



Zur Problematik der Supervisionsforschung: Forschung ohne Zukunft?

Supervision als homöopathische Inszenierung

*Michael Märtens, Bonn,
Heidi Möller, Berlin*



Es wird an dieser Stelle nicht möglich sein, die gesamte Fülle der empirischen Arbeiten über Supervisionsprozesse darzustellen. Allein in den Jahren 1994 – 1996 sind international 16000 Titel erschienen, die sich zentral oder am Rande mit Supervision beschäftigen. Die zunehmende Bedeutung des spezifischen professionellen Beratungsansatzes Supervision findet ihren Niederschlag in der steigenden Zahl von Veröffentlichungen in der nationalen und internationalen Fachliteratur. Wir wollen im folgenden eine Kategorisierung bisheriger Supervisionsforschung versuchen und exemplarisch Forschungsarbeiten vorstellen. Die Möglichkeiten und Grenzen bisheriger Versuche, sich dem Kunsthandwerk Supervision zu nähern, zeigen die Fülle methodologischer Probleme, mit denen Praktiker und Forscher, die sich mit diesem hochkomplexen Beratungsangebot beschäftigen, zu kämpfen haben.

Schon aus den Befunden der Psychotherapieforschung ist ersichtlich, wie schwer es ist, bestimmte Effekte auf bestimmte Methoden zurückzuführen. Wissenschaft zeichnet sich dadurch aus, daß sie sich mit vier Tätigkeiten beschäftigt, wie sie klassisch von *Hempel* (1966) beschrieben werden: (1) beobachten, (2) messen, (3) erklären, (4) vorhersagen. Überträgt man diese Tätigkeiten auf die Forschungsbemühungen, dem Gegenstand Supervision zu Leibe zu rücken, bedeutet dies folgendes:

- (1) *Beobachten*: Was findet überhaupt in Supervisionsprozessen statt?
- (2) *Messen*: Was von diesen Prozessen und den Ergebnissen kann gemessen werden?
- (3) *Erklären*: Mit welchen Theorien erkläre ich Beobachtetes und Gemessenes?
- (4) *Vorhersagen*: Kann ich aufgrund der Ergebnisse systematischen Beobachtens und Messens bestimmte Phänomene vorhersagen (z.B. daß bestimmte Phänomene entsprechend bestimmten Wahrscheinlichkeiten unter bestimmten Bedingungen wieder auftreten), oder habe ich sogar theoretische Modelle, die es ermöglichen, das Auftreten bestimmter Phänomene vorherzusagen oder sogar noch nicht beobachtete Phänomene vorherzusagen, weil sie sich aus den theoretischen Modellen ableiten lassen?

Beginnen wir mit dem schwierigsten Punkt, nämlich den Vorhersagen. Was können wir aufgrund bisheriger Forschungsergebnisse vorhersagen? Die Einschätzungen hierzu werden zwischen den Bewertungen „wenig“ bis „überhaupt nicht“ schwanken, je nachdem, wen man fragt. Was soll vorhergesagt werden?

Die neuere empirische Supervisionsforschung beschäftigt sich inzwischen sowohl mit der Effektivität als auch mit Prozeßmerkmalen von Supervision. Zumeist steht die Aufarbeitung der Helfer-Klient-Beziehung in der Einzel- und Gruppensupervision im Zentrum der Betrachtung. Untersuchungen zur Effektivität und zu Verläufen von Teamsupervision bilden noch eine Ausnahme. Wir finden einen recht traditionellen Forschungszugang, der sich zumeist an der Psychotherapieforschung orientiert. Überblicksarbeiten bieten *Albott (1984)*, *Carfio & Hess (1988)*, *Holloway (1984)*, *Lambert & Arnold (1987)*, *Leddick & Bernard (1980)*, *Russel, Crimmings & Lent (1984)*. Zunächst wurden in der Supervisionsforschung Belege gesucht, daß Supervision die psychotherapeutische Arbeit verbessern kann. Später wurden dann Ergebnisse zur Überlegenheit einzelner Supervisionsansätze – zumeist der eigenen – produziert. Die Forschung konnte den Wettbewerb der supervisorischen Positionen untereinander bislang nicht empirisch untermauert weiterbringen. Im wesentlichen werden Fragebogenuntersuchungen angewandt, die die Effektivität unter Beweis stellen sollen.

In Zeiten knapper werdender materieller Ressourcen steigt die Anforderung an Supervisoren und Supervisorinnen, die Effekte ihrer Arbeit nachzuweisen. Supervision kostet viel Geld, und die Auftraggeber möchten *Effektivität und Effizienz* gewährleistet sehen, wenn sie die Supervision finanzieren. Wirkfaktoren sind in der Konzeption von Supervision nur vereinzelt beschrieben worden. Und selbst diejenigen, die Supervisionsforschung betreiben, füllen den Begriff oft nicht inhaltlich. Eine Ausnahme bildet hier *Scobel (1991)*. Er beschreibt Wirkfaktoren in seinen Ausführungen zur theoretischen Konzeption der psychotherapeutisch angelegten Supervision. Seine Auffassung des Bedeutungshorizontes von Wirkung oder Wirkfaktor legt er nicht dar, sondern er verweist auf Sekundärquellen und auf seine eigene Erfahrung, aufgrund derer er supervisorische Wirkfaktoren folgendermaßen umreißt: Unter der Überschrift „Psychologische Faktoren der Supervision“ (ebd. 51) faßt er Begrifflichkeiten zusammen, die der Psychotherapie entstammen und von ihm erstmalig auf den Supervisionskontext angewendet werden:

Faktor I: Die persönliche Entlastung des Helfers durch Introspektion.

Faktor II: Der Supervisor als akzeptierendes Gewissen der Helfer.

Faktor III: Die psychologische Konfliktbearbeitung.

Faktor IV: Einsicht und Veränderung.

Quantitative Studien

Schneider & Müller (1995) stellen ein Supervisions-Evaluations-Inventar (SEI) mit dem Ziel vor, Wirkungen von Supervision mit quantitativen Verfahren meßbar zu machen und so eine neue Form supervisorischer Qualitätssicherung zu entwickeln. Fokus ihres Inventars ist die Einschätzung des Supervisionsprozesses aus Sicht der Supervisanden. Aufgrund von Vorerfahrungen gehen die Autoren davon aus, daß *Wirkungen* auf vier Ebenen stattfinden können; dies sind der institutionelle Kontext, die Kollegen, die Klienten und die eigene Person. In einer qualitativen Voruntersuchung bitten sie Supervisanden, Erwartungen an die Supervision zu beschreiben, Wirkungen und Ver-

änderungen in bezug auf ihre Person und Arbeitssituation zu formulieren, eine Einschätzung ihrer momentanen Arbeitssituation bezogen auf die vier genannten Ebenen abzugeben, die durch die Supervision verursachten Veränderungen auf den vier Ebenen zu bewerten und schließlich einige Fragen zum abgeschlossenen Supervisionsprozeß und zur Beziehung zum Supervisor zu beantworten. Die Antworten bilden die Basis für die Entwicklung des „Supervisions-Evaluations-Inventars“. Der Fragebogen mit Rating-Skalen zu den vier Ebenen wird 140 Supervisanden zugesandt, von denen ca. 50% antworten. Zusammenfassend machen die Autoren deutlich, daß „eindeutig belegt (wird), daß durch Supervision auf allen vier Ebenen deutliche Veränderungen in Gang kommen“ (ebd. 93). Die wichtigsten allgemeinen Veränderungen sind nach der subjektiven Einschätzung der Supervisanden neben unterschiedlichen Effekten in den vier Ebenen: Ein Großteil der Befragten hatte Erwartungen auf positive Veränderungen auf der Kollegenebene, im Verhältnis zu den Klienten und für sie persönlich, weniger in Bezug zur Institution; auf allen vier Ebenen bestätigen sie die „tatsächlich“ durch die Supervision hervorgerufenen Veränderungen als eher positiv. Muster und Wiederholungen in Konflikten werden besser erkannt. Die Unterscheidung zwischen Dingen, die der Supervisand verändern bzw. nicht verändern kann, fällt leichter.

Die heuristische Generierung der Rating-Skalen über qualitative Berichte von Supervisanden sowie der Zusatz von offenen Fragen lassen Raum für persönliche, nicht skalengerecht erfaßbare Äußerungen. Die vier Ebenen hingegen sind von den Verfassern für die Evaluation ihrer eigenen Supervision vorgegeben. Die Differenziertheit der Antworten wird durch die geschlossene Form des Fragebogens zumindest begünstigt, wenn nicht teilweise hervorgerufen. Wahrnehmungsverzerrungen der Supervisanden, wie *Auckenthaler* (1995) dargelegt hat, können ebenfalls Gegenstand der Antworten sein. Wir finden durch das SEI von *Schneider & Müller* subjektive Einschätzungen der *Wirksamkeit von Supervision, aber keine Objektivierung der erwünschten Effekte selbst*. Die vorgelegte Studie stellt jedoch eine recht gute Strukturierungs- bzw. Inhaltshilfe für weitergehende Untersuchungen dar.

Auch *Beer & Gediga* (1997) versuchen in ihrer Evaluationsstudie die positive Wirkung supervisorischer Interventionen nachzuweisen. Mehr als 100 Supervisanden bewerten anhand einer Weiterentwicklung des eben genannten Supervisions-Evaluations-Inventars (SEI) von *Schneider & Müller* den Supervisionserfolg auf den vier Dimensionen: eigene Person, Klientel, Kollegenkreis und Institution. Die quantitativ gewonnenen Daten werden durch drei qualitative Interviews mit Vorgesetzten der Supervisanden ergänzt. Alle Befragten beurteilen den Supervisionserfolg sehr positiv. In welchem Bereich die Supervisanden besondere Verbesserungen erwarten, hängt vom supervisorischen Setting ab, in das sie sich begeben. So stehen in der Einzel- und Gruppensupervision die Erwartungen auf positive Veränderungen der eigenen Person im Vordergrund. In Teamsupervisionen werden besonders Verbesserungen hinsichtlich des Kollegenkreises erwartet. Die Autoren nehmen an, daß der Supervisionserfolg vor allem durch die Person und das Verhalten des Supervisors bedingt wird (diese Hypothese wird durch die statistischen Ergebnisse nicht gestützt). Sie schlagen vor, die einen Supervisor auszeichnenden Fähigkeiten unter den Begriffen Problemlösungs-, Beziehungs- und Beratungskompetenz zusammenzufassen. Daß Supervision nach Meinung der Nutzer wirkt, also ihre Einstellungen verändert hat, wird durch die Studie von *Beer & Gediga* quantitativ nachgewiesen. Aber *wie wirkt sie? Welche Prozesse wirken besonders?*

Frank & Vaitl (1987) entwickeln einen mehrdimensionalen Fragebogen zur Erfassung von Supervisionsaspekten (FSPT) in der Psychotherapie als „Ausbildungssteue-

rungs- und Evaluations-Instrument“ (ebd. 31). Der faktorenanalytisch konstruierte Fragebogen erfaßt die therapeutische Sicherheit und Supervisionseinstellung, Supervisionsbedürfnisse und das schulenspezifische Konstrukt „verhaltenstheoretisch geprägter Arbeitsstil“. In einer Replikationsstudie überprüfen die Autoren (1988) ihre Annahme, daß sich die Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenz stabil durch die Faktoren therapeutische Unsicherheit vs. Sicherheit, verhaltenstheoretischer Arbeitsstil, Lern- und Kritikbereitschaft und selbstbewußte Kritikhaltung charakterisieren läßt. Die Supervisionsbedürfnisse verändern sich im Verlauf der psychotherapeutischen Ausbildung; im einzelnen werden hier die Bedürfnisse nach emotionaler Unterstützung, Kompetenzerweiterung, fall- und methodenzentrierter Supervision und nach Aktivierung in der Supervision genannt, die jedoch in der zweiten Untersuchung z.T. nicht entsprechend repliziert werden konnten. Frank (1995) plädiert dafür, die Psychotherapie-Ausbildungssupervision verstärkt schulübergreifend als Problemlösehilfe auszurichten und supervisorische (Teil-) Ziele zu entwickeln, die den jeweiligen Bedürfnissen des angehenden Therapeuten entsprechen: „Supervision wird in diesem Sinne als ein mehrjähriger Arbeitsprozeß verstanden, der von unterschiedlichen ‚Entwicklungs‘-Zielen geleitet ist und definierte, aufeinanderfolgende Schritte umfaßt“ (ebd. 36). Die Untersuchung streicht die Veränderbarkeit von Supervisionsbedürfnissen heraus. Wirkung kann nur kontextabhängig und damit veränderlich definiert werden.

Der Expertenansatz

Shanfield, Matthews & Hetherly (1993) untersuchen, was exzellente Psychotherapie-Supervisoren in ihrer Arbeit tun. Welches supervisorische Setting hier beschrieben wird, bleibt ungenannt. Die Autoren sowie ein weiterer Psychotherapie-Supervisor geben eine Globaleinschätzung der „excellence“ (deutsch etwa: hervorragend sein) über 34 Lehrsupervisoren zweier Psychiatrieabteilungen einer amerikanischen Universität ab. Die „excellence“ des Verhaltens der Supervisoren in auf Video aufgezeichneten Einzelsupervisionssitzungen mit angehenden Psychotherapeuten operationalisieren sie als ihre jeweilige subjektive Einschätzung, wie hilfreich der Supervisor für den Supervisanden ist. Das Merkmal „hilfreich“ wird dabei auf einer 7-Punkte-Skala von „nicht hilfreich“ bis „extrem hilfreich“ angekreuzt. Die Experteneinschätzungen werden im nachhinein miteinander verglichen (Interraterreliabilität) und statistisch auf die Übereinstimmungsgenauigkeit zwischen den Experten überprüft (Validität). Es folgt eine qualitative Analyse von neun Supervisionssitzungen, in denen das Verhalten des Supervisors als am hilfreichsten von allen Experten eingeschätzt worden war. Die transkribierten Videoaufzeichnungen der exzellenten Supervisoren werden mit ebenfalls transkribierten Videobändern von Supervisoren verglichen, die als mittelexzellente eingestuft worden waren. Die Autoren diskutieren, welche Strategien exzellente Supervisoren im Umgang mit ihren Supervisanden im Unterschied zu ihren mittelexzellenten Kollegen anwenden. Sie kommen zu dem Schluß, daß exzellente Supervisoren die wichtigsten Themen der Supervisanden herauskristallisieren helfen, nicht von deren Themenvorgabe abweichen und das vorgegebene Thema genau explorieren,

- die aktuellen Themen und Schwierigkeiten der Supervisanden fokussieren und ihre Kommentare inhaltlich auf diese beziehen,
- Strategien anwenden, die das Verständnis des Supervisanden für ihre Patienten und die Klienten-Therapeuten-Beziehung vertiefen,

- therapeutische Interventionen vorschlagen, die einen direkten Bezug zu den vom Supervisor vorgetragenen Schwierigkeiten haben,
- wenig Theorie diskutieren und kaum Fachtermini benutzen.

Dieser Studie zufolge ist also ein exzellenter Supervisor, wer den Supervisor in seinen Schwierigkeiten annimmt und ihm hilft, sein Verständnis für die angesprochenen Schwierigkeiten zu vertiefen.

Carifio & Hess (1988) beschäftigen sich mit den Kennzeichen des „idealen“ Supervisors. In ihrem Überblicksartikel tragen sie Ergebnisse aus 16 amerikanischen Studien zu Verhaltensweisen und Merkmalen eines idealen Supervisors zusammen, der Einzelsupervision mit Psychotherapie-Ausbildungskandidaten durchführt. Die Einzelstudien werden quantitativ mit unterschiedlichen Meßinstrumenten erhoben (Fragebögen, diverse Rating-Skalen). Allgemein ist festzuhalten, so die Autoren, daß die meisten Forscher darin übereinstimmen, „daß es den richtigen Weg in der Supervision nicht gibt“ (ebd. 18). Sie analysieren die Untersuchungsergebnisse nach drei Kategorien:

Wer ist ein idealer Supervisor? Er zeichnet sich durch ein hohes Maß an Empathie, Verständnis, Respekt, Echtheit, Konkretheit und Transparenz im Umgang mit den Supervisor aus. Die Nähe zu Rogers' Grundwerten der Gesprächspsychotherapie ist augenfällig: Hauptanforderung an den Gesprächspsychotherapeuten ist es, Empathie, Wertschätzung und Kongruenz gegenüber dem Klienten zu zeigen (nach *Frenzel, Schmid, Winkler 1992*). Diese Grundwerte werden von den Autoren als fördernde Faktoren bezeichnet und gelten sowohl für die Psychotherapie als auch für die Supervision. Beim Einsatz der Grundwerte hingegen unterscheiden sich Psychotherapie und Supervision: So seien ideale Supervisoren weniger einfühlsam und konkret.

Was tut der ideale Supervisor? Bei dieser Kategorie geht es um das Methodeninstrumentarium des Supervisors (genannt wird z.B. das Rollenspiel). Der ideale Supervisor schafft in den ersten Supervisionsstunden mit einem neuen Supervisor eine Basis für eine vertrauensvolle Beziehung. Schwerpunkt in der Anfangsphase ist es, grundsätzliche Informationen über den Klienten des Supervisor auszutauschen sowie Diagnose und Behandlungsfragen zu klären. Die sich entwickelnde dyadische Beziehung soll durch „Offenheit, Vertrauen, wechselseitiges Verstehen, beiderseitige Kommunikation und Zusammenarbeit“ (ebd. 20) gekennzeichnet sein. Supervisor und Supervisor sollen sich klare und meßbare Ziele setzen, um Fortschritte angemessen beurteilen zu können. Der offene Umgang mit den Zielen der Supervision reduziert nach Meinung der Autoren die Angst des Ausbildungskandidaten vor einer Beurteilung durch den Supervisor. Die Forschungsmeinungen gehen darüber auseinander, ob persönliche Probleme des Supervisor Gegenstand der Supervision sein sollen oder nicht: Soll sich der Ausbildungskandidat durch psychotherapeutische Interventionen persönlich und beruflich weiterentwickeln, oder sollen keine persönlichen Aspekte des Supervisor thematisiert werden, die nicht in unmittelbarer Beziehung zur therapeutischen Arbeit stehen? Einig sind sich alle Autoren, daß ein idealer Supervisor über Erfahrungen und Kenntnisse in Psychotherapie und Supervision verfügen sollte und sein erworbenes Methodeninstrumentarium selektiv in Abhängigkeit der gemeinsam formulierten Ziele einsetzen soll.

Wie arbeitet der ideale Supervisor? Diese Frage bezieht sich auf Verhaltensweisen und Techniken des Supervisors, um die Kommunikation mit dem Supervisor zu erleichtern. Erneut wird hier auf die Bedeutung einer vertrauensvollen Beziehung hingewiesen. Das Verhalten des Supervisors soll „unterstützend, nicht kritisch, vertrauensvoll, enthusiastisch und offen auf Anfragen und Ideen des Ausbildungskandidaten reagieren(d)“ sein (ebd. 24). Sein Feedback an den Supervisor soll systematisch sein, unmittelbar nach dem Ereignis gegeben werden sowie eindeutig und nachvollziehbar sein. Das Feedback ist Teil der zweiseitigen Kommunikation und lösungsorientiert. Das Vorgehen des Supervisors soll didaktisch gut aufbereitet und einsichts- und gefühlsorientiert sein.

Da sich die inhaltliche und methodische Orientierung beider Forschungsarbeiten stark ähneln, diskutieren wir sie gemeinsam. Supervision wird hier „von außen“, also von nicht am Prozeß beteiligten „Experten“, beurteilt und gemessen. So objektiviert die Herangehensweise dargestellt wird, so subjektiv bleibt die eingenommene Perspektive, ohne daß die Perspektivität selbst thematisiert wird (vgl. Müller, Schramm 1998). Beiden Ansätzen ist die implizite Annahme gemeinsam, Supervision sei ein geradliniger Prozeß, der sich sozusagen gleichmäßig in jeder Einzelstunde abbilde und in dem „excellence“ bzw. „Idealsein“ meßbar seien. Nur auf der Basis dieser Annahme ist es zu verstehen, daß für die Ergebnisableitung lediglich Aufzeichnungen je einer Supervisions-sitzung von Experten analysiert werden.

Forschung zur Effektivität von Balintgruppen

Forschungen zur Balintgruppenarbeit stellen einen großen Bereich systematischer Supervisionsforschung dar. Dabei wird zum einen die Frage untersucht, ob das Lernziel der Teilnehmer einer Balintgruppe erreicht wird, nämlich sich selbst als Instrument zur Diagnose und Therapie der Arzt-Patient-Beziehung so gut zu nutzen „wie der Chirurg sein Messer“ (Balint 1957, 69). Einen weiteren Bereich stellen Untersuchungen zur Veränderung der Persönlichkeit des Behandlers dar. Die Arbeit in Balintgruppen wird als Medium der Selbsterfahrung begriffen und die Veränderung der Teilnehmer an Balintgruppen als Kompetenzerweiterung im Sinne einer verbesserten Gestaltung der Klient-Berater Beziehung verstanden. Beckmann & Richter (1972) verwenden z.B. den „Gießen-Test“, mit dessen Hilfe das Erreichen bzw. das Nichterreichen bestimmter Supervisionsziele erfaßt werden soll. In der Untersuchung von Kutter (1985) kann nachgewiesen werden, daß in Supervisionsgruppen bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, wie z.B. die Introspektionsfähigkeit von Supervisanden, verbessert wird und insofern die Anwendungsform der psychoanalytischen Methode in der Supervision als effizient gelten kann. Ob eine Zunahme z.B. der Empathiefähigkeit (Kutter 1990) der untersuchten Psychologiestudenten deren zukünftige Arbeit verbessert, bleibt u.E. jedoch dahingestellt. Dokter, Druivenvoorden & Verhage (1988) zeigen in ihrer Untersuchung der Veränderungen in der Einstellung von Allgemeinpraktikern, die an einer Balintgruppe teilgenommen haben, daß die Veränderungserwartungen an die Ergebnisse von Balintgruppen bescheidener ausfallen müssen. Die Persönlichkeit des Arztes ändert sich nicht grundsätzlich. Im Hinblick auf die Vergleichsgruppen ließen sich jedoch Effekte nachweisen, wenngleich die Abbruchquote in der Untersuchung immens hoch war (22 zu 8). Balintarbeit stellt entweder zu hohe Ansprüche an Allgemeinärzte, die massive Angst auslösen, und/oder wird von ihnen als wenig hilfreich erlebt.

98% der ehemaligen Teilnehmer von Balintgruppen gaben an, sie seien danach „aufmerksamer für die Bedürfnisse des Patienten, die hinter seinem manifesten Verhalten liegen“; 95 % sind der Ansicht, sie seien „vielseitiger in ihrem Verhalten gegenüber Patienten“ (Rosin 1985, 354). Ähnliche Ergebnisse finden sich bereits bei Dämmig & Rechenberger (1979). Ärzte, die an Balintgruppen teilnehmen, verordnen weniger Psychopharmaka.

Rosin, Alberti & Pohnke (1988) untersuchen die Risiken von Balintgruppenarbeit in psychiatrischen Krankenhäusern. Mit Hilfe eines Fragebogens, der insgesamt 44 Items umfaßt, wurden (1) die Beziehung des Arztes zum Patienten, der in der Balintgruppe vorgestellt wurde, (2) die Beziehung des Arztes zu den anderen Teilnehmern der

Balintgruppe und (3) die Auswirkungen der Balint-Gruppenarbeit auf das seelische Gleichgewicht des Arztes und auf sein Privatleben untersucht.

92 Kollegen nehmen an der Untersuchung teil. Nutzen-Schaden-Abwägung der Balint-Gruppenarbeit, die im Sinne *Balints* (1957) ein Beitrag zur Pharmakologie der „Droge Arzt“ darstellen, sind selten. Risikountersuchungen sind noch seltener als Effektivitätsuntersuchungen. Das gilt nicht nur für die Arbeit von Balintgruppen, sondern für supervisorische Ansätze überhaupt. Insofern kann die oben gekennzeichnete Untersuchung als wichtige Pionierarbeit gelten. 89% der Befragten geben an, von der Arbeit in der Balintgruppe überwiegend profitiert zu haben. Unerwünschte Nebenwirkungen lassen sich jedoch nach *Rosin et al.* reduzieren, und die Zielwirkung läßt sich verstärken, wenn die Vorgespräche mit Bewerbern für Balintgruppen effektiviert werden. Die Differenzierung der Leitungstechnik und die abgestufte Interventionsmethodik, gemäß dem Göttinger bzw. Düsseldorfer Modell der analytischen Gruppenpsychotherapie (*Heigl-Evers* 1978), erscheinen nach der o.g. Untersuchung sinnvoll. Die Frustrationstoleranz und Assimilationsfähigkeit der Teilnehmer muß differenzierter berücksichtigt werden. Die Dimensionen emotionale Einsicht und patientenbezogene Selbsterfahrung versus supportiv-begleitende Interventionen sollten entsprechend den Erfordernissen durch die Gruppenzusammenstellung balanciert werden. Auch den Bedürfnissen der Minoritätengruppe sollte elastischer und rücksichtsvoller entgegengekommen werden. Als offene Fragen der Untersuchung bleiben die Hintergründe von Abbrechen der Balintarbeit. Was geschieht, wenn Balintgruppen zur Pflichtveranstaltung in Krankenhäusern werden? Welche Auswirkungen hat die Teilnahme auf Vertreter unterschiedlicher Hierarchieebenen?

Demgegenüber stehen Untersuchungen, die sogar die schädlichen Wirkungen von Supervision ins Zentrum rücken. *Rosin* untersuchte 1987 die Auswirkungen der Balintarbeit auf die Beziehung zu Patienten. 10-20% der Teilnehmer geben an, daß sie nach den Sitzungen zu engagiert, zu distanziert oder weniger verständnisvoll mit ihren Patienten umgegangen seien. Eine Fragebogenuntersuchung im selben Jahr zeigt, daß etwa 15% der Teilnehmer sich in den Gruppensitzungen verletzt, beschämt und abgewertet gefühlt haben. Die Folgen dieser Erlebnisse werden als Zunahme der Distanz zu den Kollegen und das Nichteinbringen von Fällen berichtet. Leiter geben eine recht positive Einschätzung der Veränderungen ihrer Gruppenteilnehmer ab (*Rosin* 1983).

Bei den oben genannten Untersuchungen wird deutlich, daß die Ergebnisse von Befragungen der Balintgruppenteilnehmer im wesentlichen von den Antwortmöglichkeiten abhängen: Wird nach negativen Effekten überhaupt gefragt oder nur auf positive Veränderung hin erhoben? Ein Instrument, von dessen Wirksamkeit die Forscher überzeugt sind, wird vorwiegend in einem günstigen Licht gezeigt. So setzen auch *Schneider & Müller* (1995) die Wirksamkeit von Supervision bei ihren Evaluationsansätzen als gegeben voraus.

Einen Ausweg aus dem methodologischen Dilemma stellen Direktbeobachtungen der Sitzungen dar. *Kutter* (1979) gibt an, daß die Beobachter hinter der Einwegscheibe zu involviert sind, mehr interpretieren als beobachten, so daß die Ergebnisse wenig brauchbar waren. *Paar et al.* (1983) beobachten ebenfalls Balintsitzungen hinter der Einwegscheibe und lassen von Teilnehmern und Leitern den „Stuttgarter Bogen“ ausfüllen. Ergebnisse sind nicht publiziert worden.

Naujoks (1985) wertet transkribierte Tonbandaufzeichnungen einer Balintgruppe von Krankenschwestern aus. Die erste und letzte Sitzung wird in Hinblick auf Veränderungen der Redeaktivität, Art der Reflexion, Gebrauch von Pronomina, Art der Problemschilderung untersucht. Die Selbstreflexion ist erstaunlicherweise gegen Ende ge-

ringer, die Redeaktivität nimmt wie die direkte Rede, das Sich-Selbst-Einbeziehen, die Fokussierung der Beziehung zum Patienten zu. Die Frage stellt sich dennoch, ob diese Ergebnisse als Nachweis für die Effektivität von Balintarbeit gelten können.

Leiterinterventionen werden von *Pohnke* (1987) aus transkribierten Sitzungen systematisiert. Die Anzahl der Aussageeinheiten bleibt über eine längere Strecke der Arbeit (35 Sitzungen) gleich. Gegen Ende überwiegt eine direktere Kommunikation, die Arzt-Patient-Beziehung steht gegen Ende des Prozesses mehr im Mittelpunkt, es wurden mehr innere als äußere Handlungen beschrieben, und der Leiter spricht im Verlauf weniger über sich selbst.

Paar, Garbe & Porstner (1983) untersuchen 17 Balintsitzungen mit Medizinstudenten im Praktischen Jahr, indem sie die Wortbeiträge kategorisieren. Es läßt sich keine Signifikanz hinsichtlich der Kategorien patienten- versus krankheitszentriertes Verhalten und des Grades der Sensibilität in der Selbst- und Fremdwahrnehmung nachweisen.

Die Veränderung der Interaktionen in Balintgruppen sind eine weiterer Fokus. *Anderson, Sachsse & Schwanold* (1988) nutzen das SYMLOG-System von *Bales & Cohen* (1982) für die mehrstufige Beobachtung von Gruppen zur Erfassung der Dynamik von Balint-Gruppenarbeit. SYMLOG (*system for the multiple level observation of groups*) dient der Analyse von sozialen Interaktionsprozessen in Kleingruppen. Drei Balintgruppen eines Landeskrankenhauses werden mit dem SYMLOG-Ratingverfahren jeweils im Anschluß an eine Supervisionsitzung über einen längeren Zeitraum hinweg befragt. Die Ergebnisse zeigen, daß die Gruppenstruktur des Behandlungsteams sich in Hinsicht auf Kooperation, Achtung und Wertschätzung des „Typischen Patienten“ verändert hat. Das Verfahren bietet zudem eine gute Möglichkeit, einzelne Mitglieder in ihrem Selbst-, Fremd- oder vermuteten Fremdbild und der gruppendynamischen Position zu erfassen, was nicht im Zentrum dieser Untersuchung steht. Auch die Stellung des Gruppenleiters und die szenische Darstellung des Patienten lassen sich durch o.g. Methodik anschaulich darstellen. Der Patient wird somit in die Untersuchung miteinbezogen, und die Autoren lösen u.E. den Anspruch einer praxisnahen Forschung ein, zumal sie eine fortwährende Theoriebildung auf der Grundlage weiterer Messungen vornehmen, bis schließlich die Theorie gegenstandsverankert formuliert werden kann.

Als wesentlicher Beitrag der Balintforschung sind die kommunikationswissenschaftlichen Untersuchungen des Verlaufs von Balintgruppen zu nennen (*Giesecke, Rappe* 1982; *Giesecke, Rappe-Giesecke* 1997). Die Autoren können durch deskriptive Analysen aus Verlaufsmustern einzelner Supervisionsitzungen sogenannte Normalformerwartungen beschreiben. Darunter wird ein zeitlich gegliedertes System von Idealisierungen im Sinne von Erwartungen oder Unterstellungen verstanden, das der Bewältigung von Verständnisproblemen und der Lösung von Arbeitsaufgaben dient. Dieses Erwartungsmuster wird trotz immer wieder auftretender Verständigungsschwierigkeiten und Interaktionskrisen beibehalten. Die Aufgaben des Leiters beziehen sich auf alltagsweltliches und psychoanalytisches Verstehen und Handeln sowie auf die Durchsetzung und Aufrechterhaltung der Situationsdefinition, d.h. er lenkt die Aufmerksamkeit der Supervisanden auf die anstehenden Aufgaben und auf für deren Lösung wichtige Perspektiven, wobei diese viele Bereiche des Sitzungsablaufs mit zunehmender Sicherheit mehr und mehr kontrollieren. Im Falle einer Interaktionskrise, also einer Abweichung von den Normalformerwartungen, ist der Leiter in seiner Lösungskompetenz gefordert, wenn die Gruppenmitglieder die Normalform nicht selbst wiederherstellen können. Der Leiter führt das Geschehen auf die nach der Normalform zu erwartenden Aufgaben zurück, indem er z.B. eine Einigung über die institutionelle Situationsdefinition, über den Beginn der Fallarbeit herbeiführt, sich für

die Bearbeitung der Gruppendynamik entscheidet oder etwa sein eigenes Erleben in Bezug auf das erzählte Problem schildert.

Ein ähnliches, auf Teamsupervision bezogenes Phasenkonzept wird von *Leffers* (1987) beschrieben, wobei hier die Beachtung von team- und institutionsinternen Spannungen besondere Feld- und Interventionskompetenzen erfordert, damit ein situationsangemessener Verlauf der einzelnen Phasen bzw. der Übergang zwischen den Phasen gelingt (bei *Buchholz & Hartkamp* 1997 finden sich noch weitere Beispiele für qualitative Forschungen).

Evaluation von Supervisionsausbildungen

Schreyögg legt 1994 eine empirische Evaluation von Supervisorenausbildungen vor. 145 Ausbildungskandidaten des Integrativen Supervisionsansatzes werden in einer Kombination von Polaritätsskala und Fallbeispielen, die bearbeitet werden müssen, auf ihren Lernzuwachs nach Abschluß ihres Ausbildungsweges hin untersucht. Die durch Experten-Evaluation ergänzte Untersuchung ergibt, daß die Selbstdefinition zunehmender Handlungssicherheit bei den Ausbildungskandidaten zunimmt. Sie erweiterten ihre Kompetenzen und Performanzen, nachdem sie ein Durchgangsstadium der Verunsicherung „durchlitten“ haben. Es lassen sich nach Abschluß der Ausbildung differenziertere Kategorisierungen finden, und die Stereotypisierungen nehmen ab. Ausgebildete Supervisoren zeichnen sich durch eine umfassendere Informationssuche aus. Ihre Deutungshaltung verändert sich in Richtung auf mehr Systematik im Vorgehen. Ihre hypothetischen Muster vermehren sich, sie werden theoriegeleiteter, d.h. sozialwissenschaftlicher fundiert. Die Supervisoren verfügen über breitere Reflexionsmöglichkeiten, ihre professionellen Sichtweisen verbessern sich in Hinblick auf Mehrperspektivität, denn sie sind in der Lage, unterschiedliche paradigmatische Ebenen für ihre Interpretationen zu wählen. *Schreyöggs* Ergebnisse sprechen für eine berufliche Mischung in den Ausbildungsgruppen, da sich in solchen die meisten Veränderungseffekte in oben genanntem Sinne nachweisen lassen. Reine Psychotherapeutengruppen verfügen über das geringste Veränderungspotential.

Da die Evaluation von der tragenden Figur des Integrativen Supervisionsansatzes – wenn auch mit der Hilfe von konzeptfernen Experten – selbst durchgeführt wird, sind Erwünschtheitseffekte, die die Autorin auch selbst konstatiert, nicht auszuschließen. Das curriculare Konzept, von ihr verfaßt, läßt sich sicherlich nicht durch sie selbst als völlig unbrauchbar erweisen. Dennoch scheinen wichtige Veränderungsperspektiven nachweisbar zu sein, die für einen übergreifenden Supervisionsansatz von Bedeutung sind.

Petzold & Schigl (1996) untersuchen die Ausbildung von Supervisoren in Österreich. Über vier Jahre hinweg wird eine Supervisionsausbildungsgruppe mit 15 Personen von einer Forscherin als teilnehmende Beobachterin begleitet. Neben quantifizierenden (Fragebögen, Tests) werden qualitative Verfahren (Interviews, Berichte etc.) eingesetzt. Um die Effizienz auf der Klientenebene zu untersuchen, werden vor der Ausbildung Beratungssituationen der angehenden Supervisandinnen aufgezeichnet (Video) und im Anschluß an die Ausbildung eben solche Situationen erneut gefilmt. Durch Ratingverfahren kann somit die „Faktische Performanz“ gezeigt werden. Der Kontrollgruppenvergleich mit Beratern, die keine Zusatzqualifikation erworben haben, ergänzt das Projekt. Neben der Erfüllung curricular vorgegebener Lernziele kann die Relevanz der Ausbildung für die zukünftige Klientel untermauert werden.

Wirksamkeit auf der Klientenebene

Die Ebene der Bedeutung der Supervision für die Klienten ist interessanterweise bislang so gut wie nie beforscht worden. Dies ist aufgrund der methodologischen Schwierigkeiten bei der Annäherung an diese Frage zwar verständlich, dennoch aus unserer Sicht zu bedauern, denn Supervision – verstanden als Hilfe zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit – soll ja den Klienten zugute kommen und stellt kein Privatvergnügen zwischen Supervisor und Supervisanden dar. Wenn man sich damit beschäftigt, wieviel besser es den *Klienten* durch Supervision geht, dann ist die Frage der Effektivität und Effizienz angesprochen. Hierunter fallen auch noch die Fragen: In welchen Bereichen verbessert Supervision Beratung und Therapie besonders? Welche Fälle profitieren besonders, und welche potentiellen Schäden sind mit Supervision verbunden?

Eine zu lobende Ausnahme ist *Zabarenkos* (1968) Pionierarbeit, die „Stanton Evaluation Study“, die nicht halt macht vor dem Heiligtum des Konsultationszimmers. An Balintarbeit interessierte Ärzte werden in zwei Gruppen eingeteilt. Die eine Hälfte der Interessierten muß ein Jahr lang warten (*Eigenkontrollgruppendesign*). Balintgruppenteilnehmer werden ebenso wie die Kontrollgruppe in der Sprechstunde beobachtet. Zudem müssen sie Interaktionskarten zur Bewertung der Interaktion zwischen Arzt und Patient, zu medizinischen Maßnahmen, zur Sensibilität des Arztes für psychisches Geschehen und psychosomatische Aspekte (Integration organischer und psychologischer Perspektive) ausfüllen. Bei der Wiederholung ein Jahr später finden sich keine signifikanten Unterschiede in der Qualität der Arbeit der untersuchten Ärzte – weder in der Direktbeobachtung noch in der Selbsteinschätzung. Die Teilnehmer der Balintgruppe geben jedoch an, daß sie sich im Sinne der Ziele der Balintarbeit positiv verändert haben. Selbst- und Fremdeinschätzung sind hier nicht kongruent. Die Untersuchung macht deutlich, daß die berichteten Veränderungen von Supervisanden nicht als Nachweise der Veränderung ihres tatsächlichen Verhaltens und auf der Klientenebene betrachtet werden dürfen. Die Teilnahme an Weiterbildung, wie sie auch die Supervision darstellt, macht es erforderlich, Effekte dieser zeit- und geldintensiven Maßnahme zu zeigen.

So wurde zum Beispiel durch die „Vanderbilt-II-Studie“ von *Strupp* und Mitarbeitern (*Henry et al.* 1993) auch deutlich gemacht, daß durch Supervision, die zur Verbesserung spezifischer therapieschulenspezifischer Fertigkeiten beitragen soll, oft monatelange Phasen der Irritation und Verunsicherung bei Ausbildungskandidaten hervorgerufen werden, die negative Auswirkungen auf therapeutische Behandlungsverläufe haben. Das Phänomen der Verunsicherung muß sicherlich als universelles Supervisionsphänomen gesehen werden, das auf andere Supervisionskontexte übertragen werden kann, selbst wenn es hier nicht um Ausbildungssupervision geht. Deshalb kann eine abschließende und differenzierte Bewertung von Supervision nur getroffen werden, wenn diese negativen Effekte mit den positiven verrechnet werden. Eine solche Vorgehensweise erfordert lange Beobachtungszeiträume und viele unterschiedliche Studien zu unterschiedlichen Phasen von Supervisionsprozessen.

Joyce (1970) findet jedoch, daß 1000 Rezepte, die von Teilnehmern von Balintgruppen ausgestellt worden sind, sich nicht von der Verschreibungspraxis anderer britischer Ärzte unterscheiden. Etwa 25% der Klientel erhält Psychopharmaka. Er findet keinen signifikanten Unterschied in der Verordnungspraxis von Ärzten, die sich in Balintgruppen befinden, zu denen, die auf keine kollegiale Unterstützung dieser Art zurückgreifen. *Woodcook* (1970) findet in der Untersuchung von 5100 Krankenakten, daß die Ärzte, die Mitglieder einer Balintgruppe sind, keinen höheren Grad des Interesses

an psychologischen Faktoren haben oder gar eine geringere Rate in der Verschreibung von Psychopharmaka zeigen. *Balint* hat erwartet, daß die Teilnehmer seiner Ärzteseminare die seelischen Nöte der Patienten anders verstehen und bearbeiten lernen als üblich.

Abschließende Wertung der Forschungsbefunde

Allgemein ist die Supervisionsforschung bislang wenig interaktionistisch ausgerichtet. Im wesentlichen finden wir Ergebnisse, die durch Fragebogenerhebungen die Wahrnehmung des Supervisors durch die Supervisanden versuchen abzubilden. Die Ergebnisse sind als recht global zu bezeichnen:

„Die Untersuchungsergebnisse haben dementsprechend auch wenig Überraschungswert: Supervisorinnen sollen attraktiv und erfahren sein, sensibel für den Beziehungsaspekt und aufgabenorientiert; sie sollten (u.a.) Vertrauen und Enthusiasmus ausstrahlen, die Supervisandinnen respektieren, ihre Fehler akzeptieren, klares und direktes Feedback geben, Sicherheit vermitteln und Sinn für Humor haben (vgl. dazu z.B. *Albott* 1984; *Allen, Szollos, Williams* 1986; *Bernler, Johnsson* 1993, 218 ff.; *Carfio, Hess* 1988; *Friedlander, Snyder* 1983; *Heppner, Handley* 1982; *Krause, Allen* 1988).“ (zit.n. *Auckenthaler* 1996, 35).

Lobenswerte Ausnahmen bilden zum einen die Erforschung erfahrener Supervisoren und Supervisanden (*Goodyear, Bradley* 1983; *Holloway, Hosford* 1983) und erste Video- und Tonbandaufzeichnungen von Supervisionssitzungen (*Goodyear, Abadie, Efros* 1984; *Friedlander, Ward* 1984; *Goodyear et al.* 1984), zum anderen die gesprächs- und diskursanalytischen Auswertungen supervisorischen Geschehens (*Holloway et al.* 1989; *Martin et al.* 1987; *Strozier, Kiviligham, Thoreson* 1993).

Vorstöße zur quantitativ-empirischen Erhebung von Wirkungen stehen aus. Vielleicht bleiben sie Illusion, und das aus gutem Grund:

„Denn quantitative Supervisionsforschung macht die Operationalisierung von Supervision notwendig, beispielsweise durch die Einführung eines standardisierten Supervisionsschemas. Diese Mittel und die mit ihnen gewonnenen Daten arbeiten der ökonomisch orientierten Außenkontrolle durch die Auftraggeber zu. Unabhängig von der Frage, inwieweit solcherlei Operationalisierungen Supervision überhaupt abbilden können, ermöglicht hier Wissenschaft die Daten, welche die ihr zunächst fernstehenden politisch-ökonomischen Institutionen zur Durchsetzung ihrer Ziele benötigen.“ (*Wittenberger* 1998, 130).

Die Supervision steht unter einem nicht unerheblichen Legitimationsdruck, und es stellt sich die Frage, inwieweit es Sinn macht, diesem nachzugeben. Klassische Forschungskriterien, wie z.B. randomisierte Kontrollgruppenuntersuchungen, werden in diesem Feld nicht zu verwirklichen sein, es sei denn, man will eine Karikatur von Supervision, wie z.B. manualgestützte Supervisionsprozesse initiieren und zur Sicherung psychosozialer Einflußnahme gefällig produzieren. Und selbst wenn wir Wirkung in einem Kontrollgruppenvergleich, z.B. in einer Untersuchung einer Klinik, in der eine Station supervidiert wird und eine andere, vergleichbare Station nicht, so blieben viele Fragen offen: „Liegen die Wirkfaktoren eher im Konzept, der Theorie und der Methode oder mehr in den Erfahrungen und dem Können des Supervisors?“ (*Berlardi* 1992, 252).

Warum wurden bisher so wenig Effekte auf Klientenebene nachgewiesen?

Shapiro und Mitarbeiter haben 1994 noch einmal 33 detaillierte Studien der Überblicksarbeit von Orlinsky & Howard (1986) herangezogen, um unter methodischen Gesichtspunkten zu ermitteln, welchen Zusammenhang es zwischen eingesetzten Therapiemethoden und den Ergebnissen gibt. Sie kommen zu dem Ergebnis, daß weniger als 2% der Ergebnisvarianz auf die eingesetzten Methoden zurückgeführt werden kann, obwohl für einzelne Methoden in einigen Untersuchungen wesentlich stärkere Zusammenhänge gefunden werden. Wenn man sich diese Schwierigkeiten in der psychotherapeutischen Effektforschung anschaut, die mit erheblichem Aufwand geführt wird, erscheint es verständlich, daß Supervision auf Klientenseite durch Gruppenvergleichsuntersuchungen wahrscheinlich nur schwer Effekte zeigen kann. Mindestens vier Gründe sind hierfür verantwortlich:

(1) Wenn es schon so schwierig ist, die Effekte eingesetzter psychotherapeutischer Methoden zu ermitteln, dann ist es noch schwerer, die Effekte einer Modulation oder Verfeinerung dieser Methoden, wie sie in der Supervision erfolgt, auf Klientenseite zu erfassen. Eine „Verbesserung“ therapeutischer Techniken in der Supervision ist eine so mikroskopische Veränderung im Gesamtprozeß, daß deren Effekt im globalen Endergebnis eines Therapieprozesses kaum mehr zu erkennen sein wird. Der Effekt kann lediglich im Prozeßverlauf identifiziert werden. Welchen Beitrag er im weiteren Verlauf zum Endergebnis beigetragen hat, bleibt dann immer noch ein Feld für komplizierte Modelle und Spekulationen, die auf intrapsychische und systemische Prämissen zurückgreifen müssen, die schwer empirisch überprüfbar sind.

(2) Die Ergebnisse der Therapieforschung und die Ergebnisse der Supervisionsforschung zu den Auswirkungen und Bedingungen erfolgreicher Supervision aus der Perspektive der Supervidierten in der Einzel- und Gruppensupervision verweisen auf die zentrale Bedeutung vorwiegend technikenabhängiger Fähigkeiten der Beziehungsgestaltung. Diese Fähigkeiten hängen auch mit Persönlichkeitseigenschaften zusammen. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Erklärung positiver Ausgänge in Therapie und Supervision. Forschungsergebnisse zeigen, daß es prinzipiell erfolgreiche und weniger erfolgreiche Therapeuten gibt (*Crits-Christoph, Mintz* 1991). Wahrscheinlich sollte man hier etwas vorsichtiger formulieren, daß es zumindest Phasen in der therapeutischen Tätigkeit gibt, in denen Therapeuten effektiver, und andere, in denen sie ineffektiver sind, um dieses Phänomen nicht voreilig als stabiles Persönlichkeitsmerkmal erscheinen zu lassen. Außerdem gibt es vielleicht für jeden Therapeuten bestimmte Klienten, zu denen eine besonders gute Beziehung möglich ist, während es andere Klienten gibt, bei denen dies schwierig ist. Im statistischen Mittel bleibt dann wahrscheinlich ein Phänomen bestehen, daß manche Therapeuten für eine größere Anzahl von Störungen und Menschen geeignet sind als andere.

In einer Reanalyse von *Crits-Christoph et al.* (1991) werden die Ergebnisse häufig zitierter Outcome-Vergleichsstudien mit den Originaldaten daraufhin analysiert, welchen Beitrag die Therapeuten am Gesamtergebnis in positiver und negativer Hinsicht leisten. Dabei stellt sich heraus, daß einige Therapeuten einen besonders großen Anteil an Besserungen der Klienten bewirken können, also die Überlegenheit des therapeutischen Verfahrens vor allem auf diese Therapeuten zurückzuführen ist, die ihre Therapien erfolgreich abschließen. Die Therapeutenvariable leistet einen wesentlich größeren Beitrag zur Varianzaufklärung als z.B. die therapeutische Ausrichtung. Wenn Fähigkei-

ten der Beziehungsgestaltung einen wesentlichen Einfluß auf den Ausgang von Beratungs- und Therapieprozessen haben, dann ist schlechterdings kaum zu erwarten, daß durch Supervision kurzfristige (und wahrscheinlich auch nur begrenzt langfristige) Veränderungen dieser Fähigkeiten erfolgen können, die sich dann in einer Verbesserung der therapeutischen Erfolgsstatistik auf Klientenebene niederschlagen. Da es gerade hier ein Ungleichgewicht zu Ungunsten der eher beeinflussbaren Technikvariablen gibt, ist durch Gruppenvergleiche und die Suche nach signifikanten Mittelwertunterschieden kaum mit dem Nachweis von Supervisionseffekten zu rechnen.

(3) Da nachgewiesenermaßen völlig unterschiedliche therapeutische Vorgehensweisen (aber nicht alle eingesetzten) zu vergleichbaren Effekten führen, ist nicht zu erwarten, daß ein Training in einer bestimmten Vorgehensweise zu besseren Ergebnissen auf der Klientenseite führt. Da alle psychotherapeutischen Methoden immer noch zumindest bei einer recht großen Anzahl von Fällen scheitern, gibt es keine sehr spezifischen Indikationskriterien für die Anwendung bestimmter therapeutischer Vorgehensweisen. Ohne diese Kriterien zur Verfügung zu haben, kann eine Verbesserung der therapeutischen Fähigkeiten im Rahmen einer spezifischen Orientierung noch lange kein Garantie dafür sein, daß das Gelernte im konkreten Fall tatsächlich hilft. Auch noch so gut gemeinte Hinweise und erlebnisaktivierende Methoden von Supervisoren sind leider für einen konkreten Fall oft ebenso wenig hilfreich wie das, was der Supervidierte sonst getan hätte. Selbst wenn das Wissen und die Feldkompetenz des Supervisors doppelt und dreifach so ausgebildet sein sollte, bleiben immer noch viele Fälle übrig, wo beide falsch liegen. Auch Behandlungen mit Supervision können nicht die Grenzen einer Behandlungsmethode überschreiten. Bisher liegt unseres Wissens keine Untersuchung vor, die die Feldkompetenz von Supervisoren in dem Sinne prüft, ob sie im direkten Vergleich die Klienten erfolgreicher behandeln als ihre supervidierten Kollegen.

(4) Liegt der Haupteffekt von Praxissupervision im Nutzen für den konkreten Fall, der supervidiert wurde, oder aber im Gewinn an Kompetenz und/oder dem Gefühl von Kompetenz, der zur allgemeinen Verbesserung der Praxis beiträgt? Wenn klinische Studien unter Praxisbedingungen durchgeführt werden, dann wird unter normalen Supervisionsbedingungen nur ein verschwindend geringer Anteil aller Fälle überhaupt in die Supervision eingebracht. Unter diesen Bedingungen kann nicht davon ausgegangen werden, daß diese wenigen überhaupt in die Supervision eingebrachten Fälle statistisch in der Gesamtstichprobe nachher einen wesentlichen Unterschied ausmachen. Würden die supervidierten Fälle mit den nicht supervidierten Fällen verglichen, müßten diese nach dem Zufallsprinzip ausgewählt werden, was der klinischen Realität zuwiderläuft.

Die Frage nach der Bedeutung der Effekte auf den Einzelfall, der supervidiert wurde, und nach der Bedeutung von Transfergewinn für andere Fälle verweist auf eine unlösbare methodische Schwierigkeit. Beide Aspekte können nicht getrennt und kontrolliert werden und sind im Sinne des Supervisionsverständnisses erwünscht. Ob und in welchem Umfang sie vorliegen, muß augenblicklich angesichts der geringen Effekte als ungeklärt gelten, obwohl von beiden Effekten ausgegangen werden kann. Einen besonderen Fähigkeitengewinn durch Supervision in allgemeinen Beratungs- und Psychotherapieeffekten nachweisen zu können erscheint augenblicklich in weiter Ferne. *Stein & Lambert* gelang es 1995 nur schwer, metaanalytisch in 36 Studien überhaupt nachzuweisen, daß umfangreiche und teure Therapieausbildungen zumindest für bestimmte Klientengruppen im Outcome-Vergleich mit weniger ausgebildeten Therapeuten einen Kompetenzgewinn aufweisen. Der gefundene Effekt war statistisch zwar nachweisbar,

aber in seiner Größenordnung unerheblich. Da dieser Effekt außerdem noch mit dem Umfang der beruflichen Erfahrung kovarierte, kann auch hieraus der Gewinn durch eine Ausbildung auf dieser Ebene nur schwer als nachgewiesen gelten. Die Daten schließen ihn aber auch nicht aus. Da Supervision nur ein – wenn auch oft als besonders wichtig betrachtetes – Element in diesen Ausbildungen ist, ist dieser Befund natürlich enttäuschend. Wie soll man in einem Zug etwas finden, wenn der Zug noch nicht da ist?

Die Überlegungen machen deutlich, daß wir es bei der Suche nach Effekten bei Klienten mit einer „homöopathischen Spurensicherung“ zu tun haben. Die Effekte werden einmal durch die Aufnahme durch den Supervidierten, dann wieder durch dessen Performanz und anschließend durch die vom Supervisor nicht zu beeinflussende Aufnahmebereitschaft eines Klienten oder eines Klientensystems bestimmt. Es handelt sich also um indirekte Effekte, bei denen offensichtlich durch die Transformationsprozesse keine Konzentration der Effekte erfolgt. Somit ist verständlich, daß bei der Suche nach den Effekten auf dieser Ebene noch weitere Anstrengungen nötig sind, um nach spezifischen positiven und negativen Wirkungen zu suchen, die mit den üblichen Erfolgskriterien nicht erfaßt werden, sofern man sie überhaupt erfassen kann.

Demgegenüber konnte die Frage: wieviel besser geht es den Supervidierten und welche Supervisionsmerkmale sind Voraussetzungen für diese Effekte? viel einfacher beantwortet werden. Hier handelt es sich um Effekte auf die direkten Kunden, während die Klienten die indirekten Kunden sind. Vielleicht sind die wesentlichsten Effekte der Supervision vor allem bei diesen direkten Kunden zu suchen und genügen als Legitimation schon, da sie wesentliche Funktionen beruflicher Praxis fördern und präventive Funktionen für die Supervidierten erfüllen.

Zusammenfassung

Der Stand der Supervisionsforschung wird an ausgewählten Beispielen erörtert. Nach einer Darstellung von Forschungsmethoden und Ergebnissen aus der Expertenperspektive, aus Prozeßuntersuchungen, Studien zur Effektivität von Balintgruppen und Ausbildungsevaluationen wird der Mangel an Forschungsbefunden zur Effektivität auf Klientenebene besonders herausgestellt. Zur Erklärung dieser beklagenswerten Situation werden methodische Überlegungen angestellt und außerdem die Notwendigkeit einer Erforschung negativer Effekte abgeleitet.

Abstract: Research on supervision without future? Supervision as homoeopathic production

Current research results on supervision are discussed using selected examples from research. After highlighting research methods and results drawn from studies on expert perspectives, process studies, studies on the effectiveness of balint groups and training evaluation, the lack of research findings concerning the effects on clients is pointed out. Methodological considerations for the miserable situation are given and the necessity for research on negative effects of supervision is concluded.

Key words: Research on supervision; expert perspective; process study; balint group; training evaluation.

Literatur

- Albott, W. (1984): Supervisory characteristics and other sources of supervision variance. *The Clinical Supervisor* 2, 27-41.
- Allen, G.T., Szollos, S.J., Williams, B.E. (1986): Doctoral students comparative evaluation of best and worst psychotherapy supervision. *Professional Psychology: Research and Practice* 17, 91-99.
- Anderson, S., Sachsse, U., Schwanold, B. (1988): SYMLOG zur Erforschung von Balint-Gruppenarbeit. Eine empirische Untersuchung von Balint-Gruppenarbeit in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus. *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis* 4, 200-220.
- Auckenthaler, A. (1995): Supervision psychotherapeutischer Praxis. Organisation – Standards – Wirklichkeit. Stuttgart: Kohlhammer.
- Balint, M. (1957): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart: Klett.
- Bales, R.F., Cohen, S.P. (1982): SYMLOG-System für die mehrstufige Beobachtung von Gruppen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Beckmann, D., Richter, H.E. (1972): Gießen-Test. Bern: Huber.
- Beer, T. (1997): Evaluation von Supervision. Ein Beitrag zur Qualitätssicherung berufsbezogener Beratung. *DGSv aktuell* 3, 22-23.
- Belardi, N. (1992): Supervision – Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung. Paderborn: Junfermann.
- Bemler, G., Johnsson, L. (1993). Supervision in der psychosozialen Arbeit. Integrative Methodik und Praxis. Weinheim: Beltz.
- Buchholz, M.B., Hartkamp, N. (Hg.)(1997): Supervision im Fokus. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Carifio, M.S., Hess, A.K. (1988): Was kennzeichnet den idealen Supervisor? *Report Psychologie* 42, 18-27.
- Crits-Christoph, P., Mintz, J. (1991): Implications of therapist effects for the design and analysis of comparative studies of psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59 (1), 20-26.
- Crits-Christoph, P., Baranackie, J.S., Kurcias, B., Aaron T., Carroll, K., Perry, K., Luborsky, L., McLellan, Thomas, A., Woody, G.E., Thompson, L., Gallagher, D., Zitrin, C. (1991): Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research* 1 (2), 81-91.
- Dämmig, E., Rechenberger, H.G. (1979): Regionale Balint-Arbeit aus der Sicht der Teilnehmer. *Prax. Psychother. Psychosom.* 24, 275-280.
- Dokter, H.J.; Duivenvoorden, H.J., Verhage, F. (1988): Veränderungen in der Einstellung von Allgemeinpraktikern als Ergebnis der Teilnahme an einer Balint-Gruppe. *Die Balint-gruppe in Klinik und Praxis* 2, 172-192.
- Frank, R., Vaitl, D. (1987): Entwicklung eines mehrdimensionalen Fragebogens zur Erfassung von Supervisionsaspekten (FSPT). *Diagnostica* 33, 30-42.
- Frank, R.; Eucker, S., Vaitl, D. (1988): Faktorenstruktur des Fragebogens zur Supervision von Psychotherapeuten (FSPT): eine Replikationsstudie. *Diagnostika* 43 (4), 340-350.
- Frank, R. (1995): Psychotherapie-Supervision. *Report Psychologie*, 33-39.
- Frenzel, P; Schmid, P.F., Winkler, M. (Hg.)(1992): Handbuch der personenzentrierten Psychotherapie. Köln: Humanistische Psychologie.
- Friedlander, M.L., Ward, L.G. (1984): Development and validation of Supervisory Styles Inventory. *Journal of Counseling Psychology* 31, 541-557.
- Friedlander, M.L., Snyder, J. (1983): Trainees' expectations for the supervisory process: Testing a developmental model. *Counselor Education and Supervision* 22, 342-348.
- Giesecke, M., Rappe, K. (1982): Setting und Ablaufstruktur in Supervisions- und Balintgruppen. Ergebnisse einer kommunikationswissenschaftlichen Untersuchung. In: Flader, D. et al. (Hg.): Psychoanalyse im Gespräch. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 208-302.

- Giesecke, M., Rappe-Giesecke, K. (1997): Supervision als Medium kommunikativer Sozialforschung. Frankfurt. a.M.: Suhrkamp.
- Goodyear, R.K., Bradey, F.O. (1983): Theories of counselor supervision. Points of convergence and divergence. *The Counseling Psychologist* 11, 59-67.
- Goodyear, R.K.; Abadie, P.D., Efros, F. (1984): Supervisory theory into practice: Differential perception of supervision by Ekstein, Ellis, Polster and Roger. *Journal of Counseling Psychology* 31, 228-237.
- Heigl-Evers, A. (1978): Konzepte der analytischen Gruppenpsychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hempel, C.G. (1966): Philosophy of natural science. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall; dt.: Philosophie der Naturwissenschaften. München: DTV 1974.
- Henry, W.P., Strupp, H.H., Butler, S.F., Schacht, T.E., Binder, J. (1993): Effects of Training in Time-Limited Dynamic Psychotherapy: Changes in Therapist Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61 (3), 434-440.
- Heppner, P.P., Handley, P.G. (1982): The relationship between supervisory behavior and perceived supervisor expertness, attractiveness and trustworthiness. *Counselor Education and supervision* 22, 37-45.
- Holloway, E.L. (1984): Outcome evaluation in supervision research. *The Counseling Psychologist* 12, 167-174.
- Holloway, E.L., Hosford, R.E. (1983): Towards developing a prescriptive technology of counselor supervision. *The counseling Psychologist* 11, 73-77.
- Holloway, E.L., Freund, R.D., Gardner, S.L., Nelson, M.L., Walker, B.R. (1989): Reelations of Power and involvement to theoretical orientation in supervision: An analysis of discourse. *Journal of Counseling Psychology* 36, 88-102.
- Joyce, D. (1970): Die Rezepte. In: Balint, M., Hunt, J., Joyce, O., Marinker, M., Woodcock, J. (Hg.). Das Wiederholungsrezept. Behandlung und Diagnostik. Stuttgart: Klett-Cotta, 78-90.
- Krause, A.A., Allen, G.J. (1988): Perception of counselors supervision: An examination of Stoltenberg's model from perspective of supervisor and supervisee. *Journal of Counseling Psychology* 35, 77-80.
- Kutter, P., Laimböck, A., Roth, J.K. (1979): Balint-Gruppenarbeit mit Studentenberatern. *Gruppenpsychotherapie & Gruppendynamik* 14, 248-264.
- Kutter, P. (1985): Psychoanalytische Interpretation und empirische Methoden. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie.
- (1990): Empathietraining in Balint-Gruppen: Forschung mit Psychologiestudenten. *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis* 5, 167-180.
- Lambert, M.J., Arnold, R.C. (1987): Research and the supervisory process. *Professional Psychology: Research and Practice* 18, 217-224.
- Lambert, M.J., Bergin, A.E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In: Garfield, S.L., Sol. L., Bergin, A.E. (Eds): Handbook of psychotherapy & behavior change 4 ed. New York: John Wiley & Sons, 143-189.
- Leddick, G.R., Bernard, J.M. (1980): This history of supervision: A critical review. *Counselor Education and Supervision* 19, 186-196.
- Leffers, C.J. (1991): Gruppen- und Teamsupervision mit professionellen Helfern. *Sozialpädagogik* 33 (3), 112-124.
- Martin, J.S., Goodyear, R.K., Newton, F.B. (1987): Clinical supervision. An intensive case study. *Professional Psychology: Research and Practice* 18, 225-235.
- Müller, G., Schramm, K. (1998): Subjektive Theorien von Supervisoren unterschiedlicher Richtungen. Eine Arbeit zu Supervision und ihrer Wirkung. Unveröff. Diplomarbeit, TU Berlin.
- Naujoks, W. (1985): Balint-Gruppen. Zur Entwicklung von Teilnehmern einer Balint-Gruppe. Eine qualitative Verlaufsuntersuchung an Krankenschwestern auf einer Schwerekrankenstation. Abschlußbericht 6 des SFB 129 der DFG.

- Orlinsky, D.E., Howard, K.I. (1986): Process and outcome in psychotherapy. In: Garfield, S.L., Bergin, A.E. (Eds): Handbook of psychotherapy & behavior change 3 ed. New York: John Wiley & Sons, 311-384.
- Paar, G., Garbe, B., Porstner, B. (1983): Inhaltsanalytische Untersuchung einer Junior-Balint-Gruppe. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 15. Stuttgart: Frommann-Holzboog.
- Petzold, H., Schigl, B. (1996): Evaluation einer Supervisorenausbildung für den sozialgerontologischen und Krankenhausbereich. Forschungsbericht. Wien: Karl Kummer Institut.
- Petzold, H., Hass, W., Jakob, S., Märtens, M., Merten, P. (im Druck): Qualitätssicherung durch Auszubildungsevaluation in der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A., Vogel, H.* (Hg.): Qualitätssicherung in der Psychotherapie – Ein Handbuch. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Pohnke, H. (1987): Untersuchungen von Leiterinterventionen in einer Balint-Gruppe für Ärzte über 35 Sitzungen. Med. Diss, Düsseldorf.
- Rosin, U. (1983): Forschung für die Praxis der Balint-Gruppenarbeit. In: *M. Giesecke, M., Rappe-Giesecke, K.* (Hg.): Kommunikation in Balint-Gruppen. Stuttgart: Fischer, 1-8.
- (1985): Ziele der Balint-Gruppenarbeit. Ergebnisse einer Befragung bei Leitern und ehemaligen Teilnehmern. *Schleswig-Holsteiner Ärzteblatt* 38: 632-636.
- Rosin, U., König, K., Pohnke, H. (1987): Eine Klassifikation von Leiterinterventionen in Balint-Gruppen. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 23, 79-87.
- Rosin, U., Alberti, L., Pohnke, H. (1988): Schädliche Auswirkungen der Balint-Gruppenarbeit im psychiatrischen Krankenhaus. *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis* 4, 221-247.
- Russell, R.K., Crimmings, A.M., Lent, R.W. (1984): Counseling supervision: Theory and research. In: *Brown, S., Lent, R.W.* (eds.): Handbook of counseling Psychotherapy. New York: Wiley, 625-681.
- Schneider, K., Müller, A. (1995): Evaluation von Supervision. *Supervision* 27, 86-98.
- Schreyögg, A. (1994): Supervision – Didaktik & Evaluation. Paderborn: Junfermann.
- Scrobel, W.A. (1988): Was ist Supervision? Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Shanfield, S.B., Matthews, K.L., Kenneth, L., Hetherly, V. (1993): What do excellent psychotherapy supervisors do? *American Journal of Psychiatry* 7, 1081-1084.
- Shapiro, D.A., Harper, H., Startup, M., Reynolds, S., Bird, D., Suokas, A. (1994): The high-water mark of the drug metaphor: A meta-analytic critique of process-outcome research. In: *Russell, R.L.* (ed.): Reassessing psychotherapy research. New York: Guilford, 1-35.
- Stein, D.M., Lambert, M.J. (1995): Graduate training in psychotherapy: Are therapy outcomes enhanced? *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63 (2), 182-196.
- Strozier, A.L., Klivlinghan, D.M., Thorseson, R. (1993): Supervisor intentions, supervisors reactions and helpfulness: A case study of a process of supervision. *Professional Psychology: Research and Practice* 24, 13-19.
- Wittenberger, G. (1998): Supervision und Qualitätssicherung – ein quergedachter Beitrag zum 3. Deutschen Supervisionstag. *Sonderheft 2 Forum Supervision* 117-132.
- Woodcock, J. (1970): Langfristig mit Psychopharmaka versorgte Patienten. In: *Balint, M., Hunt, J., Joyce, O., Marinker, M., Woodcock, J.* (Hg.). Das Wiederholungsrezept. Behandlung und Diagnostik. Stuttgart: Klett-Cotta, 156-187.
- Zabarenko, L., Pittenger, R.A., Zabarenko, R.N. (1968): Primary medical practice. A psychiatric evaluation. St. Louis: Warren H. Green.

Die Autoren:

Michael M. Märtens, Dipl.-Psych., Prof. Dr., klinischer Psychologe, (Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, Familientherapie), Supervisor, Personalentwickler, ev. Fachhochschule Dresden, wiss. Mitarbeiter des Forschungsinstituts der EAG in Düsseldorf. *Anschrift:* Röttgener Str. 214, 53127 Bonn.

Heidi Möller, Dipl.-Psych., Dr. phil., Psychotherapeutin (FPI) und Supervisorin (DGSv) in freier Praxis, Hochschulassistentin an der TU Berlin, Klinische Psychologie, Forschungsschwerpunkte: Kriminologie, Psychotherapie- und Supervisionsforschung. *Anschrift:* Kaiserin-Augusta-Allee 84, 10589 Berlin.