

# SUPERVISION

## Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift  
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,  
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für  
biopsychosoziale Gesundheit; Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für biopsychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen.

[www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision)

## SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung Ausgabe 09/2015

### Soziale Repräsentationen und Erfahrungen mit Supervision im Feld der Psychiatrie in Norwegen<sup>1</sup>

*Jeanette Louise Musæus, Bekkestua, Norwegen*  
*Hilarion G. Petzold, Düsseldorf, Amsterdam, Niederlande<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Aus dem „Department für psychosoziale Medizin“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H. G. Petzold), Donau-Universität Krems. Deutsche Kurzfassung einer Masterthesis von 2008, betreut von Univ.-Prof. H.G. Petzold.

<sup>2</sup> „Diplomstudiengang Supervision“, Faculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam und „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit“ EAG, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, <mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de>, oder [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.IntegrativeTherapie.de>).

# 1. Einleitung<sup>1</sup>

Die vorliegende Arbeit ist teil einer Multicenterstudie zur Supervision im Bereich der Psychiatrie in verschiedenen europäischen Ländern (**Deutschland**, Orth, Siegele, Petzold 2007; Siegele, Petitjean, Petzold 2008; **Österreich**, Koller, Petitjean, Petzold 2007; **Schweiz**, Gottfried, Petitjean, Petzold 2003), die von Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold. im Rahmen der Studiengänge zur Supervision Masterprograms in Supervision und Coaching im Forschungsverbund der Supervisionsstudiengänge an der Donau Universität Krems, Österreich, der Freien Universität Amsterdam, der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, durchgeführt wurden. Die MitarbeiterInnen waren ForscherInnen mit langer klinischer Erfahrung u.a. im Bereich der Qualitätsentwicklung und -sicherung, die sich einen Schwerpunkt im dem Feld der Supervision gewählt hatten (Petzold, Schigl et al. 2003). Das ist auch der Ausgangspunkt für die vorliegende Untersuchung, die im Zeitraum von November 2004 bis Mai 2005 durchgeführt wurde. Sie soll erkunden, wie multidisziplinäre Teams im Feld der Psychiatrie in Norwegen ihre Erfahrungen mit Supervision beurteilen, da man darüber bislang wenig wusste. Eine solche Studie sollte nicht nur messbare Resultate sondern für die Situation in Norwegen sondern auch Möglichkeiten zum internationalen Vergleich mit den entsprechenden Untersuchungen aus anderen europäischen Ländern bieten. Die vorliegende Untersuchung wird im Vergleich mit der schweizer Untersuchung (Gottfried, Petitjean, Petzold 2003) und einem norwegischen Forschungsprojekt aus dem Feld der Musiktherapie (G 2006) durchgeführt.

Eines der Ziele der Untersuchung war herauszufinden, *wie und in welchem Umfang* Supervision von Pflegefachkräften an einzelnen psychiatrischen Institutionen organisiert ist. Ein anderes Ziel war, Information der Respondierenden zu den *Erfahrungen* mit Supervision im Laufe einer begrenzten Zeitperiode zu bekommen. Es war ausserdem wichtig, die Tendenzen der *sozialen Repräsentationen* der Befragten zum Thema Supervision zu ermitteln und wie weit Risikofaktoren, protektive und präventive Faktoren für sich selbst und für die Patienten bei den KlinikmitarbeiterInnen bewusst sind. *Soziale Repräsentation* ist eines der wesentlichen sozialpsychologischen Konzepte für die Theorie der Integrativen Supervision.

In dieser Studie und deren Analyse werde ich als Forschungsstudent versuchen, das Selbstverständnis und die Perspektive der Befragten zu überschreiten. D.h. deren Erfahrungen, Kenntnisse und Praxis aus einem abgegrenzten Teil ihres beruflichen Lebens zu rekontextualisieren. Es ist die Absicht, etwas zu sehen und zu beschreiben, was die Respondierenden selbst nicht können. Das ist möglich, wenn ich Einblick bekomme in die Zusammenhänge und die Systeme von u.a. deren sozialen Repräsentationen und Werten, welche wiederum deren Handlung

---

<sup>1</sup> Dem Text liegt die von Prof. Dr. H. Petzold betreute Masterthese von Jeanette L. Musæus zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science (MSc)“ in „Supervision und Coaching“ am Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau- Universität Krems zugrunde.

gen, Aussagen und Bewertungen regulieren. Dieser ist man sich aber nicht immer bewusst und kann man auch nicht immer selbst artikulieren (Thornquist 2003:207).

Das Ziel der Aufgabe befindet sich auch auf einer anderen Ebene, wo es sich um die Bewusstheit zum Akt der Supervision handelt. Ich glaube, dass die Untersuchung *in sich selbst* dazu beitragen kann, die Informanten mehr bewusst zur „Supervision als Disziplin“ und zu den möglichen positiven und negativen Nebenwirkungen der Supervision zu machen.

Die Studie wurde im Rahmen der Integrativen Supervision durchgeführt und geschrieben, mit den entsprechenden theoretischen Implikationen (siehe Kap 3), hauptsächlich gerichtet auf das Feld der Integrativen Supervision und für die Pflegefachkräfte im Feld der Psychiatrie wo diese Untersuchung durchgeführt wurde.

## 1.1 Problemstellungen

Die Studie basiert sich auf einen Fragebogen welcher auch von den Pflegefachkräften in den psychiatrischen Institutionen in den anderen europäischen Ländern benutzt wurde. Da es meine Absicht war, mehr Kenntnisse zum Umfang, zur Organisation, zu den Vorstellungen (soziale Repräsentationen) und Erfahrungen über Supervision zu erhalten und gleichzeitig auch etwas zu den Vorstellungen zur Person des Supervisors herauszufinden, lauten die Hauptfragen in der Untersuchung:

1. In welchem Rahmen findet die Supervision statt? Umfang und Organisation
2. Einschätzung der Kompetenz des Supervisors/ der Supervisorin.
3. Welchen Nutzen (persönlich, beruflich, team- oder patientbezogen) konnte in den letzten 6 Monaten aus der Supervision gezogen werden?
4. Negative und positive Erfahrungen der SupervisandInnen mit Supervision
5. Was verbinden die Befragten mit dem Begriff „Supervision“?
6. Vorstellungen über Alter und Rolle des Supervisors/ der Supervisorin.
7. Welche möglichen „Risiken und Nebenwirkungen“ beinhaltet Supervision?
8. Welche positive Faktoren beinhaltet Supervision für den Supervisanden/ die Supervisandin und den Patienten/die Patientin?

Zusätzlich gibt es auch Fragen zu den Tendenzen der geschlechtlichen Unterschiede.

Im Folgenden werde ich die verschiedenen theoretischen Perspektiven und Definitionen, welche für diese Aufgabe relevant sind darlegen und desgleichen die wissenschaftstheoretische Position und Methode für die Analyse bevor die Resultate der Analyse vorgelegt werden. Zum Schluss werde ich konkludieren und zu den Implikationen für die Praxis und zu zukünftigen Perspektiven Stellung nehmen.

## 2. Theoretische Perspektiven

### 2.1. Die Begriffe "Supervision" und "veiledning"

Der Begriff *Supervision* ist in Norwegen nicht sehr gebräuchlich, besonders im klinischen Setting. Im Vergleich zur Ausbreitung des Begriffes international ist die Anwendung hier begrenzt auf spezielle Situationen. Jan Skjerve (in Rønnestad & Reichelt, 1999, 320) beschreibt Supervision in der Bedeutung von *Aufsicht/ Kontrolle* und meint damit die auferlegte Supervision des Gesundheitsamtes im Falle von z.B. Verdacht auf Missbrauch. Heute ist das Element der Kontrolle immer noch geltend, hat mittlerweile doch auch eine positive Funktion, etwa in der Qualitätssicherung der praktischen Arbeit des Therapeuten. Die Bedeutung von *Aufsicht* ist zugleich auch international und eine der wichtigen Funktionen von Supervision. Das Fremdwörterbuch (2000) definiert Supervision wie folgt: „Kontrolle und Begleitung (veiledning)“. Wie wir im nächsten Abschnitt sehen werden, deckt der Supervisionsbegriff heute sehr viel mehr. Kontrolle ist nur ein Aspekt von Supervision.

Nur Norwegen und Schweden haben eigene Begriffe, *veiledning* und *handledning*<sup>2</sup>, während der Begriff *Supervision* in den anderen Ländern in Europa gebräuchlich ist. Der in Norwegen häufig angewandte Ausdruck *psykoterpiveiledning* entspricht meines Erachtens dem internationalen *clinical supervision*. Beratung innerhalb der Pflegefachberufe kann auch als *clinical supervision* bezeichnet werden. In Rønnestad & Reichelts Buch „Psykoterpiveiledning“ (1999) wird konsequent der Begriff *veiledning* angewandt. Auch hier habe ich den Eindruck dass sich der Begriff mit dem der *klinischen Supervision* deckt.

Der Fragebogen der für der vorliegende Studie gebraucht wurde, wurde von der Ausbildungsgruppe in Norwegen übersetzt und der ursprüngliche Titel „FRAGEBOGEN ZU SUPERVISION“ und der Rest des Schemas so übersetzt, dass die Begriffe Supervision/ veiledning gleichzeitig auftraten. Diese Form der Übersetzung ist üblich, das ausländische *Supervision* mit dem Wort *veiledning*. (Psykologisk leksikon, 2002). Dies war notwendig um Missverständnisse zu umgehen.

Für diese Studie habe ich den Begriff *Supervision* gewählt, da er in der europäischen Tradition auch das deckt, was man in Norwegen mit *veiledning* versteht. Gleichzeitig ist es wichtig, den Begriff in Norwegen mehr zugänglich zu machen, auch innerhalb des klinischen Feldes. Der Begriff Supervision hat sich in Europa verbreitet<sup>3</sup> und nach meiner Auffassung ist es ein Vorteil, für ein gemeinsames europäisches Verständnis für den Begriff zu arbeiten. Das wiederum kann zu einer Konsensgemeinschaft führen, die die professionelle Entwicklung und Diskussion, auf Ko-respondensprozessen gründend, fördert.

---

<sup>2</sup> **Veiledning**, norwegisch, „auf dem Weg führen“, **handledning**, schwedisch, „an der Hand führen“

<sup>3</sup> Für mehr Information, siehe [www.nosco.n](http://www.nosco.n) und [www.supervision-eu.org](http://www.supervision-eu.org)

## 2.2. Integrative Supervision

Die Integrative Supervision hatte ihre Anfänge vor ca. 30 Jahren am Fritz Perls Institut und an der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit in Deutschland. Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold lieferte den Hauptbeitrag zu dieser Entwicklung und hat in Anbetracht seiner langjährigen Erfahrung als Praktiker und Ausbilder die theoretische und wissenschaftliche Grundlage geschaffen und diese mit Modellen und Methoden im Buch *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung* (Petzold 1998) gesammelt und zugänglich gemacht.

Integrative Supervision versucht die Stärken verschiedener Richtungen und Schulen, deren Erfahrungs- und Forschungsergebnisse innerhalb des Feldes, zu bewahren und damit der Einseitigkeit vorzubeugen. Man will damit das Beste innerhalb der verschiedenen Traditionen aufeinander einwirken lassen und für die Supervisionsarbeit ungleiche Perspektiven bereitstellen und eine gute Qualität des Supervisierens ermöglichen.

Dieses Integrationsdenken findet man auch in dem theoretischen Rahmenwerk des „Tree of Science“, bestehend aus Metatheorien, realexplikativen Theorien, Praxeologie und Praxis (Petzold 1998), ein Erklärungs- und Erkenntnismodell für die Theorie und Praxis. Eine wichtige Aufgabe für die Supervision ist es, fortlaufend die Erkenntnisse der Wissenschaft und Praxis zu verschränken. Eine solide theoretische Struktur ist auch notwendig für die Forschung im Feld und das Verständnis der Supervision als eine disziplinüberschreitende Methode. Integrative Supervision ist eine Innovationsdisziplin, die Entwicklung und neue Erkenntnisse fördert und Stagnation verhindert. Supervision muss deshalb als eigene Disziplin und Praxeologie für ko-kreative Reflexion und Metareflexion sorgen, für **Diskurs**<sup>4</sup> und Innovation im eigenen Feld. Petzold (1994q) differenziert zwischen den Begriffen *Beratung*, *Coaching* und *Supervision*, wobei *Supervision* viel umfassender verstanden werden muss.

**Intersubjektivität** (Gabriel Marcel i Petzold 2003 der Band I:119) und Ko-respondenz sind zwei zentrale Begriffe für die Integrative Supervision. Die Intersubjektivität trägt dazu bei, dass die Supervision in einem Klima von gegenseitigem Respekt, Anerkennung von subjektiver Integrität, Offenheit und Transparenz stattfindet, was wiederum die Grundlage für Ko-respondenz bereitet. Ko-respondenz ist in seiner Essenz ein synergetischer Prozess zwischen *Subjekten* auf einem Körper-, Gefühls- und Vernunftsniveau, und dessen Ziel ist es Konsens zu schaffen, welcher sich in Konzepten manifestiert und diese wiederum sind die Grundlage für Ko-operation. Supervision ist (Petzold 1998:21).

- Eine interdisziplinäre **Methode** zur Optimierung von zwischenmenschlichen Beziehungen und Ko-operation, z.B. in der psychosozialen und therapeutischen Arbeit

---

<sup>4</sup> **Diskurs**: Gespräch, Erörterung:

- franz. Poststrukturalismus (Foucault): zusammenhängende Systeme von Aussagen, die die „Vernunft“ innerhalb einer gesellschaftlichen Tradition, oft anonym, organisieren (z.B. Psychiatrie, Medizin)

- (Habermas) ein machtfreier Disput wo man aufeinander hört und das beste Argument gelten lässt (Notater om Integrativ Supervisjon 2006)

- Ein interaktioneller **Prozess**, in welchem Relationen zwischen persönlichen und sozialen Systemen (z.B. Personen und Institutionen) bewusst gemacht, transparent und veränderlich werden
- Supervision als **Praxisstrategie** erfolgt in dem gemeinsamen Bemühen von SupervisorIn und SupervisandIn, gemeinsam vorgegebene Sachelemente, vorhandene Überlegungen und Emotionen in ihrer Ganzheit, ihrer Struktur und ihrem Zusammenwirken zu erleben.
- Supervision als sozialphilosophisch fundierte **Disziplin** mit interventiver Zielsetzung wurzelt im Freiheitsdiskurs moderner Demokratie und im Engagement für Grund- und Menschenrechte.

Elizabeth Holloway entwickelte in den 90er Jahren das SAS Modell (*Systems Approach to Supervision*). Petzold hat dieses nicht-lineare Modell weiterentwickelt und mit zusätzlichen Dimensionen und Variablen erweitert. Es sind die globalen Faktoren *Diskurs im Feld* und *sozioökonomische Situation*, welche in anderen Supervisionsmodellen kaum beachtet werden. Übergeordnete ökonomische, politische und soziale Einflüsse sowie Diskurse sind wichtige Faktoren bei der Arbeit mit Änderung und Entwicklung in Organisationen, Institutionen oder mit Klienten/Patienten. Da Supervision meistens in einem spezifischen Feld praktiziert wird, macht Petzold auch die Variabel *Feld* explizit. Petzolds komplexe Modell DSAS (*Dynamic Systems Approach to Supervision*) gibt eine gute Metaperspektive auf die Tätigkeit der Supervision und deren Kontext. Das Modell ist neutral im Bezug auf die klinische theoretische Richtung. Es deckt die Komplexität der Supervision auf und ist gleichzeitig pragmatisch und übersichtlich. Die verschiedenen Dimensionen, Faktoren und Variablen helfen dem Supervisor das Supervisionsgeschehen zu strukturieren und analysieren. Wie das DSAS-Modell zeigt, sind Meta- und Mehrperspektivität leicht als die Kernkonzepte für die Integrative Supervision zu erkennen. Das Einbringen mehrerer Perspektiven in den Supervisionsprozess bildet die Grundlage für ein mehr individuelles und reicheres Verständnis für den Supervisanden und/oder die Institution/ Organisation.

Ein Supervisor sollte in der Lage sein zwischen verschiedenen Perspektiven, z.B. einer psychodynamischen, einer sozial-psychologischen oder einer systemtheoretischen zu wechseln. Mit diesen „Brillen“ (Optiken) gibt es wiederum für die Supervision besonders wichtige Theorien: Zentral sind die Macht- und Kontrolltheorien, die Attributionstheorie, Identitätstheorie, soziale Kognitionstheorie (z.B. soziale Repräsentationen) und Ressourcentheorien (z.B. soziales Netzwerk). Die Anwendung des metahermeneutischen Triplexreflexionsmodells (Pkt. 3.1.4. in der Masterthese) ermöglicht das Aufdecken mehrerer Perspektiven und den Blick in die Tiefe. Dieses Modell zeigt uns 4 Niveaus der Reflexion und erweitert damit die hermeneutische Spirale (Petzold) des *Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären*. Das Modell strebt auch danach, die Ursachen hinter den Ursachen und die Folgen nach den Folgen herauszufinden und auf diese Weise neue Erkenntnis und Einsicht zu gewinnen (Petzold 1998:35). Damit wird die **Metahermeneutik**, die auch zu anderen Perspektiven führt als den ersichtlichen, zum Kernkonzept in der Integrativen Supervision, basierend auf die Tiefenhermeneutik Paul Ricoeurs.

Mit dem **Mehrebenen-Modell der Supervision** werden auch die Niveaus der Relationen explizit. Also zusätzlich zu den Perspektiven die in die Breite führen, werden hier auch die Tiefendimensionen in der Supervision veranschaulicht. Das Mehrebenen-Modell weist auf andere zugehörige Relationen, die zwar nicht physisch repräsentiert sind, trotzdem aber die Supervision beeinflussen. Die verschiedenen Niveaus beeinflussen einander gegenseitig.

## 2.3 Soziale Repräsentationen

In der vorliegenden Studie war eines der Hauptziele, Tendenzen zu *sozialen Repräsentationen* oder allgemeine Auffassungen zur Supervision und dem Supervisor/ der Supervisorin im Feld der Psychiatrie aufzudecken. Es muss hier unterstrichen werden, dass es sich um Tendenzen handelt, ausgehend davon, dass die Auswahl von 81 Respondierenden aus der Totalpopulation des Pflegepersonals in der psychiatrischen Division eine kleine Zahl ist. Der Begriff, im Gegensatz zu den **subjektiven Theorien**<sup>5</sup>, stammt aus der Sozialpsychologie und wurde erstmals von Serge Moscovici (1984) beschrieben. Ursprünglich war es der Soziologe und Anthropologe Emile Durkheim der in 1925 das Konzept der *kollektiven Repräsentationen* beschrieb. Das war die Grundlage für Moscovicis weitere Arbeit mit *sozialen Repräsentationen* wobei er sowohl Erkenntnisse der Soziologie und Psychologie verband.

*Soziale Repräsentationen* sind ein sozialkonstruktivistisches Konzept innerhalb eines postmodernistischen Paradigmas, was hier Theorien beinhaltet die einen klaren Fokus auf soziale Prozesse haben und welche Phänomene in Richtung Diskurs und als situationsbedingte soziale Konstruktionen erklären (Augoustinos & Walker 1995 in Kjøhn 2002:4). Im nächsten Abschnitt werden zwei ungleiche Definitionen von *sozialen Repräsentationen* vorgestellt. Die wichtigste davon, jene von Moscovici, wird von Petzold weiterentwickelt.

“A social representation: a system of values and practices with a twofold function: first, to establish an order which will enable individuals to orientate themselves in their material and social world and to master it; secondly to enable communication to take place among the members of a community by providing them with a code for social exchange and a code for naming and classifying unambiguously the various aspects of their world and their individual group history” (Moscovici 1984 in 2001:12).

“A collective belief that is shared among many members of a society (e.g., concerning science, religion, individualism) and which involves both the representation and the transformation of knowledge” (Hewstone & Stroebe et al. 2001:211).

Moscovici gibt keine explizite Erklärung für den Begriff social world. Nach meiner Auffassung ist damit eine gemeinsame Welt und dessen sozialen Inhalt gemeint. Die Bedeutung ist

---

<sup>5</sup> **Subjektive Theorien:** Alle Menschen haben ihre eigenen subjektiven Theorien z. B. zu Gesundheit, Krankheit und Leben. Wir haben auch ein eigenes gelerntes Verständnis für Situationen und Konflikte. Die subjektiven Theorien beinhalten immer kollektive Kognitionen, die gesellschaftliche und kulturelle Wirklichkeit. Der Begriff stammt von Flick, 1991 (Petzold, 1998).

hier mehr generell als der in der Integrativen Supervision angewandten **social world**<sup>6</sup>. Im Feld der Psychiatrie wird *social world* konstruiert mit Hilfe von *sozialen Repräsentationen* innerhalb einer *professional community* (Petzold 1973 in Petzold 1998:113).

*Professional communities*, ein Begriff der abgeleitet ist von den *scientific communities* (Kuhn 1970 in Petzold 1998:113), bilden kollektive Betrachtungen innerhalb verschiedener Berufsgruppen und Institutionen.

Bei der Weiterentwicklung von Moscovicis Konzept der sozialen Repräsentationen integriert Petzold die integrativen Konzepte des kollektiven Willens, der kollektiven Emotionen und der kollektiven Kognitionen und integriert dabei mehrere Dimensionen des Menschseins. Dabei entstand auch der Begriff der *komplexen sozialen Repräsentationen*, (Petzold 2002b) welche typisch sind für die Berufswelten und Arbeitsplätze, wo Menschen zusammen denken und handeln (z. B. Ko-operation). Hier werden von Petzold Ko-respondenz und Metareflexion in **polylogischen**<sup>7</sup> **Diskursen** inkludiert, sowie **Performanz**<sup>8</sup> - der Handlungsaspekt als die Ausübung von Fertigkeiten („skills“).

Soziale Repräsentationen bilden sich immer auf Grund von Kommunikation und gegenseitiger Beeinflussung. Die doppelte Funktion bedeutet, dass die Organisierung und die Strukturen einer Repräsentation von Kommunikationseinflüssen *geformt* werden aber gleichzeitig auch die Kommunikation *ermöglichen*. Diese Dialektik ist essentiell um *soziale Repräsentationen* verstehen. Repräsentationen stehen für eine Interpretationsgemeinschaft die es für das Individuum und die Gruppe ermöglicht, Komplexität zu reduzieren und eine Wirklichkeit zu konstruieren. Soziale Repräsentationen helfen uns das Unbekannte verständlich zu machen.

Repräsentationen werden mit der Zeit alltäglich oder bilden sogenannten „common sense“ über generelle Thema wie z.B. Aids, Gesundheit, Krankheit, Supervision, etc. und sie können politisch, medizinisch, ideologisch, religiös, kulturell oder historisch sein. Sie werden durch die Massenmedien, Diskurse und Gespräche (Ko-respondenzprozesse) mit Freunden und Kollegen geprägt. Repräsentationen, unterstützt von der sozialen Beeinflussung der Kommunikation, machen die Wirklichkeit in unserem alltäglichen Leben aus und sind besonders wichtig in der Etablierung von Bindungen zwischen Menschen, sie geben uns das Gefühl miteinander verbunden zu sein (soziale Repräsentationen tangieren hier die "affiliation theory").

Soziale Repräsentationen sind ein **Emergenzphänomen**<sup>9</sup>. Die Repräsentationen existieren auf einem **Mega-, Makro- und Meso-niveau**, sind aber ungleich in Bezug auf z.B. Kultur, Milieu und Paradigma. Weil soziale Repräsentationen dabei mitspielen, die individuelle Identität und die Gruppenidentität zu konstituieren, kann es von Nutzen sein die Repräsentationen zu iden-

---

<sup>6</sup> "With **social world** I understand a perspective on the world shared by a social group, a "world view" (with its belief system, values and basic assumptions on micro or meso level), that gives a world way of looking on macro and mega level. Social worlds on macro level, like a spirit of the time will influence the micro and meso level in ways that either are confirming – one agrees – or divergent – one disagrees / goes against the streams of the time spirit. Social worlds are formed through narrator- and conversation fellowships in processes of collective interpretations, eg. hermeneutics" (Strauss 1978 in Petzold 2002).

<sup>7</sup> **Polylog**: In einem Gespräch gibt es immer mehrere innere "Stimmen" in jedem Teilnehmer z.B. die Stimme des Lehrers, der Freunde, usw. Der Begriff beschreibt eine Erweiterung des Dialogs, ein Gespräch zwischen mehr als zwei Subjekten (Bakhtin 1981 in Petzold 2002).

<sup>8</sup> **Performanz**: Fertigkeiten, technisches Wissen, persönliche Eigenschaften die als eine Möglichkeit in der Kompetenz existieren und es praktisch ermöglichen, die Ziele zu erreichen (Petzold 2002).

<sup>9</sup> **Emergenz**: schöpferisches Entwicklungsprinzip, Erscheinung (Grøndahl & Vatnøy 2006).



tifizieren und in unserem Fall jene über die Supervision von multidisziplinären Teams im Feld der Psychiatrie.

Supervision als Praxisstrategie kann die sozialen Repräsentationen am Arbeitsplatz aufdecken. Das ist oft zweckmäßig, da einzelne Repräsentationen für die Pflegeperson, für das Team oder den Patienten/ die Patientin begrenzend sein können, oder sie können aber auch nützlich sein und aus diesem Grunde untersucht und bewusst gemacht und vielleicht auch weiterentwickelt werden. Um soziale Repräsentationen aufzudecken ist es notwendig, eine kritische Distanz vom Alltag des *common sense*, wo diese Repräsentationen zirkulieren, zu etablieren. Man muss ein Metaperspektiv einnehmen und über den täglichen Diskurs im Feld metareflektieren.

## 2.4 Erfahrungen

Die Antworten der Befragten geben eine Übersicht über Erfahrungen, Introspektion und Selbstobservation einer Gruppe von Pflegepersonal. Einige der Fragen im Fragebogen richten sich direkt an die positiven und negativen Erfahrungen mit Supervision.

Laut dem etymologischen Wörterbuch (2007:242) ist die Hauptsilbe im Wort Erfahrung abgeleitet vom Wort fahren, also ein Ausdruck von Bewegung. Man kann es so sehen, dass damit eine Bewegung vorwärts, von einem früheren Verständnis zu einem neuerem Verständnis, gemeint ist, mit einer neuen Erkenntnis die nun zu Grunde liegt. Durch Erfahrung erreichen wir ein neues Verständnis und deshalb ist Erfahrung Epistemologie. Erfahrung basiert auch auf das Lernen mit verschiedenen Sinnes-Modalitäten und dem darauf folgenden Eindruck und den Erlebnissen in der Welt um uns herum. Das Gehirn organisiert neue und alte Information im Cortex für Sinnesmodalitäten nach deren Ähnlichkeit, z.B. als Perzeptions- und Erinnerungsbilder (Damasio 2001:107-108). Petzold spricht hier von der komplexen Awareness (complex awareness), was auf eine Doppelstruktur hinweist. Die eine Doppelstruktur ist Aufmerksamkeit die sowohl nach innen an sich selbst wie nach außen gegen Eindrücke der Umwelt gerichtet ist. Die andre Doppelstruktur ist gegen „etwas“ gerichtet gleichzeitig wie das Subjekt dieses „etwas“ wahrnimmt oder darauf aufmerksam wird (jf. Phänomenologie) (Petzold in Eckhoff 1997).

Petzold koppelt *komplexe Awareness* mit *komplexem Lernen*, weil davon ausgegangen wird, dass sich erst etwas als Eindruck im Sinnesorgan befestigen muss und Grundlage für eine Auffassung wird. Daraus können Begriffe gebildet werden, die wiederum Verständnis und Erklärung ermöglichen. Das sind die Stadien der Erfahrung, der Erkennung und des Lernens. Die Sinneserfahrung ist im Leib (Phänomenologie des Leibes) fundiert (Petzold in Eckhoff 1997). Der erkenntnistheoretische Standpunkt ist phänomenologisch-hermeneutisch und wird in der hermeneutischen Spirale verdeutlicht.

In Übereinstimmung mit dem Ko-Existenz-Axiom der Integrativen Supervision erfahren und lernen wir vorwiegend in sozialen Kontexten. Die neuere Gehirnforschung zeigt, dass die Entwicklung von komplexen Gehirnstrukturen, die für eine gut funktionierende Sprache sorgen, auf einer reichen und vielfältigen sozialen Erfahrung beruht. Es hat sich auch gezeigt dass die Kopplungskreise im Gehirn sich beim Lernen verändern (Klein 2004:17). Vygotsky (in Dale

et al 1996:159) beschreibt die **proximale Zone**<sup>10</sup> in der Entwicklung des Kindes. Da das Gehirn mit sehr guten metamorphischen und plastischen Eigenschaften ausgestattet ist, gilt dieses Prinzip meiner Meinung auch für Erwachsene: wir lernen mehr und werden zusätzlich stimuliert wenn wir Erwachsene mit Kenntnissen und Expertise um uns haben nach denen wir uns strecken können.

## 2.5 Soziale Affiliationstheorie

Die Analyse der Studie zeigt, dass Affiliation und Gemeinschaft mit anderen Kollegen die wichtigsten Grundfunktionen für die Supervision sind. Die Informanten geben Ausdruck für das Bedürfnis nach verschiedenen Formen der Unterstützung von Kollegen und Supervisor/in. Deshalb ist es relevant für diese Studie, die Affiliationstheorie in einem eigenen Abschnitt zu präsentieren.

“Affiliation is the tendency to seek out the company of others, irrespective of the feelings towards such others” (Hewstone & Stroebe 2001:372).

Dieses Suchen zu anderen Menschen markiert das Bedürfnis für sozialen Kontakt. Die allermeisten Menschen haben dieses Bedürfnis entweder in speziellen Situationen oder aus speziellen Gründen. Die Gegenwart und Unterstützung anderer Menschen kann sich in einer schwierigen Lebenssituation oder in Stresssituationen als äußerst wichtig erweisen. Solidarität und Loyalität erhöht die Überlebenschancen in bedrohten Situationen. Das Zusammensuchen mit anderen gibt dem Einzelnen auch ein Gefühl von größerer Sicherheit und Kontrolle. Eine Arbeit und Kollegen zu haben deckt ohne Zweifel viele menschliche Bedürfnisse für sozialen Kontakt. Doch die Affiliationstheorien werden auch bei verschiedenen Stresssituationen am Arbeitsplatz aktualisiert. Die Forschung zeigt auf speziell drei Motive beim Kontakt zu anderen Menschen bei Stress: sozialen Vergleich, Angstreduktion und Informationssuche. Oft sind alle Motive gleichzeitig aktuell. Sie geben das Gefühl von Unterstützung.

Die Theorie des sozialen Vergleichs betont, dass wir unsere Haltungen, Fähigkeiten und Gefühle im Vergleich mit anderen in ähnlichen Situationen bewerten.

Der Gewinn der Angstreduktion hat in Stresssituationen wahrscheinlich größere Bedeutung. Mehrere Versuche zeigen, dass Menschen andere suchen, die uns beruhigen, uns Trost und emotionelle Unterstützung bieten (e.g., Stroebe & Stroebe, 1997; Wills, 1991 in Hewstone & Stroebe 2001:375). Um dieses Bild zu nuancieren muss auch erwähnt werden, dass Angst nicht immer zum Bedürfnis für sozialen Kontakt führt. Solcher Kontakt kann nämlich auch zu einer Verschlechterung führen, im Besonderen wenn die anwesenden Menschen nervös und unruhig sind. Mimik ist ansteckend und deshalb stecken auch Emotionen an (Gump & Kulik 1997, 2. Studie in Hewstone & Stroebe 2001:378). Emotionelles Anstecken ist das Übernehmen von Mimik und unbewussten Gesichtsausdrücke von anderen. Rizzolatti und Gallese

---

<sup>10</sup> **Die proximale Zone:**” der Abstand zwischen dem existierenden Entwicklungsniveau so wie es sich durch selbständige Problemlösung zeigt und dem potentiellen Entwicklungsniveau wie es sich bei der Problemlösung mit erwachsener Beratung oder in Zusammenarbeit mit tüchtigen Gleichaltrigen zeigt” (Vygotsky in Dale 1996).

(1996) präsentieren in ihrer Forschungsarbeit das Existieren von **Spiegelneuronen**<sup>11</sup>, welche dafür sorgen, dass wir die Gedanken anderer via den Gesichtsausdruck lesen können. Wir suchen Menschen auf, welche Kenntnisse und Erfahrung haben über das was uns plagt, denn auf diese Art können wir die Gefahr besser beurteilen.

## 2.6 Kontroll- und Machttheorien

Theorien zum Thema Macht und Kontrolle sind für diese Studie aus mehreren Gründen relevant. Der wichtigste ist, dass das Datenmaterial implizit Elemente von Macht und Kontrolle zeigt die später thematisiert werden (siehe Kapitel 2.7 und 2.8). Wir wissen auch, dass sowohl Supervisor und Pflegepersonal in ihren beruflichen Rollen Macht und Kontrolle ausüben. Das Feld der Psychiatrie ist auch der öffentlichen formellen Macht und Kontrolle untergeordnet. Das Thema Macht hat in diesem Feld eine lange Geschichte und war immer hochaktuell. Das Feld war Gegenstand für verschiedene Machtdiskurse und Machtmissbrauch, was M. Foucault in seiner kritischen Analyse des Verhältnisses von Macht und Wissen in „Wahnsinn und Gesellschaft“ (1961) beschrieb.

Menschen sind immer umgeben von sowohl offenen wie verborgenen Machtstrukturen. Die Gesellschaftskritiker Foucault und Habermas haben diese Tatsache thematisiert und verlangen Diskursanalysen. Macht und Kontrolle können mehr oder weniger positiv verwaltet werden, leider aber auch auf eine sehr destruktive Art. Ohne Macht kann allerdings keine Kontrolle durchgeführt werden (Petzold, Vortrag Oslo, Feb. 2004).

Das Konzept des „locus of control“ wurde zum ersten Mal 1954 von Rotter beschrieben ([http://en.wikipedia.org/wiki/Locus\\_of\\_control](http://en.wikipedia.org/wiki/Locus_of_control)). *Wo* befindet die Kontrolle, sind wir selbst im Besitze dieser (innere Kontrolle) oder werden wir von außen gesteuert (äußere Kontrolle)? Abgesehen von den äußeren Regulierungsstrukturen von Macht und Kontrolle in der Gesellschaft, nach der wir uns einordnen, ist es für die Zufriedenheit von Menschen wichtig, auch eigene Kontrolle zu erleben. Oft ist dieses Erleben ein subjektives Erleben. Am Arbeitsplatz kann das Erleben, keine Kontrolle zu haben, dazu beitragen die Motivation und die Inspiration für die Arbeit zu verlieren. Was wiederum zu Müdigkeit und in letzter Instanz zum Burnout führt. Wenn man in dieser Situation wählt aktiv zu reagieren und sich der Kontrolle zu widersetzen, nennt man das **Reaktanz**<sup>12</sup>. Erlernte Hilflosigkeit entsteht u.a. wenn Reaktanz systematisch ignoriert wird und das Bedürfnis für Kontrolle nicht befriedigt wird (Flammer 1990 in Eckhoff & Grøndahl 2007). Selbstkontrolle ähnelt der **Selbstwirksamkeit** („self-efficacy“). Selbstwirksamkeit ist die persönliche Überzeugung dass man imstande ist, eine gewünschte Handlung durchzuführen (Bandura 1997 in Hewstone & Stroebe 2002:524). Selbstwirksamkeit kann sich verändern und wird von früherer Erfahrung, der Meinung ande-

---

<sup>11</sup> **Spiegelneuronen**: eine spezielle Art von Gehirnzellen, welche es uns ermöglichen, zu imitieren, Mitgefühl zu haben, die Absicht hinter den Handlungen der anderen zu verstehen und sich selbst sprachlich auszudrücken. Empathie beruht wahrscheinlich auf der Existenz von Spiegelneuronen (Palmgren 2005). Deshalb sind die Spiegelneuronen wichtig für die soziale Kognitionstheorie.

<sup>12</sup> **Reaktanz**: ein Sammelbegriff für alle Verhaltensweisen, mit denen sich ein Individuum bei unerwarteter Frustration gegen Einschränkungen zur Wehr setzt (Flammer 1990:127)

rer (Fremdattribution) und persönlichen Fertigkeiten reguliert (Bandura 1986). Meiner Meinung beruht die Selbstwirksamkeit auch auf der Selbstattribution. Menschen mit ausgeprägter Selbstwirksamkeit haben größere Handlungskraft und erreichen bessere Resultate. Der Begriff **Autonomie**<sup>13</sup> aus der Psychiatrie hat Ähnlichkeiten mit Selbstwirksamkeit. Der Begriff **persönliche Souveränität** (Petzold 1998:375) der in der Integrativen Supervision angewandt wird, umfasst „Locus of control“, Selbstwirksamkeit, Selbstwert, Selbstsicherheit, Selbstbewusstheit (Petzold 1992), Kompetenz und Bewältigung (Flammer 1990 in Eckhoff & Grøndahl 2006). Die lateinische Bedeutung des Begriffes Souveränität kann mit „über etwas stehen“ und „Ex-zentrität“ verbunden werden. Weiterhin vermittelt das eine innere Freiheit die der Mensch durch Selbstentwicklung und Selbsterfahrung erreichen kann (Grøndahl in Grøndahl & Vatnøy 2006). Hat man den inneren Ort der persönlichen Souveränität gefunden, wird auch der äußere Raum persönlicher Souveränität, der Handlungsraum in ungleichen sozialen Welten, erfahrbar. Der Raum der äußeren Souveränität muss sich auf einen Diskurs mit den Mit-Subjekten gründen (Habermas) und auf Ko-respondenz (idem).

Supervisor und Therapeut haben viel Macht. Als Supervisor ist es wichtig im Kontext der Supervision ausreichend Kontrolle zu haben, d.h. Macht auszuüben die der Qualitätskontrolle und der Qualitätssicherung dient. Die Supervisionsbeziehung zwischen Supervisor/Inn und Supervisand/Inn ist auf der menschlichen Ebene eine Subjekt-Subjekt-Beziehung wobei Intersubjektivität, Ko-respondenz und eine symmetrische Machtrelation vorherrscht. Beide Partner haben Einfluss auf die Relation. Auf einer professionellen Ebene ist die Beziehung hierarchisch, da der Supervisor/ die Supervisorin die Expertenrolle besitzt. So gesehen ist die Beziehung asymmetrisch. Die Geschichte der Psychiatrie zeigt, dass die Macht hauptsächlich „von oben nach unten“, um zu kontrollieren und dominieren, ausgeführt wurde.

In der Supervisionsarbeit sollte man ein Verständnis von „Macht mit“ anstatt „Macht über“ haben, damit die gegenseitige Beziehung dazu beiträgt, den Supervisanden/ die Supervisandin zu Selbstkontrolle und Entschlussfähigkeit (Holloway 1995:44) zu ermächtigen **power**<sup>14</sup>). „Macht mit“ impliziert auch gegenseitige Beeinflussung.

Ebenso ist es wichtig, die eigene Forscherrolle in einer Machtperspektive zu sehen (vgl. Reflexivität). Als Forscher impliziere ich eine asymmetrische Machtrelation zwischen den Informanten, deren Beitrag und mir selbst. Eine Situation die von mir Respekt verlangt.

Die realexplicativen Theorien, die in den nächsten Abschnitten beschrieben werden, unterstützen die Integrative Supervision anthropologisch wie auch die ontologische Grundlagensposition, dass der Mensch ein ko-existierendes und ko-kreatives Subjekt ist.

## 2.7 Genderperspektive

Das Pflegepersonal in der Psychiatrie besteht überwiegend aus Frauen, was sich im Datenmaterial widerspiegelt. Auch das Textmaterial zeigt Geschlechtsunterschiede, sowohl in dessen

---

<sup>13</sup> **Autonomie**: selbststeuernd, selbstregulierend und selbstbestimmend (Psychologisk leksikon 1996).

<sup>14</sup> **Empowerment** ist die systematische Bekräftigung des Willensentschlusses, für sich einzutreten, die Förderung und Entwicklung des inneren Erlebens und des äußeren Handlungsspielraumes persönlicher Souveränität (Petzold, 1998: 346)

Inhalt und Menge. Die Informanten selbst haben die Geschlechtsunterschiede in der Supervision nicht explizit beschrieben.

Die Geschlechtsunterschiede, die in einer zwei-geschlechtlichen Supervisionsbeziehung zu Tage treten, sind oft implizit in den Meinungen, den Bewertungen, den sozialen Erwartungen, etc. (Nelson & Holloway in Carroll & Holloway 1999:23) zu finden. Ein Beispiel (idem, 1999:24-31) zeigt, wie ein männlicher Supervisor der Supervisandin nicht auf deren emotionalen Niveau begegnet. Die Supervisandin wiederum macht sich selbst verantwortlich dafür und reduziert ihre Position. Das Machtgleichgewicht wird stark verschoben. Supervisandinnen weisen weniger Macht und Mündigkeit auf als ihre männlichen Kollegen. Die Studie zeigt auch dass sowohl männliche wie weibliche Supervisoren/Innen den männlichen Supervisanden mehr Macht zuschreiben als den weiblichen. Die Supervisoren, sowohl männliche wie weibliche, zeigen in der Relation zu männlichen Supervisanden eine stärkere *interpersönliche Macht* (Nelson & Holloway 1990 in Carroll & Holloway 1999:29) als zu ihren weibliche Kollegen. Die Befunde können darauf hinweisen, dass Diskussionen zur Supervisionsbeziehung unvollständig sind, wenn sie nicht auch im Lichte der Macht in einer Gender-Perspektive gesehen werden. Für die Supervision bedeutet das, dass Männer darin trainiert werden sollten, emotionelle Aspekte in nahen Beziehungen hantieren zu lernen (idem, 1999:27). Ebenso sollten Supervisoren/Innen vermehrt ihre Aufmerksamkeit darauf richten, dass Supervisandinnen mehr Hilfe und Zeit brauchen selbstsicher zu werden (empowerment) und sich in Relationen zu behaupten.

In Bezug auf Sprache und Gesprächspraxis schreibt Thornquist (2004:239) dass Frauen mehr relationsorientiert sind als Männer und Männer mehr Wert auf Selbständigkeit legen. In mehreren Zusammenhängen brauchen Frauen generell mehr Worte und sprechen länger, während Männer sich in Kürze fassen und vor allem wenige Füllwörter brauchen (idem).

Die Erwartungen beeinflussen die Perzeption und die Eindrücke, die wir uns bilden (Thornquist 2004:241), was sich natürlich auch im Supervisionsgeschehen geltend macht. Welche Vorstellungen haben wir von Frauen und Männer als Supervisor/Inn und Supervisand/Inn? Frauen die in Versammlungen das Wort ergreifen, werden oft als dominant aufgefasst, während Männer eher als stark und sicher beurteilt werden. Das sind zwei konventionelle Auffassungen oder gewöhnliche soziale Repräsentationen. Auch die Körpersprache zwischen Mann und Frau ist ungleich.

Wir wissen dass Supervision hauptsächlich in Gruppen und mit Frauen praktiziert wird. Hier ist das Machtgleichgewicht anders. Die Aufmerksamkeit muss darauf gerichtet werden, dass Männer in der Minderheit sind, ebenso auf den „Mehrzahleffekt“ der Frauen. Der Supervisor/die Supervisorin muss in ausreichendem Maß den Gender-Faktor berücksichtigen, um einen eventuellen unbewussten Machtkampf im Supervisions- und Therapiegeschehen zu vermeiden. Interventionen zur Identifikation von Machtstrukturen sind wie wir hier sehen auch in einer Gender-Perspektive wichtig.

## 2.8 Doppelte Relationen und Grenzen

Vereinzelte Informanten gaben dafür Ausdruck, dass es schwierig ist, wenn der Supervisor gleichzeitig auch Abteilungsleiter ist. Hier zeigt sich die Problematik der Doppelrolle.

„Doppelte Relationen entstehen wenn Professionelle in Beziehung zu Personen, die Hilfe suchen, zwei Rollen gleichzeitig oder nacheinander einnehmen“ (Herlihy & Corey 1992 in Dileo 2000:127).

Doppelte Rollen prägen Beziehungen beträchtlich. Es besteht damit die potenzielle Gefahr, die therapeutische Beziehung zu verändern, da die Rollen leicht miteinander in Konflikt kommen oder einander auskonkurrieren (Dileo, 2000:128).

Die am häufigsten vorkommende Doppelrolle im Datenmaterial ist: Abteilungsleiter als Supervisor. Diese Doppelrolle kann Verwirrung wegen ungleicher Überführungen und Gegenüberführungen schaffen. Solche doppelte Relationen verlangen vermehrte Aufmerksamkeit für deutliche Grenzen. Einzelne Informanten geben an, dass sie Probleme mit Selbstoffenbarung (self disclosure) in der Supervision haben, das auch wenn der Supervisor/ die Supervisorin nicht Abteilungsleiter ist. Auch hier ist es primär wichtig, am Anfang des Supervisionsprozesses die Grenzen zwischen Supervisor/Inn und Supervisand/Inn zu klären. Dabei sollten beide Partner Einsicht haben in eigene persönliche Grenzen und eventuelle Probleme damit, denn Grenzüberschreitungen, im Besonderen mit Patienten, führen zu großen ethischen Problemen. Die gut trainierte „self-awareness“ des Therapeuten und die Einsicht in psychodynamische Faktoren und eigene Grenzen sind von großer Bedeutung. Therapeuten mit Selbstrespekt („self-esteem“), die unterscheiden können zwischen den eigenen Bedürfnissen und denen des Klienten, und auch im Stande sind die Autonomie im Anderen zu erkennen, haben seltener Probleme mit Grenzen (Epstein 1994 in Dileo 2000:124). Die Grenzen müssen flexibel sein und der Ethnizität, dem Geschlecht und der Kultur angepasst werden. Auch aus der Machtperspektive sind Grenzen zu beachten, denn sie definieren wie die Macht des Supervisors/ der Supervisorin in der Beziehung gebraucht wird (idem 2000:142). In Anbetracht guter Verwaltung von Macht sind doppelte Relationen eine Herausforderung.

Das Abklären von Rollen und Erwartungen am Anfang des Supervisionsprozesses kann behilflich sein, doppelte Relationen zu umgehen oder zu bewältigen. Deshalb ist es umstritten ob doppelte Relationen immer schädlich sind. Als forschender Student habe ich in diesem Kontext eine doppelte Rolle, ich forsche in meiner eigenen „professional community“ und die Chance für blinde Flecken und zu wenig Distanz ist vorhanden. Hier muss das Bekannte fremd gemacht werden (Thornquist 2003:220), Ex-zentrität und Metareflection sind notwendig um Umstände aufzudecken, die verbessert werden können. Es ist eine Herausforderung, das zu aufzuarbeiten und gleichzeitig die Loyalität zu Kollegen zu bewahren

## 2.9 Feldtheorie

Das psychiatrische Feld ist weitreichend mit ungleichen Paradigmen, den dazugehörigen Diskursen, fachliche Theorien und Praxen auf mehreren Ebenen. Eine Beschreibung dieses Feldes kann u.a. die Entwicklung des Krankheitsverständnisses, das Mediziner, verschiedene Behandlungsstrategien und Schulen der Therapie, Menschenbild, Gebrauch von Macht und Zwang, etc. umfassen. Hier gehe ich aus von Pierre Bourdieus Feldtheorie, welche später von Hilarion Petzold weiterentwickelt wurde. Bourdieu (1998:55) definiert Feld als ein strukturierter sozialer Raum. Der soziale Raum bildet sich auf Grund von kollektiven Kognitionen, Volitionen (Wille) und einem Symbolsystem von Ökonomie, Macht und Interessen. Ein Feld entsteht, wenn man einen längeren Prozess von historischen Selbständigkeitsbestrebungen aus dem sozialen Raum und anderen Feldern verfolgen kann.

Im Anschluss auf Bourdieu konkretisiert Petzold: das Feld wird von außen bestimmt (extern), durch Attributionen angrenzender oder übergeordneter Felder zu Werte, Normen, Problemen, Ressourcen (z.B. Kapital) und Potenzialen. Sie werden auch von innen her bestimmt (intern) durch Territorialorientierung, Segregations-, Expansions- und Konkurrenz Tendenzen, und auch durch professionelle Konzepte, Werte, Normen, Problemen, Ressourcen, Kenntnisse und Diskurse (Petzold et al in Eckhoff & Grøndahl 2006:49). Ein Feld ist in der Regel relativ breit und die Substrukturen des Feldes, die in der Integrativen Supervision in Sektoren und Areale umgetauft werden. Diese orientieren sich in spezifische Richtungen (das Feld Ausbildung differenziert zwischen Grundschule, Hochschule, Erwachsenenbildung; das Feld Finanz hat ungleiche Orientierungen innerhalb von Bank, Versicherung, etc.). Die Substrukturen haben unterschiedlichen Umfang und man findet sie sowohl auf dem Mikro-, Meso- und Makroniveau. „Soziale Kräfte“, wie etwa Konflikte, beeinflussen die Felddynamik. Im Grossen und Ganzen werden in den Substrukturen dieselben Prinzipien wirksam wie im Totalfeld. Auch die Substrukturen können eine eigene Felddynamik konstituieren da sie beachtlichen Spielraum und Besonderheiten haben (Petzold 2002 in Nordmo 2006: 44).

Felder sind dynamisch und folgen den gesellschaftlichen und historischen Änderungen. Die Autonomie des Feldes variiert abhängig von Zeitepochen und nationalen Traditionen (Bourdieu 1980 i Eckhoff & Grøndahl 2006:48). Felder konstituieren unterschiedliche feldspezifische Diskurse und soziale Repräsentationen. Auf Grund der Wichtigkeit des Feldverständnisses erweiterte Petzold Holloways SAS Modell mit einer Feldvariable (Beilage nr 4). Mit Hilfe der Feldvariabel kann der Blick auf die Relation und den Casus gehoben und erweitert werden (idem). Im Supervisionsprozess kann mit Hilfe des Feldebewusstseins die spezielle Einwirkung des Feldes reflektiert werden. Auch Supervision findet statt in einem Feld, im Psychiatriefeld, Drogenfeld, etc. Die Feldvariablen beeinflussen die Supervision. Untersuchungen in relevanten sozialen und professionellen Feldern sollten deshalb natürlich integriert sein in den anwendungsbezogenen Sozialwissenschaften unter anderem der Supervision (Petzold/ Ebert/ Sieper 2001 in Petzold, Müller 2005). Felder müssen mit Hilfe von phänomenologisch-hermeneutischen Methoden observiert, reflektiert und metareflektiert werden, besonders mit Hinblick auf den feldspezifischen Diskurs (Foucault) der immer wirksam ist (Petzold 1998:29).

### 3. Wissenschaftstheorie und Methode

Diese Studie und Masterthesis nimmt ihren Ausgangspunkt an der hermeneutischen Wissenschaftstheorie. Die hermeneutische Spirale Petzolds (wahrnehmen – erfassen – verstehen – erklären) ist eine Weiterentwicklung von Ricoeurs Tiefenhermeneutik (Petzold 1998:111), ist aber auch inspiriert von Habermas' kritischer Theorie. Die hermeneutische Spirale veranschaulicht eine methodische (meta) Epistemologie in Verbindung mit einem ontologischen Ausgangspunkt der sich auf Verstehen und Teilnehmen basiert (Ko-respondenz und Ko-Kreativität). Sie ist eine Beschreibung eines dynamischen Erkenntnisprozesses der zwischen Teil und Ganzheit wechselt in dem Versuch, beides so gut wie möglich zu verstehen. Die Spirale wechselt auch zwischen Deutung und Verstehen, Theorie und Praxis, Reflexion und Erlebnis. Via die sichtbaren Phänomene können mit Hilfe der Spirale die Strukturen hinter den Phänomenen erkannt werden und damit einen höheren Grad der Erkennung erreicht werden. Petzolds hermeneutische Spirale mit den 4 Phasen des Erkenntnisprozesses gibt Anhaltspunkte für nützliche Vorgehensweisen in jeder Form von Dokumentation und Forschung. Das Bewusstsein um diese Tiefenperspektive und eine gleichzeitige offene und neugierige Haltung gibt neuen Sinn.

Die Relevanz der hermeneutischen Spirale für diese Thesis und den Arbeitsprozess zeigt sich u.a. in der Analyse (wahrnehmen und erfassen) des Datenmaterials und das dadurch gewonnene neue Verständnis und neue Einsicht, was dann als Endprodukt in einer Erklärung mündet. Das wiederum schafft die Grundlage für eine neue Praxis, für neue Diskussionen, Hypothesen und eventuell auch neue Forschung (hier zeigt sich auf einfache Art der **Theorie-Praxis-Zyklus**, siehe Abschnitt 3.1.5 in der Masterthesis). Auch das **heraklitische**<sup>15</sup> **Prinzip** wird in der hermeneutischen Spirale veranschaulicht. Es wird deutlich wie die hermeneutische Spirale Phänomenologie und Hermeneutik **konnektiviert**<sup>16</sup> und integriert. Ein wichtiges Ziel der Hermeneutik ist es Mehrperspektivität und **Ex-zentrität**<sup>17</sup> zu erlangen.

Auch das metahermeneutische Triplexreflexionsmodell ist für diese Studie relevant. Hier handelt es sich u.a. um das Reflektieren über die verschiedenen Implikationen verbunden mit der Wahl des Feldes der Fragebogenuntersuchung und wie meine eigene theoretische Ausgangsposition die Studie und die Thesis (Rahmen und Bedingungen) beeinflusst. Das Modell erfordert Bewusstheit und Reflexivität von mir in meiner Rolle als Forscher.

Die Analyse des Datenmaterials geht aus von einer deduktiven und einer induktiven Methode. Sie ist deduktiv, weil mein Vorverständnis in der Integrativen Supervision und deren Hermeneutik als Metatheorie gründet. So gesehen ist diese Untersuchung top-down-orientiert (Hewstone & Stroebe 2001:119). Gleichzeitig ist die Studie induktiv, da die Auslegung der Texte und das Erstellen von Kategorien auf Grundlage der Aussagen der Informanten erstellt wurden, eine bottom-up Prozess. Pilotstudien können nützlich sein, da sie einen Eindruck

---

<sup>15</sup> **Das heraklitische Prinzip:** der griech. Philosoph Heraklit prägte den Begriff „panta rei“ – alles fließt. Damit betont er das prozessuale an allem Seienden, allen Phänomenen und allen Theorien. Nichts bleibt dasselbe. (Filosofisk leksikon 1996:235).

<sup>16</sup> **Konnektivieren:** ein kreativer Prozess welcher verschiedene Wissensgebiete (Theorien) verknüpft, was sich ständig wiederholt und neue Interpretationen und neuen Sinn schafft (Grøndahl & Vatnøy 2006).

<sup>17</sup> **Ex-zentrität:** macht Beobachtung von außerhalb dem Zentrum der Begebenheit möglich (Grøndahl & Vatnøy 2006).



davon geben, wie gut die Fragen gestellt sind. Da der von mir benutzte Fragebogen aber im selben Feld mit gutem Resultat auch in anderen Ländern benutzt wurde, sah ich es nicht notwendig, den Fragebogen zu testen.

Die Studie basiert sich auf einen Fragebogen mit sowohl qualitativen und quantitativen Fragen; ein *sophisticated design* (Petzold et al 2003). Er besteht aus Kategorien zum Ankreuzen und offenen Fragen. Die Studie und die Thesis werden durchgeführt im Licht der Theorien der Integrativen Supervision, mit Hauptgewicht auf die Metatheorien und die realexplikativen Theorien, was eine wissenschaftliche Verankerung bietet. Der **transdisziplinäre**<sup>18</sup> Leitgedanke in der Arbeit führt zu einer **interdisziplinären**<sup>19</sup> Methodenwahl. Die Wissenschaftstheorien, die Methodologie und Methoden die für den Fragebogen und die Untersuchung zugrunde liegt, sind Hermeneutik, Tiefenhermeneutik und Phänomenologie.

Methoden aus den quantitativen Wissenschaftstraditionen, die oft reduktionistisch und linear wirken, werden hier importiert und in einen integrativen, ganzheitlichen und mehrperspektivischen Zusammenhang angewandt (Eckhoff & Grøndahl 2006:68). Um das methodische Dilemma in Bezug auf Breite und Tiefe zu minimieren, ist es zweckmäßig, Methoden zu kombinieren: qualitative Forschung liefert schwächere Reliabilität auf Grund einer oft begrenzenden Auswahl. Die Kombination von Forschungsmethoden bereichert einander und gibt die Möglichkeit von verbesserter interner Validität und Reliabilität, besonders eine konsistente Breite aus der Metaperspektive betrachtet. Es gibt hier den Zusammenhang zwischen allen Niveaus: Metatheorien, realexplikative Theorien und Praxis des Forschungsprozesses. In dieser Aufgabe zeigt sich die Breite durch: das Praxisniveau (small scales theories) mit seiner hermeneutischen Spirale als Methode, die Inhaltsanalyse und das statische Werkzeug; auf der realexplikativen Ebene (middle scales theories) mit seinen sozialen Repräsentationen, soziale Affiliationstheorie, Kontrolltheorie, Feldtheorie, etc. und zum Schluss ist es wichtig zu betonen, wie Ganzheit und Zusammenhang (vgl. Transversalität) im Sinne des heraklitischen Prinzips und der hermeneutischen Spirale (large scales theories) in diesem Forschungsrapport qualitativen Sinn schaffen. Dabei hat die Hermeneutik sowohl eine methodische wie methodologische Funktion, was wiederum Reliabilität und Validität fördert.

Der Text, der in dieser Studie interpretiert wird, besteht aus den Antworten der Informanten auf die offenen Fragen im Fragebogen. Ich habe hier wechselweise Ganzheits- und Teilanalysen (vgl. „die hermeneutische Spirale“) angewandt. In der Aufarbeitung des Datenmaterials habe ich mich auch von der qualitative Methode der Inhaltsanalyse (Østbye 1997:204) der Texte inspirieren lassen: das interpretieren der Texte, Besonderheiten, Tendenzen und Botschaften zwischen den Linien zu finden. Es gibt eine Auswahl von Dataprogrammen für die qualitative Analyse, z.B. NUD\*IST und ATLAS/ti (Robson 2002:464). In der schweizerischen Studie wurde die Varimaxmethode als Faktorenanalyse angewandt (Gottfried et.al. 2003:305). Ich habe die Daten in Excel-Dokumente eingeführt, für jede Frage ein eigenes Dokument. Für jede Antwort wurde der Inhalt des Textes analysiert und aufgeteilt in sinnvolle Einheiten; ein Dekonstruktionsprozess. Die daraus entstehenden Einheiten bildeten die Grundlage für Kategorien.

---

<sup>18</sup> **Transdisziplinär**: das Überschreiten der einzelnen Disziplin (Petzold 1998:26).

<sup>19</sup> **Interdisziplinär**: die Überführung einer Methode von einer Disziplin auf eine andre (Petzold 1998:26).

In Bezug auf die qualitative Analyse des Datenmaterials ließ ich mich zusätzlich von der sozialwissenschaftlichen Methodologie der *grounded theory* (Glaser & Strauss 1967 i Strauss & Corbin 1998) inspirieren. Diese wird häufig angewandt in der qualitativen Analyse und hat ein induktives (bottom-up) Theorie- und Forschungsideal. Die Methodologie der *grounded theory* tangiert die Hermeneutik, da sie sinnvolle Phänomene auf der Grundlage von Datenmaterial (das was sich zeigt) studiert. In einem wesentlichen Punkt weicht die *grounded theory* von der hermeneutischen Grundlagenposition ab, indem sie behauptet dass Forschung voraussetzungslos gemacht werden soll (Robson 2002:192).

Die wissenschaftliche Verankerung der quantitativen Methoden ist der Positivismus.

Die quantifizierbare Information wurde in Exceltabellen gesammelt und für Frequenz- und Verbindungstabellen zurechtgelegt und für einzelne Resultate auch in Säulendiagrammen. Es wurde nicht notwendig das SPSS-Program anzuwenden, da das Datenmaterial nicht so umfassend wurde. Obwohl die kategorischen Größen gezählt wurden, um ein quantitatives Bild der untersuchten Problemstellungen zum Zeitpunkt der Untersuchung zu bilden, ist das Zahlenmaterial zu klein um daraus signifikante, generelle Aussagen zur Totalpopulation der Zielgruppe (welche aus ungefähr **XX** Personen besteht) zu machen. Die Antworten sind aber trotzdem gültig für die 81 Personen, die an der Umfrage teilnahmen und man kann daraus Tendenzen entnehmen.

Auch die Antworten zu den offenen Fragen, dem qualitativen Teil der Untersuchung, wurden in Exceltabellen eingeführt und anschließend, nach eigener Kategorisierung, mit Hilfe von Säulendiagrammen illustriert.

## **4. Resultate der Analysen und Diskussion**

15 psychiatrische Einheiten waren an der Untersuchung teilnehmend. „Helse Vest“ und „Helse Nord“ (norwegische geographische und ökonomische Einteilung des Gesundheitswesens) haben nicht teilgenommen; die Institutionen die in diesen Gegenden kontaktet wurden, begründeten ihren Abschlag mit großem Arbeitspress.

Es wurden 82 ausgefüllte Fragebögen returniert, davon waren 81 ausreichend für die weitere Analyse. Alle Informanten bekommen Supervision zum Zeitpunkt der Untersuchung. Das Übergewicht an Frauen im Feld der Psychiatrie macht sich auch hier erkennbar, 63 der ausgefüllten Fragebögen waren von Frauen, 18 von Männern.

Die Analyse zeigt vereinzelt mehrere Aussagen zu einer Frage als die Anzahl der Informanten, da manchmal Ausdruck für mehrere Meinungen gegeben wird.

### **4.1 Soziodemographische Angaben zu den Informanten**

#### Alter und Geschlecht

Von den 81 Respondierten hat nur 1 Frau nicht die Rubrik Alter ausgefüllt.

<b>Altersgruppe</b>	<b>Frauen</b>	<b>Männer</b>	<b>Total</b>
24 – 30 Jahre	14	3	<b>17</b>
31 – 40 Jahre	16	7	<b>23</b>
41 – 50 Jahre	13	4	<b>17</b>
51 Jahre u. älter	19	4	<b>23</b>
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>18</b>	<b>80</b>
<b>Durchschnittsalter</b>	<b>41,7</b>	<b>41,6</b>	<b>41,7</b>

Tabelle 1: Alter und Geschlecht

Die Tabelle 1 zeigt ein Durchschnittsalter von 41,7 Jahren. Die Verteilung auf die verschiedenen Alterskategorien ist ziemlich gleichmäßig. Die größte Altersgruppe sind Frauen über 51 Jahre oder älter, wobei der älteste Informant 62 Jahre alt ist. Der Jüngste ist 24 Jahre alt.

### Beruf und Geschlecht

Alle 81 Informanten haben diese Fragen beantwortet.

<b>Beruf</b>	<b>Frauen</b>	<b>Männer</b>	<b>Total</b>
Arzt	0	1	<b>1</b>
Krankenschwester, -pfleger im Bereich der Psychiatrie	27	3	<b>30</b>
Kinderfürsorge-PädagogIn	6	1	<b>7</b>
Psychologin/ Psychologe	14	6	<b>20</b>
SozialarbeiterIn	5	4	<b>9</b>
Physiotherapeut/Inn	0	0	<b>0</b>
ErgotherapeutIn	2	0	<b>2</b>
Pädagoge/Pädagogin	2	0	<b>2</b>
MusiktherapeutIn	0	0	<b>0</b>
"Vernepleier" spez. Sozialarbeiter/In	2	0	<b>2</b>
Student/In	0	0	<b>0</b>
Anderes	5	3	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>18</b>	<b>81</b>

Tabelle 2: Beruf und Geschlecht

Wie man aus der Tabelle entnehmen kann, liegt der Hauptanteil bei den Krankenschwestern/ -pflegern. Dessen Prozentanteil beträgt 37% von der Auswahl von 81 Informanten. Die Analyse bestätigt auch eine hier angenommene Geschlechtsverteilung, von den 30 Krankenpflegern sind nur 3 Männer.

Von dem Gesamt der Informanten haben 46 eine Weiterbildung, davon 72% Männer und 52% Frauen. Die psychiatrische Krankenpflege ist die am häufigsten angegebene Weiterbildung (15). Von diesen 15 ist nur einer Mann. Bei der Spezialisierung innerhalb der Psychologie ist das Verhältnis umgekehrt.

## 4.2 Umfang und Organisierung

80 Informanten haben diese Frage beantwortet. Die Analyse zeigt, dass 46 ihre Supervision direkt auf der Abteilung angeboten bekommen. Das ist wie erwartet. Nur für die Hälfte davon (22) findet die Supervision anderenorts in der Institution statt und für 8 Informanten, oder 10%, außerhalb der Institution.

### Die Supervisionsform (Frage 1b)

42 % haben verschiedene Kombinationen von Supervision angegeben, Fallsupervision, Teamsupervision und interdisziplinäres Team. Die am häufigsten genannte, wenn nur eine Form angegeben wurde, war die Fallsupervision mit 26 Treffern. Total gesehen ist das die am meist angewandte Supervision, was auch wie erwartet war. Hier möchte ich anfügen, dass diese Frage im Fragebogen nicht optimal funktioniert hat, da die Wahl „Team“ und „Abteilung“ mit kontextuellen Faktoren zusammenhängt, während die Wahl „Fallsupervision“ auf den Inhalt des Supervisionsverlaufes abzielt. Deshalb wird auch die Analyse dieser Frage unklar. Denn Fallsupervision kann selbstverständlich auch im Team stattfinden.

### Freiwillige oder auferlegte Supervision (Frage 1c)

Von den hier 79 Antworten, geben 49 an, dass die Supervision freiwillig ist, während es für 30 der Informanten Pflicht ist. Im Feld der Psychiatrie hat man die längste Tradition für Supervision, es ist deshalb verwunderlich, dass nur etwa 24% angeben, dass die Supervision vorgeschrieben ist. Die schweizerische Untersuchung innerhalb des Psychiatriefeldes zeigt hier einen Prozentsatz von 50%. Meiner Meinung nach sollte man danach streben, dass die Supervision in regelmäßigen Intervallen ein integrierter Teil der Berufsausübung wird. Die Supervision sollte eine Praxisstrategie sein, die zur Optimierung und Entwicklung im Feld beiträgt

### Anzahl Supervisionssitzungen und Dauer in den letzten 6 Monaten (Frage 1d und 1e)

73 haben die Frage nach Häufigkeit beantwortet und 79 die Frage nach Dauer. Die Tabelle 3 zeigt, dass Supervision regelmäßig stattfindet und für manche sehr häufig. Dabei frage ich mich, ob die Supervision eher von informeller Art ist, wenn Häufigkeiten von 30-55 für eine Zeitspanne von 6 Monaten angegeben wurden (5 Informanten). Die Zahlen zeigen einen Durchschnitt von 2 Supervisionssitzungen per Monat. Gleichzeitig sehen wir, dass die meisten Treffer (27) in der Rubrik für 1-4 Sitzungen sind. Der Durchschnitt für die Dauer der Supervision beträgt 80,3 Minuten.

<b>Häufigkeit der Supervisionssitzungen in den letzten 6 Monaten</b>	
1 – 4 Sitzungen	27 Befragte
5 – 10 Sitzungen	19 Befragte
12 – 25 Sitzungen	21 Befragte
30 – 55 Sitzungen	5 Befragte

Tabelle 3: Häufigkeit

Die Zahlen dieser Studie sind positiv und optimistisch für die Supervision mit einem Durchschnitt von 2 Supervisionen im Monat oder 12-mal in 6 Monaten und das mit einer Dauer von 80 Minuten per Sitzung. Die schweizerische Untersuchung gibt im Vergleich an, dass 64% aller Befragten 5 Supervisionssitzungen im Laufe der letzten 6 Monate hatten. Die Zahlen zeigen eine größere Häufigkeit in Norwegen an verglichen mit der Schweiz.

### 4.3 Soziodemographische Angaben über die SupervisorInnen

#### Alter und Geschlecht des Supervisors/ der Supervisorin (Frage 2a)

76 der Befragten informierten über das Alter deren Supervisoren. Das Durchschnittsalter war 48,9 Jahre. 77 gaben auch Auskunft über das Geschlecht, wobei 25 der Supervisoren Männer sind und 52 Frauen.

#### Grundberuf der Supervisoren (Frage 2b)

80 Informanten haben diese Frage beantwortet. Wie man aus der Tabelle (Tab. 4) entnehmen kann, haben einige der Supervisoren mehrere Ausbildungen. Zur Kategorie *Anderes* kommen Berufe wie: 1 Soziologe, 1 Familientherapeut, 2 Supervisoren, 1 Psychiater und 1 unbekannt. 4 von diesen Angaben kommen zusätzlich zu einer anderen Angabe.

Grundberufe der SupervisorInnen	
Arzt/ Ärztin	8
Psychologe/Psychologin	44
SozialarbeiterIn	3
Pflegeberufe	24
Unbekannt	2
Anderes	6
<b>Total</b>	<b>87</b>

Tabelle 4

#### Zusatz- und/oder Psychotherapieausbildungen der SupervisorInnen (Frage 2c)

Hier haben wir 74 Angaben (Tabelle 5). Einige davon haben mehrere Zusatzausbildungen. Die Kategorie *Anderer Richtung* wurde ohne nähere Angaben von 6 angekreuzt. Die restlichen 7 Angaben bestehen aus: Beratungspädagogik (2), Psychodrama (1), Neuropsychologie (1), Spezialistausbildung (Psychologie) (1), NLP (1) und SEPREP (Psychotherapie bei Psychosen) (1).

Psychotherapie- oder Zusatzausbildung	Anzahl
Nicht bekannt	26
Beratung/ Beratungspädagogik	21
Integrative Therapie	0
Systemische Familientherapie	9
Kognitive Therapie	10
Psychoanalyse	6
Verhaltenstherapie	0

Gestalttherapie	<b>2</b>
Organisationsentwicklung	<b>1</b>
Psychodynamische Psychotherapie	<b>15</b>
Andere Richtungen	<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>103</b>

Tabelle 5

#### 4.4 Einschätzung der Fachkompetenz der Supervisorin/ des Supervisors

Diese Frage wurde von 96% der Befragten (81) beantwortet. 60 meinen, dass die fachliche und soziale Kompetenz hoch ist, nur durchschnittlich 16 schätzen hier mittels ein. Während eine Person die fachliche Kompetenz gering fand, hat das niemand von der sozialen Kompetenz behauptet. Diese positiven Zahlen zeigen, dass die SupervisorInnen im Fachlichem und Sozialen den Erwartungen entsprechen.

Kompetenz des Supervisors	fachlich	sozial
Hoch	<b>60</b>	<b>60</b>
Mittel	<b>17</b>	<b>15</b>
Gering	<b>1</b>	<b>0</b>

Tabelle 6

#### 4.5 Erfahrungen und Nutzen von Supervision

##### Quantitative Ergebnisse: Nutzen von Supervision (Frage 3a)

95 % aller Informanten (81) haben die Frage zum Nutzen von Supervision in den letzten 6 Monaten beantwortet. 68 von 78 Befragte (Durchschnittszahlen basierend auf die Kategorien der Tabelle 7) haben entweder *hoch* oder *mittel* gewählt. Hier gibt es auch kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männer, abgesehen davon dass Männer hier markant höher den persönlichen Nutzen einschätzen als unter den offenen Fragen 3c und 4a. Kann man das dem praktischen Aspekt der fertigen Kategorien zuschreiben, haben Männer weniger Erfahrung damit persönlichen Nutzen zu beschreiben wie etwa Frauen?

Nutzen von Supervision	Persönlich	Beruflich	Patienten-bezogen	Team- bezogen
Hoch	36 (7 Männer)	33 (8 Männer)	26 (3 Männer)	30 (8 Männer)
Mittel	36 (9 Männer)	37 (8 Männer)	38 (10 Männer)	36 (5 Männer)
Gering	6 (1 Mann)	9 (1 Mann)	11 (2 Männer)	10 (3 Männer)
Kein Nutzen	0	0	1 (Mann)	1 (Mann)
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>77</b>

Tabelle 7

##### Qualitative Auswertung: negative und positive Erfahrungen mit Supervision (Frage 3b und 3c)

Für *geringen* oder *kein Nutzen* haben nur wenige angekreuzt und von diesen haben 8 Befragte, also nur 10% der Gesamtgruppe, negative Erfahrungen beschrieben. Keine der negativen Erfahrungen ist schwerwiegend. Die andere norwegische Studie (Eckhoff & Grøndahl 2006) gibt 5% negative Erfahrungen an, die schweizerische Studie (Gottfried et al 2003) 18%. Wenn auch die vorliegende Studie hier einen positiven Eindruck entstehen lässt, frage ich mich, ob Pflegepersonal und SupervisorInnen und der Fachkreis der Supervision ausreichend informiert über eventuelle schädliche Wirkungen der Supervision sind.

Die positiven Erfahrungen sind in dieser Untersuchung dominierend, davon werden am häufigsten die Kategorie „Unterstützung/ Entlastung“ genannt, überwiegend von Frauen. Laut Theorien der Sozialpsychologie (Hewston & Stroebe, 2001) haben Männer weit weniger das Bedürfnis, schwierige Gefühle zu verbalisieren und sie sind weniger als Frauen gewohnt oder erzogen dazu, Unterstützung und Hilfe zu suchen. Andererseits zeigt die Studie, dass der Nutzen beruflicher und fachlicher Art bei Männern öfters genannt wird.

Im Gesamten überraschte mich die hohe Angabe für *Unterstützung/ Entlastung* als positive Erfahrung im Vergleich zur *fachlichen und beruflichen Entwicklung*. Das kann auf großen Arbeitspress und herausfordernde Arbeitssituationen zurückgeführt werden, wo die fachliche Entwicklung in der Supervision untergeordnet ist.

Positive Erfahrungen mit Supervision	Anzahl	Frauen	Männer
<b>A</b> Unterstützung/ Entlastung	47	42	5
<b>B</b> Fachliche und berufliche Entwicklung	30	20	10
<b>C</b> Motivation	26	21	5
<b>D</b> Mehrperspektivität und Exzentrizität	18	16	2
<b>E</b> Reflektion	7	6	1
<b>F</b> persönliche Entwicklung	5	4	1
<b>G</b> Verständnis von Gegenübertragungen	5	4	1
<b>H</b> Teamentwicklung	4	2	2
<b>I</b> Anderes	1	1	0

Tabelle 8

## 4.6 Erwartungen an die Supervision

### Qualitative Auswertung (Frage 4a):

Von der Supervision erwarte ich	Gesamt	Frauen	Männer
<b>A</b> Erhöhung der beruflichen, fachlichen Fähigkeiten	34	25	9
<b>B</b> Unterstützung/ Entlastung	20	16	4
<b>C</b> Reflexion	19	13	6
<b>D</b> Persönliche Entwicklung	16	16	0
<b>E</b> Mehrperspektivität und Exzentrizität	12	11	1
<b>F</b> Problem- und Konfliktlösung	11	6	5
<b>G</b> Expertise, Hilfe von einer Drittperson	11	7	4
<b>H</b> Verbesserung von Arbeitsabläufen im Team	3	3	0
<b>I</b> Qualitätssicherung	2	2	0
<b>J</b> Anderes	4	3	1

Tabelle 9

53 Frauen und 17 Männer (von n=81) haben ihre eigenen Erwartungen formuliert. Die meisten Antworten können der Kategorie A, *fachliche Entwicklung* zugeschrieben werden. Hier sind die Männer prozentweise stärker repräsentiert. Hier wird u.a. *Evaluierung, diagnostische Entscheidungen, theoretisches Wissen, Interventionen* und *Verbesserung von fachlichem Wissen und Fähigkeiten* genannt. Die zweitgrößte Gruppe kann der Kategorie *Unterstützung/ Entlastung* zugeordnet werden (20). Die Informanten gaben hier Ausdruck für *Austausch von gemeinsamen Erfahrungen, fachliche und persönliche Unterstützung, Vorbeugung von Burnout*. Es gab weit weniger Angaben (20) als zur Frage der **Erfahrungen** mit Supervision, wo mehr als doppelt so viele positive Erfahrungen mit Unterstützung und Entlastung machten (Tabelle 8). Hier zeigt sich ein Unterschied zwischen Erwartungen zur und Erfahrungen mit Supervision. Währenddessen die Erwartungen zur *Reflexion* eine markant höhere Score zeigen als die Erfahrungen damit. Diese Erwartungen sind häufiger bei den Männern. *Persönliche Entwicklung* wird ausschließlich von Frauen genannt. Die Zahlen indizieren eine soziale Repräsentation die den Frauen vorbehalten ist, was nicht unerwartet war, da dies eine generelle Tendenz in der Gesellschaft, wo man bei Frauen ein größeres Interesse für Selbstentwicklung sieht, widerspiegelt. Nur wenige der Informanten erwarten sich *Verbesserung von Abläufen in Teams* (3) und *Qualitätssicherung* (2) von Supervision, wobei besonders das letztere verwunderlich ist.

*Hilfe* in verschiedenen Formen wird von 18 Informanten beschrieben und im Weiteren verbinden sie Supervision mit der Möglichkeit zur Diskussion, zum fachlichen Gespräch und Austausch von Erfahrungen und Herausforderungen. Dieses unterstützt die sozialpsychologischen Theorien zur Affiliation und den anthropologischen Standpunkt der Integrativen Supervision und Therapie (Metatheorie).

Nur 5 Informanten beschreiben explizit, dass sie von der Supervision einen Nutzen für die Patienten erwarten. Das kann darauf zurückgeführt werden, dass man das implizit voraussetzt, fast als eine Wahrheit betrachtet. Eine andere Erklärung kann das fehlende Bewusstsein zu dieser Aufgabe von Supervision sein. Andererseits kann angeführt werden, dass das Niveau 1 im Mehrebenen-Modell der Supervision (Relation Therapeut – Klient) im Fragebogen nicht explizit berührt wird.

### Quantitative Ergebnisse (Frage 4b)



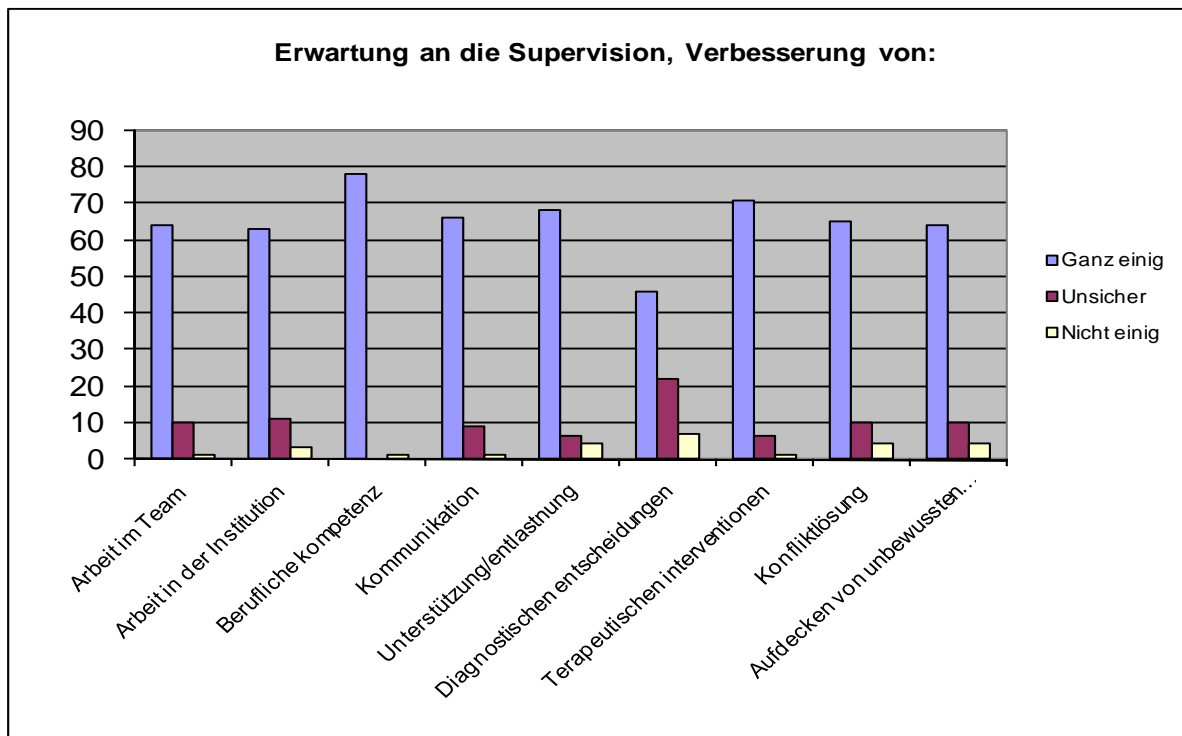


Abbildung 1

Bezüglich der Antworten zu den Erwartungen von Supervision (Frage 4b), zeigt sich ein großer Grad von Übereinstimmung mit den vorgegebenen Kategorien, allen voran die Kategorie *Verbesserung von beruflicher Kompetenz*. Dieses stimmt überein mit der qualitativen Auswertung. Auch hier stehen *Verbesserung von beruflicher Kompetenz*, *Optimierung von therapeutischen Interventionen* und *Unterstützung/ Entlastung* als die am meist genannten sozialen Repräsentationen. Dieselben Resultate finden wir auch in der schweizerischen und norwegischen Studie aus dem Feld der Psychiatrie und Musiktherapie (Gottfried et al 2003, Eckhoff & Grøndahl 2006) und damit kann man die berufliche Entwicklung als die deutlichste soziale Repräsentation für die Supervision bezeichnen. *Verbesserung von diagnostischen Entscheidungen* zeigt den größten Grad an Uneinigkeit und Unsicherheit, was übereinstimmt mit der norwegische Studie von Musiktherapeuten aber total abweicht von der schweizerischen Studie wo die Einigkeit mit dieser Kategorie recht hoch kommt. Kann man hier von einer norwegischen sozialen Repräsentation sprechen?

## 4.7 Erwartungen zu den Eigenschaften des Supervisors/ der Supervisorin

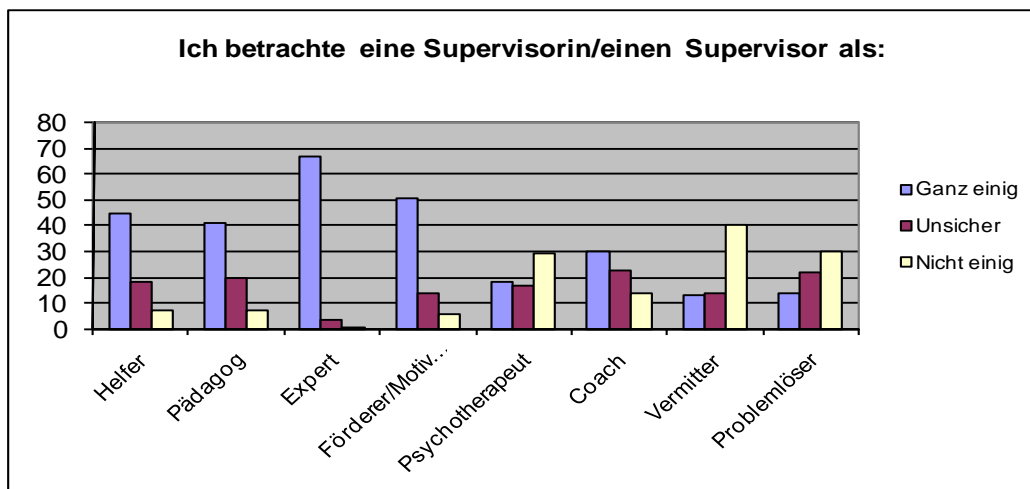


Abbildung 2

Von den 81 Informanten haben 68 die Fragen 4c und 4d beantwortet. Die Kategorien *Expert*, *Förderer/Motivator*, *Helfer* und *Pädagoge* sind soziale Repräsentationen die am häufigsten genannt werden. Hier finden wir eine Übereinstimmung mit den offenen Antworten der Frage 4a, die die Wichtigkeit von verbesserter Kompetenz und Performanz betonen und im Weiteren auch verschiedene Formen von Hilfe.

Zur Rolle des *Experten* herrscht fast totale Einigkeit (67). Der Supervisor als „Expert für Experten“ stimmt mit den Vorstellungen unserer Definition von Supervision überein.

Zur Rolle des *Coachs* kann man sagen, dass Unsicherheit zum Begriff besteht, wahrscheinlich begründet in ungleichen Definitionen in verschiedenen Traditionen.

Die markanteste Uneinigkeit finden wir zu den vorgeschlagenen Kategorien *Vermittler*, *Problemlöser* und *Psychotherapeut*. Das stimmt nicht ganz mit den Antworten zu den Erwartungen überein, wo überwiegend angekreuzt wurde, dass Supervision zur Problem- und Konfliktlösung beitragen soll.

Diese Tatsache kann bedeuten, dass man in der Supervision zwar Vorschläge zur Problem- und Konfliktlösung sucht, dass aber die SupervisandInnen die Probleme selbst hantieren wollen. Die Rolle eines *Vermittlers* und eines *Problemlösers* geben den Eindruck einer Person, die direkt in die Arbeitssituation des Supervisanden/ der Supervisandin eingreift. Die Analyse zeigt, dass diese Rollen in der Supervision unerwünscht sind und es kann angenommen werden, dass hier das Bedürfnis nach Autonomie zum Tragen kommt. Fast die Hälfte der InformantInnen (40) gibt an, dass sie den Supervisor/ die Supervisorin nicht als Vermittler sehen. Man kann auch annehmen, dass man diese Funktion mit anderen Berufen verbindet, z.B. dem Vermitteln von Wohnungen, von Lohn, usw.

29 der Befragten, sind nicht einig damit, dass der Supervisor/ die Supervisorin *Psychotherapeut* sein soll. Diese Antwort konnte erwartet werden, da *PsychotherapeutIn* in Norwegen keine vom Öffentlichen anerkannte Berufsbezeichnung ist. Anders wären bestimmt die Antworten ausgefallen, wenn stattdessen *Psychiater* oder *PsychologIn* im Fragebogen vorgeschlagen worden wäre.

Wie man in der Abbildung 2 sehen kann, zeigen die Antworten zu den Kategorien *Psychotherapeut*, *Coach* und *Problemlöser* einen signifikant höheren Grad von Unsicherheit oder Ablehnung als die anderen Kategorien.

Im Gesamten zeigt diese Studie mehrere vergleichbare Resultate mit der schweizerischen Untersuchung, doch in der Frage zur Ausbildung des Supervisors/ der Supervisorin zum Psychotherapeut sind die Antworten abweichend, was wie erwähnt wahrscheinlich mit dem Status des Titels *Psychotherapeut* in der Psychiatrie in den zwei verschiedenen Ländern zusammenhängt.

<b>Ideales Alter</b>	Bis 35 Jahre	35 – 45 Jahre	45 – 55 Jahre	55 – 65 Jahre	über 65 Jahre	nicht sicher
<b>Anzahl</b>	2	15	40	13	2	29

Tabelle 10

In Bezug auf das erwünschte Alter (Frage 4d) kann man den Antworten entnehmen, dass ein Großteil (29, die „nicht sicher“ ankreuzten) dies für nicht wichtig bewerten und 15 Informanten gaben mehrere Alternativen an. Im Ganzen haben 76 Personen die Frage beantwortet, wovon mehrere explizit in den Fragebogen schrieben, dass Alter bei der Wahl des Supervisors/ der Supervisorin keine große Rolle spiele.

Von denen die ein bestimmtes Alter nannten (40), zeigt die Analyse, dass die Mehrzahl das Alter von 45 – 55 Jahren bevorzugt, was wiederum nur ein par Jahre höher als ist als das Durchschnittsalter der Respondierenden des Fragebogens (41,7 Jahre). Anscheinend wünscht man sich als SupervisandIn einen etwas älteren Supervisor/ Supervisorin. Das tatsächliche Alter der Supervisoren der Informanten dieser Studie liegt auch auf dieser Linie mit durchschnittlich 49 Jahren. Wir sehen also einerseits dass Alter angeblich keine Rolle spielt, andererseits wird deutlich, dass ein par Jahre mehr Lebens- oder Berufserfahrung gewünscht wird. Auch hier finden wir eine Übereinstimmung mit den Resultaten der Studie über die norwegischen Musiktherapeuten.

#### **4.8 Risiken und Nebenwirkungen von Supervision für die SupervisandInnen und die PatientInnen**

55 Personen (62%) der Befragten haben die offenen Fragen nach möglichen Risikofaktoren beantwortet (Frage 4e). Von diesen sehen 36 Personen Risikofaktoren für sich selbst, was ungefähr etwas weniger als die Hälfte der gesamten Auswahl von 81 ist. Von den 46 Personen, die auch die Frage nach Risikofaktoren für ihre Patienten beantworteten, nennen 24 Informanten, ca. 1/3 solche. In den Tabellen 11 und 12 sind diese Antworten in Kategorien gesammelt.

Die Studien der Schweiz (Petzold et al 2003) und aus Norwegen (Eckhoff & Grøndahl 2006) zeigen ähnliche Tendenzen. Risiken für sich selbst sehen in der Schweiz 158 von 326 (48,5%), KlinikmitarbeiterInnen, in Norwegen 42 von 87. Risiken für die PatientInnen sehen in der schweizerischen Studie 67 von 326, 20.6%, und in der norwegischen Studie 27 von 87 MusiktherapeutInnen. Einige Informanten meiner Studie nannten mehrere Risikofaktoren der Supervision sowohl für sich selbst wie für die PatientInnen. Die Variationen sind nicht groß, was

darauf schließen lässt, dass die Informanten aller 3 Studien diese Problematik ungefähr gleich einschätzen. Alle drei Studien zeigen weit weniger Anführungen für die PatientInnen als für sich selbst. Vielleicht sind die SupervisandInnen der Auffassung, dass PatientInnen weniger berührt werden von der Supervision als sie selbst. Verglichen mit den übrigen Fragen meiner Studie, zeigt die Frage 4e die zweitniedrigste Zahl von Antworten. Die niedrigste Zahl sehen wir auf die Frage nach den negativen Erfahrungen (Frage 3b).

Von allen Informanten, die die offenen Fragen nach Risiken beantworteten, geben 15 Ausdruck dafür, dass sie keine Risikofaktoren für sich selbst sehen und 16 sehen keine Risiken für die PatientInnen. Das betrachte ich als relativ hohe Zahlen. Eine meiner Annahmen ist, dass es keine Tradition dafür gibt, nach eventuellen Risikofaktoren zu sehen, und dass deshalb dieses Thema nicht reflektiert wird. Das Aufdecken von Risikofaktoren ist meiner Meinung nach wichtig um Verbesserungspotential zu finden und um den Supervisionsprozess und die Behandlung zu optimieren. Eine andre Hypothese ist, dass die InformantInnen mit ihrer Supervision zufrieden sind.

Mögliche Risiken und Nebenwirkungen für den Supervisanden/ die Supervisandin	Anzahl	Frauen	Männer
<b>A</b> Einseitigkeit	11	10	1
<b>B</b> Fehlen von Autonomie	10	10	0
<b>C</b> zu großer Einfluss des Supervisors/ der Supervisorin	5	4	1
<b>D</b> fehlende Supervisionskompetenz	5	3	2
<b>E</b> Uneinigkeit und Verwirrung	5	3	2
<b>F</b> nachteiliges „Selfdisclosure“	3	3	0
<b>G</b> Doppelrollen	2	2	0
<b>H</b> nachteilige Rahmenbedingungen	2	2	0
<b>I</b> Anderes	4	3	1

Tabelle 11

Mögliche Risiken und Nebenwirkungen für die Patienten	Anzahl	Frauen	Männer
<b>A</b> missglückte Interventionen	10	10	0
<b>B</b> Fehlende Kompetenz des Supervisors/ der Supervisorin	5	4	1
<b>C</b> Therapeut nimmt in der Patientenarbeit zu viel Rücksicht auf SupervisorIn	4	4	0
<b>D</b> verringertes Behandlungsangebot	2	2	0
<b>E</b> Probleme mit Anonymität/ Schweigepflicht	2	2	0
<b>F</b> Anderes	5	3	2

Tabelle 12

### Risiken und Nebenwirkungen für die SupervisandInnen

Das am meist genannte Risiko für sich selbst ist „Einseitigkeit“ (Tabelle 11). Hier werden rigide und einförmige Supervisionen beschrieben. Hier sieht man deutlich das Bedürfnis nach Mehrperspektivität in der Supervision, was den SupervisandInnen ein mehr nuanciertes Bild von Aufgaben und Funktionen der Supervision geben würde. Meiner Meinung nach sind die wichtigsten sozialen Repräsentationen *Fehlen von Autonomie* (10) und *zu großer Einfluss des*

*Supervisors/ der Supervisorin* (5), was man als zwei Seiten einer Sache sehen kann. Einerseits sind SupervisandInnen unsicher und haben zu wenig persönliche Souveränität und Autonomie und andererseits kann der Supervisor/die Supervisorin zu dominierend werden. Man kann daraus schließen, dass man als SupervisorIn mehr auf die Bedürfnisse der SupervisandInnen eingehen sollte und in der Kommunikation Wert legt auf Ko-responsens und Intersubjektivität. Die Hauptverantwortung um bei den SupervisandInnen persönliche Souveränität zu entwickeln und diese zu stärken („empower“) liegt bei den SupervisorInnen. Ähnliche Vorstellungen von Verlust von Autonomie fand man auch in der Studie der norwegischen Musiktherapeuten. In einer Genderperspektive gesehen ist es interessant, dass diese Befürchtungen fast ausschließlich von Frauen genannt werden (Kategorie B und C, Tabelle 11). Sind Frauen unsicherer und besitzen sie weniger Autonomie als Männer oder sind sich Frauen dieser Probleme mehr bewusst? Oder ist es eine Kombination dieser zwei Faktoren? Dies bestätigt das Bedürfnis, die Genderperspektive zu kennen und zu beachten. Nur zwei der Informanten nannten das Problem der Doppelrolle (Abteilungsleiter ist auch Supervisor). Diese Informanten finden, dass die Doppelrolle dazu beiträgt, den Inhalt der Supervision zu bestimmen, was von den Supervisanden wenig zweckmäßig aufgefasst wird. Doppelrollen beeinflussen die Relation zwischen SupervisandIn und SupervisorIn (core factor I), sie sind speziell herausfordernd in Bezug auf ungewollte Machtstrukturen. Analysen zeigen die Relevanz der Kontroll- und Machttheorien bei den möglichen Risikofaktoren für SupervisandInnen.

#### Risiken und Nebenwirkungen für die PatientInnen

Berücksichtigt man, dass 70% für ihre Patienten keine möglichen Risikofaktoren sehen, kann das als eine der deutlichsten sozialen Repräsentationen in dieser Studie gewertet werden. In der schon erwähnten anderen norwegischen Studie werden Risikofaktoren von 31% beschrieben und in der schweizerischen Studie von 21% der InformantInnen. Die Risiken die am häufigsten beschrieben werden sind: verfehlte oder nicht ausreichende Behandlung, Fehlinterpretationen und geringe oder fehlende professionelle Kompetenz des Supervisors/der Supervisorin (z.B. klinische Kompetenz). Ebenso wird übertriebene Rücksicht auf die Meinungen des Supervisors/der Supervisorin und Schwierigkeiten mit der Einhaltung von Schweigepflicht und Anonymisierung erwähnt. Die Antworten in dieser Kategorie waren öfters mit den Antworten auf die Frage zu den Risiken für die SupervisandInnen identisch und es erschwerte die Analyse und das Verständnis dafür, was nun wirklich mit Risiken für die Patienten gemeint war. Eine mögliche Ursache für die meiner Meinung nach unpräzisen Beschreibungen kann mit Zeitdruck der Informanten erklärt werden.

Risikofaktoren könnten reduziert werden, wenn die Themen *Schweigepflicht, Bedürfnisse, Wünsche und Intention* am Anfang des Supervisionsprozesses ausgiebig besprochen würden, doch nicht alle Risiken können eliminiert werden. Sie werden allerdings in einem Setting geprägt von Transparenz und Diskussion nicht so schwerwiegend und führen zur besseren Bewältigung dieser Probleme.

#### 4.9 Protektive und präventive Faktoren von Supervision für die SupervisandInnen und die PatientInnen

Protektive und präventive Faktoren für die SupervisandInnen	Anzahl	Frauen	Männer
<b>A</b> Unterstützung und Entlastung	27	20	7
<b>B</b> Fachliche Entwicklung	27	20	7
<b>C</b> Sicherheit	11	9	2
<b>D</b> Vorbeugen von Burnout beim Therapeuten	10	9	1
<b>E</b> Motivation	8	6	2
<b>F</b> Mehrperspektivität und Exzentrizität	8	7	1
<b>G</b> Persönliche Entwicklung	7	7	0
<b>H</b> Verbesserung der Arbeit im Team und der Patientenrelation	6	6	0
<b>I</b> Reflexion	4	3	1
<b>J</b> Qualitätssicherung	3	3	0
<b>K</b> Anderes	3	2	1

Tabelle 13

Protektive und präventive Faktoren für die PatientInnen	Anzahl	Frauen	Männer
<b>A</b> Fachliche und persönliche Entwicklung des Therapeuten kommt Patient zu gute	17	14	3
<b>B</b> Qualitätssicherung gibt bessere Behandlung	14	11	3
<b>C</b> Unterstützung und Entlastung für den Therapeuten	8	7	1
<b>D</b> Problemlösung	7	5	2
<b>E</b> Verbesserte Patientenrelation und Patientenverständnis	6	6	0
<b>F</b> Mehr- und Metaperspektivität	6	5	1
<b>G</b> Reflexion	5	4	1
<b>H</b> sicherere Therapeuten	5	5	0
<b>I</b> Anderes	1	0	1

Tabelle 14

64 (79%) von 81 Informanten beschreiben protektive Faktoren von Supervision für sich selbst und 57 (70%) für ihre PatientInnen. Die Zahlen sind hier bedeutend höher als die Vorstellungen von möglichen Risiken. Da die Supervision angeboten wird, um zur Optimierung und Verbesserung von Qualität beizutragen, ist es natürlich, dass die meisten eher dazu neigen die günstigen als die ungünstigen Effekte beschreiben. Die Zahlen der schweizerischen Studie zeigen, dass 248 (76%) beschützende Faktoren für sich selbst beschreiben und 220 (67,5%) für die PatientInnen. Ähnliche Resultate zeigt die Studie der Musiktherapeuten in Norwegen: 48 (55%) und 42 (48%) aus einer Auswahl von 87 Informanten. Die zwei deutlichsten Indikationen für soziale Repräsentationen der SupervisandInnen sind *Unterstützung* und *Entlastung* und *Fachliche Entwicklung* (siehe Tabelle 13, zusammen 40 bei den Frauen). Die Antworten der Informanten weisen darauf hin, dass es für die SupervisandInnen wichtig ist, nicht allein in der therapeutischen Beziehung zu stehen. Wenn fachliche Schwierigkeiten erlebt werden,

sowohl mental wie emotionell, ist es gut zu wissen, dass man diese Erlebnisse mit jemandem teilen kann. Das bestätigt die Affiliationstheorie und die Funktion der Supervision laut dem DSAS-model, *Unterstützung und empathische Begleitung*. Diese Kategorie hat bezüglich der Frage nach Erfahrungen mit Supervision (Frage 3c) mehr als doppelt so viele Nennungen, 42 (Tabelle 8), und das von Frauen. Unter den Erwartungen zeigen sich 16 Antworten von Frauen und 4 von Männern, betreffend dieser Funktionen von Supervision (Tabelle 9). Während also 47 Informanten (Frauen und Männer) gute Erfahrungen bezüglich *Unterstützung und Entlastung* haben, werden die Erwartungen zu diesen Funktionen der Supervision nur von 20 Informanten erwähnt. Der Unterschied ist besonders deutlich bei den Frauen. Haben Frauen weniger Erwartungen oder Vorstellungen davon Unterstützung zu bekommen und sind aber gleichzeitig leichter empfänglich dafür diese zu erfahren? Bei den Männern ist der Unterschied bei Erwartungen (5) und Erfahrungen (4) nur minimal.

Die restlichen Kategorien werden hier weit seltener genannt, am seltensten die protektiven und präventiven Faktoren *Reflexion* und *Qualitätssicherung*.

Einige der Antworten von Frauen können bei der Beschreibung des Bedürfnisses für Unterstützung ein niederes Selbstwertgefühl andeuten. Das bestätigt meinen Eindruck einer generellen Auffassung in der Gesellschaft, dass Frauen ein niedrigeres Selbstwertgefühl haben können als Männer.

Bei den Angaben zu den protektiven und präventiven Faktoren für die PatientInnen, sieht man die deutlichsten Tendenzen zu einer sozialen Repräsentation beim Pflegepersonal, die Annahme, dass fachliche und persönliche Entwicklung den PatientInnen zu Gute kommt (Tabelle 14). Diese Tendenz findet man auch in der anderen norwegischen Studie. An nächster Stelle kommen Qualitätssicherung und verbesserte Behandlung als beschützende Faktoren. Andere Kategorien werden viel seltener genannt und die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind hier nicht deutlich, mit Ausnahme der Vorstellung, dass Supervision die Therapeuten sicherer macht und damit den PatientInnen hilft (Kategorie H in Tabelle 14), was nur von Frauen genannt wird.

## 5. Zusammenfassung und Konklusionen

Meine Präsentation der Theorie der Integrativen Supervision und anderen relevanten Theorien, u.a. aus der Sozialpsychologie, sollen dazu beitragen, die Perspektive zur Relevanz und Nutzen von Supervision zu erweitern. Aus einer Metaperspektive betrachtet, zeigt die Analyse, dass die Beschreibungen der Erfahrungen und der Erwartungen/ sozialen Repräsentationen größtenteils überlappen. Was wiederum einen Hinweis darauf gibt, wie unsere Erfahrungen unsere Erwartungen prägen. In dieser Studie gibt es aber auch divergierende Resultate zu diesem Vergleich, u.a. zeigt die Kategorie *Unterstützung/ Entlastung*, dass diese Qualität zwar erfahren wurde, doch nicht im gleichen Maße erwartet wird. Die Analysen zeigen explizit aber auch implizit dass das Gemeinschaftserleben im Supervisionsgeschehen ein wichtiger Teil dessen ist. Es war für mich überraschend, wie wichtig dabei die Affiliationstheorien der Sozialpsychologie für den supervisorischen Kontext wurden.

Aus der methodischen Perspektive gesehen, zeigt die Analyse, dass der gleichzeitige Gebrauch von qualitativen und quantitativen Methoden zu neuen und unerwarteten Einsichten führen kann: z.B. wird *Motivation/ Förderung* im quantitativen Setting oft angekreuzt (4c), aber in den offenen Antworten zu den Fragen qualitativen Charakters (3c, 4a und 4f) nur selten erwähnt. Generell zeigt die Analyse, dass die KlinikmitarbeiterInnen immer fast alle Fragen beantwortet haben.

Obwohl die Studie und die Analyse auch Hinweise auf Verbesserungspotenziale des Fragebogens geben, herrscht kein Zweifel darüber, dass die Informanten die Supervision nützlich finden und die Erwartungen zur Supervision überwiegend positiv sind. Damit gibt die Untersuchung einen Hinweis darauf, dass Supervision eine wichtige Praxisstrategie für das Feld der Psychiatrie ist. Hier eine Übersicht über die wichtigsten Funde der Studie:

- Die Mehrzahl konnte entweder *mittels* oder *hohen* Nutzen aus der Supervision ziehen.
- *Unterstützung/ Entlastung* sind die wichtigsten positiven (salienten) Erfahrungen in der Studie. Hier befindet sich eine stärkere Präsentation von Frauen.
- Aus den Beschreibungen von ca. 20% der weiblichen Informanten können mögliche fehlende persönliche Autonomie und persönliche Souveränität entnommen werden.
- Die *Verbesserung von beruflichen und fachlichen Fähigkeiten* ist die deutlichste Tendenz zu sozialen Repräsentationen, wobei hier der Anteil der männlichen Informanten prozentweise höher liegt.
- Es gibt nur wenige Beschreibungen von negativen Erfahrungen mit Supervision und bei den Erwartungen zur Supervision fehlen diese total.
- Ein Drittel der Befragten gibt mögliche Risikofaktoren an, was keine gravierende Anzahl ist.
- Für die SupervisandInnen sind *Unterstützung/ Entlastung* und *Verbesserung von eigenen fachlichen Fähigkeiten* ohne Zweifel die deutlichsten sozialen Repräsentationen zu den protektiven und präventiven Faktoren von Supervision.
- Was die protektiven und präventiven Faktoren für deren Patienten anbelangt, werden auch hier fachliche und persönliche Entwicklung des Therapeuten und Qualitätssicherung und bessere Behandlung am häufigsten genannt.
- Die Mehrzahl der Befragten wünscht sich einen Supervisoren/ eine Supervisorin der/ die einige wenige Jahre älter ist.
- Drei Viertel der Befragten schätzten die Kompetenz des Supervisors sowohl fachlich wie sozial hoch ein.
- Die Analyse zeigt, dass ein Supervisor vorwiegend als *Expert* eingeschätzt wird und am aller wenigsten als *Vermittler zwischen Parteien*.

## 6. Implikationen für die Praxis und Ausblick

Im Lichte der oben genannten Konklusionen möchte ich darauf aufmerksam machen, welche Implikationen diese auf die Praxis von Supervision haben können. Unter anderem wird deut-



lich, dass Supervision eine gewünschte Einrichtung ist für diejenigen die an der Untersuchung teilnahmen und dass andere Gebiete der Psychiatrie, die von dieser Untersuchung nicht berührt wurden, auch einen entsprechenden Nutzen von Supervision haben könnten.

Die Analyse zeigt auf bestimmten Gebieten deutliche geschlechtliche Unterschiede. Das muss für die Praxis bedeuten, dass ein Supervisor/ eine Supervisorin darauf aufmerksam ist und dass im Supervisionsgeschehen das explizit thematisiert wird.

Zusätzlich sollten auch Theorien zur sozialen Affiliation und zu Macht und Kontrolle für den Supervisor bekannt sein. Das ist notwendig um die Relationen zu verstehen, um Autonomie und persönliche Souveränität (Empowerment) beim Supervisanden zu fördern und um offene und verdeckte Machtstrukturen aufzudecken und um die Macht des Supervisors/ der Supervisorin auf beste Weise zu verwalten, u.a. wenn jene/r gleichzeitig auch in einer beruflich übergeordneten Relation zur Supervisandin/ zum Supervisanden steht oder eine andere Doppelrolle verwaltet. Das erfordert vermehrte Aufmerksamkeit auf die Relation zwischen Supervisor/In und Supervisand/In. In den Antworten der Befragten findet man wenig Hinweise auf den relationalen Aspekt (core factor I und II des „Dynamic Systems Approach to Supervision“, Petzold 1998: 28). Um Ziele und Aufgaben der Supervision zu verdeutlichen, könnte eine intensiviertere Ko-respondenz zwischen Supervisand/In und Supervisor/In beitragen und damit gleichzeitig zu einer noch positiveren Einschätzung von Supervision führen.

Die Studie gibt auch einen Hinweis darauf, dass der kontextuelle Faktor (z.B. die Begrenzungen einer Institution) vermehrte Aufmerksamkeit erfordert, um Änderungen oder Optimierung des Systems anzustreben und um u.a. die Schweigepflicht und Anonymität für die Patienten gewährleisten zu können.

Auch die negativen Wirkungen und die Risikofaktoren von Supervision müssen meines Erachtens im Supervisionsgeschehen mehr im Fokus stehen.

Da die Resultate der Studie auch Hinweise auf geschlechtliche Unterschiede geben, wäre es interessant in dieser Perspektive die Vorstellungen und Erwartungen zur Supervision von Frauen und Männern zu untersuchen. Im Weiteren wäre es eine Bereicherung für die Disziplin Supervision, den Effekt der Supervision für die Klienten/ Patienten zu erforschen. Die vorliegende Untersuchung bestätigt, dass Supervision auf dem Supervisand/Innen-Niveau guten Effekt hat, vorläufig weiß man allerdings weniger über den Effekt für die Patienten. Wichtig wäre meines Erachtens auch vermehrte Forschung mit Blick auf die Relation zwischen Supervisor/In und Supervisand/Innen. Welche Bedeutung hat die Relation für die berufliche Entwicklung des Supervisanden/ der Supervisandin und wovon wird die Relation beeinflusst? In diesem Zusammenhang sollten auch die unterschiedlichen Perspektiven von Macht in der Praxis der Supervision erforscht werden.

Abschließend möchte ich auch erwähnen, dass ich hoffe, dass diese und vergleichbare Studien aus den verschiedenen Ländern die Grundlage für eine Metastudie bilden. Mit Hilfe systematischer Forschung und Verwaltung von Forschungsergebnissen kann sich die Supervision als Metadisziplin weiterentwickeln, zur besseren Nutzung von Kompetenzen und Ressourcen und zur Qualitätssicherung auf verschiedenen Ebenen führen.

## **Zusammenfassung: Soziale Repräsentationen und Erfahrungen mit Supervision im Feld der Psychiatrie in Norwegen**

Die Forschungsstudie untersucht mit Hilfe eines Fragebogens in welchem Ausmaß multidisziplinäre Teams in psychiatrischen Kliniken in Norwegen Supervision erhalten und wie diese in den Institutionen organisiert wird. Die Studie gibt auch Hinweise auf die positiven und negativen Erfahrungen mit sowie auf die Erwartungen zur Supervision. Das Ziel der Studie war gleichzeitig Ideen und Konzepte über die Supervision und die SupervisorInnen aufzudecken, was mit Hilfe des psychosozialen Konzeptes der sozialen Repräsentationen erklärt wird. Die Analyse zeigt, dass da Konzept der Affiliation ein wichtiges Thema für das Feld der Supervision ist, zusätzlich zu dem Bedürfnis der SupervisandInnen nach Förderung professioneller und fachlicher Kompetenz. Es werden auch genderspezifische Theorien zum Thema Macht und Kontrolle erörtert und diskutiert. Und wie erwartet, erhalten Pflegefachkräfte im psychiatrischen Feld in Norwegen Supervision auf regulärer Basis. Die Studie wurde ausgehend vom Integrativen Ansatz, welcher sowohl Metatheorien wie realexplikative Theorien umfasst, durchgeführt.

**Schlüsselwörter: Supervisionsforschung, Psychiatrie in Norwegen, Soziale Repräsentationen, Kompetenzförderung, Integrative Supervision**

## **Summary: Social Representations and Experiences with Supervision in the Field of Psychiatry in Norway**

This projective study is based upon a questionnaire with the aim of revealing to what extent multidisciplinary teams in psychiatric hospitals in Norway are offered supervision and how this is organized in their institutions. The study also shows evaluation of benefits and expectations to supervisions. The goal has equally been to reveal ideas and concepts about supervision and supervisor. This is seen and explained within the psychosocial concept of social representations. The survey shows that affiliation is an important issue in the supervisory context in addition to professional development. Gender issues and theories about power and control are also described and discussed. As not unexpected, health staffs in the psychiatric field in Norway are having supervision on a regular basis. The study is done within the Integrative approach which implies certain large scales- and then also middle scales theories.

**Keywords: Supervision Research, Psychiatry in Norway, Social Representations, Competence Development, Integrative Supervision**

## **Literatur**

Bandura, A., 1997. *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. New York. W.H. Freeman and Company

- Bourdieu, P., 1998. *Om fjernsynet*. Übersetzt ins norwegische von Annick Prieur. Oslo: Gyldendal.
- Carroll, M., Holloway, E, (red.). 1999. *Counseling Supervision in Context*. London: SAGE Publication.
- Dale (red.), L., E., 1996. *Skolens undervisning og barns utvikling*. Ad Notam Gyldendal
- Damasio, A., R., 2001. *Descartes' feiltakelse*. Oslo: Pax Forlag A/S
- Dileo, C., 2000. *Ethical Thinking in Music Therapy*. Jeffrey Books
- Eckhoff, R., 1997. *Kroppsselv og interkroppslighet i musikkterapi*, konsekvenser for anoreksibehandling – teori og erfaringer., upublisert hovedoppgave i musikkterapi, Institutt for musikk og teater, UiO.
- Eckhoff, R., Grøndahl, S.B., 2006. *Supervisjon/veiledning for musikkterapeuter i Norge i 2004*. Upublisert masteroppgave i "Supervision and Coaching", Zentrum für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau- Universität, Krems, Österreich
- Foucault, M. 2000. *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. Oslo: Bokklubben Dagens Bøker.
- Grøndahl, S., Vatnøy, I. (red.) 2006. *Notater om Integrativ Supervisjon*. Kompendium. Oslo: CONFLUX forlag.
- Hewstone M., Stroebe W., 2001. Third edition. *Introduction to Social Psychology*. Oxford,UK. Blackwell Publishers.
- Holloway, E.L., 1995. *Clinical Supervision, a systems approach*. Thousand Oaks, California: Sage Publication, Inc.
- Køhn, K., 2002. *Sosiale representasjoner av psykiske problemer*. Levert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt. Universitat Oslo
- Moscovici, S., 2001. *Social Representations. Explorations in social psychology*. New York: New York University Press.
- Petzold, H.G. et al, 2003. *Supervision auf dem Prüfstand*, Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Leske + Budrich, Opladen
- Rønnestad, H.M., & Reichelt (Red.), S., 1999. *PsykoteraPiveiledning*. AIT Otta AS: Tano Aschehoug.
- Petzold, H.G., 1998. *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, H.G., 2003. *Integrative Therapie 1-3*. Paderborn: Junfermann.
- Robson, C., 2002. *Real World Research*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Thornquist, E., 2003. *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E., 2004. *Klinikk, kommunikasjon, informasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Strauss, A., Corbin, J., 1998. *Basics of Qualitative Research*. Second edition. California: SAGE Publications.
- Østbye, H. et al., 1997. *Metodebok for mediefag*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget.

## **Wörterbücher und Lexika**

*Fremmedordbok*, 2000. Kunnskapsforlaget, Oslo.  
*Psykologisk leksikon*, 1996. Egidius H., Tano Aschehoug, AiT Engen A/S Otta.  
*Psykologisk leksikon*, 2002. Egidius H., Oslo Aschehoug.  
*Våre arveord*, Etymologisk ordbok, 2007. Bjorvand H., Lindeman F. O. Novus forlag, Oslo.  
*Filosofileksikon*, 1996. Grøn A., Husted J., Rasmussen S. A., Sandøe P., og Stefansen N. C., Zafari Forlag, Oslo.

## **Artikel und Zeitschriften**

Palmgren, G., 2005. Vi er de fødte tankelesere. *Illustrert Vitenskap*, nr. 11 s. 36-37.  
Petzold, H.G. (2002): *Coaching als "soziale Repräsentation"*. Düsseldorf, Amsterdam, Krems unter Mitarbeit von Claus Hildenbrand und Markus Jüster [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). SUPERVISION: Theorie - Praxis - Forschung, 02/2002  
Petzold, H.G., 1994q. *Integratives und Differentielles Coaching – eine innovative Methodologie* optimierungszentrierter Beratung zur Veränderung individueller und kollektiver mentaler Repräsentationen. Vortrag auf der Zweiten Europäischen Tagung für Supervision und Coaching, Bozen, Meran, veranstaltet von der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit.

## **Elektronische Adressen**

[http://en.wikipedia.org/wiki/Locus\\_of\\_control](http://en.wikipedia.org/wiki/Locus_of_control)