

## Schamerleben in Supervisionsprozessen

Um die Rolle des Schamaffekts in der Supervision genauer auszuleuchten und Supervisoren einen differentiellen Umgang mit dem Einzelphänomen Scham, dem „Aschenbrödel der Affekte“ (Rycroft, 1968) zu ermöglichen, wurden Gruppendiskussionen mit Gestalttherapeuten durchgeführt, die Narrationen über eigenes Schamerleben in Supervisionskontexten zum Inhalt hatten. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen die Bedeutsamkeit des Schamaffekts (z. B. soziale Scham, Abhängigkeitsscham, Scham, die eine Diskrepanz zwischen Selbst und Ideal anzeigt) in förderlicher und hemmender Richtung für supervisorische Lernprozesse.

The goal of the study reported was to illuminate the function of the shame affect in supervision and to help supervisors to deal appropriately with the phenomenon of shame, the „Cinderella of affects“. To this purpose, Gestalt therapists were asked, in a group setting, to report events about personal experiences of shame (for example: social shame, shame about dependency, shame indicating a discrepancy between self and ideal-self) in supervision sessions. The results of the study show, how important the shame affect is for learning processes in supervision, in both a promoting and inhibiting way.

### Einleitung

Dem Supervisionssetting kommt in Ausbildungskontexten ein hoher Stellenwert zu. Es stellt den zentralen Ort der Sozialisation zum Psychoanalytiker, Gesprächs- oder Gestalttherapeuten oder Verhaltenstherapeuten dar. Die jeweilige schulenspezifische Regelbildung wird eingeübt, die professionelle Kompetenz der Ausbildungskandidaten zeigt sich öffentlich und kann erlesen werden. Aber auch Anpassungsbereitschaft und -leistung wird bezogen auf die Theoriebildung des Ausbildungsinstituts deutlich. Supervision bildet somit die professionell-sozialisatorische Schnittstelle zwischen dem Denken, Erleben und Verhalten des Kandidaten und den Inhalten, Werten und Normen bzw. Ideologien (vgl. Gröning, 1997) der Institute. Die Janusköpfigkeit des supervisorischen Settings, als Lernfeld und zugleich Normierungs- und Bewertungsinstanz wurde von den Diskussionsteilnehmern und Diskussionsteilnehmerinnen oft betont. Dieses Spannungsverhältnis zog sich durch ihre Weiterbildung:

*Herr Boos\*: Ich bin ja im Ausbildungsverhältnis, da gibt es Kontrolle und Abhängigkeitsverhältnisse. Die entscheiden ja über meine Begutachtung. Da tritt der Faktor des Fehlermachens, der Peinlichkeit, der Auseinandersetzung um unkonventionelle Dinge viel stärker zu Tage. Es geht nicht so sehr darum, den Schein zu bekommen, aber schlimm ist, nicht ernst genommen oder gar entwertet zu werden.*

*Herr Gröning: Ich bin ja ausgebildet in einem Setting, wo es ganz viele Verknüpfungen gibt, Lehranalysen, Kontrollanalysen, Supervisionen. Da laufen Gespräche, da werden Geschichten erzählt, da gibt's kaum Intimität. Da ist schon 'ne Grundunsicherheit, wem öffne ich mich, wem nicht.*

\* Die Namen der Ausbildungskandidaten wurden geändert.

Der Ausbildungsstatus geht einher mit Einschränkungen der Autonomie, so muß z. B. die Lebensplanung voll auf den Ausbildungsprozeß abgestellt werden. Zugleich werden oftmals durch Lehranalyse oder -therapie regressive Bedürfnisse virulent. Es entsteht in Instituten ein Konformitätsdruck, der von Abhängigkeitscham begleitet wird. Ausbildungskandidaten befinden sich in einem Dilemma: weder zu große Autonomie von Institutsnormen noch übergroße Konformität und der damit verbundene Verlust von Eigenständigkeit ist gefragt. Es gilt eine Gratwanderung zu vollziehen. Beschämung und Demütigung können zu Sanktionsmitteln werden, Verhaltensmodifikation durch das Erzeugen von Scham- und Schuldgefühlen intendiert sein. Jede Innovation stellt eine potentielle Schamquelle dar und: „Der Verzicht auf neue Ideen, abweichende Vorschläge oder anderes Verhalten führt zu Abhängigkeitsscham im Individuum“ (Hilgers, 1996, S. 167).

Supervision findet in einem fortgeschrittenen Stadium der Ausbildung zum Psychotherapeuten statt. Die Kandidaten erhalten die eingeschränkte Behandlungsberechtigung und die Ausbildungskohorte beginnt sich zu differenzieren. Unterschiede in der Begabung werden erkennbar und Konkurrenzen und Rivalitäten kommen in ihrer blockierenden Wirkung nur allzu sichtbar an die Oberfläche. Ausbildungssupervisionen sind entsprechend oft mit Schamangst (die Angst vor bevorstehender Bloßstellung) verknüpft. Es besteht die Gefahr, der Dumme zu sein. Fehler, Irrtümer und Verstrickungen werden den Ausbildungskollegen gegenüber offenbart und dem gemeinsamen Reflektionsprozeß zugeführt. Kollusionen mit Patienten werden aufgedeckt, die Identifikation mit (vermeintlichen) Normen des Ausbildungsinstituts oder dem Supervisor sichtbar. Oftmals „zwingt“ uns der Supervisionsprozeß, unser idealisiertes Selbstbild der Realität anzupassen und illusionäre Vorstellungen über die eigene professionelle Kompetenz zu revidieren. J. P. Sartre, 1943, formuliert diese Psychodynamik folgendermaßen: „Ich schäme mich meiner vor den anderen.“ Das heißt, es sind die Zeugen der Scham im Einzel- und Gruppensetting, die diesen Affekt in seiner Totalität blühen lassen.

In der Supervision kann der Zustand der Ungeschiedenheit nicht mehr aufrechterhalten werden. Ausbildungskandidaten werden in ihrer persönlichen und fachlichen Kompetenz sichtbar und die Illusion der Gleichheit zerbricht. Konkurrenz und Konturiertheit können nicht länger vermieden werden. Laut Grinker (1955) manifestiert sich Scham dann, wenn altersadäquat zu erwartende Funktionen nicht erfüllt werden, ich also im Ausbildungskontext einem phantasierten Wissensstand oder Fortschritt in der Entwicklung zum Psychotherapeuten nicht entspreche.

## 1. Zur Phänomenologie der Scham

Scham ist ein heftiger, oftmals in seiner Massivität als überwältigend erlebter Affekt. Beschämung erzeugt gleichsam den Wunsch, „im Erdboden versinken zu wollen“. Der sich Schämende will nicht mehr sehen und vor allem nicht mehr gesehen werden. Im Boden versinken zu wollen, hat im wesentlichen die Funktion, den Blicken der anderen ausweichen zu können. Der Affekt erzeugt den Wunsch, verschwinden zu wollen, sich zu verbergen. Etwas Peinliches ist gese-

hen worden, man fühlt sich ertappt, erwischt. Der phantasierte oder reale Blick der anderen aktiviert den eigenen inneren Blick. Es entsteht plötzlich nicht gewollte Öffentlichkeit:

*Herr Grüning: Man fühlt sich wie geschubst. Das ist 'ne Erkenntnis, die macht mich puterrot im Gesicht und mir wird heiß und mir wird was klar und vielleicht schäme ich mich, daß ich es noch nicht gesehen habe. Ich stecke voll im Fettöpfchen, ich krieg eine rein, kann nichts mehr sagen, bin völlig blockiert.*

*Herr Bündner: Das Über-Ich sagt: „Das darf nicht passieren!“ Aber man kann sich entschuldigen, warum gerät man so tief in die Peinlichkeit? Man hat es gut gemeint und 'ne ganz andere Ebene wird interpretiert. Kein Nachfragen ist mehr möglich, man wendet alles gegen sich. Man sieht nicht: Du beschämst mich. Ein furchtbares Gefühl, so vegetativ, man kann sich nicht wehren. Das braucht viel Zeit und in der Situation geht das eben nicht, weil das so total ist.*

Die beiden Zitate zeigen, wie der Schamaffekt auch als Abwehr von Auto- und Fremdaggression verstanden werden kann.

Die aufdeckende Funktion der Supervision ist unausweichlich, wenn sie sich als didaktisches Instrument nicht unwirksam machen will. Dabei geht es jedoch – wie so oft – um die Frage der richtigen Dosierung. Sanfte Schamaffekte, der „kleine Schmerz“, sind notwendig, um lernen zu können. Es braucht Unsicherheiten über das professionelle Identitätskonzept des Augenblicks, um Entwicklung möglich zu machen. Veränderungsprozesse sind deshalb ohne Schamgefühl nicht denkbar, denn die Abwehr von Scham erzeugt ein kritikresistentes Größenselbst oder ein fragiles narzißtisches Größenselbst, einhergehend mit latenten Selbstzweifeln und der Neigung zu Idealisierung des Lehrkörpers: allesamt Haltungen, die das Lernen erschweren.

Scham stellt einen zutiefst sozialen Affekt dar, der das Verhalten und Erleben von Menschen in Interaktionen regelt. Der Ausbildungsprozeß hat massiven Einfluß auf das Selbstwertgefühl. In Ausbildung zu sein, dominiert einen ganzen Lebensabschnitt. Es geht um Fragen der Zugehörigkeit zu einer professionellen Gemeinschaft, die über Leistung (schaffe ich den Abschluß) zu erringen ist. Scham stellt sich ein, wenn der Ausbildungskandidat befürchtet, abweichend in Erscheinung zu treten. Wo wird ein angehender Psychoanalytiker, der der Körpertherapie (immer noch) gewogen ist, seine Ansichten aus der Supervision anschließen:

*Herr Hürt: Ich starte bei 'nem neuen Supervisor Versuchsballons, checke seine Reaktionen ab und merke dann, Vorsicht, das ist hier nicht angesagt, das halte ich lieber draußen.*

Supervisanden scheinen die Varianz der Abweichung von informellen und formellen Gruppen- und damit Institutscharakteristika, die noch geduldet werden, zu ermessen und in der Regel nicht alizu groß werden lassen zu wollen. Das Anderssein und die Deutlichkeit der Unterscheidung erzeugen in Aus- und Weiterbildungszusammenhängen eher Angst als Souveränität.

### 1.1. Die Initialsituation

Der Beginn einer jeden Supervisionssitzung ist potentiell eine mit Verlegenheit und Scham einhergehende Situation, wobei wir ein unterschiedliches Ausmaß und einen unterschiedlichen Grad an Bewußtheit vorfinden: „Die Herausforderung, sich der Offenheit des Weges zu stellen und verlegen, befangen, betreten oder schamvoll zu warten, bis sich eventuell Wegweiser ausmachen lassen, macht hypothesengeleitete Psychoanalyse aus“ (Hilgers, 1996, S. 53). Somit ist der Beginn einer jeden Gruppen- und Teamsupervision durch „vernünftige Ratlosigkeit“ (Geissler, 1979) gekennzeichnet. Die Gruppe schafft sich einen Übergangsraum, einen Ort der Kreativität (Winnicott, 1983). Merkmale, die auf Scham hindeuten sind Unsicherheit, Befangenheit, unspezifische Erregung, Verlegenheit und Peinlichkeit. Oftmals werden zu Beginn von Gruppen- und Einzelsupervisionen Konfrontationen mit nicht erreichbaren Ritualen phantasiert. Vorstellungen über das zukünftige Dasein als Psychotherapeut werden aktiviert. Wünsche, einem idealen Bild eines Psychotherapeuten zu entsprechen, lösen, wenn sie offenbar werden, Verlegenheit und Schüchternheit aus. „Scham gegenüber der Diskrepanz zwischen einem (Selbst-) Ideal und dem Istzustand“ (Hilgers, 1996, S. 11) wird in supervisorischen Prozessen immer wieder erlebt. Schamangst und Schüchternheit – Scheler (1933) nennt es „Eingeschüchtertheit“ – regulieren den Gruppenprozeß.

In der persönlichen und gruppalen Entscheidungsfindung, einen Fall in der Supervisionsgruppe vorzustellen, spielt der Gruppenkontext immer eine Rolle. Die phantasierten anderen nehmen Einfluß auf den Auswahlprozeß. Bereits Tage vor der nächsten Supervisionssitzung, während der Autofahrt zum Institut oder zu Beginn der Sitzung wird die Gruppendynamik wirksam. Sie bringt spezielle Fälle hervor und/oder blockiert andere Fallvorstellungen. Implizite Gruppennormen werden aktiviert und spielen eine wesentliche Rolle bei der Entscheidung, einen Fall vorzutragen. Faktoren wie: „Ich habe drei Sitzungen niemanden mehr vorgestellt. Ich muß mal wieder, um nicht aus dem Gruppenkontext und der Leistungsnorm herauszufallen“ spielen eine Rolle:

*Frau Hirt: In der Anfangsphase fand ich, daß die Konkurrenzsituation unter uns sehr hoch gewesen ist, viele wirklich gebremst hat und blockiert hat.*

## 2. Ergebnisse der Untersuchung

Der Schamaffekt ist nicht nur ein recht totalitär erlebtes Gefühl, er stellt auch ein komplexes Phänomen dar. Im folgenden werden unterschiedliche Aspekte des Schamaffekts, die sich aus verschrifteten Gruppendiskussionen (Leithäuser & Volmerg, 1988) mit berufserfahrenen Gestalttherapeuten inhaltsanalytisch (Mayring, 1995) herausarbeiten ließen, beschrieben. Die Facetten des Schamaffekts lassen sich dabei nicht sauber von einander scheiden, sie gehen ineinander über. Der methodologischen Forderung der Inhaltsanalyse nach reinen, klar von einander abzugrenzenden Kategoriensystemen wurde zugunsten der Bewahrung der Komplexität des Gegenstandes nicht entsprochen.

## 2.1. Kompetenzscham

Die meisten Narrationen der Psychotherapeuten in den Gruppendiskussionen kreisten um das Phänomen der Kompetenzscham. Kompetenzdefizite wurden von ihnen real erlebt oder phantasiert und vor den Kollegen zu verbergen versucht. Sei es, daß sie ihr Therapieergebnis als nicht gut genug einschätzten – gemessen an eigenen Vorstellungen über einen idealen Psychotherapeuten oder an den Gruppenstandards – oder daß sie Fehler in der Diagnosenstellung, falsche Ziffer ICD, Fehler in der Gutächtererstellung, falsche Stundenzählung versteckten. Weiter wurde als Scham auslösend genannt, etwas übersehen zu haben, bei Unwissenheit „ertappt“ zu werden und zu oberflächlich zu sein:

*Frau Viet: Nicht nur Unwissen, sondern wenn ich latent spüre, da stimmt was nicht und mich nicht damit auseinandersetze. Ich ahne, irgend etwas ist schief und ich bin nicht kritisch genug zu mir.*

Es wurden Schwierigkeiten aus der Zeit als angehende Therapeuten genannt, bei schwindender Sicherheit über die eigenen Kompetenzen, Gegenübertragungsgefühle adäquat zu benennen. Bei abbrechender Kompetenzerfahrung tritt Scham auf, sie sei besser noch Inkompetenzscham genannt. Im schlimmsten Fall führen heftige Schamaffekte zum Zerfall des Kompetenzgefühls. Um Schamaffekte zu entwickeln, bedarf es jedoch der Aktivierung individueller Vulnerabilitäten:

*Frau Marten: Sicher, die Scham Fehler zu machen, man tut das oder jenes nicht als Therapeut. Der Begriff der Scham bedeutet mir mehr, es braucht eine Dimension zusätzlich, denn nicht jeder Fehler schämt mich.*

Rational wird von den befragten Psychotherapeuten Duldsamkeit und Nachsichtigkeit gegenüber eigenen Defiziten gefordert. Die Möglichkeiten der Rationalisierung scheinen an der Stelle eine Grenze zu finden, wenn Schamaffekte aktiviert werden, und diese Grenze scheint dort zu ziehen zu sein, wo in der individuellen Lebensgeschichte der Ort größter Beschämung war:

*Herr Boos: Eigene Selbstsicherheit und eigene Kompetenz zu wahren, trotz der Tatsache Fehler zu machen, fällt mir immer noch schwer, auch wenn ich es selbstverständlich finde Fehler zu machen, da ich weiß, daß es dazu gehört und daß ich ohne Fehler zu machen nicht weiterkomme. Kritisch wird es beim Tun, wenn ich unsicher bin, wie koscher ist das, was ich da eigentlich mache. Es geht dabei nicht so sehr um klare Fehler, sondern um Ahnungen in Bereichen von Nähe und Distanz in der therapeutischen Beziehung, um Erotik und Sexualität. Das sind die Themen, die am stärksten schambesetzt sind. Auch bei anderen Fehlern gibt es Unterschiede. Aber über Sexualität und Erotik zu sprechen ist am schwierigsten, über Gefühle, die in der Therapie entstehen.*

Deutlich wird, daß die Schamaffekte, die in der Supervision aktiviert werden, in unmittelbarem Zusammenhang mit der Sozialisationsgeschichte der einzelnen Psychotherapeuten stehen. Die „verletzungsträchtigen“ Themen hängen mit frühen Erlebnissen, wie z. B. Traumatisierungen in der Leistungs- bzw. Schulgeschichte, Verletzungen der Geschlechtsidentität, zusammen. Ein Psychotherapeut benennt explizit alte Schulerfahrungen:

*Herr Küttner: Der ganze Bereich von Leistung ist ein großer Bereich von Scham, ich sehe noch heute meinen Lehrer vor mir, der die Zensuren bringt und der mir das Heft rüber schmeißt mit den Worten: „Da haben sie wieder den Vogel abgeschossen in der letzten Reihe.“*

Oder eine Psychotherapeutin gibt an:

*Frau Ehrenfeld: „Wenn du nicht immer die Jungen im Kopf hättest, würde aus dir auch was werden können.“*

Die Themen Erotik und Sexualität scheinen die Gestalttherapeuten am stärksten zu beschämen. Die Gefahr der Entblößung ist in diesen Bereichen am größten. Erotische Träume von Therapeuten über Patienten und andere erotische Gegenübertragungsgefühle sind für viele Psychotherapeuten schwer in der Supervision zu benennen. Schwerer noch scheint es zu fallen, eigene Wünsche an den Patienten dem Supervisor und den anderen Gruppenteilnehmern zu „beichten“. Obwohl die gestalttherapeutische Theorie (vgl. Perls, 1976; Perls, Hefferline & Goodman, 1988) die Bedeutung der Sexualität immer wieder herausstreicht, scheinen die Therapeuten an dieser Stelle die meisten Unsicherheiten und Zweifel zu entwickeln. Scham wird aktiviert, wenn „unlautere Motive“ dem Patienten gegenüber offenbar werden:

*Frau Konrad: Verantwortungslos fällt mir ein, total peinlich, ich hab's nicht mitgekriegt, geht's mehr um den Patienten oder geht es mehr um meine Situation?*

Auffällig ist, daß die Diskussionsteilnehmer an dieser Stelle eher den Schamafekt, als die Chance zur Bearbeitung der möglichen eigenen Verstrickung fokussieren. Kompetenzscham kann auftreten, wenn eine Supervisionsgruppe sich selbst – anscheinend auch recht unabhängig von der Persönlichkeit des Supervisors – unter Kompetenzdruck stellt. Die Selbstdefinition anzubieten oder zu beschwören: „Wir sind ja schon fortgeschrittene Therapeuten“, setzt die Maßlatte kompetenter Äußerungen in der Supervisionsgruppe hoch. Auch beim Supervisor werden Bemühungen sichtbar, der hochprofessionellen Gruppe zu genügen. Er mag sich in der von der Gruppe angebotenen Atmosphäre ebenfalls beweisen müssen und diese Anforderung in einen stärker aufdeckenden und konfrontativen Stil umsetzen, mit dem wiederum die Gruppe nicht gerechnet hat. Der unter dem Motto der Professionalität selbst auferlegte Verzicht auf den sonst gewohnten nährenden und unterstützenden Interventionsstil erschreckte eine Supervisionsgruppe sehr: *Die Supervision tat doch wieder weh*. Der phantasierte Kompetenzzuwachs erwies sich realiter als dem Ich-Ideal der Gruppe nicht genügend. Ein anderer supervisorischer Stil: „Aber doch lieber unterstützend und eingebettet“ wurde eingeklagt und im Verlauf auch bereitgestellt.

## 2.2. Scham, die eine Diskrepanz zwischen selbst und ideal anzeigt

Von der Inkompetenzscham läßt sich die Scham, die entsteht, wenn zwischen dem Selbst des Psychotherapeuten und seinem Ideal eine Diskrepanz entsteht, nicht sauber trennen. Dabei sind maßvolle Schamaffekte der Motor für Veränderung von Selbst und Selbst-Ideal. Die Wahrnehmung der Inkongruenz zwischen

Ist- und Sollzustand macht Professionsentwicklung erst möglich. Wenn der Schamaffekt nicht traumatisierend wirkt, entwickeln sich Ideale, Werte und Selbstkonzepte an ihm. Der latente Schamaffekt bricht die intendierte Idealität. Die Harmonie der bisher für gültig gehaltenen Identität wird zerstört. Manchmal heißt es, von vermeintlicher Souveränität Abschied zu nehmen:

*Frau Immen: Ich bringe die Frage der Beendigung einer Therapie in die Supervision. Es fällt mir schwer, die Patientin gehen zu lassen. Der Supervisor fragt mich, wie ich denn von zu Hause ausgezogen sei, und ich werde rot, fange an zu weinen, ich merke, der hat ins Schwarze getroffen, kann das alles, was mir geschieht, gar nicht so schnell verstehen und benennen und werde ganz hilflos. Ich hab mich so geschämt, daß ich auf die recht einfache Nachfrage des Supervisors so heftig reagiere und allein die Tatsache, über so etwas noch nie nachgedacht zu haben, beschämte mich.*

Das Bild, in der Lage zu sein, alle Eventualitäten von psychotherapeutischen Prozessen im Vorfeld zu bedenken, bricht in sich zusammen. Die Supervisorin ist beschämt durch die Tatsache, daß sie nicht alle Fragen im Vorhinein erwogen hat. Dahinter steckt die Scham, die der Status als Lernende für manche Teilnehmer von Supervisionsprozessen bedeutet.

Scham, die sich auf schuldhaftes Handeln bezieht, ist von Schuldgefühlen schwer zu trennen. Werden Nachlässigkeit, eine falsche Diagnose oder eine schlampige Therapieplanung offenbar, so aktivieren sie heftige Selbstvorwürfe. Schamvolle Versagensgefühle entstehen, wenn wir in Aspekten eigener Blindheit gesehen werden. Dabei werden Schamaffekte verstanden als Spannung zwischen Ich und Ich-Ideal und führen auf der einen Seite zur Verletzung des Selbst (vgl. Wurmser, 1990). Auf der anderen Seite schützt die Scham vor Selbstverlust. Schuldgefühle hingegen stellen die Spannung zwischen Ich und Über-Ich dar und schützen den anderen vor der eigenen Aggression. Insofern handelt es sich beim Schamaffekt um einen selbstbezogenen und bei Schuldgefühlen um einen objektbezogenen Affekt. Nicht selten sind (in mißglückten Supervisionsprozessen) Scham-Schuld-Spiralen zu finden.

### *2.3. Scham, die sich auf das plötzliche Sichtbarwerden von Selbstanteilen bezieht, von denen man zuvor nichts ahnte*

Ganz plötzlich, ohne es steuern oder kontrollieren zu können, werden Selbstanteile in der Gruppensupervision deutlich und ein Schamgefühl macht sich eruptiv in seiner totalen Qualität breit:

*Frau Hille: Wenn in der Supervision deutlich wird, daß Persönlichkeitsbereiche nicht aufgearbeitet sind und wir mit unseren Schattenseiten konfrontiert sind, daß wir im therapeutischen Prozeß etwas agieren, was wir selbst noch nicht aufgearbeitet haben und dem Patienten irgend etwas ausdrücken, wo wir vielleicht selber noch Probleme damit haben.*

Deutlich wird an diesem Zitat das hohe Anspruchsniveau vieler Psychotherapeuten. Es mag die Grandiositätsphantasie „ein guter Therapeut muß alle Persön-

lichkeitsaspekte durchgearbeitet haben“ als ursächlich für die Heftigkeit des Affekts gelten.

*Herr Marten: Bereiche werden sichtbar, die ich vielleicht selbst noch nie so gesehen habe, und ich kann mich nicht schützen. Jemand entdeckt bei mir was Neues und das muß ich erstmal bedecken. Da schäme ich mich dann. Auch wenn klar wird, wieviel Geld ich verdiene, was man an der Größe meiner Praxis sehen kann, schäme ich mich. Ich darf nicht so viel besitzen, das ist anscheinend noch nicht genügend durchgearbeitet, zu besitzen. Das sind so Lebensthemen, die noch einmal in einem überraschenden und plötzlichen Kontext sichtbar werden. Da greifen andere ein, das kann ich nicht so schön steuern, da wird etwas von mir sichtbar, wo ich eher noch wackligen Boden hab oder gar keinen.*

Entscheidend für den Supervisionsprozeß ist, daß u.U. keine gezielte Entscheidung vorliegt, sich mit einem solchen Thema auseinandersetzen zu wollen. Das Offenbarwerden defizitärer Bereiche kann dann wie eine Ohrfeige wirken. Das gleiche gilt für peinlich enthüllende Fehlleistungen. Plötzlich werden intime Bereiche gewahr, ohne daß Kontrolle ausgeübt werden kann. Unsicherheit und Befangenheit sind die Folge.

*Frau Ehrenfeld: Wenn ich Übertragungsmuster nicht blicke in der Therapie und das wird aufgedeckt. Ich weiß was oder ahne etwas und werde dafür noch runtergemacht. Wenn man sich schon damit zeigt und dafür eine drauf zu kriegen, der Blick wie auch immer.*

Das Zeigen von Schwäche, eines Defektes, eines Makels oder Mangels vor den Gruppenteilnehmern wird oft mit Schamgefühlen begleitet. Verstärkt wird der Affekt, wenn nicht nur der verinnerlichte andere aktiviert, sondern real Kritik geübt wird.

#### 2.4. Abhängigkeitsscham

Die Abhängigkeitsscham kann sich sowohl auf die Supervisionsgruppe beziehen als auch auf den Supervisor oder auf beide.

*Frau Ehrenfeld: Wenn es ums Thema Scham geht, geht es nicht nur um die Auseinandersetzung mit dem Supervisor, sondern auch, was denken die anderen, die da sitzen, was haben die für ein Bewertungsschema und gerade wie man sich und ob man sich davon abhängig macht.*

Hier zeigt sich ein Schamaffekt, der eine eigene Abhängigkeit in Beziehungen zu anderen zum Inhalt hat. Es wird Angst aktiviert, aus bedeutsamen Beziehungen herauszufallen, die eigentlich gewünscht sind. Die Angst zum Außenseiter zu werden, nicht dazuzugehören, aus der sozialen Gemeinschaft ausgestoßen zu werden, wird reaktiviert:

*Herr Chorin: Das ist ein anderes Gefühl als beim Schuldgefühl, da bist du drin und hast was falsch gemacht, bei der Scham fühlst du dich draußen. Bei Schuld kannst du dich entschuldigen. Bei Scham besteht nur die Möglichkeit, dich anzupassen, es wegzupacken, es dir nicht anmerken zu lassen.*

Die Abhängigkeitswünsche können so groß werden, daß die Gefahr reinen Anpassungslernens besteht. Ausbildungskandidaten zeigen Vermeidungsverhalten und/oder depressiven Rückzug (um die Schande zu tilgen), wenn in der Supervision zu früh oder zu taktlos konfrontiert wird. Vielmehr muß es darum gehen, neue Eigenständigkeit, auch wenn sie sich unbeholfen zeigt, anzuerkennen.

*Herr Marten: Ich stelle eine Beziehung her zwischen mir und dem Supervisor oder zwischen mir und den Gruppenmitgliedern und wenn ich da plötzlich entdeckt werde, also wenn mein Tun, mein So-sein, mein Mich-schützen oder mein Agieren, was ich in der Gruppe ja auch tue, um mein Plätzchen zu kriegen, deutlich wird, obwohl es um ein ganz anderes Thema geht. Wenn da so was sichtbar wird, das ist für mich schlimmer als ein Behandlungsfehler.*

Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen zeigen deutliche Unterschiede für Einzel- bzw. Gruppensupervisionen. Je dichter die Bezüge der Supervisanden (gleiche Arbeitsstelle, gleiches Institut), desto höher die Angst, daß Abhängigkeitscham offenbar wird.

*Herr Boos: In welchem Abhängigkeitsverhältnis stehst du überhaupt in der Gruppensupervision, auch zu den anderen Gruppenteilnehmern, ist das an der gleichen Arbeitsstelle, was kann das für Konsequenzen haben, da muß man sich viel stärker die Frage stellen als in der Therapiesupervision.*

Gruppenmitglieder drohen zu Opfern der eigenen Versagensängste gemacht zu werden. Die Übernahme der Perspektive der anderen und sich daran messen kann sich bis zur Ausprägung paranoider Ängste steigern.

### 2.5. Die Abhängigkeit vom Supervisor

Der Schutz vor Schamaffekten wird auch durch schnelles Beipflichten dem Supervisor gegenüber aufrechterhalten. Inhärent ist ihm der Verzicht darauf, Unstimmigkeiten zu artikulieren. Dieser Abwehrmechanismus ist dann am stärksten, wenn die Elternübertragung auf den Supervisor recht ausgeprägt ist. Die Abhängigkeitsscham zeigt sich darin, zu sehr angewiesen zu sein auf Lob und Anerkennung durch den signifikanten anderen und in dieser Bedürftigkeit gesehen zu werden bzw. sich „erwischt“ zu fühlen.

*Frau Droste: Wo das Bedürfnis nach Sicherheit ist, ist auch die Angst davor, sich zu blamieren, davor, Peinliches zu tun. Also ich war auch bei 'nem Analytiker in Kontrollbehandlung, da war es oft so, daß ich versucht habe, meinen Gestalthintergrund etwas kleiner zu machen und mehr was so unausgesprochen im Raum doch gefragt war, der analytische Blick, den mehr präsent zu haben. Ich hatte keine Lust in eine Methodendiskussion einzusteigen. Ich wollte was über den Patienten erzählen und hab mich zurückgenommen und hab mich geschämt mit manchen Gestaltinterventionen, derer ich auch nie so ganz sicher bin, sie zu präsentieren. Mehr so, das: „Was ist erwünscht?“, dann den Arbeitsstil zu betonen, also gar nichts wegzulassen, aber die Schwerpunkte anders zu setzen.*

Auch die Behandlungen werden durch die „Zensur“ in der Supervision mittelbar beeinflusst. Das Einschleifen einer bestimmten Perspektivität in der Ausbildungs-

supervision verändert die Interventionen. Der andere Blick wird allerdings selektiv angewandt, er kommt nur in den Stunden zum Tragen, die vorgestellt werden könnten. Der Vortrag des Falles scheint je nach der inhaltlichen Beheimatung von Supervisoren gestaltet zu werden:

*Frau Immen: Damit die mir ja nicht einen unreflektierten, regressionsfördernden Interventionsstil vorwerfen kann, übernehme ich deren analytischen Blick und erzähle anders. Seitdem ich nicht mehr in Kontrolle bin, arbeite ich viel selbstbewußter.*

*Herr Kurt: Meine Körpertherapieausbildung, damit komm ich bei der überhaupt nicht an, dafür hat die letztendlich kein Verständnis im generellen Sinne. Dann hab ich die Patientin nicht eingebracht. In Auseinandersetzung mit ihr gehen, das wollte ich nicht. Ich nehme mir, was sie mir geben und vermitteln kann, darauf konzentriere ich mich. Das andere ist nicht ihr Bereich, da hab ich ihr die Kompetenz abgesprochen, da hab ich keine Lust auf Auseinandersetzung.*

Hier wird von rationalen Entscheidungen gesprochen, einen Fall oder einzelne Interventionsstrategien nicht einzubringen. Derartige Beiträge verstehe ich jedoch als Kampfansage:

*Frau John: Die Supervisorin, die hatte da keine Kompetenz, dann hab ich da nichts hingebraht.*

Selbstbewußt wird behauptet, die Gaben der Supervisorin selektiv anfordern zu können. Später taucht das Thema: „Unlust am Streit“ auf. Dahinter verbirgt sich m.E. die Frage: „Wer hat die Definitionsmacht über die Güte psychotherapeutischen Tuns?“ Es gibt aber auch weniger mächtige, von einem rigiden supervisorischen Über-Ich geprägte Supervisionserfahrungen. Das Ausmaß der Systemkonformität des Supervisors scheint entscheidend für die Exklusion bestimmter Themen zu sein:

*Herr Neidhardt: Ich kenn das auch, ich treffe auf Verständnis, ich bin nicht fehl am Platz, wenn ich auch mal über so was rede, wo das nichts Fremdes ist oder was abgelehnt wird, wo du von ausgehen kannst, daß das nicht kritisch gesehen wird.*

Wichtig scheint für viele Ausbildungskandidaten zu sein, Akzeptanz durch den Supervisor zu erfahren, von ihm gemocht zu werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wird beschönigt und geglättet und damit wiederholen sich frühkindliche Abhängigkeitsmuster:

*Frau Werner: Das frühkindliche Drama wiederholt sich, das eine bestimmte Erwartungshaltung, die phantasiert wird oder real da ist, möglichst gut zu erfüllen ist.*

Im schlimmsten Fall werden keine Irrungen und Wirrungen, die dem Lernprozeß inhärent sind, gezeigt, sondern nur noch Essenzen, die relativ präsentabel sind.

## 2.6. Scham, die bei Verletzung der Selbst- und der Intimitätsgrenzen wirksam wird

Scham, die die Verletzung von Selbst- und Intimitätsgrenzen anzeigt, antwortet auf Übergriffe aller Art:

*Frau Fronau: Ich bin in einer Supervisionssitzung einmal real beschämt worden und habe lange gebraucht, mich da wieder rauszuwinden. Ich war verletzt, auf meinen Beitrag zu dem Fall eines anderen Gruppenmitglieds, sagt der Supervisor plötzlich: „War deine Kindheit so beschissen?“ und das in der großen Gruppe, ich wußte nicht wie mir geschah, ich kam richtig innerlich ins Truseln und habe lange gebraucht, bis ich dem mal wieder Kontra geben konnte.*

Die Supervisandin sah sich ihrer Entscheidungsmöglichkeit über die Interventionstiefe beraubt. Dazu kommt der Überraschungseffekt, da sie sehr persönlich angesprochen wird und gar nicht die Fallerzählerin ist. Sie fühlt sich massiv konfrontiert mit ihrer (vermutlich schwierigen) Sozialisationsgeschichte und sich in der Öffentlichkeit mit den Schmerzen aus Kindertagen bloßgestellt. Sie spricht davon, daß der Supervisor über „was hinausgeschossen“ sei, womit vermutlich ihre Intimitätsgrenzen gemeint sind. Nach diesem Ereignis nahm ein anderer Gruppenteilnehmer folgendes wahr:

*Herr Hirt: Er hat sich dann verwandelt, er hat sich um 180 Grad gedreht. Erst war er stark konfrontativ, 'ne Menge Tränen sind geflossen und Kränkungen gelaufen. Ich glaube, der Supervisor hat 'nen Schreck gekriegt und 'ne Kurskorrektur vorgenommen. Plötzlich war er unterstützend, ressourcenorientiert und positiv.*

An dieser Stelle wird der soziale Regulationsaspekt des Schamaffekts deutlich. Die vermutlich kollektiv empfundene Scham hatte in der oben geschilderten Supervisionsgruppe eine Signalfunktion, die der Supervisor durch Veränderung seines Interventionsstils aufgriff.

## 2.7. Scham durch Identifikation.

Schamaffekte in der Supervision tragen oft den Charakter von Gegenübertragungsreaktionen:

*Herr Grüning: Wenn ich mich in die Kränkung hereinversetze, die es bedeutet überhaupt Therapie machen zu müssen.*

Schamaffekte tauchen auf, wenn sie stellvertretend für Gruppenmitglieder und/oder Patienten via Identifikation gefühlt werden. An dieser Stelle zeigt sich die Scham als Reaktionsbildung gegen exhibitionistische Tendenzen anderer. Schamlosigkeit von Patienten und Supervisionsteilnehmern evoziert stellvertretende Schamgefühle bei Gruppenteilnehmern. An dieser Stelle wird deutlich, daß Scham auch eine behütende Funktion, im Sinne der Sicherung von Selbstgrenzen hat, wenn z. B. Mißbrauchserfahrung kontraphobisch, ohne Rücksicht auf Intimitätsschranken, offenbart werden. Diese Phänomene spiegeln sich in Supervisionsgruppen:

*Herr Boos: Jemand anderes offenbart sich, wo ich das für völlig unangemessen halte, der geht über 'ne Grenze, dann wird mir rot. Wenn einer in 'ner Gruppe sofort über seine Orgasmusprobleme redet.*

Das Abwehrmanöver des Patienten versetzt die Supervisionsgruppe in den ihm fehlenden Schamaffekt. Sie sichert den beim Patienten nicht sicheren Intimitätsbereich. In Supervisionsprozessen findet oft sekundäre Teilhabe an Schamszenen statt. Patienten mit sexuellen Störungen oder Schamproblematik (Frauen zwanghaft auf den Busen gucken zu müssen) werden vorgestellt und die Teilnehmer von Fallsupervisionen automatisch zu Voyeuren. Dabei müssen Psychotherapeuten sicherlich etwas schamloser sein als ihre Patienten, um ihnen Modell zu sein. Wenn der Therapeut sich schämt, kann der Patient sich seinen Tabuthemen nicht zuwenden. In Supervisionsgruppen findet sich auch Scham über die Beiträge anderer Teilnehmer:

*Frau Marten: Ich hab mich oft, wenn andere was sagen, für die geschämt.*

Durch die Identifikation mit einem Gruppenmitglied wird der eigene Anspruch: „eigentlich muß ich fehlerfrei sein“ virulent. Ich gerate stellvertretend für einen Kollegen in ein narzißtisches Ungleichgewicht.

## 2.8. Soziale Scham

Soziale Scham wird dann deutlich, wenn massive Milieuunterschiede zum Ausbilder phantasiert oder real erlebt werden:

*Herr Grüning: Deren Herkunft, die Supervisorin aus gutem Bürgertum, alles edel, alles toll, das ganze Drumherum und die Klamotten. Auch von der Ausbildung her, ganz oben, und ich komm nun aus einer ganz anderen Ecke.*

Der erlebte Milieuunterschied kann jedoch auch selbstwertstärkend verarbeitet werden:

*Frau Marten: Ich komm nicht aus so 'ner upper class, und was ist aus mir geworden. Das finde ich toll, damit kann man mich nicht beschämen.*

## 2.9. Beschämung durch großes Lob

Auch positive Resonanz vom geschätzten Gegenüber, wie z. B. ein großes Lob oder Anerkennung der Professionalität wird oft begleitet von Erröten. Die sichtbare Freude läßt die Schranken zwischen den Menschen für einen Moment fallen. Der Schamaffekt sorgt für die Wiedereinsetzung der Selbstgrenzen. Schamaffekte beinhalten förderliche Aspekte. Sie entstehen in der analen Phase, stehen somit in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Autonomieentwicklung. Scham kann verstanden werden als Affekt des wachsenden und sich abgrenzenden Selbst, wenn, wie im oben skizzierten Beispiel, das Bewußtsein über das Selbst und das Fremde zurückkehrt.

## 2.10. Scham als Waffe

Ein Psychotherapeut schildert ein Gruppenerlebnis, bei dem es um das Einüben von Interventionsmethoden in einer Professionalisierungsgruppe ging. Zwei Männer übten nonverbale Körperinterventionen, bei denen der eine in der Rolle des Therapeuten, der andere in der des Klienten war. Der Therapeut polsterte das Knie des Klienten, der auf dem Boden lag mit einem Kissen ab. In der Auswertungsrunde sieht er sich mit dem Vorwurf konfrontiert, dem Patienten zwischen den Beinen „herumgefummelt“ zu haben. Eine tiefe Scham überkam ihn, der Bequemlichkeit für den Patienten intendiert hatte. Der Vorwurf des Übergriffs beschämt ihn und er erfährt keinen Schutz durch die Lehrtherapeuten. Das Beispiel macht deutlich, daß der Schamaffekt den Kern der Persönlichkeit trifft. Die existentielle Ablehnung wird in diesem Moment befürchtet bzw. erfahren. Das Selbstwertgefühl erfährt eine plötzliche Disregulation. Wenn wir davon ausgehen, daß es Spannungen zwischen den beiden Männern gab, die durch das gesellschaftlich hochaktualisierte Tabuthema des sexuellen Mißbrauchs ausagiert wurden, wird die destruktive Kraft von Schamaffekten in unserem Kulturraum deutlich, in dem Verhaltensregulation häufig durch das Erzeugen von Scham- und Schuldgefühlen erfolgt. Besondere Ausprägung erfährt der Affekt der Scham, wenn man sich ihm schutzlos ausgesetzt fühlt, mit ihm allein gelassen wird.

*Herr Chorin: Wenn ich an die Situation denke, kriege ich heute noch 'nen roten Kopf.*

## 3. Konsequenzen für den Supervisionsprozeß

*Frau Marten: Ich hab mir 'ne Gruppe gesucht mit Basisakzeptanz, Kollegen gesucht, von denen ich weiß, die mögen mich, das bringt Sicherheit.*

Demütigung und Erniedrigung gilt es im Ausbildungskontext zu vermeiden. Hohn, Mißachtung und Entwertung wird zunächst durch die anderen Gruppenteilnehmer befürchtet, die zumeist ähnlich unter Druck stehen. Den Lehrpersonen kommt große Verantwortung zu, um die überwältigende Qualität des Schamaffekts einzudämmen, wenn das Ich durch ihn überschwemmt zu werden droht. Es ist ihre Aufgabe, aggressivem Agieren, der gegenseitigen Verachtung und zu harscher Kritik der Kandidaten untereinander und der Sündenbockbildung vorzubeugen.

Lernerfolge hängen auf der anderen Seite nicht zuletzt von der Schamtoleranz des einzelnen Teilnehmers, des Gruppenleiters aber auch des Gesamt der Gruppe ab. Schamtoleranz kann als gesunde Ich-Leistung der Individuen und der Gruppe betrachtet werden. Es gilt ein Klima der Gelassenheit zu schaffen, soziale Sicherheit zu erzeugen, in dem sich wenig Schamangst entwickelt. Die Angst vor Liebesverlust ist stets virulent und wird nicht zu vermeiden sein. Es geht aber um ein „zuträgliches Maß an entwicklungsfördernden Zumutungen und Zurückweisungen einerseits, wie Belohnungen und Anerkennnissen andererseits“. (Hilgers, 1996, S. 17) Um Scham verstärkende Teufelskreise zu unterbrechen

oder zu lindern, muß der Überidentifikation der Ausbildungskandidaten mit den (vermeintlichen) Standards des Institutes begegnet werden. Für diesen Prozeß kommt der Person des Supervisors große Bedeutung zu. Er muß dadurch enttängstigend wirken, daß er bereit ist, die Idealisierungen, die er als Personifizierung des Instituts Über-Ich auf sich zieht und die u.U. viel Scham auslösen, zu thematisieren und schmelzen zu lassen.

*Herr Grüning: Die Beziehung zum Supervisor spielt eine große Rolle. Ich brauch das Gefühl, ich werde mit meinem Leben und seinen Ungereimtheiten angenommen, dann brauch' ich mich auch nicht schämen. Wenn man nicht die Ahnung hat, daß der auch 'nen Schattenbereich hat, dann bringt man das nicht ein. Die kochen auch nur mit Wasser. Bei der bin ich sicher, die kennt auch die unterschiedlichsten Tiefen und Höhen des Lebens und wenn man da mal daneben tritt, wird man nicht 'nen Kopf kürzer gemacht. Man muß sicher sein, daß es nicht zum rechten Zeitpunkt gegen mich verwendet wird und einem der Institutsleiter auf's Butterbrot schmiert.*

Das Zitat macht deutlich, daß das Einbringen massiver Regelverletzungen in der Supervision nur dann geschehen kann, wenn der betroffene Therapeut ahnt, daß der Supervisor Erfahrung in dem angesprochenen Problembereich aufweist. Er muß nicht selbst Regeln verletzt haben, zumindest aber das Ringen um deren Einhaltung kennen.

*Frau Ruppin: Man muß wissen, der hat irgendeine Erfahrung, sonst wird das nicht thematisiert. Ist der streng und nur in Regeln denkend, werden unsere Projektionen auf den Supervisor, daß der nicht so'n Schattenbereich hat, daß der ganz sauber ist riesengroß, egal ob das nun Erotisch-sexuelles oder Fachliches betrifft. Ich muß das Gefühl haben, der kennt das Leben auch.*

Als positives Beispiel wird eine „Koryphäe“ der Supervisionsszene genannt, zu der ein Kollege sich mit großer Aufregung wandte, da er sich mit einem von ihm selbst supervidierten Team stark verfahren hatte:

*Frau Viet: Dessen großzügige und wohlwollende Haltung hat geholfen, hat mir die Scham weggenommen. Der hat mich ernst genommen, mir gezeigt, ich bin kein kleiner Pimpf. Der hat auch kritische Sachen gesagt, aber es gab immer Entlastung durch Wohlwollen. Das war bei meiner Sozialisation mit sozial und sexuell ungenügend sein, Leistungsorientierung, bloß keine Fehler machen und ganz früher Entwertungen durch Schichtzugehörigkeit ganz wichtig.*

Schamreduzierend wirkt auch der Kompetenzzuwachs in Theorie und Therapiepraxis der Ausbildungskandidaten im Laufe der Zeit:

*Frau Mirau: Je länger ich arbeite, desto mehr Mut hab' ich, mich mit dem Mist zu zeigen.*

*Frau Gahlow: Ich hab' gelernt, reflektieren zu können, Übertragungsphänome auf die Situation zu beziehen und die Sache auf 'ner Metaebene im Griff zu haben.*

*Herr Thomsen: Wenn ich viele gute Therapien im Hintergrund hab', kann ich es mir leisten zu sehen, hier läuft alles schief. Dann kann ich Vermischtes und Durcheinander auf den Tisch packen.*

Fast alle Psychotherapeuten gaben an, daß ihr Anspruchsniveau im Laufe der Zeit gesunken sei. Supervision heißt auch Containment von Schamgefühlen, ein Klima zu schaffen, das die Würde der Gruppenmitglieder nicht untergräbt und damit der Schamangst entgegenzusteuern.

### 3.1. Der Supervisor als Lehrer

Supervision hat immer pädagogische Effekte (vgl. Pühl, 1992). In Ausbildungs- und Fortbildungssupervision findet Qualifizierung statt. Es kommt einer Vernachlässigung eigener Wurzeln und Ressourcen gleich, wenn Supervisoren dies übersehen. Balint entwickelte seine Methodik als Didaktik für Hausärzte in Seminarform. Es ging um die emotionale Verarbeitung von Praxiserfahrung mit samt einer Vermittlung von Theorie zum besseren Verständnis der Problematiken des Arbeitsalltags. Ohne den Fortbildungsaspekt der Supervision verkäme diese zu einem gemeinsamen „Wiederkauen“ (Pühl, 1996, mündl. Mitteilung). Ein Lerninput kann meines Erachtens zu Recht erwartet werden.

In Supervisionen finden Bewertungen statt. Die therapeutische Qualifikation der Teilnehmer wird quasi öffentlich, Gruppenmitglieder und Supervisor machen sich ein Bild, die Arbeit wird eingeschätzt. Viele Teilnehmer von Supervisionsgruppen fühlen sich, als ob sie auf dem Prüfstand stünden. Diese Phänomene nicht zu berücksichtigen, wirkt einem fehlerfreundlichen Klima eher entgegen.

Daneben erfüllt der Supervisor Modellfunktion, von dem gelernt, an dem sich orientiert und von dem sich abgegrenzt wird. Die Haltung des Supervisors kann Vorbildfunktion für einzelne Supervisanden sein. Via Identifizierung und partieller identifikatorischer Übernahme von Haltungen werden gerade in Ausbildungssupervisionen therapeutische Techniken quasi „eingeschliffen“. Seine Werte, Anschauungen und Haltungen sollten sicherlich nicht unkritisch übernommen werden. Sich als Identifikationsfigur zur Verfügung zu stellen, kann in gewissem Maße als durchaus förderlich beschrieben werden, denn Lernen funktioniert zu wesentlichen Teilen über eine „Einverleibung“ der Lehrenden. Neue Orientierungen werden möglich, das Risiko, bislang Tragendes in Frage zu stellen, kann in anderer Weise eingegangen werden. Übertragung in geringeren „Dosen“ dient den didaktischen Aspekten der Supervision durchaus.

Supervision findet nach Möglichkeit „durch einen erfahrenen Fachmann statt, der über besondere Kompetenzen verfügt“ (Pühl, 1992, S. 3). Das heißt, daß Supervision aus meiner Sicht immer in einer Interaktion mit Kompetenzgefälle geschieht, und das scheint mir mehr als nur legitimes Recht der Nachfragenden nach Supervision. Symmetrische Beziehungsgestaltung (vgl. Schreyögg, 1991) mag dabei eine Zielmarke sein, ist in der konkreten Arbeit jedoch als illusionär zu bezeichnen. Der Erfahrungs- und Wissensvorsprung ist es, nicht allein die Übertragungsdimension, der die Supervisionsbeziehung immer als leicht asymmetrisch gestaltet. Sicher versteht sich ein guter Supervisor immer auch als auch Lernender, dennoch ist es sein Erfahrungswissen, das er mehr als die Teilnehmer haben sollte, das ihn sein Geld wert sein läßt.

Neben der Kontrollfunktion ist die Fürsorgepflicht des Supervisors zu sehen. Anerkennung und Wertschätzung der Kollegen für ihre Arbeit in zum Teil schwierigen psychosozialen Spannungsfeldern halte ich für eine wichtige burn-out-Prophylaxe. Gerade in Bereichen erheblicher emotionaler Belastung, wie z. B. in der Arbeit mit Dissozialen, ist die Organisationskultur oft bar jeglicher Freundlichkeit, Höflichkeit und jedes tragenden Miteinanders. Dort gerade sollte der Supervisor gegensteuern, um die Sensibilität für das Klima in solchen Organisationen bei den Mitarbeitern zu erhalten und durch seine Person eine Gegenkultur modellhaft zu repräsentieren. Supervision kann in solchen Institutionen eine holding function im Sinne Winnicotts zukommen. Partielles sich zur Verfügung stellen als Elternsubstitut kann vorübergehend sinnvoll sein. Der Wunsch eines Teams nach Betreuung stellt auf der einen Seite ein Spiegelphänomen des Klientels dar, auf der anderen Seite ist es ein legitimes Bedürfnis.

#### 4. Ausblick

Meine Ausführungen fokussieren eine individuumszentrierte Perspektive auf das Schamerleben in Supervisionsprozessen. Die Erarbeitung von Konsequenzen für Ausbildungsdesigns wäre von Nöten, denn wie schon Freud in seiner kulturtheoretischen Schrift *Massenpsychologie und Ich-Analyse* (1921) beschreibt, unterliegen Personen und Gruppen in Institutionen einem charakteristischen Prozeß: „Sie regredieren auf einen frühkindlichen Zustand, werden in ihrem Denken und Handeln kritiklos, illusionär und verkennen bzw. verleugnen Realität. Ähnlich wie im Zustand der Hypnose und der Suggestion wird das erwachsene Ich des Einzelnen aufgezehrt, und die zumeist autoritären Vorstellungen der Institution setzen sich an die Stelle eines reifen Über-Ichs“ (Hegener, 1998, S. 1). Die Selbstanwendung dieser Gedanken auf psychotherapeutische Ausbildungen unterbleibt zumeist. Durch das Psychotherapeutengesetz (PTG) haben wir es durch die Vorgaben des medizinischen Versorgungssystems für die Ausbildung psychotherapeutisch tätiger Kollegen und Kolleginnen in noch stärkerem Maße mit einem Medicozentrismus (Parin, 1986) zu tun. Die angenommene Rollenverteilung zwischen einem gesunden Psychotherapeuten und einem kranken Patienten erhöht den Normalitätsdruck auf die auszubildenden Kollegen. Bei der Zurichtung von „Normopathen“ (Bird), „dull normal people“ (Kernberg) und „Imitationskandidaten“ (Gaddini), von Ausbildungskandidaten, die bruchlos und bestens an ihre Umgebung angepaßt zu funktionieren scheinen, kommt dem Schamaffekt eine große Bedeutung zu. Wie einer erhöhten Anpassungsleistung entgegen gesteuert und kritischer und selbstkritischer Reflexion von Ausbildungszusammenhängen mehr Raum gegeben werden kann, bleibt weiteren Untersuchungen überlassen.

#### Literaturverzeichnis

- Freud, S. (1921). *Massenpsychologie und Ich-Analyse*. GW XIII: S. 71-161.  
Geissler, K. A. (1979). *Anfangssituationen. Was man tun und besser lassen sollte*. Weinheim: Beltz.

- Grinker, R. R. (1955). Growth inertia and shame: Their therapeutic implications and dangers. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 36, 242-253.
- Gröning, K. (1997). Kameradschaft als Ideologie und die Suche nach dem dyadischen Vater. Zum Verhältnis von Ideologie und psychischem Konflikt in Supervisionen mit Bundeswehrangehörigen. *Forum Supervision*, 10, 57-76.
- Hegener, W. (1998). Zur Geschichte und Problematik institutionalisierter Ausbildungen. Unveröff. Manuskript, TU-Berlin.
- Hilgers, M. (1996). Scham – Gesichter eines Affekts. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mayring, P. (1995). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. 5. Aufl. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Leithäuser, T. & Volmerg, B. (1988). *Psychoanalyse in der Sozialforschung*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Parin, P. (1986). Medicozentrismus. In: P. Parin & G. Parin-Mettèy (Hrsg.), *Subjekt im Widerspruch*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Perls, F. S. (1976). *Grundlagen der Gestalttherapie*. München: Pfeiffer.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1988). *Gestalt-Therapie. Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pühl, H. (Hrsg.). (1992). *Handbuch der Supervision I*. Berlin: Edition Marhold.
- Pühl, H. (1992). Der Supervisor als Lehrer und Leiter. In: H. Pühl (Hrsg.), *Handbuch der Supervision I* (S. 22-33). Berlin: Edition Marhold.
- Rycroft, C. (1968). *A critical dictionary of psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Sartre, J. P. (1943). *L'être et le néant*, 23 ième èdu. Paris: Gallimard.
- Scheler, M. (1913). Über Scham und Schamgefühl. In M. Scheler (Hrsg.), *Gesammelte Werke Bd. X. Schriften aus dem Nachlaß Bd. I: Zur Ethik und Erkenntnislehre*, (S. 67-154). Bern: Francke.
- Schreyögg, A. (1991). *Supervision – ein integratives Modell*. Paderborn: Junfermann.
- Seidler, G. (1990). Erleben und Nicht-Erleben von Scham in der Balint-Arbeit. *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis*, 5, 133-141.
- Seidler, G. H. (1995). *Der Blick des anderen. Eine Analyse der Scham*. Stuttgart: Verlag Internationale Analyse.
- Winnicott, D. W. (1983). *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Wurmser, L. (1990). *Die Maske der Scham*. Berlin; Heidelberg; New York: Springer.

*Zur Autorin:* Heidi Möller, Diplom-Psychologin, 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.