

## SUPERVISIONSFORMATE IN DER FORENSISCHEN KLINIK

HEIDI MÖLLER

Institut für Kommunikation im Berufsleben und Psychotherapie

**ZUSAMMENFASSUNG.** Der Aufsatz lädt die Leser ein, die Organisationskultur und die Systemumwelt einer totalen Institution Forensik kennen zu lernen. Das besondere Aufgabenprofil für unterschiedliche supervisorische Settings in dieser Institution (Einzelsupervision, Gruppen- und Teamsupervision) wird herausgearbeitet. In einem dritten Schritt werden schließlich die Möglichkeiten ausgeleuchtet, die dem Interventionsinstrument Supervision innerhalb der überall geforderten Klinikreformen zukommen kann.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Forensik, totale Institution, Supervision

### TYPES OF SUPERVISION IN A FORENSIC CLINIC

**ABSTRACT.** This article provides insight into the organizational culture and the system environments of a total institution „forensic“. The specific task and requirements for different settings (i.e. individual, group and team counseling) will be discussed. Finally, the possible role of supervision in the course of the overall demanded clinic reform is illuminated.

**KEY WORDS:** Forensic, total institution, supervision

### WAS IST EINE TOTALE INSTITUTION?

„Eine totale Institution lässt sich als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen definieren, die für lange Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abge-

schlossenes, formal reglementiertes Leben führen.“ (Goffman, 1973, S. 11). In ihr sind fast alle Lebensäußerungen geregelt, der Grad an Autonomie ist gering. Zentrales Kriterium einer totalen Institution ist die unfreiwillige Mitgliedschaft der Patienten. Sie stellt eine Welt für sich dar, charakterisiert durch die Be-

schränkung des sozialen Verkehrs mit der Außenwelt. Symbolisiert wird die mächtige Grenzziehung zur übrigen Gesellschaft durch hohe Mauern, verschlossene Türen und Stacheldraht, etc. Die sonst üblichen Schranken zwischen den einzelnen Lebensbereichen wie Arbeit, Freizeit, Lernen etc. sind in der totalen Institution aufgehoben. Die Lebensbedingungen unterliegen der Fremdbestimmung, Hierarchie und Kontrolle. Menschliche Bedürfnisse werden durch die bürokratische Organisation, einem hierarchischen Stab von Funktionären, gehandhabt, gleichzeitig ob dies ein notwendiges oder effektives Mittel der sozialen Organisation ist. Totale Institutionen sind: „Treibhäuser, in denen unsere Gesellschaft versucht, den Charakter von Menschen zu verändern.“ (Goffman, 1973, S. 23).

#### DER GESELLSCHAFTLICHE AUFTRAG DES MAßREGELVOLLZUGES

Die Institution hat eine gesellschaftlich zugewiesene, reglementierende Funktion. Eine Institution ist ein „soziologischer Begriff, für ziemlich verschiedene Systeme kultureller Werte und Verhaltensnormen, die Probleme des Zusammenlebens regeln“ (Dorsch, 1982, S. 309). Die Forensische Psychiatrie ist in eine höhergeordnete Institution eingebettet, das Ministerium für Gesundheit. Damit geht die Zuständigkeit der Justiz in die der Gesundheitsbehörden über, aus Gefangenen werden Patienten. Die Strafvollstreckungskam-

mer bleibt jedoch Wächter der Strafzeit. Zu festgelegten Zeitpunkten überprüft die Kammer nach Sichtung der gutachterlichen Stellungnahmen der behandelnden Mediziner oder Psychologen die Möglichkeit der Entlassung, die vor allem die Gefährlichkeit des Täters fokussiert. Der Strafvollstreckungskammer obliegt bei Aussichtslosigkeit der therapeutischen Bemühungen die Entscheidung über die Verlegung zurück in das Gefängnis.

Dem Behandlungsgedanken wird eindeutig Priorität vor der reinen Verwahrung der Patienten eingeräumt. Der Konflikt zwischen Sichern und Verwahren ist damit jedoch strukturell angelegt. Das Primat der Behandlung ist weder von der Öffentlichkeit noch von allen in Forensischen Psychiatrien Arbeitenden allgemein anerkannt. Die Leitidee von Sicherheit und Ordnung dominiert häufig die Arbeit. Hiermit ist bereits der Hauptkonflikt zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen benannt. Ein Großteil der Auseinandersetzungen verläuft immer wieder um die Frage: Wie viel sichernde Verwahrung muss sein und wie viel risikobehaftete Behandlung darf sein? Der Maßregelvollzug steht in der aktuellen Diskussion um Sexualstraftäter unter Beschuss. Von politischer Seite und auf Druck der Medien und der Öffentlichkeit wird ihm mangelnde Sorgfalt bezüglich Beurteilungspraxis vorgeworfen. Zum Teil wird ihm völliges Versagen, zumindest aber Ineffektivität vorgeworfen. Schuld- und Sühnevorstellung halten durch die Hintertür in den Behandlungsalltag Einzug und dies,

obwohl der Gesetzestext sie explizit ausschließt.

Die Institution Maßregelvollzug ist unmittelbar in politische Prozesse eingebunden. „Besondere Vorkommnisse“ wie spektakuläre Ausbrüche führen zu stark emotionalisiertem Wirbel in der Öffentlichkeit. So wird zu sensiblen Zeiten, z.B. dem Zeitraum vor Wahlen, besonderes Augenmerk auf Sicherheit und Ordnung gelegt, der Behandlungsgedanke sozusagen „auf Eis gelegt“.

Die in der Forensischen Psychiatrie Tätigen drohen dadurch in ein reaktives Handlungsmuster zu geraten. Es fehlen mit fortschreitender Zeit die Entwürfe, die Visionen und Ideale, die zu Beginn der beruflichen Tätigkeit in diesem Feld noch so leidenschaftlich vertreten wurden. Es besteht die Gefahr, dass sich ihr Arbeitsalltag unter dem Druck der Öffentlichkeit immer mehr einem reaktiven Verhaltensmuster annähert.

### WAS IST SUPERVISION?

Der Supervision kommt als spezifische Beratungsform beruflicher Zusammenhänge zunehmende Bedeutung zu. Einzelne, Gruppen, Teams und Organisationen im Profit- und Not-for-profit-Bereich, in Verwaltung, Wirtschaft und im psychosozialen Feld nutzen die junge Disziplin, um die Effizienz ihrer Arbeit zu erhöhen, um Personal- und Teamentwicklung zu betreiben, um ihre Organisationsstrukturen zu optimieren und die fachliche und persönliche Entwicklung der Mitarbeiter zu fördern. Im Zuge der Diskussion um die Qualitätssicherung von Arbeitspro-

zessen und -produkten kommt der Supervision eine zentrale Rolle zu, deren Bedeutung – so wie es aussieht – in Zukunft weiter zunehmen wird. Die Supervision hat Ende des vorletzten Jahrhunderts in den Vereinigten Staaten ihre Wurzeln. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen der Wohlfahrtsverbände wurden in ihrer Arbeit mit Hilfsbedürftigen beraten, begleitet, aber auch kontrolliert. Administrative und fachliche Aspekte der Supervision differenzierten sich im Laufe der Zeit aus. In Deutschland kam in den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts die *Kontrollanalyse* hinzu, eine Form der *Ausbildungssupervision* in der psychoanalytischen Weiterbildung, die sich bis heute erhalten hat. Junge Kollegen wurden in der Kontrollanalyse von erfahrenen Praktikern in ihre berufliche Tätigkeit als zukünftige Psychoanalytiker eingeführt. In den 40er Jahren entwickelte Michael Balint Seminare für Hausärzte – eine dritte Wurzel der heutigen Supervision. Sein Ziel war, eine ganzheitliche Medizin zu entwickeln und Ärzten Grundkenntnisse der Psychotherapie zu vermitteln. Sie lernten, ihre Person und ihre Gefühle als Instrument der Behandlung von Patienten einzusetzen. Nachdem die Supervision zunächst im dyadischen Setting (Lehrer-Schüler, Administrator-Ehrenamtliche) durchgeführt wurde, entwickelte Balint die erste Form der *Gruppensupervision* und die Möglichkeit, die Gruppe als Instrument zur Beziehungsdiagnostik zu verwenden. Der Gruppenvorteil wurde durch Formen der angewandten *Gruppendynamik* nach dem 2. Welt-

krieg angereichert. In den 60er und frühen 70er Jahren arbeiteten Supervisoren in den damals entstehenden Teams in gruppenspezifischer Manier (vgl. Rappe-Giesecke, 1999). Die Idee, die dahintersteckte, war die, dass sich die Kooperationsfähigkeit und Arbeitseffizienz eines Teams, das sich in einen gruppenspezifischen Prozess der Beziehungsklärung begibt, verbessert bzw. erhöht. Erst in den 80er Jahren öffnete sich die neu entstehende Profession Supervision den institutionellen Strukturen. Die Perspektiven Individuum, Gruppe und institutionelle Rahmenbedingungen kamen gleichermaßen in den Blick – und damit auch die Notwendigkeit organisatorischer Umstrukturierungsmaßnahmen, die in den Bereich der Organisationsentwicklung fallen. Supervision kann dort nur begleitende Funktion haben, sie hat das Ziel, „dem Rat suchenden System zu adäquaten Selbstbeschreibungen zu verhelfen, ihre Identität zu klären“ (Giesecke & Rappe-Giesecke, 1997, S. 664), oder: „Supervision ist eine Form beruflicher Beratung, deren Aufgabe es ist, Einzelne, Gruppen und Teams oder andere Subsysteme in Organisationen zu sozialer Selbstreflexion zu befähigen“ (Rappe-Giesecke, 1999).

Ziele der Supervision sind:

- Die Handlungskompetenz zu verbessern
- Arbeitszufriedenheit zu erhöhen
- Wirksamkeit des eigenen professionellen Handelns zu überprüfen

- Die zentrale Aufgabe zu klären.

Diese Aspekte werden z.B. durch folgende Arbeitsaufträge operationalisiert:

- Wozu gibt es uns und wodurch unterscheiden wir uns von anderen?
- Wo wollen wir hin?
- Was sind unsere Werte und Normen, die unsere Arbeit mit unseren Patienten und unsere Kooperation untereinander lenken? (Rappe-Giesecke, 1999, S. 30-31.)

Mit der Veränderung des Profils der Supervision mussten sich auch die Wissensbestände der Supervision anbietenden Professionellen anreichern. Supervision stellt heute unbestritten einen interdisziplinären Ansatz dar, der multitheoretisch und multipragmatisch (Petzold, Rodriguez-Petzold & Sieper, 1997b) ausgerichtet ist. Neben einiger psychotherapeutischer Kompetenz sind für Supervisoren umfassende sozialwissenschaftliche Kenntnisse unabdingbar. Neben seiner psychologischen Perspektive braucht er systemisch/organisationssoziologisches Wissen.

Der Supervisor braucht einen Blick dafür, welchen Stellenwert Absprachen, Regelungen, Ordnungen, Konzeptionen für die Koordination von Menschen zur Erfüllung gemeinsamer Ziele haben und wie sowohl die Eigenart dieser Regelungen als auch der Umgang mit ihnen die persönliche (seelische) Verfassung des betreffenden

den Personals tangieren und determinieren (Fürstenau, 1998, S. 79).

Neben persönlichkeits- und sozialpsychologischen Kenntnissen sind betriebswirtschaftliche, beratungspsychologische und gruppendynamische Kompetenz gefordert, um ein Supervisionssetting bereitzustellen, das über reine Beziehungsanalyse und Beziehungsberatung hinausgeht. Supervisoren benötigen zudem ichpsychologisch ausgerichtetes Wissen um Kognitionen, Wahrnehmung, Erwartung, Informationsverarbeitung, Denken, Sprechen und Kommunikationstheorie. Zentrale Aufgabe von Supervision ist das, was Petzold, Rodriguez-Petzold und Sieper (1997a, S. 22) unter „Konnektierung“ verstehen: „das Vernetzen unterschiedlicher Wissensbestände“. Die reine Erschließung der Institutionsdynamik von der Ebene der Falldiskussion, der rein subjektive Zugang über die Abbildung der Institution in den Köpfen und Herzen der Mitarbeiter ohne organisationssoziologische Kenntnisse greift zu kurz.

## DIE UNTERSCHIEDLICHEN SUPERVISIONSSETTINGS IN DER FORENSISCHEN KLINIK

### A) KLIENTENBEZOGENE SUPERVISION

Diese dient dazu, die Fachkompetenz zu erhöhen, die professionelle Identität zu entwickeln und die Kontrolle der Arbeit zu gewährleisten.

Mögliche Settings dabei sind:

- Gruppensupervision, bei der sich in regelmäßigen Abständen zum Beispiel Therapeuten verschiedener Kliniken zur Fallbesprechung unter der Leitung eines externen Fachmanns zur Supervision treffen,
- Balintgruppen (Sozialarbeiter, Pfarrer, Ärzte, Psychologen) innerhalb einer Klinik, um die Qualität dieser schweren Arbeit zu sichern und zu kontrollieren,
- Einzelsupervision.

### MÖGLICHE THEMEN DER KLIENTENBEZOGENEN SUPERVISION

#### *Das Therapieziel*

Die Veränderungserwartung an die Patienten und damit mittelbar auch an die Therapeuten durch die sozialen Instanzen lautet: völlige Symptombefreiheit des Klienten. „Symptomatik“, wenn man Devianz so nennen will, hat u.U. immense Fremddestruktion zur Folge. Bei Scheitern der Behandlung stehen Klinikleitung und Behandlungsteam unter massivem inneren und äußeren Druck. Der Erfolgsdruck ist in keinem psychosozialen Feld so groß, die Öffentlichkeit belauert beinahe Fehlentscheidungen. Für den Supervisor ist es wichtig, darauf zu achten, dass sich bei so viel Gegenwind durch die Öffentlichkeit bei den Behandlern keine unbewussten Verbrüderungstendenzen mit den Patienten verfestigen. Ein Schulterschluss: „Wir gegen den Rest der Welt“ ist genauso kontraindiziert wie eine übermäßig restriktive Haltung, wie sie aus Angst um die eigene Karriere entstehen kann. Supervision muss zudem hel-

fen, realistische Ziele der Behandlung zu formulieren, die bewältigbar sind, und damit den Pflegekräften und Therapeuten eine Möglichkeit an die Hand geben, auch Erfolg zu erleben. Denn der Beitrag der Institution Klinik an der Resozialisierung ist schwierig zu messen (siehe hierzu Lösel, 1983). Noch schwieriger, wenn nicht gar unmöglich ist es jedoch, den Beitrag eines einzelnen Mitarbeiters zu bewerten. Es braucht insofern klare Leistungskriterien, die in supervisorischen Prozessen erarbeitet werden können, um der Gefahr des Ausbrennens zu begegnen.

#### *Therapiemotivation*

Patienten im Maßregelvollzug fehlt oft die Motivation zur Psychotherapie, weil man bei ihnen oft den Leidensdruck vermisst. Sie agieren ihre Bedürfnisse aus, verschaffen sich sofort Befriedigung, so dass aus triebtheoretischer Sicht kaum ein inneres Bedürfnis zur Arbeit an der Persönlichkeit besteht. Deshalb muss der Begriff der Therapiemotivation von psychisch kranken Dissozialen anders gefasst werden. Der Anstoß für eine Psychotherapie kommt zumeist von außen: Hoffnung auf Lockerungen, Erfüllung des Therapieplans, um in den Genuss möglichst zeitiger Entlassung zu kommen, stehen im Vordergrund. Behandlungsmotivation muss zumeist erst hergestellt werden. Es findet sich oft eine ablehnende Haltung gegenüber „Dachdeckern“, wie Psychotherapeuten manchmal unter Patienten genannt werden. Behandlungsteams geraten in das übliche Gebrauchsmuster der psychisch

kranken Straftäter, und die Beziehungen werden von den Patienten abgebrochen, wenn sie sich nicht in ihrem Sinn verwenden lassen. Oft müssen die Psychotherapeuten den Patienten ihr Behandlungsangebot hinterhertragen. Supervision kann den Fachleuten helfen, sich nicht von der Unlust des Klientels infizieren zu lassen. Klientenbezogene Supervision muss ein Klima ermöglichen, in dem Misserfolge, Enttäuschungen und Kränkungen ausgesprochen werden können, auch Schwäche und Missmut gezeigt werden können.

#### *Hilfe bei der Beziehungsdiagnostik*

Die Fähigkeit, Gegenübertragungsphänomene als solche zu erkennen und handhabbar zu machen, stellt ein wichtiges Lernfeld der Supervision dar. Rauchfleisch (1981, S. 138) sagt: „Dissoziale lassen einen niemals kalt, sie zwingen den anderen, affektiv zu ihnen Stellung zu nehmen“. Dabei lassen sich zwei konträre Affekte finden: hohes emotionales Engagement versus rigide Ablehnung. Das Spaltungsphänomen lässt sich auf voneinander getrennte Gefühlsanteile des psychisch kranken Straftäters zurückführen. Dieser inszeniert seinen Innenkonflikt in der Außenwelt. So muss er seine Zerrissenheit nicht innerlich spüren, sondern trennt die Mitmenschen in ganz Gute und ganz Böse. Dementsprechend sind die Behandlungsteams selbst oft hin- und hergerissen zwischen Optimismus und Anteilnahme auf der einen Seite und Hilflosigkeit und Resignation auf der anderen Seite. Abzulesen sind diese Phänomene an einer hohen Mitarbeiter-

fluktuation und unterschiedlichen Bewältigungsstrategien: innere Kündigung, Dienst nach Vorschrift, aggressive Kompensation oder physische und/oder psychische Erkrankung. Psychisch kranke Dissoziale fordern die Therapeuten enorm, es wird gerungen, gekämpft, Grenzen ausgetestet, manipuliert und versucht, ein Leben in ständiger Reibung mit der Außenwelt zu gestalten. Supervision kann helfen, die Belastung der Behandler durch die ablehnende Haltung mancher Patienten, die Notwendigkeit, längere Zeit ohne spektakuläre Erfolge leben zu können, sadomasochistische Gegenübertragungsphänomene sowie viel Arbeit in der negativen Übertragung zu verstehen und auszuhalten. Gerade Anfänger neigen dazu, ihre Befindlichkeit zu individualisieren und sie nicht als Ausdruck von Übertragungs-/Gegenübertragungsprozessen zu begreifen. Dem Supervisor kommt in diesem Arbeitsfeld eine besonders supportive Rolle zu. Er muss viel unterstützen und anerkennen, um den Behandlern eine Möglichkeit der Psychohygiene durch Supervision zu ermöglichen. Die schwere Arbeit ist nahezu ohne rückgradstärkende Funktion der Supervision nicht zu leisten. Oftmals ist es der Supervisor, der durch sein Modell Werte wie Verbindlichkeit, Stabilität von Kontakt und nicht missbräuchliche Beziehung repräsentieren muss. Er steht oft für ein Gegenmodell von Arbeitsbeziehung, ist Garant für ein wenig Normalität in dieser fremden Welt hinter Gittern. Wir wissen aus anderen Arbeitsfeldern, deren Klientel Randgruppen

der Gesellschaft sind, wie schnell, schleichend und unbemerkt sich eine ethisch-moralische Infektion vollzieht.

### *Psychohygiene*

Die Atmosphäre in einer Forensischen Klinik ist von der Psychodynamik und Deliktdynamik der Patienten geprägt. Eine reife Entwicklung von Sexualität und Aggression ist bei ihnen missglückt, so dass Gewalt-, Perversions- und Desintegrationsphänomene dominieren. Gewalt herrscht über Erotik, Hass über die Liebe. Das Leben der Patienten ist gekennzeichnet durch Fehlen von Sinnlichkeit, Anonymität der Beziehungen, Promiskuität und Dynamik von Herrschaft und Unterwerfung. Die Delikte haben vernichtet, die Autonomie des anderen total negiert. Vor diesem Hintergrund treten die Behandler in den Kampf um Verständigung ein. Die berufliche Sozialisation der Menschen, die in einer Forensischen Klinik arbeiten, hat u.U. einen hohen Preis (*déformation professionnelle*). Eigene soziale Isolation droht dann, wenn es nicht gelingt, eine Gegenwelt zur Klinikrealität zu bewahren. Die Behandler drohen sonst von dem vorgefundenen hohen Spannungspegel und der narzisstischen Zufuhr, die „der Kampf mit der Bestie“ verspricht, abhängig zu werden. Der Erhalt von Sensibilität, der Wahrnehmung von Nuancen in einer Welt der Härte und des Chaos ist ein wahrhaft schwieriges Unterfangen, bei dem es eine aufmerksame Perspektive von außen (externe Supervision) braucht. Klientenbezogene Supervision stellt eine Form der Selbstkontrolle und Qualitätssi-

cherung der therapeutischen Teams dar. Sie bezieht fachliche Instruktion und Selbsterfahrung mit ein und ist zudem ein Beitrag der Psychohygiene von Mitarbeitern in einem sehr belastenden Arbeitsfeld.

#### B) KOOPERATIONSBEZOGENE SUPERVISION

Teamsupervision meint, dass an einem gemeinsamen Arbeitsziel tätige Menschen, z.B. das heterogen zusammengesetzte Team einer Wohngruppe, sich mit Hilfe eines externen Beraters um die Effektivierung ihrer Kooperation bemühen, gemeinsam eine höhere Arbeitszufriedenheit schaffen und ihre Aufgaben- und Klientenbezogenheit und Identität stärken. Eine Auswahl an möglichen Supervisionsthemen:

##### SPALTUNG DER BERUFSGRUPPEN

Die Arbeit in der Forensischen Klinik mit Randgruppen, bei der alle gesellschaftlichen Hilfsmaßnahmen im Vorfeld als gescheitert erklärt werden müssen, ist nicht in jedem Fall ein Wunscharbeitsplatz. Viele, die ihren Arbeitsplatz in dieser totalen Institution wählen, motiviert die Aussicht auf eine Lebensstellung. So finden wir ein recht unterschiedliches Maß an Engagiertheit vor. In der Forensik sollen nun Menschen mit unterschiedlichstem Status und unterschiedlichen Kompetenzen zusammenarbeiten. Supervision kann helfen, die unterschiedlichen „Subkulturen“ innerhalb der Klinik und die damit verbundene Aufgabenspezialisierung als *notwendig* sehen zu lernen, um bestimmte Organisationsziele zu

erreichen. Verwaltungskultur, Pflegedienst sowie Therapeutenkultur lassen sich auch unter dem Aspekt der Komplementarität begreifen, d.h. sie bedingen einander.

Psychotherapeutisches Personal, das über höhere Freiheitsgrade in der Gestaltung ihres Arbeitsablaufes verfügt, erregt oft den Neid der Pflegenden. Es hat flexiblere Arbeitszeiten, muss keinen Schichtdienst absolvieren und steht nicht im unmittelbaren Konkurrenzkampf um die wenigen lukrativen Beförderungspositionen. Es verdient weitaus mehr und steht in der Regel der Leitung aufgrund des gemeinsamen Status näher. Missgunst, Rivalität und Neid sind institutionelle Phänomene. Rivalitätsspannungen prägen den Arbeitsalltag, Supervision kann hier als Konfliktmediation verstanden werden.

Man kann sagen, dass der janusgesichtige gesellschaftliche Auftrag, zu sichern und zu behandeln, sich oft in den Berufsgruppen spiegelt: Ärzte, Psychologen, Pfarrer, Sozialarbeiter und Suchttherapeuten fühlen sich zuständig für die Resozialisierung, die Kollegen des Pflegedienstes für das Verwahren. Damit wird eine Spaltung in Gut und Böse erzeugt, die nichts mit dem gesellschaftlichen Auftrag zu tun hat, denn dieser sieht ja gerade die Integration beider Funktionen vor. Die innere Repräsentanz in der Psychodynamik der Patienten aber ist unbewusst auf Spaltung und die Wahrnehmung in Dichotomien angelegt. Trifft diese auf eine Verführbarkeit bei den sogenannten „Guten“, sind die institutionellen Konflikte vorprogrammiert. Der



Dissozialität liegt zumeist eine Persönlichkeitsstörung auf Borderline-niveau zugrunde, deren hervorste- chender Abwehrmechanismus der der Spaltung ist. Will der Klinikauf- enthalt heilende Funktion haben, muss Integration der dichotomen Zu- schreibungen in gut und böse erfol- gen. Gelungene Integrationsarbeit ist fast ein Garant für die Abnahme selbst- und fremddestruktiver Ver- haltensweisen und insofern der zen- trale Pfeiler der therapeutischen Be- mühungen. So kommt der Bezie- hungsfähigkeit aller Fachgruppen untereinander eine besondere Be- deutung zu, sie müssen den Spal- tungsversuchen der Patienten wider- stehen und sich als Team verstehen. Supervisoren sind an dieser Stelle als Moderatoren zwischen den Be- rufsgruppen gefragt. Inhalte von Teamsupervision sollten die Verflü- sigung der oftmals verhärteten Ste- reotypen beider Berufsgruppen sein. Gerade die Frage des gemeinsamen Arbeitsziels, etwa die Therapiepla- nung für die Patienten, bietet sich an, in einen Dialog zu kommen, der Fra- gen der Sicherheit und der Behand- lungsorientierung gleichermaßen be- rücksichtigen kann und helfen kann, Klischees aufzuheben. Als erschwe- rend kommt hinzu, dass Ärzte, Psy- chologen, Sozialarbeiter und Pfl- egende häufig nicht über das gleiche „Krankheitskonzept“ verfügen. Sub- jektive Theorien über die Entstehung von Kriminalität, Perversion und Sucht sind recht unterschiedlich und oftmals ideologisch aufgeladen. Hier kommt dem Supervisor häufig Dol- metscherfunktion zu, um zwischen den unterschiedlichen Sprachwelten

zu vermitteln. Dabei erweist sich der kognitiv/behaviorale Ansatz als au- ßerordentlich günstig.

Die Arbeit an fehlenden Kontroll- überzeugungen jenseits des abwei- chenden Verhaltens der Patienten, die Korrektur dichotomer Wahrneh- mungsschemata der Insassen, das ständige Feedback aller Bedienste- ten als Verhaltenskorrektur, die Anti- Aggressionstrainings für Insassen mit mangelnder Impulskontrolle, für all diese Maßnahmen lässt sich mei- ner Erfahrung nach mit ein wenig theoretischer Unterstützung in der Supervision ein von allen getragenes Verhaltensmodifikationskonzept eta- blieren. Auch Ansätze der Selbstma- nagement-Therapie mit ihren Ele- menten der Verhaltensbeobachtung und Verhaltensmodifikation finden bei den Bediensteten und Insassen Interesse. Verhaltensanalysen und Verhaltenstherapie kann somit zur gemeinsamen Sprachwelt werden. Der lerntheoretische Zugang hat zu- dem den Vorteil, wenig ideologisch aufgeladen zu sein, so dass über diese Perspektive (deren Bedeutung für das Verstehen und Behandeln kriminellen Verhaltens nicht einmal ein „eingefleischter Psychoanalytiker“ heutzutage leugnen würde) eine be- handlungstechnische Einigung erzielt werden kann.

#### VERSTEHEN DER EIGENEN BERUFSBIOGRAPHIE

Die Aufgabe des Personals ist die Überwachung und Behandlung der Patienten zugleich. Es treffen zwei Personengruppen aufeinander, die gleichzeitig fundamental voneinander

getrennt und aufeinander angewiesen sind. Der Blick aufeinander ist dementsprechend von Übertragungsphänomenen verzerrt. Die soziale Distanz ist, formell vorgeschrieben, groß. Dennoch wird ein Kontakt erwartet, der den Aufgaben entsprechend dicht sein muss. Die Institution versetzt die Mitarbeiter in eine Art „Vorgesetztenfunktion“ den Patienten gegenüber. „Freiheitsentzug zwingt“ das Personal zum permanenten Eingriff in die Selbstgestaltung anderer, sie sind immer auf der Seite der „Gerechten“. Diese Machtbefugnisse sind durchaus geeignet, narzisstische Bedürfnisse nach Grandiosität zu befriedigen; auch unbewusste sadistische Impulse können ausgelebt werden. Demgegenüber steht die gesellschaftliche Bewertung, die die Arbeit in der Forensischen Klinik mit samt deren Patienten stigmatisiert. Die Bediensteten erfahren durch ihre Rolle als unmittelbar dem Patienten Übergeordnete zunächst eine Ich-Erweiterung im Sinne einer Steigerung des Selbst- und Eigenmachtgefühls. Sekundär sind sie jedoch der Diskriminierung der Öffentlichkeit ausgesetzt. Die Berührung mit dem Unreinen, Bösen, dem ertappten Täter lässt sie selbst schuldig werden. Ihr sozialer Status ist gering. „Schlüsselknechte“, „Wärter“ und „Schließer“ werden sie auch außerhalb der Mauern genannt. Um eigene Diskriminierung zu kompensieren, ihr jede Berechtigung zu nehmen, muss die soziale Distanz zum „Zwangsobjekt“ des Patienten in all ihren Merkmalen erhalten, wenn nicht erweitert werden. Hinter der oberflächlichen Polarisierung zwischen Patienten

und Personal verbirgt sich teilweise eine Kollusion gegenseitiger Befriedigung unbewusster Bedürfnisse. Bei der unbewussten Berufswahl „Arbeitsfeld Forensik“ mögen auch Abwehraspekte eigener latenter Kriminalität eine Rolle spielen. Alexander und Staub (1971, S. 410) haben folgenden Aspekt betont: „Es ist geradezu ein diagnostisches Merkmal starker, unverarbeiteter asozialer Tendenzen, wenn jemand sich allzu eifrig in den Dienst des Sühnegedankens stellt.“ Die oft merkwürdige unterirdische Affinität zwischen Verbrecherwelt und ihren amtlichen Verfolgern ist aus diesem psychischen Vorgang zu erklären. Positiv ausgedrückt hieße dies, in der Forensik Tätige haben einen nahezu „genialen Weg“ gefunden, ihre eigene latente Kriminalität zu leben. Für die Effektivität von Resozialisierungsbemühungen sind die oben angestellten Überlegungen von zentraler Bedeutung. Unbewusste Kollusionen verhindern soziale Integrationsbemühungen, wenn die Ausbildung und Supervision keine Möglichkeiten schafft, den unbewussten Motiven der Berufswahl in einem angstfreien Klima auf die Spur zu kommen.

BERUFLICHE BELASTUNG  
ENTINDIVIDUALISIEREN  
UND ENTPERSONIFIZIEREN

Goffman (1973) sieht einen Rückkoppelungsprozess, demzufolge bei den Patienten eine Abwehrreaktion auf die Demütigungen hervorgerufen wird, gegen die dann durch die Institution der nächste Angriff ge-

richtet wird, um ihm zu zeigen, dass er sich durch ein Entfernen von der demütigenden Situation gerade nicht zur Wehr setzen kann. So ist der Konflikt zwischen dem Personal und den Patienten in der Forensik schon strukturell bedingt. Supervision muss helfen, sich die strukturell bedingten Elemente von Gewalt immer wieder zu vergegenwärtigen. Weiterhin geht es in der kooperationsbezogenen Supervision um die Selbst- und Fremdwahrnehmung der Teammitglieder, um Hilfe zur Verallgemeinerung des Einzelfalls, um tragende Normen und Leitbilder, das Beseitigen von Kommunikationsstörungen und den Aufbau eines wertschätzenden Klimas. Immer wieder werden Elemente der Erwachsenenbildung einzuflechten sein. In der kooperationsbezogenen Supervision finden wir zusammenfassend idealtypisch einen Wechsel zwischen Selbstthematisierung des Teams, der Fallarbeit und der Institutionsanalyse.

#### C) ROLLENBEZOGENE SUPERVISION

Diese findet in Form von Einzel-supervision statt. In einer Forensischen Klinik wird rollenbezogene Supervision dann in Anspruch genommen, wenn jemand eine Führungsposition bekommt: Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Stationsleitung, Koordinator des Sozialdienstes etc. oder aber wenn jemand neu in die Institution eintritt. Es gilt in diesem Setting die zentralen Aufgaben zu klären, die Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Ausgestaltung der neuen Rolle auszuloten und die Rolle mit der Person und der

Organisation in Einklang zu bringen. Die Institution hat ein Interesse daran, die richtige Person in die richtige Position zu setzen und dem Einzelnen in Form von Karriereplanung zu helfen, diese gemäß seiner fachlichen und personalen Kompetenzen zu finden. Rollenbezogene Supervision kann durch interne und externe Berater angeboten werden. Beide Ansätze haben ihre jeweiligen Vor- und Nachteile. Internen Beratern ist die Nomenklatur vertraut, sie kennen die formalen und informellen Strukturen der Organisation, brauchen dementsprechend keine Feldkompetenzen zu entwickeln. Die Vorteile des internen Beraters sind zugleich seine Nachteile und umgekehrt. Er trifft auf zu viel Vertrautes, kann keine oft so förderlichen „dummen“ Fragen stellen, droht seine Arbeitshaltung dem zu Beratenden nahe zu legen etc. Im Coaching, der professionellen Form der Führungsberatung, dem „Fitting für Führungskräfte“, wie Schreyögg (1995) es nennt, finden wir folgende Typen der Leitungsberatung:

- Der „Hofnarr“ für den Mächtigen:  
In einer verfestigten hierarchischen Kultur, wie es die Forensische Klinik darstellt, ist es oft nur externen Beratern möglich, unangenehme Wahrheiten mitzuteilen. Das Risiko ist bei emotionaler Öffnung für die Systemmitglieder oft zu groß.
- Der Schuhanzieher für die neue Rolle:  
Bei Beförderungen, Versetzungen oder durchgreifendem Aufgabenwechsel gilt es, metho-

- dische Schritte zur Eroberung eines neuen Feldes gemeinsam vorzubereiten und zu gehen.
- Der Organisationsscout für den Neuling:
 

Interne Mentoren helfen, sich schneller in ein neues System einzuleben und mit den neuen Inhalten vertraut zu werden.
  - Der Sparringpartner für die Reflexion bedeutsamer Arbeitsphasen:
 

Mit Abstand zum Arbeitsalltag, jenseits des Handlungsdrucks ist Raum für Zweifel, Prüfen und Vordenken: Die Wahrnehmung kann intensiviert werden, im Probehandeln Sicherheit geschaffen und Selbstevaluation angeregt werden.
  - Der Gefühlsgefährte:
 

Emotionale Verarmung droht allen Führungskräften. Schwäche, Angst, Trauer und Zorn kann in der rollenbezogenen Supervision erlebt und ausgedrückt werden.
  - Der Weichspüler:
 

Verfestigte Verhaltensmuster lassen sich ändern, einfache soziale Kompetenzen können durch Zuhören und Empathie wieder erlernt oder eingeübt werden.
  - Der Berufsberater:
 

Er stellt Hilfe bei beruflicher Orientierung bereit: Wo stehe ich? Was kann ich? Was kann ich nicht? Was sind meine Ziele und Wünsche? Die berufliche Lebensplanung kann entwickelt und gangbare Wege für die nächsten Schritte können beschrieben werden.
  - Der Hauslehrer:
 

Dieser hilft dem Ratsuchenden in einem diskreten Setting, sich Wissensvorräte zuzulegen und Fertigkeiten zu erlangen. (vgl. Loos, 1999).
- D) SUPERVISION IN OE-PROZESSEN
- „Organisationsentwicklung ist eine systemumfassende Anwendung von Wissen und Kompetenzen aus den angewandten Sozialwissenschaften auf das Gebiet der geplanten Entwicklung und Veränderung von Organisations-Strategien, -strukturen, -prozessen zur Verbesserung der Organisations-Wirksamkeit oder -effizienz“ (Cummings & Worley, 1993, S. 2). Die modernste Form von Supervision ist Teil von Organisationsentwicklungsprozessen. Aufgrund des enormen Kostendrucks im Gesundheitssystem und der besonderen Aufmerksamkeit, die die Gesellschaft der Forensischen Klinik zuteil werden lässt, haben viele Kliniken mit Hilfe interner und externer OE-Berater Veränderungsprozesse auf den Weg gebracht. Supervision kann helfen, die Ergebnisse der langwierigen und teuren OE-Prozesse zu sichern. Doch zunächst zu den Anlässen der Reformbemühungen:
- weniger Geld und Ressourcen
  - fehlende Leitbilder
  - Management- und Führungsprobleme
  - kein Bewusstsein für Eigenwirtschaftlichkeit
  - fehlendes Controlling

- schlechtes Kosten-/Leistungsverhältnis
- steigende Tendenz zu Fluktuation und Mobbing
- Beamtenmentalität statt Unternehmertum
- Ausnützen der Infrastruktur für private Zwecke
- Fürsorgekulturen statt Leistungskulturen (zitiert nach Fatzer, 1999, S. 28)

Organisationsentwicklung in Kliniken bringt neue Aufgaben für die Mitarbeiter mit sich, bedeutet Entmachtung und Transparenz durch Dokumentation. Ein besserer Informationsfluss soll hergestellt werden und die Organisation will eine selbstreflektierende Institution werden. Diese Anforderungen erzeugen Widerstand, obwohl Lenkungsansätze existieren, Projektgruppenarbeit zu Zielen, Aufgaben und Personaleinsatz eingerichtet werden und eine gemeinsame Leitbildentwicklung stattfindet. Solche Kulturveränderungen brauchen nach der Implementierung neuer Strukturen Prozessbegleitung, um den Veränderungsprozessen der Organisationsmitglieder Rechnung zu tragen und wirklich zu einer lernenden Organisation zu werden. Supervision als innovative Maßnahme der Personalentwicklung innerhalb der Organisationsentwicklung meint die Begleitung von strukturellen Veränderungsprozessen.

Teure OE-Prozesse scheitern häufig daran, dass die Umsetzung der Maßnahmen nicht genügend begleitet wird. Neue Aufgabenbeschreibungen, Funktionssetzungen und Leitbilder sind formell zu regeln,

in einem zweiten Schritt müssen sie von den Mitarbeitern und Führungskräften getragen und verkörpert werden. Wo dieses nicht getan wird, sind die Folgen Sabotage, Krankschreibungen, innere Kündigung, Sich-Wegducken und das Hintertreiben von Veränderungsprozessen. Expertenansätze von McKinsey oder Roland Berger sind oft ineffektiv, da sie eine genaue Vorstellung davon haben, wie das Endprodukt aussieht (Gutachterstil) und weder auf die Partizipation der Organisationsmitglieder achten noch darauf, ob ihre Vorstellungen an die jeweilige Organisationskultur anschlussfähig ist. Ohne diese gibt es jedoch keine nachhaltigen Chancen für Veränderung (Schein, 2000). Wir finden bei großen Anbietern eine hohe Kompetenz im Verflüssigen und Destabilisieren von Strukturen, aber wenig Fähigkeit zur Restabilisierung (vgl. Fatzer, 1996). Die weiche, prozessuale Seite der Umstrukturierungen bleibt unversorgt. Es bleibt notwendig, dass interne und/oder externe Berater z.B. in Qualitätszirkeln an kontinuierlicher Verbesserung arbeiten.

## GRÜNDE FÜR SCHWIERIGKEITEN

Wir haben es in der Forensik eher historisch gewachsen mit einer bürokratischen Kultur (Weber, 1921) zu tun, die gemäß ihres gesellschaftlichen Auftrags konservativ und hierarchisch strukturiert sein muss. Sie zeigt wenig Risikofreude, starke Ritualisierungen und ihre Mitarbeiter suchen oft ein umfangreiches Regelwerk, Dogmatismus, Stabilität und

Vorhersagbarkeit. Anpassung und nicht Kreativität stellt einen hohen Wert dar. Bürokratische Strukturen bergen immer die Gefahr der Starrheit, in ihnen sind Neuerungen nur schwerlich zu erreichen. Die in Forensischen Kliniken beschäftigten Mitarbeiter sind durch ihre Aufgabenstellung in ein reaktives Handlungsmuster verflochten. Es gilt, Suizide zu verhindern, Ausbruchversuche zu vereiteln und neuen Straftaten z.B. während Ausgängen vorzubeugen, d.h. im Wesentlichen Ruhe und Ordnung zu garantieren. Die Überbetonung des Funktionierens verhindert ideenreiches, innovatives Handeln. Supervision kann helfen, die neu erforderlichen Fähigkeiten der Krankenhausreform gemeinsam zu entwickeln, so dass Veränderungsnotwendigkeiten nicht nur erduldet werden, sondern als gemeinsame Aufgabe vorangetrieben werden.

#### LITERATUR

- Alexander, F. & Staub, H. (1971). Der Verbrecher und seine Richter. In T. Moser (Hrsg.), *Psychoanalyse und Justiz* (S.205-321). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Cummings, T.G., & Worley, C.G. (1993). *Organization Development and Change*. Minneapolis: West.
- Dorsch, F. (1982). *Psychologisches Wörterbuch*. Bern: Huber.
- Fatzer, G. (1996). *Organisationsentwicklung und Supervision. Erfolgsfaktoren von Veränderungsprozessen*. Trias Kompass 1. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Fatzer, G. (1999). Organisationen fragen Organisationen an – Trends zur Vernetzung in Supervision und Organisationsentwicklung. *Supervision*, 36, 17-43.
- Fürstenau, P. (1998). Psychoanalytisch-systemische Teamsupervision im psychiatrisch-psychosomatischen Bereich zwecks Förderung der Teamentwicklung. In C. Hennch, A. Werner & G. Bergmann (Hrsg.), *Formen der Supervision. Supervisionskonzepte und Praxis im Klinikkontext* (S. 71-82). Frankfurt a. Main: VA.
- Giesecke, M. & Rappe-Giesecke, K. (1997). *Supervision als Medium kommunikativer Sozialforschung*. Frankf. a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1973). *Asyle*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Loos, W. (1999). Coaching – Qualitätsüberlegungen beim Einsatz von Coaching. In G. Fatzer, K. Rappe-Giesecke & W. Loos (Hrsg.), *Qualität und Leistung von Beratung* (S. 105-132). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Lösel, F. (Hrsg.) (1983). *Kriminalpsychologie*. Weinheim: Beltz.
- Petzold, H., Rodriguez-Petzold, F. & Sieper, J. (1997a). Supervisorische Kultur und Transversalität – Grundkonzepte Integrativer Supervision.

- pervision Teil I. *Integrative Therapie* (1/2), 17-59.
- Petzold, H., Rodriguez-Petzold, F. & Sieper, J. (1997b). Supervisorische Kultur und Transversalität – Grundkonzepte Integrativer Supervision Teil II. *Integrative Therapie* (4), 472-511.
- Rappe-Giesecke, K. (1999). Supervision – Veränderung durch soziale Selbstreflexion. In G. Fatzner, K. Rappe-Giesecke & W. Loos. (1999). *Qualität und Leistung von Beratung* (S. 27-103). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Rauchfleisch, U. (1981). *Dissozial*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Schein, E. H. (2000). *Prozessberatung für die Organisation der Zukunft. Der Aufbau einer helfenden Beziehung*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Schreyögg, A. (1995). *Coaching – eine Einführung für Praxis und Ausbildung*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Weber, M. (1921). *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*, 2. Halbband. Tübingen: Mohr.

KORRESPONDENZADRESSE:

O. UNIV. PROF. DR. HEIDI MÖLLER  
 INSTITUT FÜR KOMMUNIKATION IM  
 BERUFSLEBEN UND PSYCHOTHERAPIE  
 SCHÖPFSTRASSE 3  
 A-6020 INNSBRUCK  
 E-MAIL: HEIDI.MOELLER@UIBK.AC.AT

**12. WELTKONGRESS  
 BIOMEDIZINISCHE ALKOHOLFORSCHUNG**

der

**International Society for Biomedical Research on Alcoholism**

**29. September – 2. Oktober 2004**

**Heidelberg/Mannheim**

ISBRA Präsident: Prof. Dr. Adron Harris, Austin  
 Kongresspräsident: Prof. Dr. Karl Mann, Mannheim

**Hauptthemen:**

Epidemiologie und Prävention  
 Diagnose und Behandlung  
 Genetik und Molekularbiologie  
 Pharmakologie and Zellmetabolismus  
 Neurobiologische, behaviorale und Umwelt determinanten  
 Effekte des Alkohols auf Organsysteme (Gehirn, Leber, Pankreas) und Fötus

**Hauptredner:**

Prof. Dr. Ting-Kai Li (Direktor NIAAA)  
 Prof. Dr. Adron Harris (ISBRA Präsident)  
 weitere

**Termin Symposienvorschläge:** 15. Februar 2004

**Termin Posterabstrakte:** 15. März 2004

Weitere Informationen, Abstrakteinreichung und Registrierung über [www.isbra2004.de](http://www.isbra2004.de)

Kontakt: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Lehrstuhl für Suchtforschung,  
 Universität Heidelberg, J5, 68159 Mannheim

Tel: 0621-1703-940, Fax: 0621-1703-945, E-mail: merkel@zi-mannheim.de