorientierte Methoden werden sowohl in der systemischen Supervision als auch in der systemischen Therapie eingesetzt. Hinzu kommen in der Supervision moderierenden und diagnostische Methoden in Bezug auf Strukturen und die Organisation, in deren Kontext sie stattfindet.

Wirkfaktoren

In einer qualitativen Studie von Brigitte Schigl (2007), in der sie die Wirkfaktoren von Supervision anhand von qualitativen Interviews mit SupervisandInnen und SupervisorInnen untersucht, betonen die TeilnehmerInnen die Beziehungsfaktoren als stärkste Wirkfaktoren.

Subjektkompetenz beschreibt die Fähigkeiten, die eine Supervisorin/ ein Supervisor haben sollte, um die Beziehung zu gestalten:

Aus Sicht der interviewten SupervisandInnen sollte die/ der SupervisorIn:

- Eine gute Arbeitsatmosphäre, ‚Stimmung‘ schaffen, die TeilnehmerInnen wollen sich wohlfühlen; die Supervision soll einen Unterschied zur Arbeitssituation schaffen. Dies ermöglicht Entlastung, als wichtigen Faktor der Psychohygiene,
- Wertschätzung und Höflichkeit entgegenbringen,
- Die Wortwahl den SupervisandInnen anpassen, Verwenden unbekannter Begriffe erzeugt Ärger,
- Konzentriert und ‚ganz bei der Sache‘ sein,
- Authentisch und einführend sein.

Die ExpertInnen (SupervisorInnen) benennen als notwendige Fähigkeiten:

- Fähigkeit zur Reflexion der eigenen Position als SupervisorIn,
- Fähigkeit mit der Einsamkeit der Position umzugehen,
- Fähigkeit zwischen Eigenem und den Anteilen der SupervisandInnen zu trennen,
- Fähigkeit sich auf die SupervisandInnen einzulassen.

Bei der Frage nach der **Beratungskompetenz** der SupervisorInnen benennen

SupervisandInnen und ExpertInnen:

- Struktur und Orientierung,
- Zielführende Gesprächsführung,
- Methodenvielfalt, aber keine Methodeninflation (häufig genannt: Gespräch und Aufstellung),
- Wissen über Struktur und Dynamik von Organisationen,
- SupervisandInnen vor Übergriffen schützen,
- Ermutigen, offen zu sprechen, schwierige Themen aufzugreifen,
- Einfühlsames Fragen, auf Unklares aufmerksam machen,

- Sichtweise erweitern durch: Rückfragen stellen, Verstehen wollen,
- Soll niemandem nach der Supervision schlechter gehen,
- Grenzen setzen, Regeln vorgeben.

Die Strukturkompetenz wird eher von den SupervisorInnen, die Feldkompetenz eher von den befragten SupervisandInnen als wichtig benannt.

Im Zentrum der Nennungen stehen die Beziehungsfaktoren. Auch in der Psychotherapieforschung nimmt die therapeutische Beziehung eine prominente Stellung ein. Wertschätzung, Empathie, Authentizität sind zentrale Wirkfaktoren auch in der Psychotherapie.

In der Studie werden folgende **Erfolgskriterien** für Supervision formuliert:

- Erwartungen der verschiedenen Teilnehmerinnen wurden größtenteils erfüllt,
- Möglichkeit, das Erarbeitete in die Praxis einzubeziehen,
- Neue Sichtweisen auf Probleme sind entstanden, Handlungsmöglichkeiten wurden so erweitert,
- es gibt mehr Klarheit in Hinblick auf eigene Anteile, Beziehungsaspekte, strukturelle und institutionelle Bedingungen,
- Eindruck, dass positive Entwicklungen stattgefunden haben, die nicht auf Kosten Einzelner gingen,
- Zufriedenheit mit dem Prozess,
- SupervisandInnen wollen wieder Supervision machen,
- sind mit der eigenen Arbeit in der Supervision zufrieden.

Es gibt in diesen Kriterien es eine hohe Übereinstimmung mit der Psychotherapie, etwa im familientherapeutischen Setting. Die Benennung der institutionellen Aspekte und der Wunsch nach Weiterführung hingegen sind spezifisch für Supervision.

Unterschiede

Fokus

Der Fokus der Beratung in Supervision ist sicher unumstritten: Sie ist eine Form der Beratung von Menschen in ihrem beruflichen Kontext. Ziel und Werkzeug ist die gemeinsame Reflektion der Strukturen, der Rollen, der Interaktionen, der Abläufe etc. in Bezug auf die Arbeitswelt, zum Wohle der Beschäftigten und dem Zweck Organisation. Die Qualität der Arbeit und die Gesundheit der Beteiligten soll gefördert werden.

Im psychosozialen Bereich ist das Ziel der beruflichen Tätigkeit, die Klientel, immer mit im Fokus. Die Supervision dient der Qualität der professionellen Beziehung der SupervisandInnen zu ihren KlientInnen.

Dies ist eine deutliche Unterscheidung zwischen Therapie und Supervision, der Fokus der professionellen Beratung hat eine andere Richtung:

„Arbeit und arbeitsweltliche Phänomene werden in psychotherapeutischen Ansätzen in der Regel nicht angemessen genug erfasst. Ihr Fokus ist letztlich immer auf die ‚Privatwelt‘ von Menschen gerichtet.“ (Schreyögg, 2010; S. 44)

„Im Gegensatz zu Psychotherapie oder Lebensberatung handelt es sich bei Supervision [...] um eine Beratungsform, die auf berufliche Themen in formalen Systemen fokussiert ist.“ (Schreyögg, ebenda)

Auch in diesen Definitionen wird natürlich eine künstliche Trennung vorgenommen. In Psychotherapien werden Themen der Berufswelt aufgegriffen. Je nach Wichtigkeit, die die Arbeit im Selbstverständnis und dem realen Sein des/r KlientIn einnimmt, je mehr Belastungen oder Ressourcen aus diesem Bereich resultieren, erhalten berufliche Themen mehr oder weniger Raum im therapeutischen Prozess.

Beratungen, die Mobbing oder Burnout(prävention) zum Anlass haben, bewegen sich häufig im Übergang von Therapie und Supervision.

Wenn es in der Supervision Rollen im Team, Glaubenssätze und Werte der SupervisandInnen, Spiegelungsphänomene etc. thematisiert werden, ist es durchaus sinnvoll sein, die familiäre

Herkunft und Biografie der SupervisandInnen zu reflektieren. Dies kann in der Supervision ein wichtiger Aspekt neben anderen wesentlichen Aspekten sein. Nehmen diese Themen insbesondere in der Einzelsupervision einen größeren Raum ein, treten die strukturellen, organisatorischen oder auf die Klienten oder die berufliche Entwicklung bezogenen Aspekte in den Hintergrund, könnte es wichtig sein, den Auftrag den Übergang von Supervision zu Therapie zu markieren und entsprechend den Fokus wieder stärker in Richtung Berufswelt zu lenken, den Auftrag neu zu klären oder ggf. eine andere Empfehlung auszusprechen.

Die Unterscheidung von Persönlichkeitsentwicklung (durch Therapie) vs. Personalentwicklung (durch Supervision) die Schreyögg vorschlägt, halte ich (in dem Wissen, dass ich ihrem komplexen Ansatz damit nicht gerecht werde) in der Tendenz für akademisch, wenig ganzheitlich und der Tradition der Organisationsentwicklung verbunden. Der gemeinsame Nenner der unterschiedlichen Formate bleibt die Person mit ihrem ganzheitlichen Denken, Fühlen und Handeln.

Settings

Insbesondere das Feld der Einzelsupervision war im Hinblick auf Gleiches und Anderes fruchtbar. Die oben geschilderte Situation der Fokusverlagerung vom beruflichen in den persönlichen Bereich tritt besonders häufig in Einzelsupervisionen (und im Coaching) auf. Viele SupervisorInnen, mit denen ich sprach, haben ein intuitiv-pragmatisches Gespür für diese Fokusverlagerung entwickelt: Kriterium ist die Intensität und die Häufigkeit mit der persönliche, biografische Themen in den Vordergrund und berufsbezogene Themen in den Hintergrund rücken. Viele kennzeichnen den Übergang von einer supervisorischen in eine therapeutische Beratungssituation, über die Länge der biografischen Exkurse über mehrere Sitzungen.

Es kann durchaus Sinn machen auch in Teamkonstellationen auf den sozialen Hintergrund, die Rollen der Beteiligten in ihren Herkunftsfamilien, deren Werte und Glaubenssätze, zu schauen. Letztlich ist es auch hier eine Frage der Intensität und des Rückbezuges auf die Arbeitswelt und das Ziel und den Zweck der beruflichen Tätigkeit. Durch die Gruppensituation wird allerdings die Länge der Exkurse über die Gruppe geregelt, die Selbstregulation der Gruppe verhindert in den meisten Fällen ein (zu) langes Verweilen bei nur einem Gruppenmitglied. Allerdings gibt es auch Teams oder Gruppen, bei denen sich eine

sehr biografiezentrierte Supervisionskultur herausgebildet hat, oder auch gewünscht ist. Wenn der Fokus stark auf die ‚eigenen Anteile‘ z.B. in der Interaktion mit KlientInnen gerichtet ist. Dieses Vorgehen ist jedoch nicht häufig im systemischen Kontext zu finden.

Sondierung: ‘Form follows function!’ (Bauhaus)

Um insbesondere im Einzelsetting zu klären, ob das Anliegen ein eher therapeutisches oder supervisorisches ist, ist es wichtig zuerst eine Diagnose des Beratungsbedarfes zu erarbeiten.

„Indikationen kann man erst stellen, wenn klar ist, was das Problem ist und was das daraus abgeleitete Ziel der Arbeit sein kann.“ (Rappe-Giesecke, 2009; S. 9)

Daher ist es hilfreich, wenn die Beraterin Wissen über die verschiedenen Formate, berufsbezogene Beratung, Therapie, Mediation und Fortbildung besitzt. Im Erstkontakt kann es angemessenen sein, sich noch nicht in die Rolle der Supervisorin (oder Therapeutin) zu begeben, sondern die einer Beraterin über Beratung. (vgl. Rappe-Giesecke, ebenda)

Cornelia Rappe-Giesecke schlägt einen sorgfältigen Sondierungsprozess in drei Schritten vor:

1. Ist externe Hilfe überhaupt notwendig, oder reichen die Ressourcen der Anfragenden für eine interne Lösung?
2. Welches Beratungsformat ist sinnvoll? Therapie, Supervision, Coaching, Fortbildung, Mediation, Organisationsberatung;
3. Entscheidung für eine Beratungsform.

Als 4. Schritt würde ich vorschlagen: Annahme des Auftrages oder Überweisung.

Auftrag und Kontrakt

Wenn das Format klar ist, werden die konkreten Aufträge gemeinsam erarbeitet:

Wer will was? Von wem? Wie viel? Wie lange? Wann?

Im häufigsten supervisorischen Setting, in dem AuftraggeberIn und SupervisandInnen nicht identisch sind, definiert der Dreieckskontrakt die Inhalte der Supervision mit. Wer zahlt bestimmt (zu einem bedeutsamen Teil) die Musik, der Auftrag wird auch mit der Leitung etc.

geklärt. Dies ist bei Team-, Gruppen-, oder vom Arbeitgeber beauftragten Einzelsupervisionen der Fall. Der Fokus auf den Zweck des Unternehmens, die Qualität der Arbeit und Gesunderhaltung der MitarbeiterInnen ist somit klar.

Eine Verlagerung des Fokus auf mehr therapeutische Inhalte könnte unter der Prämisse des Dreieckskontrakts nur im Setting mit SelbstzahlerInnen entstehen. Auch in diesen Fällen ist eine Sondierung und klare Formulierung der Anliegen und des Auftrages wichtig.

Schluss

Bei Therapie und Supervision handelt es sich um professionelle Beratungsangebote, die eine Ausbildung, Wissen und Erfahrung erfordern.

Die Therapie setzt sich mit Konflikten und Störungen im Bereich Liebe, Familie, Sexualität, Freundschaft, Selbstbild, Selbstwertgefühl, Ich-Entwicklung auseinander.

In den Feldern: Beruf, berufliche Entwicklung, Arbeit, Leistungsfähigkeit, Rollenbilder, Kollegialität, Arbeitsbedingungen, Arbeitsteilung etc. , ist Supervision gefragt.

Für beide Bereiche ist es wichtig eine Haltung gegenüber den ratsuchenden Menschen zu haben, die von Wertschätzung, Respekt und Interesse geprägt ist. Im systemischen Ansatz ist es notwendig sich mit den Ideen von Funktionalität von Symptomen, dem Zusammenspiel von Systemen, Rollen, Kooperation, Zirkularität etc. auseinander zusetzen. Dies gilt für beide Gebiete.

SupervisorInnen und TherapeutInnen brauchen Fachwissen über die Entwicklung von Menschen, ihre Kooperationsformen, ihre Motivation, die verschiedenen Gefühle wie Freude und Angst und daraus resultierendes Verhalten, über Leistungs- und Lernbereitschaft, die Struktur sozialer Gebilde, um nur einige Faktoren zu nennen.

Die Ziele in beiden Gebieten sind auf der allgemeinen Ebene ähnlich: Gemeinsam Potentiale entwickeln, Reflektion, Entwicklung, Veränderung von Mustern, Ausprobieren neuer Wege, mehr Lebens- bzw. Arbeitsqualität.

Die Kontexte und somit der Fokus sind jedoch unterschiedlich:

Berufliche Interaktionen unterscheiden sich von familiären, Organisationen von Familien. Berufliches Handeln ist nicht mit privatem gleichzusetzen.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer sorgfältigen Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Feld, Wissen über die Diagnose von Organisationsabläufen oder eine Hypothese in einem Team ist nicht das gleiche, dass zu einer Hypothese über das Zusammenspiel in einer Familie benötigt wird.

Für meine Erkundung bedeutet dies, dass die betrachteten Gebiete nah beieinander liegen, ineinander übergehen, schließlich handeln in ihnen die gleichen Menschen in unterschiedlichen Systemen. Dennoch unterscheiden sie sich.

Um mich gut orientieren zu können, brauche ich nicht nur das große Bild des Gebietes, sondern genauere Karten. Auch diese ähneln sich, lenken die Aufmerksamkeit jedoch auf unterschiedliche Wegmarken, Wege, Erhebungen etc. Der Blick ist gleich und gleichzeitig anders. Wichtig scheint mir auch, vor der Wanderung genau zu erkunden, welches Gebiet man betritt, sich zu vergewissern, auf welchen Weg sich die Wandergesellschaft begeben möchte und, falls man sich für einen gemeinsamen Weg entscheidet, die passende Karte zu wählen.

„Der Kontrast war frappierend: Während auf dem Satellitenfoto nur eine Suppe aus mit verschwommenen bläulichen Flecken übersäten, mehr oder weniger einheitlichen Grüntönen zu erkennen war, zeigte die Karte ein faszinierendes Netz von Landstraßen, landschaftlich schönen Strecken, Aussichtspunkten, Wäldern, Seen und Pässen.“ (Houellebecq, 2012; S. 78)

Literatur

Ebbecke-Nohlen, A.; 2009: Einführung in die systemische Supervision; Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag

Houellebecq, M.; 2012: Karte und Gebiet; Köln: Dumont

Rappe-Giesicke, C.; 2009: Sondierung- von der Beratungsanfrage zum Kontrakt; Autorenfassung; www.rappe-giesecke/publikationen/veroeffentlichungen; 10.1. 2014

Rauen, C.; 2003: Unterschiede zwischen Coaching und Psychotherapie; in: Organisationsberatung-Supervision-Coaching, 3/2003, S. 290-293

Schlippe, A v.; Schweitzer, J.; 5. Aufl. 1998: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung; Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Schwing, R.; Fryzer, A.; 2013: Systemische Beratung und Familientherapie; Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Schigl, B.; 2007: Wirkfaktoren und Qualitätskriterien von erfolgreichen Supervisionsprozessen; in: Supervision, 1/ 2007

Schmidt-Lellek, C.; 2003: Coaching und Psychotherapie- Differenz und Konvergenz; in: Organisationsberatung-Supervision-Coaching, 3/2003, S. 227-234

Schreyögg, A.; 5. Aufl. 2010: Supervision. Ein integratives Modell; Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Vogelauer, W. (Hrsg.); 1998: Coaching-Praxis; Neuwied: Luchterhand