

Jahrbuch Musiktherapie Music Therapy Annual

Band 12 (2016)
Supervision und Intervision
in der Musiktherapie
Vol. 12 Supervision and Intersivision
in Music Therapy

herausgegeben von
Deutsche Musiktherapeutische
Gesellschaft e. V. (DMtG)

Reichert

Jahrbuch Musiktherapie
Music Therapy Annual

Herausgegeben von/edited by
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG)

Jahrbuch Musiktherapie

Music Therapy Annual

Band 12 / 2016: Supervision und Intervention
in der Musiktherapie

Vol. 12 / 2016: Supervision and Intervention
in Music Therapy

Bis Band 3 / 2007: Jahrbuch Musiktherapie
herausgegeben vom
Berufsverband der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten
in Deutschland e. V. (BVM) (Hg. / Ed.)

zeitpunkt musik
Reichert Verlag Wiesbaden 2016

Herausgegeben von/edited by
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG)

Redaktion: Dorothea Dülberg, Prof. Dr. Isabelle Frohne-Hagemann,
Dr. Sylvia Kunkel, Susanne Landsiedel-Anders, Mary Laqua,
Maria Sembdner, Hanna Schirmer.
e-mail: hanna.schirmer@musiktherapeutinnen.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Gedruckt auf säurefreiem Papier
(alterungsbeständig – pH 7, neutral)

© zeitpunkt Musik. Forum zeitpunkt
Dr. Ludwig Reichert Verlag Wiesbaden 2016
www.reichert-verlag.de
ISBN: 978-3-95490-222-4 (Print)
eISBN: 978-3-7520-0194-5 (eBook)
DOI: 10.29091/9783752001945

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung
des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Inhalt

Vorwort

Dorothea Dülberg, Sylvia Kunkel 7

Einleitung

Dorothea Dülberg, Sylvia Kunkel 9

Beiträge

Supervision – Was ist das und was ist konzeptionell bedeutsam?
Astrid Schreyögg 13

Im Spiegel der Literatur: Reflexionen über die Entwicklung der Supervision
von Musiktherapeuten im deutschsprachigen Raum
Almut Seidel 39

Wie viel Musik braucht eine Supervision für Musiktherapeuten? –
Zur Anwendung musiktherapeutischer Methoden in der Supervision
von Musiktherapeuten
Andreas Wölfl 71

Musikalische Improvisation in der Supervision
Claudia Knoll 89

Clinical Supervision and Mentoring in an American Music Therapy
Educational Program
Sarah B. Johnson, Blythe LaGasse 111

„Identität ist noch nirgends vom Himmel gefallen.“ (Adolf Muschg)
Kleingruppen-Supervision im Curriculum des Masterstudiengangs
Klinische Musiktherapie ZHdK (Zürcher Hochschule der Künste)
Gabriela Scherrer Vollenweider 123

Intervision - Konzept und Bedeutung
im Kontext eines musiktherapeutischen Arbeitskreises
Boris Becker 147

Brauchen auch unsere Patientinnen und Patienten Supervision?
Johannes Kämper 167

Fragebogen für SupervisorInnen 177

Die AutorInnen	179
Sachwortregister	181
Personenregister	183

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

»Es ist wie mit dem Improvisieren selbst: es ist (nach geeigneter Vorbereitung) beherzt ein Anfang zu machen, aus dem sich die Fortsetzungen ergeben...« (Weymann 2004, 81).

Mit diesem Zitat beendet Claudia Knoll, Autorin dieses Jahrbuches 2016, ihren Artikel. Wir nehmen dieses Zitat gerne auf, um damit in das vorliegende Jahrbuch einzustimmen.

Beherzt galt es für das Team des Jahrbuches der DMtG im Frühjahr 2016 weiterzumachen, als Hanna Schirmer, Berlin, ihre Leitungsarbeit in der Redaktion beendete und mit Elisabeth Seitz aus Köln eine erfahrene Kollegin das Redaktionsteam nach vielen Jahren verließ, um im sog. Ruhestand die Alltagsgeschäfte der Redaktion hinter sich zu lassen. Beiden Kolleginnen gilt an dieser Stelle unser respektvoller Dank für all das Geleistete. Begrüßen möchten wir Maria Sembdner, die seit diesem Jahr das Team verstärkt.

Beherzt wird es weitergehen, denn eine Neuordnung der publizistischen Landschaft der DMtG steht für die kommenden Jahre an. Viele Leserinnen und Leser des Jahrbuches haben sich in 2016 an den Umfragen zum Leseverhalten beteiligt und damit wertvolle Hinweise für die Steuerungsgruppe geliefert. Das Team des Jahrbuches wird in die Entwicklungen der kommenden Zeit eingebunden sein, mit dem Wunsch, auch zukünftig erfahrenen und neuen Autorinnen und Autoren eine Plattform zu geben, um Aspekte aus unserer Berufsentwicklung einzufangen und darüber hinaus die sich ständig wandelnden gesellschaftlichen Bedingungen als Hintergrundfolie für musiktherapeutisches Handeln im Blick zu haben.

Beherzt haben wir mit dem erfahrenen Team des Jahrbuches weitergearbeitet und freuen uns, nun diesen Band zum Themenkomplex ‚Supervision und Intervision‘ vorlegen zu können. Acht AutorInnen aus vier Ländern geben Einblicke in Konzepte und Ideen von Beratung in Zusammenhängen beruflicher Wirklichkeit sowie Sicherung und Begleitung musiktherapeutischer Kompetenz.

Wir wünschen uns, dass viele LeserInnen daraus Anregungen für die weitere Entwicklung ihrer Professionalität mitnehmen können.

Für das Redaktionsteam Jahrbuch
Dorothea Dülberg und Dr. Sylvia Kunkel

Einleitung

Einen Meilenstein der Reflexionen über das Verhältnis von Supervision und Musiktherapie im deutschsprachigen Raum stellte das Heft der Musiktherapeutischen Umschau von 1996 dar: Nachdem erste Beiträge zur Supervision in der Musiktherapie schon seit 1979 erschienen waren, veröffentlichte das MU-Themenheft von 1996 ein Bündel fachlicher Perspektiven. Nun erscheint mit diesem Jahrbuch ‚Supervision und Intervision‘ 20 Jahre später ein nächstes ‚Bündel‘ – ohne Anspruch auf Vollständigkeit –, aus dem heraus Ausblicke in neu zu entwickelnde Formen musiktherapeutischer Supervision gedacht werden können.

Unser diesjähriges Buch beginnt mit einem Grundlagenartikel zum Themenbereich Supervision, den Astrid Schreyögg verfasst und sich dabei aus ihrer Perspektive mit Referenztheorien der Supervision auseinandergesetzt hat. Sie zirkelt einen Entwicklungskreis von den Anfängen administrativer und klinischer Beratungen in den USA des 20. Jahrhunderts über inhaltliche und formale Varianten derzeitiger Supervisionsansätze hin zu Differenzierungen in unterschiedlichen Kontexten und Begegnungsformen der Supervision. Die Autorin beschreibt die Theorien- und Methodenvielfalt unterschiedlicher Ansätze und schließt mit einem Plädoyer für die bestmögliche Feldkompetenz und Ausbildungsqualität, die SupervisorInnen für ihre Beratungsbereiche mitbringen sollten. Denn, so Schreyögg: „Wenn es [...] um die Arbeit mit Menschen geht, können die Ansprüche an Professionelle niemals hoch genug sein.“

Astrid Seidel hat die umfangreiche Aufgabe einer Literaturrecherche zu deutschsprachigen Artikeln im Gefüge Musiktherapie/Supervision der Jahre 1979–2014 übernommen. Sie stellt in ihrer Arbeit heraus, dass „Kernprobleme“ dabei über die Jahrzehnte immer wieder auftauchen. Auffallend sei eine Diskrepanz zwischen der Bedeutung, die der Supervision für Musiktherapeuten beigemessen wird und der nicht sehr zahlreichen Literatur zu dem Thema aus den Reihen der MusiktherapeutInnen. Die Frage, ob MusiktherapeutInnen spezielle Supervisionen brauchen und ob SupervisorInnen auch gleichzeitig MusiktherapeutInnen sein sollten, kristallisiert sich dabei für Seidel als eine entscheidende Frage heraus, die Feld- und Fachkompetenz sowie Doppelqualifikationen berührt. Ebenso stellen sich spannende Fragen bezüglich der Ausbildungssupervision und Abgrenzungen zwischen Supervision und Lehrtherapie. Und schließlich geht es in der untersuchten Literatur immer wieder um Fragen des Einsatzes musiktherapeutischer Methoden in der Supervision – sowohl von MusiktherapeutInnen als auch in anderen Supervisionskontexten. Darüber hinaus gab es – so Seidel – in den vergangenen Jahren auch verschiedene Artikel, die die Bedürfnisse von MusiktherapeutInnen in supervisorischen Prozessen in den Mittelpunkt stellten. Die nach wie vor ungelöste Berufsbildproblematik taucht daher seit vielen Jahren mit ihren Auswirkungen auf musiktherapeutisches Handeln und Selbstverständnis als Inhalt in den Supervisionen auf. Seidel stellt zum Schluss die Frage, „ob überhaupt und in welchem Ausmaß und mit welchen Strategien Supervi-

sion, wie sie sich heute darstellt, Anteil an dieser Komplexität hat und ihren Beitrag zur Lösung der vielschichtigen Aufgaben leistet.“

Diese Frage leitet über zum Block der nachfolgenden Autoren, die in ihren unterschiedlichen Perspektiven Bezug auf die Praxis nehmen.

„Wie viel Musik braucht eine Supervision für Musiktherapeuten?“, lautet demnach die Frage, mit der sich Andreas Wölfl, Musiktherapeut und Supervisor, beschäftigt. Dabei stellt er das Modell „Lehren der musiktherapeutischen Methode durch die Methode“ in vielen möglichen Varianten vor. Deutlich benennt er aber auch die Diskrepanz zwischen Vision und Realität: Denn „neben einem Mangel an fundierten Supervisionsangeboten“ sind es auch die eingeschränkten „zeitlichen und finanziellen Ressourcen“, die den KollegInnen in der Praxis zu schaffen machten und den Weg in professionelle Supervision erschweren.

Danach folgt ein Beitrag, der seinen Blick auf die Technik der musiktherapeutischen Improvisation im Supervisionskontext richtet. Vor dem Hintergrund ihrer Berufstätigkeit in Slowenien reflektiert Claudia Knoll als Supervisorin und Musiktherapeutin Praxissituationen, in denen musiktherapeutische Improvisation zum Einsatz gekommen ist, sowohl bei MusiktherapeutInnen als auch bei Nicht-MusiktherapeutInnen. Die Autorin greift dabei die Idee der „Schöpferischen Supervision“ auf und gibt detaillierte Erläuterungen. Insbesondere die Frage, wie Kreativität und Spiel Bedeutung erlangen für supervisorische Kontexte ist dabei eines ihrer zentralen Anliegen. Ein anderes ist die angestrebte Trennschärfe zwischen Supervision und Therapie, die wichtig für die SupervisandInnen sei.

Die beiden Autorinnen des englischsprachigen Artikels, Sarah B. Johnson und Blythe LaGasse, stellen konkrete Beispiele von musiktherapeutischer Supervision vor, die um den Aspekt der online-Beratung erweitert sind. Anhand praktischer Beispiele des Musiktherapie-Weiterbildungsprogramms der Colorado State University in den USA geben die Autorinnen ihren LeserInnen einen Einblick in ein Beratungsangebot, bei dem Videoaufzeichnungen und Feedback über elektronische Medien essentieller Bestandteil sind.

Die Schweizer Autorin Gabriela Scherrer Vollenweider, Supervisorin und Musiktherapeutin, gibt ebenfalls Einblick in Supervisionskontexte als „elementaren Ausbildungsbaustein“ in einem Musiktherapie-Studiengang. Ihr geht es vorwiegend um „die möglichen Relationen zwischen Supervision und Identitätsentwicklung“ der AusbildungskandidatInnen. Anhand von „Stimmen“ aus der Praxis erhalten LeserInnen sowohl Einblick in praktische ‚Spielarten‘ der Supervision als auch in die Reflexion der Beteiligten. Dabei werden auch Themen wie ‚Nicht-Passung‘ oder ‚Konflikte‘ nicht ausgespart.

Den Schluss der Artikelsammlung bilden zwei Texte, die sich mit Innovationen von Beratungsformaten im musiktherapeutischen Kontext beschäftigen: Boris Becker stellt zunächst das Format der ‚Intervision‘ vor, das auch im Rahmen der Zertifizierungsordnung der DMtG in den letzten Jahren zunehmende Aufwertung erfahren hat. Nach definitorischen Abgrenzungen zu anderen Variationen der professionellen Beratung (z.B. Qualitätszirkel) beschreibt der Autor feinschrittig den

Aufbau unterschiedlicher Interventionsmodelle. Hier entsteht fast ein Handlungsmodell für MusiktherapeutInnen, die sich in Interventionsgruppen schon zusammengefunden haben oder dies für die Zukunft planen. Auch dem Gedanken, dass es Grenzen der Intervention und in bestimmten Situationen Vorrang für andere Beratungsformate gibt, geht der Autor nach.

Zuletzt fragt Johannes Kämper: „Brauchen auch unsere Patientinnen und Patienten Supervision?“ Hier kommt eine innovative Perspektive in den Blick, die ihren Ursprung in der Reflexion von „Fehlentwicklungen in psychotherapeutischen Behandlungen“ gehabt hat. Kämper geht von klinischen Situationen aus, bei denen er das Arbeitsfeld Musiktherapie mitdenkt und vergleicht dort den Möglichkeitsraum von ‚Patientensupervision‘ mit bereits bestehenden ‚open dialogue‘-Modellen wie ‚Behandlungskonferenz‘ und ‚Netzwerkgesprächen‘, an denen Patienten mitbeteiligt werden.

Deutlich wird nach diesem Quergang durch die unterschiedlichen Ansätze, dass sich das Feld der Supervision in der Musiktherapie weiter stetig verändert. Befragungsansätze versuchten bereits mehrfach, die Veränderungen und Bedürfnisse von MusiktherapeutInnen in der Praxis der Supervision aufzugreifen und darzustellen. So haben es die diesjährigen Autorinnen Gabriela Scherrer Vollenweider 2013 und Claudia Knoll 2015 durchgeführt und in Auszügen in ihren Artikeln in diesem Jahrbuch wieder gegeben.

In der Vorbereitung zu diesem Jahrbuch hatte auch das Redaktionsteam die Idee einer weiteren Befragung, um den Lesern einen Überblick über bestehende Supervisionsangebote zu ermöglichen. Auf der Internetseite der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft befindet sich eine Liste mit Supervisoren, die auch außerhalb der universitären Studiengänge Supervision für Musiktherapeuten anbieten.¹ Wir haben unsere Impulsfragen an die dort gelisteten Personen gestellt und bedanken uns bei jenen, die antworten konnten. Die Idee, daraus noch einen eigenen Beitrag zu entwickeln, haben wir aufgrund der zögerlichen Rückmeldung nicht mehr weitergeführt. Im Anhang dieses Buches möchten wir dennoch unsere Fragen stellen und hoffen, dass diese gemeinsam mit den vielen Impulsen der unterschiedlichen Autoren dazu beitragen können, weiter über das Verhältnis von Musiktherapie und Supervision/Intervention nachzudenken und in Theorie und Praxis die Entwicklung geeigneter Konzepte weiter voranzubringen.

Wir hoffen, dass die unterschiedlichen Ansätze und Referenztheorien der verschiedenen Autoren, die in diesem Band angesprochen werden, zur Diskussion anregen, um im Verhältnis von Musiktherapie und Supervision/Intervention die Entwicklung geeigneter Beratungskonzepte für die Berufspraxis weiter voranzubringen.

Für die Jahrbuch-Redaktion

Dorothea Dülberg und Dr. Sylvia Kunkel

1 http://www.musiktherapie.de/index.php?eID=tx_securedownloads&u=15&g=2&t=1473485854&hash=979215c4668d28de50f9720f0687322970d855cb&file=fileadmin/user_upload/medien/mitgliederbereich/berufsstaendischer_beirat/Supervisorenliste_DMtG.pdf [Zugriff 01.09.2016]

Beiträge

Supervision – Was ist das und was ist konzeptionell bedeutsam?

Supervision – What is it and what is Conceptually Significant?

Astrid Schreyögg, Berlin

In diesem Beitrag wird zunächst der Gegenstand von Supervision dargestellt, so wie er sich in der Sozialarbeit und in der Psychotherapie historisch entwickelt hat. Daran anschließend wird gezeigt, dass aufgrund der vielfältigen Fragestellungen von Supervision auch vielfältige Theorien und Methoden genutzt werden müssen. Diese sollten aber nicht nur nach rein pragmatischen Gesichtspunkten gewählt werden, sondern auch unter Berücksichtigung der ihnen unterlegten sozialwissenschaftlichen Paradigmatik und der anthropologischen Prämissen.

In this article in a first step the subject of clinical supervision will be explained in the context of its history in social work and psychotherapy. Due to the high complexity of the subject the choice of methods to be used is similarly complex. Basically the supervisor has to look for the right paradigm and the adequate anthropological background. In advanced supervision it is necessary to change the perspective continuously based on an adequate choice of theories and methods. The methods chosen have to fit to the diagnosis and its underlying paradigm.

Hier soll zuerst der Gegenstand von Supervision systematisiert und präzisiert werden. Anhand dieser Bestimmung wird sich zeigen, dass Supervision nicht mit einem einzigen theoretischen Gebäude oder einem einzigen Methodenansatz abgedeckt werden kann. Deshalb wird in einem zweiten Abschnitt die Bedeutung von Theorie- und Methodenpluralität herausgearbeitet (vgl. Schreyögg 2010).

Der Gegenstand von Supervision

Der Begriff ‚Supervision‘ entstammt ursprünglich dem ökonomischen bzw. administrativen Bereich. Er umreißt eine Vorgesetztenfunktion in Unternehmen, Behörden, Verbänden usw., also in Organisationen. Der ‚Supervisor‘¹ hat dort als

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwende ich hier nur die männliche Form. Es sei im Folgenden die weibliche Form jedoch immer mitgedacht.

übergeordnete Instanz die Aufgabenerfüllung von unterstellten Mitarbeitern zu garantieren. ‚Supervision‘ bezeichnet also ursprünglich eine Führungsfunktion. In Produktions- oder Dienstleistungsbetrieben etwa hat der Supervisor dafür Sorge zu tragen, dass die von ihm geführten Mitarbeiter ihre Aufgaben sachgerecht erledigen. Von dieser *Administrativen Supervision* ist aber die *Clinical Supervision* abzugrenzen. Und nur diese soll im Folgenden behandelt werden.

Die Gegenstandsentwicklung von ‚Clinical Supervision‘

Diese ‚klinische‘ Variante entstand ursprünglich aus der US-amerikanischen Sozialarbeit gegen Ende des 19. Jahrhunderts in den sogenannten *Charity Organization Societies* (Belardi 1992). Ehrenamtliche betreuten Menschen, die als Einwanderer in Schwierigkeiten waren. Die Mitarbeiter dieser Betreuungszentren nahmen laufend zu. Zur Effektivierung ihrer Arbeit entschloss man sich, einige Hauptamtliche anzustellen. Diese übernahmen in der Folgezeit Managementfunktionen. Ihre Aufgabe bestand im Sinne des traditionellen Begriffes der (administrativen) Supervision darin, die gesamte Arbeit eines Zentrums zu koordinieren. Zu ihren Aufgaben gehörte außerdem eine spezifische Form der Personalentwicklung, nämlich die Ehrenamtlichen bei der Gestaltung fachlich angemessener Interaktionen mit den Klienten zu beraten.

Die aktuelle Gegenstandsdebatte von Supervision, so wie sie sich heute im deutschsprachigen Raum darstellt, ist durch zwei soziale Arbeitsfelder bestimmt, die Psychotherapie und die Sozialarbeit. Innerhalb dieser beiden Traditionen finden wir wieder unterschiedliche konzeptionelle Strömungen und Epochen. In beiden Feldern wurde Supervision ursprünglich nur an einzelnen Supervisanden, später auch an Gruppen und im weiteren Verlauf an Teams bzw. ganzen organisatorischen Einheiten praktiziert. Durch ihre zunehmende Differenzierung, aber auch durch die Bedürfnisse der Praxis dehnte sie sich zunehmend auf andere Felder außerhalb von Sozialarbeit und Psychotherapie aus, sodass sie heute ein eigenständiges Beratungsformat darstellt.

Die klassische Supervisionstradition in der Psychotherapie

Supervisionsformen in der Psychotherapie entwickelten sich vorrangig im Rahmen von psychotherapeutischen Ausbildungen. Hier fungierte und fungiert der Ausbilder als Supervisor. Vergleichbar einem Lehrer war und ist er Berater und Kontrolleur des ‚Therapie-Lehrlings‘. Der Ausbildungskandidat trägt einem Therapeuten mit Lehrfunktion seine eigene Fallarbeit vor und erhält dafür Beratung. Erst später wurde diese Beratung auf bereits ausgebildete Therapeuten ausgedehnt. Wie therapeutische Supervision konzeptionell orientiert ist und auf welchem Komplexitätsniveau sie sich bewegt, richtet sich nach dem jeweiligen psychotherapeutischen Verfahren, in dem sie praktiziert wird.

In der *Verhaltenstherapie* zielt Supervision im Wesentlichen auf ein Skill-Training. Bei diesem soll die Fähigkeit des Supervisanden, Probleme zu erkennen und entsprechende Methoden auszuwählen, gefördert werden. Der supervisorische Prozess besteht dann einerseits in kognitiv-orientierter Auseinandersetzung mit den planmäßigen Deutungs- und Handlungsmustern des Supervisanden, andererseits in einem ‚Modellierungsprozess‘, währenddessen der ‚Trainee‘ in den verhaltenstherapeutischen Ansatz hinein sozialisiert werden soll (Leddick/Bernhard 1980; Tillmanns 1994 u.a.).

Bei *psychoanalytischer* Supervision, der *Kontrollanalyse*, werden dagegen insbesondere vor dem Hintergrund von Übertragung und Gegenübertragung die personalen Besonderheiten des Supervisanden thematisiert. Gefühlsanteile, die er als unbeabsichtigte Gegenübertragung störend in die Interaktion mit Klienten hineinträgt, werden analysiert und durch intensive Bearbeitung zu beseitigen versucht (vgl. Tower 1959; Wallerstein 1981; Cremerius 1994 u.a.). Auseinandersetzungen mit rationalen Deutungs- und Handlungsmustern des Supervisanden dem Klienten gegenüber treten zurück zugunsten der Analyse seiner eigenen ungeplanten Deutungs- und Handlungsmuster. Aus der Sicht psychoanalytischer Ansätze ist dies konsequent, weil durch die jeweilige Persönlichkeit eines Therapeuten dessen Wahrnehmen und Handeln gegenüber dem Klienten verzerrt sein kann und daraus auch unangemessene Deutungs- und Handlungsmuster geplanter Art resultieren können. Die psychoanalytische Kontrollanalyse erweiterte also ihren Gegenstandsbereich von der sachlichen Fachberatung zur psychotherapie-ähnlichen Beschäftigung mit der Persönlichkeit des Supervisanden. Anhand seiner Fallarbeit sollen dann besonders Defizite des Supervisanden, die sich durch die Lehranalyse noch nicht beseitigen ließen, bereinigt werden.

In der Supervision der *Gesprächspsychotherapie* wird ebenfalls die Beschäftigung mit der Persönlichkeit des Supervisanden akzentuiert. Entsprechend den konzeptionellen Prämissen dieses Therapieansatzes geht es aber nicht so sehr um ein Aufdecken und Bearbeiten von persönlichen Defiziten, sondern im Zuge der Fallarbeit soll die persönliche Entwicklung des jeweiligen Supervisanden gefördert werden (vgl. Truax/Carkhuff 1967). Diese Akzentuierung ist für Klientenzentrierte Psychotherapie konsequent, denn es wird hier angenommen, dass ein Therapeut je nach seiner personalen Gesamtentwicklung ein mehr oder weniger qualifizierter Interaktionspartner für einen Klienten ist und dementsprechend auch umso variabler und umfassender geplante Deutungs- und Handlungsmuster Klienten gegenüber aktualisieren kann (vgl. Linster/Panagiopoulos 1994).

Da aber Psychotherapiekonzepte bis in die 1960er Jahre hinein durch das klassische Arzt-Patient-Modell dominiert waren, bezog sich auch psychotherapeutische Supervision thematisch ausschließlich auf die Therapeut-Klient-Beziehung. Ein gruppaler oder gar organisatorischer Kontext als Hintergrund therapeutischer Interaktionen wurde konzeptionell nicht erfasst. Das therapeutische Setting bestimmte auch das supervisorische, d.h. Supervision in der Psychotherapie fand über große Strecken nur als Einzelsupervision statt (Fleming/Benedek 1966).

Die klassische Supervisionstradition in der Sozialarbeit

Die konzeptionelle Entwicklung von Supervision in der Sozialarbeit spiegelt unterschiedliche Entwicklungsstadien eben dieser Profession wider (Wieringa 1979; Weigand 1989). Das Verständnis von Supervision lässt sich hier nach drei Phasen unterscheiden, bei denen Supervision in der ersten als administrative Funktion begriffen, in der zweiten psychologisiert und in der dritten soziologisiert wurde.

(1) Da sich Sozialarbeit vorrangig im englischsprachigen Raum von administrativen Wurzeln bald zu *administrativ* angebotenen Formen entwickelte, wurde auch Supervision als administrative Funktion begriffen. Der vorgesetzte Sozialarbeiter fungierte dem unterstellten Sozialarbeiter gegenüber als Supervisor. Es ging dabei darum, die planmäßigen Deutungs- und Handlungsmuster des Supervisanden gegenüber einzelnen Klienten fachgerecht zu korrigieren. Ähnlich der Verhaltenstherapie bestand Supervision in einer überwiegend kognitiv-orientierten Fachberatung und einem stetigen Modellierungsprozess in die spezielle sozialarbeiterische Praxis.

(2) In den 1950er Jahren setzte sich aber auch hier die Perspektivität psychotherapeutischer Supervision durch, wonach die Qualität einer Praxisinteraktion ganz wesentlich durch Defizite oder durch das allgemeine Entwicklungsniveau des Praktikers bestimmt wird. Dementsprechend bezog sich auch sozialarbeiterische Supervision immer umfassender auf die Persönlichkeit des Supervisanden (Hupertz 1975). Dies erfolgte entweder im Anschluss an die Psychoanalyse stärker defizitorientiert oder im Anschluss an humanistisch-psychologische Modelle stärker potenzialerweiternd (Weigand 1989). Da sich Supervision in der Sozialarbeit jetzt auf die personale Veränderung des Supervisanden ausgedehnt hatte, wurde vor allem im deutschsprachigen Raum strittig, ob ein Vorgesetzter eine solche Funktion übernehmen kann und soll. Aus diesen Überlegungen resultierten in der Folgezeit neue Rollen von Supervisoren. Immer häufiger finden wir seitdem Supervisoren in Stabsfunktionen von Behörden oder kirchlichen Einrichtungen, also als eigens zur Supervision angestellte Mitarbeiter oder als freiberufliche bzw. nebenberufliche Supervisoren (vgl. Nellessen 1987).

(3) Anders aber als in der psychotherapeutischen Supervision entwickelten sich in der sozialarbeiterischen Supervisions-Literatur der 1950er Jahre bereits Überlegungen, wie der organisatorische Kontext etwa von Behörden die Praxis von Supervisanden, aber auch ihre jeweilige Rollenstruktur mitbestimmt (Hupertz 1975). Solche Perspektiven waren hier naheliegend, weil sozialarbeiterische Praxis schon traditionell behördlich angebunden war und auch ihre konkrete Praxis eher an administrative Vorgänge gekoppelt ist. Aber erst gegen Ende der 1970er Jahre wurde der organisatorische Kontext als Einflussfaktor von Praxis systematischer thematisiert (vgl. Gaertner/Wittenberger 1979).

Die Ausdehnung von Supervision auf neue Settings und neue Beratungskonstellationen

In der Folgezeit dehnte sich Supervision auf Mehrpersonen-Settings, also auf die Gruppen- und die Teamsupervision aus, außerdem auf andere Arbeitsfelder. Das waren zunächst andere Bereiche des Sozialen wie Schulen und Krankenhäuser. Später dehnte man diese Art der Supervision auch auf Unternehmen und Verwaltungssysteme aus.

(1) Da das klassische Arzt-Patient-Modell lange Zeit für psychotherapeutische Ansätze bestimmend war, fand auch Supervision in der Psychotherapie meistens dyadisch statt. Und durch die Anbindung der Sozialarbeit an psychotherapeutische Konzepte blieb auch hier die Supervision lange Zeit entsprechend der Dominanz des *Social-Case-Work* auf die Einzelsupervision beschränkt. Erst seit den 1960er und 1970er Jahren wurden *Gruppensupervisionsmodelle* entworfen und praktiziert.

(2) Da Sozialarbeit schon traditionell und Psychotherapie in zunehmendem Maße in organisatorischen Zusammenhängen stattfindet, ergibt sich seit den 1970er Jahren in beiden Bereichen ein zunehmendes Bedürfnis nach Teamsupervision. Es handelt sich dabei um ein supervisorisches Setting, bei dem kooperierende Arbeitsgruppen jeweils von einem Supervisor Beratung erhalten. Neben der angewandten Gruppendynamik spielen hier gruppenanalytische, familientherapeutische und systemsoziologische Ansätze eine Rolle (vgl. Schreyögg 2010).

(3) Im Verlauf ihrer Gegenstandsentwicklung hat sich Supervision in Psychotherapie und Sozialarbeit nicht nur von ihren ursprünglichen Zielgruppen, den Ausbildungskandidaten und den unterstellten Sozialarbeitern, fortentwickelt. Heute wird sie, insbesondere unter dem Einfluss des Balint-Gruppen-Modells und des Ansatzes von *Ruth Cohn*, auch auf ‚fertige‘ Berufstätige angewandt. Darüber hinaus nutzen derzeit immer mehr Berufstätige unterschiedlichster Felder die Supervision als Fortbildungsmaßnahme, oder um sich vor dem ‚Ausbrennen‘ zu bewahren, also aus psychohygienischen Gründen. Bei Durchsicht der aktuellen Literatur fällt sogar auf, dass sogar die Mehrzahl der Publikationen heute an der Supervision von ‚fertigen‘ Berufstätigen orientiert ist, die von einem eigenständig ausgewählten Supervisor beraten werden, also einem neben- oder freiberuflich tätigen Supervisor (Belardi 2015). Wenn die Supervisanden eine Leitungsposition innehaben und sich speziell für diese Funktion beraten lassen wollen, spricht man heute von ‚Leitungssupervision‘ bzw. häufiger von ‚Coaching‘ (vgl. Rauen 2002; Schreyögg 2012). Dabei fällt auf, dass Supervision wie auch Coaching zunehmend an Nicht-Sozialarbeitern und Nicht-Psychotherapeuten durchgeführt wird. Das heißt, heute beanspruchen auch viele Berufstätige aus Verwaltungssystemen und Betrieben diese Beratungsformate. Das hat sich auch konzeptionell niedergeschlagen. Wir finden zunehmend die Auffassung, dass Supervision als generelle Beratungsform kein Kontrollmoment enthalten darf, sondern in einem rein freiwilligen Rahmen erfolgen sollte. Es besteht allerdings eine Divergenz insofern, als viele supervisorische Aktivitäten faktisch weiter in administrativen sowie Aus- bzw. Fortbildungszusammenhängen stattfinden.

Präzisierung des Gegenstandes von Supervision

Unter Bezugnahme auf die historische Entwicklung von Supervision als *Clinical Supervision* lassen sich also bei der Gegenstandsbestimmung fünf basale Charakteristika beschreiben:

- (1) *Inhaltlich* ist sie auf eine Auseinandersetzung mit sozialen Handlungsvollzügen von Praktikern zentriert und soll diese unterstützen, ihre Praxis im weitesten Sinne besser als bisher zu tun. Dabei sind deren personale Muster sowie die Kontextmuster zu beachten.
- (2) Sie realisiert dies über drei potenzielle *Beratungsaufgaben*: eine kognitiv-orientierte Fachberatung, eine psychotherapie-ähnliche Beratung oder sogar Organisationsberatung die dann – wie bei der Teamsupervision – auch organisatorische Phänomene zu verändern sucht.
- (3) Diese thematischen Auseinandersetzungen mit ihren potenziellen Beratungsaufgaben stehen jeweils in einem *kontextuellen Rahmen*. Dieser kann prinzipiell danach variieren, wie viele Supervisanden an der Supervision teilnehmen und wie stark dieser kontextuelle Rahmen institutionalisiert ist, d.h. in welcher Weise er an ein organisatorisches System angebunden ist. Entsprechend diesem Kontext ergeben sich dann unterschiedliche formale Rollenkonstellationen in der Supervision.
- (4) Diese thematischen Auseinandersetzungen mit ihren jeweiligen kontextbezogenen Beratungsaufgaben realisieren sich in konkreten supervisorischen *Beziehungen*.
- (5) Die Themen und die durch den Kontext geprägten Beziehungen charakterisieren die jeweilige supervisorische Situation. Diese müssen vom Supervisor als professionellem Akteur entsprechend einem konzeptionellen Ansatz *gehandhabt* werden.

Die inhaltliche Orientierung von Supervision

Da Supervision auf die Auseinandersetzung mit professionellen Handlungsvollzügen gerichtet ist, ergeben sich ihre Inhalte aus der Besonderheit professioneller Praxis. Bei professioneller Praxis handelt es sich immer um interaktives Geschehen: Eine Person, der Praktiker, sucht eine andere Person, den Klienten, in einem institutionalisierten Rahmen zu verändern. Als substantielle Determinanten von Praxis lassen sich deshalb personale Muster des Praktikers gegenüber dem Klienten und Kontextmuster beschreiben. Die personalen Muster von Praktikern lassen sich wiederum unterscheiden in planmäßige und nicht-planmäßige.

- (1) Planmäßige Muster des Praktikers gegenüber dem Klienten
Praktiker sozialer Felder wie Psychotherapie oder Sozialarbeit treten aus beruflichen Gründen in die Interaktion mit ihren Klienten ein. Diese beruflichen Interaktionen zielen auf die Veränderung von Klienten, die sogar intimste Persönlichkeits-

anteile berühren können. Psychotherapeuten und Sozialarbeiter sind dabei wie alle Menschen in ihrer Arbeit explizit oder implizit gefordert, dem Klienten gegenüber zielgerichtet, d.h. rational planend zu handeln (Böhme 1985). So besteht Praxis also bis zu einem gewissen Grad in einem geplanten Handlungsprozess zur Veränderung von Menschen. Praktiker benötigen dann zur Erfüllung ihres Veränderungsauftrags eine Reihe von fachlichen Kompetenzen, die zumindest aus der Sicht ihrer Auftraggeber rational reflektierbar und an eine Konzeption angebunden sind.

So muss der Professionelle etwa in der Beratung von Alkoholikern über ein spezifisches methodisches Inventarium verfügen, das für den Umfang mit diesen Suchtpatienten bzw. für deren Heilung wirksam ist. Auch ein Musiktherapeut dürfte diagnostische Muster brauchen, um zu entscheiden, welche Arbeitsformen aus seinem Repertoire für einen Patienten oder eine Patientengruppe aktuell angemessen sind. Das bedeutet, er muss die Situation des einzelnen Patienten sowie das Verhältnis der Patienten untereinander reflektieren können, damit er sinnvoll intervenieren kann. Er benötigt dazu eine Vielzahl von Deutungs- und Handlungsmustern, die er planmäßig einsetzt. Er erlernt diese in seiner Ausbildung sowie im Verlauf seiner beruflichen Aktivitäten und verfeinert sie möglicherweise in Fortbildungen, Zusatzausbildungen und Supervision.

(2) Nicht-planmäßige Muster des Praktikers gegenüber dem Klienten

Nun ist aber ein Professioneller keine ‚Maschine‘, die ausschließlich planmäßig ‚funktioniert‘. Er unterliegt aktuellen Stimmungen, ist vielleicht aufgrund familiärer Sorgen bedrückt oder wegen eines Lottogewinns in Hochstimmung. Diese Stimmungen trägt er mehr oder weniger ungefiltert in die Interaktion mit Klienten hinein. Er beurteilt und handelt dann manchmal großzügiger und manchmal gereizter als sonst. Vielleicht verfügt er generell über sehr breite oder sehr reduzierte persönliche Potenziale. Vor deren Hintergrund wird er Klienten eher als vielfältiger oder reduzierter Interaktionspartner begegnen und sie eventuell auch unangemessen verengt wahrnehmen. Einzelne Klienten oder Klientengruppen wecken in ihm situativ oder dauerhaft vielleicht auch alte Erfahrungsmuster beglückender oder traumatischer Art. Auch diese werden seine Handlungen einfärben, indem er ungewöhnlich streng oder milde urteilt oder handelt. Und wie er geplant oder ungeplant verändernd auf Klienten einwirkt, so löst auch er in den Klienten Wirkungen aus, die mehr oder weniger deutlich zu deren Veränderung führen. Alles dies bildet dann einen Komplex von nicht-planmäßigen Deutungs- und Handlungsmustern, die sich in ihm als Mensch und seinem Klienten aus aktuellen oder historischen Erfahrungszusammenhängen und damit auch in der professionellen Interaktion mit Klienten niederschlagen.

(3) Kontextmuster

Professionelle Praxis findet nie in einem sozialen Vakuum statt. Sie ist selbst im Fall freiberuflicher Psychotherapie an kassenärztliche Regelungen, an berufsständische Vereinbarungen, an gesetzliche Grundlagen usw. gebunden. Jede berufliche Inter-

aktion steht also in einem institutionalisierten Kontext. Dieser lässt sich wieder in einen unmittelbaren Kontext, wie etwa eine Praxis oder ein organisatorisches System, und einen erweiterten Kontext, wie etwa gesetzliche Regelungen, die allgemeine gesellschaftliche Entwicklung usw., differenzieren.

Die Mehrzahl aller professionellen Handlungsvollzüge erfolgt heute in Organisationen, d.h. sie bilden den *unmittelbaren Kontext*. Diese Systeme beeinflussen Praxis ganz maßgeblich mit. Wenn etwa Therapeuten in einer Fachklinik für Suchtkranke tätig sind, findet ihre Praxis sowohl für sie selbst als auch für die Klienten ganz unübersehbar in dem institutionalisierten Sozialsystem ‚Klinik‘ statt. Die Heilung der Klienten ist an den Kontext gebunden. Jede therapeutische Interaktion ist dann nur ein Teil des gesamten Heilungseinflusses, dem Klienten ausgesetzt sind. Dadurch ist jeder Therapeut/Mitarbeiter im Prinzip gefordert, laufend mit Fachkollegen, Vorgesetzten, Sekretariatsmitarbeitern usw. zu kooperieren. Seinen spezifischen Auftrag am Klienten kann er also nur erfüllen, wenn er mit anderen Mitarbeitern der Klinik in einen beruflichen Interaktionszusammenhang tritt. Einflüsse eines organisatorischen Systems auf Praxis können immer nach zwei Gesichtspunkten unterschieden werden: nach planmäßigen und nach nicht-planmäßigen organisatorischen Mustern.

Mit wem nämlich der Therapeut über welche Belange zu verhandeln hat, steht nicht ausschließlich in seinem Belieben, sondern ist durch das *organisatorische System formal vorgegeben*. Ist er etwa stellvertretender Klinikleiter, so hat er vielleicht Praktikanten anzuleiten, mit den Mitarbeitern Wochenpläne auszuarbeiten, Repräsentationspflichten gegenüber außerorganisatorischen Personengruppen zu übernehmen usw. Als Organisationen sind Kliniken „zielgerichtete Handlungssysteme mit interpersoneller Arbeitsteilung“ (Frese 1993, 25). So bestimmt eine Klinik neben den Handlungszielen am Klienten, nämlich dessen Heilung, auch die Art der Aufgabenerfüllung und die Interaktionen des Therapeuten mit anderen Klinikmitarbeitern. Die Einhaltung bestimmter planmäßiger Vorgaben des organisatorischen Systems stellt für den Professionellen auch eine Voraussetzung für den Erhalt seines Arbeitsplatzes dar.

Die spezifischen planmäßigen Bedingungen und Anforderungen, die ein Supervisand in einer Organisation vorfindet, wirken aber auch auf ihn als Menschen ein. Sie evozieren vielleicht alte Traumatisierungen im Zusammenhang mit Regelsystemen, mit Autoritätsbeziehungen usw., also auch wieder nicht-planmäßige Deutungs- und Handlungsmuster, jetzt aber gegenüber Kontextfaktoren. Auch diese schlagen sich in seinen Interaktionen mit Klienten, aber auch innerorganisatorischen Handlungspartnern nieder.

Neben den planmäßigen Vorgaben weist jedes organisatorische Gebilde auch *nicht-planmäßige organisatorische Erscheinungen* auf, die ebenfalls die Praxis beeinflussen (Schreyögg, Geiger 2016). Wenn etwa innerhalb eines Klinikteams komplizierte Auseinandersetzungsprozesse um die ‚richtige Therapieform‘ oder anderes im Gange sind, berührt auch das die praktische Arbeit des Therapeuten in irgendeiner Weise. Es wäre denkbar, dass er sich durch eine solche zumeist un-

terschwellige Unruhe bedrückt fühlt und im Umgang mit Patienten oder Kollegen entsprechend reagiert. Durch solche Prozesse im Mitarbeiterstab kann es auch geschehen, dass der Therapeut manche wichtige Information über Patienten nicht erhält oder dass Patienten in ‚heimliche Bündnisse‘ miteinbezogen werden usw.

Neben diesen unmittelbaren organisatorischen Einflussfaktoren wirken aber auch *Bedingungen des erweiterten Kontextes* auf Praxis ein. Das sind politische oder ökonomische Ereignisse oder auch allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen, die sich als ungeplante Einflüsse in der jeweiligen Organisation niederschlagen. Häufig finden wir auch geplante Einflüsse, die etwa über Gesetzesveränderungen organisatorische Systeme in Ziel und Struktur modifizieren. So hat etwa das Urteil des Bundessozialgerichtes von 1968 Sucht als ‚Krankheit‘ definiert. Dies hatte zur Folge, dass stationäre Suchtkrankeneinrichtungen ‚medizinisiert‘ werden mussten, um von den zuständigen Leistungsträgern, den Rentenversicherungen, entsprechend anerkannt zu werden. Für manchen Suchtkrankentherapeuten, der vielleicht als Sozialarbeiter bis zu diesem Zeitraum die Einrichtung leitete, ergaben sich daraus weitreichende Konsequenzen: Er wurde meistens einem ärztlichen Leiter unterstellt, hatte neue, nun eher psychotherapeutische Arbeitsansätze in der Klientenarbeit zu realisieren, mit Krankenpflegepersonal zu kooperieren usw. Solche planmäßigen Veränderungen des erweiterten Kontextes führen zu innerorganisatorischen Veränderungen, die bis auf die Klientenarbeit durchschlagen. Sie verändern das Verhältnis des Praktikers gegenüber seinen Kollegen, gegenüber dem gesamten organisatorischen System und natürlich auch gegenüber den Klienten.

Die potenziellen Beratungsaufgaben von Supervision

Mithilfe welcher Beratungsaufgaben lassen sich die soeben aufgefächerten Inhalte von Supervision verhandeln?

(1) Veränderungen der Deutungs- und Handlungsmuster des Supervisanden gegenüber dem Klienten

Diese lassen sich über kognitiv-orientierte Fachberatung und über psychotherapie-ähnliche Beratung verändern. Sie erfordern, wie es die klassische Supervision der Sozialarbeit und der Verhaltenstherapie vorsieht, zunächst eine kognitiv-orientierte Fachberatung. Supervision analysiert, differenziert und korrigiert dann fachspezifische Diagnosen und Methoden, die der Supervisand dem Klienten gegenüber aktualisiert.

Nicht-planmäßige Deutungs- und Handlungsmuster des Supervisanden gegenüber dem Klienten lassen sich aber nicht einfach im Rahmen sachlicher Fachberatung verändern. Sie berühren, wie bei der Supervision in Therapieausbildungen zumeist antizipiert wird, oft nicht-rationale Persönlichkeitsanteile des Professionellen, die auch in der Supervision einer entsprechenden Interaktionsform bedürfen. Und wie jede Beratungsarbeit, die prärationale menschliche Veränderung anstrebt, erfordert dann auch Supervision *psychotherapie-ähnliche Beratung*. Im Zuge solcher Auseinandersetzungen kann Supervision entweder die personalen

Potenziale des Supervisanden zu erweitern suchen, damit er für die Klienten zu einem umfassenderen Interaktionspartner wird. Sie kann aber auch auf die Beseitigung von personalen Anteilen zielen, die immer wieder störend in Interaktionen mit Klienten hineinragen. Und sie kann schließlich eine ungünstige gegenseitige Einsteuerung durch Einflussnahme auf den Supervisanden zu verändern suchen.

(2) Veränderungen der Deutungs- und Handlungsmuster des Supervisanden gegenüber dem Kontext

Von allen kontextuellen Einflüssen ist es, wie schon betont, meistens das organisatorische System, das die Praxis umfassend mitbestimmt, und deshalb muss dieses in einen supervisorischen Beratungsansatz einbezogen werden.

Als *kognitiv-orientierte Fachberatung* ist Supervision wieder zu bezeichnen, wenn sie den Supervisanden unterstützt, seine formalen innerorganisatorischen Aufgaben besser als bisher wahrzunehmen. Dies geschieht in Fällen, in denen der Supervisand die planmäßigen Vorgaben eines organisatorischen Systems noch nicht umfassend genug erkennt, missdeutet oder nicht ausreichend genug erfüllt.

Wenn sich beim Supervisanden nicht-planmäßige Deutungs- und Handlungsmuster gegenüber dem Kontext aktualisieren, die seine Praxis erschweren oder dysfunktional überlagern, verfolgt Supervision wieder *psychotherapie-ähnliche Intentionen*. Sie können dann entweder auf einen Defizitabbau oder eine Potenzialerweiterung beim Supervisanden gerichtet sein. Im ersten Fall besteht die supervisorische Veränderung darin, dass prärationale, das Handeln überlagernde Muster abgebaut werden, im zweiten, dass der Supervisand im Sinne von Selbstmanagement lernt, innerorganisatorische Räume umfassender für sich und seine Praxis zu nutzen.

Nun zeigt sich im Verlauf von Supervision häufig, dass planmäßig installierte organisatorische Bedingungen die Aufgabenerfüllung des Supervisanden erschweren oder geradezu unmöglich machen. In solchen Fällen kann es eine Aufgabe von Supervision sein, den Supervisanden zu unterstützen, über geplantes Handeln organisatorische Veränderungen durchzuführen oder anzuregen. Supervision lässt sich dann im Sinne der modernen Supervisionsliteratur als *Organisationsberatung* bezeichnen. Organisationsberatung ist auch dann relevant, wenn nicht-geplante Bedingungen des organisatorischen Systems die Praxis des Supervisanden erschweren. Häufig ergeben sich allerdings bereits über die Reflexion solcher nicht-planmäßigen Muster Veränderungen der Deutungsmuster von Supervisanden, die dann auch zu veränderten Handlungen – und damit zu einer mehr oder weniger intensiven Veränderung organisatorischer Variablen führen. Bei der Bearbeitung nicht-geplanter organisatorischer Muster und ihrer Veränderung muss Supervision, je nach den infrage stehenden Phänomenen, allerdings auch wieder eher kognitiv oder mehr psychotherapie-ähnlich orientiert sein.

Die situativen Faktoren von Supervision – der Kontext und die supervisorischen Beziehungen

Der Kontext und die supervisorischen Beziehungen müssen vom Supervisor im Verlauf der Supervision gleichlaufend mit der Bearbeitung von Themen kompetent gehandhabt werden.

Der Kontext von Supervision

Supervision ist selbst wieder professionelle Praxis, die in einem institutionalisierten Kontext steht. Auch hier lässt sich (1) ein unmittelbarer und (2) ein erweiterter Kontext unterscheiden.

(1) Der unmittelbare Kontext

Dieser kann prinzipiell danach variieren, je nachdem wie viele Supervisanden an der Supervision teilnehmen und welcher Art der institutionalisierte Kontext ist. Mit seiner jeweiligen institutionellen Form gehen spezifische formale Rollenkonstellationen zwischen Supervisor und Supervisand sowie zwischen den Supervisanden einher. Diese beiden kontextuellen Determinanten ergeben folgende Rollenkonstellationen:

- Ein Vorgesetzter supervidiert einen oder mehrere unterstellte Mitarbeiter (wie z.B. Musiktherapeuten) im Rahmen einer formalen Organisation.
- Ein Aus-/Fortbilder supervidiert einen oder mehrere Aus-/Fortzubildende im Rahmen einer Aus- oder Fortbildungsorganisation.
- Ein ‚organisationsinterner‘ Supervisor, der eine Stabsstelle als Supervisor innerhalb einer Organisation innehat, supervidiert ein oder mehrere Organisationsmitglieder als einzelne oder als organisatorische Einheit wie z.B. alle Kreativtherapeuten in der Klinik bzw. als ‚Team‘.
- Ein ‚freier‘ Supervisor, der frei- oder nebenberuflich tätig ist, supervidiert einen oder mehrere Supervisanden, die ihn als einzelne oder als organisatorische Einheit bzw. als ‚Team‘ aufsuchen.

(2) Der erweiterte Kontext

Darunter ist zu verstehen, in welchem Rahmen die jeweilige supervisorische Konstellation steht. Das ist vor allem das spezifische Arbeitsfeld; es sind aber auch rechtliche, ökonomische u.a. Rahmenbedingungen.

Die supervisorischen Beziehungen

Die thematischen Auseinandersetzungen mit potenziellen Beratungsaufgaben in ihrem jeweiligen Kontext realisieren sich in konkreten supervisorischen Beziehungen. Diese sind neben personen- und interaktionsspezifischen Besonderheiten vorrangig durch den unmittelbaren Kontext determiniert bzw. durch die mit ihm einhergehenden Rollenkonstellationen. Durch sie bestimmt sich im Allgemeinen

auch, welche Themen und damit verbundenen Beratungsaufgaben fast ‚automatisch‘ in den Vordergrund treten. Anhand der soeben beschriebenen Rollenkonstellationen ist nun zu umreißen, wie die Beziehungen durch den Kontext determiniert sind.

(1) Vorgesetzter supervidiert unterstellte Mitarbeiter

Nimmt ein Vorgesetzter supervisorische Aufgaben wahr, ergibt sich folgende Beziehungssituation: In diesem Rahmen reduziert sich Supervision als institutionalisierte Beratung in aller Regel auf die kognitiv-orientierte Fachberatung. Psychotherapie-ähnliche Beratungsaufgaben in eine solche Interaktionsstruktur sind nicht integrierbar. Solche supervisorischen Aufgaben werden deshalb meistens an Personen delegiert, die keine formale Kontrollfunktion dem Supervisanden gegenüber innehaben.

Auch organisationsverändernde Intentionen wird Supervision in dieser Rollenstruktur nicht verfolgen bzw. verfolgen können. Die supervisorische Aufgabe eines Vorgesetzten bezieht sich, formal gesehen, darauf, dass der unterstellte Mitarbeiter im Rahmen einer gegebenen organisatorischen Situation möglichst gut ‚funktioniert‘. In dieser Konstellation treten regelmäßig mehr oder weniger ausgeprägte Kontrolllängste bei den Supervisanden auf, die mehr oder weniger berechtigt sind. Bei der Supervision mehrerer unterstellter Mitarbeiter können sogar noch vielfältige rivalisierende Beziehungen hinzutreten, besonders dann, wenn die Supervision durch psychotherapie-ähnliche Sequenzen charakterisiert ist.

(2) Aus-/Fortbilder supervidiert Aus-/Fortbildungskandidaten

Viele supervisorische Aktivitäten finden im Rahmen von Aus- oder Fortbildungsmaßnahmen statt. Als Einzel- oder Gruppensetting finden wir dies regelmäßig im Bereich von Psychotherapeuten- oder Supervisorenausbildungen, vielfach aber auch in sozialarbeiterischen oder sozialpädagogischen sowie in psychologischen Ausbildungsgängen. Der Supervisor hat hier eine Vorgesetzten-ähnliche Funktion, da er die Fortschritte des Supervisanden in irgendeiner Weise zu bewerten hat. Um das Kontrollmoment zu mildern, werden häufig externe Supervisoren mit der Beratung – aber auch mit der Kontrolle – der Supervisanden betraut. Letztlich bleibt auch dieses Interaktionsgefüge immer anfällig für Misstrauen seitens der Supervisanden. Eine persönliche Öffnung wird oft als Kränkungsrisiko erlebt und kann auch faktisch zur Abwertung durch die ‚supervidierende Autorität‘ führen.

Aufgaben von Organisationsberatung können in solchen Supervisionszusammenhängen durchaus eine Rolle spielen, wenn es um die Beratung der praktischen Arbeit des Aus-/Fortbildungskandidaten geht. Er ist dabei oft in einen organisatorischen Kontext eingebunden, der ‚veränderungsbedürftig‘ ist. Je nachdem welchen Status er dort innehat, etwa als Leiter oder Organisationsberater, steht es gelegentlich in seiner Macht, verändernd zu wirken.

Wenn im Gruppen-Setting gearbeitet wird, ergeben sich unterschiedliche Konstellationen, je nachdem ob es um Aus- oder Fortbildung geht. In beiden Fäl-

len stehen die Supervisanden dann zwar untereinander in keinem formal geregelten Beziehungsgefüge, sie begegnen sich bei Ausbildungen aber viel häufiger als bei Fortbildungen. Dadurch ergeben sich hier zunächst größere Bloßstellungsängste bei der Bearbeitung nicht-planmäßiger Muster als in Fortbildungsgruppen, da diese sich ja nur seltener treffen.

Aus dieser Interaktionsstruktur könnte man nun ableiten, dass auch hier wieder nur eine sachliche Fachberatung oder Organisationsberatung stattfinden könne. Das wäre jedoch insbesondere bei der Aus-/Fortbildung von Psychotherapeuten und Supervisoren kontraindiziert. Da Supervision gerade hier oft auf eine intensive Auseinandersetzung des Supervisanden mit seinen nicht-planmäßigen Deutungs- und Handlungsmustern zielt, kann auf psychotherapie-ähnliche Supervisionsarbeit nicht verzichtet werden.

(3) Organisationsinterner Supervisor supervidiert ‚Kollegen‘

Wegen der beschriebenen Einschränkung bei der Supervision durch Vorgesetzte werden oft organisationsinterne Supervisoren engagiert. Dann stehen Organisationsmitgliedern eigens von der Einrichtung angestellte Supervisoren zur Verfügung. In dieser Konstellation ergeben sich wieder andere Beratungsaufgaben und ein anderes Interaktionsgefüge. Gerade in sozialen Arbeitsfeldern delegieren direkte Vorgesetzte auf diese Weise ihre Supervisionsfunktion. Der Supervisor kann als Nicht-Vorgesetzter neben der Fachberatung dann auch psychotherapie-ähnliche Beratungsaufgaben übernehmen. Da die Supervisanden aber mit dem Supervisor in dieselbe Organisation eingebunden sind, befürchten sie doch vielfach – meistens nur sehr unterschwellig – kontrollierende Einflüsse. Bei psychotherapie-ähnlichen Auseinandersetzungen bleiben sie deshalb oft etwas verhalten.

Aufgaben von Organisationsberatung lassen sich in diese Interaktionsstruktur nur schwer integrieren. Zwar ist der Supervisor als Teil des Systems mit den spezifischen Interna formaler wie informeller Art gut vertraut, sodass er etwa strukturelle Korrekturen auch gut anregen könnte. Seine Loyalitätsbindung zu übergeordneten Instanzen erschwert aber oft eine kritische Stellungnahme, die eine notwendige Voraussetzung für diese Arbeit darstellt. Seine Einbindung in das System verhindert auch meistens eine Rollendistanz gegenüber dem System. Das macht ihn bis zu einem gewissen Grad betriebsblind gegenüber nicht-planmäßigen Mustern der Organisation wie z.B. Kulturphänomenen. Bei der Gruppensupervision, also der Supervision von Organisationsmitgliedern, die verschiedenen Abteilungen angehören, können sich oft unterschwellige Bloßstellungsängste ergeben, weil jeder den anderen irgendwie vom Hörensagen kennt.

Auf eine wieder andere Situation trifft der organisationsinterne Supervisor, wenn er eine ganze organisatorische Einheit supervidiert. Auf den internen Supervisor wird hier oft ein starker kollektiver Sog ausgeübt, auf Koalitionen gegen andere Abteilungen oder gegen Vorgesetzte einzugehen. Je nach den besonderen innerorganisatorischen Bedingungen lässt sich eine mehr oder weniger gute Vertrauensbasis herstellen. Wenn die Organisation allerdings durch viele offene oder

verdeckte Koalitionen charakterisiert ist, gelingt dies weniger gut. Die Möglichkeit supervisorischer Arbeit, die über die Fachberatung hinausgeht, bestimmt sich also nach den spezifischen Bedingungen einer Organisation.

(4) Organisationsexterner Supervisor supervidiert Supervisand bzw. Supervisanden

Bei der externen Supervision handelt es sich um eine Supervisionsform, die von frei- oder nebenberuflich tätigen Supervisoren wahrgenommen wird, d.h. von Personen, die nicht in die Organisation des Supervisanden eingebunden sind. Das Honorar wird entweder vom Supervisanden selbst oder vom Arbeitgeber bezahlt. Die möglichen Beratungsaufgaben variieren hier erheblich, je nachdem, ob es sich um einzelne Supervisanden oder um ein Team handelt:

- *Einzelne Supervisanden und ein ‚freier‘ Supervisor:* Im Rahmen solcher Supervisionen lassen sich potenziell alle genannten supervisorischen Aufgaben realisieren. Da der Supervisor selbst ausgewählt wurde, genießt er in der Regel einen persönlichen wie fachlichen Vertrauensvorschluss bei den Supervisanden. Hier werden Themen mit intimen persönlichen Anteilen wie auch organisatorische Probleme vorgetragen. Bei der Einzelsupervision ergibt sich hier schnell eine große Vertrautheit. Bei der Gruppensupervision (d.h. Supervision von Einzelnen in der Gruppe, die nicht zusammenarbeiten, aber in ähnlichen Feldern tätig sind) müssen sich die Supervisanden erst kennenlernen und Vertrauen untereinander gewinnen. Solche Supervisionssituationen weisen einen sehr schwach institutionalisierten Charakter auf. Sie basieren nur auf einer lockeren Vertragsbeziehung, die von beiden Seiten meistens jederzeit leicht gelöst werden kann. Dadurch ist sie institutionell auch wenig gestützt. So können sich die Inhalte von Supervision hier leichter als bei anderen Konstellationen auf die personale Ebene der Supervisanden verlagern. Oder die Supervisanden lösen den Kontrakt, wenn nicht-planmäßige Muster berührt werden, die sie zu sehr beunruhigen. Auch der Supervisor ist hier je nach seinem ‚Marktwert‘ in Gefahr, sich auf unangemessene Inhalte und Beziehungskonstellationen einzulassen.
- *Ein freier Supervisor supervidiert ein Team:* Hier ist der Supervisor mit Supervisanden konfrontiert, deren Beziehungen sich im Rahmen eines organisatorischen Systems immer auch entsprechend formaler Gesichtspunkte konstellieren. Im Sinne eines Dreiecks-Kontraktes sind seine Auftraggeber nicht nur die Supervisanden, sondern auch vorgesetzte Instanzen, die ihn im Allgemeinen auch honorieren. Sie delegieren für den Zeitraum der Supervision eine Führungsfunktion an den Supervisor – nämlich die Aufgabenerfüllung der Organisationsmitglieder zu fördern. Thematisch stehen hier meistens organisatorische Phänomene, wie die Kooperation und damit verbundene Konflikte, so deutlich im Vordergrund, dass sich Aufgaben von Organisationsberatung geradezu regelhaft ergeben. Kognitiv-orientierte Fachberatung im Hinblick auf die Klientenarbeit ist auch oft intendiert. Da die Supervisanden aber auch in

der aktuellen Supervisionssituation in einen formalen Arbeitszusammenhang eingebettet bleiben, also direkt oder indirekt mit Vorgesetzten konfrontiert sind, die ihnen gegenüber weisungs- und kontrollbefugt sind, ist es oft weder möglich noch sinnvoll, Psychotherapie-ähnliche Beratungsaufgaben wahrzunehmen. In dieser Beratungsbeziehung bewegt sich der Supervisor oft in einem institutionell weitgehend ungeschützten Rahmen. Das Team sucht ihn aus und kann ihn wieder ‚ausladen‘, je nachdem wie gut er als Mensch und Fachperson in die nicht-planmäßigen Muster dieser organisatorischen Einheit integrierbar ist.

Die Bedeutung von Theorie- und Methodenvielfalt in der Supervision

In Anbetracht der Vielgestaltigkeit von supervisorischen Themen und Beratungskonstellationen, ist in der Supervision für ein umfassendes Theorie- und Methodeninventarium zu plädieren, welches aber in reflektierter Weise eingesetzt werden sollte.

Die Problemlage im Hinblick auf die Auswahl von Theorien und Methoden in der Supervision

Bisher wurde Supervision theoretisch wie methodisch meistens durch einen spezifischen Beratungsansatz, in der Regel aus dem Bereich der Psychotherapie, fundiert (Leddick/Bernhard 1980). Dieser bestimmte dann sowohl Diagnosen wie Methoden in der supervisorischen Beratungssituation als auch die Perspektiven, mit denen die Supervisandenarbeit erfasst und analysiert wurde. Stoltenberg und Delworth (1987) ist aber zuzustimmen, wenn sie meinen, dass das interaktive Geschehen zwischen Supervisor und Supervisand mit nur einem einzigen therapeutischen Verfahren und seinen theoretischen Implikationen nicht angemessen zu bestreiten ist. Bereits auf dieser Ebene ist eine Theorie- und Methodenpluralität notwendig. Und auf inhaltlicher Ebene, wie z.B. bei der Analyse der Supervisandenarbeit bzw. der Arbeitssituation des Supervisanden in seinem jeweiligen Kontext, ergibt sich diese Anforderung noch drängender.

Wenn Supervisoren ihren Auftrag als Berater von Professionellen ernst nehmen, ist es unter *pragmatischen Gesichtspunkten* zunächst ihre Aufgabe, angemessene Dialogpartner von Supervisanden zu sein. Gleich welche modelltheoretischen Überzeugungen ein Supervisor transportiert, ist er im Prinzip durch die konkreten Situationsansprüche von Supervisanden gefordert, vielfältigste theoretische und methodische Ansätze zu anzuwenden. So ergibt sich bereits aus pragmatischen Erwägungen die Notwendigkeit, auf eine Fülle von Theorien und Methoden zurückzugreifen.

Bei Supervision handelt es sich im Prinzip um angewandte Sozialwissenschaft. Von dieser Grundposition ausgehend, müssen die Methoden in geplanter und reflektierter Weise bezogen auf eine vorausgehende, rational begründbare Diagnose eingesetzt werden. Supervisorische Diagnose und Methode in der Supervision erhalten ihre konzeptionelle Bedeutung auch dadurch, dass sich Supervisoren sowohl im eigenen Beratungszusammenhang als auch bei der Analyse der Supervisandenarbeit mit unterschiedlichsten Konstellationen von Mensch-Sein konfrontiert sehen. Diese bekommen sie in ihrer Gesamtheit niemals mit nur einem einzigen sozialwissenschaftlichen Ansatz und seiner jeweiligen normativen Orientierung in den Blick. Auch aus dieser normativen Perspektive muss Supervision vielfältige Theorien und Methoden beinhalten.

Die pragmatische Bedeutung von Theorie- und Methodenpluralität

Supervisoren müssen zunächst angemessene Dialogpartner sein. Das setzt voraus, dass sie ihre Methodik (1) auf die jeweiligen thematischen Anliegen, (2) auf die jeweiligen supervisorischen Beziehungen und (3) den jeweiligen supervisorischen Kontext abstimmen.

Die pragmatische Bedeutung von Methodenpluralität

(1) Themen-spezifische Methodik

Die aktuell verwendete supervisorische Methodik muss so auf die Themen zugeschnitten sein, dass ihre Bearbeitung auch möglich und sinnvoll ist. So wird bei konzeptionellen Fragestellungen, die immer planmäßige Deutungs- und Handlungsmuster berühren, das sachliche Gespräch im Sinne einer kognitiv-orientierten Fachberatung die angemessene methodische Form sein. Wenn es dagegen etwa um übertragungsbedingte Abneigungen von Supervisanden gegenüber Klienten geht, wäre es sicher unangemessen, diese ausschließlich sachlich, rational verhandeln zu wollen. Übertragungen als nicht-planmäßige Deutungs- und Handlungsmuster sind mit psychotherapie-naher Methodik zu bearbeiten, weil sie Auseinandersetzungen mit prärationalen Phänomenen ermöglichen.

(2) Beziehungs-spezifische Methodik

Die supervisorische Methodik muss auch *passend* sein im Hinblick auf die Art, wie sich die Beziehungen zwischen Supervisor und Supervisand und bei der Supervision mehrerer Supervisanden auch die unter den Supervisanden gestalten. So ist es in einer wenig vertrauensvollen Atmosphäre sicher nicht sinnvoll, mit stark emotionalisierter Methodik zu arbeiten. Es ist aber sicher ebenso wenig sinnvoll, den Supervisanden ausschließlich mit kognitiv-orientierter Methodik zu begegnen. Sie erhalten in diesem Fall auch keinen Raum, dichtere emotionale Bezüge zu entwickeln und sich im Weiteren einander anzuvertrauen.

(3) Kontext-spezifische Methodik

Die jeweilige Methodik muss aber auch auf die supervisorische Situation abgestimmt sein. Hierbei ist vor allem relevant, in welchem Kontext die Supervision steht: Der unmittelbare Kontext als institutioneller Rahmen, in dem die Supervision steht, bestimmt wieder ganz umfassend die aktuellen Beziehungen, aber auch die Themen. Auf diese Besonderheiten des Kontextes hat sich der Supervisor umfassend methodisch einzustellen. In einer stark institutionalisierten Situation, die seitens der Supervisanden meistens durch vielfältige Kontroll- und Bloßstellungsängste charakterisiert ist, wäre es sicher problematisch, psychotherapeutische Methodik einzusetzen, die ein hohes Maß an regressiver Selbsteröffnung erfordert. Die Ängste der Supervisanden würden auf diese Weise nur verschärft, oder die Supervisanden würden sich auf die Methodik gar nicht einlassen. Die aktuelle Methodenwahl muss also immer auf die Beziehungsformen, die mit dem unmittelbaren Kontext fast automatisch einhergehen, abgestimmt sein. In stärker institutionalisierten Zusammenhängen wäre es auch im Hinblick auf die vorrangigen Themen problematisch, umfassend mit psychotherapeutischen Ansätzen zu arbeiten. So stehen etwa bei Teamsupervisionen thematisch immer organisatorische Phänomene im Raum, die als planmäßige oder nicht-planmäßige Muster die Arbeit der Supervisanden tangieren. Diese lassen sich aber häufig nur mit Hilfe rationaler Analysen erhellen, was aber kaum möglich ist, wenn die Teamsupervision durch psychotherapeutische Methoden überschwemmt wird.

Als ‚erweiterten Kontext‘ hatte ich neben anderen Kontextfaktoren besonders das Arbeitsfeld von Supervisanden bezeichnet. Je nach diesem Arbeitsfeld und der damit verbundenen Organisationskultur der Supervisanden finden sich unterschiedliche Bereitschaften oder Abneigungen gegenüber bestimmten methodischen Maßnahmen, auf die sich der Supervisor durch seine Methodik ebenfalls einstellen muss. So lässt sich zeigen, dass Supervisanden aus sozialen Arbeitsfeldern heute meistens emotional orientierte Arbeitsweisen bevorzugen, während Ingenieure oder Ökonomen dagegen rational bestimmte Formen präferieren. Diese Gruppierungen erwarten in der Supervision jeweils Interaktionsformen, die sie tagtäglich untereinander zu praktizieren gewohnt sind. So ist es sicher unsinnig, z.B. mit Suchtkrankentherapeuten oder Musiktherapeuten rein rational verhandeln zu wollen. Es ist aber ebenso unsinnig, Supervisionssitzungen mit Angehörigen aus Produktionsbetrieben vorrangig psychodramatisch zu bestreiten.

Nun ist es für den Gesamtverlauf von Supervision nicht unbedingt notwendig oder gar zweckmäßig, wenn Supervisoren ausschließlich an der Methodik verharren, die eine Zielgruppe favorisiert, weil die Supervisanden dann zu wenige Erfahrungsmöglichkeiten dazu gewinnen. Soll eine tragfähige Arbeitsbasis entstehen, werden sich Supervisoren, zumindest in den Anfangsstadien und bei besonderen Widerständen gegenüber bestimmten Methoden, auf die Präferenzen einer Zielgruppe einstellen müssen. Für ungewohnte methodische Maßnahmen muss eine Gruppierung erst ‚angewärmt‘ werden, was immer Methodenvariabilität erfordert.

Die pragmatische Bedeutung von Theoriepluralität

Theorie dient in der Supervision (1) zur Diagnose thematischer Anliegen der Supervisanden und (2) zur Diagnose der aktuellen Beziehungen in einem jeweiligen Kontext. Theorie sollte dementsprechend so gewählt sein, dass sie das, was es zu diagnostizieren gilt, auch angemessen erfasst. Da Themen und Beziehungen im Vollzug von Supervision laufenden Veränderungen unterliegen, ist Theoriepluralität aus pragmatischer Sicht unverzichtbar (Möller/Kotte 2013).

(1) Themen-spezifische Theorien

Je nach dem aktuellen Thema und den damit verbundenen Problemkonstellationen müssen unterschiedliche diagnostische Perspektiven in der Supervision entfaltet werden. Die Analyse und Bearbeitung der Arbeitssituation eines Gemeindepfarrers erfordert sicher neben psychologischen auch soziologische Konzepte, wie etwa das der „Rollenüberlastung“ (Mayntz 1963). Und bei der Supervision von Heimerziehern sind vermutlich vielfältige Sozialisationstheorien relevant. Wenn aber ein Pfarrer Konflikte mit seiner Konfirmandengruppe oder Heimerzieher mangelnde Kompetenzverteilung untereinander thematisieren, müssen wieder andere theoretische Konzepte zur Strukturierung herangezogen werden. Auch wenn musiktherapeutische Situationen und Prozesse supervidiert werden, sind entsprechende Kenntnisse wichtig.

(2) Beziehungs- und Kontext-spezifische Theorien

Auch die Strukturierung von Beziehungen und kontextuellen Konstellationen in der Supervision erfordert unterschiedliche theoretische Muster. So benötigt der Supervisor im Verlauf von Teamsupervisionen andere theoretische Konstruktionen als bei der Gruppensupervision. Braucht er bei der Gruppensupervision zur Strukturierung der aktuellen Beziehungen vorrangig interaktive und gruppendynamische Konzepte, reicht dies für die Teamsupervision nicht aus. Hier bedarf es noch Theorien, die formale und nicht-formale Determinanten und Variablen des Kontextes zu erhellen vermögen. Erst dann erschließen sich auch die spezifischen Beziehungskonstellationen.

Die normative Bedeutung von Theorie- und Methodenpluralität

Wie schon angemerkt, enthält jede Theorie, aber auch jede Methodik, die in der Supervision angewandt wird, eine spezifische normative Position. Diese fließt zu meist als unbemerkte Setzung in die supervisorische Arbeit ein. Sie bestimmt nicht nur die Perspektivität des Supervisors, sondern auch die des Supervisanden. Wenn immer nur Theorien oder nur Methoden einer bestimmten Art zur Anwendung kommen, wird supervisorische Arbeit der Vielfalt menschlicher Phänomene nicht gerecht. Wir wollen diesen Zusammenhang zuerst für Theorien, dann für Methoden verdeutlichen.

Die normative Bedeutung von Theoriepluralität

Ganz grundsätzlich lassen sich Theorien, auch die für die supervisorische Diagnostik zu nutzenden, nach unterschiedlichen anthropologischen Positionen unterscheiden. Sie sind zu differenzieren (1) nach dem ihnen zugrundeliegenden *sozialwissenschaftlichen Paradigma*, (2) nach dem *Menschenmodell*, das ihnen als implizite Sicht vom Menschen unterlegt ist, aber auch danach, ob sie (3) das Phänomen ‚Arbeit‘ und *arbeitsweltliche Phänomene* mit erfassen, was gerade für die Supervision, die thematisch immer Arbeit und arbeitsweltliche Zusammenhänge behandelt, von zentraler Bedeutung ist.

(1) Sozialwissenschaftliche Paradigmen

Je nach dem ihnen zugrundeliegenden Paradigma können wir Theorien unterscheiden in Ansätze, die individuelle, interaktionale oder systemische Phänomene von Mensch-Sein erklären. So wird der Mensch etwa in Intelligenzentwicklungsmodellen im Wesentlichen auf seine innerpsychischen Vorgänge hin betrachtet (Herzog 1984). Ihr Erklärungswert liegt in entwicklungsbedingten Phänomenen. Sie können etwa in der Supervision von Heilpädagogen, die geistig-behinderte Kinder betreuen, wichtige Unterstützung bieten. Anthropologisch umreißen diese Modelle aber einen *homo clausus* der von seinen aktuellen Sozialbeziehungen weitgehend unbeeinflussbar scheint. Die sozialen Interaktionen der Kinder lassen sich so nicht erklären.

Verwenden wir interaktionistische Konzepte, etwa aus dem symbolischen Interaktionismus oder aus der Palo-Alto-Schule, der Geburtsstätte der systemischen Therapie und Beratung, lassen sich aktuelle dyadische oder triadische Sozialbeziehungen erklären. Dabei bleiben aber sowohl die innerpsychische Situation des Einzelnen mit seiner Entwicklung wie auch seine Einbindung in soziale Systeme außer Acht.

Konzepte zur Gruppen- oder Organisationsanalyse ermöglichen es dagegen, ein soziales System zu erfassen. Bei der Arbeit mit Gruppen oder Teams begegnet der Supervisor immer Konstellationen, die er nur mit systemischen Konzepten strukturieren kann. Die anthropologische Position systemischer Ansätze besteht darin, dass menschliches Handeln und menschliches Sein überhaupt als durch Kollektive determiniert gesehen wird. Das Individuum als eigenständig handelndes Subjekt und seine aktuellen oder historischen Interaktionen lassen diese Ansätze wieder außer Acht (Habermas 1981). So kann auch ein organisationstheoretisches Muster natürlich nicht die Depression eines Teammitgliedes erklären, die aus dem Verlust seines Partners resultiert. Und sie kann auch nicht die spezifische Übertragungs-/Gegenübertragungsdynamik zwischen zwei Kollegen erhellen.

In der Supervision müssen also jeweils solche Theorien angewandt werden, die durch ihre paradigmatischen Positionen geeignet sind, den aktuell zu strukturierenden Phänomenbereich zu erfassen.

(2) Menschenmodelle

Über diese grobe paradigmatische Klassifikation hinaus lässt sich aber auch zeigen, dass Theorien, die demselben Paradigma zuzuordnen sind, unterschiedliche

anthropologische Positionen, d.h. „Menschenmodelle“ (Herzog 1984) enthalten. So folgt z.B. das Individuum-zentrierte Intelligenzentwicklungsmodell von Piaget (1946) einem organismischen Modell, d.h. Entwicklung wird primär als biologisches Ereignis begriffen; komplexe Sozialisationsphänomene von Menschen lassen sich so wieder nicht erklären. Klassische Lerntheorien, die ebenfalls einer individuellen Paradigmatik folgen, unterlegen dagegen ein mechanistisches Modell, wonach der Mensch im Sinne einer Maschinenmetapher als schematisch reagierend beschrieben wird (Herzog 1984). Phänomene individueller Willensbildung sind mit Hilfe dieser Ansätze nicht erklärbar, dafür aber determinierende Lernprozesse.

Aus der Perspektive dieser Theorien erscheint der Mensch dann als ‚Nur-Organismus‘ oder ‚Nur-Automat‘, was dem Menschen ausschließlich genommen, nicht gerecht wird. So angemessen etwa die Verwendung von Intelligenzentwicklungsmodellen in der Supervision sein mag, wenn Lehrer für eine bestimmte Jahrgangsstufe neue didaktische Maßnahmen planen oder wenn z.B. Musiktherapeuten für lernbehinderte Kinder musikalische Lernanreize planen, geht aber ihr Erklärungswert an der menschlichen Situation der Kinder vorbei, wenn ihre Sozialbeziehungen thematisiert werden sollen. Für die Anwendung von Theorien in der Supervision bedeutet das also, dass zu den jeweils relevanten Phänomenen theoretische Ansätze herangezogen werden müssen, die einmal das eine und einmal das andere Menschenmodell unterlegen.

(3) Das Phänomen ‚Arbeit‘

Supervision, bei der Arbeit und arbeitsweltliche Kontexte thematisch im Vordergrund stehen, benötigt auch theoretische Konstruktionen, die diesen Bereich erfassen. Psychologische Theorien, die für die Supervision vorrangig herangezogen werden, lassen aber die Strukturierung solcher Erscheinungen meistens nicht zu. So ist es z.B. problematisch, wenn Konflikte zwischen Vorgesetzten und unterstellten Mitarbeitern nur mit Hilfe des Übertragungs-/Gegenübertragungsmodells untersucht werden. Perspektivisch stehen dann immer nur mitmenschliche Beziehungsmuster im Vordergrund, und Konflikte werden so unter Umständen unangemessen psychologisiert. Konflikte in arbeitsweltlichen Systemen konstituieren sich aber vor dem Hintergrund formaler Bedingungen, die vielfach mit manifesten Herrschaftsstrukturen einhergehen (Schreyögg 2010).

Für Supervisoren, die ja mit solchen Phänomenen umfassend konfrontiert sind, ergibt sich deshalb im diagnostischen Prozess immer wieder die Notwendigkeit, auf soziologische und andere sozialwissenschaftliche Konzepte zurückzugreifen, die faktischen Herrschaftsverhältnissen Rechnung tragen.

Die normative Bedeutung von Methodenpluralität

Diese normenorientierte Betrachtung lässt sich analog auf die Methodenwahl und -anwendung übertragen. Auch supervisorischen Methoden liegen jeweils normative Positionen zu Grunde. Bei den Methoden handelt es sich dabei im Allgemeinen um psychotherapeutische und bei Musiktherapeuten zusätzlich um musikthera-

peutische Ansätze. Auch die ihnen unterlegte normative Sicht ist für die Anwendung in der Supervision relevant.

(1) Paradigmatische Positionen in psychotherapeutischen Ansätzen

Auch psychotherapeutische Ansätze unterlegen, meistens implizit, je verschiedene sozialwissenschaftliche Paradigmen. Wenn Supervisoren z.B. bevorzugt eine Klienten-zentrierte Methodik nutzen, akzentuieren sie individuelle Phänomene, weil die Intentionen der Gesprächspsychotherapie vor dem Hintergrund humanistisch-psychologischer Ansätze (vgl. Graumann 1977) primär auf die individuelle Entfaltung des Einzelner gerichtet sind (vgl. Maslow 1973; Rogers 1973; Tausch 1973).

Stehen in der Teamsupervision Auseinandersetzungen zwischen zwei Kollegen an, würde sich der thematische Fokus von Supervision dann unbemerkt auf die Persönlichkeit des einen oder anderen Kontrahenten verschieben. Ist Supervision durch psychoanalytische oder klassisch gestalttherapeutische Methodik dominiert, wird die individuelle und interaktionale Sicht eines supervisorischen Anliegens akzentuiert. Diese Verfahren beabsichtigen, den Einzelnen mit seinen jeweiligen aktuellen Beziehungen zu fördern und ihn aus seiner Determinierung durch historische Beziehungen zu befreien. Die Auseinandersetzung *mit* einem sozialen System oder die *in* einem sozialen Kontext, wie es etwa in der Teamsupervision immer wieder vorkommt, können aber auch sie methodisch nicht abdecken.

Im Gegensatz dazu kehren psycho- und soziodramatische Arbeitsformen neben der individuellen und interaktionalen die systemische Ebene von Mensch-Sein hervor. *Moreno* hat neben den individuellen Defiziten und Ressourcen des Menschen immer seine Eingebundenheit in soziale Interaktionen und Systeme antizipiert (vgl. Leutz 1974; Petzold 1979; Buer 1989, 2001). Dies findet auch in der Methodik seinen Niederschlag.

So lässt sich über die Anwendung einer psychotherapeutischen Methodik der eine oder andere Aspekt von Mensch-Sein akzentuieren. Die Wahl der Methodik muss deshalb sorgfältig auf den jeweils relevanten Phänomenbereich abgestimmt sein.

(2) Das Verhältnis psychotherapeutischer Ansätze gegenüber Arbeit und arbeitsweltlichen Kontexten

Arbeit und arbeitsweltliche Phänomene werden in psychotherapeutischen Ansätzen in der Regel nicht angemessen genug erfasst (Jaeggi 1980). Ihr Fokus ist letztlich immer auf die ‚Privatwelt‘ von Menschen gerichtet. Das hat seine Ursache in ihrer jeweiligen Entstehungsgeschichte, ihrer Zielsetzung und Behandlungsstrategie (Schreyögg 2010).

(a) Psychoanalyse

Historisch wurde die klassisch-psychoanalytische Arbeitsform von *Freud* entlang einer traditionellen Arzt-Patient-Beziehung entfaltet. Psychotherapie in einem organisatorischen System ist in der ursprünglichen Konzept- und Methodenentwick-

lung nicht vorgesehen. Sie setzte auch erst spät ein (vgl. Bettelheim 1974; Kernberg 1980) und ist bis heute nicht selbstverständlicher Bestandteil psychoanalytischer Konzeptbildung. Deshalb ist es auch schwierig, mit Hilfe psychoanalytischer Methodik in der Supervision das organisatorische System des Supervisanden oder auch das der Supervisionssituation, wie es in der Teamsupervision oft notwendig ist, zu erfassen. Das methodische Inventarium ist für solche Zwecke nicht konzipiert, ja es spart implizit den Kontext aus.

Das Ziel psychoanalytischer Arbeit besteht bis heute in der systematischen Auseinandersetzung des Einzelnen mit seiner individuellen Genese. Der ursprünglichen Intention nach zentriert sich die Rekonstruktion von menschlichem Leben auf primäre Sozialisationsprozesse. Die Determinierung des Menschen durch aktuelle Interaktionen oder aktuell wirksame Systeme wird in der psychoanalytischen Literatur erst relativ spät beachtet (Bion 1974; Richter 1970; Stierlin 1980). Aus diesem Grund konnte auch Arbeit als sekundäres Sozialisationsphänomen lange Zeit nicht Gegenstand psychoanalytischen Interesses werden (vgl. Ammon 1983).

Wenn nun aber arbeitsweltliche Zusammenhänge des Klienten oder des Supervisanden thematisch in den Vordergrund treten, kann klassisch-psychoanalytische Methodik dies durch ihre konzeptionellen Implikationen nicht ausreichend „beantworten“. Wenn moderne Psychoanalytiker Übertragungsneurosen oft auch nicht mehr als zentrales Moment der Therapie betrachten (vgl. Thomä/Kächele 1988), bleibt der abstinente Interaktionsstil aber behandlungsstrategisch bis heute dominant. Er begünstigt immer die Einsteuerung des Klienten auf prärationale und frühe Erlebnisprozesse. Ein rationaler Dialog über aktuelle lebens- und arbeitsweltliche Vorgänge ist in eine solche Interaktionsstruktur kaum zu integrieren. Ja, sie treten durch die spezifische methodische Einsteuerung als Thema möglicherweise gar nicht auf.

(b) Verfahren humanistischer Psychologie

Diese Problematik stellt sich ähnlich, wenn die Supervision vorrangig mit Ansätzen aus dem humanistisch-psychologischen Bereich bestritten wird. Als „Dritte Kraft“ der Psychologie nahmen die Begründer dieser Verfahren nicht nur eine Gegenposition zu herkömmlichen Therapieansätzen ein (vgl. Maslow 1973; Bühler/Allen 1974; Perls 1974 u.a.), sie propagierten auch die Kreation eines alternativen Menschentyps. Vor dem Hintergrund expressionistischer Positionen der 1940er und 1950er Jahre wurde ein Individuum zum positiven Prototyp, das sich lebenslang entfaltend, kreativ und spontan allen einengenden gesellschaftlichen Verpflichtungen den Rücken kehrt (Graumann 1977).

Abgesehen von sozial-politischen Bedenken gegen ein solches Ideal, das im Kern dem exklusiven Universalgenie feudalistischer Renaissancefürsten nahe kommt (ebd.), begegnet uns hier eine generell fragwürdige anthropologische Position. Sie ist charakterisiert durch eine tendenzielle Negativierung von Rationalität und Sozialität im Sinne von sozialstrukturellem Eingebunden-Sein. Unter dem Primat von subjektivem Erleben wird von Rogers bis Perls Irrationalität zum neuen

Standard erhoben und auf rational bestimmte Analyse im therapeutischen Prozess programmatisch verzichtet (Graumann 1977). Vor dem Hintergrund des individualisierenden Konzeptes organismischer Selbstregulation soll die ‚wahre Natur‘ des Menschen aus seinen gesellschaftlichen Determinierungen befreit werden. Eine solche Intention folgt der Idee, dass menschliche Entwicklung losgelöst von gesellschaftlichen Strukturen auf biologischen Gesetzmäßigkeiten basiert. Dabei wird die Tatsache ausgeblendet, dass menschliche Identität immer nur in sozialen Interaktionen und sozialen Kontexten entstehen kann (Krappmann 1969 u.a.) und dass jedes menschliche Leben von Anbeginn auf Sozialität angewiesen ist. Supervision, die auf solchen Prämissen basiert, antizipiert dann primär die negativen Konsequenzen sozialer Einbindung. Die konstruktive, sichernde Bedeutung wird nicht gedacht.

Aus dieser Sicht haftet auch kollektiven Arbeitsprozessen immer der Odem des Bedrängenden und Mühseligen an. Arbeit ist in diesen Ansätzen entweder überhaupt kein Thema, oder sie wird negativiert (Graumann 1977). Sie fordert dem Menschen ja prinzipiell eine Disziplinierung elementarer Bedürfnisse ab (Böhme 1985) und steht deshalb im Kontrast zur Befreiungsideologie dieser Konzepte. Die Behandlungsstrategie der Verfahren ist dementsprechend vorrangig auf die Entfaltung individueller und nicht-rationaler Phänomene wie Kreation und Expression gerichtet. Sachliche Auseinandersetzungen über Arbeitszusammenhänge lassen sich in eine solche Interaktionsstruktur nur bei sorgfältiger Beachtung dieser Prämissen integrieren.

(c) Familientherapeutische Ansätze

Vertreter familientherapeutischer Ansätze, die sich oft als ‚Systemiker‘ bezeichnen, behaupten vielfach, für die Supervision besonders geeignet zu sein. Denn sie meinen, dass sie die individualisierenden Verengungen traditioneller Individualkonzepte in der Psychotherapie überwunden haben. Vor dem Hintergrund der Konzepte von Minuchin et al. (1981), Selvini Palazzoli et al. (1975), Stierlin (1980) oder anderer Familientherapeuten (vgl. Hoffmann 1982) gelingt es ihnen tatsächlich besser als den vorher genannten Therapeuten, eine berufliche Konstellation als System zu begreifen. Da sie aber organisatorischen Zusammenhängen immer familiäre Modelle unterlegen, unterlaufen gerade ihnen in der Supervision verheerende Fehlschlüsse. Am deutlichsten zeigt sich das an den so genannten „Organisationsaufstellungen“ nach Hellinger (vgl. Weber 2002), wo jedes formale System auf der Folie von zum Teil sehr dogmatischen Phantasien über Familien zugeordnet wird. Während sich nämlich Familien auf der Basis emotionaler Bezüge konstituieren, gilt das für die Mehrzahl organisatorischer Systeme nicht. Abgesehen von Familienunternehmen (vgl. Schreyögg 2011) sind Organisationen im Allgemeinen nach formalen Gesichtspunkten gestaltet. Dementsprechend muss die Analyse von Organisationen auf der Basis von eigens dafür entwickelten Konzepten geschehen – und das sind Organisationstheorien, wie sie in der Soziologie und in der Betriebswirtschaftslehre entwickelt wurden.

Ein Fazit für die Theorie- und Methodenwahl

Aus meinen bisherigen Ausführungen sollte deutlich werden, dass ein Supervisor je nach dem Phänomenbereich, mit dem er konfrontiert ist, laufend eine dazu passende sozialwissenschaftliche Theorie für eine möglichst treffende Diagnose parat haben müsste. Das erfordert eine permanente diagnostische Offenheit, außerdem Bereitschaft zum laufenden Perspektivenwechsel im Dialog mit dem Supervisanden. Denn im Verlauf einer Supervisionsitzung können Phänomene mit unterschiedlicher Paradigmatik und mit unterschiedlichen Seinsbereichen relevant sein. Und entsprechend den jeweiligen Diagnosen in der Supervision muss dann der Supervisor die jeweils passende Methodik wählen, bzw. dem Supervisanden vorschlagen.

Das sind natürlich hohe Ansprüche an Supervisoren und damit auch an die Ausbildung von Supervisoren. Wenn es allerdings um die Arbeit mit Menschen geht, können die Ansprüche an Professionelle niemals hoch genug sein.

Literatur

- Ammon, G. (1983): Die Rolle der Arbeit in der Psychoanalyse und in der dynamischen Psychiatrie. In: Petzold, H.; Heigl, H. (Hrsg.): *Psychotherapie und Arbeitswelt*. Paderborn: Junfermann, 119–149.
- Belardi, N. (1992): *Supervision. Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung*. Paderborn: Junfermann.
- Belardi, N. (2015): *Supervision für helfende Berufe*. 3. Aufl. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Bettelheim, B. (1974): *So können sie nicht leben*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bion, W. R. (1974): *Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Böhme, G. (1985): *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Buer, F. (1989): ‚Die Philosophie des J. I. Moreno – Grundlagen des Psychodramas‘. *Integrative Therapie* 15 (2), 121–140.
- Buer, F. (2001): ‚Typische Handlungsmuster in Arbeitsorganisationen. Eine soziologisch-soziodramatische Interpretationsfolie für die Supervision‘. In: Buer, F. (Hrsg.): *Praxis der psychodramatischen Supervision*. Opladen: Leske & Budrich, 165–193.
- Bühler, Ch.; Allen, M. (1974): *Einführung in die Humanistische Psychologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Cremerius, J. (1994): *Vom Handwerk des Psychoanalytikers*, 2. Bd. Stuttgart: Klett.
- Fleming, A.; Benedek, D. (1966): *Psychoanalytic Supervision*. New York: International Universities Press.
- Frese, E. (1993): *Grundlagen der Organisation. Konzept, Prinzipien, Strukturen*, 5. überarb. Aufl. (Original 1980). Wiesbaden: Gabler.

- Gaertner, A.; Wittenberger, G. (1979): ‚Supervision und der institutionelle Diskurs‘. In: Akademie für Jugendfragen (Hrsg.): *Supervision im Spannungsfeld zwischen Person und Institution*. Freiburg i. Br.: Lambertus, 22–49.
- Graumann, C. F. (1977): ‚Psychologie – humanistisch oder human?‘ *Psychologie Heute* 8 (4), 40–45.
- Habermas, J. (1981): *Theorie des kommunikativen Handelns*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Herzog, W. (1984): *Modell und Theorie in der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hoffmann, L. (1982): *Grundlagen der Familientherapie*. Hamburg: ISKO-Press.
- Huppertz, N. (1975): *Supervision. Analyse eines problematischen Kapitels der Sozialarbeit*. Neuwied/Darmstadt: Luchterhand.
- Jäggi, E. (1980): ‚Die Privatheit von Erfahrungen. Auseinandersetzung mit dem erlebniszentrierten Element in der humanistischen Psychotherapie‘. In: Völker, U. (Hrsg.): *Humanistische Psychologie*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Kernberg, O. (1980): *Borderline Störungen und pathologischer Narzissmus*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Krappmann, L. (1969): *Soziologische Dimensionen der Identität*. Stuttgart: Klett.
- Leddick, G. R.; Bernhard, J. M. (1980): ‚The History of Supervision: A Critical Review‘. *Council of Education and Supervision* 19, 186–196.
- Leutz, G. (1974): *Psychodrama: Theorie und Praxis*, Bd. 1. Heidelberg/New York: Springer.
- Linster, H. W.; Panagiopoulos, P. (1994): Supervision in der Klienten zentrierten Psychotherapieausbildung. In: Pühl, H. (Hrsg.): *Handbuch der Supervision* 2. Berlin: Marhold.
- Maslow, A. (1973): *Psychologie des Seins*. München: Kindler.
- Mayntz, R. (1963): *Soziologie der Organisation*. Reinbeck: Rowohlt.
- Minuchin, S.; Rosman, L. B.; Baker, L. (1981): *Psychosomatische Krankheiten in der Familie*. Stuttgart: Klett.
- Möller, H.; Kotte, S. (2013): *Diagnostik im Coaching. Grundlagen, Analyseebenen, Praxisbeispiele*. Heidelberg: Springer.
- Nellessen, L. (1987): Interne, externe und nebenberufliche Supervision. *Supervision* 12, 5–19.
- Perls, F. (1974): *Gestalttherapie in Aktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Petzold, H. (1979): ‚Psychodramatherapie‘. *Beiheft zu Integrativen Therapie* 3. Paderborn: Junfermann.
- Rauen, C. (2002): *Coaching. Innovative Konzepte im Vergleich*. 3. Aufl. (Original 1999). Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Richter, H. E. (1970): *Eltern, Kind, Neurose*. Reinbeck: Rowohlt.
- Rogers, C. R. (1973): *Die Klient-bezogene Gesprächstherapie*. München: Kindler.
- Schreyögg, A. (2010): *Supervision. Ein integratives Modell*. 5. überarb. Aufl. (Original 1991). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Schreyögg, A. (2011): *Konfliktcoaching*. 2. Aufl. (Original 2002). Frankfurt a. M./New York: Campus.
- Schreyögg, A. (2012): *Coaching. Einführung für Praxis und Ausbildung*. 7. überarb. Aufl. (Original 1995). Frankfurt a. M./New York: Campus.
- Schreyögg, G.; Geiger, D. (2016): *Grundlagen moderner Organisationsgestaltung*. 6. überarb. Aufl. (Original 1996). Wiesbaden: Gabler.
- Selvini-Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prate, G. (1975): *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stierlin, H. (1980): *Von der Psychoanalyse zur Familientherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stoltenberg, C. D.; Delworth, U. (1987): *Supervising Counselors and Therapists*. San Francisco: Jossey Bass.
- Tausch, R. (1973): *Gesprächspsychotherapie*. 5. erg. Aufl. (Original 1969). Göttingen: Hogrefe.
- Thomä, H.; Kächele, H. (1988): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*, Bd. 1. Grundlagen. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Tillmanns, A. (1994): Supervision in der Verhaltenstherapie. In: Pühl, H. (Hrsg.): *Handbuch der Supervision 2*. Berlin: Marhold.
- Tower, L. E. (1959): Countertransference. *J. of Am. Psychoana.* Ass. 4, 224–255.
- Truax, C. B.; Carkhuff, R. R. (1967): *Toward effective Counseling and Psychotherapy. Training and Practice*. Chicago: Aldine.
- Wallerstein, P. R. (1981): *Countertransference*. Chicago: University Press.
- Weber, G. (2002): *Praxis der Organisationsaufstellungen*. Videofilm.
- Weigand, W. (1989): Sozialarbeit – das Ursprungsland der Supervision. *Integrative Therapie* 3–4, 20–34.
- Wieringa, C. (1979): Supervision in ihren unterschiedlichen Entwicklungsstadien. In: Akademie für Jugendfragen Münster (Hrsg.): *Supervision im Spannungsfeld zwischen Person und Institution*. Freiburg: Lambertus, 10–21.

Dr. Astrid Schreyögg
Breisgauer Str. 29
14129 Berlin
info@schreyoegg.de
<http://www.schreyoegg.de>

**Im Spiegel der Literatur:
Reflexionen über die Entwicklung der Supervision
von Musiktherapeuten im deutschsprachigen Raum**

**Through the Looking Glass of Literature:
Reflections on the Development of Supervision
for Music Therapists in German-speaking Regions**

Almut Seidel, Friedrichsdorf

Im Mittelpunkt dieses Beitrags steht die Auseinandersetzung mit der deutschsprachigen Literatur zum Thema Supervision aus dreieinhalb Jahrzehnten der fachlichen Entwicklung nicht nur dieses Bereichs, sondern letztendlich der Musiktherapie überhaupt. Zu ihren Aufgaben gehört nämlich – so die Übereinstimmung – die Beratung der beruflichen Wirklichkeit und die Sicherung und Begleitung der (musik-)therapeutischen Kompetenz. Ob das ein- und dasselbe, das Eine im Anderen enthalten ist oder zweierlei mit unterschiedlicher Orientierung und Fokussierung, steht als Frage im Raum und bildet eine Art Leitmotiv; denn damit verbunden ist die Frage, ob Musiktherapeuten eine spezifische, eben musiktherapeutische Supervision benötigen. Das wiederum zieht die Frage nach der notwendigen Qualifikation des Supervisors nach sich ebenso wie die eines Einsatzes musiktherapeutischer Methoden und Verfahren in der Supervision selbst.

Central to this article is the analysis of German language literature concerning the subject of supervision during three and a half decades of professional development, not only in this area, but ultimately for music therapy altogether. Belonging to their responsibilities – as commonly agreed, is the counseling of professional reality as well as securing and supporting (music) therapy competence. The question arises if this is one and the same thing, if one is included in the other, or if both are to be viewed with different orientation and focus – leading to a kind of leitmotif. Associated with this is the question as to whether or not music therapists specifically require explicit music therapy supervision. This in turn raises the question of qualifications necessary for supervisors, along with the use of music therapy methods and procedures in supervision itself.

Meine Aufgabe bestand darin, die deutschsprachige Literatur der vergangenen Jahrzehnte zum Thema Supervision zu sichten und gewisse durchgängige Fragestellungen herauszufiltern – eine ebenso faszinierende wie aufwendige Arbeit! Mit dem Akzent auf deutschsprachiger Literatur war dabei eine erste Einschränkung

gesetzt, ließ sie es doch zu, auf die flankierenden und fachlich-sachlich sicher nicht zu eliminierenden Einflüsse der anderssprachigen ausländischen Literatur über die Schweiz und Österreich hinaus zu verzichten – das wäre eine andere Arbeit und ein anderes Thema!

Eine weitere Einschränkung ergab sich aus der Fülle an möglichen Themen, Fragestellungen und Akzentuierungen, die zur Sprache hätten kommen können. Da sie häufig eher „technischer Natur“ sind, möchte ich auf sie verzichten. Welche Themen sind es? Es gehören dazu z.B.

- Settingfragen (Einzelsupervision? Gruppensupervision? Klinikintern? Der Supervisor von außen kommend? Supervision nur im Außen? Etc.)
- das Abfragen von Strukturmerkmalen wie die Unterscheidung von Supervision, Balintarbeit, Intertherapie, Intervision, kollegialer Supervision etc.
- die Frage der Bezahlung der Supervision
- Anmerkungen zur Frequenz der Wahrnehmung von Supervision
- etc., etc.

Ich möchte mich hingegen auf eine Reihe von Kernfragen konzentrieren, die sich in meinen Augen als Kernprobleme herausstellen – Kernprobleme allein deshalb, weil sie durch Jahrzehnte hindurch immer wieder auftauchen. Mit einer gewissen Spannung kann man vielleicht erwarten und hoffen, dass es für sie in der Zwischenzeit Lösungen gegeben hat.

Eine weitere Einschränkung betrifft die Vollständigkeit meiner Literatursuche. Ich gehe nicht davon aus, dass sie lückenlos und erschöpfend war. Im Rahmen des Vorhandenen stelle ich aber fest: die früheste Literaturquelle datiert aus dem Jahr 1979, die jüngste aus dem Jahr 2014. Es liegen zwischen beiden Veröffentlichungen also dreieinhalb Jahrzehnte. Es sind Jahrzehnte einer äußerst lebhaften fachlichen und berufspolitischen Entwicklung, zu der Supervision ihren Beitrag zu leisten hatte und geleistet hat. Doch wie? Was spiegelt uns die auf Supervision bezogene Fachliteratur dieser Jahrzehnte?

Es handelt sich im Folgenden also um eine Retrospektive. Die für dieses Jahrbuch vorgesehenen Arbeiten waren mir nicht bekannt. – Da es sich um eine Literaturarbeit handelt, war es mir wichtig, die Autoren der vergangenen Jahrzehnte ausreichend und in ihren Positionen gut erkennbar zu Worte kommen zu lassen. Das erklärt die Länge der Zitate, die ich anführe. Im Zeitalter von Plagiatsvorwürfen sei also gesagt, dass es sich hier nicht um mangelhafte wissenschaftliche Arbeitstechnik handelt, sondern um das Anliegen, die Authentizität der Autoren zu wahren. Deshalb werden die Zitate auch in ihren Schreibweisen, Formatierungen und der Verwendung der weiblichen oder männlichen Form so übernommen, wie sie im Original stehen. Ich selbst verwende durchgängig die männliche Form.

Der erste Eindruck

Um es vorweg zu sagen: zahlreich ist die Literatur zur Supervision für Musiktherapeuten nun gerade nicht – so der erste Eindruck! Im umgekehrten Verhältnis dazu stehen die Bedeutung und Komplexität, die man ihr für angehende und „fertige“ Musiktherapeuten beimisst. Das zeigt das folgende Zitat sehr schön: „Supervision für Musiktherapeuten soll helfen, die vielschichtigen Beziehungsprobleme, Loyalitätskonflikte, Machtstrukturen, Hierarchien, Vorschriften und praktischen Probleme, die in Institutionen (auch in der eigenen Ausbildungsinstitution) und im klinischen Bereich auftreten, verstehbar zu machen, so dass das Erfassen und Handhaben der Zusammenhänge die eigene Arbeit und die Zusammenarbeit mit Kollegen konstruktiv beeinflusst. Darüber hinaus soll Supervision MusiktherapeutInnen in emotional schwierigen Situationen stützen und sie vor dem Burnout schützen. Weiterhin soll Supervision ihnen Hilfestellung bei der Behandlung von Krankheiten geben, sei es durch praktische Anleitung, sei es durch Vermittlung von klinischem Wissen. *Supervision erfüllt also verschiedene Aufgaben und reicht von der Fall-Arbeit über die Erarbeitung personaler, sozialer und professioneller Kompetenzen bis hin zur Analyse institutioneller Strukturen und Effizienzförderungsstrategien*“ (Frohne-Hagemann 1996, 221).

Nichts weniger als das also hat Supervision zu leisten: ihre Aufgabe ist – auf eine knappe Formel gebracht – die *Beratung der beruflichen Wirklichkeit und die Sicherung und Begleitung der (musik-)therapeutischen Kompetenz*. Ob das ein- und dasselbe, das Eine im Anderen enthalten ist oder zweierlei mit unterschiedlicher Orientierung und Fokussierung, taucht denn auch als Frage sogleich auf.

Diese Frage zieht sehr schnell eine weitere – wenn nicht sogar *die* brennendste – nach sich: brauchen Musiktherapeuten eine spezielle Supervision, ihre eigene, eben musiktherapeutische Supervision? Und sofort wird gefragt: Wer sind denn die Supervisoren der Musiktherapeuten, wie sind sie in ihrer Qualifikation ausgerüstet, um den musiktherapiebezogenen Anliegen in der Supervision gerecht zu werden? Welches sind denn die Anliegen, wie verteilen sie sich auf die beiden „Stränge“ (Beratung der Berufswirklichkeit einerseits und Therapieprozessbegleitung andererseits), und in welchem Maße berühren sie die Frage nach dem Verhältnis von musiktherapeutischer und allgemeiner Supervision? Die Frage nach der Qualifikation der Supervisoren wird insbesondere dort zu einem wichtigen Thema, wo es um ein herausragendes Anliegen der Supervisanden geht: dem Wunsch nämlich, methodisch dasjenige Medium einzubeziehen, mit dem man in der beruflichen Praxis zu tun hat – die Musik, musiktherapeutische Verfahren und Methoden.

Den Schluss macht ein Reigen von Fragen, der den Blick auf das Stichwort „berufliche Wirklichkeit“ richtet: Was in der Supervision für Musiktherapeuten hilft wie, welche Art von Supervision wird der beruflichen Wirklichkeit gerecht, gibt es Risiken, Nebenwirkungen? Welchen Beitrag zur Qualitätssicherung der Musiktherapie leistet Supervision, ist sie als Instrument in der bis heute entwickelten Form dafür ausreichend?

Supervision für Musiktherapeuten versus musiktherapeutische Supervision: ein Gegensatz?

„Beratung der beruflichen Wirklichkeit“ und „Sicherung und Begleitung der musiktherapeutischen Kompetenz“ mit den weiter oben gestellten Fragen – dazu hat bereits 1987 Hans-Helmut Decker-Voigt anlässlich der Fachtagung Musiktherapie auf dem MUSICA-Kongress Hamburg seine „Visionen zur Supervision“ (Titel) vorgestellt. Sie werden unterstützt durch das folgende Schaubild:

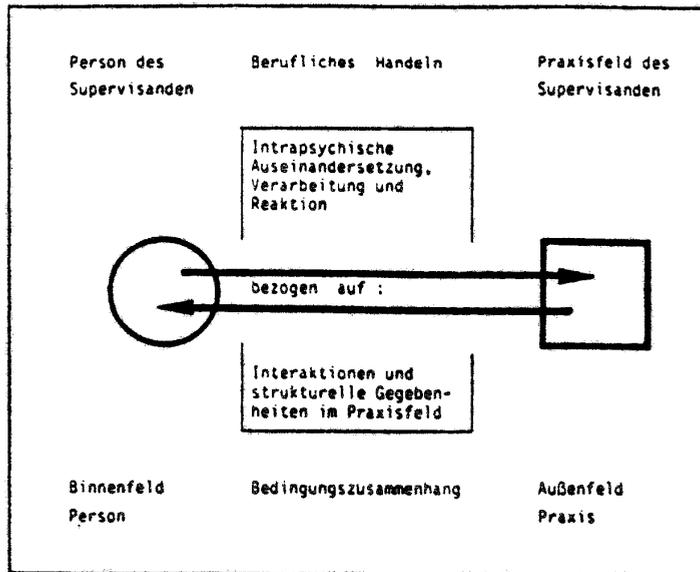


Abb. 1: Decker-Voigt (1990, 73).

Zum *Binnenfeld Person* gehören nach Decker-Voigt Biografie, Selbstbild und Selbstwertgefühl des Supervisanden, wie es sich im gesamten Spektrum seiner Persönlichkeit vor dem Hintergrund der allgemeinen und musikbezogenen Sozialisation des Therapeuten/Supervisanden zeigt. Insofern gilt: „Die supervisorische Begleitung der musiktherapeutischen Praxis eines Kollegen/einer Kollegin bedeutet daher gleichzeitig immer auch die supervisorische Begleitung seines Lebenskonzept überhaupt – ohne verwischt werden zu müssen mit der Durcharbeitung des therapeutischen Lebenskonzepts“ (a.a.O., 74).

Zum *Außenfeld Praxis* gehören alle Erwartungen und Anforderungen an den Supervisanden von Seiten seiner Klientel, seiner Kollegen, Vorgesetzten, Untergebenen etc. Es gehören auch dazu die Institutionsstruktur sowie „ihre offizielle und inoffizielle Einbindung in das Geflecht mit anderen Organisationen“ (a.a.O., 75).

„Es handelt sich bei der Supervision eines musiktherapeutisch Tätigen um einen Bereich des Außen, außerhalb seiner Person, die supervidiert werden muss und kann, weil das Binnenfeld Person ebenso interdependent und reziprok verflochten

ist mit dem Binnenfeld Praxis wie die Person mit ihrem biografischen Hintergrund“ (a.a.O., 75). In diesem Bedingungsgefüge sieht Decker-Voigt vier Zieldimensionen, aus denen Einflussfaktoren in das supervisorische Anliegen oder in die Arbeitsthemen einfließen: der allgemeine lebensgeschichtliche Hintergrund inkl. der musikalischen Sozialisation des Supervisanden, die Klientel-Struktur, nicht-personale Strukturen (Institution) und personale Strukturen (Mitarbeiter) (a.a.O., 76).

Es ist von Binnenfeld und Außenfeld die Rede, von einem Bedingungs-zusammenhang mit wechselseitiger Bezogenheit, einer Verschränkung von „innen“ und „außen“, von innerer Realität beispielsweise des Beziehungsgefüges in der Therapie und äußerer Realität des Berufsfeldes mit seinen institutionellen und gesellschaftlichen Strukturen; auch Spiegelphänomene gehören in diesen Zusammenhang.

In meinem eigenen supervisorischen Ansatz (Seidel 1996 und 1998) vertrete ich den noch weiter gehenden Begriff der Integration, genauer den vom „integrativen und interdependenten Charakter supervisorischer Beratung“, einem Begriff, der von der folgenden Modellvorstellung getragen ist.

Supervision wird definiert als ein ganz bestimmter Ort, der 3 Säulen fachlichen Denkens und Reflektierens integriert, nämlich Personberatung, Fachberatung und Organisationsberatung mit den ihnen innewohnenden weitreichenden Themenfeldern. Die nicht mehr auf den engeren Zusammenhang von Supervision bezogenen, dennoch zur Qualifikationssicherung der Arbeit gehörenden Bereiche wie Intertherapie, Balintarbeit, Team-Supervision, Gremienarbeit etc. sind als personale, fachliche oder berufspolitische „Ausweitungen“ den jeweiligen Dimensionen mit Stoßrichtung nach außen zugeordnet. Das folgende Schema soll das verdeutlichen:

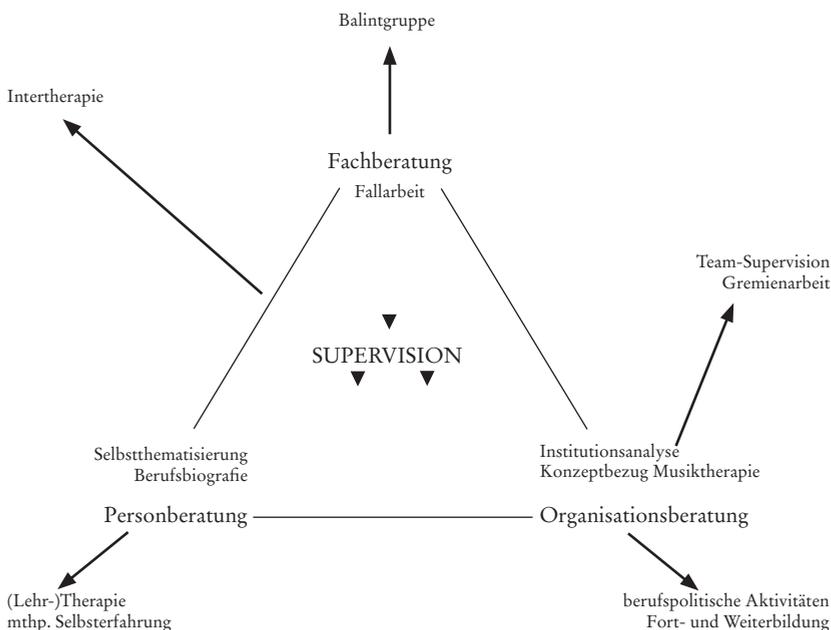


Abb. 2: Seidel (1996, 202).

Aus dieser Sicht heraus handelt es sich gleichermaßen um ein Balance- wie um ein Konfliktmodell. Denn „wichtig ist die Betonung, dass Supervision weder Fachberatung allein ist, also nicht nur methodische Probleme klärt, Beziehungskonstellationen aufdeckt oder Prozessanalysen betreibt, sich also als Fachberatung im Sinne von Arbeit an der Fachkompetenz versteht. Auch ist Supervision nicht allein Personberatung, also Hilfestellung zur Klärung persönlich bedingter Beziehungskonstellationen, biographischer „Einschüsse“ oder psychohygienische Prävention. Sie ist auch nicht allein Institutionsberatung in dem Sinne, dass es um die Klärung der je zu sichernden Berufsrolle mit all ihrer Vernetztheit geht, um Konzeptfragen, Organisatorisches etc. etc. Supervision bedeutet auch nicht, sozusagen additiv sich einmal an dem einen Pol und einmal an dem anderen zu befinden, also das eine Mal Personberatung zu betreiben, dann wieder institutionelle Fragen zu klären. Vielmehr ist supervisorisches Denken und Handeln ein synthetisierender Vorgang, der in spezifischer Weise Aspekte der 3 Pole integriert, immer bemüht, den einen Teil, z.B. die Person betreffend, in den beiden anderen, dem Fachaspekt und dem institutionellen, wiederzufinden und auf neue und andere Weise – eben supervisorisch – zu verstehen. Das Neue hierbei ist aber etwas anderes und mehr als die Addition von Aspekten aus 3 „Ecken“. Dabei sei daran erinnert, dass Supervision etwas mit „darauf sehen“ zu tun hat, und die Draufsicht ist eben mehr und anders als das Anschauen eines Details“ (Seidel 1996, 202 und 1998, 60–61).

Das lässt nun unmittelbar fragen: Wer ist der Supervisor, wie steht es um seine supervisorische Qualifikation, sollte Supervision für Musiktherapeuten von einem Musiktherapeuten, also von einem Kollegen angeboten werden, wie es bereits in dem oben genannten Zitat von Decker-Voigt deutlich wurde, einem Kollegen, der ausreichend musikalisch und musiktherapeutisch vorbereitet ist, also über Fachkompetenz (z.B. musiktheoretische Kenntnisse) und Feldkompetenz (Kenntnisse in und über Einsatzbereiche der Musiktherapie) verfügt? Oder sollte es ein „allgemeiner“ Supervisor sein, dieser aber ggf. doppelqualifiziert als Musiktherapeut *und* Supervisor, wieviel also muss er von der Fachqualifikation Musiktherapie verstehen, genauer noch: von Musik, vielleicht sogar der Praxis von Musik in der Musiktherapie oder wie fern kann er ihr sein; muss, ja sollte er Feldkompetenz haben, also z.B. den institutionellen Rahmen kennen, um die Akzeptanz von Musiktherapie einschätzen zu können usw. usf.?

Oder ist es vielleicht sogar wichtiger, überhaupt einen noch weitergehend fachfremden Begleiter zu haben, der auch nicht unbedingt supervisorisch ausgebildet sein muss, aber als Experte seiner Fachrichtung geschätzt wird – einen erfahrenen Arzt, einen Psychotherapeuten einer anderen Fachrichtung, einen Psychoanalytiker – ja vielleicht gerade einen Analytiker, wie es uns Nicola Scheytt-Hölzer und Horst Kächele nahebringen? (vgl. Scheytt-Hölzer/Kächele 1996, 227 ff.).

Oder braucht man gar – das war das Weiterstehende, was ich zu diesem Aspekt fand – mehrere Supervisoren, wie es Barbara Gindl deutlich macht: „Das ‚Anforderungsprofil‘ der Supervision entsprang einer Bedürfnisabklärung für meine therapeutische Arbeit und deren Definition und Schwerpunktsetzung. Diese wie-

derum wird durch meine KlientInnen mit der jeweiligen Problematik sowie durch meine eigene Berufsidentität, die eine musiktherapeutischen und psychotherapeutische ist, bestimmt. Psychotherapeutische Fragestellungen sollten in der Supervision daher ebenso Platz haben wie spezifisch musiktherapeutische. So wählte ich verschiedene SupervisorInnen für die musik- und körperpsychotherapeutische Einzelsupervision, die musiktherapeutische Balintgruppenarbeit, die psychotherapeutische Einzel- und Gruppensupervision. Bestimmend für diese Auswahl waren methodische Fragestellungen, das jeweilige Krankheitsbild bzw. die Problematik der KlientInnen, die jeweilige Altersgruppe, der therapeutische-theoretische Hintergrund meiner Arbeit“ (Gindl 1996, 231).

Die Frage anders gestellt lautet: Wie „außenstehend“ sollte die Person, die Supervision für Musiktherapie anbietet, sein? (Vgl. Hegi-Portmann et al. 2006, zit. in: Scherrer Vollenweider 2013, 113). Außenstehend – oder eben das Gegenteil: nahe beim Supervisoranden – heißt auf der einen Seite das ganze Spektrum vom unmittelbaren (Musiktherapie-)Fachkollegen (z.B. in Interventionsgruppen) über den institutionseigenen Supervisor z.B. in einer Klinik bis hin zu demjenigen, der sein Metier auf dem freien Markt anbietet. Wie gesagt kann das und wird möglicherweise auch der Diplompsychologe, der Arzt, Psychoanalytiker o.ä. sein. Das heißt eben auch: wieviel Insiderwissen, wieviel direkte sinnliche Eindrücke und Bilder, wieviel eigenes Erfahrungswissen aus exakt dem Bereich (eben Feld), in dem der Supervisor arbeitet, und wie viele Einblicke in feinste Details der Arbeit, z.B. vom Methodischen her oder die Ausstattung betreffend etc., eben der fachlichen Seite, sind gewünscht, notwendig oder gar unverzichtbar. All dieses sind Fragen, die sich durch die Literatur aus dreieinhalb Jahrzehnten ziehen.

Schlüsselfrage ist also die nach der notwendigen oder zu vernachlässigenden Feld- und Fachkompetenz und/oder einer geforderten Doppelqualifikation als Musiktherapeut einerseits und Supervisor andererseits, möglicherweise aber auch der Verzicht auf eine explizite zusätzliche supervisorische Qualifikation.

Der „typische“ Supervisor für Musiktherapeuten

In jüngster Zeit, genauer 2013, hat sich Gabriela Scherrer Vollenweider im Rahmen ihrer Masterarbeit mit Supervision im weitesten Sinne und vielen Einzel-Phänomenen zur beruflichen Situation von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten beschäftigt. Sie führte eine Online-Befragung mit ca. 500 Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten im deutschsprachigen Raum (Schweiz, Österreich, Deutschland) durch, die einen Rücklauf von 81 beantworteten Fragebögen erhielt. Das sind 16,2 %. Die niedrige Rücklaufquote erklärt sich Scherrer Vollenweider u.a. damit, „dass es eine Untersuchung zur Supervision war und sich deshalb die nicht supervisorisch tätigen Musiktherapeutinnen weniger angesprochen fühlten“ (Scherrer Vollenweider 2013, 111). Sie rechnet das spärliche Ergebnis auch Schwächen der Befragung selbst zu.

In dem Bemühen, das Berufsbild des Supervisors für Musiktherapeuten typologisch zu erfassen, stellt Scherrer Vollenweider fest, dass der typische Schweizer Supervisor für Musiktherapeuten ein „erfahrener Musiktherapeut ohne Supervisionsausbildung“ ist (Scherrer Vollenweider 2013, 113). Sie ergänzt, dass dies eine Realität jenseits der Tatsache ist, dass es etwa nicht ausreichend doppelqualifizierte Supervisoren gibt: „Es ist nicht mehr so, dass nur wenige Musiktherapeuten mit Zusatzqualifikation vorhanden wären. Es gibt (2013 und in der Schweiz, A.S.) mittlerweile sechzehn Musiktherapeuten, die über eine Supervisionsausbildung verfügen. Lediglich neun dieser doppelqualifizierten Supervisoren haben einen Auftrag an einer Musiktherapieausbildung, das heißt, sieben Supervisoren, die den Qualitätsanforderungen einer Hochschulbildung entsprechen, sind unbeschäftigt“ (Scherrer Vollenweider 2012, 64, zit. in 2013, 113). Die hier getätigte Anspielung auf die Situation in der Ausbildung von Musiktherapeuten wird später noch zur Sprache kommen. Ich möchte das Faktum an dieser Stelle gern verallgemeinert wissen.

Scherrer Vollenweiders Arbeit ist eine – wie sie sagt – typologische Skizze, das heißt, sie entwickelt aus ihrem Datenmaterial den Durchschnittstypus eines Musiktherapeuten in Supervision oder ohne bzw. den Durchschnittstyp eines Supervisors. Danach ist der typische Supervisor weiblich, nicht zwangsweise Schweizer, durchschnittlich 58 Jahre alt, hat keine Supervisionsausbildung, dafür aber langjährige Berufserfahrung und arbeitet in der Ausbildungssupervision mit. „Teamsupervision und Führungscoaching kommen kaum zustande, was wohl dadurch erklärbar ist, dass die Supervisanden/Musiktherapeuten in einer Institution selten ein Team stellen und höchstens in einem interdisziplinären Team mit Physio-, Ergo-, Bewegungs- und Kunsttherapeuten eingebunden sind. In Führungs- und Leitungspositionen sind wohl auch eher selten Musiktherapeuten anzutreffen“ (Scherrer Vollenweider 2013, 117). Etwas später fährt Scherrer Vollenweider fort: „Da sie (die typische Supervisorin, A.S.) über keine Supervisionsausbildung verfügt, fehlt ihr manchmal eine organisations- und supervisionstheoretische Sichtweise, welche vor allem bei Fragestellungen zur institutionellen Einbindung der Supervisorin und bei Konfliktlösungen im Team zum Tragen käme“ (Scherrer Vollenweider 2013, 117).

Langjährige Berufserfahrung als Musiktherapeut – das ist das nächste Stichwort. Gesucht wird als Supervisor also der Kollege, aber eben der erfahrene, mutmaßlich der Könner, eine Koryphäe auf seinem Gebiet vielleicht, wie Hedwig Koch-Temming (1996) mutmaßt – von Intervision als der supervisorisch tätigen Gemeinschaft potentiell Gleicher einmal abgesehen. Davon ist jetzt nicht die Rede.

Der Supervisor als (nur) Musiktherapeut, die verlängerte Fragestellung – dazu ein weiterer Gedankengang: Dabei nehme ich ausnahmsweise einmal Bezug auf die Situation in einem nicht-deutschsprachigen Land, nämlich Norwegen – in dem Wunsch, einen dort artikulierten Problemzusammenhang zu skizzieren, der uns im deutschsprachigen Raum genauso beschäftigen kann und muss. Der Bericht über die dortige Situation ist in Deutsch übermittelt. Ich zitiere etwas genauer und um-

fänglicher: „Wir untersuchten ferner vier norwegische Examensarbeiten im Hauptfach Musiktherapie ..., die das Thema Supervision aufgreifen ... In diesen Arbeiten wird davon ausgegangen, dass ein Musiktherapeut auf Grund seiner improvisatorischen und kommunikativen Fähigkeiten auch ohne eine eigene Supervisionsausbildung ein geeigneter Berater sein kann, eine leider recht verbreitete Haltung in kreativtherapeutischen Feldern, wo ältere erfahrene Praktiker, zumeist auch Lehrmusiktherapeutinnen, nach dem Anciennitätsprinzip (elder statesman) als Berater für Eltern und für Mitarbeiter aus anderen Berufen (Physiotherapeuten, Lehrer, Sozialarbeiter usw.) oder bei der eigenen Berufsgruppe eingesetzt werden bzw. einfach diese Funktion übernehmen, weil sie eine gewisse Reputation und Definitionsmacht haben. Das Anciennitätsprinzip ist eine Praxis, die auf Grund der hohen Anforderungen an sozialpsychologischem, supervisionstheoretischem und supervisionsinterventivem Wissen, die für gute Supervision erforderlich sind, nicht zu empfehlen und auch nicht zu rechtfertigen ist. Andererseits ist die Alternative, dass fach- und feldfremde Supervisoren (Psychologen, Ärzte, Sozialberufler mit Supervisionsausbildung) Musik- oder Kunsttherapeuten supervidieren, auch keine Lösung, weil die ‚Kundinnen‘ Fachkompetenz erwarten. Der beste Weg scheint da zu sein, wo sich ‚professionals‘ eine Doppelkompetenz erwerben. Die Musiktherapeutin eine Supervisionsausbildung ..., der sozialarbeiterische Supervisor eine Musiktherapieausbildung“ (Eckhoff u.a. 2007, 174–175).

Als Stichworte, kritisch hinterfragt, nennen Eckhoff u.a. „Reputation und Definitionsmacht“, wenn sie die Rolle des Supervisors mit den Erwartungen der Supervisanden in Verbindung bringen, wie es das folgende Zitat deutlich macht: „Vorherrschend war die Erwartung, dass ein Supervisor ein guter Zuhörer und nicht instruierend sein soll. Der supervisierte Student (Begriff so im Original, A.S.) sei ‚Experte‘ seiner eigenen beruflichen Entwicklung. Allerdings wurde auch darauf hingewiesen, dass unaufgeklärte Machtverhältnisse oder nicht explizit gemachte Theorien die Entwicklung der Selbständigkeit hindern und unklare Rollenverhältnisse schaffen“ (Eckhoff u.a. 2007, 175).

Drei Begriffe im vergangenen Zitat lassen aufmerken: Reputation, Definitionsmacht, unaufgeklärte Machtverhältnisse. Im losen Zusammenhang damit steht der folgende Exkurs.

Exkurs: Ausbildungssupervision Teil 1

Grundsätzlich ist die Zielsetzung von Ausbildungssupervision nicht anders als die von Supervision „fertiger“ Musiktherapeuten (wer ist denn je fertig?). Ihr Charakter kann sich aber in einigen Merkmalen leicht verändern, Gewichtungen können sich verschieben, wenn man davon ausgeht, dass die Berufswirklichkeit ja erst ansatzweise über die zeitlich und feldbezogen begrenzten studienintegrierten Praktika erfahren wird und dass die Einübung in ebendiese berufliche Praxis wohl das Thema Nr. 1 ist. Dass unter diesem Aspekt Supervision nicht immer leicht von Pra-

xisreflexion zu trennen ist, wie sie im Ausbildungsablauf an anderer Stelle, also mit entsprechenden Lehrveranstaltungen angesiedelt ist, und auch nicht von Selbsterfahrung, das liegt auf der Hand. Dieses Miteinander kann denn auch bisweilen unbemerkt geschehen, wenn oder weil der Student-Supervisor hier im Einzelsetting möglicherweise eher seine persönlichen Probleme zu offenbaren vermag.

Das zieht sogleich die Frage des Settings und in Verbindung damit die nach den Strukturmerkmalen von Ausbildungssupervision im Einzelnen nach sich. Haben die (alle? welche?) Ausbildungen überhaupt Supervision in ihrem Ausbildungsplan vorgesehen, und wenn ja: in welcher Form? Einzel- oder Gruppensupervision? Innerhalb oder außerhalb der Ausbildung? In welchem Umfang? Obligatorisch oder freiwillig? Von wem bezahlt? Durch wen erteilt? Wie sind die Supervisoren qualifiziert? Können sie gleichzeitig Lehrtherapeuten in der Ausbildung sein? Wie erfolgt die Kontrolle, wie die Einbindung der Supervisoren in das Ausbildungskonzept?

Das ist gleich ein ganzes Paket an Fragen, die hier aber aufgrund ihres Umfangs nicht Thema sein können. Unter den Literaturquellen, die mir zur Verfügung standen, gibt es eine einzige Arbeit speziell zum Thema „Ausbildungssupervision“. Das erstaunt insofern, als die Literatur zum Thema „Lehrmusiktherapie“ wesentlich reichhaltiger ist (vgl. Bolay 1985; Eschen 190; Fitzthum 2007; Frohne-Hagemann/Petzold 2006; Hegi/Hochreuther 2000; Niedecken 1988). Lehrtherapie ist in der Ausbildung ein ähnlich wichtiger, unverzichtbarer und studienstrukturell vergleichbar problematischer Teil der Musiktherapie-Ausbildungen, wo auch immer sie angesiedelt sind. Dass diesem Bereich offensichtlich mehr Aufmerksamkeit, mehr Publizierfreudigkeit gilt, ist vielleicht nicht weiter verwunderlich, wird dieser Bereich doch als zentraler Punkt der zukünftigen Qualifikation angesehen. Lehrmusiktherapie hat mit Supervision gemeinsam, dass der personenbezogene Schutz des Auszubildenden gewährleistet sein muss, dass die aktualisierten Inhalte im jeweiligen Setting nicht veröffentlicht werden dürfen, also auch ausbildungsseitig nicht in die fachliche Bewertung einfließen dürfen. Es kann u.U. Fälle geben, wo für die Supervision diese Schweigepflicht da endet, wo ein Ausbildungskandidat nicht die unbedingt notwendige persönliche und fachliche Eignung erhalten wird und kann, u.U. auch ein Verbleib in der Ausbildung infrage gestellt werden muss, aber das setzt die grundsätzliche Regelung nicht außer Kraft.

Die vorliegende Arbeit über Ausbildungssupervision ist eine äußerst produktive Untersuchung von Rosemarie Tüpker aus den Jahren 1995 und 1996 mit dem Titel „Supervision im Erleben von Studierenden der Musiktherapie“ (Tüpker 1995 und 1996). Mit großer Umsicht erarbeitet Tüpker Feinheiten von ausbildungsbegleitenden Supervisionsprozessen, was sie zu folgender – mit Sicherheit über ihre eigene Arbeit hinausgehender – Gesamteinschätzung veranlasst: „Supervision lässt sich als ein zentraler Drehpunkt der musiktherapeutischen Ausbildung charakterisieren, in dem sich Selbsterfahrung, praktisch Erlerntes, Erfahrungen der Praktika und Theoretisches bündeln und in die entscheidende Drehung zum Umsatz in eine musiktherapeutische Kompetenz gegenüber den Patienten kommen. Sie ist neben ihrer eigentlichen Aufgabe für viele Studierende eine (Gruppen-, A.S.) Veranstal-

tung, die auch deshalb geschätzt wird, weil hier über die eigenen Praktika hinaus Einblicke in viele verschiedene Arbeitsbereiche, musiktherapeutische Ansätze und institutionelle Zusammenhänge gewonnen werden können. Ihr einübender Charakter kann wesentlich die Seherfahrungen und persönlichen Umwandlungen fördern, die zu einer musiktherapeutischen Identitätsbildung notwendig sind. Für die weitere Qualifizierung im Beruf dient sie vor allem der Einführung und dem Kennenlernen einer Unterstützung, die schon im Studium als notwendig und als hilfreich erlebt werden sollte, damit sie als selbstverständlicher Bestandteil der musiktherapeutischen Berufstätigkeit aktiv und ohne allzu große Ängste gesucht werden kann“ (Tüpker 1996, 249–250).

Die Besonderheit der von Tüpker vorgestellten Ausbildungssupervision liegt allerdings in der Tatsache begründet, dass es sich dabei um eine universitäre Lehrveranstaltung, ein Unterrichtsfach, handelt, das den Bedingungen (Semesterangebot, 90-Minuten-Einheit, Gruppenstärken von mindestens 6 und höchstens 11 oder 12 Teilnehmern, Seminarraum etc.) und den Gepflogenheiten universitären Studierens folgt: Studenten stellen sich ihren Studienplan selbst zusammen, wählen ihrerseits also das Angebot aus oder nicht, eine Aufnahme in die Seminargruppe kann semesterweise erfolgen, eine geschlossene Gruppe gibt es nicht. Hauptpunkt der Besonderheit ist aber die Tatsache, dass die Supervisorin zugleich Ausbildungsleiterin und Dozentin, also generell in alle Prüfungsangelegenheiten eingebunden ist. Eine Unabhängigkeit der „Veranstaltung“ Supervision bzw. der Supervisorin, wie sonst gefordert, ist also nicht gegeben. Insofern lassen sich die Erkenntnisse der Studie nicht verallgemeinern.

Unter Abstraktion der spezifischen Situation bei Tüpker werden allerdings Zusammenhänge aufgeführt, die für alle Ausbildungssupervisionen bedenkenswert sind und eine wichtige Diskussionsgrundlage für alle Ausbildungen boten und bieten:

1. Supervision als Gruppen-Supervision – das wird die Hauptform innerhalb der oder einer Ausbildung sein – hat das Problem, dass die Studenten sich aus anderen Lehr- und Lernzusammenhängen und aus der Selbsterfahrung kennen. Es bestehen teils enge Studienfreundschaften. Konkurrenz- und Leistungsdenken sind nicht zu eliminieren, da es sich grundsätzlich um eine Qualifizierung handelt, die bewertet wird. Andererseits besteht eine Verantwortung füreinander, bietet Supervision ein einzigartiges Lernfeld für das, was ein angehender Therapeut braucht.
2. Es entstehen vielfältige Brechungen eines vorgetragenen „Falls“, wenn er sich im Erleben aller Beteiligter spiegelt. Der Gewinn im erarbeiteten Ergebnis betrifft nicht nur den Fallvortragenden selbst, sondern ebenso die Gruppe. Lerneffekt ist das „Erlangen eines psychotherapeutischen Blicks“.
3. Supervision muss ihr Verhältnis zur Praxisanleitung klären, ebenso dringlich dasjenige zur Selbsterfahrung im Studium, denn alle drei Instanzen wirken unmittelbar aufeinander ein, wenn es um Praktikumssituationen geht.

4. Was die Arbeitsformen in der Ausbildungssupervision anbelangt, so werden sie beschrieben und als Einübung bewertet. Genannt werden bei Tüpker: morphologische Beschreibung nach Tonbandbeispiel, freie verbale Assoziationen und musikalisches Rollenspiel.
5. Konfliktpotential bleibt die Tatsache, dass Ausbildungs-Supervision immer unter dem Verdikt von Leistungsbeurteilung steht (vgl. Tüpker 1996, 247–249).

Fach- und Feldkompetenz oder Doppelqualifikation des Supervisors – eine Gretchenfrage?

Noch 1990 gibt es ein ganz eindeutiges Plädoyer für die geforderte Fach- und Feldkompetenz auf Seiten des Supervisors von Hans-Helmut Decker-Voigt. Seine Position war damals schon und ist immer noch nicht unumstritten. Aber auch er selbst scheint sie offen lassen zu wollen, denn er beschließt seine Ausführungen zur Feldkompetenz mit einem Zitat (Lippenmeier), das klar mit einer Frage endet: „Ob detaillierte Kenntnisse und Erfahrungen im Arbeitsfeld des Supervisanden erforderlich sind, muss diskutiert werden, da Argumente für und wider die Notwendigkeit eigener Feldkompetenz angeführt werden können. Gängige Begründung gegen diese ist der Standpunkt, dass der emotional durch keine einschlägige Vorerfahrung im Feld involvierte Supervisor der bessere Supervisor ist. Detaillierte Feldkenntnisse bergen in sich die Gefahr, systemimmanent zu denken und die gewünschte Rollendistanz nicht einhalten zu können. Entscheidend ist sicher auch hier, wie mit dem Wissen umgegangen wird. Eine Beeinflussung des Bearbeitungsgegenstandes wird sich nie ganz ausschließen lassen. – In der Praxis ist die Frage nach der Feldkompetenz meist eine Frage der Legitimation, um in einem bestimmten Arbeitsfeld ohne einschlägige Berufserfahrung Supervision erteilen zu können. Wird hier aus der Not mangelnder Kompetenz eine Tugend gemacht?“ Decker-Voigt geht auf die letztere Frage nicht weiter ein.

Doch warum ist die Frage nach Fach- bzw. Feldkompetenz, nach einer möglichen Doppelqualifikation des Supervisors eigentlich so wichtig? Was geschieht, wenn nicht mehr der (nur) erfahrene Kollege, derjenige, der jeder fachlichen und methodischen Entwicklung im supervidierten Therapieprozess umsichtig folgen kann, der fachspezifisch hört, sieht, reflektiert etc., sondern ein erweitert, von innen **und** von außen oder oben („super“) blickender Experte eine Supervision leitet? Was verändert sich denn, wenn der „doppelqualifizierte“ Blick auf ein Supervisionsanliegen gelegt wird? Ändert sich der Supervisor? Ändern sich die Themen? Ändern sich gar Ergebnisse? Hat das möglicherweise Einfluss auf die Identität des Supervisanden oder der zu supervidierenden Musiktherapeuten, ändert das vielleicht sogar das Berufsrollenverhalten und Rollenübernahmen im Arbeitsfeld bzw. institutionellen Umfeld, hat es – sehr weit gegriffen – vielleicht sogar berufspolitische Konsequenzen?

Die Definition „Supervision ist Beratung der beruflichen Wirklichkeit und Begleitung der musiktherapeutischen Praxis“ ist nicht zufällig sprachlich zweigeteilt. Es scheint so, als würden sich hier zwei Zugangsweisen, überspitzt gesagt zwei Welten, offenbaren, die in der supervisorischen Praxis von Musiktherapeuten recht ungleich verteilt sind. Von daher ließe sich auf eine unterschiedliche Akzeptanz, vielleicht auch Notwendigkeit schließen – das wäre die eine Seite. Könnte sich darin aber auch eine bestimmte Vermeidungshaltung zeigen?

Die Frage, was sich denn eigentlich mit dem Stichwort Doppelqualifikation in der Arbeit der Supervision bzw. des Supervisors verändert hat oder verändert, ist mit dem Stichwort allein noch nicht ausreichend, vor allem nicht qualitativ beantwortet und muss im Folgenden auch konkret aufgezeigt werden. Dazu zwei Fallbeispiele:

Isabelle Frohne-Hagemann (1999) erläutert an zwei Beispielen die unterschiedlichen Zugangsweisen, wenn auch hier unter dem Themenschwerpunkt „Einsatz musiktherapeutischer Techniken in der Supervision und zur speziellen Supervision musiktherapeutischer Situationen und Prozesse“ (Titel), auf den ich an anderer Stelle eingehe. In gewisser Weise „missbrauche“ ich ihre Falldarstellungen also, um einen anderen Fokus zu bedienen.

Im ersteren Beispiel, das für die Beratung einer beruflichen Situation in einer Gruppensupervision steht, wird eine recht typische Praxissituation in 4 Schritten („Phasen“) systematisch ausgeleuchtet und Schritt für Schritt aus der Ursprungsszene in größere Reflexionskontexte überführt. Man tritt also aus dem engen Umfeld und Kern des eigentlichen Geschehens buchstäblich hinaus in immer weitere „Räume“ eines Verständnisses, das zunächst noch das Arbeitsumfeld, dann aber gesellschaftliche und politische Verhältnisse mit-reflektiert. Ziel ist ein Verstehen des „Falles“ als Reflex auf Verhältnisse und nicht als Agens beteiligter Personen wie Therapeut/Patient oder Therapeut/Gruppe.

Phase 1 (Fallvortrag, „Wahrnehmung und Erfassen der Phänomene“, a.a.O., 171 f.)

Kurzfassung des Supervisionsprozesses: Eine Supervisandin arbeitet auf Honorarbasis als Musiktherapeutin in einem Altenheim. Sie bietet einer 85-jährigen alten Dame Einzeltherapie in deren Zimmer an. Die Sitzungen werden regelmäßig von Heimmitarbeiterinnen gestört. Die Supervisandin erlebt sich als Störenfried, ihr Engagement nimmt ab. – Mithilfe der Technik der freien Gruppenimprovisation wird – Resonanz gebend – die unterschwellige Atmosphäre, die das Arbeitsklima in diesem Altenheim transportiert, hörbar und dadurch erlebbarer gemacht. Die Gefühlsspanne unter den Gruppenteilnehmern reicht von Wut und Empörung bis hin zur Hilflosigkeit und Resignation über die Abwertung der Musiktherapie. Solidarität breitet sich aus.

Übergreifend formuliert ist man in Phase 1 auf der Basis einer hinreichenden Information des Fallvortragenden bemüht, ein szenisches Verstehen auf der Ebene der auftauchenden Wahrnehmungen (Gefühle, Gedanken, leibliches Erlebens, atmosphärisches Erfassen, kognitive Assoziationen) und eine vorsichtigen Einschätzung dieser Phänomene zu entwickeln.

Phase 2 („Durcharbeiten und verstehen“, a.a.O., 173 ff.)

Kurzfassung: Mit musikalischen Mitteln wird die Szene nachgestellt bzw. – gespielt. Das verhilft dazu, die Beziehungen zwischen den an der realen Situation beteiligten „Personen“ (Musiktherapeutin, Mitarbeiterinnen, Institution) besser zu verstehen. An diesem Spiel ist die ganze Gruppe beteiligt. Deutlich wird ein Zusammenhang zwischen den Belastungen und Sorgen der pflegenden Mitarbeiterinnen des Heims und der vermeintlichen Zuschreibung der Musiktherapie als „musikalisches Lustprinzip“, als Exotikum und Aushängeschild der Institution. Die nun mögliche Identifikation der Supervisandin mit dem Heim und den o.g. Zuschreibungen führt auch zu Fragen nach der Motivation für den Beruf der Musiktherapeutin und leitet einen biografischen Rückblick ein.

Phase 2 lädt also, allgemein gesprochen, ein, über Fragen nachzudenken wie die, worin eigentlich der Konflikt besteht, welche Strukturen sich in den wahrgenommenen Phänomen verbergen, welche Handlungsentwürfe sich in den (unbewussten) Strukturen zeigen u.a.m. und mündet ein in die Frage, welche institutionellen und feldspezifischen Bedingungen u.U. mitverantwortlich gemacht werden können für das konflikthafte Geschehen. Damit ist ein Punkt erreicht, der nun nicht mehr die Person und ihr Handeln, sondern das berufliche Umfeld betrifft. Der Übergang findet statt von der Reflexion des „Falles“ zur Betrachtung der Berufsrolle.

Phase 3 („mehrperspektivische Reflexion“, a.a.O., 175 ff.)

betrachtet das Thema, das bisher Erarbeitete mit Bezug auf Petzold „durch verschiedene Brillen“ (Petzold 1998, 193 ff.). Dazu arbeitet Frohne-Hagemann in ihrem Fallbeispiel eine politische, theoretische, praktische und ethische Dimension aus. Die Stichworte dazu:

politische Dimension: fehlende berufspolitische Absicherung des Berufs Musiktherapeutin, Burnout-Symptome

theoretische Dimension: eigenes Weltbild, Musikverständnis und Therapiekonzept der Supervisandin, Motivation für den Beruf

praktische Dimension: Therapiekonzept des Heimes, Kommunikationsmöglichkeiten über die Arbeit der Musiktherapeutin

ethische Dimension: Verständnis entwickeln für die verschiedenen „unausgesprochenen Diskurse“ der Institution wie ihre Geschichte, ihre Strukturen, ihre Organisation, die ungeschriebenen Gesetze, herrschenden Machtverhältnisse etc.

Phase 4 schließlich („Integration und Sammeln adäquater Interventionen“) sucht nach Alternativen und nach neuen Möglichkeiten im Handeln, die in stärkerem Maße auch die institutionellen Belange miteinbeziehen.

Als Möglichkeiten werden benannt: Angebot zur Entspannung für die Schwestern, Vortrag über Musiktherapie mit Erproben der Instrumente ggf. Kündigung (vgl. Frohne-Hagemann 1999, 177 ff.)

Im gleichen Aufsatz findet sich ein zweites Beispiel (a.a.O., 178 ff.). Es steht für eine typische musiktherapeutische Supervision (der Gegenbegriff: Supervision für Musiktherapeuten, vgl. die Überschrift).

Was ist hier anders? Auffällig ist sofort, dass es – im Gegensatz zur vorherigen Falldarstellung – keine Vorstellung der Fall-Daten gibt, also keinerlei Hinweise auf das Setting und Konzept, keine Arbeitsplatzbeschreibung, keine Hinweise auf die Person des Musiktherapeuten, auf die Sozial- und Krankheitsdaten der Patientin, keine Prozess-„Daten“ bis zur geschilderten Therapie-Situation etc. etc. Wie später zu erfahren ist, lag in der geschilderten Supervisionssitzung auch kein „Vorwissen“ (Frohne-Hagemann) vor. Methodisch gesehen kann man also sagen: Die gegebene Offenheit ist hier Prinzip der Erkenntnisgewinnung, da sie der freien Assoziation einen optimalen Freiraum bietet. Da zudem in dieser Sitzung mit Musik gearbeitet wird, überlässt man ihr und dem Umgang mit ihr die Funktion des Enthüllens.

Ich will mich in meiner Darstellung des Supervisionsgeschehens und -falles diesem methodischen Vorgehen anschließen und die Informationen „verknappen“ und von einer Konkretisierung absehen.

Der Therapeut (es handelt sich um einen Mann, der Patient ist eine Frau) bzw. jetzt Supervisor wird gebeten, seine Gefühle zu der geschilderten Episode durch Musik auszudrücken. Gegenübertragungsgefühle der Supervisorin werden benannt. Es erfolgt die Tonbandanalyse einer Musik aus der vorgetragenen Therapiesitzung, die aus verschiedenen Perspektiven (z.B. Wahl, Funktion und Bedeutung der Instrumente, Spielverhalten, Beziehungsebenen, Kontaktverhalten, Übertragung/Gegenübertragung etc.) ausgeleuchtet wird. Die Wirkung der Musik – reflektiert als gemeinsames Erleben beim Abhören – vermittelt einen Eindruck von ständiger wechselseitiger Blockierung beider an der Improvisation beteiligten Personen, Therapeut und Patientin. Es taucht unter diesem Erleben die Thematik Mann-Frau auf, bislang vom Therapeuten noch nicht vordergründig erlebt, im weiteren Überlegen auch das Thema sexueller Missbrauch. Es folgt ein erneutes musikalisches Spiel, jetzt als Rollenspiel Therapeut/Patientin mit Wechsel der Rollen im zweiten Durchgang. Das Thema weitet sich aus zu der allgemeinen Thematik männlicher Therapeut und weiblicher Patient. Es wächst die Erkenntnis, dass der Therapeut die Thematik in die Therapie einbringen muss, was auch später geschieht.

Im Sinne des „3 Säulen“-Modells befinden wir uns also am Pol der Fachberatung mit einem geringen „Ausschlag“ zur Seite der Personberatung hin.

Einsatz musiktherapeutischer Methoden in der Supervision

Wie weiter oben schon gesagt, wurden die beiden Fallbeispiele von Frohne-Hagemann unter einem anderen Thema subsumiert, nämlich dem des Einsatzes musiktherapeutischer Verfahren und Methoden in der Supervision.

Denn nicht zu trennen von der Frage der Qualifikation des Supervisors ist die Frage nach dem Einsatz musiktherapeutischer Verfahren und Methoden in der

Supervision von Musiktherapeuten. Es scheint dies ein Bedürfnis zu sein, das nicht hinterfragt werden muss, wie es in folgendem Zitat deutlich wird: „Viele Musiktherapeutinnen wünschen die Anwendung von musiktherapeutischen Methoden in der Supervision. Einerseits ist das Medium Musik Alltag der Supervisandinnen, und andererseits haben sie das Verlangen, die Wirkung des Mediums, das sie täglich anpreisen, bei eigenen Anliegen zu erfahren. Natürlich ist Supervision keine musiktherapeutische Selbsterfahrung, doch warum sollten musiktherapeutische Methoden und Interventionen nicht zur Anwendung kommen?“ (Scherrer Vollenweider 2013, 117). Etwas vorsichtiger argumentiert z.B. Eckard Weymann, wenn er sagt: „Wie in allen anderen Feldern wird die vorherrschende Arbeitsform in der Supervision musiktherapeutischer Arbeit das Sprechen und die Beachtung der im Gespräch auftauchenden Beziehungs- und Gefühlsdynamik sein ... Es gibt aber hin und wieder gute Gründe, den verbalen Austausch zu ergänzen.“ Hier bezieht er sich auf die Feststellung, dass „je schmaler die Kommunikationsbasis des Supervisanden mit den Klienten/Patienten oder anders gesagt: je bewusstseins- und sprachferner das Beziehungsgeschehen sich gestaltet, desto wichtiger wird die Einbeziehung der musikalischen Produktionen aus der Therapie als sinnlicher Anhalt bei der Suche nach dem Verstehen“ (Weymann 1996, 190; vgl. dazu auch Rüegg und Heimbucher/Weber 1996).

Geht es im letzten Zitat noch um die Einbeziehung der musikalischen Produktion aus der Therapie, also vermutlich um das Abhören von Musikaufnahmen, so ist in der Regel weitergehend das aktive Musizieren und damit Methoden aus der aktiven Musiktherapie gemeint. Welche Arbeitsformen werden gewählt, scheinen sich bewährt zu haben? Eckhard Weymann nennt beispielhaft

das musikalische Portrait / Tonbandanalysen / Intermezzo – Vertiefung der verbalen Darstellung durch Improvisationen / Nachspielen und variieren: Spielen als Wiederbeleben von Szenen (Weymann 1997, 192–194)

Gabriela Scherrer Vollenweider (2013) erhielt in ihrer Befragung von Musiktherapeuten Hinweise auf folgende bewährte methodische Formen:

musikalische Inszenierung / musikalisches Rollenspiel bzw. Rollentausch / nonverbales Probehandeln – musikalisches Experiment / Aufstellung einer konkreten Berufssituation mit Instrumenten / Symbole (Instrumente oder musikalische Parameter) als Platzhalter / räumlicher und musikalischer Perspektivenwechsel / das musikalische Portrait (Scherrer Vollenweider 2013, 119 ff.).

Gesondert behandelt und empfiehlt Scherrer Vollenweider Übungen und Spielformen für die Gruppensupervision, mit denen sie der Gruppenarbeit weitere Qualitäten zuspricht. „In der Gruppe kann ganz speziell die Resonanz, das multiperspektivische Betrachten eines Anliegens durch die Gruppenmitglieder als Ressource zur Lösungsfindung genutzt werden. Die Weisheit der Gruppe ist eine wichtige Kraft für die Aktualisierung der Lösungskompetenzen“ (Scherrer Vollenweider 2013, 123).

An Methoden nennt sie beispielhaft:

Gruppe als (musikalischer) Resonanzboden / musikalisches Gruppenspiel – Dreierspiel / die narrative historische musiktherapeutische Intervention / das Reflecting Team – das Resounding Team (Vollenweider 2013,123–126).

Exkurs: Supervision im und mit dem „Reflecting Team“ oder Ausbildungssupervision Teil 2

Zum Einsatz der Methode des „Reflecting Teams“ liegt eine Arbeit aus dem Jahr 2014 vor, die gleichermaßen eine besondere Methode der Gruppensupervision vorstellt, wie sie auch Ausbildungsfragen berührt. Es handelt sich um Julie Exners Ausführungen zum Thema „Onsite Supervision im ‚Reflecting Team Work‘ (OSS-RT) als Bestandteil der Weiterbildung in Guided Imagery and Music“ (Exner 2014). Ohne dass hier auf die Methode des GIM näher eingegangen werden kann, sollen die Merkmale dieser besonderen Form von Gruppensupervision in aller Kürze dargestellt werden.

Onsite Supervision in der GIM-Ausbildung bedeutet die (räumliche) Anwesenheit des Supervisors in der live-Situation einer – in der Ausbildung künstlich hergestellten, also modellhaft vollzogenen – Therapiesitzung. Unter Einbezug eines „Reflecting Teams“, hier der Ausbildungs-Kollegen, ändert und erweitert sich das Verfahren: Supervisor und das „Reflecting Team“ werden von vornherein (mit-reflektierend) einbezogen in die Vorbesprechung von Therapeut und Klient, die Auswahl der Musik, das für GIM übliche Mandala-Malen, das den Abschluss einer sog. „Reise“ bildet, und in alle Reflexionen zum Ablauf.

Im Unterschied zur ansonsten gemeinten Gruppensupervision wie auch zur Balintgruppenarbeit entsteht das Supervisionsanliegen oder Supervisionsthema also erst in der Situation selbst, wird hier quasi „geboren“ als ein Gemeinschaftsprodukt von Therapeut/Supervisor, Klient, Supervisor und Gruppe und wird nicht aus einer Echt-Situation „im Außen“ in die Supervision hineingetragen. Der Fokus liegt auf dem Miterleben und Mitgestalten eines Therapieprozesses im „aktualen Kontext“ (Exner 2014, 280), hier einer GIM-„Reise“, der durch die Reflexionen, Widerspiegelungen, Brechungen und Resonanzphänomene in der Gruppe eine wesentliche Vertiefung erhält, wie sich auch das Lernpotential der Gruppenteilnehmer vervielfacht – ko-kreativ im Sinne einer hermeneutischen Suchbewegung, dialogisch und gemeinsam, um es mit den Worten von Exner zu sagen (vgl. Exner 2014, 278). Diese Intensität ergibt sich nicht zuletzt dadurch, dass die Ausbildungskandidaten, sofern die hier benannte „OSS-RT“ ein Standardangebot in der Ausbildung ist, sich in den verschiedenen Rollen (Therapeut, Klient, Reflecting Team) erleben – darin nun wiederum der Intertherapie ähnlich.

Der Einbezug des Supervisors in Entstehung und Ablauf des Prozesses (gemeinsame Reflexion mit dem Team, Beteiligung an der Auswahl der Musik, Malen

eines eigenen Mandalas, nicht zuletzt auch seine Rolle als Ausbildner und Prüfer) macht deutlich, dass viele der im Gesamtzusammenhang mit dem Thema Supervision diskutierten Merkmale in dem hier dargestellten Verfahren nicht gültig sind. Insofern handelt es sich eher um eine Einübung in die Besonderheiten der Methode GIM, „um das Handwerk zu lernen“ (Exner 2014, 280), um ein Lernfeld also oder „unterrichtliches Verfahren“, wie es auch im Folgenden anklingt.

Fachwissen

Gelegentlich wird in Supervisionen offensichtlich auch Fachwissen im Detail gewünscht oder angeboten. So heißt es 1990 bei Hans-Helmut Decker-Voigt: „... wie sich überhaupt die Supervision mir darstellt als eine meta-therapeutische Ebene mit durchaus auch unterrichtlicher Komponente, d.h. die Einbeziehung der Reflexion des lebensgeschichtlichen Hintergrunds ebenso wie mentorenhafte Hinweise auf z.B. methodische Hilfen in der Liederarbeitung ermöglichend“ (Decker-Voigt 1990,79). Ein späteres Beispiel, das er bringt, macht das deutlich: die Frustration eines Supervisanden, die durch das Singen eines schlichten Kanons in der Patientengruppe ausgelöst war, ließ sich lösen, als er erfuhr, „dass das Lied fast eine ganze Quart zu hoch für Erwachsene angestimmt war und sich die Patienten krampfhaft hochschrauben mussten“ (Decker-Voigt 1990, 84).

Auch an anderer Stelle plädiert, ja fordert Decker-Voigt (noch) 1990 vom Supervisor detaillierte musikbezogene Fachkenntnisse („einzelne Rhythmen ... Besonderheiten der Gestaltung aller musikalischen Parameter von Zeit, Kraft, Klang und Form unterscheiden zu können ... Gehörbildung ...“), und er schlussfolgert: „Liebe zur Musik, Interesse zu ihr reichen n. m. M. nicht, um die Spiegelungen des sozialen Umfeldes des Supervisanden in seinem Spiel mit den Klienten/Patienten begleiten zu können“ (Decker-Voigt 1990, 83–84).

Im Zusammenhang mit dem Abhören der Sitzungsmusik(en) gibt Isabelle Frohne-Hagemann einen Einblick in die Technik der Musikanalyse unter musiktherapeutischen Gesichtspunkten: sie präsentiert – in Tabellenform – umfang- und detailreiche „Kategorien zur Hermeneutik musiktherapeutischer Improvisationen“ (Frohne-Hagemann 1999, 179f). Da das nicht Thema dieser Arbeit ist, seien hier lediglich zur Veranschaulichung und beispielhaft die Hauptkategorien genannt, die jeweils noch mannigfaltig unterteilt und differenziert werden:

1. Resonanzen
2. Musikalische Phänomene
3. Medien, sichtbares Verhalten, Rollenverteilung
4. Beziehungsgeschehen, Kontaktstile, -verhalten, -modi, Interventionen, Stimulierungsangebote, Beziehungsebenen
5. Sonstiges

Da sich die Arbeit von Isabelle Frohne-Hagemann auch an Nicht-Musiktherapeuten wendet, wird hier für fachfremde Personen mit Sicherheit ein noch fremdes, dennoch hilfreiches Diagnostik-Instrumentarium angeboten. Für den ausgebildeten Musiktherapeuten gehört dieser Kategorien-Katalog eigentlich in die Ausbildung; wird er dennoch in der Supervision herangezogen, gehört das wohl in die Ecke „unterrichtliche Verfahren“, berufliche Nachsozialisation, Ausgleich von Ausbildungslücken und -defiziten, wie es bereits Decker-Voigt erwähnt hat (siehe weiter oben).

Exkurs: Decker-Voigt, „Feedback-Hilfen zur Supervision“ – das „Frühwerk“

Hans-Helmut Decker-Voigt selbst hat schon 1979 (!) diesbezügliche Arbeitsmaterialien entwickelt und unter dem Titel „Feedback-Hilfen zur Supervision. Kriterien zur Beobachtung und Bearbeitung therapeutischer und pädagogischer Interaktion am Beispiel musiktherapeutischer Interaktionen“ herausgegeben (Decker-Voigt 1979). Wie dem Titel zu entnehmen ist, wenden sie sich an Sozial- und Sonderpädagogen wie auch Schulpädagogen, betreffen also Unterricht und Therapie, wurden aber weiterentwickelt für sozialpsychiatrische Arbeitsfelder. Diese Arbeitsmaterialien enthalten insgesamt über 100 Fragen als „systematischere Aufarbeitungshilfen“ (Decker-Voigt 1979, 5) zu drei Bereichen: Teil A = Gruppenteilnehmerverhalten/ Partnerverhalten, Teil B = Gruppenleiterverhalten und Teil C= Spielprozess. Sie dienen als nachträgliches Reflexionsinstrument oder als begleitende Beobachtungshilfe. Wie ersichtlich gehen sie über Analyse-Kriterien für das Musikprodukt hinaus und beziehen sich auf den gesamten Arbeitsprozess. Es werden Beobachtungspunkte angeboten, die von den Rahmenbedingungen und der Organisationsstruktur über Interaktions- und Kommunikationsphänomene bis zum Gesamtverhalten der beteiligten Personen gehen, es wird das Verhalten des Therapeuten/Pädagogen (Führungsstil, Konzentrationsrichtung, Konzentration auf einzelne Gruppenteilnehmer, seine Reflexivität, sein verbales Interaktionsverhalten etc.) eingeschätzt sowie eine Reflexion über den Verlauf der Gruppenaktivität als Ganzes angeboten. Bis auf wenige Ausnahmen werden alle Items skaliert auf einer Skala zwischen 1 = gar nicht und 7 = häufig und sind entsprechend zu verorten. Dazu und um der Anschaulichkeit willen ein (willkürlich gegriffenes) Beispiel aus Teil B, hier:

II. Aspekte zum verbalen Interaktionsverhalten des Gruppenleiters:

Frage 11: Einschätzung der Gesprächsbereitschaft des Gruppenleiters

- a) vor dem Spiel
- b) nach dem Spiel

Frage 12: Bewusstseinschärfe bei Formulierungen: Häufigkeitsvorkommen

- a) von Fragen
- b) von Hinweisen
- c) von Kommentaren

Frage 13: Häufigkeitsvorkommen von

- a) Fragen mit „warum“-Charakter
- b) Fragen mit „Was“-Charakter
- c) Fragen mit „Wie“-Charakter
- d) Äußerungen mit „Ja, aber“-Charakter

Frage 14: Häufigkeitsvorkommen von

- a) Äußerungen mit „Supporting“-Charakter
- b) Äußerungen mit „Negativ-Wertungs“-Charakter

Frage 15: Häufigkeitsvorkommen von

- a) Äußerungen mit „Ich“-Anteilen
- b) Äußerungen mit „Man“-Anteilen

Frage 16: Wie oft gab es Wechsel im Gesprächsangebot, der durch den Gruppenleiter/Therapeuten ausgelöst wurde?

Frage 17: Wie waren die Redeanteile des Gruppenleiters?

Frage 18: Einschätzung der Sensibilität des Gruppenleiters im Gesprächsverhalten

Frage 19: Wie hoch wird die Befriedigung eingeschätzt, die der Gruppenleiter/Therapeut im verbalen Interaktionsprozess empfand?

Je Frage Skalierung zwischen 1 = sehr gering bis 7 = sehr häufig

Soweit das Beispiel.

Es handelt sich bei den Supervisionshilfen um eine Anleitung zu detaillierter Beobachtung und weniger um Supervision im späteren Sinne. Die Materialien eignen sich mit ihrer Fülle an methodisch-didaktischen Hinweisen auch heute noch zur Aufbereitung von Spielaktionen bzw. Praxiseinheiten oder jeder Form von Praxisreflexion wie sie z.B. in der Ausbildung stattfindet und sie bieten hier ein substanzreiches Lernmaterial. Wichtiger aber noch ist: sie sind historisch zu verstehen! Man beachte das Erscheinungsjahr 1979 und mit ihm die Tatsache, dass diese Materialien die älteste Quelle in der Literaturliste markieren. Die Arbeit datiert aus einer Zeit, wo die Berufs-„Szene“ (wenn man damals schon davon sprechen konnte) noch in ihren Kinderschuhen steckte, erste Ausbildungen konzipiert und die wissenschaftliche Basis erst aufgebaut werden musste. Die Decker-Voigt'schen Supervisionshilfen sind historisch gesehen ein einzigartiges Dokument, welches das Bemühen zeigt, sich aus (musik)pädagogischen Denkweisen („Produktorientierung“) zu lösen und das Neue und Einzigartige der therapeutischen Qualität („Prozessorientierung“) zu entdecken und kompetenzbezogen abzusichern.

Zurück zu Isabelle Frohne-Hagemann und ihren Kategorien, die ja aus einer späteren Zeit datieren.

Spätestens an dieser Stelle merkt man: mit derartiger Feinarbeit in der Supervision nicht nur am *musiktherapeutischen* Prozess und auch nicht am musikalischen Prozess, sondern am Detail des musikalischen Produkts sind wir wohl am weitesten entfernt vom Gedanken einer integrierenden und interdependenten reflexiven Haltung, wie sie mit meinem o.g. „3-Säulen-Modell“ entwickelt wurde und auch

am weitesten entfernt von der Berufswirklichkeit in ihrer gesamten Komplexität, wie das z.B. in der ersten der erwähnten Fallstudien von Isabelle Frohne-Hagemann deutlich wird. Wir befinden uns aber im absolut innersten Kern der Fachlichkeit. Führen wir uns noch einmal die eingangs genannte Definition von Supervision vor Augen („Beratung der beruflichen Wirklichkeit und Sicherung und Begleitung der (musik-)therapeutischen Kompetenz“), so haben wir hier einen Punkt äußerster Polarisierung erreicht. Wenngleich es sicher eine Frage der jeweiligen (möglicherweise ja nur punktuellen) Fokussierung und Vertiefung innerhalb der Supervisions-Arbeit ist, so fragt man sich aber dennoch: ist Qualitätssicherung der Fachlichkeit in einem solchen Detail noch Qualitätssicherung der Arbeit, der Berufswirklichkeit Musiktherapie?

Musiktherapeutische Verfahren und Methoden in der Supervision von Nicht-Musiktherapeuten

Eine weitere Frage im Zusammenhang mit dem Einsatz musiktherapeutischer Verfahren und Methoden kommt hinzu, die sowohl Supervisoren wie Musiktherapeuten, die Supervision geben, beschäftigt hat und beschäftigt. „Grenzüberschreitung erwünscht“, konnte man 2003 lesen (vgl. Decker-Voigt u.a. 2003, 3). Ähnlich könnte man sagen: Musiktherapie ist viel zu wertvoll, um sie dem klinischen und heilpädagogischen Feld vorzubehalten, oder man kann mit Tonius Timmermann „über den Topfrand der ‚Reparaturwerkstätten‘ hinausschauen, wenn wir Prävention und psychosoziale Hygiene beziehungsweise Seelsorge wirklich ernst nehmen“ (Timmermann 2003 51, zit. in Neiwert 2006, 41). Wo liegt der Bezug zur Supervision?

Nahe beieinander liegen Supervision, Coaching und Organisationsberatung, und in dem Maße, wie diese Beratungsinstanzen in den 1990er Jahren ihre Fachlichkeit stetig entwickelten ebenso wie parallel dazu die Musiktherapie, ist es nicht verwunderlich, wenn sich hier gewisse Strömungen einander annähern. Ausgehend von vielerlei guten Erfahrungen, die mit dem Einsatz musiktherapeutischer Methoden in der Supervision gemacht wurden, verwundert es nicht, wenn für deren Einsatz auch im Rahmen allgemeiner Supervision und Coaching plädiert wird, ja in Verbindung mit anderen kreativ- und kunstorientierten Methoden sogar Ausbildungskonzepte auf akademischem Niveau gezeichnet haben (vgl. MuG 2003).

Ein starkes Plädoyer für den Einsatz von Musik und musiktherapeutischer Methodik in der allgemeinen Supervision kommt von Isabelle Frohne-Hagemann bereits 1999. Ihr war aufgefallen, „dass Supervisoren zwar konflikt- und erlebniszentriert mit kreativen Medien arbeiten, dass die musikalische Arbeit oder der Einsatz von Musikinstrumenten dabei jedoch so gut wie gar nicht vorkommt. Möglicherweise hängt dies mit der Tradierung der Scheu vor Musik zusammen, die sich ja seit Freud durch die gesamte psychoanalytische Literatur zieht. Wer Musik einsetzt, ‚muss etwas davon verstehen‘ und ein Instrument ‚beherrschen‘ ..., ganz im

Gegensatz zum Bild, wo selbst der Ungeübteste noch ein erkennbares Strichmännchen oder einen roten Farblecks als Symbol für ein Gefühl hinbekommt. Obwohl Musik doch unser ganzes Leben durchdringt und bestimmt, wurde ihr Potenzial für Therapie und Supervision bisher viel zu wenig berücksichtigt“ (Frohne-Hagemann 1999, 168). Scherrer Vollenweider (2013) bestätigt Jahre später immer noch diesen Sachverhalt, rechnet die Scheu vor Musik allerdings der Tatsache zu, „dass die Musik eine starke Trägerin von Emotionen ist und ein musikalisches Erleben oftmals sehr direkt und schwer kontrollierbar in tiefere Schichten des menschlichen Seins eintreten kann“ (Scherrer Vollenweider 2013, 118).

Paolo Knill (2003) sieht den besonderen Wert vom Einsatz imaginativer Verfahren in der Eröffnung von einem Spielraum für Lösungswege im Sinne einer Veränderungserfahrung, die Alltagserfahrungen hörbar, fühlbar und sichtbar machen kann. „Künstlerische Ansätze gehören zu diesen Phänomenen der imaginativen Spielraumerweiterung. Sie spezialisieren sich in diesem Zusammenhang auf den Einsatz des ‚Gestaltens‘ im weitesten Sinne. Alle Disziplinen des künstlerischen Tuns, insbesondere die Musik, verbinden Spiel und Imagination in einer dinglichen Herausforderung innerhalb von Grenzen und Beschränkungen des Gestaltungsprozesses. Es ist gerade diese Auseinandersetzung mit Beschränkungen und Ressourcen, die in jeder Kunst ein Faszinosum ist“ (Knill 2003, 11).

Auch im oben genannten Feld – Coaching, Organisationsberatung – geht es um die Erweiterung der Wahrnehmung für Sachverhalte, für die kein sprachlicher Ausdruck gefunden werden kann, so wie es im klinischen Rahmen Praxis und Erfahrung ist. „*Materialmedien (dienen) der Übermittlung von Botschaften, die der Klient selbst noch nicht bündig zu artikulieren vermag (...). In vielen (...) Fällen bringen Klienten sehr unbestimmte Gefühle von Unbehaglichkeit am Arbeitsplatz oder diffuse Eindrücke von persönlichen Einbrüchen ins Coaching ein. Der Umgang mit Medien erlaubt dann oft eine erste Manifestation diffusen Unbehagens oder diffuser Eindrücke, die dem Coach als prärationale Phänomene übermittelt werden*“ (Schreyögg 2003, 289 zit. Neiwert 2006, 39). In der Arbeit von Pia Neiwert (2006) findet sich ein sorgfältig ausgearbeitetes Beispiel für den Einsatz kreativ-künstlerischer Methoden in Zusammenhang mit Coaching von Existenzgründerinnen – im Sinne einer Bereicherung für Menschen „außerhalb von Klinik, Krankheit oder psycho-sozialem Kontext“ (Neiwert 2006, 35).

Ihre Arbeit steht im Zusammenhang mit veränderten Anforderungen an berufliche Weiterbildung. „Stand ursprünglich der Erwerb neuer fachlicher Fähigkeiten im Vordergrund, wird seit mehreren Jahren der beruflichen Weiterbildung aufgrund des gesteigerten Interesses an Fähigkeiten wie Sozialkompetenz, Flexibilität oder Teamkompetenz ein ausgedehnter Charakter zugeschrieben“ (Neiwert 2006, 36). Handlungs- und Methodenkompetenz als Problemlösungskompetenz, Sozialkompetenz und personale Kompetenz gehen also eine Verbindung ein und dienen als Gesamtpaket der Entfaltung der (nicht nur beruflichen) Persönlichkeit, was der Begriff „Schlüsselqualifikationen“ sinnreich beschreibt. Dabei „ist die Fassbarkeit von Eigenschaften wie Flexibilität, Kreativität, Innovation, Intu-

ition, Kritikfähigkeit, Selbstwahrnehmung und Motivation vielschichtig und oft nur in Ansätzen möglich. Gefühle wahrzunehmen, Einstellungen zu erkennen und das eigene Verhalten nach persönlichen Wünschen auszurichten sind grundlegende persönliche Kompetenzen, die es dem Einzelnen ermöglichen, selbstbestimmt Veränderungsprozesse während beruflicher Konflikt- und Wandlungsphasen zu durchleben“ (Neiwert 2006, 37). Neiwert sieht im Einsatz musiktherapeutischer und erweiterter kreativ-künstlerischer Methoden ein ideales Feld, um „in einen offenen Dialog und gegenseitigen Austausch“ einzutreten, wenn es darum geht, „in die individuelle Auseinandersetzung mit persönlichen Herausforderungen, die das berufliche Handeln betreffen“, zu treten (Neiwert 2006, 37). „Spürsamkeit“ der Einzelnen für sich selbst, die eigenen Bedürfnisse und die anderer Menschen (zu) erhöhen und langfristig zur Verbesserung der Lebensqualität von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im beruflichen Alltag bei(zu)tragen“, nennt sie es später (Neiwert 2006, 41).

Das Besondere an dem Beispiel „Coaching von Existenzgründerinnen“, das Neiwert ausführt, liegt nun darin, dass der Einsatz musiktherapeutischer Methoden nicht nur hier und da begleitend, unterstützend oder auch provozierend, eben methodisch, erfolgt, um zu kreativen Lösungen herauszufordern und die verbale Kommunikation zu erweitern, also integriert ist in einen ansonsten anders thematisierten und konzipierten Arbeitszusammenhang, sondern als eigenständiges Projekt und damit reguläre Veranstaltung, die nur diesem einen Ziel dient, nämlich persönlichkeitsbezogene Potentiale zu stärken, zu wecken und zu entwickeln helfen „als Medien im Vergewisserungsprozess vor einer möglichen Existenzgründung“ (Neiwert 2006, 42). Hat das Beispiel wohl Schule gemacht hat, mag man sich fragen. 2006 mutmaßt Neiwert, dass es sich „nur langsam auf breiterer Basis umsetzen lassen wird, weil entsprechende Fähigkeiten, Erfahrungen und Kontakte sich erst allmählich entwickeln müssen“ (Neiwert 2006, 40).

Musiktherapeuten und ihre Anliegen in der Supervision

Zurück zur Supervision von Musiktherapeuten und *ihren* Anliegen an die und in der Supervision, ein Thema, das auch am Beginn meiner Ausführungen hätte stehen können.

Ausführlich beschäftigt sich Isabelle Frohne-Hagemann in einem eigens so thematisierten Beitrag im Themenheft Supervision 1996 mit den Anliegen oder Themen in der Supervision. Sie stellt fest: „Die Frage nach der eigenen musiktherapeutischen Identität ist ein immer wieder auftauchendes Thema. Die Spannung zwischen dem eigenen therapeutischen Selbstverständnis, dem musiktherapeutischen Auftrag und seiner Funktion in der und für die Institution und der Vertretung der Musiktherapie nach außen schlägt sich ständig in der praktischen Arbeit nieder. Diese fundamentalen Fragestellungen waren in der Ausbildung sicher schon angesprochen worden. Sie stellen sich aber in der konkreten Praxis-

tuation wieder ganz neu. Manche Grundlagen der Musiktherapie sind noch nicht genügend erforscht und bewirken Unklarheiten im Selbstverständnis der Musiktherapie. Welchen Stellenwert hat Musiktherapie im Gesundheitswesen? Wie wird der Musiktherapeut statusmäßig eingeordnet und gewertschätzt? Wie kommt der Musiktherapeut mit der Hierarchie in seiner Institution zurecht? Welche Funktion hat er? Ist er – extrem gesprochen – der musikalische Entertainer oder der Musikpsychotherapeut auf gleicher Stufe wie ein Diplom-Psychologe oder ein Arzt? Wie kommt er damit zurecht, als Diplom-Musiktherapeut häufig wie ein Fachschulabsolvent bezahlt zu werden? Wie verträgt sich sein persönliches Anliegen (und das seines früheren Ausbildungsinstitutes) mit dem Anliegen der arbeitgebenden Institution? Welche Konflikte treten auf, wenn beispielsweise ein analytisch ausgebildeter Musiktherapeut in einer verhaltenstherapeutisch orientierten Klinik arbeitet? Welche Probleme treten im Team durch miteinander konkurrierende TherapeutInnen aus den künstlerischen Therapieformen auf und welche Probleme sind bedingt durch Unkenntnis oder gar Unverständnis von Seiten etwa des sonstigen Personals gegenüber der Musiktherapie?“ (Frohne-Hagemann 1997, 223).

Ich habe das Zitat gern in seiner ganzen Länge angeführt, weil sich Supervision darin – sehr eindeutig, wie ich finde – als ein Instrument zeigt, das sich zwangsweise ständig zwischen den drei Säulen oder Supervisions„orten“ Personberatung, Fachberatung und Institutionsberatung bewegen muss, um das Problem in seiner Vielschichtigkeit angemessen zu behandeln. Im gleichen Zusammenhang betont Frohne-Hagemann allerdings, wie wichtig (und zumeist vorrangig) in der Supervision Themen eingebracht werden, die die Arbeit an der therapeutischen Kompetenz betreffen; beispielhaft nennt sie die Unsicherheit, aus dem therapeutischen Prozess heraus zu arbeiten anstatt Spiele und Interventionen „anzuwenden“, den Umgang mit unvorhergesehen auftretenden Musikerlebnissen, Probleme der verbalen Aufarbeitung und den Umgang mit existentiellen Themen wie Tod, Suizid, Abschied, Trennung und vielen anderen Themen mehr. Dazu kommen Therapieprozessanalysen, wie sie unmittelbar in die Supervision hineingetragen werden und für die sie sich lieber das Setting der Kontrollanalyse wünschte, das es allerdings nicht regelhaft gibt. Frohne-Hagemann schließt mit den Worten. „Die hier genannten Themen sind die nach meiner Erfahrung häufigsten in der Supervision. Themen zu Fragen der Organisationskultur ... sollten mehr Raum bekommen“ (Frohne-Hagemann 1997, 226).

Deutlich wird auch hier wieder die Zwei-Teilung der Bedürfnisse oder Notwendigkeiten, verkörpert über Supervisionsthemen. Es geht um „Berufliches“ einerseits und um die Sicherung und Erweiterung der (musik-)therapeutischen Fachkompetenz andererseits, um hier „bessere klientenorientierte Interventionen zu finden und um Unterstützung und Entlastung zu erhalten“ (Eckhoff u.a. 2006, 190). In aller Regel geht es dabei um Fallarbeit in einem engeren Sinne, um eine Klärung der Beziehungsdynamik(en) und eine Verortung derselben im Therapieprozess, um Übertragung und Gegenübertragung, um eine „matrizentrische Haltung des/der SupervisorIn“ (Barbara Gindl 1996, 234) und um „verstehen und

erhören ... als Rekonstruktion frühkindlicher Botschaften“ (Heimbucher/Weber 1996, 262) und vieles andere mehr – vielleicht noch mit Spiegelungen in die Sphäre des Institutionellen hinein. Dieser letztere Schritt wird allerdings eher selten vollzogen, wenn man sich die vielen Fallvignetten anschaut, die den Literaturbeiträgen beigegeben sind. Das Gros wird hier sozusagen vor diesem Schritt der Ausweitung, der Öffnung nach außen hin, beendet. Es gibt dafür vielerlei Gründe: bewusste themenbedingte Fokussierung in der Textdarstellung, zumeist den Einsatz von Musik betreffend, die aber nicht unbedingt auf die tatsächliche Durchführung in der Supervision schließen lassen sollte; oder vorgegeben ein begrenzter Umfang der Veröffentlichung, etwa eine Zeilenvorgabe; oder überhaupt eine bestimmte Themenfokussierung; denkbar auch das Bedürfnis, immer wieder das Eigene, das Eigentliche zu zeigen, eben das typisch musiktherapeutisch Supervidierte.

Warum aber diese Beschränkung oder Einschränkung, wenn doch eigentlich mehr auf dem Spiel steht? Wenn Supervision hilfreich sein soll für die berufliche Wirklichkeit, die mehr ist als der Kern des musiktherapeutischen Geschehens?

Jedoch: es scheint so, als wäre das Bedürfnis nach Fallarbeit ständig präsent, würde explizit als Supervisionsthema gefordert. Es ist deshalb wohl Thema Nr. 1 von Musiktherapeuten.

Axel Reinhardt (2009) reflektiert in seinem Beitrag ‚Was bewegt Musiktherapeuten? – Einige Erfahrungen aus der Position des Supervisors‘ „vor allem die Beziehung zwischen der ungelösten Berufsbildproblematik und spezifischen Supervisionsthemen“ (Reinhardt 2009, 254). Seine jahrelange Supervisionserfahrung hat ihn gelehrt: „Hinter so manchem ins supervisionelle Auge springenden Beziehungskonflikt mit Kollegen, Vorgesetzten oder gar Chefs steckt im Grunde die nach wie vor ungelöste Berufsbildproblematik mit all ihren Auswirkungen auf das Selbstverständnis, das Selbstwertgefühl, das Rollenverständnis und das Zugehörigkeitsgefühl des Musiktherapeuten“. Seiner Ansicht nach ist musiktherapeutische Arbeit ein „ungeklärtes Berufsfeld ..., in dem seit Jahren Arbeitsbedingungen hingenommen werden, die potentiell eine Gesundheitsgefährdung für die Musiktherapeuten darstellen können ... Bedingungen, in denen sie um ihre Daseinsberechtigung kämpfen und Verunglimpfungen des Faches abwehren müssen ... Erfolge der Arbeit kaum zur Kenntnis genommen werden bzw. abgewertet werden“ und fragt schließlich: „Wie kann man in diesem Spannungsfeld bestehen?“ (Reinhardt 2009, 256).

Vielleicht teilt nicht jeder in der praktischen Arbeit stehende Musiktherapeut diese recht entmutigend klingenden Erfahrungen von Axel Reinhardt. Aber sie lassen dennoch fragen:

Kann es sein, dass diesbezügliche Themen schwierig, vielleicht sogar schmerzhaft sind? Dass man sich lieber doch noch mehr in das Innere der Fachlichkeit, auf die gründliche Fallanalyse und hier noch einmal auf die Beziehungsdynamik zurückzieht, um hieraus einerseits und immer wieder Sicherheit, andererseits Bestätigung zu bekommen, da wo sie „im Außen“ ausbleibt? Man sich deshalb an den erfahrenen Kollegen („elder statesman“, vgl. das o.g. Anciennitätsprinzip) wen-

det, weil dieser die Kränkungen möglicherweise selbst erfahren hat, aber vielleicht besser abfedern kann? Nachdenklich stimmt hier eine Bemerkung von Hedwig Koch-Temming: „Meine intensive Auseinandersetzung mit Supervision hat mich auch sehr kritisch werden lassen, gerade da, wo Therapeuten in der Rolle als Supervisoren unreflektiert als Koriphäen verehrt werden“ (Koch-Temming 1996, 257).

Die Supervisionsthemen jedenfalls, die Reinhardt auf S. 257/258 benennt, sind zu einem großen Teil in spezifischer Weise innerhalb des skizzierten Balance- und Konfliktmodells anzusiedeln, lassen also erkennen, wie und wo sich zwischen Person-, Konzept- und Institutionsberatung der Konflikt auftut. Beispielhaft seien aus den sieben bei Reinhardt genannten typischen Konflikten genannt:

„Beziehungskonflikte, die dadurch ausgelöst und unterhalten werden, dass der Musiktherapeut die ‚Spielregeln‘ des jeweils bestehenden institutionellen Rahmens, in dem er tätig ist, nicht kennt, nicht beachtet oder sich darüber hinwegsetzen will (z.B. die Hierarchie).

... Musiktherapeuten laufen in diesem Zusammenhang nicht selten Gefahr, sich in der Rolle eines Don Quijote wiederzufinden, der sich mit Windmühlenflügeln herumschlägt, anstatt seinen Anspruch nach respektvoller Beachtung durch saubere, methodisch fundierte und transparente Arbeit zu begründen. Dazu gehört auch, das eigene therapeutische Vorgehen in verständlicher Form für das jeweilige kollegial-institutionelle Umfeld zu kommunizieren.

...Überzogener, überfordernder Leistungsdruck an sich selbst, vor dem Hintergrund eigener, grundsätzlich bestehender Selbstwertschwäche, häufig auch eine Induktion von Faktoren, die sich aus dem ungeklärten Berufsbild, eigener Selbstwertproblematik und realen bzw. vermeintlichen Erfolgserwartungen von außen ergeben.

... Ebenso vor dem Hintergrund eigener Selbstwertproblematik zu verstehende unrealistische Erwartungen hinsichtlich Anerkennung, Bestätigung und Akzeptanz durch andere, zumeist etablierte Berufsgruppen“ (Reinhardt 2009, 257–258).

Mit Blick auf die – wie er sagt – „Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung“, mit anderen Worten die Konzentration auf den therapeutischen Prozess, will er die dort entstehenden Probleme keineswegs geringer veranschlagen. Nur sieht er sie eher „im Hintergrund, weil die Probleme, die den Musiktherapeuten als Person selbst betreffen und die sich aus seiner Position innerhalb der medizinischen Organisation ergeben, dieses Themenfeld überlagern“ (Reinhardt 2009, 258).

Noch einmal zurück zum Einsatz musiktherapeutischer Methoden in der Supervision von Musiktherapeuten. „Dass musiktherapeutische Methoden in der Praxis der Supervision angewendet werden, ist überraschend“, schreibt Scherrer Vollenweider (2013, 128). Sie fährt fort: „Anscheinend ist es ein Bedürfnis der Supervisanden zu einer Klärung bei beruflichen Fragestellungen innerhalb der Supervision mit musiktherapeutischen Methoden gelangen zu können“ (a.a.O. 128). So jedenfalls geht es aus der von ihr durchgeführten Befragung hervor.

Aus den Kommentaren der befragten Musiktherapeuten geht nämlich hervor, für wie einzigartig sie ihr Medium, die Musik, und deren „Sprache“ (und darüber

sich selbst? Anmerkung A.S.) halten und es als unabdingbar betrachten, dass ihr Supervisor das Wissen um diese Einzigartigkeit als Verstehens Ebene mit ihnen teilt. Dieser Wunsch scheint sich, was die Supervision anbelangt, als Bedürfnis der Berufsszene mitzuteilen. „Von den 81 an der Befragung beteiligten Personen arbeiten 50 als Supervisoren. Lediglich ein Drittel davon oder 16 Personen sind qualifizierte Supervisorinnen ... Ich bin überzeugt, dass viele spezifische und weiterreichende Fragen und Anliegen, die den Berufsalltag der Musiktherapeutinnen in Institutionen und freier Praxis betreffen, von Supervisoren ohne Ausbildung nicht optimal behandelt werden können. Es kann nicht sein, dass die Supervision, falls nicht ausdrücklich als Fallsupervision deklariert, sich nicht auch mit anderen Anliegen aus der beruflichen Realität beschäftigt als mit der Erweiterung des Methodenrepertoires, mit Ideen für musiktherapeutische Interventionen und Falldarstellungen“ (Scherrer Vollenweider 2013, 129–130).

Scherrer Vollenweider setzt sich zu Ende ihrer Ausführungen mit der nicht unwesentlichen Frage auseinander, ob es denn sinnvoll sein könnte, eine musiktherapiespezifische Supervisions*ausbildung* zu schaffen und anzubieten. Sie kommt zu folgender Überzeugung: „Nicht eine ‚musiktherapeutische Supervisionsausbildung‘ ist wünschenswert, sondern eine Supervisionsausbildung, in der musiktherapeutische Methoden gleichberechtigt neben den analogen (kreativen) und kognitiven verbalen Methoden integriert ist. Wenn wir eine musiktherapeutische Ausbildung in Supervision anstreben würden ... dann würden wir uns auch in der Reflexion unserer Arbeit in eine Nische setzen. Genau dies sollte nicht geschehen. Die Musik gehört allen, genauso wie das Denken, Empfinden und Gestalten. Wir sind aber die Spezialisten und Experten für inter- und intrapsychische Prozesse, die durch Musik ausgelöst werden, und dürfen uns nicht in einer eigenen, privaten Welt, der Welt der Musiktherapie, verstecken. Sonst geschieht in der beruflichen Ordnung dasselbe wie im gegenwärtigen beruflichen Alltag unserer Musiktherapeutinnen, dass wir in allen Institutionen und Organisationen am Rande beschäftigt, ein Inseldasein fristen und wenig beachtet werden“ (Scherrer Vollenweider 2013, 130).

Um den Kreis zu schließen, komme ich noch einmal zurück auf das einleitende, ja inhaltlich schwerwiegende, weil umfassende Zitat von Isabelle Frohne-Hagemann, wo sie die Aufgaben und den Stellenwert von Supervision für Musiktherapeuten und für die Musiktherapie umreißt. Sie fährt in ihrem Text fort: „Die Gesamtheit all dieser Perspektiven spiegelt den gegenwärtigen Stand des Berufsbildes wider, das gegenwärtige Selbstverständnis der MusiktherapeutInnen, den Stellenwert der Musiktherapie im Gesundheitswesen und nicht zuletzt des Stand und die Qualität der Ausbildungen“ (Frohne-Hagemann 1996, 222). So wurde es vor zwei Jahrzehnten formuliert.

Ich frage mich, ob überhaupt, in welchem Ausmaß und mit welchen Strategien Supervision, wie sie sich heute darstellt, Anteil an dieser Komplexität hat und ihren Beitrag zur Lösung der vielschichtigen Aufgaben leistet und ich wünschte

mir, dass das Jahrbuch, für das auch dieser Beitrag geschrieben wurde, dazu nicht unerheblich beiträgt.

Literatur

- Beumer, U.; Bisfink-Weigand, I. (1995): *Zusatzausbildung zum Supervisor / zur Supervisorin (Kursprogramm)*. Coesfeld: Kolping Bildungsstätte.
- Bolay, H. V. (1985): *Musiktherapie als Hochschuldisziplin in der Bundesrepublik Deutschland. Vergleichende Analysen und Versuch einer weiterführenden Systematik*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Decker-Voigt, H.-H. (1979): *Feedback-Hilfen zur Supervision. Kriterien zur Beobachtung und Bearbeitung therapeutischer und pädagogischer Interaktion am Beispiel musiktherapeutischer Interaktionen*. Lilienthal: Eres Edition.
- Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.) (1983): *Handbuch Musiktherapie. Funktionsfelder, Verfahren und ihre interdisziplinäre Verflechtung*. Lilienthal: Eres Edition.
- Decker-Voigt, H.-H. (1990): Visionen zur Supervision. In: *Musik und Kommunikation, Dokumentation der Fachtagung Musiktherapie auf dem MUSICA-Kongress Hamburg 1987*. Lilienthal: Eres Edition.
- Decker-Voigt, H.-H.; Knill, P.; Weymann, E. (1996): *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Decker-Voigt, H.-H. (2003): *Musik und Gesundsein. Halbjahreszeitung für Musik in Therapie, Medizin und Beratung, Ausgabe 6*. Lilienthal: Eres Edition.
- Decker-Voigt, H.-H.; Oberegelsbacher, D.; Timmermann, T. (2008): *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Verlag Reinhardt.
- Eckhoff, R.; Breuss-Gröndahl, S.; Petzold, H. (2007): Supervision („veiledning“) im Feld der Musiktherapie in Norwegen. In: *Jahrbuch Musiktherapie Bd. 3*. Wiesbaden: Reichert Verlag, 169–194.
- Eschen, J. Th. (1990): Lehrmusiktherapie. In: *Musik und Kommunikation, Dokumentation der Fachtagung Musiktherapie auf dem MUSICA-Kongress Hamburg 1987*. Lilienthal: Eres Verlag.
- Exner, J. (2014): Onsite Supervision im „Reflecting Team Work“ (OSS-RT) als Bestandteil der Weiterbildung. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.): *Guided Imagery and Music: Konzepte und klinische Anwendungen*. Wiesbaden: Reichert Verlag, 277–293.
- Fitzthum, E. (2007): Die Rolle der Lehr-Musiktherapie beim Vermitteln von interkulturellen Kompetenzen, Studienmigration, Re-Migration und der Export von Musiktherapie am Beispiel Korea. In: *Jahrbuch Musiktherapie Bd. 3*. Wiesbaden: Reichert Verlag, 11–40.
- Frohne-Hagemann, I. (1996): MusiktherapeutInnen und ihre Themen in der Supervision. *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 221–226.

- Frohne-Hagemann, I. (1997): Supervision für Musiktherapeuten. *Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management* 4 (2), 165–173.
- Frohne-Hagemann, I. (1999): Überlegungen zum Einsatz musiktherapeutischer Techniken in der Supervision und zur speziellen Supervision musiktherapeutischer Situationen und Prozesse. *Integrative Therapie, Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration* 25 (2–3), 167–186.
- Frohne-Hagemann, I.; Petzold, H. (2006): Lehrtherapie in der Ausbildung von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten – personale, soziale und professionelle Aspekte. *Musiktherapeutische Umschau* 26 (1), 5–17.
- Hegi, F.; Lutz Hochreuther, S. (2000): Zur Qualifizierung von Lehrmusiktherapeuten. *Musiktherapeutische Umschau* 21 (1), 49–56.
- Hegi-Portmann, F.; Lutz Hochreutener, S.; Rüdüsüli-Voekel, M. (2006): *Musiktherapie als Wissenschaft. Grundlagen, Praxis, Forschung und Ausbildung*. Zürich: Zürcher Institut Musiktherapie.
- Heimbucher, B.; Weber, M. (1996): Verstehen oder erhören? Überlegungen zum Einsatz von Musik in der supervisorischen Fallarbeit. *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 258–266.
- Jahn, H. (2003): „Fest auf die Pauke“ – Coachingerfahrungen mit intermedialen Methoden. *Musik und Gesundsein. Halbjahreszeitung für Musik in Therapie, Medizin und Beratung, Ausgabe 6*, 16–17.
- Keller-Hartmann, E. (2012): *Der Einfluss der Gründerpersönlichkeiten auf die Entwicklung der Musiktherapieausbildung in der deutschsprachigen Schweiz. Der lange Prozess früher musiktherapeutischer Aktivitäten über die bam zum Master of Advanced Studies in Klinischer Musiktherapie MAS*. Unveröffentlichte Theoriearbeit zur Erlangung des Titels Master of Advanced Studies in Klinischer Musiktherapie ZFH, Zürcher Hochschule der Künste, Zürich in Kooperation mit der interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik, Berufsbegleitende Ausbildung in Musiktherapie bam. Zürich.
- Knill, P. (2003): „Die Lösung im Werk“. Beratung und die Zielrichtung der Imagination in künstlerischen Spieldisziplinen. *Musik und Gesundsein. Halbjahreszeitung für Musik in Therapie, Medizin und Beratung, Ausgabe 6*, 11–15.
- Koch-Temming, H. (1996): Als Musiktherapeutin in Ausbildung zur Supervision. *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 252–257.
- Muthesius, D. (1990): *Musiktherapie im klinischen Bereich, eine Untersuchung über Arbeitsbedingungen und Methodik*. Frankfurt: Bochinski Verlag.
- Neiwert, P. (2006): Musiktherapeutische Methoden in der beruflichen Weiterbildung. In: *Jahrbuch der Musiktherapie Bd. 2*. Wiesbaden: Reichert Verlag, 35–54.
- Meder, H. (1983): Selbsterfahrung für Musiktherapeuten. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.): *Handbuch Musiktherapie*. Lilienthal: Eres Verlag, 276–278.
- Meder, H. (1983): Supervision für Musiktherapeuten. In: Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.): *Handbuch Musiktherapie*. Lilienthal: Eres Verlag, 279–284.

- Niedecken, D. (1988): Vom Umgang mit der Macht in der Lehrmusiktherapie. In: *Musik und Kommunikation. Hamburger Jahrbuch zur Musiktherapie und intermodalen Medientherapie Bd. 2*. Lilienthal: Eres Verlag, 177–185.
- Petersen, D. (2002): Musiktherapeutisch orientierte Balintarbeit. Die Sprachlosigkeit überwinden. *Musiktherapeutische Umschau* 23 (2), 153–160.
- Petzold, H. G. (1998): *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Pfahl, Ch.; Koch-Temming, H. (2005): *Musiktherapie mit Kindern*. Bern: Huber Verlag.
- Priestley, M. (1975): *Musiktherapeutische Erfahrungen*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Priestley, M. (1983): *Analytische Musiktherapie*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Reinhardt, A. (2009): Was bewegt Musiktherapeuten? Einige Erfahrungen aus der Position des Supervisors. *Musiktherapeutische Umschau* 30 (3), 255–258.
- Rüegg, U. (1996): Die Bedeutung der Gegenübertragung in der Musiktherapeutischen Balintgruppenarbeit. *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 211–220.
- Scheytt-Hölzer, N.; Kächele, H. (1996): Musiktherapie als Gegenstand psychoanalytischer Supervision – ein Zwiegespräch. *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 227–229.
- Scherrer Vollenweider, G. (2012): *Musik im Baum des Wissens. Musiktherapeutische Methoden in der Praxeologie der Supervision im Berufsfeld der klinischen Musiktherapie*. Unveröffentlichte Theoriearbeit zur Erlangung des Titels Master of Advanced Studies in Klinischer Musiktherapie ZFH, Zürcher Hochschule der Künste, Zürich in Kooperation mit der interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik, Berufsbegleitende Ausbildung in Musiktherapie bam.
- Scherrer Vollenweider, G. (2013): Musiktherapie – Supervision – Heute. Eine typologische Skizze. In: *Jahrbuch Musiktherapie Bd. 9*. Wiesbaden: Reichert Verlag, 109–132.
- Seidel, A. (1996): Intertherapie, musiktherapeutische Balintgruppenarbeit und Supervision. Ein Beitrag zur Begriffsbestimmung. *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 196–204.
- Seidel, A. (1998): Supervision – ein Beitrag zur Qualitätssicherung. *Einblicke, Beiträge zur Musiktherapie* 8, 59–69.
- Selle, E. W. (1996): Editorial. *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4).
- Strobel, W.; Loos, G.; Timmermann, T. (1988): Die musiktherapeutische Balintgruppenarbeit. *Musiktherapeutische Umschau* 9 (4), 276–283.
- Timmermann, T. (2003): Musiktherapeutische Selbsterfahrung – Plädoyer für eine moderne Form von Seelsorge in der säkularen Gesellschaft. *Musiktherapeutische Umschau* 24 (1), 44–52.
- Tüpker, R. (1995): Supervision im Erleben von Studierenden der Musiktherapie. *Einblicke, Beiträge zur Musiktherapie* 7, 53–80.
- Tüpker, R. (1996), Supervision als Unterrichtsfach in der musiktherapeutischen Ausbildung. *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 242–251.

Weymann, E. (1996), Supervision. In: Decker-Voigt, H.-H.; Knill, P.; Weymann, E. (Hrsg.):
Lexikon Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Prof. Dr. Almut Seidel
Cheshamerstr. 51 d
61381 Friedrichsdorf
albasei@web.de

Wie viel Musik braucht eine Supervision für Musiktherapeuten? – Zur Anwendung musiktherapeutischer Methoden in der Supervision von Musiktherapeuten

How Much Music is Needed in Supervision for Music Therapists? – The Use of Music Therapy Methods in Supervision for Music Therapists

Andreas Wölfl, München

Ausgehend von einem Supervisionsmodell nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Supervision (DGsv) diskutiert der Autor verschiedene Aspekte der Anwendung musiktherapeutischer Methoden im Supervisionsprozess. Neben Aspekten der Vermittlung der musiktherapeutischen Methode durch die Methode und der Vertiefung psychotherapeutischer Inhalte werden Probleme der Überidentifikation und fehlenden Distanzierung erörtert. Aus der Diskussion der verschiedenen Punkte begründet der Autor einen flexiblen themen- und prozessorientierten Einsatz musiktherapeutischer Techniken, die gleichberechtigt neben anderen Techniken der Analyse und Reflexion im Prozess angewandt werden.

Based on a supervision model according to the guidelines of the German Association of Supervision (DGsv) the author discusses various aspects of using music therapy methods in the process of supervision. Aspects of teaching the music therapeutic method by the method and the deepening of psychotherapeutic contents are discussed in addition to problems of over-identification and lack of distancing. From the discussion of the various points the author substantiates a thematic- and process-oriented use of music therapy techniques that are equally applied in addition to other techniques of analysis and reflection in the process.

Einleitung

In den letzten Jahrzehnten haben sich in der Musiktherapie verschiedene Supervisionsformen ausdifferenziert. Neben Ausbildungssupervision und institutionellen Supervisionsansätzen (Fall- und Teamsupervision) hat sich die berufsbegleitende Einzel- und Gruppensupervision im beruflichen Alltag vieler Musiktherapeuten¹

1 Zur Vereinfachung des Textbildes und des Leseflusses wird bei Bezeichnungen, die in gleicher Weise Frauen und Männer betreffen, die männliche Form verwendet und auf die zusätzliche Nennung der weiblichen Form verzichtet.

etabliert. Zudem ist die kollegiale Supervision oder Intervision für viele Kollegen ein wichtiges Instrument der Praxisreflexion. Schon 1996 stellte Eckhard Weymann in seinem einführenden Beitrag zum Themenheft Supervision der Musiktherapeutischen Umschau fest: „Supervision ist in der gegenwärtigen Musiktherapie eine wenig reflektierte ‚Selbstverständlichkeit‘. Sie ist wichtiger Bestandteil in nahezu allen Musiktherapieausbildungen und wird auch im späteren Berufsleben von vielen Musiktherapeuten zur Reflexion ihrer Arbeit genutzt“ (Weymann 1996). In dieser Zeit hatte auch die Diskussion und theoretische Reflexion geeigneter Supervisionsformen für Musiktherapeuten in Vorträgen (Frohne-Hagemann 1998; Seidel 1997) und Veröffentlichungen (Strobel et al. 1988; Weymann 1996; Musiktherapeutische Umschau Themenheft 1996; Frohne-Hagemann 1997; u.a.) zugenommen. Musiktherapeutische Anforderungsprofile wurden der aktuellen Supervisionspraxis gegenübergestellt, Fragen nach spezifischen Konzepten wurden aufgeworfen. Dieser berufsinterne Differenzierungsprozess wurde durch die parallel stattfindende Konzeptualisierung einer fachunabhängigen professionellen Supervision angeregt, erweitert und konstruktiv in Frage gestellt. Die professionelle Supervision vollzog dabei einen Rollen- und Perspektivenwechsel von der kollegialen Fachberatung zur fach- und feldunabhängigen Beratung in der Berufsrolle. Es entstanden theoretisch fundierte Beratungskonzepte und professionelle Standards für Supervision, deren Anwendbarkeit für die Musiktherapie anhand spezifischer musiktherapeutischer Anforderungsprofile überprüft werden muss.

Heute verfügen eine Reihe von Kollegen über eine Doppelqualifikation als Musiktherapeuten und Supervisoren. Einige von ihnen verwenden laut mündlicher Information verschiedene musiktherapeutische Techniken im Supervisionsprozess. Häufig angewandte Methoden sind die musiktherapeutische Balint-Arbeit (Strobel et al. 1988), das musikalische Intermezzo (Weymann 1996), das musikalische Portrait (Weymann 1996), das musikalische Rollenspiel (Frohne-Hagemann 1997; Lutz Hochreutener 2009), die musikalische Rekonstruktion/Aufstellung von Systemen (Roeske 2003) sowie die Analyse von Audio- und Video-Aufzeichnungen (Weymann 1996; Frohne-Hagemann 1999).

Die Anwendung dieser Methoden hat sich auch in meiner mehrjährigen Supervisionspraxis in verschiedenen Konstellationen als musiktherapeutische Supervision für Musiktherapeuten ebenso wie für andere Berufsgruppen bewährt.

Trotzdem stellt sich im kollegialen Gespräch unter Supervisoren wiederholt die Frage nach einer theoretisch begründeten Anwendung musiktherapeutischer Methoden im Supervisionsprozess.

„Wie viel Musik – aktives Musikspiel und Musik hören – braucht die Supervision von Musiktherapeuten?“

Sowohl für die Integration musiktherapeutischer Methoden in den Supervisionsprozess wie auch für kompetente, aber fachfremde Supervision, die auf musiktherapeutische Methoden verzichtet, sprechen ernst zu nehmende Argumente. Die

Diskussion beider Seiten möchte ich im Folgenden in einer Literaturrecherche aufgreifen und auf der Grundlage eines integrativen Supervisionskonzepts ausführen.

Supervision für Musiktherapeuten

Supervision entwickelte sich in den vergangenen Jahren zu einer differenzierten ‚professionellen Funktion‘ mit eigenständiger Berufsrolle. Die Deutsche Gesellschaft für Supervision definierte Ende der 1990er Jahre Supervision als eine „berufsbezogene Beratungsform, die auf dem Hintergrund der jeweiligen Organisation die Reflexion, Verarbeitung und Weiterentwicklung personaler und sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten im Arbeitsalltag fördert. Supervision macht sich Erkenntnisse der Organisations- und Kommunikationswissenschaften sowie der Psychologie und Gruppendynamik zunutze“ (DGSv Faltblatt 1998). Diese Definition der Supervision als Beratung in der Berufsrolle wurde seither differenziert und mit ethischen Richtlinien ergänzt (Fellermann et al. 2012).

„Supervision ist ein wissenschaftlich fundiertes, praxisorientiertes und ethisch gebundenes Konzept für personen- und organisationsbezogene Beratung in der Arbeitswelt. Sie ist eine wirksame Beratungsform in Situationen hoher Komplexität, Differenziertheit und dynamischer Veränderungen. In der Supervision werden Fragen, Problemfelder, Konflikte und Fallbeispiele aus dem beruflichen Alltag thematisiert.

Dabei wird die berufliche Rolle und das konkrete Handeln der Supervisanden in Beziehung gesetzt zu den Aufgabenstellungen und Strukturen der Organisation und zu der Gestaltung der Arbeitsbeziehungen mit Kund/innen und Klient/innen. Supervision fördert in gemeinsamer Suchbewegung die berufliche Entwicklung und das Lernen von Berufspersonen, Gruppen, Teams, Projekten und Organisationen. Gelegentlich unterstützt Supervision Entscheidungsfindungsprozesse.

Supervision ist als Profession gebunden an gesellschaftliche Verantwortung für Bildung, Gesundheit, Grundrechte, Demokratie, Gerechtigkeit, Frieden und nachhaltige Entwicklung. Sie ist einer Ethik verpflichtet, die diesen Werten entspricht“ (Fellermann et al. 2012).

Bezug nehmend darauf wurden Supervisionskonzepte für verschiedene Praxisfelder und Zielgruppen (z.B. Führungskräfte, Psychotherapeuten) ausgearbeitet, weiterentwickelt und mit feldspezifischen Theorien ergänzt (vgl. Schreyögg 2012; Sulz 2007).

Supervision versteht sich als ein umfassendes Beratungsangebot, das dem Supervisanden für alle Fragen aus dem beruflichen Kontext offensteht und diesen mit unterschiedlichen theoriegeleiteten Supervisionsmethoden begegnet, sodass im Supervisionsprozess ein erweitertes Verständnis entsteht, auf dessen Grundlage der Supervisand neue Deutungs- und Handlungsstrategien entwickelt. Dies benötigt ein mehrdimensionales Vorgehen, das in der Verbindung von Theorie und

Praxis die Kompetenzen der Supervisanden verstärkt und die Effizienz ihres Handelns erweitert.

In diesem Verständnis von Supervision entwarf ich im Rahmen meiner Supervisionsausbildung, bezugnehmend auf das Modell der Integrativen Supervision (Petzold 1998), eine Übersicht für die Supervision von Musiktherapeuten, die folgende Struktur aufweist:

Supervision für Musiktherapeuten	
Zielgruppe	Berufsgruppe der Musiktherapeuten
Beratungsform	Einzel-supervision Gruppensupervision Teamsupervision Organisationsberatung und -entwicklung
Inhalte	Beratung und Reflexion im Arbeitsprozess: 1. innerpsychische Vorgänge 2. klientenbezogene Interaktionen 3. kollegiale Interaktionen 4. organisatorische Zusammenhänge
Ziel	1. Steigerung der persönlichen, sozialen und fachlichen Kompetenz durch Rückkoppelung von Theorie und Praxis 2. Steigerung der Effizienz der supervidierten Institution im Sinne der Aufgabenstellung
Aspekte	1. Weiterbildungsaspekt/agogische Dimension 2. kommunikativer Aspekt/soziotherapeutische Dimension 3. supportiver Aspekt/psychohygienische Dimension 4. aufdeckender Aspekt/psychotherapeutische Dimension (Petzold 1993,1293)
Vorgehensweise	Supervision erfolgt in einem interaktiven <i>Korrespondenzprozess</i> , einem gemeinsamen Bemühen um Ganzheit und Differenziertheit. Der Supervisor fungiert als Feedback Instanz, Katalysator und Berater, je nach Situation und Kontext (Petzold 1998).
Hintergrund	Multitheoretische und polymethodische Wissensstruktur (Petzold 1998)

Abb. 1: Wölfl (1999).

Ein solches Anforderungsprofil erfordert verschiedene theoretische und methodische Supervisionsansätze, die diese unterschiedlichen Dimensionen erfassen und im Prozess bearbeiten können. Neben psychologischen und psychotherapeutischen Theorien sind Theorien zur Erfassung von Organisationsstrukturen und Veränderungsprozessen in Organisationsstrukturen grundlegend, die unterschiedliche methodische Vorgehensweisen, Analyseverfahren und Gesprächstechniken erfordern. Solche multitheoretischen und polymethodischen Wissensstrukturen (Petzold 1998) weisen verschiedene multi-perspektivische und integrative Supervisionsansätze aus (Belardi 1994; Kühl 2008; Neumann-Wirsing 2009; Petzold 1998; Schreyögg 1991, 2012). Diese Ansätze ermöglichen und erfordern die Verbindung und Integration verschiedener Theorien, wissenschaftlicher Erkenntnisse und daraus abzuleitender methodischer Vorgehensweisen.

In der Supervisionspraxis verstärken solche integrativen und mehrperspektivischen Modelle die respektvolle Arbeit mit unterschiedlichen theoretischen und methodischen Behandlungsansätzen. Gleichzeitig fördern sie die Vertiefung und die theoriegeleitete Erweiterung mit neuen Erkenntnissen, Aspekten, Perspektiven sowie die kritische Auseinandersetzung mit der Zielführung der angewandten Theorien und Methoden.

Ausgehend von diesem Supervisionsverständnis stellt sich die Frage, welche Themen im Supervisionsprozess die Anwendung musiktherapeutischer Vorgehensweisen begründen. Dabei erscheinen folgende Bereiche naheliegend:

Spezifische musiktherapeutische Elemente finden sich insbesondere in der Arbeit am Behandlungsprozess, dem Kernstück musiktherapeutischer Arbeit. Sie umfasst neben grundsätzlichen Fragestellungen zu Problematik, Kompetenzen und Ressourcen des Patienten und zur therapeutischen Beziehungsdynamik auch spezifische Aspekte musiktherapeutischer Methodik und Behandlungstechnik. Diese erfordern einen musiktherapeutisch ausgebildeten Supervisor.

Zudem zeigen sich musiktherapeutische Aspekte der Supervision bei allen Themenkreisen, welche die Berufsrolle des Musiktherapeuten im jeweiligen Kontext betreffen. Dies gilt zum einen für persönliche Themen, wie der Supervisand seine Rolle definiert, akzeptiert und ausfüllt und zum anderen für Erwartungen und Zuschreibungen der Institution, der Vorgesetzten, der Kollegen und nicht zuletzt der Patienten. Diese Eigen- und Fremdattributionen (Stroebe et al. 2003) können im Widerspruch stehen und zu Missverständnissen und Konflikten am Arbeitsplatz führen.

Darüber hinaus ist auch vorstellbar, dass die Anwendung musiktherapeutischer Techniken zur Erfassung, Bearbeitung und Vertiefung von Fragestellungen geeignet ist, die originär nicht zum musiktherapeutischen Tätigkeitsbereich oder Rollenprofil des Supervisanden gehören, sondern beispielsweise die Struktur einer Institution, organisatorische Zusammenhänge oder die Beziehungsdynamik in einem Team erfassen.

Zur Anwendung musiktherapeutischer Methoden im Supervisionsprozess – theoretischer Diskurs

Grundsätzlich gewährleistet die Anwendung musiktherapeutischer Methoden in der Supervision von Musiktherapeuten, dass die Supervisanden sich in der Supervision mit den Wirkmechanismen von Musik auseinandersetzen.

Diese Qualität wird sowohl unter Musiktherapeuten als auch unter Supervisoren kontrovers diskutiert:

1. In der musiktherapeutischen Fachdiskussion zur Frage der Supervision werden sowohl Modelle angeführt, die eine musiktherapeutische Ausrichtung haben, wie auch Supervisionsformen, in denen der Supervisor fachfremd ist, z.B. psychoanalytische Supervision (Musiktherapeutische Umschau: Themenheft: Supervision 1996). Einigkeit scheint darüber zu bestehen, dass der Supervisor über psychotherapeutische Kenntnisse verfügen muss. Für die Wahl eines fachfremden Supervisors sprechen aus meiner Sicht vor allem zwei Argumente:
 - Das erste Argument betrifft die Wahl eines Spezialisten für eine bestimmte Fragestellung, z.B. die Reflexion musiktherapeutischer Behandlungsprozesse unter psychoanalytischen, systemischen, gestalttherapeutischen und ähnlichen theoretischen Gesichtspunkten, die Reflexion der Organisation der Arbeit oder die Reflexion der Interaktionsmuster im Behandlungsteam. Hier erwartet sich der Supervisand Antworten auf umrissene Fragestellungen, für die er sich den geeigneten Supervisor sucht.
 - Das zweite Argument betrifft die Beziehungskonstellation in der Beratungssituation. Einem fachfremden Supervisoren tritt der Musiktherapeut mit seinem musiktherapeutischen Selbstverständnis gegenüber. Er ist Fachmann für die Musiktherapie und seine musiktherapeutische Kompetenz sollte in der Beratungsdynamik weder durch Konkurrenz, das Gefühl fachlicher Unzulänglichkeit oder regressive Tendenzen in Frage gestellt werden.
2. In der supervisorischen Fachdiskussion wird ebenfalls die Diskussion geführt, ob ein Supervisor über Fach- und Feldkompetenz verfügen soll oder ob gerade die fehlende Fach- und Feldkompetenz einen unvoreingenommenen Standpunkt des Supervisors ermöglicht, der mit ausreichender Distanz supervisorische Fragen aufwerfen kann. Die Entwicklung der professionellen Supervision geht eindeutig dahin, sie als feldunspezifische Beratungsform und damit als Teil der angewandten Sozialwissenschaften zu verstehen (Belardi 1994). „Der Supervisor hat Beraterkompetenz, die Supervisanden haben Feldkompetenz“ (Leuschner 1977). Entsprechend konzipiert professionelle Supervision – basierend auf sozialwissenschaftlichen Theorien und Methoden – spezifische Ansätze feldunabhängiger Beratung, welche die verschiedenen Dimensionen der Arbeitssituation erfassen (Weymann 1996).

Supervision für Musiktherapeuten, verstanden als berufsbezogene Beratung, „reicht von der Prozess-Arbeit über die Erarbeitung personaler, sozialer und professioneller Kompetenzen bis hin zur Analyse institutioneller Strukturen und Effizienzförderungsstrategien“ (Frohne-Hagemann 1997,165). Für das Verständnis der musiktherapeutischen Arbeit mit den Patienten, dem Kernstück des musiktherapeutischen Berufs, ist die Integration musiktherapiespezifischer Theorie und Praxeologie in den Supervisionsprozess unverzichtbar. Dies schließt den Einbezug musiktherapeutischer Methoden mit ein, vorausgesetzt, sie sind zur Bearbeitung des supervisorischen Themas geeignet (vgl. Frohne-Hagemann 1997).

In der Dynamik dieses Diskurses werden in der musiktherapeutischen Literatur – vor allem in den 1990er Jahren und Anfang 2000 – verschiedene Gründe genannt, warum musikalische und musiktherapeutische Kenntnisse und die Integration musiktherapeutischer Methoden in den Supervisionsprozess sinnvoll und notwendig sind. Im Folgenden möchte ich Grundzüge dieses Diskurses nachzeichnen und Aspekte zusammenfassen, die nach meiner Einschätzung eine Relevanz für die Praxis der Supervision von Musiktherapeuten aufweisen.

Lehren der musiktherapeutischen Methode durch die Methode

Eine besondere Bedeutung kommt der Frage zu, inwieweit in der Supervision die Anwendung musiktherapeutischer Vorgehensweisen vermittelt und im eigenen Tun erfahrbar werden soll. In der Praxis ist dieser Aspekt der Praxisanleitung vor allem in Bezug auf die verschiedenen Formen der Ausbildungssupervision von zentraler Bedeutung und es steht außer Frage, dass im Rahmen der Ausbildungssupervision schulenspezifische Vorgehensweisen, Methoden und Techniken vermittelt werden (Weymann 1996).

Doch auch in Bezug auf eine berufs begleitende Supervision stellen sich häufig methodische Fragestellungen, die in der Beratung erörtert und vertieft werden. Auch in diesem Zusammenhang eignen sich Supervisionstechniken, die verschiedene musiktherapeutische Vorgehensweisen nebeneinanderstellen, im Handeln erproben und ihre Zielführung im Supervisionsprozess untersuchen.

Neben der exemplarischen Ausführung methodischer Vorgehensweisen können die Supervisanden durch die Anwendung von musiktherapeutischen Techniken in der Supervision darüber hinaus verschiedene musiktherapeutische Arbeitsweisen im Prozess erleben und dabei die Anwendung und Wirkung methodischer Vorgehen sowohl auf implizit-prozeduraler als auch auf explizit-reflexiver Ebene erfahren und lernen. Frohne-Hagemann führt dazu aus: „Eine mehrperspektivische Ausrichtung von Supervision bedeutet, dass nicht nur verschiedene Theorieansätze Platz haben müssen, sondern dass auch verschiedene Methoden zur Auswahl stehen müssen, um Lösungen zu finden. Die ‚musiktherapeutische Supervision‘ ist eine solcher Methoden in der Supervision für Musiktherapeuten (...) Sie hat den Vorteil, dass hier wie in der Lehrmusiktherapie die musiktherapeutische Methode

z.B. auch der Aufarbeitung und Durcharbeitung durch die musiktherapeutische Methode gelehrt und gelernt werden kann“ (Frohne-Hagemann 1997, 171).

Stärkung der professionellen Identität

Eine wesentliche Funktion der Anwendung musiktherapeutischer Techniken in der Supervision von Musiktherapeuten ist die Stärkung der beruflichen Identität. Widersprüche zwischen dem Selbstverständnis von Musiktherapeuten und Erwartungen und Rollenzuschreibungen von außen (Klinik, Kollegen...), unklare gesellschaftliche und berufspolitische Anerkennung des jungen Berufs, eigene Insuffizienzgefühle und das Fehlen von Berufskollegen am Arbeitsplatz sind schwierige Themenkreise, die die berufliche Identitätsfindung erschweren und die Entwicklung und Wahrung einer angemessenen Berufsrolle immer wieder gefährden (vgl. Frohne-Hagemann 1997).

Die Arbeit an der Musik und die Entwicklung von Verstehensprozessen von der Musik her hat für Musiktherapeuten eine große Bedeutung. „In Supervisionsgruppen mit Musiktherapeuten kann ich immer wieder beeindruckt feststellen, wie wichtig – neben der meist ungewohnten Arbeit mit Fachkollegen – den Teilnehmern gerade die Momente werden, in denen Musik in irgend einer Form vorkommt. Wenn die Musik diskursfähig wird, wenn man darüber sprechen und die darin verdichteten psychischen Bedeutungszusammenhänge verstehen und übersetzen kann, bedeutet dies – so mein Eindruck – eine Stärkung des professionellen Identitätsgefühls“ (Weymann 1996, 190).

In diesen Prozess mit hinein gehören auch die Entwicklung des Transfers von Musik zur Sprache, die Steigerung der Verbalisierungsfähigkeit musiktherapeutischer Prozesse und damit die Erweiterung der professionellen Kompetenz. Diese Fähigkeit, die musiktherapeutische Arbeit sprachlich ausdrücken und im institutionellen Kollegenkreis vermitteln zu können, steht in einem engen Zusammenhang mit der Anerkennung des Musiktherapeuten in der jeweiligen Institution und hat direkte Auswirkungen auf die eigene Rollensicherheit.

Darüber hinaus hat die Solidaritätserfahrung in einer Gruppe von Musiktherapeuten einen wichtigen supportiven Charakter, der die Einzelposition der Musiktherapeuten in den meisten Institutionen etwas ausgleichen kann.

Reinszenierung bzw. Rekonstruktion und Vertiefung des Themas in der aktuellen Situation

Die Reinszenierung, Rekonstruktion und Vertiefung des Themas ist Ausgangspunkt musiktherapeutischer Interventionen, in welchen die Musik eingesetzt wird, um einen veränderten Zugang zur Fragestellung zu bekommen. Für die musiktherapeutische Balint-Gruppenarbeit formulierten Strobel, Loos und Timmermann: „Wo das Wort versagt, kann der nonverbale Ausdruck abgewehrte Inhalte und

unbewusste Konflikte spürbar werden lassen. Das lässt manchmal Entwicklungsmöglichkeiten vorausahnen. Wenn diese in der Balint-Arbeit aufleuchten, können sie dem Referenten Wegweisung und Hoffnung für die weitere Behandlung bedeuten“ (Strobel et al. 1988, 270). Der Wechsel auf die nonverbale Ebene trägt dazu bei, Blockierungen im Gruppenprozess zu überwinden. Abgewehrte Gefühle können ausgedrückt und für alle erlebbar werden (vgl. Strobel et al. 1988).

Neben der freien Improvisation in der musiktherapeutischen Balint-Gruppe werden in der Literatur noch eine Reihe anderer Methoden der Reinszenierung, Rekonstruktion und Vertiefung beschrieben. Weymann führt in seinem Artikel „Supervision in der Musiktherapie“ (1996) das musikalische Portrait, das Intermezzo (Vertiefung der verbalen Darstellung durch Improvisationen), sowie das Nachspielen und Variieren – Spielen als Wiederbelebung von Szenen – an.

Auch Frohne-Hagemann nennt in ihrem Vortrag: „Integrative approaches to supervision for music therapists“ beim 4. Europäischen Kongress für Musiktherapie in Leuven, Belgien (1998) eine Reihe musiktherapeutischer Techniken für die Supervision. Neben den bereits genannten beschreibt sie die therapeutische Identifikation, das symbolische musikalische Interview, das musiktherapeutische Rollenspiel und das musiktherapeutische Experiment.

Als weitere musiktherapeutische Methode der Rekonstruktion beschreibt *Claus Roeske* (2003) die musikalisch-systemische Aufstellung, die bei unterschiedlichen Fragestellungen im Prozess der Supervision eingesetzt wird.

Erreichen bewusstseins- und sprachferner Ebenen

Besondere Möglichkeiten musiktherapeutischer Interventionen im Supervisionsprozess liegen – darin stimmen die genannten Autoren überein – in dem Erreichen atmosphärischer, gefühlstnaher und bewusstseins- und sprachferner Ebenen.

Diese Qualität ist für alle supervisorischen Themenbereiche bedeutsam, in die präverbale und gefühlstnahe Atmosphären so stark einwirken, dass sie sprachlich nicht erfasst werden können und zu Blockaden im Supervisionsprozess führen (Petzold 1988).

Darin wird eine besondere Bedeutung für die Behandlungssupervision von Patienten mit sogenannten frühen Störungen gesehen (vgl. Strobel et al. 1988). Je schmaler die Kommunikationsbasis des Supervisanden mit dem Klienten/Patienten oder anders gesagt: „Je bewusstseins- und sprachferner das Beziehungsgeschehen sich gestaltet, desto wichtiger wird die Einbeziehung der musikalischen Produktion aus der Therapie als sinnlicher Anhalt bei der Suche nach dem Verstehen“ (Weymann 1996, 190).

Auch für das sinnliche Aufspüren eigener präverbaler, emotionaler und bewusstseinsferner Anteile am jeweiligen Supervisionsthema kann die Anwendung musiktherapeutischer Techniken hilfreich sein.

Unter diesen Gesichtspunkten leisten überwiegend musiktherapeutisch arbeitende Supervisionsformen wie z. B. die musiktherapeutische Balint-Gruppe einen wichtigen Beitrag zum beruflichen Selbstverständnis.

Analyse von Audio- und Videoaufzeichnungen

Eine weitere Dimension der Supervision eröffnet die Analyse von Audio- und Videoaufzeichnungen. Diese können – über den Bericht des Supervisanden hinaus – Ausgangspunkt für das Verständnis der musiktherapeutischen Situation bilden. Die konkrete Abbildung und das Miterleben, Beobachten und Hören veranschaulicht die musiktherapeutische Situation und ermöglicht, das therapeutische Geschehen auf verschiedenen Ebenen zu analysieren, beispielsweise in Bezug auf den Patienten, den Musiktherapeuten, das musikalische Geschehen oder die therapeutische Interaktion.

Analytische Erörterungen stellen in der Supervision eine rational distanzierte Perspektive auf das musikalisch-musiktherapeutische Geschehen bereit und bilden im Rahmen mehrdimensionaler Supervisionsansätze eine wichtige Ergänzung, einen Gegenpol, zu intuitiv-rekonstruierenden Vorgehensweisen. Ein wachsender Fundus an wissenschaftlich ausgearbeiteten Analysetechniken zur Untersuchung der musiktherapeutischen Situation und einzelner Teilaspekte kann – in modifizierter Form – im Rahmen der Supervision eingesetzt werden und verstärkt die Einbeziehung wissenschaftlicher Vorgehensweisen und Erkenntnisse in die Beratungssituation. Neben qualitativ-beschreibenden und hermeneutischen Untersuchungsmethoden (Frohne-Hagemann 1999; Weymann 2009) sind beispielsweise die Mikroanalyse (Wosch 2011) oder die Analyse von Beziehungsqualitäten mit dem EBQ-Instrument (Schumacher et al. 2011) zu nennen.

Aufgrund des relativ hohen Zeitaufwands finden differenzierte Audio- und Videoanalysen zum großen Teil im Kontext der Ausbildungen statt, in wissenschaftlichen Fallseminaren oder in der Ausbildungs- bzw. Kontrollsupervision. Doch auch im Rahmen der berufsbegleitenden Supervision werden diese Techniken unter anderem zur Untersuchung und Bearbeitung diagnostischer und methodischer Fragestellungen, zum Erfassen von Mikroprozessen oder als Teil einer Prozessanalyse verwendet.

Gegenüber diesen Ausführungen kann in der Dynamik des dargelegten Diskurses aus supervisorischer Perspektive jedoch eingewendet werden, dass eine regelhafte oder überwiegende Anwendung musiktherapeutischer Techniken einengend und deterministisch wirken kann und einige problematische Aspekte aufweist. Besonders zu beachten sind folgende Aspekte:

Einengen und Reduktion der supervisorischen Sichtweise

Eine regelhafte Anwendung von Musik im Supervisionsprozess legt von vorne herein die Vorgehensweise und eine primäre musiktherapeutische Reflexionsebene fest. Andere Perspektiven werden ergänzend eingenommen oder zur Erarbeitung bestimmter Fragestellungen eingesetzt, die mit musiktherapeutischen Methoden nicht reflektiert werden können. Das Primat der musiktherapeutischen Theorie und Praxis führt zu einer deutlichen Einengung der supervisorischen Möglichkeiten.

Versicherung und Reproduktion der eigenen musiktherapeutischen Standards

Mit dem ersten Punkt eng verbunden ist die Versicherung und Reproduktion der eigenen musiktherapeutischen Standards. Wie oben ausgeführt sehe ich darin eine Reihe von positiven Aspekten, wie die Förderung der eigenen Professionalität und beruflichen Identität. Bei einer Überbetonung der musiktherapeutischen Vorgehensweisen im supervisorischen Prozess kann jedoch die exzentrische Reflexion und kritische ‚In-Frage-Stellung‘ der eigenen musiktherapeutischen Positionen und Überzeugungen, die Analyse der eigenen „social worlds“ (Petzold 1998, 302) vermieden oder kollektiv verdrängt werden. Die Stabilisierung der eigenen musiktherapeutischen Abwehrstrategien kann die Folge sein. Dies gilt umso mehr, wenn der Berater stark mit den Supervisanden identifiziert ist und seine exzentrische Beraterposition verliert.

Identifikation, Involvierung und Verlust der exzentrischen Beraterposition

Musiktherapeutische Supervisoren, die ihre Aufgabe in einem musiktherapeutischen Verständnis ausüben, sind mit der Berufsrolle der Supervisanden identifiziert. Diese Supervisionsformen haben die Zielsetzung einer Fachberatung mit einem hohen Grad an Feldkompetenz.

In Abgrenzung dazu handeln professionell ausgebildete Supervisoren aus einem supervisorischen Rollenverständnis heraus, das ein hohes Maß an Exzentrizität bedarf. Für die Integration musiktherapeutischer Vorgehensweisen in die professionelle Supervisorenrolle erscheint eine Doppelqualifikation als Supervisor und Musiktherapeut sinnvoll. Weymann betont die Gefahr für musiktherapeutische Supervisoren, „sich mit seinen Supervisanden zu identifizieren, weil er die angesprochenen Probleme scheinbar gut kennt. Tatsächlich kennt er nur seine eigenen Erfahrungen, die aktuelle Situation mag Ähnlichkeiten dazu aufweisen, sie ist niemals gleich, es sind andere Personen, andere Bedeutungskontexte damit verbunden. Mit der Identifikation endet seine Beratungskompetenz. Erst wenn er dies

bemerkt, kann er darauf reagieren, sich von der besprochenen Szene wieder distanzieren, sie sich fremd und damit wieder fragwürdig machen“ (Weymann 1996, 191). Der Supervisor muss sich seiner Aufgabe und Rolle als Supervisor im Beratungskontext bewusst sein. Er steht mit seiner Beraterkompetenz den Supervisanden als Dialogpartner zur Verfügung und bietet aus einer exzentrischen Haltung heraus multiple Optiken und situationsangemessene Methoden zur Strukturierung und Bearbeitung des jeweiligen Themas. Es bleibt für ihn unerlässlich, die supervisorische Situation unter dieser Fragestellung der Überidentifikation zu reflektieren, daraus entstehende Gefahren für den Beratungsprozess erkennen und sich seiner exzentrischen, supervisorischen Position zu versichern.

Wirkung des kreativen Mediums Musik im supervisorischen Prozess

„Medien dienen in der Supervision oft zur Rekonstruktion komplexer Sachverhalte, die sich bei ausschließlich sprachlicher Darstellung dem Supervisor sonst kaum oder nur unzureichend erschließen würden. Das ‚geladene Medium‘ bildet dann eine sensorisch prägnante Basis für sprachliche Dialoge. Für den Supervisor ergibt sich dadurch umfassendere Teilhabe an den Phänomenen und dem Supervisanden erschließen sich aus einer exzentrischen Position oft schon neue, vielfältige Perspektiven von seiner Praxis. Auf diese Weise sind solche Medien für angemessene mehrperspektivische Problemformulierungen oft unverzichtbar (...) Sie bilden also oft die methodische Basis für gezielte Umstrukturierungen“ (Schreyögg 1991, 389). Weiter beschreibt Schreyögg, dass jedes Medium über eine spezifische Ladung verfügt, die für den supervisorischen Prozess mehr oder weniger geeignet seien (Schreyögg 1991). „Musik ist ein regressionsförderndes, analog ansprechendes, Spiel provozierendes, interaktiv-dialogisches, prärationales, stark an’s Unbewusste greifendes Geschehen und wird auch so erlebt. In dieser Kompaktheit ist Musik nicht irgend ein Material, sondern ein sehr determiniertes. Diese Wirkungen muss ich sehr genau einkalkulieren, um nicht unter der Hand eine reine Erlebnis- und Beziehungsarbeit zu machen“ (Seidel 1995, 15). „Wenn es als Forderung heißt: Medium und Thema müssen passen, so müsste das umgekehrt auch heißen: benutze ich regelmäßig (planmäßig-methodisch) ein bestimmtes Medium, so erreiche ich u.U. nur bestimmte Themen, spare andere aus oder arbeite an ihnen vorbei“ (Seidel 1995, 15). Anschließend wirft Almut Seidel die Frage auf, ob nicht der Einsatz anderer, fremder Medien im Supervisionsprozess mit Musiktherapeuten angebracht ist. „Es gilt ja die These: je ungewohnter der Umgang mit einem bestimmten Medium, desto eher wird eine persönliche Mitteilung provoziert“ (Seidel 1995, 16). Diese provokanten Aussagen stellen Perspektiven in den Raum, die im Supervisionsprozess mit bedacht werden müssen. Insbesondere die Bekanntheit des Mediums und ihre Qualität zur Förderung regressiver und gefühlsnaher Tendenzen muss sorgfältig bedacht werden. Eine regressionsfördernde Wirkung ist im Supervisionskontext häufig nicht indiziert. Wiederum gilt es, die supervisorische Inter-

vention situationsangemessen auszuwählen und aus einem differenzierten Methodeninventar zu schöpfen.

Supervisorische Arbeit mit kreativen Medien braucht Zeit

Ein letzter Punkt betrifft den Kontext der Supervision. Die supervisorische Arbeit mit kreativen Medien, insbesondere mit der Musik, braucht Zeit. Supervision ist zeitlich begrenzt und findet häufig in größeren Abständen statt. Dazwischen sammelt sich oft eine Reihe von supervisionsrelevanten Themen. Diese im Dialog so zu strukturieren und zu fokussieren, dass für die Supervisanden der größtmögliche Gewinn entsteht, beinhaltet auch die dialogische Abwägung möglicher Vorgehensweisen. Für eine supervisorische Arbeit mit Musik muss genügend Zeit zur Verfügung stehen. Ist diese zu knapp, ist es m.E. sinnvoll auf musiktherapeutische Vorgehensweisen zu verzichten und fokussierte verbale Interventionen einzusetzen, um störende Dynamiken zu vermeiden.

Insgesamt finden sich im aufgezeigten Diskurs zur Supervision von Musiktherapeuten wichtige Argumente, die den Einsatz musiktherapeutischer Vorgehensweisen begründen: Die Lehre der musiktherapeutischen Methode durch die Methode, die Stärkung der professionellen Identität, sowie die Reinszenierung bzw. Rekonstruktion und Vertiefung des Themas in der aktuellen Situation und das Erreichen bewusstseins- und sprachferner Ebenen im Supervisionsprozess. Auf der anderen Seite werden besonders in Bezug auf die regelhafte Anwendung musiktherapeutischer Vorgehensweisen folgende Aspekte kritisch betrachtet: Einengen und Reduktion der supervisorischen Sichtweise, Versicherung und Reproduktion der eigenen musiktherapeutischen Standards, Identifikation und Involvierung und Verlust der exzentrischen Beraterposition. Insbesondere wird die Gefahr einer Überidentifizierung mit den Supervisanden und die regressionsfördernde Qualität der Improvisation erörtert. Zudem wird in Frage gestellt, inwieweit durch den regelhaften Einsatz des Mediums Musik besondere Aspekte in den Vordergrund gestellt und implizit andere Aspekte vernachlässigt werden.

Zur Anwendung musiktherapeutischer Methoden im Supervisionsprozess – Blick in die Praxis

Wirft man abschließend einen Blick in den Arbeitsalltag von Musiktherapeuten, so zeigen sich heterogene Themenkomplexe für die Supervision der beruflichen Situation, die von patientenbezogenen, methodischen und theoretischen Fragestellungen über Auseinandersetzungen mit der eigenen Berufsrolle oder der Dynamik im Team bis zu komplexen Verschränkungen institutioneller Strukturen und der dynamischen Wechselwirkung unterschiedlicher Einflussfaktoren reichen. Diese erfordern in der Supervision unterschiedliche methodische Vorgehensweisen.

Viele Musiktherapeuten berichten, dass sie einen Teil dieser Themen im Rahmen der institutionell angebotenen Supervision bearbeiten können, diese aber in der Regel nicht mit musiktherapeutischen Techniken durchgeführt wird. Deshalb ist es für einen Großteil sehr wichtig, dass im Rahmen einer speziellen Supervision für Musiktherapeuten musiktherapeutische Vorgehensweisen angewandt werden. Eine Kollegin drückt das so aus:

„Der Arbeitsalltag von MusiktherapeutInnen besteht zu einem Großteil aus der Verbindung von verbaler und musikalischer Sprache. Wir hören die PatientInnen (KlientInnen) auf beiden Ebenen reagieren selbst auch mit beiden Ausdrucksweisen. Neben dem Anliegen eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, geht es darum die Konflikte, die psychischen Strukturen, die Verhaltensmuster zu erfassen. Es geht um Hypothesenbildung und das Finden hilfreicher Interventionen. Das geschieht durch Nachdenken, Reflektieren, Verstehen. Die Musik, der tönende Ausdruck ist ein intuitiver, viel weniger planbar als Worte und ist damit ein wertvolles Gegenstück zu den Gedanken. In Supervisionen geht es immer auch um Verstehen, Erkennen, um die Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn. Ganz verkürzt ausgedrückt: Was ist eigentlich los? Die musiktherapeutische Supervision hat auch dieses Anliegen. Wenn improvisierte Musik ein Bestandteil solcher Supervision ist, erweitern sich die Möglichkeiten für Musiktherapeuten erheblich. Es kommt das intuitive, nicht planbare Element ins Spiel und fördert neue Erkenntnismöglichkeiten hinsichtlich der psychischen Mechanismen, der Situation der TherapeutIn in der Beziehung zur PatientIn. Es ist zudem wichtig, sich in dieser ganz besonderen Sprache, der musikalischen, immer weiter zu entwickeln, denn sie ist sozusagen das originäre Werkzeug von MusiktherapeutInnen. Genau das geschieht in musiktherapeutischen Supervisionsgruppen, wenn Musik dabei ist“ (Christiansen 2016).

Angelika Christiansen bringt hier zum Ausdruck, wie wichtig ihr die Anwendung von musiktherapeutischen Vorgehensweisen in der Supervision ist, weil es häufig der einzige Ort ist, an dem Musiktherapeuten für sich – d.h. nicht in der musiktherapeutischen Situation – dieser Verbindung von intuitivem Erfassen in der Musik und kognitivem Reflektieren in der Sprache nachgehen.

Im beruflichen Alltag sind solche Möglichkeiten nicht fest implementiert und oft fehlen Zeit und finanzielle Mittel, regelmäßig an einer Supervision teilzunehmen, die diese Qualität anbietet. Neben einem Mangel an fundierten Supervisionsangeboten ist das auch den zeitlichen und finanziellen Ressourcen der Kolleginnen und Kollegen geschuldet. Viele Kollegen nehmen sich für zusätzliche Supervision kaum Zeit. Bei einem vollen Alltag und oft geringem Salär neigen viele schnell dazu, auf diese Form professioneller Qualitätssicherung und aktiver Psychohygiene zu verzichten. Für engagierte Musiktherapeuten bieten Konzepte der Intervention – wie „die musiktherapeutische Balint-Gruppenarbeit in der kollegialen Intervention“ (Huber 2012) – eine praktikable und effektive Variante. Diese kann jedoch die Supervision mit einem professionellen Berater nicht ersetzen, da wichtige Aspekte einer exzentrischen und professionellen Beratung nicht erfüllt sind. Eine bessere aktive Förderung der fachgebundenen Supervision durch die Arbeitgeber und Verbände ist deshalb sehr wichtig und wünschenswert.

Für die Supervision mit Musiktherapeuten bekräftigt die Aussage von Christiansen das Anliegen, musiktherapeutische Vorgehensweisen an geeigneter Stelle in den Prozess einzubeziehen und auch den zeitlichen Rahmen dafür zur Verfügung zu stellen.

Fazit

Wie viel Musik braucht eine Supervision für Musiktherapeuten?

In den vorangegangenen Ausführungen konnte ich verschiedene Gründe aufzeigen, die für oder gegen den Einsatz von Musik in der Supervision für Musiktherapeuten sprechen. Für ein umfassendes Supervisionskonzept für Musiktherapeuten erscheint es günstig, wenn der Supervisor über eine gut ausgebildete Beraterkompetenz verfügt und innerhalb dieser auf musiktherapeutische Vorgehensweisen zurückgreifen kann, die er situativ entsprechend der jeweiligen Fragestellung einsetzt. Die verschiedenen damit einhergehenden Möglichkeiten und Gefahren sollten dem Supervisor bekannt sein und in der Beratungssituation bewusst reflektiert werden.

Für die musiktherapeutischen Kollegen in der Praxis eröffnet eine entsprechend ausgerichtete musiktherapeutische Supervision eine wichtige Möglichkeit, ihre berufliche Situation sowohl nonverbal-intuitiv als auch analytisch-reflexiv zu erfassen und die Übergänge zwischen Musik und Sprache in die Reflexion miteinzubeziehen.

Aus diesem Grund braucht die berufsbegleitende Supervision für Musiktherapeuten die Möglichkeit, Musik zu machen und/oder Musik zu hören. Musiktherapeutische Supervisionsansätze stellen dafür heute ein vielfältiges Interventionsinstrumentarium zur Verfügung, das auf dem Hintergrund umfassender mehrdimensionaler und integrativer Supervisionskonzepte schulenunabhängig, flexibel und themenspezifisch angewandt werden kann.

Literatur

- Belardi, N. (1994): Editorial – Supervision international. In: *Organisationsberatung – Supervision – Clinical Management*, 2, 103–106.
- Christiansen, A. (2016): persönliche Mitteilung.
- DGSv (1998): Deutsche Gesellschaft für Supervision, Faltblatt.
- Fellermann, J.; Lentze, A.; Leppers, M. (2012): *Supervision ein Beitrag zur Qualifizierung beruflicher Arbeit*. Grundlagenbroschüre der Deutschen Gesellschaft für Supervision DGSv. [online] http://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2011/12/grundlagenbroschuere_2012.pdf [Zugriff: 16.02.16].
- Frohne-Hagemann, I. (1997): ‚Supervision für Musiktherapeuten.‘ In: *Organisationsberatung – Supervision – Clinical Management*, 2, 165–173.

- Frohne-Hagemann, I. (1998): ‚Integrative approaches to supervision for music therapists.‘ Vortrag beim 4. europäischen Kongress für Musiktherapie in Leuven, Belgien, 19.4.1998.
- Frohne-Hagemann, I. (1999): ‚Überlegungen zum Einsatz musiktherapeutischer Techniken in der Supervision und zur speziellen Supervision musiktherapeutischer Situationen und Prozesse.‘ In: *Integrative Therapie* 25 (2–3), 167–186.
- Huber, A. (2012): *Die Musiktherapeutische Balint-Gruppenarbeit in der kollegialen Intervention*. Theoriearbeit. Züricher Hochschule der Künste ZHK.
- Kühl, S. (2008): *Coaching und Supervision. Zur personenorientierten Beratung in Organisationen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Leuschner, G. (1977): ‚Beratungsmodelle in der Gruppensupervision.‘ In: Haus Schwalbach (Hrsg.): *Supervision – ein berufsbezogener Lernprozess*. Wiesbaden: Verlag Haus Schwalbach.
- Lutz Hochreutener, S. (2009): *Spiel – Musik – Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Musiktherapeutische Umschau (1996): ‚Themenheft: Supervision.‘ 3/4, 1996. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Neumann-Wirsing, H. (2009): *Supervisions-Tools: Die Methodenvielfalt der Supervision in 55 Beiträgen renommierter Supervisorinnen und Supervisoren*. 2. Aufl. Bonn: Managerseminare Verlag.
- Petzold, H. (1988): *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Petzold, H. (1993): *Integrative Therapie. Band III/ 1–3*. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Petzold, H. (1998): *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung*. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Roeske, C. (2003): ‚Die musikalisch-systemische Aufstellung in der Supervision von Musiktherapie.‘ In: Zeuch, A.; Hänsel, M.; Jungabele H. (Hrsg.): *Systemische Konzepte in der Musiktherapie. Spielend lösen*. Heidelberg: Carl Auer, 147–165.
- Schreyögg, A. (1991): *Supervision – ein integratives Modell*. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Schreyögg, A. (2012): *Coaching. Eine Einführung für Praxis und Ausbildung*. 7. Aufl. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Schumacher, K.; Calvet, C.; Reimer, S. (2011): *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Seidel, A. (1995): *Supervision in der Musiktherapie*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Seidel, A. (1997): *Supervision – ein Beitrag zur Qualitätssicherung?* München: Vortrag in der DBVMT-Tagung 1997.
- Strobel, W.; Loos, G.; Timmermann T. (1988): ‚Die musiktherapeutische Balint-Gruppenarbeit.‘ *Musiktherapeutische Umschau* 4, 267–283.
- Stroebe, W.; Hewstone, M.; Stephenson, G. (Hrsg.) (2001): *Sozialpsychologie*. 4. Aufl. Berlin/Heidelberg/New York: Springer-Verlag.

- Sulz, S. (2007): *Supervision, Intervision und Intravision in Ambulanz, Klinik und Praxis: Konzeption und Durchführung im Rahmen kognitiv-behavioraler und integrativer Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Weymann, E. (1996): ‚Supervision in der Musiktherapie.‘ *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 175–195.
- Weymann, E. (2009a): ‚Beschreibung und Rekonstruktion.‘ In: Decker-Voigt, H.-H.; Weymann, E. (Hrsg.): *Lexikon der Musiktherapie*. Göttingen/Bern/Toronto/ Seattle: Hogrefe, 99–103.
- Weymann, E. (2009b): ‚Supervision.‘ In: Decker-Voigt, H.-H.; Weymann, E. (Hrsg.): *Lexikon der Musiktherapie*. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe, 517–520.
- Wölfel, A. (1999): *Integrative Supervision und musiktherapeutische Balint – Gruppenarbeit – ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Musiktherapie*. Graduerungsarbeit, Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung.
- Wosch, T. (2011): ‚Mikroanalysen in der Musiktherapie. Überblick und Videomikroanalyse.‘ In: Petersen, P.; Gruber, H.; Tüpker, R. (Hrsg.): *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien*. Wiesbaden: Reichert Verlag, 329–341.

Dr. Andreas Wölfel
Insitut für Musiktherapie
Freies Musikzentrum e. V. München
Ismaninger Straße 29
81675 München
awoelfl@freies-musikzentrum.de

Musikalische Improvisation in der Supervision

Musical improvisation in supervision

Claudia Knoll, Kranj, Slowenien

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit dem Gebrauch von musikalischer Improvisation als Methode in der Supervision und geht der Frage nach, ob diese auch in supervisorischer Arbeit mit Nicht-MusiktherapeutInnen eingesetzt werden kann. Aktuelle Konzepte von Kreativität und künstlerischen Medien in der Supervision werden vorgestellt. Ein Supervisionsprozess mit musikalischen Elementen wird anhand von schriftlichen Reflexionen der SupervisandInnen ausgewertet. MusiktherapeutInnen/SupervisorInnen werden zu ihren Erfahrungen in der musikalischen Improvisation mit SupervisandInnen anderer Berufsgruppen befragt. Ausgehend von psychodynamischen Konzepten zu Spiel, sicherer Basis und Möglichkeitsraum bringt die Autorin das Improvisieren in der Musiktherapie in Verbindung mit musiktherapeutischer Supervision.

Die musikalische Improvisation, so wie sie als Methode innerhalb der Musiktherapie definiert ist, kann Supervisionsprozesse von MusiktherapeutInnen und Angehörigen anderer Berufsgruppen bereichern. Sie bringt nicht nur Lebendigkeit und Spontaneität in sonst eher kognitiv orientierte Supervisionsprozesse, sondern beeinflusst auch die reflexiven Fähigkeiten der SupervisandInnen.

This paper discusses the use of improvisation in supervision and questions the possibility of using improvisation in supervision with non-music therapists. A literature review presents current concepts of creativity and creative arts techniques used in supervision. Group supervision including musical improvisation is evaluated based on reflections written by the supervisees after each session. Music therapists/supervisors are questioned about their experience of and thoughts on using improvisation with non-music therapist supervisees.

The author mainly focuses on the concepts of play, secure base and potential space. From there she connects the use of free improvisation in music therapy and supervision of music therapists.

Musical improvisation as it is defined within the profession of music therapy can enrich supervision processes with music therapists as well as other professionals. It does not just simply add vividness and spontaneity to the usually rather cognitive orientated supervision process, it also effects the supervisees reflective abilities.

Einleitung

Mit welchen Themen wir uns beschäftigen, hat wohl immer mit unserer Identität zu tun.

Mit dem, wer wir sind und wer wir werden.

Musik hat mit Identität zu tun.

Improvisation mit dem Sein und dem Werden.

Und Supervision?

In der Supervision bauen wir unsere berufliche Identität auf, Stein auf Stein.

Vielleicht ist das Bild vom Bauen und von den Steinen zu statisch für das, was tatsächlich in der Supervision geschieht. Es mag um Steine gehen, aber eher um die, die im Wege liegen, an denen wir uns stoßen, die wir nicht übergehen wollen oder können. Das Thema, von dem ich erzählen möchte, habe ich auf meinem Weg gefunden – in Begegnungen, Herausforderungen, besonderen Bedürfnissen – und es hat sehr viel mit meiner beruflichen Identität zu tun. Deshalb beginne ich hier.

Ein Thema entsteht

Gleich nach dem Abitur im Jahre 2002 studierte ich Musiktherapie im damaligen Diplom-Studiengang in Magdeburg. Im Rahmen der Praxissemester im vierten Studienjahr zog es mich ins Ausland und so sammelte ich musiktherapeutische Erfahrungen in anderen sprachlichen und kulturellen Kontexten – in Bosnien-Herzegowina und in England. Supervision hatte ich das gesamte Studium über erhalten, aber je herausfordernder meine therapeutische Arbeit wurde, desto wichtiger wurde mir die Supervision – und umso schwerer wurde gleichzeitig der Zugang zu kompetenten SupervisorInnen für meinen Arbeitsbereich. In Begegnungen mit den Menschen anderer Länder, deren Bräuche und Sprachen kam ich in Kontakt mit meinen eigenen ‚besonderen Bedürfnissen‘ – nicht nur mit denen meiner KlientInnen. Plötzlich war ich sprachlos, ahnungslos, irgendwie auch heimatlos, die Fremde. Damals wusste ich noch nicht, dass diese Praktika nur die Vorbereitung auf das Abenteuer der folgenden Jahre darstellen würden.

Direkt nach Abschluss meines Musiktherapie-Studiums wanderte ich nach Slowenien aus, in ein Land, in dem wir zu diesem Zeitpunkt nur zwei ausgebildete Musiktherapeutinnen waren. Es gab keine musiktherapeutische Tradition, keinen Studiengang, kein Wissen um den Beruf, keine Arbeitsplätze – aber wie überall zu Beginn musiktherapeutischer Pionierarbeit einige selbsternannte MusiktherapeutInnen ohne Ausbildung. Und es gab reichlich Spekulationen darüber, was sich hinter einer Berufsbezeichnung MusiktherapeutIn verbergen könnte. Ich habe mich damals als Musiktherapeutin selbständig gemacht und begann eine musikthe-

rapeutische Aufbauarbeit gemeinsam mit meiner slowenischen Kollegin, die ihre Ausbildung in England absolviert hatte. Wir starteten klein: mit wenigen Einzeltherapien auf Selbstzahlerbasis, vielen Benefizkonzerten, Projektarbeiten in verschiedenen sozialen Einrichtungen und Öffentlichkeitsarbeit. Dank verlässlicher Unterstützung von Freunden und Kollegen, vor allem aber durch die Andreas Tobias Kind Stiftung aus Hamburg und insbesondere durch Prof. Dr. Eckhard Weymann, konnten wir innerhalb von zehn Jahren musiktherapeutische Grundsteine legen, auf die wir heute bauen. Mittlerweile haben wir eine privatrechtliche Musiktherapie-Ausbildung begründet und freuen uns über Studierende, die die Pionierarbeit reicher und bunter werden lassen. Die Unterstützung von KollegInnen aus dem Ausland war und ist von großer Bedeutung für unsere Arbeit in Slowenien. Gleichzeitig aber wuchs in mir das Bedürfnis nach supervisorischer Begleitung vor Ort, durch SupervisorInnen, die zumindest eine Idee von der Arbeitsweise künstlerischer Therapeuten haben.

Die folgenden Ausführungen beziehen andere Formen künstlerischer Therapien mit ein, so die Kunst-, Drama-, Tanz- und Bewegungstherapie. In einem kleinen Land wie Slowenien liegt es nahe, im Verbund zu arbeiten. Dieser setzt sich zusammen aus einzelnen TherapeutInnen, die eine spezifische künstlerische Therapieform anderswo in Europa studiert haben, sowie aus in Slowenien ausgebildeten ‚künstlerischen Therapeuten‘. Supervision ist in diesem Verbund noch kein fester Bestandteil. Die (abgesehen von unserer privatrechtlichen Musiktherapie-Ausbildung) einzige inländische staatliche Ausbildung (für alle künstlerischen Therapien gemeinsam – genannt „Hilfe mit Künsten“) legt sehr geringen Wert auf Supervision und so weicht auch das bewusste Bedürfnis nach professioneller Reflexion des eigenen therapeutischen Handelns der hier ausgebildeten KollegInnen sehr von dem ab, was wir wenigen im Ausland ausgebildeten TherapeutInnen der verschiedenen Ausrichtungen uns wünschen und für grundlegend halten. All das und unsere (zu dem Zeitpunkt noch) Vision, die (nun von mir co-geleitete) Musiktherapie-Ausbildung aufzubauen, gaben den Anlass, dass ich im Masterstudien-gang an der Universität in Ljubljana Supervision studierte.

Im Rahmen meines Studiums beschäftigte ich mich mit dem Einsatz von künstlerischen Medien im Supervisionsprozess. Mein besonderes Interesse galt der musikalischen Improvisation, die ich ja selbst in der Rolle als Supervisandin erleben durfte. Glücklicherweise hatte ich während des Musiktherapie-Studiums in Deutschland und auch noch einige Male danach musiktherapeutische SupervisorInnen, die die Improvisation in den Supervisionsprozess integrierten. Sie haben mich inspiriert und mir letztendlich die Idee und auch das nötige Grundvertrauen für meine jetzige Arbeit gegeben.

Nach meinem Studium bin ich vorwiegend qualifiziert für die supervisorische Begleitung von KollegInnen in pädagogischen und sozialen Berufen. Dass ich in Supervisionsprozessen mit meinen MT-Studierenden und mit KollegInnen anderer künstlerischer Therapien künstlerische Elemente – wie die musikalische Improvisation – einsetzen werde, stand für mich außer Frage. Wie aber könnte das für

KollegInnen anderer Berufsgruppen aussehen? Dieser Frage widmete ich meine Masterthesis. Im Forschungsprozess eröffneten sich mir immer mehr Fragen zu kreativen Prozessen in der Supervision überhaupt:

- Was lösen kreative Prozesse aus?
- Wie löst man sie aus?
- Wie gründlich sollten sie reflektiert werden?
- Wie beeinflussen aktive, non-verbale Elemente in der Supervision die Reflexionsfähigkeit der SupervisandInnen?
- Was macht die musikalische Improvisation besonders geeignet für den Supervisionsprozess?
- Ist sie überhaupt besonders – oder eben nur mein persönliches ‚Lieblingstrument‘?

Im Folgenden möchte ich diesen Aspekten nachgehen.

Zur Idee der ‚Schöpferischen Supervision‘

In den vergangenen Jahren sind mehrere (englischsprachige) Bücher zum Thema Kreativität in der Supervision bzw. Schöpferische Supervision erschienen. Ich beziehe mich insbesondere auf die vier oben genannten Autorinnen (Schuck/Wood 2011; Chesner/Zografou 2014). Eine unter ihnen, Anna Chesner, leitet die einjährige Ausbildung „Creative Approaches to Supervision“ am London Centre for Psychodrama. Wir können also bereits von *Schöpferischer Supervision* als modernem Fachgebiet sprechen. Die Autorinnen beschäftigen sich nicht nur mit dem praktischen Nutzen bestimmter kreativer Methoden, sondern stellen ein Konzept von Kreativität für die Supervision dar, das sich aus anthropologischen, entwicklungspsychologischen, neuropsychologischen und philosophischen Grundlagen nährt. Eine bedeutende Rolle in diesem Konzept spielen schöpferisches Denken, Spontaneität und Elastizität des Supervisors/der Supervisorin sowie Phantasiespiele und ungezieltes Erforschen aller Beteiligten. Sie umschreiben den fachlichen Rahmen und Grenzen, für deren Aufrechterhaltung ein/e dafür qualifizierte/r SupervisorIn verantwortlich ist.

Chesner und Zografou (2014) berufen sich auf das Menschenbild, wie es Moreno (1987 ebd.) umschrieben hat: der Mensch als schöpferisches und spontanes Wesen. Schöpfergeist und Spontaneität sind Werte, die eine bedeutende Rolle nicht nur im Psychodrama spielen, sondern in allen kreativen und künstlerischen Therapieformen. Chesner und Zografou übertragen sie auf den Supervisionsprozess und heben hervor, dass viele Menschen (vor allem in sozialen, pädagogischen und therapeutischen Berufen) beim Berufseinstieg voller Lust und Teamgeist sind, darauf ausgerichtet, unterstützend und schöpferisch mit anderen zusammen zu arbeiten. Dem entgegen wirke die natürliche Entwicklung hin zu Gewohnheiten und eingefahrenen Verhaltensmustern, die mit den Jahren immer stärker automatisiert

werden. Dann fehle es an echter Anwesenheit. Hier sei es Aufgabe der Supervision, neue Sichtweisen zu ermöglichen und frische, unerwartete Reaktionen auf feste Überzeugungen zu bieten. „Schöpferische Supervision beinhaltet schöpferisches Denken und Handeln sowohl in der Supervisions Sitzung als auch in der Praxis“ (Chesner/Zografou 2014, 18). Auch die beiden Autorinnen Schuck und Wood (2011) definieren Schöpferische Supervision als „spontanen und spielerischen Forschungsprozess.“ Der Bedarf an klaren theoretischen Grundlagen bei der Arbeit mit kreativen Mitteln wird bei ihnen immer wieder hervorgehoben, anderenfalls bestehe die Gefahr, dass die Mittel an den supervisorischen Bedürfnissen und Zielen vorbeigehen. Supervision könne dann zu einem Raum für allgemeines Erforschen, Selbsterfahrung oder Psychotherapie unter anderem Namen werden, warnen Chesner und Zografou (2014).

Auffällig ist, dass der Großteil der AutorInnen in diesem Themengebiet psychodynamisch orientiert ist und die Arbeit mit unbewussten Inhalten, Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen hervorhebt. Als wichtige Termini werden neben *Kreativität* oder *Schöpfergeist* immer wieder auch *Spiel*, *sichere Basis* und *Möglichkeitsraum* als Begriffe aus der Entwicklungspsychologie genannt. Aber auch eine (häufig vereinfachte) neurologische Argumentation wird oft angeführt. Es geht um die Theorie, dass verbales Arbeiten als kognitiv-analytisches Denken in der linken Hirnhälfte stattfindet, kreative Mittel hingegen die rechte Hirnseite aktivieren. Schuck und Wood (2011) schreiben provokativ über die Priorisierung von „left-brained thinking“ in traditionellen Formen der Supervision und stellen die Wichtigkeit von Intuition und „right-brained creativity“ als gleichbedeutend in ihrem Modell daneben. Chester und Zografou (2014) führen komplexere neurologische Studien an, die die Hirnfunktionen während des Erlebens von spontaner schöpferischer Einsicht im Vergleich zum kognitiv-analytischen Herangehen an eine Problemstellung erforschen. Die Resultate zeigen, dass das subjektive Erleben einer Einsicht im Gehirn abgebildet wird und so zu Veränderungen im Denken, im emotionalen Erleben und Handeln führen kann. Momente der Einsicht ließen sich vor allem mit Hilfe von kreativen Mitteln anregen, so die Autorinnen. Eiselt (2010, 337) schreibt über die Absicht, in der Supervision auch die rechte Gehirnhälfte anzusprechen, Folgendes:

„Mit kreativen Techniken versuchen wir die rechte an die linke Hirnhälfte anzugliedern, so dass die beiden gleichwertige Partnerinnen werden. Auf diese Weise werden wir zu ganzheitlicheren Menschen mit der Fähigkeit zu elastischer Kommunikation und Auffassung sowie zum Selbsta Ausdruck in neuen Dimensionen. Es geht darum, Brücken zu bauen zwischen Kreativität, Phantasie und Logik.“

Neben der Forderung nach klaren theoretischen Grundlagen wird das kreative Potenzial und die künstlerische Haltung des Supervisors/der Supervisorin betont. Notwendig seien sowohl das Streben nach künstlerischem Ausdruck als auch eine ausreichende Erfahrung mit künstlerischen Prozessen, die SupervisorInnen unbedingt in die Supervision mit einbringen sollten.

„Die Praxis der Schöpferischen Supervision verbindet zwei ungewöhnliche Kameraden: Pragmatismus und Imagination...“ (Chesner/Zografou, 2014, 29). In der Schöpferischen Supervision liegt das Augenmerk auf dem Ungesagten. Ein/e schöpferisch wirksame/r SupervisorIn schließt erlebnisorientierte Aktivitäten bewusst in den Supervisionsprozess ein, was den Umfang und den Stellenwert der verbalen Anteile verändert. Chesner und Zografou setzen sich kritisch mit dem Verhältnis dieser beiden Anteile auseinander und benutzen dafür die Begriffe *Pragmatismus* und *Imagination*. Ersterer muss anwesend sein, um für Sachlichkeit, Ethik und professionelle Ziele zu sorgen. Letzterer „injiziert“ in den Prozess eine Brise des Experimentellen, der Verspieltheit und, oft auch, das Risiko. Reflexive und schöpferische Anteile stehen in einem Spannungsverhältnis zueinander und es ist bereits ein Forschungsprozess für sich, ein geeignetes Verhältnis der beiden im Supervisionsprozess zu gestalten. Es ist ohne Zweifel eine Herausforderung, den Supervisionsprozess mit Spontaneität und Schöpfergeist zu bereichern, ohne dabei die Reflexivität zu opfern. Eigentlich ist ja genau das Gegenteil das Ziel – die Reflexivität zu fördern, aber dazu kommen wir später.

Kreativität und Spiel

Schon die Überschrift erinnert an Winnicott (1987) und sein Werk *Vom Spiel zur Kreativität*. Tatsächlich werden beide Termini auch in der aktuellen Literatur zur Schöpferischen Supervision eng miteinander verbunden, wird Kreativität oft als „die Fähigkeit zu spielen“ definiert. Unwillig, mich mit der direkten Übersetzung aus dem Englischen ‚creative‘ – ‚kreativ‘ zufrieden zu geben, verwende ich in diesem Artikel gleichbedeutend immer wieder auch das Wort ‚schöpferisch‘ und ‚Schöpfergeist‘ gleichbedeutend mit Kreativität. Schuck und Wood (2011, 20) definieren Kreativität als „die Fähigkeit zu spielen und frei zu erkunden, so wie in der Kindheit. Das ist eine universale Fähigkeit, ungebunden an Alter oder künstlerisches Talent. In unserer Erfahrung vertiefen Spiel und Kreativität das Verstehen des Supervisanden.“ Chesner und Zografou (2014, 30) wiederum sprechen vom Schaffen und „ins Leben bringen“ von etwas Neuem. Sie stützen sich auf Kants Philosophie, der als einer der Ersten geistige Prozesse wie Intuition und Kreativität als gleichwertig zu analytischem Denken gesetzt habe. Als modernen Denker nennen sie Rollo May, der Kreativität nicht als etwas Zufälliges oder gar Überflüssiges im Leben eines Menschen beschreibt, sondern im Gegenteil, die Kreativität feiert als „Gegenmittel zu existenzieller Angst, die grundlegendste Manifestation eines Mannes oder einer Frau, das eigene Sein in der Welt zu erfüllen (...) den höchsten Grad an emotionaler Gesundheit repräsentierend (...) die Selbstaktualisierung des Menschen“ (May 1994, 40).

Verschiedene AutorInnen (McHugh 2014; Senn-Böning 2011; Brown 2009) betonen in diesem Zusammenhang zwei Schlüsselkonzepte aus der Entwicklungspsychologie. Das erste entstammt der Bindungstheorie Bowlbys (1975) – die ‚se-

cure base‘, die sichere Basis, ich nenne sie auch den ‚Bezugsrahmen‘. Das zweite ist Winnicotts (1971) ‚potential space‘, der Möglichkeitsraum. Beide Termini sind miteinander verbunden, bedingen sich und da sie grundlegend für das Verstehen psychodynamisch ausgerichteter Supervision sind, werde ich hier etwas genauer darauf eingehen.

Die sichere Basis

Bowlby hat gemeinsam mit Kollegen die Bindungstheorie entwickelt und den Beziehungen der frühen Kindheit zentrale Bedeutung für das Überleben eines Menschen und seine spätere Beziehungsgestaltung zugeschrieben. Die Rolle der erwachsenen Bezugsperson habe dabei eine Schlüsselfunktion für die Entwicklung eines sicheren Gefühls in der Welt, was wiederum die Grundlage für Explorationsverhalten darstellt. Das Kind brauche die Nähe (sowohl körperliche als auch emotionale) einer primären Bezugsperson nicht nur zur Befriedigung seiner Bedürfnisse nach Sicherheit und Überleben, sondern auch für die Entwicklung eines Selbstgefühls in Beziehung zu seinen Mitmenschen. Darum sei die Entwicklung einer sicheren Bindung die Grundlage für Empathie und funktionierende Beziehungen im Erwachsenenalter. Die ‚secure base‘ wird als Ausgangspunkt beschrieben, von dem aus das Kind zu erkunden beginnt, sich von ihm schrittweise immer weiter und für längere Zeit entfernt und wohin es wieder zurückkehrt. Eine solche sichere Basis ist verlässlich, konsequent, beständig und ermöglicht eine tröstende Selbstregulation (vgl. Bowlby 1988 in Sutton 2002). Sutton führt den Gedanken weiter, wenn sie schreibt, dass SupervisandInnen, die mit Bindungsschwierigkeiten überlastet sind, nur schwer denken, experimentieren und reflektieren können. So sind also die Beziehungsqualität und das Sicherheitsgefühl in der Beziehung SupervisorIn/SupervisandIn verbunden mit dessen reflexiver Fähigkeit. Auch McHugh (2014) macht auf diesen Zusammenhang aufmerksam: Angst und Unsicherheit (als Folgen einer unsicheren Bindung) haben Einfluss auf die Fähigkeiten des/der SupervisandIn zu reflektieren und sich auf erlebnisorientiertes Lernen einzulassen. McHugh fordert von SupervisorInnen die Fähigkeit, sich (ähnlich wie im gelingenden Mutter-Kind-Kontakt) einzustimmen, in der Supervisionsbeziehung ansprechbar, sensibel, verlässlich zu sein und gleichzeitig Autonomiebestrebungen zu unterstützen. Der/die SupervisorIn solle einen Raum bieten, in dem sich der/die SupervisandIn ‚gehalten‘ (engl. holding) fühlen kann. Auch Brown (2009) benutzt den Begriff des ‚Gehalten-Seins‘ und bezieht ihn nicht nur auf den/die SupervisandIn in der Supervisionsbeziehung, sondern auch auf die Beziehung TherapeutIn(SupervisandIn)-KlientIn, die im Rahmen der Supervision ein Gehalten-Sein erfahren sollte. Ähnlich wie die ‚ausreichend gute Mutter‘ (vgl. Winnicott 1987) eine weitere erwachsene, stützende Bezugsperson braucht, um in der Beziehung zu ihrem Kind erfolgreich zu sein, braucht der/die ‚ausreichend gute TherapeutIn‘ in der Supervision die Erfahrung, gehalten zu sein und Unterstützung zu erfahren. Der/die SupervisorIn

(im Sinne des holding) sorgt für den sicheren Bezugsrahmen und ermöglicht so das Entstehen eines besonderen Raumes zum Explorieren – des Möglichkeitsraumes.

Der Möglichkeitsraum

„Symbolisch betrachtet gibt es Schichten, die erforscht und aufgedeckt werden wollen. Sie führen zu einem Reichtum, der nicht unbedingt eine Antwort braucht, sondern in der Atmosphäre verbleiben kann – um dann von Supervisor und Supervisand bedacht und reflektiert zu werden.“ (McHugh 2014, 179).

Winnicott (1971) hat den Begriff des ‚potential space‘ eingeführt als abstrakten Ausdruck für eine psychologische Erfahrung, die zwischen Phantasie und Wirklichkeit, Subjektivität und objektiver Beobachtung, für den Bereich zwischen innerer Realität des Einzelmenschen und wahrnehmbarer Realität außerhalb des Individuums angesiedelt ist. In seiner Argumentation spielt dieser Raum eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung und der Differenzierung des Selbst sowie in der Persönlichkeitsentwicklung. Des Weiteren ist er die Grundlage für Spiel, Kreativität und Empathie. Seinen Ursprung hat dieser Möglichkeitsraum (wegen seines Bezuges zum ‚transitional object‘ – dem Übergangsobjekt oft auch übersetzt als Übergangsraum) in der frühen Mutter-Kind-Beziehung, später keimt er auch in anderen Beziehungen auf. Eine dieser möglichen Beziehungen ist die zwischen SupervisorIn und SupervisandIn, so McHugh (2014). Sie ist der Meinung, dass der Möglichkeitsraum in der Supervision symbolisches Denken ermöglicht und dass sich das Fehlen dieses Raumes an mangelnder Symbolisierungsfähigkeit und ausschließlich konkretem Denken auf Seiten des/der SupervisandIn erkennen lässt. Ihre Haupthypothese ist, dass der Möglichkeitsraum die Entwicklung der Fähigkeit zu kreativem, erlebnisorientiertem Denken ermöglicht. Dieser Raum sei kein bloßes kognitives Phänomen, sondern schließe vielmehr das affektive Erleben von Lebendigkeit und Spiel mit ein (vgl. McHugh 2014, 166).

Einige Autorinnen berufen sich auf Kolbs Model erlebnisorientierten Lernens (vgl. Chesner, in Zografou 2014; McHugh 2014; Žorga 2002). Ausgangspunkt eines solchen Lernzyklus ist die konkrete Erfahrung, die in weiteren Schritten reflektiert und konzeptualisiert wird. Ich finde es interessant, dass das Model unterschiedlich auf den Supervisionsprozess übertragen wird. Während zum Beispiel Žorga (2002) die konkrete Erfahrung ausserhalb des Supervisionssettings (in der Arbeitswelt der Supervisanden) ansiedelt, öffnet McHugh die Möglichkeit des Schaffens und Erlebens solcher konkreter Erfahrungen in der tatsächlichen Supervisions-Situation. Dies geschehe im Möglichkeitsraum zwischen SupervisorIn und SupervisandIn, in dem Symbolisierungsprozesse angeregt werden. Damit begründet sie die Sinnhaftigkeit von kreativen Herangehensweisen und künstlerischen Medien wie zum Beispiel Musik in der Supervision. Während „konventionelle Supervision“, so McHugh (2014, 166), hauptsächlich aus verbaler Interaktion bestehe, ermöglichen „kreative Eingriffe“ inmitten einer sicheren und zulassenden Umgebung dem/der

SupervisandIn, dass er/sie spielt und mit Hilfe von Symbolen das Material und alles damit Verbundene reflektiert. Die Autorin betont, dass eine Beschränkung auf verbale Interaktionen sehr schwer emotionale Anteile und unbewusste Überzeugungen berühren und aufzudecken vermag.

Wenden wir uns nun nochmals dem *Spiel* zu. Wir haben nun also den Begriff des *Spielens* mit Winnicotts *Möglichkeitsraum* und Kolbs *konkreten Erfahrungen*, die innerhalb der Supervision reflektiert werden sollen, verbunden. Das Spiel können wir als konkrete Erfahrung verstehen, die reflektiert werden kann und aus der wir etwas Neues lernen können. „Spielen ist eine einzigartige Aktivität, die die Integration von gedanklicher, emotionaler und Verhaltens-Ebene anregt“ (Addenbrook, nach McHugh 2014, 166) und bildet aus dieser Sicht einen idealen Ausgangspunkt zur Bearbeitung von Supervisions-Themen. Offen bleibt die Frage, wie das Spiel nun methodisch sinnvoll in das Supervisionssetting zu integrieren ist. Wie können wir Spiel – welches ja von seinen grundlegenden Eigenschaften her frei und ungerichtet sein sollte – in die Supervision einführen, ohne dass es dabei gerichtet und unnatürlich wird? Der Schlüssel scheint im Schaffen eines Möglichkeitsraumes zu liegen – zwischen Phantasie und Wirklichkeit, zwischen Innerem und Äußerem, intra- und interpersonalem Geschehen und nicht nur im Einbeziehen verschiedener ‚kreativer Mittel‘.

Bedingungen für kreatives Schaffen

Chesner und Zografou (2014, 34) beschäftigen sich ausführlich mit den Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um in der Supervision tatsächlich schöpferisch wirksam zu werden. Einige Aspekte sollen im Folgenden skizziert werden. Die Autorinnen beziehen sich auf May (1994), der fünf Bedingungen als elementar herausgestellt hat:

- *das emotionale Eingestelltsein, welches – entgegen verbreiteter Ansicht – rationales Denken fördern kann, nicht behindert,*
- *der Wert der Begegnung und Authentizität in der Beziehung, Glaube an das und Vertrauen in das Unbewusste,*
- *die Bedeutung von Entspannung, um spontane Lösungen geschehen lassen zu können,*
- *Respekt für die Methode und die Grenzen, die einen sicheren Rahmen für die Entfaltung kreativer Bemühungen darstellen und*
- *die Toleranz für Mehrdeutigkeit und Ungewissheit.*

In Bezugnahme zu Winnicotts Konzept des ‚good enough‘ nennen Chesner und Zografou (2014, 37ff) ihr Konzept schöpferischer Supervision die ‚genügend gute Schöpferische Supervision‘ und skizzieren die Voraussetzungen:

- *die Gewandtheit in kreativen Methoden*
- *die Offenheit für das Unbewusste*

- *das Respektieren von Grenzen*
- *die Handhabung von Übergängen während der Sitzung*
- *die Empfindlichkeit für Lern-Stile und Stufen*
- *das Ungebunden-Sein an Ergebnisse*
- *die Achtung vor der therapeutischen Weisheit als Prozess*
- *die Achtung der Supervision als Dialog*
- *das Wertschätzen von Supervision als liminalem Raum*
- *die Verbindlichkeit gegenüber dem auftauchenden Prozess*

Ein/e dermaßen mit der Schöpferischen Supervision identifizierte/r und vertraute/r SupervisorIn kann im Folgenden ein ‚Schöpferischer Supervisor/eine Schöpferische Supervisorin‘ genannt sein. Er/Sie vertraut auf den auftauchenden Prozess. „Alle großen Bestrebungen der Menschheit begannen mit einem einfachen Vorstellungssakt und wurden konkretisiert durch das Vertrauen darauf, dass es möglich ist. Schöpferische Supervisoren setzen dieses Vertrauen in die Tat um und erlauben dem Formlosen, Gestalt anzunehmen.“ (ebd. 40)

Die musikalische Improvisation

Bisher schreibe ich von kreativen Mitteln und künstlerischen Medien im Allgemeinen. Kommen wir nun zur musikalischen Improvisation als einer Technik Schöpferischer Supervision. Wie ich finde, treffen viele der bisher genannten Eigenschaften kreativen Schaffens, schöpferischen Tätig-Seins und die Bedingungen dafür auch oder sogar in besonderer Weise auf die musikalische bzw. musiktherapeutische Improvisation zu. Die Ausführungen zum psychodynamischen Verstehen kreativer Prozesse und die entwicklungspsychologischen Grundlagen bilden gleichfalls auch den Hintergrund musiktherapeutischen Arbeitens. Als MusiktherapeutInnen stellen wir die musikalische Improvisation in einen besonderen Rahmen, innerhalb dessen die zwischenmenschliche Beziehung und der Raum offener Möglichkeiten von besonderem Wert sind. Wigram hat das in der Unterscheidung von musikalischer und klinischer Improvisation deutlich gemacht:

Die *musikalische Improvisation* ist eine „beliebige Kombination von Klängen und Klängen, erzeugt in einem Rahmen von Anfang und Ende“. Die *klinische Improvisation* hingegen, die wir in der Musiktherapie einsetzen, wird umschrieben als „der Gebrauch von musikalischer Improvisation in einer vertrauensvollen und stützenden Umgebung mit dem Ziel, die Bedürfnisse der Klienten zu erfüllen“ (vgl. Wigram 2004, 37). Meine vorherigen Ausführungen weisen darauf hin, dass es auch in der Supervision um Letzteres geht – nämlich um die Benutzung künstlerischer Medien (insbesondere Musik) in einem dazu geeigneten sicheren Bezugsrahmen, der freies Spiel ermöglicht. Was ist nun aber das Besondere an der musikalischen Improvisation? Was unterscheidet sie von anderen künstlerischen Techniken, die innerhalb der Supervision bereits gebräuchlich sind, wie zum Beispiel das Malen und das Rollenspiel?

Weymann (2004, 38) bietet eine Arbeitsdefinition für die musikalische Improvisation, die einige dieser besonderen Eigenschaften hervorhebt:

„Eine musikalische Improvisation ist ein vielschichtiger, spontaner und impulsiver Prozess der Erfindung und gleichzeitigen formenden Realisierung von Musik. Das Improvisieren ist eine Handlung, die im Moment ihres Vollzugs teilweise unvorhersehbar bzw. unerwartet ist. Sie entwickelt sich im Spannungsfeld von subjektiven Ausdruckswünschen und gegebenem idiomatischem Hintergrund, von musikalischem Material und gegenwärtiger (Beziehungs-)Situation.“

Die musikalische Improvisation ist also bereits eine Beziehungssituation an sich, noch dazu eine spontane, impulsive und vielschichtige. Sie ermöglicht Gleichzeitigkeit und bietet freien Raum zum Assoziieren und Symbolisieren, da sie ohne verbale Anteile auskommt. Das sind theoretische Ausführungen, die ich in meiner therapeutischen und supervisorischen Arbeit immer wieder bestätigt finde.

In einem nächsten Schritt stellt sich nun die Frage, wie die musikalische Improvisation im Supervisionsgeschehen wirkt und ob sie als Methode auch in der Supervision mit Nicht-Musiktherapeuten anwendbar sei.

„The best way to understand is to experience.“

Dieser Satz lachte mich auf einer Schokoladenschachtel der Firma KSOHOLAT LTD Glasgow an. Im Rahmen dieser Arbeit steht er symbolisch für die Improvisation als unmittelbare Erfahrung, die, im Rahmen der Supervision reflektiert, einen Verstehensprozess in Gang bringen kann. Der Satz hat aber auch Bedeutung für meinen Forschungsprozess, an dessen Anfang ich die konkrete Erfahrung setzte: die Leitung einer Supervisionsgruppe mit Nicht-MusiktherapeutInnen unter Einbeziehung musikalischer Improvisation.

Ein Jahr lang leitete ich zweimal monatlich eine Gruppe von fünf SupervisorInnen aus verschiedenen sozialen und pädagogischen Berufen. Alle TeilnehmerInnen meldeten sich freiwillig aus eigenem Interesse und wussten von Beginn an von meinem Vorhaben, die musikalische Improvisation als Methode in den Prozess mit einzubeziehen. Alle waren unerfahren sowohl in supervisorischer Arbeit als auch im musikalischen Improvisieren. Keiner unter ihnen war musikalisch aktiv, zwei aber tanzten, weshalb in die musikalischen Improvisationen immer wieder auch Bewegungsimprovisationen Einzelner miteinfließen. Als Teil des Supervisionsprozesses schrieb jede/r der SupervisorInnen nach jeder Sitzung eine Reflexion, die mit allen TeilnehmerInnen schriftlich geteilt wurde (zu einem festen Termin, eine Woche nach der Sitzung). So wurde die Zeit zwischen den Sitzungen reflektierend überbrückt, das Erlebte verschriftlicht und vertieft. Gleichzeitig entstand auf diese Weise schriftliches Material, das ich später zu Forschungszwecken nutzen durfte. Nach der Hälfte des Prozesses (im Rahmen der Evaluation) bat ich alle TeilnehmerInnen um die schriftliche Beantwortung eines Fragebogens zur musikalischen Improvisation. Die Schlüsselfragen lauteten:

- *Wie haben Sie die musikalischen Improvisationen erlebt?*
- *Wie beurteilen Sie die Wirkung musikalischer Improvisation in der Supervision?*
- *Welche Wirkung würden Sie besonders hervorheben?*

Im Folgenden erläutere ich in Ansätzen die praktische Durchführung dieses Prozesses und die Rolle der musikalischen Improvisation darin. Die Supervisions-sitzungen hatten einen klar strukturierten Ablauf, in den ich die Improvisation unterschiedlich integriert habe – je nach den Bedürfnissen im Moment:

- am Beginn einer Sitzung
- während der Reflexion der vergangenen Sitzung bzw. vor der aktuellen Fallvorstellung
- als Teil der Fallvorstellung oder -bearbeitung
- am Ende einer Sitzung

Aktive MitspielerInnen in den Improvisationen waren zum Einen alle TeilnehmerInnen (mit oder ohne die Supervisorin), ein anderes Mal alle TeilnehmerInnen außer dem/derjenigen, die/der den aktuellen Fall vorstellt (mit oder ohne die Supervisorin), manchmal aber auch nur einzelne TeilnehmerInnen oder ein einziger Spieler, zum Beispiel der/diejenige, der/die den aktuellen Fall vorstellte. Und was waren die Inhalte der Improvisationen, was wurde gespielt?

- *freie musikalische Improvisationen*
- *eine momentane Stimmung*
- *eine musikalische Antwort / ein Echo auf den vorgestellten Fall*
- *eine konkrete zwischenmenschliche Beziehung*
- *ein konkreter Titel / ein Thema / ein Gefühl*
- *das Experimentieren mit einer neu entstandenen Idee*

Eine Supervisorin beschrieb eine Improvisationserfahrung als Teil der Bearbeitung des von ihr vorgestellten Falles wie folgt:

Die Gruppe hat improvisiert, ich selbst habe mich an einen mir angenehmen Platz im Raum zurückgezogen und von dort aus zugehört. Mit geschlossenen Augen. Unaufhörlich wirkte der störende Klang eines Instrumentes auf mich ein, beständig griff er in die Harmonie des Spiels der anderen ein. Warum stört er mich so? Was stört mich so? Ich habe das mit meinem aktuellen Thema, meinem Fall verbunden. In meine Arbeit, in meine Hingabe greift unaufhörlich ein Faktor von außen ein. Er stört meine berufliche Arbeit und ich lasse das auch noch zu. Das stört mich, kostet mich Energie und behindert meine Arbeit. Gerade durch die musikalische Improvisation hat sich meine grundlegende Frage herauskristallisiert, an der wir dann gemeinsam mit der Gruppe arbeiten konnten. Deshalb erst habe ich zu einer Lösung gefunden, die mir heute noch Kraft und Bewusstsein für einen stabileren Weg verleiht.

Die Sicht der SupervisorInnen

Zusätzlich zu den Erfahrungen der SupervisandInnen interessiert mich die Sicht von SupervisorInnen, die in diesem Bereich tätig sind. Es war nicht leicht, geeignete GesprächspartnerInnen zu finden: SupervisorInnen, die gleichzeitig ausgebildete MusiktherapeutInnen sind und die musikalische Improvisation in der Supervision mit Angehörigen anderer Berufsgruppen nutzen. Fünf solcher KollegInnen aus verschiedenen europäischen Ländern konnte ich ausfindig machen und deren Antworten auf meine Fragen auswerten. Meine Fragen lauteten:

Was sind Ihre Absichten und Gründe für die Verwendung musikalischer Improvisation innerhalb von Supervisionsprozessen mit Nicht-Musiktherapeuten? Gibt es Hinderungsgründe?

Welche Formen musikalischer Improvisation verwenden Sie in Ihrer supervisorischen Arbeit?

Welchen Einfluss hat Ihrer Erfahrung nach die Verwendung musikalischer Improvisation auf die Reflexivität der Supervisanden? (Reflexivität verstehe ich hier im Sinne des reflexiven Erfassens eigenen und fremden Erlebens und Handelns; sowohl kognitive als auch emotionale Aspekte.)

Worin sehen Sie Unterschiede in der Verwendung musikalischer Improvisation mit Musiktherapeuten und Nicht-Musiktherapeuten in der Supervision?

Wie denken Sie darüber, dass Supervisoren ohne musiktherapeutische Ausbildung bestimmte Formen musikalischer Improvisation in ihrer Arbeit nutzen könnten? Bräuchten diese Ihrer Meinung nach eine zusätzliche Ausbildung? In welcher Form?

Das gewonnene Material von SupervisandInnen und SupervisorInnen wertete ich mit Mitteln der qualitativen Inhaltsanalyse aus, wobei ich im Prozess immer wieder meine eigene Beteiligung und meinen möglichen Einfluss auf die Resultate reflektieren musste. Die Zahl der Beteiligten ist zu gering und mein eigener Anteil in der praktischen Durchführung (vor allem die Leitung des Supervisionsprozesses) zu groß, um von einer repräsentativen Studie zu sprechen. Die Resultate bilden aber eine gute Ausgangsbasis für

- a) die Argumentation für den Einsatz musikalischer Improvisation im Supervisionssetting, auch mit Nicht-Musiktherapeuten und
- b) für die weitere Forschung auf diesem Gebiet.

Im Auswertungsprozess der SupervisorInnensicht konnte ich einige Kategorien und Unterkategorien herausarbeiten, die ich in weiteren Schritten durch die Aussagen der SupervisandInnen bestätigen und erweitern konnte. Es folgen ein paar Einblicke in die SupervisorInnensicht.

Zu den Absichten und Gründen

Als Absichten für die Einbeziehung musikalischer Improvisation in die supervisorische Arbeit wurde an erster Stelle der Wunsch genannt, im Verstehen des besprochenen Falles voranzukommen, ein besseres Verständnis für das Thema zu erlangen und neue Aspekte zu enthüllen. Die musikalische Improvisation erweitere die supervisorische Arbeit um eine nonverbale, klangliche Erfahrung, die neue Informationen aufzudecken vermag und eine neue Klarheit in der folgenden verbalen Reflexion ermögliche. Auch die Wahl der Instrumente könne Aufschluss zu einer Fragestellung geben, das Darstellen von KlientInnen oder Problemsituationen in der Improvisation bringe oft ein Sich-Bewusst-Werden in Gang, neue Aspekte würden hörbar und augenscheinlich. In der Improvisation könne die Aufmerksamkeit auf den Einzelnen oder die Gruppe gerichtet werden, auf die Problemsituation oder auf das eigene Befinden im Moment der Supervisionsituation. Die SupervisorInnen mit gruppenanalytischem Hintergrund stellten die musikalische Antwort der Gruppe auf den vorgestellten Fall als Hauptmethode heraus.

Das ganzheitliche Herangehen an den Supervisanden/die Supervisandin und seinen/ihren Fall ist ein oft erwähntes Anliegen, es wird ermöglicht durch das Wechselspiel zwischen konkreter Improvisationserfahrung und deren verbaler Reflexion. Dieser Ebenenwechsel wird als wichtiges Element immer wieder betont und bewusst benutzt, um emotionale Aspekte und unbewusste Faktoren auftauchen zu lassen und dann analytisch zu beleuchten. Bei der musikalischen Improvisation geht es um eine ganzheitliche Erfahrung, die wir wahrnehmen, an der wir handelnd teilnehmen und in der wir (uns) fühlen können. Die Gefühlsebene stellen alle befragten SupervisorInnen heraus als etwas, das oft erst durch das Spiel in der musikalischen Improvisation Ausdruck findet und dann in den Reflexionsprozess hilfreich mit eingebunden werden kann.

SupervisorInnen erleben ihre SupervisandInnen als kreativer und innovativer, wenn Musik im Spiel ist. Es wird etwas neu sortiert, gleichzeitig aber gelingt das Erhalten oder Wiedergewinnen von Elastizität in der weiteren Entwicklung des Einzelnen und seines Falles. Als besondere Qualität der musikalischen Improvisation stellen die Befragten heraus, dass sie das Entstehen eines besonderen Raumes im intersubjektiven Geschehen zwischen SupervisandIn/Gruppe und SupervisorIn ermöglicht. Einige benennen diesen Raum auch in der Terminologie Winnicotts als Möglichkeitsraum, Spielraum oder Übergangsraum. Die Musik ermöglicht in diesem Fall eine genügend sichere symbolische Distanz. SupervisorInnen mit gruppenanalytischem Hintergrund betonen in diesem Zusammenhang die Aktivierung des kollektiven Unbewussten durch die Musik. Etwas wird hörbar, das bereits im Raum vorhanden ist, in der Improvisation wird die Atmosphäre verdeutlicht und beeinflusst.

Entwicklung der Reflexivität

Alle befragten SupervisorInnen sind sich einig, dass das Einbeziehen musikalischer Improvisation in den Supervisionsprozess die reflexiven Fähigkeiten der Super-

visandInnen positiv beeinflusse, sie verstärke. Als Hauptgrund wird angeführt, dass die Improvisation eine konkrete Erfahrung innerhalb der Supervisionssitzung schaffe, die das unmittelbare Erleben von Affekten ermögli­che, zu der aber dann im Gespräch (Stichwort: Ebenenwechsel) eine nützliche, verstehende Distanz eingenommen werden könne. Eine der Befragten stellt in diesem Zusammenhang die identitätsstiftende Qualität der musikalischen Improvisation in der Supervision heraus (vgl. Senn-Böning 2011). Die Befragten sind sich weiterhin einig darüber, dass insbesondere emotionale Aspekte der Problemsituation und die (Übertragungs- und Gegenübertragungs-) Gefühle des/der SupervisandIn auf diese Weise reflektierbar werden. So können SupervisandInnen nach dem Improvisieren leichter emotionale Anteile bewusst werden lassen, spiegeln und benennen – also einen reflexiven Prozess anregen.

Nur eine der Befragten spricht von einer Verbesserung im Reflektieren kognitiver Aspekte, wenn sie sagt, sie beobachte bei ihren SupervisandInnen oft eine besondere Klarheit der Gedanken nach einer Improvisation. Sie entwickelten oft sehr klare Ideen dazu, wie ihr Handeln mit dem Handeln der Umgebung verbunden sei, drücken sich auch verbal leichter aus und können weitere Schritte konkretisieren. Es sei bemerkt, dass sich diese Supervisorin ausschließlich auf Einzelsupervisionen bezieht.

Im Rahmen der Frage zur Reflexivität betonten alle SupervisorInnen besondere Eigenschaften der musikalischen Improvisation, die das Auftauchen von etwas Andersartigem, etwas Überraschendem, Noch-Nicht-Gedachtem ermögli­che, des Weiteren den Blick aus einer anderen Perspektive, ein neues Erleben seiner selbst und des Anderen. Der Spielraum – oder auch der Möglichkeitsraum – lässt ungewöhnliche Ideen und Gedanken zu sowie unbewusste Inhalte auftauchen, die in der weiteren Reflexion zu neuen Denk- und Verhaltensweisen führen können.

Improvisation in der Supervision auch mit anderen Berufsgruppen

Eine Herausforderung stellte es für mich dar, ausgebildete KollegInnen zu finden, die mit der musikalischen Improvisation auch in der Supervision von Nicht-MusiktherapeutInnen arbeiten. Ich konnte fünf KollegInnen ausfindig machen – zwei über Artikel zum Thema, die sie veröffentlicht haben (Heidi Ahonen, Finnland/Kanada und Claudia Senn-Böning, Deutschland), drei weitere über kollegiale Kontakte und den Austausch auf Konferenzen (Heidi Fausch-Pfister, Schweiz, Eckhard Weymann, Deutschland und eine österreichische Kollegin, die anonym bleiben möchte). Seit ich meine Arbeit im Rahmen der 10. Europäischen Musiktherapie Konferenz im Juli 2016 in Wien vorstellen durfte, hat sich die Zahl der bekannten KollegInnen vergrößert und es ist der Wunsch nach einem internationalen Netzwerk entstanden. Hinzugekommen sind KollegInnen aus Dänemark (Inge Nygaard Pedersen), England (Cathy Warner), Israel (Nehama Yehuda und Miriam Druks) sowie der Schweiz (Urs Rüegg).

Dass die musikalische Improvisation auch in der Supervision anderer Berufsgruppen genutzt werden kann, zeigen die konkreten Beispiele jener KollegInnen,

die das bereits tun. Gefragt nach den Unterschieden in der Verwendung musikalischer Improvisation mit MusiktherapeutInnen und Nicht-MusiktherapeutInnen in der Supervision gingen die Aussagen auseinander. Einige der Befragten ließen dieser Frage nur wenig oder gar keine Bedeutung zukommen, einer sprach von Befremdung auf Seiten der SupervisandInnen, da ihnen das Medium Musik und die Improvisation nicht bekannt sei. So gäbe es am Beginn oft Gefühle der Unsicherheit und die Sorge, dazu nicht fähig sein. Diese vergingen allerdings üblicherweise schnell. Letztendlich ist das ja auch die Erfahrung der meisten KlientInnen am Beginn eines Musiktherapie-Prozesses, in dem die musikalische Improvisation (meist ohne Vorerfahrung der Klienten) als Hauptmethode Einsatz findet und erfolgreich genutzt wird. Musiktherapeutisch ausgebildete SupervisandInnen, so ein anderer Befragter, finden üblicherweise schneller Zugang zum Spiel, spielen gern und genießen es, die musikalische Improvisation (wieder einmal) in einer anderen Rolle zu erleben als in der des/der TherapeutIn. Aber auch musikalisch unerfahrene SupervisandInnen lernen oft sehr schnell, sich über die Musik auszudrücken. Die musikalische Improvisation ist also auch in der Supervision mit Angehörigen anderer Berufsgruppen einsetzbar. Um eindeutige Aussagen zu den besonderen Bedingungen und Unterschieden zu treffen, muss diesem Thema gründlicher nachgegangen werden.

Zur Notwendigkeit einer Ausbildung

Ausgehend von meiner konkreten Situation in Slowenien, wo es bisher nur einige wenige ausgebildete MusiktherapeutInnen, aber eine größere Anzahl ausgebildeter SupervisorInnen (anderer Grundberufe) gibt, stellt sich mir die Frage, was ein/e SupervisorIn benötigt, um die musikalische Improvisation als Methode in der Supervision anzuwenden. Kann diese auch von SupervisorInnen eingesetzt werden, die nicht musiktherapeutisch ausgebildet sind? Von den Befragten äußerte sich einer nicht, einer äußerte Unsicherheit darüber und teilte stattdessen seine Gedanken zum Gebrauch von künstlerischen Medien in der Supervision überhaupt mit:

Wie viel Theorie und Praxis in den verschiedenen Methoden braucht es in der Supervisionsausbildung, um bestimmte Elemente dann sinnvoll in einer Supervision einsetzen zu können? Ich denke, das wird sehr individuell zu lösen sein, da eine Supervisionsausbildung in der Regel von Menschen absolviert wird, die bereits einen Grundberuf haben, aus dem sie schöpfen können. Ich denke, Umgang mit kreativen Methoden muss immer inhaltlich sehr gut verankert sein, wie alle anderen Methoden auch, die der supervisorischen und organisationsorientierten Arbeit dienlich sein könnten. Meiner Erfahrung nach (wenn ich an meine AusbildungskollegInnen der Supervisionsausbildung denke) wäre „das Musik machen“ das „exotischste“ Element in der Ausbildung gewesen. Es war allerdings nicht Bestandteil der Ausbildung. Gestalterisches, Bildnerisches hingegen schon.

Das sind Gedanken, mit denen ich mich bereits am Beginn dieses Artikels beschäftigt habe. Nämlich aus der eigenen Erfahrung heraus, dass SupervisorInnen kreative Mittel oft ohne ausreichende theoretische Fundierung und Selbsterfahrung in

der Methode anwenden. Zum sinnvollen Gebrauch künstlerischer Medien in der Supervision ist eine schöpferische Grundhaltung des Supervisors/der Supervisorin vonnöten. Wie bereits erwähnt gibt es erste Bestrebungen, SupervisorInnen in einer solchen schöpferischen Grundhaltung zu schulen und den Gebrauch kreativer oder künstlerischer Mittel stärker theoretisch zu fundieren – was die Londoner Ausbildung „Creative Approaches to Supervision“ zum Ausdruck bringt.

Die bearbeitete Literatur und der Austausch mit KollegInnen zeigen zweierlei Bedarf: Eine theoretische Fundierung des Gebrauches kreativer Mittel im Fachgebiet der Supervision ist genauso wichtig wie die Etablierung von Supervisionsausbildungen für MusiktherapeutInnen (die aus der Tradition heraus noch zu oft supervisorisch tätig werden, ohne dafür ausgebildet zu sein). Ich habe in meiner Forschung besonderen Wert darauf gelegt, mit denjenigen KollegInnen in Kontakt zu kommen, die eine Doppelqualifikation sowohl als MusiktherapeutIn als auch als SupervisorIn erworben haben. Einer der befragten SupervisorInnen schrieb dazu:

Ich möchte hinzufügen, dass ich es für ganz wichtig halte, dass supervisorisch Arbeitende eine Supervisionsausbildung absolviert haben, die ein Verständnis von Organisations- und Arbeitsfelddynamik beinhaltet, sonst droht m.E. ein supervisorischer Prozess oft abzugleiten in einen therapeutischen Prozess (wenn die SupervisorInnen zwar eine Therapieausbildung, aber keine Supervisionsausbildung haben).

Drei der Befragten äußerten sich klar dazu, dass eine zusätzliche Ausbildung für den Gebrauch der musikalischen Improvisation unbedingt nötig ist. Beinhalten sollte eine solche Ausbildung:

- die Selbsterfahrung in der Methode der musikalischen Improvisation
- das Erlernen des Improvisierens, des Hörens und Analysierens von Improvisationen
- die Reflexion
- das Erlernen psychodynamischer Inhalte
- Theorien zum künstlerischen Ausdruck, Symbolbildung und Spiel
- musikalische Vorbildung als Voraussetzung
- als Teil einer Supervisionsausbildung oder im Anschluss daran

Ein weiterer Befragter bezog sich in seinen Überlegungen über die musikalische Improvisation hinaus auf den Gebrauch künstlerischer Methoden in der Supervision:

Sie sollten mindestens eine Ausbildung in (oder eine hohe Affinität zu) einem künstlerischen Medium haben. Die Fähigkeiten zum Gestalten und Beobachten, Erkennen der Gestaltungen ist grundlegend. Das könnte man auch in einer Ausbildung übergreifend für die künstlerischen Methoden vermitteln.

Die Sicht der SupervisandInnen

Ein Großteil der Inhalte aus der Sicht der SupervisandInnen ließe sich denselben Kategorien zuordnen, die ich schon zur Auswertung der Sicht der SupervisorInnen gebildet hatte, bezogen auf deren Absichten und Gründe für den Gebrauch musikalischer Improvisation in der Supervision. Gefragt nach ihrem Erleben beschrieben die SupervisandInnen, dass sich ihnen durch das Improvisieren neue Aspekte ihrer Situation erschlossen, sie leichter aufmerksam blieben oder wurden und dass infolgedessen ihre Problemsituationen Klärung fanden. In ihren Ausführungen findet sich der Aspekt der Ganzheitlichkeit, die Verbindung von kognitiven und emotionalen Aspekten und der leichtere Zugang zu den eigenen Gefühlen durch die Improvisation. Auch sprachen sie von einem besonderen Raum, der sich durch das Improvisieren eröffnete, der kreatives Denken und Spiel möglich werden ließ. Ihre Themen auch nicht-sprachlich auszudrücken und sich darüber auszutauschen, hoben sie als besonders wichtig hervor. Ein Austausch, der Kontakt mit sich selbst, mit dem Anderen und mit dem Fall bedeute. Dieser Kontakt erinnert an die Beziehung und den Bezugsrahmen, von dem oben die Rede war und der eine Grundlage für das Gefühl von Sicherheit bildet, aus dem heraus Exploration möglich wird. Die Sicht der SupervisandInnen eröffnete allerdings auch ein paar neue Aspekte, die in den Beschreibungen der SupervisorInnen so nicht zu finden waren, wohl aber in den theoretischen Ausführungen zur Schöpferischen Supervision am Beginn dieses Artikels. Die Rede ist von Entspannung und Beruhigung. Zwei Worte, die die SupervisandInnen in ihren Beschreibungen immer wieder verwandten und das in allen Phasen der Supervisionssitzung. Am Beginn als Ankommen in der Gruppe: *Ich kam müde und abwesend in die Gruppe. Während der Anfangsimprovisation improvisierte ich auf der Trommel, deren Rhythmus mich wieder synchronisiert hat, aufgefüllt mit Energie. Zusätzliche Anregung kam von den anderen Teilnehmerinnen, die den Rhythmus ähnlich spürten und ihn vervollständigten.* In solchen und ähnlichen Ausführungen wird deutlich, dass die SupervisandInnen die eigentliche Aktivierung im Improvisationsgeschehen als entspannend und beruhigend erlebt haben, sie ihnen die Möglichkeit gab, in der Gruppe, der Situation und vielleicht auch bei sich selbst anzukommen und Stimmigkeit zu erleben. Auch die Improvisationen während des Erinnerns und Reflektierens der vorherigen Sitzung und der Klärung offengebliebener Fragen wurde mit Attributen wie „entspannend“, „verringerte das Gefühl des Exponiert-Seins“, „regulierte Spannungen, die vorher noch da waren“ beschrieben. Das Improvisieren am Ende einer Sitzung wurde insbesondere als Möglichkeit benannt, in der Gefühle ausgedrückt werden können, woraufhin Beruhigung eintritt, wo Offengebliebenes ausklingt und so Erleichterung erfährt, ein Abschluss möglich wird.

Die Improvisation als Teil der Fallvorstellung und Fallbearbeitung fand auch auf Supervisandenseite besonders großen Zuspruch. Drei Erlebensbereiche wurden besonders hervorgehoben:

- *Kontakt, Verbindung und Bezug*

Durch die Improvisation wurde es den TeilnehmerInnen möglich, sich mit dem/derjenigen, der/die einen Fall vorstellt, zu verbinden, die Person und ihr Thema zu „erspüren und sich einzuleben“ in die Situation des Anderen. Der/die SupervisorIn im Fokus hingegen erlebte das Improvisieren der Gruppe oft als unterstützend.

– *Aufmerksamkeit, Konzentration*

Beim Improvisieren konnte die eigene Aufmerksamkeit auf besondere Weise dem Fall gewidmet werden, eine erhöhte Konzentration wurde beschrieben, die genauere »Betrachtung« der Situation und der Beziehungen ermöglicht.

– *der schöpferische Prozess*

Im kreativen Prozess entstehen neue Einsichten, bisher Ungedachtes taucht auf, was oft als unerwarteter, überraschender Moment beschrieben wird. Eine Supervisorin formulierte, dass ihr die Improvisation die Möglichkeit gäbe, das eigene Spiel und das der Anderen zu beobachten und zu analysieren, womit die Lösung des Problems oft klarer wird und näher rückt. Eine schrieb: „beim Improvisieren konnte ich meinen Geist ruhiger werden lassen und erleben, wie neue Ideen an den Tag gelangen“.

Drei Ausführungen machten mich besonders aufmerksam: *Entfernung vom Alltag, Flucht vor Problemen* und *totales Abschalten*. Der Gedanke, dass die musikalische Improvisation auch eine Entfernung, ein Abschalten und eine Flucht ermöglichen kann, ist mir zwar nicht neu (sondern bekannt aus musiktherapeutischen Situationen), er bedeutet mir in diesem Zusammenhang aber auch Warnung. Er ermahnt mich dazu, aufmerksam darauf zu bleiben, dass der/die SupervisorIn im Improvisationsgeschehen und im weiteren Prozess nicht (zu weit) von der zu bearbeitenden Thematik abweicht oder schwierigen Themen ausweicht. Ich verrete die Meinung, dass ein Moment des Sich-Entfernens oder Abschaltens durchaus wichtig und hilfreich sein kann, manchmal vielleicht sogar notwendig, um sich dann wiederum neu und konstruktiv mit der Thematik zu konfrontieren. Wenn allerdings ein/e SupervisorIn die Entspannung, die Flucht und das Abschalten als grundlegendes Erleben des Improvisierens beschreibt, sollte der/die SupervisorIn besonders aufmerksam werden. Hier wird es wichtig, gerade bei SupervisorInnen mit weniger entwickelter Reflexionsfähigkeit, den Ebenenwechsel zwischen non-verbaler Erfahrung und verbaler Reflexion sorgsam zu begleiten. Über das Wechselspiel zwischen den Ebenen und dem gemeinsamen ungewissen Entdeckungsprozess von SupervisorInnen und SupervisorInnen schreibt Senn-Böning (2011, 59): „*Reflexionen über das eigene Handeln lassen sich verbinden mit dem Verfahren der freien musikalischen Improvisation als verdichtete Erlebensform in der psychodynamischen Supervisionsarbeit und erlangen im gemeinsamen Erkenntniszuwachs von Supervisorin und Supervisorin eine besondere Bedeutung. Dem handelnden Subjekt wird ein unmittelbares Erleben von Affekten in der musikalischen Improvisation möglich und es kann durch das anschließende Sprechen erneut eine*

verstehende, hilfreiche Distanz dazu einnehmen. Dieses Wechselspiel zwischen Erleben und Reflektieren enthält identitätsstiftende Qualität.“

Ausblick

Die professionelle Identitätsbildung ist eine fortlaufende, lebenslange Aufgabe, egal ob in der Rolle der SupervisandInnen oder der SupervisorInnen. Für mich umfasst dieser Prozess neben professionellen musiktherapeutisch und supervisorischen Fragestellungen auch interkulturelle Aspekte. In meinem Fall habe ich insbesondere den deutsch-slowenischen Austausch im Blick. Das Thema musikalischer Improvisation in der Supervision gewinnt an internationaler Bedeutung mit wachsender Vernetzung, die Bereicherung verspricht und viele neue Fragen aufwirft. Zum Beispiel die danach, was wir zukünftig für die weitere Professionalisierung unseres Berufes benötigen:

- MusiktherapeutInnen, die sich zusätzlich zu SupervisorInnen weiterbilden?
- Ausgebildete SupervisorInnen, die schöpferisch wirksam werden und künstlerische Methoden fachlich fundiert in Supervisionsprozessen verschiedenster Berufsgruppen einzusetzen vermögen?
- Oder bleibt das ein Wunsch und Bedürfnis von uns MusiktherapeutInnen und KollegInnen der anderen künstlerischen Therapieformen?
- Was wirkt nun in der Schöpferischen Supervision, in der musiktherapeutischen Supervision – der sichere Bezugsrahmen, der Möglichkeitsraum, die Improvisation, die Musik?

Ich begann diesen Artikel mit dem Sein und dem Werden, und ich ende auch dort, mit dem Bewusstsein, noch immer am Anfang zu sein. Ein Anfang, der nicht möglich wäre ohne die Unterstützung von KollegInnen, insbesondere der Hamburger Andreas Tobias Kind Stiftung. Und so verbleibe ich dankbar und lebenslustig mit den Worten eines lieben Kollegen, Mentors und Wegbegleiters:

»Es ist wie mit dem Improvisieren selbst: es ist (nach geeigneter Vorbereitung) beherzt ein Anfang zu machen, aus dem sich die Fortsetzungen ergeben...«
(Weymann 2004, 81)

Literatur

- Bowlby, J. (1975): *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Brown, S. (2009): ‚Supervision in context: a balancing act.‘ In: Odell-Miller, H.; Richards, E. (Hrsg.): *Supervision of Music Therapy*. East Sussex: Routledge.
- Eiselt, A. (2010): ‚Kreativne tehnike v svetovanju, superviziji in koučingu.‘ In: Kobolt, A. (Hrsg.): *Supervizija in koučing*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

- Frohne-Hagemann, I. (1996): ‚MusiktherapeutInnen und ihre Themen in der Supervision.‘ *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 221–226.
- Knoll, C. (2016): *Glasbena improvizacija kot metoda v superviziji*. Unveröffentlichte Masterthesis. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- May, R. (1994): *The Courage to Create*. New York: Norton.
- McHugh, D. (2014): ‚Creative supervision as a „potential space“ for reflective learning and containment.‘ In: Chesner, A.; Zografou, L. (Hrsg.): *Creative Supervision Across Modalities*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 163–180.
- Schuck, C.; Wood, J. (2011): *Inspiring Creative Supervision*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Senn-Böning, C. (2011): ‚Klingend öffnen sich Spiel-Räume in der Supervision.‘ In: Möller, E.; Träupmann, S. (Hrsg.): *Aspekte der psychodynamischen Supervision*. Kassel: University press, 56–71.
- Sutton, J. (2002): *Music, Music Therapy and Trauma*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Weymann, E. (2004): *Zwischentöne. Psychologische Untersuchungen zur musikalischen Improvisation*. Gießen: IMAGO Psychosozial-Verlag.
- Weymann, E. (1996): ‚Supervision in der Musiktherapie.‘ *Musiktherapeutische Umschau* 17 (3/4), 175–195.
- Wigram, T. (2004): *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Winnicott, D. W. (1987): *Vom Spiel zur Kreativität*. Klett-Cotta: Stuttgart.

Claudia Knoll M.A.
Spodnje Danje 20
4229 Sorica
Slowenien
claudiaknoll@institutknoll.eu
www.institutknoll.eu

Clinical Supervision and Mentoring in an American Music Therapy Educational Program

Klinische Supervision und Betreuung an einem amerikanischen musiktherapeutischen Ausbildungsprogramm

Sarah B. Johnson, Warsaw / Poland
Blythe LaGasse, Fort Collins, CO / USA

This article provides a generalized overview of clinical music therapy supervision in the United States, with focus placed on the Music Therapy program at Colorado State University (CSU), and examines the differences in undergraduate versus graduate competencies and expectations.

Many universities are expanding their programs to include distance learning Master's degree programs in Music Therapy which are taught online. The rationale and development of the CSU distance learning program will be discussed, with a particular focus on the clinical practicum course. This course is designed to further the working Music Therapist's clinical skills. Students submit written documentation and video examples of their clinical work with their selected populations. The course instructor reviews and provides feedback and suggestions for the students to improve and continue to meet functional goals with their clients. Electronic correspondence with the course instructor regarding the implementation of the feedback is encouraged to optimize the students' clinical skills development. Information regarding the written work that accompanies the video examples, as well as an explanation of the grading rubric with which students structure their clinical demonstrations will be shared.

Recent research and student feedback explore the effectiveness of this model. Online resources for further investigation of electronic supervision and mentoring conclude the article.

Dieser Artikel bietet einen allgemeinen Überblick über die klinische musiktherapeutische Supervision in den Vereinigten Staaten mit Fokus auf das Musiktherapie-Programm der Colorado State University (CSU) und beleuchtet Unterschiede zwischen Kompetenzen und Erwartungen im Bachelor- und Master-Studiengang.

Viele Universitäten sind dabei, ihre Programme um Fernstudiumangebote (Distance Learning) von Master-Studiengängen in Musiktherapie, die online unterrichtet werden, zu erweitern. Die Begründung und Entwicklung des CSU-Distance-Learning-Programms wird erörtert, besonders in Hinblick auf das darin vorgesehene klinische Praktikum. Das Distance-Learning-Masterprogramm wurde eingeführt, um die klinischen Kompetenzen praktizierender Musiktherapeuten zu erweitern. Stu-

dierende reichen darin Beispiele ihrer klinischen Arbeit mit ausgewählten Zielgruppen durch schriftliche Dokumentation und Videoaufzeichnungen ein.

Die Kursleiterin prüft das Material und bietet den Studierenden Feedback und Vorschläge an, um für den Klienten entwickelte funktionelle Ziele zu verbessern und weiterzuführen. Elektronische Korrespondenz mit der Kursleiterin bezüglich der Feedback Implementierung wird gefördert, um eine Optimierung von klinischen Fähigkeiten zu ermöglichen. Informationen in Bezug auf die schriftlichen Arbeiten, die mit Videobeispielen unterlegt werden, sowie die Beurteilungsrubrik werden dargestellt. Aktuelle Forschung als auch Feedback von Studierenden untersuchen die Wirksamkeit dieses Modells. Online-Ressourcen für weitere Untersuchungen der elektronische Supervision und Betreuung schließen den Artikel ab.

The definition of music therapy and the theoretical foundations that guide the professional identity of the music therapist throughout different areas of the world is diverse. Though educational requirements and delivery of music therapy services vary widely across the globe, clinical training “is always an essential part of the education” for music therapists (Wheeler 2015, 9).

According to the World Federation of Music Therapy Guidelines for Music Therapy Education and Training, established in 1999, “Clinical training should be supervised by an experienced music therapist... and shall consist of supervised field experiences in various areas of music therapy” (Wheeler/Grocke 2001, 19, 67). Kavaliova-Moussi (2015) gathered information on various curricula for Music Therapy programs worldwide. She investigated and compared 100 different programs from 37 different countries. Of these one hundred programs, 88 contained requirements in the category of “Clinical practice/Practicum with Supervision”. The programs required various hours of clinical training, with many including a supervised internship experience. Kavaliova-Moussi concluded that expectations for supervision are certainly diverse throughout the music therapy world! Included in her study were the following government supported German programs: University of Applied Sciences in Heidelberg, Westfälische Wilhelms-Universität Munster, University of Augsburg, Universität der Künste Berlin, University of Applied Sciences in Würzburg-Schweinfurt, and Hochschule für Musik und Theater Hamburg, each of which require clinical practica with supervision (Kavaliova-Moussi 2015, 93–95).

Music Therapy Education and Practice in the United States

In the United States, over 70 approved colleges and/or universities offer programs to obtain undergraduate music therapy degrees. Master’s and doctoral degrees in music therapy are also offered at many of these institutions. The American Music Therapy Association (AMTA) has established guidelines that provide

standardization to the curricula and training that one can expect in his/her endeavors to become a board certified music therapist (MT-BC). The approved curriculum is designed to impart entry level competencies in three main areas: “Musical Foundations, Clinical Foundations, and Music Therapy Foundations and Principles as specified in the AMTA Professional Competencies” (AMTA, n.d.¹) Graduate level learning is based on the Educational and Clinical training standards of AMTA. These standards affirm a conviction “that education and clinical training are not separate processes, but reflect a continuum of music therapy education; that education and clinical training must be competency-based at all levels; that education and clinical training must be student-centered; and that education and clinical training must exist in a perspective of continuous change to remain current” (AMTA, n.d.).

In US music therapy there are two identified levels of practice, the Professional Level of Practice and the Advanced Level of Practice. According to AMTA, “a music therapist at the Professional Level of Practice has a Bachelor’s degree or its equivalent in music therapy and a current professional designation or credential in music therapy (i.e., ACMT, CMT, MT-BC, or RMT). At this level, the therapist has the ability to assume a supportive role in treating clients, collaborating within an interdisciplinary team to contribute to the client’s overall treatment plan” (AMTA, n.d.).

Advanced Level of Practice is based on the AMTA *Advanced Competencies*, and is defined as the practice of music therapy wherein the music therapist applies and integrates a comprehensive synthesis of theories, research, treatment knowledge, musicianship, clinical skills, and personal awareness to address client needs. A music therapist at an Advanced Level of Practice has at least a bachelor’s degree or its equivalent in music therapy, a current professional designation or credential in music therapy (i.e., ACMT, CMT, MT-BC, or RMT), professional experience, and further education and/or training (e.g., receiving clinical supervision, a graduate degree, and/or advanced training) (AMTA, n.d.). The Advanced Competencies are therefore at the core of graduate clinical experiences.

Clinical supervision at Colorado State University

On campus at Colorado State University (CSU) students begin their supervised clinical training in their fifth semester of undergraduate coursework. Undergraduate clinics are 100% supervised by a board-certified music therapist. In the beginning level of clinical practicum, students co-treat with the board-certified music therapist or have the opportunity to observe a more experienced student. The students are then gradually given more responsibilities within the clinical session. In the later semesters of clinical practicum the students are provided with the opportunity to

1 no date.

take on more of a leadership role in the session, with the board-certified music therapist providing written and verbal feedback before and after the session. In this way the students build responsibilities while they gain confidence in their clinical skills. Students in the undergraduate level of practicum are working toward the AMTA professional competencies, building a foundation of skills prior to their clinical internship.

Graduate-level practica at Colorado State University operate differently from the supervised undergraduate practica, since the students in the graduate program are already board-certified music therapists. The goal of the advanced practicum is to work toward the AMTA Advanced Competencies (AMTA, n.d.). In this way the advanced practicum is an opportunity to further develop clinical skills at a higher level of understanding. The graduate program at CSU is founded upon a neuroscience and evidence-based approach to music therapy. Therefore, feedback is provided from this standpoint of integrating what is known about music in therapy to augment practice and facilitate treatment outcomes.

Advanced clinical experiences occur in a site of the student's choice or their place of work (with permission of the facility). The students engage in supervision with a more experienced music therapist who holds an advanced degree and has knowledge and experience working toward the AMTA Advanced Competencies. Since the students have the opportunity to choose their site, on-site supervision is not always possible. Supervision via video submission and written/verbal feedback from their supervisor is utilized. The students submit materials, receive feedback, implement feedback, reflect on their progress, and then submit materials again. Therefore, the advanced practicum is a reflective process with external input from a music therapist with advanced training.

Providing effective supervision and mentoring of developing music therapists is an ongoing challenge for all institutions and individuals who strive to cultivate successful professionals in the field of music therapy. Supervision can be especially difficult when students are learning in an online or distance learning program. Since distance learning education has become more prevalent in recent years (LaGasse/Hickle 2015), faculty must consider ways to provide high-quality educational experiences that meet educational standards without face-to-face or real-time supervision.

Online supervision at Colorado State University

When Colorado State University first began an online Masters degree program for board-certified music therapists (or international equivalent), it was essential that the clinical practicum experience be preserved for the online format. Since the faculty had previously engaged in an online correspondence model of supervision, the transition from resident students to online students was not difficult. Rather,

the faculty now explored this course offering in terms of a 100% online offering where students would receive mostly written or video conferencing feedback.

Distance supervision is not a novel concept and has been used in training teachers (Heartshorne/Hearner/Petty 2011), art therapists (Brandoff/Lombardi 2012), and counselors (Conn/Roberts/Powell 2009). Distance supervision provides unique challenges with technology and confidentiality (McAdams/Wyatt 2010); while eliminating geographical concerns for the learner and supervisor (Heartshorne et al. 2011). In a study by Heartshorne et al. (2011), the researchers found that students rated remote and face-to-face observations similarly. Similarly, Conn et al. (2009) found that the location of supervision had no impact on the perception of the quality of supervision. Researchers have even suggested that technology-mediated supervision can increase development of insight, enhancing the supervision experience (Gamon/Sorlie/Bergvik/Hoifodt 1998). The current evidence in distance supervision suggests that it is possible and can yield a high-quality learning experience; however, it is not without challenges. We have attempted to create a 100% online course that provides the working music therapist with ample opportunities for reflection and growth in their practice.

All students enrolled in the CSU Online Program are required to take at least one semester of graduate practicum. Students enrolled in this course are board certified professionals, and their workplaces are used as the practicum sites. If a student does not have current employee status, or has private practice status, a contract with an appropriate employer or private practice is established.

In order for the supervisor to better understand the students' practicum settings, students initially submit a 2–3 page practicum plan that entails a description of the workplace (agency, or institution), a description of client population served, and general treatment and care goals of the work unit. This provides a foundation for mutual understanding of the site dynamics and population served.

Throughout the semester the students submit videos of their clinical work. Each video is approximately 20–30 minutes in length and contains one edited session or excerpts of several therapy sessions, demonstrating the therapeutic interactions/interventions of their music therapy session(s). This system provides a dynamic learning exchange for the graduate students with their supervisor and gives them opportunity for direct clinical feedback of their work.

Each clinical video submission is accompanied by a written document structured within the 6 steps of the Transformational Design Model or TDM (Thaut/Hoemberg 2014). The TDM is a system for music therapists to design goal-oriented, therapeutic music experiences. It assists in designing interventions that are based on functional goals (as opposed to generic, music activity based interventions) and encourages the incorporation of current theory and research to guide the therapeutic processes (Thaut/Hoemberg 2014). The students' paperwork grades are based on the development of their clinical sessions within this framework. Delving into current literature is an important element of this process, as well as

identifying and articulating the ways in which they intend to create an effective intervention that will engage the client(s) in the creative music process.

The supervisor sends feedback via email on each written and video submission. Feedback is expected to be incorporated into the subsequent submissions, and the grading system reflects the students' ability to integrate and implement this feedback. Students are encouraged to dialogue about the feedback, either through email or a real-time conversation via online video conferencing or phone calls. This provides opportunities for engagement in the supervision process, in which students can reflect on the feedback, seek clarifications, and consider how the feedback may impact their practice.

The final assignment of the course is a reflection paper in which they consider what aspects of their own learning contributed to changes in their practice, the challenges encountered within the semester, resources they encountered, and how they intend to apply the semester's feedback in the future. The idea of the paper is to provide the students with an opportunity to reflect on the experience, and encourage them to consider how they can continue to examine their practice and improve their skills in the upcoming years of their careers.

Guidelines for paperwork submissions

(based on the six steps of the TDM – Thaut/Hoemberg 2014)

Step 1: Assessment

Students identify their clinical assessment process, as well as diagnostic characteristics regarding their clients, by writing a brief overview of the strengths and difficulties observed. They may also incorporate information gathered from individualized assessment materials. This may include any standardized assessments taken (i.e. Berg Balance Scale, Boston Aphasia, etc.) or information obtained from patient sources, such as a medical chart, educational plan, or interview with caregivers. A description of how these deficits impact daily life functioning should also be included in this section. It is expected that at least one citation supporting the impact on daily functioning or as a result of diagnosis be included.

Step 2: Goals and Objectives

Students identify specific therapy goal(s) which are observable, measurable, and client specific.

Step 3: Non-Musical Intervention

In this portion of the paper, the non-musical therapeutic exercises that other professionals might utilize to address these goals is described. Descriptions of standard exercises or therapeutic approaches that, for example, a physical therapist, psychologist, or speech therapist might use to address this deficit area should be

described. At least one citation of research to support the use of these approaches and/or exercises to effect change is expected.

Step 4: Translation into a Therapeutic Music Intervention

In this integral portion of the paperwork, students describe the *transformation* of the non-musical intervention into a functional, music-based intervention. It should be designed from a scientifically, therapeutically, and musically logical perspective. Students identify the music therapy technique(s) addressing the goal(s), and describe at least two interventions for the therapy session. An explanation of how musical elements (rhythm, harmony, melody, etc.) will be used, and the role musical structure plays in facilitating the targeted goal area should be included. At least one citation supporting the use of music for this goal area, and at least one citation supporting the use of the specified technique for the goal with the population of the client(s) is required.

Step 5: Reassessment

Formal or clinical reassessment is the next step to describe in the paperwork. In other words, students examine the effectiveness of what they are doing towards goal achievement. Elaboration as to whether or not progress occurred is required at this step.

Step 6: Generalization

Finally, the “translation” of the experience into real life practicality for the client(s) completes the paperwork, including a description of how improvement in the target area will impact the client’s daily life. In other words, students convey “why they are doing, what they are doing” for their client(s).

Guidelines for Clinical video submissions

The clinical video submissions are graded on a 4-point scale of Advanced (4), Proficient (3), Partially Proficient (2), or Unsatisfactory (1) based on the following clinical skills:

- 1) Use of Music as a Therapeutic Medium
- 2) Instrumental Skills
- 3) Vocal Skills
- 4) Non-musical Therapeutic Skills and Interactions

Each category has specific descriptions of what is expected in order to achieve that level. After viewing the video clip (and the accompanying paperwork), the supervisor chooses and highlights the level of proficiency. The supervisor

also provides individualized feedback in each of the categories and additional constructive criticism and comments on specific clinical aspects of the students' submissions.

In order to achieve an "advanced" rating for each of the 4 categories, the following criteria are expected.

1) Use of music as a therapeutic medium

Active client engagement is predominant throughout the session. The therapist selected an appropriate musical source (instrument/voice/electronic media, for example) for the interventions, and the musical structure chosen is successful at facilitating the goals. The therapist effectively coalesces the musical elements towards goal attainment (in other words, they are not just accompanying themselves or the clients, but are utilizing the musical elements to facilitate the goals). The end musical product is aesthetically pleasing.

Here is an example of feedback given to a student who received a 2.5, or partially proficient rating in this category:

You have identified appropriate goals and ways to address them, but I would like to really encourage you to think about how you can USE the music more effectively for these goals. How can you structure the music experience to engage your client? He is working hard with you, and is very attentive. I feel you could broaden the way you are using the music, more than just sitting at the piano doing vocal exercises. When you added the chord structure to his singing (about midway in the clip) it made the whole intervention so much more engaging and affirming, and gave him more musical support towards achieving his goal of improved prosody.

2) Instrumental Skills

Less than two errors while playing chosen instrument, excellent balance between instrument and voice, smooth transitions between chords, consistent use of dynamics, incorporation of harmonic diversity, use of interesting, but still facilitatory patterns when playing during the session.

An example of the feedback given to a student who received a 3, or proficient rating in this category:

When you were using a song for Therapeutic Singing, you were sometimes very soft and would stop your playing. I know you were trying to give her time to initiate on her own, but I think providing a little more solid, stable, rhythmic structure might have helped her anticipate and continue smoothly with the phrases. If you wait for her/she waits for you/you wait for her, etc., it becomes less cohesive – use your wonderful guitar skills to lead her. The song provides a natural structure for her to have smoother, more continuous vocal output. That's part of why you "put it all back together" in the song.

3) *Vocal Skills*

Sings in pitch, begins intervention on correct starting pitch, maintains stable rhythm and tempo throughout an intervention, less than two errors in melody and/or lyrics, incorporates dynamics, sings in appropriate vocal range for self *and* patient, clear articulation, uses adequate volume in balance with instruments and/or patient voices.

An example of the feedback given to a student who received a 4, or advanced rating in this category:

You have a lovely tenor voice. It was delightful to listen to you, and engaging for your client. I initially thought you were pitching songs too high for her, but then it seemed to work fine for her to sing an octave lower. Your cueing of the lyrics became smoother as the session progressed – good for you!

4) *Non-musical Skills and Interactions*

Creates a logistically logical setting to optimize patient success and engagement (and/or compensates accordingly). Demonstrates interpersonal interaction skills (such as appropriate eye contact, responsive body language, active listening, affirmation of clients' expression and work, re-directing of "off task" behavior and/or behavior management overall) consistently throughout the session. Uses appropriate levels of prompting, individualizing and/or grading assistance throughout the session. Clearly makes the "why we are doing what we are doing" connection for the client within the session.

An example of the feedback given to a student who received a 3, or proficient rating in this category:

The set up of the therapy space was fine for what you were addressing in this session. However, I would encourage you to not get "stuck" just sitting at the piano. Unless there is some compelling behavioral reason that he needs to remain sedentary, think of ways to illustrate and facilitate prosody through movement with music. Your hand movements were a good idea, but I think you could do more. Next session also I would encourage you to explore ways to tell him (literally) "Why you are doing what you are doing" and/or "What does the music provide to achieve goals". He seems so interested and focused – affirm that for him, and then use your musical creativity to structure compelling interventions to make those goals obtainable.

According to Lawrence C. Ragan (n.d.) in his online resource "10 Principles of Effective Online Teaching: Best Practices in Distance Education," one of the important aspects of online teaching is the communication between the professor and the students. Feeling comfortable interacting electronically and in a timely fashion is what leads to student satisfaction with their course experience. An example of correspondence between professor and student in the CSU distance

learning Master's MT program is included below to illustrate opportunities for interaction.

Within the grading rubric described above, a student was given feedback regarding where he was sitting during the session. The set-up appeared to make it difficult for the patient to turn and look towards the student, and also made it challenging for the student to make any eye contact with the patient. The supervisor suggested the student explore alternative placement to better facilitate visual contact and interaction with the patient.

The student incorporated that feedback into the next submission, but in subsequent email communications stated:

"I'm still deciding how I felt about the new placement. In some ways I think maybe it facilitated more eye contact and more interaction, but I wasn't able to really incorporate touch as much as I would like to. It's such an important aspect of hospice, so it's a matter of finding the right balance of what's most important and what will yield the best therapeutic results. Perhaps finding a way to do both may be the best route..."

The instructor replied:

"Regarding your placement in the session – I think your idea of a combination is the ideal. From what I could see on the video, it is nice for her to be able to look upward and see you, but I agree with the importance of your being able to reach out and touch her. I also wonder if there are other possibilities for touch in your session. I love what you do with your guitar and singing with her, but it's easy to get 'caught' behind an instrument. For example, I was just thinking with those tone bars... maybe putting down the guitar and gently guiding her through the motion of playing (so that she would get the sensory feedback of hearing and feeling the instrument and your gentle, but persistent human contact) and then singing while you help her play. You could explore just vocalizing, or actually do a simplified version of a song, since she has such a treasure trove of music in her brain. Are you following me here? In fact, if I could suggest that you explore this idea for your next submission, I would be delighted to see what you create! You have the musicality to pull this off, I just know it!"

In feedback from other students in the program, frustrations and affirmations have been expressed. The following quotes are taken from the reflection papers written by various students at the end of the practicum experience.

"Though termed a class, MU 686 felt like a distinctly different kind of experience compared to other classes I took in graduate school, both at CSU and my previous program. Bringing a camera into sessions made my grad student persona more visible at work. Other people got involved – my intern helped me with video-recording, teachers asked questions about what I was studying, parents were happy to sign waivers to advance the cause of music therapy. In order to answer questions about what I was recording and why, I needed to be straight in my own mind about my reasons and purpose. It was really satisfying and logical to bridge my student and professional self in this way."

"I feel the growth I have seen can be largely attributed to three things: the process of completing the TDM process and writing this out prior to each session, the feedback

provided in response to each video and paper submission, and to the ability to video and watch myself conducting sessions. One thing I do wish this semester had included is a class discussion board in which I could have connected with my peers, discussed how we are implementing the various NMT [Neurologic Music Therapy] techniques in our respective populations, and discussed how we are implementing the feedback we've been given. It would be helpful to connect with peers and see how they are using the TDM and NMT techniques in their daily work."

"MU 686 offered something no previous class had done – an experienced professor/mentor/colleague who took the time to review many minutes of interventions and interactions and provide thoughtful and sincere feedback. I haven't had nearly such personalized and dedicated supervision since I did my internship."

"Perhaps the most frustrating part of this process is how unresolved things feel, how impersonal, cold, and inhuman it feels, to converse only through e-mails. There is no tone of voice. There is no interaction. There is only the silence and the waiting and the misunderstanding that comes from e-mailing back and forth."

"What I loved most about this course was the 1:1 format. In my undergraduate coursework, supervision almost always happened in large group format, which I find intimidating. The 1:1 format of this course was perfect for evaluating areas of strength and areas of improvement specific to me."

Conclusion

All forms of technology continue to play a more integral part of our daily lives. It is only natural that the 21st century learning environment evolves and changes with these ongoing developments. Colorado State University is only one of hundreds of online opportunities from colleges and universities for a wide variety of higher educational degrees. Distance learning surmounts physical distances, facilitating course work of students from different locations around the world. For the Master's in Music Therapy degree at CSU, online learning can provide "education that moves with you, wherever you are, and wherever you go." (CSU online.colostate website). An online program provides flexibility of timing not only in the actual "classes" but also for obtaining an advanced degree. Although there are complications and differences in online learning, the research supports that online learning can be successful and provides opportunities to individuals who otherwise may not be able to advance their education. As technology becomes more embedded in education, we may continue to see a rise in online learning opportunities for music therapy clinicians.

As one student stated, *"Altogether, I was quite surprised and pleased to learn that a practicum via 'Distance Delivery' not only can function, but that it can be an invaluable experience."*

References

- American Music Therapy Association (n.d.): AMTA Professional Competencies. In: <http://www.musictherapy.org/about/competencies/>. Website visited April 2016.
- American Music Therapy Association (n.d.): AMTA Advanced Competencies. In: <http://www.musictherapy.org/members/advancedcomp/>. Website visited April 2016.
- Bottcher, J. (2011): *Ten Best Practices for Teaching Online: Quick Guide for New Online Faculty*. In: <http://www.designingforlearning.info/services/writing/ecoach/tenbest.html>. Website visited April 2016.
- Brandoff, R.; Lombardi, R. (2012): ‚Miles apart: Two art therapists‘ experience of distance supervision.‘ *Art Therapy* 29 (2), 93–96.
- Conn, S. R.; Roberts, R. L.; Powell, B. M. (2009): ‚Attitudes and satisfaction with a hybrid model of counseling supervision.‘ *Educational Technology & Society* 12 (2), 298–306.
- Gamon, D.; Sorlie, T.; Bergvik, S.; Hoifodt, T. S. (1998): Psychotherapy supervision conducted via videoconferencing: A qualitative study of users‘ experiences. *Nordic Journal of Psychiatry* 52 (5), 411–421.
- Hartshorne, R.; Heafner, T. L.; Petty, T. M. (2011): ‚Examining the Effectiveness of the Remote Observation of Graduate Interns.‘ *Journal of Technology and Teacher Education* 19 (4), 395–422.
- Kavaliova, A. (2015): ‚Music Therapy Education Worldwide: Report on Entry Level requirements.‘ *Music Therapy Today* 11 (1), 69–139.
- LaGasse, A. B.; Hickle, P. (2015): ‚Perception of Community and Learning in an Online and Resident Graduate Course.‘ *Music Therapy Perspectives* 27 (1), doi: 10.1093/mtp/miv027.
- McAdams, C. R.; Wyatt, K. L. (2011): ‚The Regulation of Technology-Assisted Distance Counseling and Supervision in the United States: An Analysis of Current Extent, Trends, and Implications.‘ *Counselor Education and Supervision* 49 (3), 179–192.
- Ragan, L. (n.d.): *10 Principles of Effective Online Teaching: Best Practices in Distance Education*. In: <http://www.facultyfocus.com>. Website visited April 2016.
- Thaut, M.; Hoemberg, V. (Eds.) (2014): *The Oxford Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Wheeler, B. (2015): ‚Music Therapy as a Profession.‘ In: Wheeler, B. (ed.): *Music Therapy Handbook*. New York: The Guilford Press, 5–16.
- Wheeler, B.; Grocke, D. E. (2001): ‚Report from the World Federation of Music Therapy Commission on Education, Training, and Accreditation Education Symposium.‘ *Music Therapy Perspectives* 19 (1), 63–67. doi:10.1093/mtp/19.1.63.

Sarah B. Johnson, MM, MT-BC
 Sarahbjohnson55@gmail.com

Blythe LaGasse, Ph.D., MT-BC
 1778 Campus Delivery
 Fort Collins, CO
 80523

**„Identität ist noch nirgends vom Himmel gefallen.“
(Adolf Muschg)**

**Kleingruppen-Supervision im Curriculum des Masterstudiengangs
Klinische Musiktherapie ZHdK (Zürcher Hochschule der Künste)**

„Identity has never come down from the sky.“ (Adolf Muschg)

**Small Group Supervision in the Clinical Music Therapy Master's
Program Curriculum, Zurich University of the Arts (ZHdK)**

Gabriela Scherrer Vollenweider, Zürich/Rapperswil, CH

Supervision und Identität. Die Kleingruppen-Supervision bildet einen elementaren Ausbildungsbaustein im Masterstudiengang Klinische Musiktherapie ZHdK (Zürcher Hochschule der Künste). In diesem Artikel wird das Konzept der Supervision innerhalb des Studiencurriculums vorgestellt. Stimmen und Statements illustrieren die möglichen Relationen zwischen Supervision und Identitätsentwicklung. Diese Aussagen werden miteinander verknüpft. Theorie und Praxis begegnen sich. Einige Fallvignetten geben Einblick in die praktische supervisorische Arbeit.

Supervision and identity. Supervision in small groups is a basic module in the masters degree course Clinical Music Therapy ZHdK (Zurich University of the Arts). In this article the concept of supervision within the curriculum is introduced. Voices and statements illustrate possible connections between supervision and the development of identity. These statements will be put in relation to each other. Theory and practice meet. Several case studies provide insight into practical supervisory work.



Abb. 1: Identität (Künstlerische Intervention, Stefan Vollenweider 1990)

Einleitung

Das englische Wort Supervision bezeichnet im ursprünglichen Sinne Überwachung. Aus dem Alltag kennen wir omnipräsente Überwachungsmechanismen. Tagtäglich und allerorten müssen wir damit rechnen, überwacht zu werden. Nutzung vieler für uns mittlerweile selbstverständlich gewordener Abläufe des täglichen Lebens erfahren Unterstützung durch (computer-)technische Hilfsmittel. Dazu werden Identitätsmerkmale zum Zweck der Identifizierung gesammelt und gespeichert, Pass-, Kenn-, Benutzerwörter generiert, zugeordnet oder selbst gewählt.

Meine geplante Reise nach New York verlangte einen neuen biometrischen Pass. So setzte meine Einreise in die USA eine Reise nach St. Gallen voraus, um den neuen Pass zu beantragen. Zur Ausfertigung von Fingerabdruck und Foto begab ich mich in die dafür vorgesehene Kabine. Die nette Dame am Schalter überwachte, ob ich alles richtig ausführte. Auf amerikanischem Boden gelandet, musste ich in meiner Rolle als Erst-Einreisende (meine letzte Reise in die Staaten liegt sechzehn Jahre zurück) ein spezielles Eingangportal nehmen. Beim bulligen Herrn angelangt, wurde meine Identität mittels Pass, dem ausgefülltem Formular, in dem ich meine friedlichen Absichten zur Einreise bestätigt habe, und meinen Fingerabdrücken festgehalten. „The right hand: All four, the thumb. Thank you. The left, all four, the thumb. Okay.“ Ich glaubte, die amerikanischen Behörden hätten damit nun meine Identität gespeichert. Bei der Ausreise allerdings folgte ein Ganzkörper-Scanning mit erhobenen Armen in einer kleinen offenen Kabine. Dies erinnerte mich an die Filmserie „Enterprise“, wo sich die Besatzungsmitglieder wegbeamen können. Meine Reise setzte sich aber ganz gewöhnlich zusammengepackt in einem großen Flugzeug fort. Meine Identität schien nun definitiv und unwiderruflich gespeichert. Doch weiss¹ Amerika nun, wer ich bin? Ist meine Identität nicht doch noch etwas mehr? Gibt es nicht noch mehr Facetten meiner Identität? Und was geschieht, wenn ich mich verändere? Ich bleibe weiterhin überwacht, ob ich will oder nicht. Überwachung und Identität haben anscheinend etwas miteinander zu tun.

Supervision während des Master-Studiengangs in Klinischer Musiktherapie an der Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK) gehört zu den Hauptfächern und ist nach heutigem Verständnis von Supervision ein Ort der Reflexion. Hier soll die berufliche Handlungsfähigkeit erweitert werden.

In diesem Artikel wird die Ausbildungs-Supervision vorgestellt. Stimmen und Meinungen von Studierenden zum Themenkreis Kleingruppen-Supervision während des Studiums, Identitätsentwicklung und Rollentheorie werden eingefangen und mit den Grundsätzen der Ausbildungssupervision und dem theoretischen Hintergrund von Identitätsentwicklung und Rollentheorie verwoben.

1 Im Text wird die Schweizer Schreibweise ‚ss‘ anstelle des deutschen ‚ß‘ verwendet.

Identität und Identitätsmodelle

„Identität ist die Antwort auf die Frage ‚Wer bin ich?‘“ (Erikson 1966)

Das Wort Identität hat den Ursprung im lateinischen idem (= dasselbe). Es gibt vier Ansätze sich dem Begriff Identität anzunähern.

1. Die logische oder numerische Identität befasst sich mit der Beziehung, die jeder Gegenstand zu sich selbst und zu keinem anderen Gegenstand hat. $A = a$ und $a = b$. Ontologische Frage: „Wie kann ein Ding sich dauernd verändern und doch dasselbe Ding bleiben? [...] Was verbindet den Erwachsenen mit dem Kind, das er einmal war?“ (Hügli/Lübke 2013, 423).
2. Qualitative Identität: „Gleichheit in relevanten Beziehungen benennt die Beziehung zwischen verschiedenen Gegenständen gleicher Art“ (Hügli/Lübke 2013, 424).
3. Dialektische Identität (Hegel): „Ich verhalte mich zu mir selbst, indem ich von mir selber Abstand nehme und aus mir heraustrete, um dann durch bewusste Identifikation mit den von mir bejahten Anteilen meiner selbst die Einheit mit mir wieder herzustellen“ (Hügli/Lübke 2013, 425).
4. Der amerikanische Sozialpsychologe G. H. Mead (1864–1931) zeigte auf, dass sich das persönliche Selbst durch soziales Handeln herauskristallisiert. „Das Individuum übernimmt die Erwartungen seiner Interaktionspartner und lernt, sich selbst aus deren Perspektive wahrzunehmen. Die Summe dieser verinnerlichten und generalisierten Erwartungen anderer bildet das, was Mead das <me> nennt (das weitgehend Freuds Über-Ich entspricht); ihm tritt das <I> als die persönliche Instanz der Spontaneität und Kreativität gegenüber“ (Hügli/Lübke 2013, 425).

Doch erst der deutsch-amerikanische Psychologe Erik H. Erikson (1902–1994) beginnt von Identität zu sprechen. Die Identitätsentwicklung durchläuft acht Stufen, in der sich eine Ich-Identität herausbildet: das heisst, in der der Mensch zu dem wird, „als den ihn die anderen wahrnehmen, ohne sich verleugnen zu müssen. Der Prozess gelingt, wenn der Einzelne ‚das Gefühl der Ich-Identität‘ gewinnt, ‚das angesammelte Vertrauen darauf, dass der Einheitlichkeit und Kontinuität, die man in den Augen anderer hat, eine Fähigkeit entspricht, eine innere Einheit und Kontinuität (also das Ich im Sinne der Psychologie) aufrechtzuerhalten‘ (*Identität und Lebenszyklus*, Erikson 1966)“ (Hügli/Lübke 2013, 425).

Heute wird das festgelegte Entwicklungsstufenkonzept von Erikson unter anderem vom Sozialpsychologen Heiner Keupp kritisiert. Er ersetzt es mit der Idee einer Patchwork-Identität (vgl. Keupp 1997, 25). „Identität ist ein Projekt, das zum Ziel hat, ein individuell gewünschtes oder notwendiges ‚Gefühl von Identität‘ (sense of identity) zu erzeugen. [...] Alltägliche Identitätsarbeit hat die Aufgabe, die Passungen (das *matching*) und die Verknüpfungen unterschiedlicher Teilidentitäten vorzunehmen“ (Keupp 1997, 34). Oder wie der Philosoph R. D. Precht in

seiner philosophischen Reise fragt: „Wer bin ich und wenn ja, wie viele?“ (Precht 2007).

Heiner Keupp formuliert seine These zur Identität folgend:

„Identitätsarbeit hat als Bedingung und als Ziel die Schaffung von Lebenskohärenz. In früheren gesellschaftlichen Epochen war die Bereitschaft zur Übernahme vorgefertigter Identitätspakete das zentrale Kriterium für Lebensbewältigung. Heute kommt es auf die individuelle Passungs- und Identitätsarbeit an, also auf die Fähigkeit zur Selbstorganisation, zum ‚selbsttätigwerden‘ oder zur ‚Selbsteinbettung‘. Das Gelingen dieser Identitätsarbeit bemisst sich für das Subjekt von Innen an dem Kriterium der Authentizität und von Aussen am Kriterium der Anerkennung“ (Keupp 2013, 73).

Identitätsarbeit ist ein lebenslanger Prozess und tangiert alle Bereiche des menschlichen Seins. Identität zeichnet sich durch Kontinuität und Kohärenz aus. Die Berufswelt hat sich aber soweit verändert, dass die Menschen nach einer ersten Berufsausbildung oder einem Erststudium ein weiteres Studium ergreifen oder einen neuen Beruf erlernen. Einerseits ist die Idee des lebenslangen Lernens beim Großteil der Gesellschaft angekommen. Andererseits verlangen die Wirtschaft und rasante gesellschaftliche Veränderungen eine Beweglichkeit der Individuen. Trotz der stetig geforderten Anpassungen des Menschen, soll er seine Identität auf Zeit und Ganzheit bewahren können.

Das MAS-Studium in Klinischer Musiktherapie ist ein tertiärer Studiengang. „Die durchschnittliche Schweizer Musiktherapeutin ist weiblich, sie ist im Alter von 35 bis 45 Jahren und hat einen Fachhochschulabschluss“ (Keller-Hartmann 2012, 76; vgl. Scherrer Vollenweider 2013, 111). Es ist anzunehmen, dass Studierende im tertiären Bildungsbereich über eine gefestigte Identität verfügen und sich einer neuen oder erweiterten Berufsidentität annähern. Sie verfügen über eine grundsätzliche Kohärenz.

„Kohärenz ist das Gefühl, dass es Zusammenhang und Sinn im Leben gibt, dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist.

Der Kohärenzsinn beschreibt eine geistige Haltung:

- Meine Welt erscheint mir verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang sehen (Verstehbarkeit).
- Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge über Ressourcen, die ich zur Meisterung meines Lebens, meiner aktuellen Probleme mobilisieren kann (Handhabbarkeit).
- Für meine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt (Bedeutsamkeit).
- Kohärenz fördernd sind die Widerstandsressourcen: Individuelle, soziale, gesellschaftliche und kulturelle Ressourcen“ (Keupp 2013, 74).

Wer Fachliteratur zum Thema Identität liest, findet viele verschiedene psychologische oder soziologische Modelle. Ich möchte mich auf Petzolds integrative Identitätstheorie beschränken (vgl. Petzold 1993, 72 ff.; Petzold 2007, 300 ff.).

Das Gebäude der Identität wird von fünf Säulen getragen: Leiblichkeit – Soziales Netz – Arbeit, Leistung – Materielle Sicherheiten – Werte. Wie bei einem Haus, das wir bewohnen, muss sich der Eigner manchmal um die eine oder andere Säule kümmern, damit das Gebäude nicht zerfällt. Ab und an sind Umbau und/oder Renovierungen angesagt, weil die Bedürfnisse des Bewohners sich verändern oder gewachsene Ressourcen gestärkt werden sollen.

Die Säule Arbeit erscheint in der Supervision zentral. Die Erweiterung des Handlungsspielraumes für den beruflichen Alltag ist dabei das oberste Ziel. Im Bereitstellen eines offenen Reflexionsraumes mit adäquaten, vielfältigen Methoden und Interventionen besteht die Aufgabe des Supervisors.

„Die Supervision beschäftigt sich primär mit dem Arbeitsalltag des Menschen. Die Supervision ist der Ort, an dem Fragen, die im Zusammenhang mit dem Beruf stehen, geklärt und bearbeitet werden. So kommen Fragestellungen folgender Art zum Tragen: Klienten- bzw. Patientenbezogene Fragestellungen, Fallgeschichten; Teambezogene Fragestellungen (Konflikte, Change-Management, Teambildung); Personenbezogene Fragestellungen (z.B. Rollenkonflikte, besondere Belastungen, Burnout); Konzeptbezogene Fragestellungen (z.B. Methodensicherheit, Methodenerweiterung); Institutionsbezogene und Organisationsbezogene Fragestellungen“ (Scherrer Vollenweider 2012, 10).

Supervision fördert die Entwicklung beruflicher Identität und das Bewusstsein um die eigene berufliche Rolle. Personale Identität schimmert aber auch in professionellen Zusammenhängen immer durch. Das Haus der Identität steht (nach Petzold) auf fünf Säulen, die sich gegenseitig stützen und in der Statik beeinflussen. Identitätsbildung ist immer auch Teil des Professionalisierungsprozesses durch die Supervision.

Wer ein Studium beginnt, strebt eine berufliche Veränderung an. Die berufliche Säule des Gebäudes wird umgebaut. Dieser Prozess beeinflusst unweigerlich die gesamte Identität, also auch die personale. Trotzdem kann das Kohärenzgefühl weiterhin aufrechtgehalten werden.

„Zum Glück hat der Mensch schon als Individuum keine scharfen Ränder. Identität ist eine plastische Größe; jeder von uns lebt mit mehreren Hüten und kann seine Loyalität verteilen, ohne sie oder sich zu verraten“ (Muschg 2005).

Kleingruppen-Supervision

In der Alumnistudie von Elisabeth Keller-Hartmann (2012) kommt zum Ausdruck, dass die Supervision für die Berufstätigkeit von den Musiktherapeuten als sehr wichtig eingestuft wird (Keller-Hartmann 2012, 61).

„Im Hinblick auf die spätere Berufspraxis werden von den Lehrinhalten der Ausbildung am meisten die Praktika geschätzt, ebenso die Fächer Supervision, Selbsterfahrung in der Gruppe, die Lehrmusiktherapie und die Musikimprovisation“ (Keller-Hartmann 2012, 74).

Eine Stimme aus der Studienleitung:

„In den Einschätzungen der Studierenden nach Studienabschluss nehmen die Kurse des Moduls Supervision einen wichtigen Platz in der Ausbildung ein. Es finden hier wesentliche Schritte sowohl in der persönlichen- als auch in der professionellen Entwicklung statt, die einen geschützten Rahmen benötigen. Dieser Schutz wird durch die Einhaltung der Schweigepflicht hergestellt, die zwischen den Supervisor/-innen der Kleingruppen und der Ausbildungsleitung besteht, aber auch für die Intertherapiegruppe gegenüber den Mitstudierenden gilt.“

Der Leitfaden Supervision des Master-Studienganges besagt, dass die Kleingruppen-Supervision eine fortlaufende fachliche Begleitung der Berufspraxis durch einen außenstehenden Supervisor ist. Inhalt der Supervision sind die Reflexion der praktischen therapeutischen Tätigkeit, der musiktherapeutischen Interventionspraxis sowie die Entwicklung der Berufsidentität als MusiktherapeutIn. Fragen zu Therapieprozess, Methodik, Beziehungsgeschehen, Psychopathologie der Patienten und deren soziale Systeme sowie Fragen der eigenen beruflichen Identität und der interdisziplinären Zusammenarbeit in Institutionen gehören ebenso dazu. Methodisch kommen sowohl Gespräche als auch musiktherapeutische Interventionen zur Bearbeitung der Anliegen zur Anwendung. „Fragen, Rückmeldungen und Ideen der Gruppenteilnehmerinnen werden im Sinn mehrperspektivischer Lösungsfindung explizit einbezogen“ (Leitfaden ZHdK). Diese Formulierung deutet auf einen partizipativen Führungsstil hin, den die Supervisoren verfolgen. Ziele der Supervision sind Einsicht in spezifische Zusammenhänge zwischen Methodik, Psychopathologie, Beziehungsgeschehen, Erkenntnis eigener Betroffenheit, Entwicklung eines förderlichen Umgangs mit Übertragungsgeschehen, Erarbeitung indikations- und diagnosespezifischer sowie resonanzgeleiteter Interventionsmöglichkeiten. Durch Erreichung dieser Ziele soll die Entwicklung einer verantwortungsbewussten musiktherapeutischen Handlungskompetenz erreicht werden. Es werden drei Supervisionsgruppen gebildet (fünf bis sechs Teilnehmerinnen). Die Supervisionen finden ungefähr einmal monatlich statt und dauern jeweils drei Stunden (Halbtage). Die Gruppenzusammensetzung erfolgt einerseits aufgrund des Zeitpunktes der stattfindenden Praktika und im letzten Studienjahr nach berufsfeldspezifischen Kriterien. Die Supervisoren haben den Auftrag, ihr methodenspezifisches Vorgehen zu deklarieren und Querverbindungen aufzuzeichnen. Sie bauen ein Vertrauensverhältnis auf und achten auf eine klare Abgrenzung zwischen persönlicher Therapiearbeit und supervisorischem Auftrag. Der Arbeitsprozess wird in angemessenen Abständen mit der Gruppe reflektiert. Auf individuelle Erkenntnisse und Entwicklungen der Teilnehmenden wird dabei eingegangen. Die Schweigepflicht ist für alle Beteiligten selbstverständlich. Sowohl Informationen aus Patientengeschichten als auch Aspekte des Supervisionsprozesses sind vertraulich (vgl. Leitfaden Supervision ZHdK, internes Papier 2014).

Das gesamte Studium beinhaltet weitere Reflexionsgefässe wie Intertherapie, Supervision, Musik, Reflexion mit den entsprechenden Praktikumsleiterinnen sowie die persönliche Studienbegleitung und die Jahresevaluation in der Gruppe. Dazu kommt die persönlichkeitsbildende Selbsterfahrung in Gruppen und die externe Lehrmusiktherapie im Einzelsetting.

In diesem Artikel soll auf das Modul Supervision eingegangen werden, da die oben aufgezählten Studienbereiche nicht einer eigentlichen Supervision entsprechen, sondern eher der persönlichen Reflexion dienen oder beraterischen Charakter haben. Nichts desto trotz zeigt sich, dass ein Studium grosse Herausforderungen an die Studierenden stellt. Das Studium erfordert eine angemessene und stetige Selbstreflexion.

Ablauf und Strukturierung eines Supervisionsprozesses

Stellvertretend für die drei Supervisorinnen wird hier ein Modell vorgestellt. Ein Modul Supervision umfasst jeweils sechs bis acht Sitzungen (Halbtage). Insgesamt werden während des Studiums vier Module angeboten.

Am Anfang steht ein Contracting, das aufzeigt, was in diesem Modul stattfinden soll. Dieses Contracting wird mit der jeweiligen Gruppe gemeinsam erarbeitet und am Schluss des Prozesses evaluiert. Das Flipchartpapier begleitet den gesamten Prozess und kann immer wieder erweitert und verändert werden.

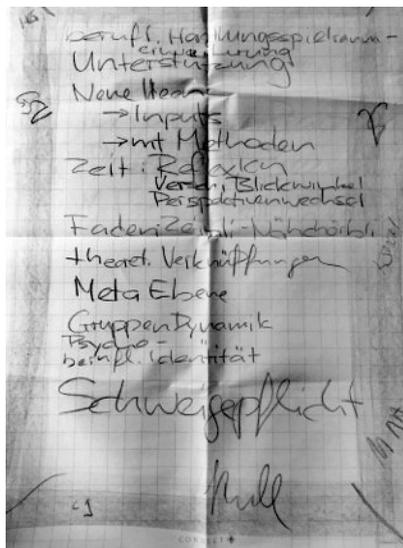


Abbildung 2: Beispiel eines Contractings (Scherrer Vollenweider)

Aufbau einer einzelnen Supervisionssitzung

Die Supervision wird jeweils mit einer Einstimmung eröffnet. Im Sinn der Methodenerweiterung wird mehrheitlich eine musiktherapeutische oder eine andere analoge Methode gewählt. Dies kann eine Improvisation zu einem eröffnenden Gedicht, eine Atem- oder Stimmarbeit, eine Improvisation oder eine musikalische Spielanleitung sein.

Darauf folgt der Rückblick auf die letzte Sitzung mit den Worten: „... und was geschah?...“ Meist wird darauf eine Improvisation für die heutigen Anliegen gewählt oder es werden direkt verbal die anstehenden Themen gesammelt. Der Einstieg lautet: „Was soll heute geschehen? Was möchte ich heute mit nach Hause nehmen?“ Die Anliegen werden mit Titel und eingeschätzter Bearbeitungszeit notiert und darauf von der Gruppe auf die Dringlichkeit der Bearbeitung gewertet. Was aus zeitlichen Gründen nicht bearbeitet werden kann, kommt in den Themenspeicher, an welchen in jeder Sitzung erinnert wird.

Die Bearbeitung der Anliegen folgt nach der Beschreibung durch den Falleinbringer. Präzisierung, Konkretisierung und Personifizierung in der Darstellung bringen Klarheit. Der Supervisand versucht eine klare Fragestellung zu formulieren. Zur Bearbeitung des Anliegens werden verschiedene Methoden vorgeschlagen. Dies können soziometrische Methoden, Rollenspiele, Resounding-Team, Balintarbeit oder andere supervisorische Methoden sein. In den folgenden kleinen Fallvignetten werden Bearbeitungsmöglichkeiten aufgezeichnet.

Wichtig ist die Schlussfrage nach der Bearbeitungsphase: „Welche Erkenntnisse wurden dir zugänglich? Was wirst du konkret tun? Wie wirst du die neuen Einsichten in der Praxis umsetzen?“

Jede Supervisionssitzung endet mit einer Evaluationsrunde. Die Feedbackkultur gehört unweigerlich und unmittelbar zum Supervisionsprozess. Zur Bearbeitung der Anliegen werden auch musiktherapeutische Methoden angewendet. Dies eröffnet weitere Möglichkeiten, das methodische Repertoire zu erleben und individuell zu erweitern. Im Gegensatz zur Supervision mit ausgebildeten Musiktherapeutinnen kommen daher vermehrt musiktherapeutische Methoden zum Einsatz. In meiner Forschungsarbeit zu Methoden in der Supervision von 2012 konnte folgende Schlussfolgerung gezogen werden: „In der erforderlichen Mehrperspektivität der Supervision haben musiktherapeutische Methoden ihren angemessenen Platz, jedoch immer unter dem Gesichtspunkt, dass nichts, was in der Sprache geklärt werden kann, mit musiktherapeutischen Methoden erarbeitet werden soll“ (Scherrer Vollenweider 2012, 93).

Evaluation der Supervisionsprozesse

Die Dozenten und Dozentinnen der ZHdK sind angehalten, die Arbeit regelmäßig zu überprüfen und auszuwerten. Dazu haben die Supervisoren individuelle Formen der Evaluation entwickelt.

Leistungsnachweis des Faches Supervision

Der Hochschulbetrieb verlangt für jedes belegte Modul im Studienkatalog einen Leistungsnachweis. Wie ist dies im Fach Supervision lösbar? Supervision soll ein wertfreier, verschwiegener Ort sein, an dem nicht geprüft, sondern reflektiert wird. Somit wäre jede Form einer Prüfung kontraproduktiv. Die Supervision benötigt eine gute Fehlerkultur und einen beschämungsfreien Raum, um die berufliche Identitätsentwicklung zu sichern. An der ZHdK wurde der daraus folgende Anspruch so gelöst: Die Studierenden führen ein Prozessheft, in dem sie die Sitzungen protokollieren und nachträglich reflektieren. Diese Hefte sind privat und werden sporadisch für die Nachbetrachtung herangezogen, um die Kerngedanken der letzten Stunden der Gruppe mitzuteilen.

Stimmen der Supervisanden und Supervisandinnen

Im November 2015 und im März 2016 wurden allen ehemaligen und gegenwärtigen Studierenden des Studienganges MAS Klinische Musiktherapie und allen Mitgliedern des schweizerischen Fachverbandes (SFMT) folgende drei Fragen gestellt:

Würden Sie sagen, dass die Supervision während und nach dem Studium in Klinischer Musiktherapie (zutreffendes bitte ankreuzen)

- zu Ihrer beruflichen Identität beigetragen hat?
- Ihre personelle Identität tangiert hat?

Gibt es ein konkretes Schlüsselerlebnis aus der Supervision?

Inwiefern war/ist die Supervision für Sie identitätsbildend? (fördernd oder hindernd)

Von etwa 500 angefragten Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen sendeten siebzehn ihre Antworten zurück. Da diese Befragung keinen Anspruch auf eine wissenschaftliche Studie hat, stehen die Stimmen zur Illustration und als Ankerpunkte für verknüpfende Gedanken da. Die Aussagen werden anonymisiert wiedergegeben.

Im Folgenden werden zehn Themen der Supervisionspraxis mit MusiktherapeutInnen exemplarisch in einer Theorie-Praxisverschränkung vorgestellt.

Entwicklung personeller Identität

Sechzehn der Befragten geben an, dass die Supervision sowohl zu ihrer beruflichen als auch ihrer personellen Identität beigetragen hat.

Stimme:

„Gruppensupervision: Das Gefühl von Getragensein, da alle Teilnehmenden sich entweder verbal oder musikalisch meinem beruflichen Problem annehmen. – Ich werde mir mehr im Klaren über meine Handlungen; nehme Anregungen als fördernd und erweiternd an, erlebe neue Zugänge, andererseits erlebe ich bewusster, was nicht zu mir passt.“

„... erlebe bewusster, was nicht zu mir passt.“ Identitätsarbeit wird erreicht, wenn ein Individuum sich abgrenzen kann. Wer bin ich? Was will ich und was will ich nicht? Abgrenzung zwischen dem Innen und Außen, wie ich mich sehe und wie die anderen mich sehen, sind Aspekte in der Identitätsbildung. „Durch das Zusammenspiel von *Fremdattribution* und *Selbstattribution* kommt es zum Aushandeln von Identitätsgrenzen zwischen den verschiedenen personalen Systemen oder zwischen personalen Systemen und institutionalen Systemen“ (Petzold 2007, 303).

Das Gefühl des Getragenseins in der Gruppensupervision gibt dem Individuum eine soziale Identität. Somit ist also Identität auch eine soziale Größe. Der Mensch erkennt sich im Du und in der Gemeinschaft.

Stimme:

Die Supervision war für mich identitätsfördernd im Sinne: „Die eigenen blinden Flecken erkennen und reflektieren. Neue Ideen bekommen bei schwierigen Situationen/Klienten. Professioneller Austausch.“

Übertragungsgeschehen verstehen lernen

Übertragungsgeschehen zu erkennen, ist ein zentraler Punkt der Supervision. Doch wenn eine Gegenübertragung tieferer Bearbeitung bedarf, empfiehlt es sich, dieses Thema in die Lehrtherapie einzubringen. Die obligate Lehrmusiktherapie dient der Qualitätssicherung sowie als Sicherheitsnetz. Einerseits kann die Supervision darauf zurückgreifen. Andererseits kann sie die Studierenden in der persönlichen psychotherapeutischen Aufarbeitung der eigenen Biografie weiterbringen.

Eine Fallvignette aus der Supervision:

Eine Studentin bringt die Frage als Anliegen in die Supervisionssitzung: Darf ich meinen Interpretationen im Umgang mit Suchtpatienten trauen? Ich weiss nie, ob ich Suchtpatienten trauen kann, soll oder darf! Die erzählen heute dies und morgen das. Was ist Realität? Was ist meine Interpretation? Kann ich das verwenden?

Meine innere Stimme als Supervisorin stellt die Gegenfrage: Traust Du Dir? Für einen weiteren Verlauf benötige ich Personifizierung (kann auch anonym sein), Konkretisierung und Präzisierung.

1. Intervention: Ich frage nach einem konkreten Beispiel. Sie erzählt von einem Patienten, der ihr von alltäglichen Begegnungen in ihrer Heimatstadt schon lange bekannt ist und den sie nun im Praktikum in einer psychiatrischen Klinik als Patienten begleiten soll. Sie sistiert, dass man diesem Menschen nicht trauen könne, das laufe immer so weiter, das wisse man ja. Trotzdem erzähle er, dass jetzt alles besser werde und er sich verändern werde. Doch sie glaube ihm nicht. Der Patient lüge vorsätzlich.
2. Intervention: Deine Resonanz? Ist Deine Wahrnehmung wahr? Jeder Mensch könne sich bessern und Auswege aus noch so schlimmen Lebenssituationen finden. Sie schimpft und kann sich fast nicht mehr beruhigen.
3. Intervention: Das So-Sein des Patienten akzeptieren? Den Ist-Zustand akzeptieren können? Oder liegt etwas beim Thema Vertrauen? Verrat?

Nach weiterem Nachfragen bricht es aus ihr heraus, dass sie eine schlimme chronische Krankheit überwunden hätte und sich aus der Spirale in die Hilflosigkeit selbst gerettet hätte. Dies erwarte sie auch von anderen Menschen. Meine supervisorischen Interventionen bleiben auf Gesprächsebene. Die Studentin erkennt ihre Übertragung und beginnt zu weinen und hat Einsicht in ein weiteres grundlegendes persönliches Thema. Ein frühkindliches Trauma mit ihrer Mutter wird von ihr angesprochen. Die Supervisorin achtet auf genügend Schutz. Wir schliessen die ‚Schachtel‘, die Supervisorin nimmt das Erfahrene und ihre Erkenntnis in die Lehrmusiktherapie.

Die Tatsache, dass ein Studium einerseits Supervision zur Reflexion und Erhaltung der Handlungsmöglichkeit in der Praxis aufrechterhält und andererseits vom Studierenden eine Lehrtherapie verlangt, zeigt, dass ein Studium mit viel Selbstreflexion nicht ohne ein Schütteln und Rütteln an den Säulen der Identität vor sich gehen kann. Verunsicherungen in der Identität gehören zur beruflichen und personalen Entwicklung in einen neuen Beruf, der seine grösste Wirk-Kraft aus der therapeutischen Beziehung schöpft.

Die Erwähnung der Relevanz des professionellen Austausches zeigt die Wahrung der beruflichen Identität durch die soziale Zugehörigkeit auf.

Stimme:

„Ich erfahre in der Supervision immer wieder etwas über mich als Mensch und Therapeut. – Die Supervision stellt für mich ein Gefäss der beruflichen Identitätsbildung dar. Hierin erlebe ich diese als sehr fördernd und unbedingt notwendig, um die Tätigkeit als Musiktherapeutin ausreichend gut zu machen...“

Diese Antwort verdeutlicht, dass berufliche und personelle Identität sich gegenseitig beeinflussen.

Safe Place in der Supervision

Anhand der nächsten Stimme soll eine Bearbeitung eines Anliegens als Fallbeispiel genauer beschrieben werden. Die Studierende kam nach einem Studienunterbruch in eine bestehende Supervisionsgruppe.

Stimme:

„Während des Studiums: Ich war gleichzeitig an vielen verschiedenen Orten beruflich engagiert und zusätzlich im musiktherapeutischen Praktikum. Ich durfte mir einen Safe-Place mit Instrumenten einrichten. Spielte darauf und erhielt Rückmeldungen aus der Gruppe über mein Spiel. Dies war ‚stärkend‘, da mir all meine vorhandenen Ressourcen auf diese Weise bewusst gemacht wurden. – Das Aufdecken von Ressourcen war fördernd für die persönliche und berufliche Identitätsbildung.“

Fallvignette: Safe Place in der Supervision

Die Studentin gibt ihrem Anliegen den Titel Selbstfürsorge – Dabeisein. Nach der Pause in Studium und in der Arbeit und einem privaten Konflikt erlebt sie eine Fülle von belastenden und erfreulichen Aufgaben. „Wie kann ich meiner Selbstfürsorge gerecht werden, so dass ich die vielen beruflichen Herausforderungen meistern kann.“

Eine klärende, differenzierende Intervention bietet sich an: Der Studentin wird vorgeschlagen, einen Safe Place räumlich und mit Instrumenten für die diversen Herausforderungen zu gestalten. Sie leitet die Gruppenmitglieder an, ihren Raum einzurichten. Darauf beginnt sie die einzelnen Instrumente zu spielen.

Drei Ressourcen werden wahrgenommen. Die Gruppe fantasiert Analogien. Diese werden auf dem Flipchart gesammelt, von der Supervisorin nochmals vorgelesen und von der Supervisorin kommentiert. Sie gibt den einzelnen Ressourcen einen Namen.

Die Studentin spielt zum Schluss nochmals das schwierige schäppernde Instrument und kommt zum Schluss, dass dies das Problem mit ihrer Mutter sei und dass sie dies gut wieder mit dem Tuch zudecken könne. Es gehöre nicht zur Arbeit. Während



Abb. 3: Gestaltung eines Safe Place (Scherrer Vollenweider)

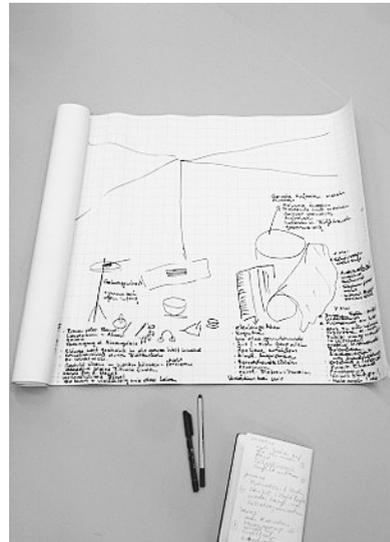


Abb. 4: Skript der Bearbeitung des Safe Place (Scherrer Vollenweider)

des Spiels verwandelt sich der Widerstand mit dem Instrument. Von dem Schlagen geht es hinüber zu einem Streicheln. Es entsteht ein Annehmen und Zuordnen der Schwierigkeit.

Beim Gruppenfeedback bemerken zwei teilhabende Studentinnen, dass sie bei dieser Fallbearbeitung einige ihrer persönlichen Anliegen mitbearbeiten konnten.

Das Konzept des verinnerlichten Safe Place der Therapeutin und die Ressourcenorientierung erscheinen als wichtiger Baustein in der Supervision. „Um ein professionelles (Beziehungs-)Geschehen sicherzustellen, um den eigenen Standpunkt trotz dialogischen Herangehens zu orten, um die eigene Handlungsfähigkeit, Kreativität und einen therapeutischen Optimismus beibehalten zu können, braucht man [als Therapeutin] eine gute Ausgangsbasis. Erfahrungen aus Intervision und Supervision machen deutlich, dass es dazu als Voraussetzung eines eigenen verinnerlichten, professionellen, sicheren Ortes – mit klaren Grenzen zwischen Eigenem und Fremden – bedarf“ (Gahleitner et al. 2013, 174). Das räumliche und musikalische Gestalten eines Safe Place kann in der Supervision als Methode die therapeutische Resilienz stärken und der Therapeutin helfen, den Kontakt zu den eigenen Ressourcen nicht zu verlieren. In Anbetracht der Widrigkeiten, emotional belastenden Momenten und schwierigen Lebensgeschichten ist es möglich, durch stetige Reflexion eine angemessene therapeutische Haltung aufrechtzuerhalten (vgl. Gahleitner et al. 2013, 174).

Stimme:

„Die Erfahrung, dass man ‚nicht am Gras ziehen kann, damit es wächst‘ – Annehmen von Situationen, wo ich nichts machen kann, die Machtlosigkeit annehmen. Diese Erfahrung ist mir immer wieder hilfreich, um meinen KlientInnen die Zeit zu geben, selber Lösungen zu finden, wenn sie dazu bereit sind. Und auch für mich, um in schwierigen Situationen mir nicht die Energie zu rauben. – Supervision bei einer erfahrenen Berufsperson ist die beste Weiterbildung, die ich mir vorstellen kann, weil sie genau da ansetzt, wo ich es nötig habe. Im Bewusstsein, dass ein großer Teil meiner Arbeit nicht im theoretischen Wissen begründet ist, sondern durch mich als Person möglich ist.“

Zum verinnerlichten Safe-Place-Konzept gehört auch die Anerkennung eigener Grenzen und die positive Zukunftsorientierung. Das Aufrechterhalten der therapeutischen Zuversicht stellt jeden Therapeuten immer wieder vor eine Herausforderung. Als Therapeutin kann ich einerseits die Welt nicht verändern und muss andererseits das langsame Tempo von Veränderungsprozessen aushalten.

Imagination in der Supervision

Oftmals machen die Studierenden in den Praktika erste einschneidende Erfahrungen. Folgende Fallvignette zeigt auf, wie wir den Suizid einer Patientin aufgearbeitet haben.

Fallvignette: Imagination in der Supervision

Der Supervisionsnachmittag beginnt mit einer Improvisation zu Rilkes Gedicht „Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen“. Eine dichte innige Improvisation entfaltet sich. Danach breitet sich Schweigen in der Gruppe aus.

Wie üblich hole ich Rückmeldungen zu den Themen, die das letzte Mal behandelt wurden, ein. Danach folgt die Anliegen-Sammlung für heute. Was möchte ich heute Abend mit nach Hause nehmen? Dieser Schritt kann heute nicht vorgängig gemacht werden, da eine Supervisorin gleich in einen Strudel stürzt. Ich lasse sie erzählen, mein Blick in die Runde bestätigt mir, dass dies in Ordnung ist.

Die Studierende hatte im Praktikum vom Suizid einer fast gleichaltrigen Patientin erfahren. Sie meint, wenn die Frau nicht Patientin gewesen wäre, dann wäre sie eine Freundin geworden. Sie habe zusammen mit dem Praktikumsleiter eine berührende Sitzung mit ihr erlebt. Die Patientin wollte mehr Einzelmusiktherapie-Stunden, doch die nächste Stunde wurde abgesagt, da die Patientin einen Termin beim Psychiater wahrnehmen musste. Darauf sei die Patientin auf die geschlossene Abteilung verlegt worden, von wo sie aber Ausgang hatte, um in der nahegelegenen Stadt ihrer Arbeit nachgehen zu können. Anlässlich eines solchen Ausgangs gelang der Suizid.

Am gleichen Tag sei die Schwester der Studentin nach einem langen Auslandsaufenthalt in Zürich gelandet, was sie unendlich freute. Dies stürzte die Studentin in einen Gefühlsstrudel. Weinen und Freude, außerdem spürte sie Wut auf die Klinik. Gefühlswirrwarr blieb über die ganzen Tage und sie sagte, dass sie nicht mehr runter kam. Die Schwester habe die ersten Tage bei ihr in der Einzimmerwohnung gewohnt, sei jetzt aber in ein WG-Zimmer gezogen. Die Supervisorin scheint unter Schock zu stehen.

Erste Intervention: Imagination eines Ortes, wo sie die Gefühle wie Steine platzieren könnte, evtl. etwas Schönes von diesem Ort mitnehmen und für sich selbst zu sorgen. Eine Intervention nach PITT, psychodynamisch imaginative Traumatherapie (vgl. Reddemann/Dehner-Rau 2012; Krüger/Reddemann 2012).

Der Supervisorin gelingt diese Imagination. („Ich sehe den Waldplatz mit Moos und Steinen, eine kleine Höhle. Der Wald sieht aus wie bei Herr der Ringe.“) Die Imagination geht weiter. Der Supervisorin kann zum Abschluss der Imagination ein schützendes Stimmungsbild von ihrem imaginierten Kraftort mitnehmen.

Danach spricht sie von Ich-Aufweichungen, die sie in dieser Zeit erlebt hätte. Die Imagination hat ihr geholfen sich zu „büscheln“.

Als Supervisorin sprach ich darauf auf der Metaebene den Grund an, weshalb ich keine musiktherapeutische Intervention gewählt hatte. Der Fluss wäre unterbrochen worden und eventuell der Kontakt zu dem Gefühlswirrwarr gestoppt worden.

Zweite Intervention: Was wirst Du nun machen? Was möchtest Du umsetzen? Sie wollte das Gespräch mit dem verantwortlichen Arzt und mit ihrer Praktikumsleitung suchen.

Dritte Nicht-Intervention: Was ich nicht angesprochen habe ist das eventuelle Vorhandensein einer Gegenübertragung. In der Beschreibung der Patientin, die eine Freundin sein könnte und der Bemerkung der Supervisorin, dass sie viele Suizide in der Familie und im Freundeskreis erlebt habe, liegt eine persönliche Verstrickung nahe. Doch diese Brücke schuf sich die Studentin zum Abschluss der Arbeitssequenz selbst. Stabilisierung hatte meines Erachtens in diesem Moment Priorität. Die weitere Aufarbeitung erfolgte in ihrer persönlichen Lehrtherapie.

Berufliche Identitätsentwicklung

Die nächsten Stimmen zeigen auf, dass die berufliche Identitätsbildung oft erst nach dem abgeschlossenen Studium oder in einem neuen Setting beginnt.

Stimme:

„Supervision war in meinem ersten Berufsjahr nach der Ausbildung unter anderem eine grosse Stütze und gab mir Orientierung. – Ich erfahre Spiegelung, Bestätigung, Anregungen, Erweiterung.“

Stimme:

„Wichtig waren die Supervisionen während der Anfangszeit als Selbständig-Erwerbende, der Wechsel von der Gruppenmusiktherapie in die Einzelarbeit als Musik-Psychotherapeutin. Zu erfahren, dass ich so weiter arbeiten kann wie bis anhin. Die Musiktherapie ist meine Psychotherapiemethode! Supervision wie Intervision haben mich immer in meiner beruflichen Identifikation bestärkt. Zu hören und zu erleben, dass Berufskolleginnen so arbeiten wie ich das tue, tut gut und fördert damit meine Identität als Berufsfrau.“

Das Zusammengehörigkeitsgefühl ist Teil der Identitätsbildung. Identität hat immer auch damit zu tun, wie man von außen wahrgenommen wird. Wie passt mein Eigenbild zu dem Bild, das andere von mir machen?

Musiktherapeutische Berufsrealität in der Supervision

Im Weiteren spricht die nächste Stimme die Berufsrealität der Musiktherapeuten im klinischen Kontext an. Vereinsamung am Arbeitsplatz. Gehören die Musiktherapeuten zu den Aktivierungstherapeuten, zu den Kunsttherapeuten oder zu den Psychotherapeuten? Wie können sich Musiktherapeuten vernetzen und trotzdem ihre Identität wahren? Kleine berufliche Gemeinschaft führt zu Sonderstellung innerhalb von Institutionen.

Stimme:

„Es gibt kein konkretes Schlüsselerlebnis, jedoch die Erfahrung einer kontinuierlichen Bereicherung des beruflichen Tuns durch kritische Beleuchtung der eigenen Tätigkeit. – Durch den Eintritt in den Berufsalltag, der im klinischen wie auch im selbständigen Feld wenig bis keine Berufskolleginnen am selben Arbeitsplatz aufweist, dient die Supervision einer Festigung im eigenen Handeln, der fortwährenden Ausrichtungskorrektur und auch der Vorbeugung einer Vereinsamung im Beruf (besonders bei MT Gruppensupervision). Das sind mit Gründe, dass ich derzeit selbst die Supervisions-Ausbildung mache, um diese Form der Qualitätssicherung mitgestalten zu können. Ein weiterer wichtiger Aspekt für mich persönlich ist die Tatsache, mit Kolleginnen aus anderen Berufsfeldern (Wirtschaft, Pädagogik, Arbeitsagogik usw.) bei meinem Studium in Supervision auch eine Außensicht erleben zu dürfen, um einer möglichen ‚Ghettoisierung der Musiktherapie‘ vorzubeugen.“

In meiner Studie zur Supervision (2012) ging ich der Frage nach, warum die Feldkompetenz des Supervisors von den Musiktherapeuten so stark gewichtet wird. Als Antwort erscheint der Verdacht, dass sich Musiktherapeuten durch Supervisi-

on und Intervention mit der eigenen Community vernetzen und so auch ihre eigene Berufsidentität stärken können.

„Der Musiktherapeut arbeitet oft als einziger Vertreter seines Berufstandes in einem interdisziplinären Team, in welchem die anderen Gesundheitsberufe stärker vertreten sind. Dies kann Konflikte auslösen, der Musiktherapeut kann sich als Aussenseiter wahrnehmen, daher ist der Wunsch nach einem feldkompetenten Supervisor verständlich. Außerdem wird mehrfach geäußert, dass Musik eine eigene Sprache sei, die nicht von allen Supervisoren verstanden werde. Es kann sein, dass die Musiktherapeuten dies so wahrnehmen, da das Medium Musik ein ästhetisches Erkennen verlangt und im Erleben und Wahrnehmen im direkten Eingebunden-sein geschieht. Im interdisziplinären Austausch oder in einer feldfremden Supervision kann es sein, dass die Musiktherapie nicht wirklich nachvollzogen werden kann“ (Scherrer Vollenweider 2012, 91).

Soziologisch und historisch ist nachweisbar, dass kleine ethnische, religiöse oder andere Gruppen sich anstrengen ihre Grenzen aufrechtzuerhalten, um sich nicht zu sehr mit anderen Gruppierungen zu vermischen. Denn in Grenzauflösungen kann die Angst eines Identitätsverlusts liegen.

Reflexion von und Spiel mit Rollen in der Supervision

Stimme:

„Viele Erlebnisse, jedoch kein explizites, herausragendes. Einfühlung in die Rolle eines Klienten in Musik und Rollenspiel. Hat immer wieder Verständnis und neue Handlungsperspektiven gebracht. In allen Phasen. – In der supervisorischen Reflexion und Überprüfung der eigenen therapeutischen Arbeit habe ich Klarheit bekommen, in welchem Berufsfeld und mit welchen Menschen ich gerne weiter arbeiten möchte.“

Diese Musiktherapeutin spricht die soziometrischen Methoden zur Erhellung der musiktherapeutischen Arbeit mit Klienten an. Wie funktioniert Aufstellungsarbeit und warum hat diese eine so starke klärende Wirkung? Durch die ästhetische (sinnlich und sinnhafte) Wahrnehmung im Rollenspiel wird das Mentalisierungspotenzial leiblich erfahrbar und freigesetzt. Musiktherapie und Psychodrama „bewirken mit vereinten Kräften mehr als allein, wie ein gut funktionierendes Paar. Sie passen gut zusammen. Die Grundlagen der Musiktherapie und des Psychodramas haben vor allem in Bezug auf Resonanz, Spontaneität und Kreativität Ähnlichkeiten“ (Fausch-Pfister 2011, 151). Rollenspiele, Rollenwechsel, Skulpturarbeit und weitere vielfach abgeänderte und den Fragestellungen angepasste Formen von Aufstellungsarbeiten werden als die effektivsten Methoden der systemischen Arbeit in der Supervision bezeichnet (vgl. Boeckh 2008, 262).

Die nächste Stimme bestärkt die Wirkung der musiktherapeutischen Aufstellungsarbeit in der Supervision.

Stimme:

„Ich konnte meine Frage schildern. Mitstudierende haben danach improvisiert. Ich konnte für meine Situation Antworten daraus direkt hören. Das war sehr hilfreich.“

Ich vergleiche dies gefühlsmäßig am ehesten mit der systemischen Aufstellung, wo fremde Leute eine Position in deiner Frage, deinem Gefüge einnehmen und dann, oft wundersam, spüren, wo der ‚Chnopf‘ ist.“ – Auf die Frage, ob die Supervision identitätsbildend sei, meint die Studentin: „Das ist wohl zu viel gesagt. Aber im herausfordernden Prozess Studium und Praktikum den Raum haben, Fragen stellen zu dürfen, Antworten darauf zu verinnerlichen, die Situationen der anderen mitempfinden, das ist wirklich hilfreich.“

„Das Beeindruckende an Aufstellungen ist ihre unmittelbare Begreifbarkeit und Evidenz. Gerade in der musikalischen Aufstellung wird diese Wirkung noch verstärkt. Musik, weil assoziativ erlebt, stärkt das subjektive *Erleben*, statt dass wir nur dissoziativ *begreifen*“ (Timmermann 2003, 9). In der Gruppensupervision weitet sich das subjektive Erleben in ein Gemeinschaftserlebnis, in dem alle Beteiligten vom Erleben ergriffen werden. Durch das Mitwirken der Gruppe und der beteiligten Zeugenschaft wird das Einfühlungsvermögen geschult und die Empathiefähigkeit mobilisiert.

Die Gruppen-Supervision gibt den einzelnen SupervisorInnen vielfältige und hautnahe Einblicke in verschiedene Arbeitsfelder der Musiktherapie. Diese Erfahrungen können Anreize sein, sich für ein bestimmtes Arbeitsfeld vermehrt zu interessieren oder eines abzulehnen. Differenzierung im Spektrum von Anwendungsorten hilft der Identitätsbildung.

Stimme:

„Sich der therapeutischen Rolle und Aufgabe bewusst sein. Übertragungen und Gegenübertragungen erkennen und auflösen. Erweiterung von Wissen durch andere TeilnehmerInnen – Stärkend in der therapeutischen Rolle. Seine Einschätzungen mit anderen TherapeutInnen und SupervisorInnen absichern oder ergänzen lassen. Vernetzung mit anderen TherapeutInnen und SupervisorInnen wirkt unterstützend, fördernd, identitätsbildend, gibt Sicherheit.“

Berufliche und personelle Identität werden auch durch die Analyse und Auseinandersetzung mit dem eigenen Rollenstrauss erreicht. Die Studierenden befinden sich in einem tertiären Studiengang und bewältigen dieses vorwiegend berufs begleitend. Somit schlüpfen die Studierenden in verschiedene Rollen, die sie immer wieder analysieren, klären und eventuell verhandeln müssen.

Fallvignette „Ich bin der Praktikant.“

Der Studierende hat sein erstes Praktikum in einer größeren psychiatrischen Institution begonnen. Der Titel seines heutigen Anliegens ist „Ich bin der Praktikant“. Der Student ist ein erfahrener Pädagoge und befindet sich in den ersten Tagen des Praktikums. Er wird als Praktikant vorgestellt und es verunsichert ihn, dass er in dieser Rolle ist. In der Nachfrage zur Präzisierung dieser Erfahrung erzählt er von einer Gruppenimprovisation, die seine Praktikumsleitung initiierte. Er fühlte sich unwohl.

Als Intervention zur Bearbeitung wird ein Impro-Rollenspiel vorgeschlagen. Eine Mitstudentin übernimmt die Rolle als Leiterin. Der Praktikant wird vom Studenten gespielt. Er sitzt neben der Praktikantin. Die anderen Studierenden spielen die Patien-

ten. Während der Einführung beginnt sich der „Praktikant“ im Sitzkreis immer weiter zurückzuziehen. Bei der Improvisation sitzt er schon fast einen Meter außerhalb des Kreises. Die Mitstudierenden haben dieses Verhalten beobachtet und verbalisieren es in der Reflexionsrunde. Dem Falleinbringer ist dies nicht aufgefallen. Das Rollenspiel wird wiederholt und er versucht, räumlich im Kreis präsenter zu sein. Dadurch wird er im musikalischen Ausdruck auch klarer wahrgenommen und die Studierenden, die die Patienten spielen, gehen klarer in den musikalischen Kontakt mit ihm.

In der Reflexion bestätigt der Student, dass er sich wohl zu sehr zurückgezogen hätte und aus für ihn bekannten Gründen oft etwas zurückhaltend sei. Er plant, sich in Zukunft klarer einzubringen und die Rolle des Lernenden zu übernehmen. In einer nächsten Supervision meint er, er hätte gar nichts ändern müssen. Die Bearbeitung hätte wie von Zauberhand seine Rolle verändert.

Eine weitere Studentin, Theologin mit langjähriger Seelsorgepraxis, hatte anfangs im Praktikum ebenfalls Mühe, die Rolle als Praktikantin zu übernehmen. Hier erfolgte nur eine kleine Imagination. „Welches Tier wärest du als erfahrene Musiktherapeutin?“ – „Ein ausgewachsener Löwe mit wuchtiger Mähne. Ruhig und gelassen läge ich in der Savanne und hätte doch eine wache Aufmerksamkeit für alles, was sich rings herum ereignet.“ – „Und welches Tier passt zur Praktikantin?“ – „Ein kleines verspieltes Löwenkind.“ Sie erfuhr durch das Bild eine Erleichterung und konnte der Rolle als Praktikantin einen neuen Sinn geben.

Stimme:

„Immer wieder erlebe ich, dass meine veränderte Haltung (aufgrund der Supervision) auf den Therapieprozess wirkt, ohne darüber zu sprechen. – Vieles hat mit der eigenen Person zu tun, den eigenen Erwartungen, Annahmen und es ist gut, dies mit andern anzuschauen. Selbsterfahrung ist ein lebenslanger Prozess.“

Haltungsänderung und Einsichten wirken manchmal, ohne handeln zu müssen. Diese Stimme erwähnt, dass Identitätsarbeit ein lebenslanger Prozess ist. Leben ist Selbsterfahrung.

Stimme:

„Kathartische und körperliche, wie auch inhaltliche Erkenntnisse zu Patienten und über mich selbst. Die Wirkung der Supervision ist immer abhängig von der Qualität des Supervisors und der Reflexionsfähigkeit und Lernbereitschaft des Supervisanden! – Tieferes Verständnis und Lebensweisheit durch Kontext stellen von Erfahrungen. Fachliches Wissen erweitert meine berufliche Identität.“

Mehrperspektivität in der Supervision

Qualitätssicherung wird nicht nur durch die Supervision an sich geleistet, sondern auch durch die fachliche Kompetenz des Supervisors. Sowohl musiktherapeutische, psychotherapeutische und supervisorische Kompetenz sind gefordert. Außerdem soll die Gruppensupervision ein wertfreies, partizipatives, beschämungsfreies Reflexionsfeld mit einer gelebten Fehlerkultur sein. Die Schweigepflicht und die externen Supervisorinnen sollen diesen Raum ermöglichen.

Die Möglichkeit in der Supervisionsgruppe mehrperspektivische Blickwinkel auf oft komplexe Phänomene einnehmen zu können, erwähnt die nächste Supervisandin.

Stimme:

„Mir wurde bewusst, wie wichtig es ist, eine erlebte Therapiesequenz mit verschiedenen ‚Brillen‘ anzuschauen. Und sich von Rückmeldungen der Gruppenmitglieder inspirieren zu lassen. Das Gesamtbild einer geschilderten Therapiesituation wächst um ein Vielfaches. – Wir waren in der Supervision während der Ausbildung sehr gut begleitet. Ich wurde persönlich auf eine Eigenart angesprochen (mit Humor), und die Aussage ist mir noch heute geblieben.“

Schreyögg schreibt, dass durch einen ständigen Standortwechsel gegenüber Praxisereignissen und durch den Dialog ein mehrperspektivisches Erkennen möglich wird. „Supervisor oder Supervisand erwerben z. B. über den imaginativen Rollentausch mit dem Klienten veränderte Standorte und mobilisieren jeweils andere kognitive Schemata zur Strukturierung. Und im Verlauf des Dialogs teilen sie sich ihre jeweiligen Deutungsmuster mit, was wiederum die Erkenntnis des Einzelnen anreichert“ (Schreyögg 2004, 76).

Erleben von Nicht-Passung

Es ist erfreulich, dass sich auch zwei kritische Stimmen gemeldet haben. Die Strukturen des Ausbildungscurriculums des Masterstudienganges lassen den wichtigen Grundsatz des selbstgewählten Supervisors, beziehungsweise der Gruppe, nicht zu. Dadurch kann es selbstverständlich zu einer Nicht-Passung zwischen Leitung der Supervision oder der Gruppenmitglieder kommen. Diese Erschwernis kann aber auch ein Potenzial sein, wenn diese Tatsache bedacht wird.

Stimme:

„Mir wurde bewusst, dass ich mich von einem Klienten in meinem Verhalten und meinen Reaktionen ihm gegenüber habe beeinflussen lassen, wie es für ihn nicht förderlich war. – In der Ausbildung erlebte ich die Supervision eher hindernd, da ich die gestellten Szenen mit anschließender Reflexion eher negativ erlebte. Während der Berufstätigkeit bestärkten und korrigierten mich die Supervisionen und dienten der Förderung meiner Identität als Musiktherapeutin.“

Die Erfahrungen nach dem Studium wirkten korrektiv. Nach dem Studium konnte die Musiktherapeutin ihre Supervision selbst suchen und einen guten Ort zur Weiterentwicklung finden. Die Abgrenzung und Differenzierung einer nicht passenden Situation ist Teil der Identitätsbildung.

Es ist nicht ersichtlich, was die Supervisandin erlebt hat oder ob eventuell ein schweres Vergehen in der Supervision geschah. Sind sich die Supervisanden bewusst, dass auch die Supervision dem ethischen Kodex unterstellt ist? Der Grundsatz, dass die Supervision der Erweiterung des beruflichen Handlungsspielraumes

verpflichtet ist, verlangt vom Supervisor die Kontrolle, dass er auf dieser Ebene in der Bearbeitung der Fragestellungen bleibt.

Folgende Reflexionen machte ich, nachdem die Supervisionsgruppe gerade ein Selbsterfahrungswochenende hinter sich hatte. Die Gruppe schien dadurch sehr weich und noch immer stark in der Selbsterfahrungs-Stimmung unterwegs zu sein. Das persönliche Befinden und die psychotherapeutische Erlebnisebene standen im Vordergrund. Ich lenkte immer wieder auf die berufliche Ebene, doch diese wurde durch die Gewichtung des Selbsterfahrungsaspektes geprägt. Ich nahm diese Stimmung wahr und wertschätzte die tiefen Erlebnisse der Gruppe. Trotzdem blieb ich meinem Grundsatz treu: Nicht so tief wie möglich, nur so tief wie nötig. Dies konnte verbalisiert werden, worauf sich die Gruppe und die Einzelnen allmählich stabilisierte.

Konflikthafte Supervisionsprozesse

Die nächste Musiktherapeutin erlebte einen Supervisor während des Studiums als negatives Vorbild.

Stimme:

„Schlüsselerlebnisse gab es drei im Rahmen der Selbsterfahrung, diese Themen begegnen mir ab und zu in supervidierten Fällen. – Ein Supervisor, der mehr ‚Lehrmeister‘ sein wollte und seine Meinung für ausschlaggebend hielt, war nicht hilfreich, aber auch nicht ‚identitätshindernd‘ – Supervision muss für mich einen Reflexionsraum eröffnen, somit ist mein jetziger Supervisor als gutes Beispiel für meine eigene Supervisionstätigkeit. Ein Vorbild, was ich aber nicht als identitätsbildend halte.“

Die Selbsterfahrungsmodule während des Studiums waren für diese Musiktherapeutin wesentlicher als die Supervision. Dass sie die Supervision als belehrend und nicht bereichernd im Sinne eines gemeinsamen Prozesses der Lösungsfindung erlebte, kann verschiedene Ursachen haben. Vielleicht war auch hier die Passung nicht gut. Andererseits kann ein unterschwelliger Konkurrenzkampf vorhanden gewesen sein, den der Supervisor nicht wahrgenommen hat. Wie reflektiert ein Supervisor seine Arbeit? Als ausgebildete Supervisorin bin ich verpflichtet, meine Arbeit in Intervision oder Supervision zu reflektieren. Bei diesem kleinen Dozenten-auftrag innerhalb des Studienganges muss sich der Supervisor selbstverantwortlich organisieren und die Kosten für eine Supervision selbst tragen. Konflikte gehören zum menschlichen Dasein und müssen reflektiert und geklärt werden, damit sie eine Auflösung erfahren.

Fallbeispiel eines konflikthaften Supervisionsprozesses:

In einem Supervisionsprozess gestalteten sich schwierige Momente. Die Gruppe bestand aus fünf Studierenden mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen. Ein Student war Psychotherapeut und hat mehrjährige therapeutische Erfahrungen sowohl im Einzel- wie auch Gruppensetting. Schon in der ersten Stunde mischte sich der

Student ein und bot vorschnelle Lösungen für die eingebrachten Anliegen. Als Supervisorin wusste ich nicht wie reagieren. Ich spürte in mir nach, ob ich in einem Rivalitätskonflikt befände. Dem war nicht so. Also ließ ich den Prozess weiter laufen. Bei einer Fallbesprechung eines anderen Supervisanden übernahm der Student die Leitung. Im dargestellten Fallbeispiel wurde von einer Rivalität mit einem Klienten gesprochen. Mir tauchte auf, dass sich hier ein Parallelprozess abspielen könnte. Ich nahm mich heraus und beobachtete das Geschehen. Ich intervenierte bewusst wenig, auch wenn zwischendurch Gedanken auftauchten, dass ich doch leiten müsste. Die Sitzung ging in diesem Stil weiter. Beim zweiten Anliegen redete sich der Student ins Feuer und ich hatte keine Chance, die Situation zu ändern. In der Feedbackrunde dieses Nachmittags meinte der Student zu mir, ich müsste mich halt wehren, er könnte sich schon zurücknehmen. In meiner eigenen Supervision suchte ich eine Lösung. Ich kam zum Entschluss, in der nächsten Sitzung meinen partizipativen Führungsstil transparent zu machen, meinen Arbeitsstil zu erklären und einen theoretischen Input bezüglich Parallelprozesse einzufügen. Die informellen Rollen im gruppenspezifischen Zusammenhang wollte ich bei gegebener Zeit auch ansprechen. In einer Gruppe konstellieren sich nebst klaren Rollen auch informelle Rollen, die einerseits von außen andererseits von innen herangeführt werden. Die Klärung und Transparenz war für den weiteren Prozess sehr hilfreich. Ich konnte die Leitung wieder wahrnehmen. Es gab dann noch einige kleinere Schwierigkeiten, wenn der Student einen Fall lösen wollte, bevor sich dieser richtig entfalten konnte. Mein Arbeitsstil verlangt, dass jeder Falleinbringer in seinem Tempo zu einer Lösung vordringen soll, auch wenn ein Hinweis von außen ein schnellerer, aber eventuell oberflächlicher Weg zur Erkenntnis wäre. Noch einmal musste ich den Prozess in meiner eigenen Supervision reflektieren. Dabei wurde mir klar, dass es sich um eine unbewusste Rollenzuteilung durch die Gruppe an die Adresse des Studenten handelte. Dem Studenten, dem erfahrenen, kompetenten Psychotherapeuten, wurde durch die Gruppe die Rolle des Experten zugewiesen. Dieser unbewussten Rollenzuschreibung konnte sich der Student nicht entziehen. Unter dem unbewussten gruppenspezifischen Druck übernahm er diese informelle Rolle. Als dieser Sachverhalt in einer nächsten Sitzung thematisiert werden konnte, beruhigte sich die Situation und es entstand eine äusserst fruchtbare Zusammenarbeit.

„Die Definition der eigenen beruflichen Identität und der Rolle ergibt sich aus dem Zusammenspiel und der Integration von Kontext, Praxis, Modellbildung und Person. [...] Es kommt in der Supervision darauf an, dass sich der Supervisor seiner eigenen Rolle bewusst ist und weiß, auf welche Rolle hin er seinen Supervisanden berät. Es lohnt sich, die Möglichkeiten und eventuellen Grenzen einer Supervision durch einen Supervisor aus einem anderen Berufsfeld zu beachten“ (Schneider 2001, 98).

Ich arbeite mit drei verschiedenen Supervisoren zusammen, die ich nach Bedarf und Anliegen gezielt zur Reflektion meiner Arbeit beiziehen kann. Im Weiteren tausche ich mich mit Kollegen aus der beratenden Branche (Supervision und Organisationsberatung) aus, um den mehrperspektivischen Blick wach zu halten.

Zum Schluss

Das Schlusswort übergebe ich gerne der letzten Stimme.

Stimme:

Gibt es ein konkretes Schlüsselerlebnis aus der Supervision?

„Das gab es mehrfach, beim Erleben von Grenz-Situationen (Suizidalität, befürchtete Kriminalität, schwierige Therapie-Situationen): Die eingehende Supervision mit einem erfahrenen Psychotherapeuten hat jeweils Klärung und Entlastung gebracht und deutlich geholfen, mit neuen Perspektiven und ‚gefasster‘ in die nächste Patienten-Begegnungen zu gehen. Für meine Arbeit mit Patienten der Psychiatrie und Psychosomatik ist psychotherapeutische Supervision für mich wesentlich wichtiger als musiktherapeutische. Eine Erfahrung, die ich immer wieder gemacht habe. Supervision unterstützt mich zudem auch insofern, als mir im Rahmen meiner freien Praxis kein Team zur Seite steht, welches ich bei Bedarf in Anspruch nehmen könnte.“

Inwiefern ist die Supervision für Sie identitätsbildend (fördernd oder hindernd)?

„Nur fördernd! Im oben erwähnten Sinne, denn: Wachsen an konkreten Fragen und Problem-Situationen bedeutet, meiner Erfahrung nach, immer auch persönliches Wachstum und Vertiefung der beruflichen Identität. Die Patienten sind es, die uns fordern und die uns, in der Begegnung mit ihnen, eben auch fördern. Oder, wie es eine Freundin einmal ausdrückte: ‚Du kannst noch so viel lernen, tun und wollen, die Patienten sind es letztlich, die dich zum Therapeuten machen.‘ Supervision, ob während der Ausbildung, bei Beginn der beruflichen Tätigkeit oder nach vielen Arbeits-Jahren, sehe ich, wo wir ihrer bedürfen, als grundlegend wichtige Unterstützung in diesem Werde-Prozess!“

Literatur

- Boeckh, A. (2008): *Methodenintegrative Supervision. Ein Leitfaden für Ausbildung und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Erikson E. H. (1966): *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Fausch-Pfister, H. (2011): *Musiktherapie und Psychodrama*. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Gahleitner, S. B.; Katz-Bernstein, N.; Pröll-List, U. (2013): Das Konzept des „Safe Place“ in Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 1 (2), 165–185. In: [http:// www.resonanzen-journal.org](http://www.resonanzen-journal.org) [Zugriff 15.11.2013].
- Hügli, A; Lübcke, P. (Hrsg.) (2013): *Philosophie-Lexikon. Personen und Begriffe der abend-ländischen Philosophie von der Antike bis zur Gegenwart*. Reinbek bei Hamburg: Rowohl.
- Keller-Hartmann, E. (2012): *Der Einfluss der Gründerpersönlichkeiten auf die Entwicklung der Musiktherapieausbildung in der deutschsprachigen Schweiz. Der lange Prozess früher musiktherapienaher Aktivitäten über die bam zum Master of Advanced Studies in Klinischer Musiktherapie MAS*. Unveröffentlichte Theoriearbeit zur Erlangung des Ti-

tels Master of Advanced Studies in Klinischer Musiktherapie ZFH, Zürcher Hochschule der Künste, Zürich in Kooperation mit der interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik, Berufsbegleitende Ausbildung.

- Keupp, H. (1997): *Diskursarena Identität: Lernprozesse in der Identitätsforschung*. Frankfurt a. M: Suhrkamp.
- Keupp, H. (2013): *Grundlagen der Sozialpsychologie*. Vorlesung Sommersemester 2013 S. 73. UPP-Studiengang. Donau-Universität Krems.
- Krüger, A.; Reddemann, L. (2012): *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-KID – Das Manual*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Muschg, A. (2005): *Identität ist noch nirgends vom Himmel gefallen*. In: Süddeutsche Zeitung vom 12. Mai 2005.
- Petzold, H. G. (1993): *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulübergreifenden Psychotherapie. Bd. 1: Klinische Philosophie*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (2007): *Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. Ein Handbuch für Modelle und Methoden reflexiver Praxis*. 2., überarb. und erw. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Precht, R. D. (2007): *Wer bin ich und wenn ja, wie viele?* München: Goldmann.
- Reddemann, L.; Dehner-Rau, C. (2012): *Trauma heilen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Scherrer Vollenweider, G. (2012): *Musik im Baum des Wissens. Musiktherapeutische Methoden in der Praxeologie der Supervision im Berufsfeld der klinischen Musiktherapie*. Unveröffentlichte Theoriearbeit zur Erlangung des Titels Master of Advanced Studies in Klinischer Musiktherapie ZFH, Zürcher Hochschule der Künste, Zürich in Kooperation mit der interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik, Berufsbegleitende Ausbildung in Musiktherapie bam.
- Scherrer Vollenweider, G. (2013): *Musiktherapie – Supervision – Heute. Eine typologische Skizze*. In: Jahrbuch Musiktherapie Bd. 9. Wiesbaden: Reichert Verlag, 109–132
- Schneider, J. (2001): *Supervidieren & beraten lernen. Praxiserfahrenere Modelle zur Gestaltung von Beratungs- und Supervisionsprozessen*. Paderborn: Junfermann.
- Schreyögg, A. (2004): *Supervision. Ein integratives Modell. Lehrbuch zu Theorie und Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Timmermann, T. (2003): *Klingende Systeme. Aufstellungsarbeit und Musiktherapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- ZHdK, Leitfaden Supervision ZHdK, internes Papier, 2014.

Gabriela Scherrer Vollenweider MSc, MAS
Wiesenstrasse 11
CH-8640 Rapperswil
gabriela.scherrer@bluewin.ch
www.wiese11.com

Intervision – Konzept und Bedeutung im Kontext eines musiktherapeutischen Arbeitskreises

Intervision – Concept and Meaning within the Context of a Music Therapy Work Group

Boris Becker, Düsseldorf/Remscheid

Intervision als Form der kollegialen Beratung gewinnt als Bestandteil musiktherapeutischer Arbeitsgruppen zunehmend an Bedeutung. Um Intervision in der Beratungslandschaft zu verorten, werden zunächst die beiden Beratungsformate ‚Supervision‘ und ‚Qualitätszirkel‘ vorgestellt. Schwerpunkt des Artikels bilden Merkmale und Konzeptionen der Intervision in den Modellen der selbstgesteuerten Intervision und der angeleiteten Intervision. Ferner wird die Bedeutung musiktherapeutischer Arbeitskreise über die Intervision hinaus als Form der beruflichen Weiterbildung und eines fachbezogenen Informationsaustausches hervorgehoben. Möglichkeiten, Relevanz und Grenzen der Intervisionsformen im Feld der Musiktherapie werden aufgezeigt.

Intervision as a form of collegial consultation increasingly gains importance as a significant component of music therapy work groups. In order to situate intervention within the consulting sector, the consultation formats of both ‚supervision‘ and ‚quality circle‘ are presented. This article places special focus on characteristics and concepts of intervention within models of self-regulated intervention and supervised intervention. Furthermore, the significance of music therapy work groups – beyond intervention – as a form of professional training and a specialised exchange of information, is highlighted. Possibilities, relevance, and limitations of intervention forms within the field of music therapy are illustrated.

Einleitung

Das Bedürfnis von Therapeuten sich bei beruflichen Fragen auszutauschen, fachbezogene Inhalte zu vertiefen und konkrete Fälle aus der Praxis zu reflektieren, ist nicht neu. Es stellt sich allerdings die Frage, welcher Rahmen ideale Voraussetzungen bietet und welche Form der kollegialen Beratung und Weiterbildung den eigenen Bedürfnissen und Ansprüchen entspricht.

Intervision gewinnt dabei als Form der kollegialen Beratung neben der klassischen Supervision zunehmend an Bedeutung. Ein Blick in die Forschung zur Inanspruch-

nahme von Intervision verdeutlicht diesen Trend. So kam eine Mitgliederbefragung der Psychotherapeutenkammer Hessen aus dem Jahr 2008 zu dem Ergebnis, dass approbierte PsychotherapeutInnen (N = 733) die Intervision (75,9 %) noch vor der Gruppen-Supervision (41,3%) nutzen. Dieses Ergebnis bestätigte sich auch bei frei praktizierenden PsychotherapeutInnen (N = 525) hinsichtlich des Vergleichs von Gruppen-Supervision (34,9 %) und Intervision (86,1%) (vgl. Bleichhardt 2010, 10).

Diese signifikanten Unterschiede sollten auch im Feld der Musiktherapie Anlass zum Nachdenken geben, werfen sie doch Fragen zur Besonderheit von Intervision in Abgrenzung zur Supervision auf:

Was ist das Besondere an Intervisionen in Abgrenzung zu Supervisionen und Qualitätszirkeln? Inwiefern können Musiktherapeuten¹ von dieser Form der kollegialen Zusammenarbeit profitieren?

Intervision als Form beruflicher Praxisreflexion

Um Intervision in die Beratungslandschaft einzuordnen, werden zunächst die beiden Beratungsformate *Supervision* und *Qualitätszirkel* vorgestellt. Hier geht es darum, Intervision im Kontext allgemeiner Formen der Praxisreflexion verorten zu können. Im Anschluss wird Intervision beschrieben, um dann im Folgenden auf spezifische Merkmale und Konzeptionen unterschiedlicher Intervisionsmodelle einzugehen.

Supervision

Supervision weist von den drei im Fokus stehenden Formen der beruflichen Praxisreflexion die längste Historie auf. Supervision stammt aus der US-amerikanischen Sozialarbeit und bedeutet „etwas von oben herab überblicken“. Neben der begleitenden und beratenden Funktion hatte Supervision ursprünglich zu Ende des 19. Jahrhunderts auch eine Kontrollfunktion bei der Aufsicht über die Almosenverteilung (vgl. Pühl 2009, 16).

Im Zuge der immer stärkeren psychologischen Ausrichtung beratender Arbeit, rückte in den 1920er Jahren in den USA und den deutschsprachigen Ländern Supervision in der psychoanalytischen Ausbildung stärker in den Blickpunkt. Dem Instrument der Kontrollanalyse kam nun auch im Ausbildungszusammenhang eine verstärkte Bedeutung zu.

Während „(...) die Supervision zunächst im dyadischen Setting (Lehrer – Schüler, Administrator – Ehrenamtliche) stattgefunden hatte (...)“ (Möller/Kotte 2015, 17),

¹ Aufgrund der Lesbarkeit wird in diesem Artikel die männliche Form verwendet, in der alle weiblichen Leserinnen selbstverständlich auf der Abstraktionsebene eingeschlossen sind.

entwickelte der ungarische Psychoanalytiker Michael Balint (1896–1970) in den 1940er Jahren die erste Form der Gruppensupervision für Ärzte. Balint erkannte die Gruppe in ihrem Potenzial und ihrer Dynamik als Instrument der Beziehungsdiagnostik. Damit war ein Meilenstein gelegt, zumal die Möglichkeit genutzt wurde, die Gruppe als Instrument zur Beziehungsdiagnostik gezielt zu nutzen.

Balint verfolgte das Ziel einer ganzheitlichen Medizin. Dabei entwickelte er eine ‚Fallarbeit‘, die vor allem die Beziehung zwischen Arzt und Patient in den Fokus nahm. Balints Absicht war es, den Ärzten eine individuums- und beziehungs-zentrierte Sichtweise vom erkrankten Menschen zu vermitteln mit dem Ziel, sie so zu trainieren, dass ihre Person und ihr Gefühl als Instrument in der Behandlung vom Patienten eingesetzt werden konnten (vgl. Möller/Kotte 2015, 17).

„Wir hatten Vorbedingungen zu schaffen, dass ... sie (die Ärzte) ihre eigenen Methoden und Reaktionen auf die Patienten mit einigem Abstand sehen, Züge in ihrer eigenen Art des Umgangs mit Patienten erkennen lernten, die nützlichen unter ihnen verstehen und entwickeln konnten, während andere, die nicht so nützlich schienen, wenn ihre dynamische Bedeutung verstanden war, modifiziert oder sogar aufgegeben werden mussten“ (Balint 1976, 402).

Hervorzuheben ist, dass im Supervisions-Modell Balints ein Wechsel von der Fallarbeit zur Selbstthematisierung bzw. zur Gruppendynamik stattfinden konnte. Dies erschien insbesondere dann wichtig, wenn gruppenspezifische Aspekte die therapeutische Arbeit behinderten.

Zentraler Fokus der Supervisionen in den späten 1960er und frühen 1970er Jahren war die Gruppendynamik, im Vordergrund stand die Beziehungsklärung der Teilnehmenden in einem gruppenspezifischen Prozess. Was in Balints Gruppen wenig berücksichtigt wurde, war die Auswirkung institutioneller Rahmenbedingungen auf die Therapeuten-Klient-Interaktion.

„Erst in den 1980er-Jahren öffnete sich die Supervision den institutionellen Strukturen. Die Perspektiven Individuum – Gruppe – institutionelle Rahmenbedingungen kamen gleichermaßen in den Blick, und damit auch die Notwendigkeit organisatorischer Umstrukturierungsmaßnahmen aus dem Bereich der Organisationsentwicklung“ (Möller/Kotte 2015, 17).

Nach Rappe-Giesecke ist Supervision „(...) eine Form beruflicher Beratung, deren Aufgabe es ist, Einzelne, Gruppen und Teams in Organisationen zu sozialer Selbstreflexion zu befähigen“ (Rappe-Giesecke 2003, 3).

Mit dieser Definition grenzt sie sich „(...) auf der einen Seite gegen individuelle Selbstreflexion, wie sie immer schon in Beratungen, Therapien, Selbsterfahrungen und ähnlichem betrieben wurde, zum anderen gegen Organisationsentwicklung, deren Aufgabe nicht die Reflexion, sondern die Veränderung von Strukturen ist, ab“ (Rappe-Giesecke 1994, 29).

Supervision kennzeichnet eine eindeutig festgelegte formal asymmetrische Rollendifferenzierung zwischen Supervisor und Zu-Beratenden. Insofern ist die immer wieder verwendete Bezeichnung der kollegialen Supervision irritierend, da

es sich hierbei in der Regel um eine Form der kollegialen Beratung handelt, die ohne einen externen Supervisor auskommt.

Qualitätszirkel

Bei Qualitätszirkeln handelt es sich um arbeitsbezogene Kleingruppen, in denen sich 5 bis 10 Mitarbeiter regelmäßig treffen, um Probleme in ihrem Arbeitsfeld zu identifizieren, zu analysieren und diese eigenverantwortlich zu lösen.

Initiiert werden Qualifizierungszirkel von betrieblicher Seite, wobei die Teilnahme durch Freiwilligkeit gekennzeichnet sein sollte. Bei der Kleingruppenarbeit handelt es sich somit um Beteiligungsverfahren für Mitarbeiter mit dem Ziel, betriebliche Probleme zu analysieren und Vorschläge zur Verbesserung oder Lösung zu entwerfen (vgl. Brinkmann 2012, 10). Erarbeitete Verbesserungsvorschläge werden dann in einen innerorganisatorischen Entscheidungsprozess gegeben. Für die Umsetzung besitzen die Mitarbeiter der Qualitätszirkel keine Entscheidungsbefugnis. Demnach sind Qualitätszirkeln auf die nachhaltige Unterstützung der Organisationsleitung und einer institutionellen Verankerung auf der Führungsebene angewiesen, um ihre Wirksamkeit zu entfalten (vgl. Balz/Spieß 2009, 110).

Der Zirkelprozess kann sowohl von externen als auch von internen Moderatoren angeleitet werden. Eine Entscheidung darüber wird auf der institutionellen Ebene getroffen. Es wird zwischen fachbereichsbezogenen und fachübergreifenden Qualitätszirkeln unterschieden (vgl. Tietze 2003, 36 f.).

Für einen auf das Fachgebiet der Musiktherapie bezogenen Qualitätszirkel sind folgende Themenschwerpunkte denkbar:

- Optimierung der Dokumentationsstrukturen
- Berichterstattung der Therapieinhalte im Rahmen von Teambesprechungen
- Verbesserung interdisziplinärer Handlungsstrategien
- Kooperation mit den Therapeuten und dem Pflegeteam
- Förderung von Motivation und Kompetenz der Mitarbeiter

In Qualitätszirkeln werden berufsbezogene Themen strukturiert und moderiert bearbeitet. Diese Form der beruflichen Praxisreflexion dient ausschließlich der Verbesserung von Arbeitsprozessen und Arbeitsbedingungen. Eine personenorientierte Fallarbeit sieht diese Form der Zusammenarbeit nicht vor.

Intervision

Die Bezeichnung ‚Intervision‘ kommt aus dem Lateinischen und setzt sich aus den Begriffen ‚Inter‘ (= zwischen) und ‚Vision‘ (= Sicht, Anblick, Vorstellung, Idee) zusammen. Gemeint ist dabei eine ‚Zwischen – Sicht‘ oder ‚Zwischenbilanz‘. Konkret geht es darum, das eigene Handeln, die eigene Vorstellung zu reflektieren, die Sicht auf bestimmte Prozesse oder Phänomene zu lenken und Ideen zu entwickeln.

Bei der Intervision handelt es sich um eine Form der kollegialen Beratung, deren Ursprünge sowohl im Bildungs- als auch im psychosozialen Bereich liegen.

Als Begriff wurde Intervision ursprünglich vor allem von ausgebildeten Supervisoren oder Beratungsfachleuten verwendet, die sich zum Zwecke der eigenen beruflichen Reflexion und damit zur Qualitätssicherung treffen (vgl. Lippmann 2013, 13 f.).

Im Gegensatz zu Qualitätszirkeln gehen Intervisionen auf die Initiative einzelner Mitarbeiter zurück und basieren auf dem eigenen Interesse an Erfahrungsaustausch und wechselseitiger Unterstützung. Insofern kommt der freiwilligen Teilnahme in der Selbstorganisation der Gruppe besondere Bedeutung zu. Daneben spielt die Verbindlichkeit der Teilnahme eine entscheidende Rolle, da die Gruppe vom gemeinsamen ‚Geben und Nehmen‘ lebt.

Hinsichtlich der Zusammensetzung von Intervisionsgruppen ist es hilfreich, wenn die Teilnehmer inhaltliche Gemeinsamkeiten in der beruflichen Tätigkeit verbinden und das Prinzip einer gleichberechtigten und gleichrangigen Zusammenarbeit besteht. Das bedeutet, dass jedes Mitglied eigene Frage- und Problemstellungen in die Gruppe einbringen kann. Dabei ist jede Person mitverantwortlich dafür, dass das Verhältnis zwischen Geben und Empfangen unter den Mitgliedern stimmt. Die Teilnehmerzahl einer Intervisionsgruppe liegt in der Regel bei 4–8 Personen, damit eine persönliche und vertraute Arbeitsatmosphäre entstehen kann. Für Intervisionstreffen sollten mindestens zwei Stunden eingeplant werden. Die zeitliche (wann?) und organisatorische (wie oft? wo?) Struktur der Intervision legen die Gruppenmitglieder fest. So ist es zum Beispiel denkbar, dass die Intervisionstreffen rotierend in den Einrichtungen der Mitglieder stattfinden.

Die Verantwortung für die Inhalte der Intervisionsgruppe wird nicht an eine externe Fachperson delegiert, sondern sie bleibt bei der Gruppe. Insofern wird die Autonomie der Gruppe und der Teilnehmenden gefördert.

Intervision stellt die Suche und das Bedürfnis nach erweiterter Handlungsfähigkeit in der Arbeit mit Klienten in den Mittelpunkt. Bei der kollegialen Fallarbeit werden Fälle aus dem beruflichen Kontext von den Mitgliedern mit individuellen Fragestellungen vorgestellt. Dabei sind alle Methoden einsetzbar, um die Reflexion, Problemanalyse, Lösungsversuche und Kontextklärung zu unterstützen (vgl. Balz/Spieß 2009, 172).

Selbstgesteuerte Intervision als Form der kollegialen Fallberatung

Den Bereich der kollegialen Beratung kennzeichnen eine abgesprochene Rollenverteilung und verschiedene Arbeitsphasen, die im Folgenden näher beschrieben werden:

Rollenverteilung

Die Methode ist so strukturiert, dass bei der Beratung unter den Teilnehmern verschiedene Rollen abgesprochen werden, die während des Beratungsverlaufs bei-

behalten werden. Folgende Rollen werden von Sitzung zu Sitzung verteilt (vgl. Steffan 2008, 440–443):

Moderator/Moderatorin

Durch die Rolle der Moderation wird der Ablauf der kollegialen Beratung strukturiert, begrenzt und diszipliniert. Der Moderator/die Moderatorin

- achtet auf die Einhaltung des Ablaufschemas und der Zeiten;
- achtet auf Einhaltung der Regeln und Rollen;
- achtet auf einen respektvollen Umgang miteinander und das emphatische Herangehen der Beteiligten an den Fall (nicht belehrend oder bewertend);
- schützt die Teilnehmer vor zu weitgehenden Fragen und Herausforderungen.

Falleinbringer/Falleinbringerin

Die falleinbringende Person sollte den Fall möglichst plastisch und konkret beschreiben, um die Innensicht für andere nachvollziehbar zu machen. Das, was am lebendigsten in Erinnerung ist, sollte Vorrang bekommen: Gedanken, Gefühle, akustische Phänomene und körperliche Reaktionen, die das Geschehen/Ereignis ausgelöst hat, Erwartungen, die der Ratsuchende an sich und an den Patienten hatte. Wie ging er mit seinen Reaktionen um? Und wie geht es ihm jetzt damit?

Beratungsteam

Die dritte Rolle übernehmen die Interviewer und Reflexionspartner, die aktiv nachfragen, analysieren und ein Feedback geben.

Kennzeichen ist die systematische schrittweise Vertiefung des Problemverständnisses. Bei Einhaltung des Schemas durchläuft das Beraterteam folgende Stufen:

1. Zuhören,
2. nachfragen,
3. Anliegen bearbeiten,
4. Lösungsvorschläge machen.

Alle Teilnehmer sind für den Interventionsprozess gleichermaßen verantwortlich. Es wird gemeinsam darauf geachtet, dass die Rollen eingehalten, Gesprächsregeln befolgt und Phaseninhalte durchgeführt werden.

Arbeitsphasen und strukturelle Prozessbeschreibungen

Die Funktion von Ablaufschemata besteht darin, methodisches Handwerkszeug hinsichtlich einer Strukturierung und Gestaltung von Fallberatungsprozessen zu Verfügung zu stellen. Die Orientierung an einem Phasenschema für den Ablauf steigert nach Tietze die Effektivität von Fallberatung in Gruppen hinsichtlich einer Entwicklung beruflich relevanter Kompetenzen (vgl. Tietze 2003, 76).

Eine Literaturrecherche hinsichtlich der Arbeitsphasen einer Intervention machte deutlich, dass die Anzahl der beschriebenen Phasen – je nach Autor – leicht voneinander abweichen. Insgesamt wird zwischen 6 bis 8 Arbeitsphasen unterschieden (vgl. Balz/Spieß 2009, 173; vgl. Tietze 2003, 72; vgl. Lippmann 2013, 70).

Inhaltliche Unterschiede der einzelnen Phasen bestehen ausschließlich darin, dass diese verschieden weit ausdifferenziert werden.

Das im Folgenden beschriebenen 6-phasige Grundmodell der Fallvorstellung orientiert sich an dem von Lippmann beschriebenen Schema der kollegialen Beratung (vgl. Lippmann 2013, 70 ff.). Die Zeitangaben – in Klammern hinter den einzelnen Phasen – verstehen sich als Orientierungspunkte.

Phase 1: Vorbereiten und Anliegen erheben (15 Minuten)

Zu Beginn wird die Gesprächsleitung festgelegt, damit diese die Verantwortung für den Zeitrahmen, die Moderation und das Einhalten der Struktur übernimmt. Damit jedes Gruppenmitglied alternierend diese Aufgabe übernehmen kann, sollte die Gesprächsleitung von Termin zu Termin nach einem klaren Konzept rotieren. So könnten zum Beispiel die Treffen in den Praxen oder Einrichtungen der Teilnehmer ausgerichtet werden und das einladende Mitglied die Gesprächsführung übernehmen.

Damit die zu behandelnden Themen abgesteckt werden können, findet zu Anfang eine Bestandsaufnahme der Inhalte statt. Neben mitgebrachten Fällen, werden vorbereitete oder aktuelle Themen von jedem Intervisionsteilnehmer erfragt und der zeitliche Rahmen im Groben abgesteckt. Dabei sollte allen Beteiligten bewusst sein, dass bei einer Vielzahl von Themen und Fallbeispielen Prioritäten gesetzt werden müssen. So kann es durchaus passieren, dass mitgebrachte Fallbeispiele nicht an diesem Termin eingebracht werden können, sondern auf den nächsten verschoben werden müssen. Welchen Fällen Priorität eingeräumt wird, entscheiden die Mitglieder gemeinsam.

Es empfiehlt sich, die Inhalte der jeweiligen Treffen zu protokollieren und in Stichworten die behandelten Themen, Diskussionsbeiträge und Besonderheiten festzuhalten. Als Gedächtnisstütze und Planungsorientierung werden dadurch auch auf längere Sicht Strukturen, Prozesse und Gestaltungsmerkmale deutlich. Auch dieses Amt sollte von allen Intervisionsmitgliedern alternierend übernommen werden.

Ausgangspunkt für das Vorstellen eines Falles sollten klare Anliegen sein, mit denen sich die fall einbringende Person an die Gruppe wendet. Das Einbringen eigener Fälle dient

- der Reflexions- und Wahrnehmungserweiterung bezüglich persönlicher Denkmuster und Handlungsstrategien,
- der Aktivierung eigener Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten im beruflichen Alltag,

- der Entlastungsfunktion durch die Einfühlung und Anteilnahme der Kolleginnen und Kollegen,
- dem Klären von Fragen über die beste Vorgehensweise.

Die falleinbringende Person sollte vor dem Treffen die Darstellung des Falles vorbereiten und sich überlegen, wie der Fall in einer gegebenen Zeit für die Gruppe möglichst verständlich dargestellt werden kann.

Dabei kann es durchaus passieren, dass gerade die Zentrierung der Fragestellung Probleme bereitet. In diesem Zusammenhang erinnere ich mich noch gut an eine Fallvorstellung, bei der im Vorfeld so viele Fragen auftauchten, dass ein wesentliches Anliegen der Falleinbringenden Person darin bestand, an einer Konkretisierung der Ziele zu arbeiten. Im weiteren Verlauf der Fallvorstellung wurde deutlich, wie kompliziert es mitunter sein kann, den Fokus der Fragestellung zu bestimmen.

Phase 2: Darlegen, Präsentieren, Versehen (15 Minuten)

Bei der Schilderung des Falls bzw. der Arbeitssituation ist es hilfreich, wenn die falleinbringende Person in den Beschreibungen des Therapieverlaufes verschiedene Aspekte berücksichtigt, die den therapeutischen Prozess beeinflussen: Erster Kontakt, Diagnose, Einzel- bzw. Gruppentherapie; Erwartungen der zuständigen ärztlich-psychologischen Therapeuten, Wendepunkte im Therapieprozess, Merkmale der musikalischen Gestaltung etc. Die dadurch entstehenden Schlüsselfragen, können den Blick auf die Gesamtsituation schärfen, sollten aber stets im Kontext mit der eigenen Fragestellung stehen, um den Blick auf das Wesentliche zu lenken. Während der Darstellung des Anliegens sollten die Beratenden die falleinbringende Person weder unterbrechen noch kommentieren.

Wie schwer es fällt keine Rückfragen zu stellen, wird den beteiligten Zuhörenden oft erst während der Darstellung deutlich. So wurden in der Anfangszeit der Intervisionstreffen in eigenem Bezugsrahmen Rückfragen zunächst zugelassen, was dazu führte, dass deren Beantwortung mitunter mehr Raum einnahm und der rote Faden der Darlegung an Klarheit verlor. Insofern empfiehlt es sich, Rückfragen zu notieren und an späterer Stelle einzubringen.

Für die Schilderung von Anliegen zur Falldarstellung eignet sich das Thomann-Schema von Schulz von Thun, in welchem der systemische Kontext betrachtet wird und es um das innere Erleben der falleinbringenden Person geht (vgl. Schulz von Thun 2001, 35).

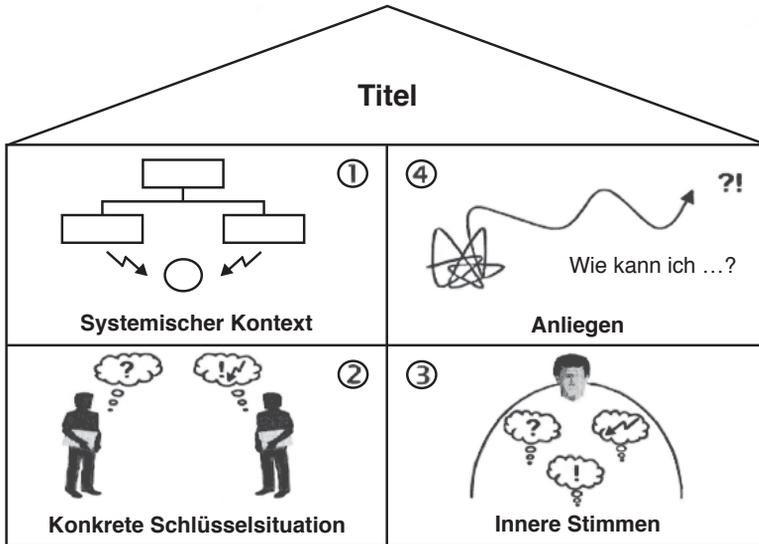


Abb. 1: Thomann-Schema zur Darstellung eines Anliegens.²

Besondere Vorteile musiktherapeutischer Fallarbeit bieten neben den Erzählungen auch Hörbeispiele. Atmosphären sowie musikalische Ausdrucks- und Interaktionsprozesse werden dadurch auf besondere Weise transparent. So können z.B. Fälle vorgestellt werden, um

- durch die unvoreingenommenen Eindrücke der Kollegen einen neuen Blick auf die Situation/Improvisation zu bekommen,
- gemeinsam nach Lösungen in festgefahrenen Situationen zu suchen,
- Antworten zu entwickeln z.B. bei
 - Aspekten der Beziehungsgestaltung (Umgang mit Nähe und Distanz, Übertragung und Gegenübertragung, systemische Zusammenhänge),
 - musikalischen Entwicklungen im Bereich der Dynamik, Melodie-, Klang-, Rhythmusbildung,
 - Formen der Anfangs und Schlussbildung der Improvisationen,
 - der Themenfindung.

Die Besonderheit einer Teilnahme aller Intervisionsmitglieder am musikalischen Geschehen schafft eine Unmittelbarkeit, die über das Wort hinausgeht.

In diesem Zusammenhang erinnere ich mich noch an einen Fall, bei dem die Höreindrücke der Intervisionsteilnehmer zu verschiedenen Betrachtungsweisen

² Aus: Friedemann Schulz von Thun, Praxisberatung in Gruppen © 1996 Beltz Verlag: Weinheim, Basel, Berlin. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages.

führten. Die von der falleinbringenden Person zunächst als störungsspezifisch skizzierten Anteile einer Patientin wurden bei genauer Betrachtung im Teilnehmerkreis als ressourcenorientierte Strategie der Patientin deutlich. Aufgrund der vielfältigen Wahrnehmung konnten im weiteren Verlauf neue Handlungsstrategien entwickelt werden, um bei den entdeckten Ressourcen der Patientin anzusetzen.

Phase 3: Betrachten, vertiefen, erweitern (15 Minuten)

Nachdem die Gruppenmitglieder Verständnisfragen gestellt haben, teilen die Teilnehmer ihre Eindrücke mit. Diese regen die falleinbringende Person dazu an, die Situation aus anderen Perspektiven zu betrachten. Erfahrungen, Empfindungen und Hypothesen der bis dahin Zuhörenden spielen nun bei den Rückmeldungen eine wichtige Rolle. Es gilt, den Fall von verschiedenen Perspektiven zu beleuchten und einzelne Situationen gemeinsam zu analysieren.

Wenn Hörbeispiele verwendet wurden, erweitern Fragestellungen hinsichtlich des musikalischen Geschehens den Blickwinkel und lenken somit den Fokus auf verschiedene Aspekte des musikalischen Geschehens:

- Welche Assoziationen lösen die Klänge aus?
- Welche Botschaft vermitteln die Klänge auf den Ebenen von Rhythmus, Klang, Melodie, Tempo und Dynamik? Wie gestaltet sich die Klangerzeugung?
- Werden störungsspezifische oder ressourcenorientierte Ebenen der Beziehungsgestaltung im Spiel mit dem Therapeuten; den Mitspielern deutlich?
- Wie gestalten sich Anfangs- und Schlussesequenzen?

Möglicherweise werden

- *eigene Anteile* deutlich (Warum macht mich dieser Patient, die Art seines musikalischen Spiels betroffen?),
- *patientenbezogene Phänomene* nachvollziehbar (Wie gestaltet der Patient den Anfang und das Ende seiner musikalischen Improvisation?),
- *beziehungsbezogene Phänomene* verständlich (Inwieweit hängt das Spiel des Patienten auch vom Spiel des Therapeuten ab und umgekehrt?),
- *gruppendynamische Phänomene* erklärbar (Welche Funktion übernimmt der Patient mit seinem Spiel in der Gruppe?).

Phase 4: Lösungen erarbeiten (15 Minuten)

Inhaltlich ist dieser Schritt eng mit dem vorherigen verbunden. Vor allem bei lösungsorientierten Fragestellungen geht es darum, verschiedene Handlungsmöglichkeiten zu erörtern und erweiterte Gestaltungsräume unter den zu berücksichtigenden Aspekten wie Krankheitsbild, Persönlichkeitsstruktur, Beziehungsdynamik, Rahmenbedingungen etc. zu erarbeiten. Ziel ist es, ein möglichst breites Spektrum an Rückmeldungen zusammenzutragen, aus dem die falleinbringende Person einzelne Aspekte auswählen und weiter verfolgen kann.

Aufgabe der Beratenden ist es nicht, darüber zu entscheiden, ob die falleinbringende Person in einer Situation richtig oder falsch gehandelt, gedacht oder entschieden hat. Es ist auch nicht Sinn und Zweck der Intervision, dass die Berater

sich darin überbieten zu berichten, wie souverän sie selber in ähnlichen Situationen vorgegangen sind. Es geht darum, sich gegenseitig zu inspirieren und gerade durch die Zusammenarbeit in der Gruppe zu vielschichtigen Sichtweisen und breiten Lösungsansätzen zu kommen.

Unter Umständen bietet es sich auch an, die musikalischen Sequenzen mit den Teilnehmern der Intervisionsgruppe nachzuspielen, um so in Form eines Rollenspiels andere Perspektiven zu erleben und emotionale Befindlichkeiten im Spiel nachvollziehen zu können.

In eigenem Bezugsrahmen erlebten wir bei der Annäherung einer musikalischen Sequenz in Form eines Rollenspiels, wie stark sich die Positionierung der einzelnen Musikinstrumente und die damit verbundene Spielposition auf das spielerische Gestalten auswirken. Gefühle von Macht und Ohnmacht konnten im Spiel gleichermaßen nachvollziehbar werden, wie das Erleben von Isolation und Gemeinschaft. Zentrale Themen in der Falldarstellung wurden auf diese Weise lebendig und halfen bei der Erarbeitung neuer Handlungsmöglichkeiten.

Phase 5: Entscheiden (5 Minuten)

Welcher Vorschlag der erarbeiteten Lösungswege der falleinbringenden Person am sinnvollsten erscheint, hängt von verschiedenen Facetten ab. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich nicht alle Entscheidungen begründen lassen. Trotzdem ist es für die Gruppe spannend zu erfahren, welche der Ideen und Lösungsvorschläge die falleinbringende Person priorisiert. Manchmal gilt es aber auch, die eingebrachten Ideen und Vorschläge erst einmal in Ruhe zu überdenken.

Phase 6: Abschließen (5 Minuten)

Es ist hilfreich, den Lerngewinn für die Gruppe und die methodische Arbeitsweise zu reflektieren, um daraus zu lernen. Möglicherweise entstehen Ideen für die Bearbeitung künftiger Fälle. Erfahrungsgemäß ist dies nicht immer so einfach, zumal sich der Lerngewinn – je nach Fallgestaltung – oft erst später konkretisiert. Es empfiehlt sich daher, über die Entwicklung der Fälle und mögliche Lerngewinne zu Beginn des nächsten Treffens ins Gespräch zu kommen. Ideen könnten dann ggf. in die neue Fallbearbeitung einfließen.

Die Erfahrung zeigt, dass verwendete Strategien in der Bearbeitung zurückliegender Fälle neue Impulse bei weiteren Fallvorstellungen liefern.

Angeleitete Intervision – Das Konzept von J. Hendriksen (2000)

Neben der Intervision, die ohne einen Anleiter auskommt, existiert das Konzept der angeleiteten Intervision.

Ein besonderer Wegbereiter der angeleiteten Intervision ist der Niederländer Joeren Hendriksen. Ausgehend von Qualitätszirkeln entwickelte Hendriksen sei-

nen angeleiteten Intervisionsansatz mit dem Ziel, eine stärkere Verbindlichkeit der Teilnehmenden zu erreichen und die Einhaltung des strukturellen Rahmens der Arbeitsphasen zu gewährleisten.

Die Anleiter benötigen allerdings keine mehrjährige Ausbildung – anders als bei einem Supervisor –, sondern ausschließlich Berufserfahrung und Moderationskenntnisse. Hendriksen verfolgt bei seiner Konzeption das Ziel, dass die Anleiter den Prozess lediglich unterstützen, sich aber in erster Linie zurückhaltend verhalten:

„Auf zwei Dinge kommt es bei der Begleitung von Intervention besonders an: Zunächst geht es darum, dass die Gruppenmitglieder möglichst selbstständig arbeiten. Und als weitere Voraussetzung ist eine möglichst große Zurückhaltung des Intervisors notwendig. Er muss an seiner eigenen Entbehrlichkeit arbeiten. Nach einigen Treffen ist eine Gruppe oft in der Lage, selbstständig weiterzuarbeiten“ (Hendriksen 2000, 40).

Hendriksen bezeichnet mit Intervisor den Anleiter, der die Gruppe unterstützt und dabei folgendermaßen eingebunden ist:

- „er unterstützt den Lernprozess;
- bestärkt die Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmer;
- *überwacht Struktur, Fortschritte und Zielsetzungen*;
- verhält sich zurückhaltend“ (Hendriksen 2000, 62).

Während die Mitglieder einer selbstgesteuerten Intervention selbst über die Struktur der Arbeitsphasen entscheiden können, ist bei einer angeleiteten Intervention für die Einhaltung des strukturellen Rahmens der Anleiter zuständig.

Das folgende Schema verdeutlicht die Zusammenhänge:

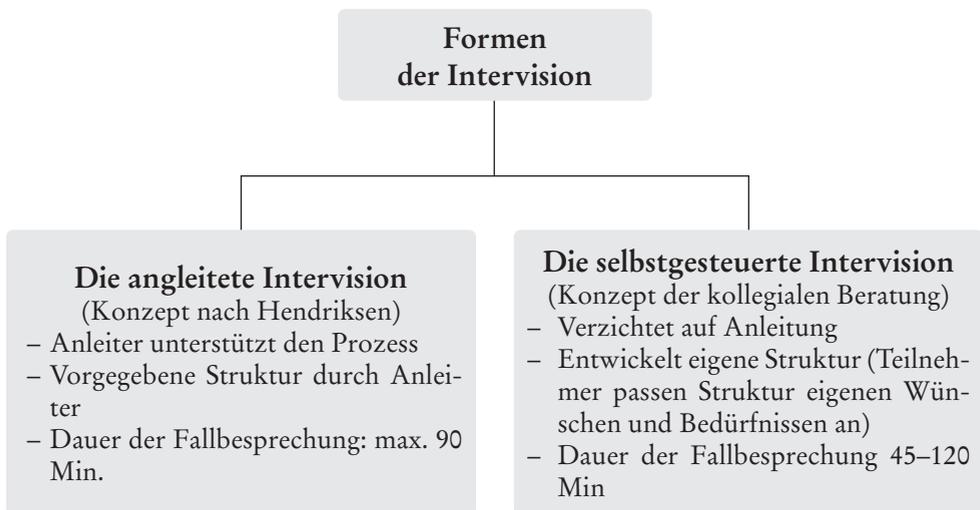


Abb. 2: Formen der Intervention (Becker 2016).

Während in den Niederlanden die von Hendriksen entwickelte Konzeption der Intervision eher angenommen wird, ist man in Deutschland zurückhaltend, zumal die Rolle eines Anleiters das Beziehungsgefüge der Kollegialität im weitesten Sinne aufweicht.

Noch differenzierter in Aufbau und Zeiteinteilung als die selbstgesteuerte Intervision stellt sich die Struktur der angeleiteten Intervision dar. Zur Veranschaulichung dient der folgende 8-phasige Ablaufplan nach Hendriksen:

1. **Einteilung in Gruppen** mit maximal acht Teilnehmern (3 Minuten)
Vorstellen der Anliegen und Auswahl des Problems (15 Minuten)
Rolleneinteilung (3 Minuten)
 - Ein Fallgeber
 - Zwei Interviewer
 - Ein Zeitnehmer
 - Alle Teilnehmer als Beobachter bzw. Berater
2. **Fallgeber stellt Anliegen dar** (5 Minuten)
 Teilnehmer hören zu ohne Fragen zu stellen
3. **Zwei Interviewer stellen Fragen zum Fall** (10 Minuten)
 Aufteilung in Person-Beziehung und System-Struktur ist möglich
4. **Beratergruppe bildet Hypothesen zu möglichen Ursachen** (10 Minuten)
 - Bewertungen oder Lösungsvorschläge sind nicht erlaubt!
 - Hypothesen können auf Flipchart visualisiert werden
 - Fallgeber hört während dieser Phase zu
6. **Fallgeber kommentiert die visualisierten Hypothesen** (10 Minuten)
7. **Beratergruppe schlägt Lösungsmöglichkeiten vor** (10 Minuten)
 - Keine Bewertung oder Diskussion!
 - Visualisierung der Vorschläge auf Flipchart
 - Fallgeberin hört zu
7. **Fallgeber kommentiert die Lösungsvorschläge** (5 Minuten)
 - nennt eventuell ersten Schritt zur Bearbeitung
 - Gruppe hört zu stellt ggf. Verständnisfragen
8. **Reflexion (10 Minuten)**
 Jeder reflektiert seinen Bezug zu Inhalt und Prozess

Abb. 3: Ablaufplan einer Intervision nach Hendriksen (Huber 2012, 253).

Bei den von Hendriksen angegebenen Zeiten handelt es sich um Maximalzeiten, die seinem Konzept zu Folge nicht überschritten werden sollten.

Beide Formen der hier vorgestellten Intervisionen schließen sich allerdings nicht aus! So können sich z.B. ungeübte Gruppen zu Beginn einige Male von einem Anleiter begleiten lassen und später ohne Anleitung fortfahren oder ggf. eine eigene Struktur entwickeln. Letztlich entscheiden die Teilnehmer einer Intervisionsgruppe darüber, welche Form der Intervision zu ihnen passt und wie sie diese strukturieren.

Intervision und Supervision – zwei sich ergänzende Beratungsformate

Aufgrund der verschiedenen Rollendifferenzierung und unterschiedlicher Schwerpunkte hinsichtlich der Beratungskonzepte ergänzen sich die Beratungsformate der Intervision und Supervision.

So wird ein Supervisor von einem Team, einer Gruppe oder einer einzelnen Person in der Regel gezielt als externer Experte ausgewählt, um zu begleiten, zu beraten und zu unterstützen. Bei Teams oder Gruppen kann es dabei z.B. um die Reflektion und Unterstützung folgender Anliegen gehen:

- Verbesserung der Zusammenarbeit und Teambildung,
- Entwicklung einer Kultur der Wertschätzung,
- Begleitung im Umgang mit eigenen Aufgaben, zu der auch die Fallarbeit zählt,
- Unterstützung im Umgang mit dem Unternehmen, Organisationsentwicklung.

Die Mitglieder einer Intervisionsgruppe schließen sich gezielt zu einem kollegialen Arbeitskreis zusammen. Aufgrund Ihrer Berufskompetenz erleben sie sich selbst als Experten und unterstützen sich gegenseitig in der Reflektion fallbezogener Phänomene. Inhaltlich hat die Intervisionsgruppe dabei einen anderen Ansatz als die Supervision. Aufgabe der Teilnehmer ist es, die falleinbringende Person zu unterstützen und ggf. auf personenbezogene Anteile im Fallgeschehen aufmerksam zu machen und auf die Bearbeitung im anderen Kontext – wie z.B. einer Supervision – zu verweisen. Allen Teilnehmern einer Intervisionsgruppe kommt dabei eine verantwortungsvolle Aufgabe zu: Einerseits in der Präsentation als Falleinbringer, andererseits als Berater oder als Moderator. In der beratenden Rolle geht es auch um das Erkennen individueller Fragestellungen, die nicht im Rahmen der Intervision bearbeitet werden können. Diese beinhalten zum Beispiel

- die Weiterentwicklung von Fragestellungen auf der Grundlage der eigenen Biografie,
- das Entwickeln von Handlungsstrategien bei der Bewältigung persönlicher Fragestellungen,
- die Unterstützung bei berufsspezifischen Entscheidungen,
- die Bearbeitung beruflicher Krisen.

Insofern ergänzen sich Intervision und Supervision auf besondere Weise. So könnte ein Supervisor einzelne Teilnehmer seiner Gruppe dazu motivieren sich zu Intervisionsgruppen zusammenzuschließen, um berufsspezifische Themen im Kollegenkreis zu reflektieren.

Andererseits ist es auch vorstellbar, dass die Teilnehmer einer Intervisionsgruppe einen professionellen Supervisor hinzuziehen, um Fragen der Metakommunikation zu bearbeiten und das Beratungsverhalten zu reflektieren.

Dennoch stellt sich die Frage, wodurch sich die Bedeutsamkeit und Inanspruchnahme der Intervision im Vergleich zur Supervision – die im Eingang dieses Artikels erwähnt wird – erklären lässt. Ein entscheidender Aspekt liegt meines Erachtens darin, dass neben der kollegialen Betrachtung patientenrelevanter Variablen auch die persönlichkeitsbildenden Variablen beim Therapeuten wie z.B. Kommunikations- und Diskursfähigkeit sowie kritisch reflexives Denken ausgebildet werden. Daneben sind die Kollegialität, der damit verbundene fachliche Austausch und die Vernetzung unter Kollegen nicht zu unterschätzen.

Über die Intervision hinaus – Möglichkeiten für fachbezogenen Informationsaustausch und berufliche Weiterbildung: Berufsspezifische Arbeitskreise.

Neben dem Wunsch nach kollegialer Fallberatung gibt es erfahrungsgemäß bei Mitgliedern von Intervisionsgruppen das Bedürfnis, diese Treffen auch als Form der beruflichen Weiterbildung und eines fachbezogenen Informationsaustausches zu nutzen.

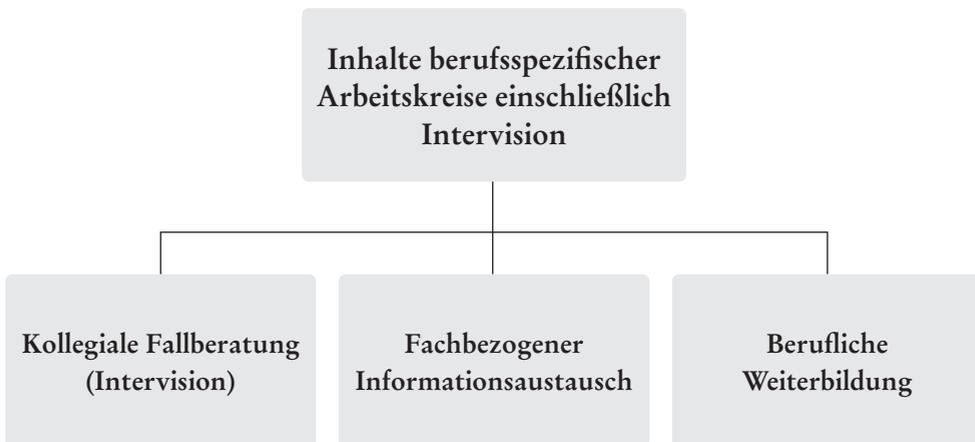


Abb. 4: Inhalte berufsspezifischer Arbeitskreise einschließlich Intervision (Becker 2016)

Fachbezogener Informationsaustausch

Die Inhalte des fachbezogenen Informationsaustausches sind vielfältig. Folgende Themenbereiche könnten dabei erörtert werden:

Berufspraktische Themen:

In den verschiedenen Einrichtungen bestehen aufgrund der gegebenen Arbeitsstrukturen Unterschiede in den Bereichen Dokumentation, Leistungserfassung und Teamarbeit mit Stationen, um nur einige zu nennen. Eine Reflektion der bestehenden Struktur kann als Anregungen für mögliche Veränderungen genutzt werden.

Berufspolitische Themen:

Als Musiktherapeuten erleben wir die zahlreichen strukturellen Veränderungen und Entwicklung im Gesundheitswesen hautnah mit. Stellungnahmen des Berufsverbandes und Möglichkeiten der Einflussnahme auf der politischen Bühne sowie eigene Initiativen können in diesem Rahmen thematisiert und diskutiert werden.

Strukturelle Themen:

Da die Teilnehmer eines berufsspezifischen Arbeitskreises häufig in verschiedenen Einrichtungen tätig sind, können einrichtungsspezifische Unterschiede thematisiert und in den jeweiligen Bezügen betrachtet werden. Sie reichen von dem Leitbild der Einrichtung und den damit verbunden Konsequenzen für die (musik-)therapeutische Arbeit, bis hin zu Aspekten des konzeptionellen (Musik-)Therapiekonzeptes mit den verschiedenen Angeboten und dem jeweiligen Setting.

Formale Themen:

Neben der inhaltlichen Arbeit bestimmen formale Abläufe und Prozesse den Arbeitsalltag. Die sich daraus ergebenden Auswirkungen, sich den formalen Gegebenheiten anzupassen, können thematisiert und diskutiert werden.

Persönliche Themen:

Eigene Belastungen im beruflichen oder persönlichen Kontext können in Hinblick auf die Arbeitssituation ebenfalls Gegenstand der Arbeitstreffen sein. Persönliche Anteile im Kollegenkreis erzählen zu können – ohne Anspruch auf Vertiefung – kann für die individuelle Psychohygiene hilfreich sein. Allen Beteiligten sollte jedoch klar sein, dass eine Intervision keine Supervision ersetzt!

Berufliche Weiterbildung

Gegenstand der beruflichen Weiterbildung sind inhaltliche Vertiefungen berufsspezifischer Themengebiete, die sich die Gruppe gemeinsam erschließt. Entwicklungen im Bereich der (musiktherapeutischen) Forschung (national und international) und Themen, die sich mitunter auch aus der Fallarbeit entwickeln, werden auf der Grundlage von Fachbeiträgen vertieft, anhand von weiteren Quellen (Literatur, Vorträge, Filmbeiträge etc.) gemeinsam erschlossen und in praxisnahe Zusammenhänge gestellt.

Die Themen der seit vielen Jahren bestehenden musiktherapeutischen Arbeits- und Intervisionsgruppe im eigenen Bezugsrahmen reichten von allgemeinen Fragestellungen (z.B. Möglichkeiten der Übertragung des Konzeptes der Mentalisierung in der Musiktherapie) bis hin zu konkreten Fragestellungen (z.B. Bedeutung der Anfangs- und Schlussgestaltung im gemeinsamen Spielprozess einer Improvisation).

Inhalte und Themenschwerpunkte, die sich als Gegenstand von intensiveren Auseinandersetzungen und Diskussionen anbieten, werden in Form von ‚Arbeitspaketen‘ geschnürt. Referate eignen sich als Einstieg ins Thema.

Im eigenen Bezugsrahmen entwickelten sich im Anschluss an die Fachvorträge immer wieder spannende Diskussionen, aus denen sich neue Themen ergaben. Mitunter haben die Fallbeispiele einen unmittelbaren Bezug zu dem Thema, mit dem sich die Gruppe im Rahmen der beruflichen Weiterbildung intensiver auseinandergesetzt hat. Andererseits entwickeln sich die Themen auch aus den Fragestellungen der vorgestellten Fälle. Mit den sich daraus entwickelnden Theorie-Praxis-Verschrankungen kann in eigenverantwortlichen Intervisionsgruppen kreativ umgegangen werden.

Durch die inhaltliche Abstimmung bezüglich der abgesprochenen Themenfelder stehen die Tagesordnungspunkte der beruflichen Weiterbildung im Vorfeld der Intervisionstreffen fest, und können von den Beteiligten mit einem abgesteckten Zeitfenster eingeplant werden. Es ist hilfreich, die Bearbeitung der einzelnen Punkte auf eine Stunde zu begrenzen, damit noch genügend Raum für die Fallbeispiele bleibt.

Orientierungspunkte in der Gründungsphase von berufsspezifischen Arbeitskreisen einschließlich Intervision

Damit die Gestaltung der Arbeitskreise für alle Beteiligten zu einem ‚Erfolg‘ wird, ist es bei Gründung hilfreich, sich über die eigenen Erwartungen und Vorstellungen einer längerfristigen Zusammenarbeit Gedanken zu machen und diese im Entstehungsprozess zur Sprache zu bringen.

Orientierungspunkte bilden dabei die therapeutische Grundhaltung der Teilnehmer, die Arbeitsweise und die Tätigkeitsbereiche der Beteiligten. Unterschiede können mitunter bereichernd sein, allerdings nur, wenn die Bereitschaft besteht, sich auf die Verschiedenheiten einzulassen.

Zudem ist die Berufserfahrung nicht zu unterschätzen, da sich Berufsanfänger in der Regel mit anderen Themen und Fragestellungen auseinandersetzen als Teilnehmer mit langjähriger Berufserfahrung.

Allen Beteiligten sollte bewusst sein, dass zu den Voraussetzungen der gemeinsamen fachspezifischen Treffen die aktive Beteiligung und eine kontinuierliche Zusammenarbeit zählen. Das Engagement bei Themenwahl, Themenbearbeitung und den zu bearbeitenden Fällen sollte selbstverständlich sein. Im Einzelnen bedeutet dies für alle Mitglieder

- die Bereitschaft, die eigene professionelle Erfahrung und das eigene Berufswissen einzubringen und zur Verfügung zu stellen,
- die Bereitschaft zur Rollenübernahme im Rahmen der Fallbearbeitung,
- die Bereitschaft zur Bearbeitung von vereinbarten Arbeitspaketen im Bereich der beruflichen Weiterbildung,
- die Bereitschaft, fachbezogene Informationen einzuholen und weiterzugeben,
- Zuverlässigkeit hinsichtlich der Teilnahme,
- die Bereitschaft einer langfristigen und kontinuierlichen Zusammenarbeit.

Auch die organisatorischen Rahmenbedingungen sind nicht zu unterschätzen, zumal die Arbeitstreffen in einem für alle Mitglieder vertretbaren Zeit- und Arbeitsaufwand stehen sollten. (Die Teilnehmer könnten sich zum Beispiel 5 x im Jahr zu jeweils 3 Stunden alternierend bei den Arbeitsstätten der einzelnen Teilnehmer treffen.)

Berufsspezifische Arbeits- und Intervisionstreffen gehören zur Weiterbildung, so dass die Treffen im Rahmen der Arbeitszeit stattfinden können. Je nach Arbeitgeber werden anfallende Fahrtkosten vom Arbeitgeber übernommen.

Ob sich die Gruppe für das Konzept einer angeleiteten oder selbstgeleiteten Intervision entscheidet, wird gemeinsam festgelegt. Ebenso muss über die zeitliche Gewichtung des fachlichen Informationsaustausches und der Fallberatung entschieden werden. Das sich entwickelnde Konzept sollte sich den Wünschen und Bedürfnissen der Teilnehmer anpassen, nicht umgekehrt.

Berufsspezifische Arbeitskreise (einschließlich Intervision) – Möglichkeiten und Grenzen im Feld der Musiktherapie

Berufliche Weiterbildung im kollegialen Kreis ist in ihrer Bedeutsamkeit nicht zu unterschätzen. Berufsspezifische Arbeitskreise (einschließlich Intervision) konkurrieren nicht mit den Beratungsformaten von Supervision und Qualitätszirkel. Im Gegenteil, sie bereichern sich. Durch die Übernahme der unterschiedlichen Rollen im Intervisionsprozess werden Kommunikationskompetenzen wie Präsentieren, Moderieren, Zuhören und Beraten entwickelt.

Als Musiktherapeuten werden wir im Gesundheitswesen aktuell mit zahlreichen strukturellen Veränderungen konfrontiert, die sich auf alle Bereiche des beruflichen Lebens auswirken. Umso notwendiger ist es, den Auswirkungen aktiv zu begegnen und sich den Herausforderungen auf mehreren Ebenen zu stellen. Zum einen benötigen wir dabei den kontinuierlichen Erfahrungsaustausch auf kollegialer, persönlicher und fachlicher Ebene, um berufspolitischen Entwicklungen zu begegnen, eigene Blickwinkel zu erweitern und neue Anregungen zu bekommen. Zum anderen geht es um die Qualitätssicherung unserer Arbeit und die Optimierung der musiktherapeutischen Behandlung. Berufsspezifische Arbeitskreise bieten mit den Aspekten der kollegialen Beratung, des Informationsaustausches und der beruflichen Weiterbildung einen idealen Rahmen.

Als Form der kollegialen Fallberatung ermöglicht Intervision einerseits eine Erweiterung unserer Handlungsmöglichkeiten in der Arbeit mit Patienten, andererseits aber auch ein Verständnis für das eigene therapeutische Handeln, also für uns selbst in den verschiedenen Bezügen beruflichen Handelns. Durch die kontinuierliche Reflexion des eigenen Handelns und durch den Abgleich mit dem Handeln anderer wächst unsere therapeutische Handlungsfähigkeit. Zudem wird die Bereit-

schaft erhöht, sich mit eigenen Themen auseinanderzusetzen, wenn man erkennt, dass sich Fachkollegen mit ähnlichen Problemen befassen.

Die Reflexion im Kollegenkreis und die gemeinsam durchgeführte Suche nach alternativen Handlungs- und Lösungsmöglichkeiten führen oft zu nachhaltigen Ergebnissen. Das hängt unter anderem mit der Vielfalt der verschiedenen Perspektiven zusammen, mit denen Prozesse betrachtet und Probleme möglicherweise gelöst werden können.

Ebenso erweitert die inhaltliche Vertiefung und Auseinandersetzung mit berufsspezifischen Themen den fachspezifischen Horizont, gibt neue Impulse und befruchtet die berufliche Handlungsebene.

Ein Geschehen ausschließlich mit sich selbst und möglicherweise im Team mit Kollegen aus anderen Bereichen zu reflektieren, scheint auf die Dauer nicht auszureichen, zudem besondere musiktherapiespezifische Fragestellungen nicht in dieser Intensität erörtert werden können. Die kritische Reflexion des eigenen Handelns im Kollegenkreis sensibilisiert das eigene Verhalten und Gestalten auf besondere Art und Weise. Als Musiktherapeuten können wir – im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen – zudem die Einbeziehung von Hörbeispielen nutzen, und so in besonderer Weise das musikalische Geschehen in einer Unmittelbarkeit erleben.

Arbeitskreise einschl. Intervision kommen an Grenzen:

- Wenn die Teilnahme ohne aktive Bereitschaft der Mitarbeit erfolgt und Absprachen nicht im Vorfeld erfolgen.
- Wenn sich unter den Teilnehmern inoffizielle Führungspersönlichkeiten herausbilden, die keinen klaren Auftrag der Gruppe haben. In diesen Fällen kann es aufgrund der unklaren Rollenbildung zu Spannungen und ungünstigen Entwicklungen kommen.
- Wenn zwischen Intervision als Form der kollegialen Fallberatung und Supervision als Möglichkeit einer individueller Bearbeitung persönlicher Fragestellungen nicht klar unterschieden wird und die Grenzen verschwimmen.

Ein wichtiger Nutzen von Arbeits- und Intervisionstreffen liegt in der beruflichen Weiterbildung und Qualitätssicherung wie auch der therapiebezogenen Unterstützung, Reflexion und Problembewältigung. Wem an der Qualitätssicherung der therapeutischen Arbeit liegt, wird an einem berufsspezifischen Arbeitskreis einschließlich Intervision nicht vorbeikommen!

Literatur

Balint, M. (1976): *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*. Stuttgart: Klett.

Balz, H.-J.; Spieß, E. (2009): *Kooperation in sozialen Organisationen*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Bleichhardt, R. (2010): Abschlussbericht der Mitgliederbefragung Supervision/Intervision der Psychotherapeutenkammer Hessen. Marburg; Aufruf am 31.11.15 unter www.lpp-kjp.de/wp-content/uploads/2013/11/Bericht-Supervisionsprojekt.pdf.
- Brinkmann, R. D. (2012): *Intervision*. Hamburg: Windmühlverlag.
- Huber, S. G. (Hrsg.) (2012): *Jahrbuch Schulleitung*. Kronach: Carl Link.
- Hendriksen, J. (2000): *Intervision. Kollegiale Beratung in Sozialer Arbeit und Schule*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Lippmann, E. (2013): *Intervision. Kollegiales Coaching professionell gestalten*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Möller, H.; Kotte, S. (2015): Supervision – Past, Present, Future. In: *Psychotherapie im Dialog* 16 (1), 16–24.
- Pühl, H. (Hrsg.) (2009): *Handbuch Supervision und Organisationsentwicklung – Beratung im Wandel*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rappe-Giesecke, K. (2003): *Supervision. Gruppen- und Teamsupervision in Theorie und Praxis*. 3. Aufl. (Original 1994) Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Schulz von Thun, F. (2001): *Praxisberatung in Gruppen. Erlebnisaktivierende Methoden mit 20 Fallbeispielen zum Selbsttraining für Trainerinnen und Trainer, Supervisoren und Coachs*. 4. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz.
- Steffan, W. (2008): *Intervision*. In: Kreft, D.; Mielenz, I. (Hrsg.): *Wörterbuch soziale Arbeit: Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. Weinheim: Juventa, 440–443.
- Tietze, K.-O. (2003): *Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln*. Reinbek: Rowohlt.
- Walther, M. (2006): *Intervision und Supervision als Sonderformen der Beratung – ein Vergleich*. München/Ravensburg: Grin.

Dr. Boris Becker
Flotowstr. 26 a
40593 Düsseldorf
b.becker@dpost.eu

Brauchen auch unsere Patientinnen und Patienten Supervision?

Do Our Patients Also Need Supervision?

Johannes Kämper, Berlin

In einem Vortrag über Fehlentwicklungen in psychotherapeutischen Behandlungen stellte Prof. Dr. Horst Kächele die Forderung auf, auch Patienten sollten Supervision nehmen können. Was ist von dieser Forderung zu halten?

Der Autor geht im folgenden Artikel dieser Frage nach, indem er auch das Arbeitsgebiet Psychiatrie, inklusive Musiktherapie, miteinbezieht und zu einem Perspektivwechsel einlädt. Dabei wird beschrieben, wie Behandlungen mit ungünstigem Verlauf von Patienten erlebt werden und welche Möglichkeiten sie heutzutage haben, sich an Reflexionsprozessen im Rahmen von „Open Dialogue“-Veranstaltungen zu beteiligen.

Die geschilderten Beschreibungen beziehen sich dabei auf Erfahrungen, die der Autor als Musiktherapeut in einer Berliner Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sammeln konnte. Abschließend wird diskutiert, welche Bedeutung das Thema „Patientensupervision“ vor dem Hintergrund bereits praktizierter, alternativer Reflexionsformate gewinnen könnte.

In a lecture about undesirable developments in psychotherapeutic treatments, Prof. Dr. Horst Kächele made the claim that patients should also be able to receive supervision. How is this claim to be understood?

The author pursues this question in the following article in which he incorporates the field of psychiatry, including music therapy, and offers a change in perspective. This includes how patients experience treatments with adverse outcome and which given possibilities they have today to participate in reflection processes within the framework of “Open Dialogue” events.

The illustrated descriptions draw upon experiences gained by the author, as a music therapist at a Berlin clinic for psychiatry, psychotherapy and psychosomatics. In conclusion, the significance of the topic “patient supervision”, against the background of previously practiced alternative reflection formats, will be discussed.

Da staunte das Fachpublikum nicht schlecht: Gerade hatte Professor Dr. Horst Kächele gefordert, auch Patienten sollten Supervision nehmen können.

Für diese Position warb Kächele im Februar 2009 auf dem 5. Landespsychotherapeutentag in Berlin im Rahmen seines Vortrags zum Thema „Fehlentwicklungen in psychotherapeutischen Behandlungen“ (Locher/Jäschke 2009).

Als Zuhörer im Saal hatten mich Kächeles Überlegungen sofort angesprochen. Sie begleiten mich seither immer wieder in meiner Berufspraxis und bilden heute den Ausgangspunkt für den folgenden Beitrag.

Hintergrund und Bezugsrahmen für die nachstehenden Reflexionen werden gespeist aus meinen klinischen Arbeitserfahrungen als Musiktherapeut in der Erwachsenenpsychiatrie eines Berliner Krankenhauses.

Gehen wir zunächst einmal vom weitverbreiteten Regelfall im Bereich Psychotherapie und Psychiatrie aus. Das Arbeitsfeld Musiktherapie wird dabei immer mitgedacht. Die professionellen Helfer nutzen Supervision, um die eigene Arbeit zu reflektieren, bei komplizierten Behandlungen aus Sackgassen herauszufinden, Interaktionsgeschehen besser und umfassender zu verstehen, sich im Dickicht von Übertragung und Gegenübertragung zurechtzufinden oder vielleicht auch, um das bereits Gelungene zu betrachten und zu würdigen.

Viele weitere Aspekte wären denkbar, wenn es um die Frage geht, warum professionelle Helfer Supervision nehmen.

Abgesehen von den jeweiligen spezifischen Beweggründen und Inhalten haben wir es beim Supervisionsgeschehen unter anderem meist mit folgenden Phänomenen zu tun:

1. Die Supervisanden erhoffen, ihre eignen Nöte in der Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten besser zu verstehen, zu bearbeiten, zu lindern oder zu wenden.
2. Eine außenstehende unabhängige Person soll dabei hilfreich sein, nämlich der Supervisor.

Ändern wir nun unsere Perspektive und nehmen den Standpunkt unserer Patienten ein, zunächst bezogen auf das Setting einer ambulanten Psychotherapie. Auch hier schließen wir wie im Weiteren das Arbeitsfeld Musiktherapie immer in unser Denken ein.

Ein fiktives Beispiel

„Meine Behandlung stockt. Es geht mir nicht besser. Ich fühle mich nicht mehr verstanden. Mein Therapeut hat keine Ideen mehr. Er hat das Interesse an mir verloren. Soll ich abrechen oder meine Zweifel in der nächsten Therapiestunde zum Thema machen? Was, wenn ich mit meinen Zweifeln und meiner Kritik auf Unverständnis und Ablehnung stoße? Was, wenn meine Kritik und meine Zweifel nicht angenommen, sondern mit Interpretationen beantwortet werden, die mir verdeutlichen, wie stark ausgeprägt meine Störung noch ist? Und wenn ich abbreche? Erliege ich dann meinem mir so vertrauten Muster und wiederhole nur etwas, statt diese Behandlungskrise aktiv anzugehen und als Chance zu nutzen? Oder hat es zwischen uns von Anfang an nicht gepasst und ich habe meine anfänglichen Zweifel nicht ernst genommen? Ich war so froh, nach langer Wartezeit endlich einen Therapieplatz bekommen zu haben. Was soll ich jetzt bloß machen?“

Natürlich könnte sich ein Patient in der oben beschriebenen Lage mit Freunden oder Familienangehörigen besprechen. Aber wäre diesem Patienten nicht auch

die Möglichkeit zu gönnen, sich mit einer unabhängigen Person vom Fach zu beraten?

Nehmen wir nochmals die Patientenperspektive ein, jetzt bezogen auf ein psychiatrisch-stationäres Setting.

Ein fiktives Beispiel

„Im Moment läuft meine stationäre Behandlung eher schlecht. Mit vielen Mitgliedern des Teams bin ich zerstritten. Die trauen mir wenig zu. Ich darf nur in Begleitung rausgehen. Und hier soll ich das ganze Programm mitmachen. Dieses hilft mir ja eh nur zum Teil. Wenn ich Kritik äußere, werde ich abgebügelt. Okay, manchmal reagiere ich sicher zu heftig. Vielleicht mache ich ja auch etwas falsch. Was kann ich tun, damit ich mehr von der Behandlung habe? Oder soll ich einfach abhauen? Aber das bringt ja auch nichts.“

Ein Patient, der seine psychiatrisch-stationäre Behandlung möglicherweise so oder ähnlich erlebt, spricht vielleicht mit Mitpatienten, Freunden oder Angehörigen über seine Situation.

Aber wie wäre es, wenn dieser Patient zusätzlich die Chance hätte, sich an einem neutralen Ort mit einer unabhängigen Fachkraft auszutauschen?

Beide fiktiven Beispiele verdeutlichen: Nicht nur Mitglieder des therapeutischen Teams können in der Interaktion mit ihnen anvertrauten Patienten in Not geraten. Auch im umgekehrten Falle gilt: Neben den hilfreichen Anteilen, die unsere Patienten in ihren ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungen finden, können die Betroffenen gleichzeitig aber auch in gewisse Nöte geraten, die jenseits der eigenen Psychopathologie eher mit der gegenwärtigen, eventuell momentan nicht erfolgreich laufenden Therapie zusammenhängen können.

Professionelle Helfer können Klärung schwieriger Behandlungssituationen via Supervision erfahren. Aber was ist mit den Patienten? So gesehen gäbe es durchaus gute Gründe, Supervision auch für Patienten anzubieten. Darüber habe ich in den vergangenen Jahren mit vielen Patienten sowie mit einigen Supervisoren gesprochen.

Dabei erfuhr ich, dass die meisten meiner Gesprächspartner die Idee der *Patientensupervision* interessant und nachvollziehbar fanden, allerdings über keinerlei Praxiserfahrung diesbezüglich verfügten.

Darüber hinaus wurde mir im Rahmen dieser Gespräche berichtet, welche Erfahrungen Patienten im Zusammenhang mit frustriert erlebten, wenig erfolgreich laufenden Behandlungen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich erlebt hatten. Als häufig praktizierte Umgangsweisen der Patienten mit wenig konstruktiven Therapieverläufen zeigen sich folgende:

- Ratsuche bei Freunden und Angehörigen; Therapieabbruch
- Therapeutenwechsel, manchmal auch mit Wechsel des Therapieverfahrens (im ambulanten Bereich)
- Aushalten und „Schlucken“ der Frustration, der Zweifel und des sich Unverstandenfühlens; Selbstanklage, ein schlechter Patient zu sein; Fokussierung auf die hilfreichen Anteile der Therapie bei gleichzeitigem Nicht-Thematisieren der problematischen Anteile

- diskretes Ansprechen bis hin zu offenem Aussprechen von Kritik und Zweifeln; Manipulation, Gewaltandrohung und Gewaltanwendung, um Unzufriedenheit mit der Behandlung zum Ausdruck zu bringen bzw. um gewünschte Veränderungen in der Behandlung durchzusetzen (im psychiatrisch-stationären Bereich)
- Aufsuchen der Sprechstunde der Patientenfürsprecherin
- Beschwerdeführung bei der Klinikleitung

Warum hat sich bis heute eine Supervisionskultur für Patienten noch nicht etablieren können? Die Gründe dafür sind vermutlich vielfältig und sollen an dieser Stelle nicht weiter beforscht und behandelt werden.

Stattdessen möchte ich einem anderen Gedankengang folgen: Wenn wir davon ausgehen, dass *Supervision* unter anderem mit den Phänomenen *Innehalten*, *Nachdenken*, *Nachspüren*, *Reflektieren*, *sich gegenseitig zuhören* und *sich austauschen* zu tun hat, dann könnten wir fragen, inwieweit unsere Patienten schon heute von diesen supervisorischen Elementen partizipieren.

Eine „waschechte“ *Patientensupervision* gibt es bisher nicht. Doch lassen sich bei näherer Betrachtung der komplexen Behandlungen vielleicht bereits Strukturen und Qualitäten finden, die auch für ein Supervisionsgeschehen charakteristisch sind.

Die weitere Betrachtung soll sich im Folgenden auf die Klinik beziehen, in der ich seit vielen Jahren arbeite.

Es handelt sich um die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Chefärztin Frau Dr. Munk) am Vivantes Klinikum Neukölln in Berlin.

Die Klinik ist mit der Versorgungsverpflichtung für ca. 310.000 Einwohner des Bezirks Neukölln beauftragt und verfügt über 170 vollstationäre Betten (6 Stationen mit je 26 Betten, eine Krisenstation mit 12 Betten), 3 Tageskliniken sowie eine Psychiatrische Institutsambulanz. Das Selbstverständnis der Klinik wird geprägt von den Grundsätzen einer gemeindenahen Psychiatrie, der Bedeutung der therapeutischen Beziehung und einer Recovery- und Ressourcenorientierung.

Seit dem Jahr 2010 wird in der Klinik mit Elementen des Konzepts *Open Dialogue* (offener Dialog) gearbeitet. Viele Mitarbeiter haben dazu eine zweijährige klinikinterne Weiterbildung in *Open Dialogue – Netzwerkarbeit – Bedürfnisangepasster Behandlung* absolviert. Die Leitung lag bei Dr. Volkmar Aderhold (Universität Greifswald) und seinen Mitarbeiterinnen.

Das ursprünglich in Skandinavien entwickelte Konzept der *bedürfnisangepassten Behandlung* (Alanen 2007) mit seinen Ansätzen *Open Dialogue* und nachfolgend *Reflecting Team* wurde in Deutschland schwerpunktmäßig durch Dr. Aderhold bekannt gemacht (Aderhold/Alanen/Hess/Hohn 2003).

Im Wesentlichen wird der Behandlungsansatz *Open Dialogue* durch eine bestimmte Haltung geprägt, aus der heraus spezifische Vorgehensweisen zur Anwendung kommen. Folgende Prinzipien kennzeichnen das Konzept *Open Dialogue*:

- Einbeziehen des sozialen Umfeldes in die Behandlung, jede Stimme soll gehört werden (Vielstimmigkeit),

- psychotherapeutisch geprägte und individuell angepasste Ausrichtung der Behandlung,
- gemeinsame Behandlungsplanung mit den Patienten,
- weitgehende Anwesenheit des Patienten in allen ihn betreffenden Situationen,
- Unsicherheiten und Ambivalenzen tolerieren,
- Transparenz durch offene Diskussionen herstellen,
- Förderung von Dialogen,
- Zulassen des Ausdrucks von Emotionen (Seikkula/Arnkil 2007).

Die genannten Prinzipien finden in unserer Klinik seit 2011 in folgenden Arbeitsformen ihre Anwendung.

Behandlungskonferenz

Behandlungskonferenzen finden im 14-tägigen Rhythmus statt und dauern 20 Minuten. Der teilnehmende Patient und vier bis fünf Teammitglieder der verschiedenen Berufsgruppen gestalten die Zusammenkunft nach einem bestimmten Ablauf: Zu Beginn spricht der Patient mit einem Teammitglied darüber, was ihn beschäftigt, z.B. wie er zur Zeit die Behandlung wahrnimmt, was er als hilfreich erlebt, wo sich Probleme zeigen. Auch jedes andere Thema ist willkommen. Anschließend können Fragen aus der Runde zum Gehörten gestellt werden.

Danach folgt eine Reflexionsphase (*Reflecting Team*), in der die Mitarbeiter ihre Eindrücke und Gedanken zum zuvor Gesagten formulieren. Die Rückmeldungen erfolgen in wertschätzender Weise und schließen kritische Punkte durchaus ein. Jeder Teilnehmer ist eingeladen, sich auf seine eigene Art zu präsentieren.

Patient und Gesprächspartner lassen die Reflexionen auf sich wirken, um dann anschließend das Gespräch fortzusetzen.

Jetzt werden gemeinsam für die nächsten 14 Tage Behandlungsziele verabredet und notwendige Absprachen getroffen. Der Patient erhält am Ende ein Protokoll der Behandlungskonferenz.

Netzwerkgespräch

Netzwerkgespräche finden einmalig oder in größeren Abständen mehrmals statt und dauern jeweils 90 Minuten.

Über den Patienten, die beiden Moderatoren und zwei bis drei Teammitglieder hinaus können alle Personen teilnehmen, die der Patient dabei haben möchte: z.B. Partner, Freunde, Nachbarn oder Familienangehörige. Dies sind Menschen, die für den Patienten als soziale Bezugspunkte bedeutsam sind und die er sich als Teilnehmer des Netzwerkgesprächs wünscht.

Es handelt sich um ein offenes Gespräch. Das heißt, im Vorfeld findet keine Planung oder Festlegung von Themen statt.

Alle Beteiligten dürfen unabhängig von Erkrankung und Behandlung alles ansprechen, was ihnen wichtig ist. Jedes Thema ist willkommen. Auch für schwierige Punkte stehen Raum und Zeit zur Verfügung. Jeder soll zu Wort kommen dürfen.

Die anwesenden Teammitglieder nehmen möglichst eine Haltung des Nichtwissens ein. Sie stellen Fragen, die es den Anwesenden erleichtern, alles Wichtige zu berichten und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Es geht nicht um Expertenlösungen, sondern um die Entfaltung offener Dialoge. Als förderlich erweist sich eine haltgebende Atmosphäre, die das Aushalten von Ambivalenzen und Unsicherheiten ermöglicht. Die Moderatoren nehmen der Ambivalenz gegenüber eine neutrale Haltung ein. Die professionellen Helfer arbeiten daran, einen Raum entstehen zu lassen, in dem sich Nachdenklichkeit und Reflexivität ausbreiten können. Dafür helfen die Momente, in denen das Gespräch für den Beitrag des *Reflecting Teams* angehalten wird.

Wie auch bei *Behandlungskonferenzen* stellen die Teammitglieder ihre Reflexionen zum bisher Gesagten allen anwesenden Personen gegenüber wertschätzend und empathisch zur Verfügung.

Durch Innehalten und Verlangsamten (*Reflecting Team*) erfährt die anschließende Fortführung des Gesprächs häufig eine andere Qualität. So nehmen z.B. Momente lebendiger Präsenz zu („Now-Moments“, Stern 2010). Teilnehmende erleben, dass jeder Beitrag im *Netzwerkgespräch* wichtig und für etwaige Lösungen und Entwicklungen bedeutsam ist.

Ziel eines *Netzwerkgesprächs* ist zunächst einmal das Anregen des Prozesses selbst sowie das Entstehen eines offenen Dialogs. Die Anwesenden kommen miteinander ins Gespräch. Dies geschieht in einer Art und Weise, die das Öffnen bisher unausgesprochener Themen ermöglicht.

Die Fokussierung auf schnelle Problemlösungen tritt in den Hintergrund. In den Mittelpunkt rückt die Entwicklung einer Gesprächskultur, die zu mehr Verständnis und Verbundenheit untereinander führt.

Dies wiederum bildet die Basis dafür, dass der Patient im Zusammenspiel mit seinem sozialen Netzwerk und dem therapeutischen Team einen für ihn möglichen Weg im Umgang mit Komplikationen und Schwierigkeiten der Behandlung finden kann.

Seit fünf Jahren konnte ich bisher als Teilnehmer von *Behandlungskonferenzen* und *Netzwerkgesprächen* vielfältige Erfahrungen sammeln, die ich zusammenfassend als überaus positiv erlebt habe.

Beide Gesprächsformate ermöglichen es den Patienten, sowohl Kritik an der Gesamttherapie zu äußern als auch Verantwortung für ihre Behandlung, ihren Alltag und ihre Lebensgestaltung insgesamt zu übernehmen. Die Teammitglieder erfahren als lohnenswert, die eigene innere Haltung zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern. Z.B. werden sie angeregt, etwaige paternalistisch-defizitäre

Einstellungen zugunsten einer ressourcenorientierten Wertschätzung der Stärken des Patienten und seines sozialen Umfeldes aufzugeben.

Behandlungskonferenzen und *Netzwerkgespräche* fördern das dialogische Prinzip, die Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung von Patienten, den Umgang mit Kritik an der Behandlung, die Kooperation der verschiedenen involvierten Berufsgruppen sowie die Zufriedenheit aller Beteiligten mit den laufenden Behandlungen. Sie erweitern eine Arbeitsatmosphäre, die geprägt sein kann von Verbundenheit, Anteilnahme, Reflexivität, Sich-Berühren-Lassen und Humor.

Gleichzeitig können in *Behandlungskonferenzen* und *Netzwerkgesprächen* Grenzen der psychiatrischen Interventionsmöglichkeiten ebenso deutlich werden wie Grenzen im Gestaltungsspielraum der Patienten.

Betrachten wir nun den Zusammenhang zwischen dem Konzept *Open Dialogue* und der Idee *Patientensupervision*. Die Patienten unserer Klinik (stationär, teilstationär und ambulant) beschäftigen sich immer wieder mit Fragen, die auch durch ihr In-Behandlung-Sein aufgeworfen werden.

Zu diesen Fragen und Themen gehören häufig folgende:

- „Wie komme ich besser auf meiner Station zurecht? Mit meinen Mitpatienten, mit dem Team?“
- „Ich verstehe gar nicht, was das Klinikpersonal von mir will. Die sollen mich doch alle in Ruhe lassen!“
- „Ich bekomme zu wenig Zuwendung und Aufmerksamkeit. Wie kann ich das ändern?“
- „Liege ich falsch oder ist es nicht Aufgabe der Klinik, mir eine neue Wohnung zu besorgen?“
- „Wieso wollen die, dass ich mich um meine Sachen selber kümmere? Ich bin doch viel zu krank dafür!“
- „Wieso wollen die mir alle Schwierigkeiten abnehmen? Ich kann mich doch selber um alles kümmern.“
- „Ich bin hier Zwangsmaßnahmen ausgesetzt. Über mich wird bestimmt. Ich will meine Freiheit zurück!“
- „Wieso drängeln die so? Sie sagen, ich soll bald entlassen werden und wieder Verantwortung für meinen Alltag übernehmen. Dazu bin ich aber noch gar nicht in der Lage.“
- „Sie sagen, wenn ich mich selbst verletze, muss ich gehen. Dann kann ich mich ja gleich umbringen.“
- „Ich werde hier so liebevoll behandelt und habe immer Menschen um mich herum. Das habe ich zu Hause alles nicht. Kann ich hier nicht einziehen?“
- „Hier in der Tagesklinik fühle ich mich total überfordert. Die Mitarbeiter erwarten zu viel von mir.“
- „Von morgens bis abends diese quälenden Stimmen und seit Monaten kann mir hier niemand helfen!“

- „Die heftigen Streitereien mit meiner Familie machen mich fertig. Vom Klinikpersonal erwarten meine Familie und ich jetzt Lösungsvorschläge, aber die bekommen wir nicht geliefert. Wozu sind die Profis denn dann da?“

Stellen wir uns nun vor, dass Patienten mit den oben genannten Fragen und Schwierigkeiten bezüglich ihrer Behandlung ein Forum suchen, um sich mit anderen Menschen austauschen zu können. Nehmen wir des Weiteren folgende drei Möglichkeiten an:

1. Die Betroffenen besuchen eine Supervisionsgruppe für Patienten.
2. Jeder Betroffene nimmt an seiner individuellen Behandlungskonferenz teil.
3. Für jeden Betroffenen wird ein Netzwerkgespräch organisiert.

Auch wenn ich mir vorstellen kann, dass die Betroffenen von einer Patienten-Supervisionsgruppe oder auch von einer Einzelsupervision profitieren könnten, sehe ich die psychiatrischen Patienten vor meinem inneren Auge doch eher im *Open Dialogue (Behandlungskonferenz und Netzwerkgespräch)* besser aufgehoben.

Natürlich könnten in einer Patientensupervision gewisse Introspektionsprozesse erlebt sowie Reflexionen, Anregungen und Empfehlungen ausgetauscht werden. Aber etwas Entscheidendes würde fehlen: nämlich die Möglichkeit, sich genau mit den Menschen auszutauschen, mit denen man den gegenwärtigen (Klinik-)Alltag teilt und die Behandlung interpersonell gestaltet. Gelingen und Scheitern, Konflikte und Einvernehmen, Enttäuschungen und positive Entwicklungen, Verhandeln und Ringen im Spannungsfeld von Reglementierung und Autonomie, gemeinsames Aushalten von Unsicherheit und Ratlosigkeit in verfahrenen Situationen, Erleben von Gemeinsamkeit und Zusammenhalt bei der Suche nach einem gangbaren Weg gehören in das Spektrum des Behandlungsalltags. Dazu zählen auch all die Menschen, die hier im Moment direkt miteinander arbeiten. Es sind all diejenigen, die an der Behandlung beteiligt sind und bei *Netzwerkgesprächen* zusätzlich auch all diejenigen, die das soziale Umfeld der Patienten bilden.

Hinzu kommt, dass die Mentalisierungsfähigkeit des Patienten (Allen/Fonagy/Bateman 2011) im *Open Dialogue* anders gefördert werden kann als in einer denkbaren *Patientensupervision*.

Mentalisieren wird dabei verstanden als ein Gewährwerden von eigenen psychischen Zuständen und von psychischen Zuständen anderer Menschen (Allan/Fonagy/Bateman 2011).

So haben die Patienten in *Behandlungskonferenzen* und *Netzwerkgesprächen* die Möglichkeit, nicht nur ihr eigenes Erleben zu thematisieren, sondern auch etwas von Einstellungen und Sichtweisen anderer Teilnehmer zu erfahren: „Aha, so sieht dieser Teilnehmer meine Behandlung.“ – „Gut, so begründet jener Teilnehmer seine Einstellung und Entscheidung.“ – „Okay, meine Annahme war verzerrt. Mein Gegenüber denkt ja ganz anders, als ich angenommen habe“.

Im *Open Dialogue* haben sowohl Patienten als auch Angehörige und Teammitglieder die Möglichkeit, eigene Mentalisierungen zu überprüfen. Es ist mei-

ner Meinung nach darüber hinaus auch von unschätzbarem Wert, wenn Patienten emotionale Beteiligung von Teammitgliedern und Angehörigen erleben; wenn sie erleben, dass die professionellen Helfer der verschiedenen Berufsgruppen sich auch untereinander mit Respekt und Wertschätzung begegnen und dies auch bei unterschiedlichen oder konträren Standpunkten durchhalten.

Es entsteht eine gemeinsam gemachte Erfahrung für alle Teilnehmenden, ein intersubjektives Feld.

Genau dieses Feld kann Mentalisierungsprozesse anders stimulieren als etwaige Reflexionen über zurückliegende Erfahrungen, wie es häufig in Supervisionskontexten zu beobachten ist.

Gleichwohl hätte eine *Patientensupervision* auch gewisse Vorteile. In einer Gruppe von Betroffenen mit einem unabhängigen Supervisor, der nicht in die Behandlung involviert ist, könnten einige Patienten vielleicht befreiter und „ungefilterter“ sprechen. Sie säßen nicht zusammen mit Klinikmitarbeitern und Angehörigen in einer Runde und hätten nicht zu befürchten, dass ihren Äußerungen möglicherweise negative Konsequenzen folgen.

Aus einem Abstand heraus, unabhängig, frei von therapeutischen Absichten und Veränderungsdruck könnten sich die Patienten mit Hilfe eines Supervisors z.B. darüber Klarheit verschaffen, welche Schwierigkeiten sie in ihrer Therapie auf welche Weise bearbeiten könnten. Sie könnten entdecken, durch welche eigenen Beiträge sie mehr aus ihrem Behandlungsteam „herausholen“ und insgesamt zu einer für sie zufriedenstellenden Behandlung finden könnten.

Schlusswendung

Im Unterschied zu den Patienten, die im klinischen Kontext stationär, teilstationär (Tagesklinik) oder ambulant (Institutsambulanz) in Behandlung sind und meines Erachtens unter Abwägung aller Vor- und Nachteile aus den genannten Gründen im *Open Dialogue* besser aufgehoben wären als in einer *Patientensupervision*, fände ich für ambulante Psychotherapiepatienten die Möglichkeit, Supervision zu nehmen sehr sinnvoll.

Ambulante Psychotherapie im Einzelsetting ist vom Wesen her auf die duale Beziehung Patient-Therapeut fokussiert, auch wenn es Supervisions- oder Interventionsmöglichkeiten für Therapeuten gibt.

Die Vielstimmigkeit und Mehrdimensionalität, die den *Open Dialogue* kennzeichnen, sind in der *bedürfnisangepassten Behandlung* dadurch garantiert, dass Betroffene, soziale Bezugspersonen sowie professionelle Helfer dialogisch in die Behandlung involviert sind. Dies fehlt der Dyade Patient – Therapeut im Einzelsetting der Psychotherapie.

Allein schon aus diesem Grund würde ich es jedem Psychotherapiepatienten gönnen, für seine Behandlung Supervision nehmen zu können. Besonders in Zeiten, in denen der Patient im Therapieprozess mit seinem Therapeuten in eine Krise

gerät und sich mit Zweifeln und Gefühlen der Ausweglosigkeit bezüglich des Therapieverlaufes herumplagt, kann eine supervisorische Unterstützung hilfreich sein. Dem entsprechend forderte Prof. Dr. Horst Kächele auf dem anfangs erwähnten 5. Landespsychotherapeutentag in Berlin, 5 % der bewilligten Psychotherapiestunden sollten für die Supervision der Patienten zur Verfügung stehen (Locher/Jäschke 2009).

So, wie der Vorschlag von Horst Kächele dafür steht, die Position der Psychotherapiepatienten im Sinne einer Empowerment – Dimension (Locher/Jäschke 2009, 181) zu stärken, versucht auch der Ansatz von *Open Dialogue*, die Behandlungssituation der Patienten zu verbessern.

Patienten und Angehörige werden dabei als Experten für ihr Leben gesehen. Zusammen mit den Teammitgliedern planen sie Hilfen, die am besten zu ihnen passen (*Bedürfnisangepasste Behandlung*). Dazu gehört auch, dass alle an der Behandlung Beteiligten die Gesamttherapie reflektieren und positive sowie negative Kritik äußern – im Sinne eines offenen Dialogs.

Literatur

- Aderhold, V.; Alanen, Y. O.; Hess, G.; Hohn, P. (Hrsg.) (2003): *Zusammenfassung und Überlegungen zur Übertragung auf die BRD. In: Psychotherapie der Psychosen. Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien*. Gießen: Psychosozial Verlag, 235–248
- Alanen, Y. O. (2007): *Integrierte und individualisierte psychodynamische Behandlung schizophrener Patienten. Erfahrungen aus Finnland*. In: von Haebler, D.; Müller, T.; Matejek, N. (Hrsg.) (2007): *Perspektiven und Ergebnisse der psychoanalytischen Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 45–67.
- Allen, J. G.; Fonagy, P.; Bateman, A. (2011): *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Locher, B.; Jeschke, K. (2009): *Umgang mit Fehlentwicklungen in psychotherapeutischen Behandlungen und Facetten des Beschwerdeverfahrens*. *Psychotherapeutenjournal* 2 (2009), 180–181.
- Seikkula, J.; Arnkil, T. E. (2007): *Dialoge im Netzwerk. Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis*. Neumünster: Paranus Verlag.
- Stern, D. N. (2010): *Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag*. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.

Johannes Kämper
 Ahornstraße 27
 12163 Berlin
 johannes.kaemper@gmx.de

Fragebogen für SupervisorInnen

- 1a) Wann und wo haben Sie Ihre Supervisionsausbildung absolviert?
- 1b) Welchen Abschluss haben Sie mit Ihrer Supervisionsausbildung erworben?
- 1c) Was hat Sie als Musiktherapeut/in dazu bewogen, eine Supervisionsausbildung zu absolvieren?

- 2a) Wann und wo haben Sie Ihre Ausbildung zur Musiktherapeutin/zum Musiktherapeuten absolviert?
- 2b) Welche Feldkompetenzen haben Sie, in welchen Bereichen waren oder sind Sie selbst musiktherapeutisch tätig?
- 2c) Können Sie bitte ein paar Worte zu Ihrer (psycho-)therapeutischen Ausrichtung bzw. den Referenztheorien sagen, die Ihrer therapeutischen und/oder supervisorischen Tätigkeit zugrunde liegen?

- 3a) In welchem institutionellen Rahmen arbeiten Sie bzw. haben Sie Erfahrung als SupervisorIn? (Ausbildungsbereich, klinischer Bereich, private Praxis, andere Institutionen)
- 3b) Wer kommt zu Ihnen in Supervision? Arbeiten Sie überwiegend mit MusiktherapeutInnen?
- 3c) In welchem Setting arbeiten Sie überwiegend? (Team-, Gruppen- oder Einzel-supervision? Wochenenden, Tage, Stunden)
- 3d) Wer sind (zumeist) Ihre Auftraggeber? (die SupervisorInnen selbst, Institutionen, andere)

- 4a) Welche Techniken finden im Rahmen Ihrer Supervisionsarbeit Anwendung? Beziehen Sie auch musiktherapeutische Arbeitsweisen ein?
- 4b) Welche Themen bringen MusiktherapeutInnen, die zu Ihnen in Supervision kommen, ein? Gibt es Schwerpunkte? Haben sich diese im Verlauf Ihrer Tätigkeit geändert? Falls Sie auch mit Angehörigen anderer Berufsgruppen arbeiten: Gibt es „typisch musiktherapeutische“ Anliegen?
- 4c) Wann ist in Ihrer Wahrnehmung eine Supervision erfolgreich?
- 4c) Können Sie etwas zu den Grenzen von Supervision/zum Scheitern sagen?

- 5a) Können Sie etwas zur Motivation der MusiktherapeutInnen sagen, die zu Ihnen in Supervision kommen? Hat sich (diesbezüglich) etwas verändert, seit es die Zertifizierung gibt?
- 5b) Zur Frage der Vergütung: Wie erleben Sie die Diskrepanz zwischen den Kosten für Supervision und dem zumeist eher niedrigeren Einkommen von MusiktherapeutInnen? Welche Rückmeldungen bekommen Sie diesbezüglich?

- 6) Zur Frage der Qualitätssicherung: Nehmen Sie bzgl. Ihrer Tätigkeit als Supervisor selbst Supervision in Anspruch?

Die AutorInnen

Astrid Schreyögg, Dr. phil. / D

Dipl.-Psychologin, Psychologische (tiefenpsychologische) Psychotherapeutin, (Gestalttherapie); seit 1984 freiberuflich tätig als Supervisorin (BDP, DGSv), Senior-Coach (DBVC); mehr als 10 Jahre in Führungsverantwortung; Leiterin von Ausbildungen für Supervision und Coaching im In- und Ausland; Fachbuchautorin von Lehrbüchern zu Supervision und Coaching (Campus, Springer); Herausgeberin einer Reihe „Supervision und Coaching“ bei Springer, Herausgeberin der Zeitschrift „Organisationsberatung, Supervision, Coaching“ (OSC) bei Springer; Wissenschaftliche Leitung an der DPA des BDP für Supervision und Coaching.

Almut Seidel, Prof. Dr. phil. / D

Studium der Schulmusik, Musikwissenschaft, Romanistik, Pädagogik, Psychologie und Soziologie. Diplompädagogin, Musiktherapeutin BVM, Supervisorin DGSv. Vortrags-, Publikations- und Forschungstätigkeit (Musiktherapie mit Kindern, mit suchterkrankten, mit krebserkrankten und mit alten Menschen, Ausbildungsstrukturen). Von 1971 bis 2006 tätig an der Fachhochschule Frankfurt, seit 1988 als Leiterin der Weiterbildung bzw. des späteren Masterstudiengangs Musiktherapie. Berufspolitische Tätigkeit im erweiterten Vorstand des ehemaligen Berufsverbands der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten in Deutschland e.V. (BVM), jetzt Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG). Ehrenmitgliedschaft seit 2006.

Andreas Wöfl, Dr. phil. / D

Dipl.-Musiktherapeut (FH), Klinischer Musiktherapeut (MAS), Lehrmusiktherapeut (DMTG), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Supervisor (DGSv); seit 1989 Musiktherapeut in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Supervision, Coaching und Lehrmusiktherapie in freier Praxis; Fortbildungstätigkeit und Veröffentlichungen. Leitung der Musiktherapieausbildung BWM und der Arbeitsgruppe Prävention am Institut für Musiktherapie.

Claudia Knoll, M.A. / SL

Studium der Diplom-Musiktherapie an der FH Magdeburg-Stendal; nach musiktherapeutischer Projektarbeit in Sarajevo (Bosnien-Herzegowina) 2007 Auswanderung nach Slowenien, dort Tätigkeit selbstständige Musiktherapeutin; Studium der Supervision (Masterprogramm der Universität Ljubljana); seit 2014 Leitung der 1. Musiktherapie-Ausbildung Sloweniens am eigenen *Privatinstitut Knoll für Musiktherapie und Supervision*; Musiktherapeutische Tätigkeit in verschiedenen Einrichtungen und freier Praxis, v.a. mit Frauen und Kindern mit Gewalterfahrungen sowie mit Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen.

Sarah B. Johnson, MM, MT-BC/ PL

Sarah B. Johnson, MM, MT-BC/ PL

recently retired as Neurologic Music Therapist for University Colorado Health Systems, the program she founded in 1987. She has been co-coordinator of NMT community outreach classes and continues to teach for the online Masters program, Colorado State University. Sarah presents internationally on her clinical work, and has been awarded the Professional Practice Award from American Music Therapy Association.

Blythe LaGasse, Ph.D., MT-BC / USA

is associate professor and coordinator of music therapy at Colorado State University (CSU). Blythe helped start the CSU online music therapy degree program in 2008 and has been teaching in the program since its inception. She is an active clinician in Fort Collins, CO, primarily working with individuals on the autism spectrum. She is also a researcher, with publications focused on persons on the autism spectrum. Blythe received the 2015 American Music Therapy Association Research & Publications Award.

Gabriela Scherrer Vollenweider, MSc, MAS / CH

Psychotherapeutische Psychologin MSc, Eidg. Psychotherapeutin ASP, Musik-Psychotherapeutin MAS, DAS, SFMT, EMR, Lehrmusiktherapeutin, DAS Supervisorin BSO, Musik- und Theaterpädagogin, Musikerin, Dozentin ZHdK. Gegenwärtige Berufsfelder: Supervision, Musik-Psychotherapie in freier Praxis (Kinder und Erwachsene), Psychotherapeutin in einer Pflegeinstitution (Palliative Care, Somatik, chronische Psychiatrie und Demenz) sowie als Dozentin für Supervision an der Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK). Diverse weitere Lehraufträge und Team- und Organisationssupervision.

Boris Becker, Dr. phil. / D

Studium der Diplom-Pädagogik mit dem Schwerpunkt: Musiktherapeutische Handlungsansätze in Pädagogik und Therapie; Promotion (Dr. phil. 2001) bei Prof. Dr. Norbert Linke zum Thema: „Wirkung und Wahrnehmung von Trommeln und Trommelklängen“; Aus- und Weiterbildungen im Bereich Psychotherapie (HPG), systemischer Familientherapie, Traumatherapie; Musiktherapeut der Evang. Stiftung Tannenhof, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie in Remscheid; Lehrtätigkeit in den Studiengängen „Gesundheitswissenschaften“ und „Angewandte Therapiewissenschaften“, Studiendekan der IB Hochschule (2012–2015) am Studienzentrum Köln; Freiberuflicher Musiker (Schlagzeug und Percussion).

Johannes Kämper / D

Dipl.-Musiktherapeut (FH), Approbierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychotherapie für Erwachsene (HPG), Lehrmusiktherapeut DMtG; arbeitet als Musiktherapeut im Vivantes Klinikum Berlin-Neukölln, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie in eigener Praxis. Lehrbeauftragter für das Fach ‚Gruppenprozesse‘ im Masterstudiengang Musiktherapie, Universität der Künste, Berlin.

Sachwortregister

- Ablaufschema 152
Alkoholiker 19
Anciennitätsprinzip 47, 63
angeleitete Intervision 157
Anthropologische Positionen 32
Arzt-Patient-Modell 15, 17
Aufstellungen 35, 38, 139
Ausbildungssupervision 46ff, 50ff
Autonomie 95, 151, 174
Balint-Gruppen-Modell 17
Beratung der Berufswirklichkeit 41
Berufliche Identität 78, 90, 131, 134, 137, 140
Bloßstellungsängste 25, 29
Clinical training 112ff
Coaching 17, 37f, 46, 59, 60ff, 86, 179
Contracting 129
Distance learning 111, 114, 21
Doppelqualifikation 45, 50f, 72, 81, 105
Entlastungsfunktion 154
Fachberatung 15, 18, 21, 24ff, 43f, 53, 62, 72, 81
Fachklinik für Suchtkranke 20
Fachkompetenz 44ff, 62
Fachwissen 56
Fallarbeit 14f, 62f, 147f, 151, 155, 160, 162
Fallbearbeitung 106, 135, 157, 163
Fallbeispiel 51ff, 73, 133, 142f, 153, 163, 166
Falleinbringer 130, 140, 143, 152, 160
Fallgestaltung 157
Feedback-Hilfen 57, 66
Feldkompetenz 44, 50, 76, 81, 137, 177
Formen der Intervision 158ff
Führungsfunktion 14, 26
Gesprächspsychotherapie 15, 33, 38
Gestalttherapie 37, 179
Grenzüberschreitung 59
Guided Imagery and Music 55, 68
Humanistische Psychologie 36f
Identität 35, 37, 45, 49, 61, 78, 81, 83, 90, 103, 108, 123ff
Identitätsmodelle 125
Intervision 40, 46, 84, 87, 135, 138, 142, 147ff
Kollegialität 159, 161
Kontextklärung 151
Kontextmuster 18f
Kontrollanalyse 15, 62, 148
Kontrollängste 24
Krankenpflegepersonal 21
Lehrmusiktherapie 48, 66, 68, 77, 127, 129, 132f, 179
Methodenvielfalt 27, 86
Musikanalyse 56
musiktherapeutische Methoden 54, 64ff, 72, 130, 145
musiktherapeutische Supervision 39, 41f, 53, 65, 72, 77, 84f, 111
musiktherapeutische Vorgehensweisen 77, 83ff
Organisationsberatung 18, 22, 24ff, 43, 59f, 67, 74, 85, 143, 179
Personberatung 43f, 53, 62
Phaseninhalte 152
Praxisanleitung 49, 77
Problemanalyse 151
Professional competencies 113f, 122
Psychohygiene 84, 162
Qualitätssicherung 41, 59, 68, 84, 86, 132, 137, 140, 151, 164f, 177
Qualitätszirkel 147f, 150f, 157, 164
Reflecting Team 55, 66, 170ff
Rekonstruktion 34, 63, 72, 78f, 82f, 87
Safe Place 133ff, 144
selbstgesteuerte Intervision 151, 158f
Selbstthematizierung 149
Soziometrische Methoden 130
Supervision für Musiktherapeuten 41f, 44, 53, 65, 67, 71ff, 84ff
Therapieprozessbegleitung 41
typologische Skizze 46, 68, 145
Überidentifikation 71, 82

Personenregister

- Ammon, G. 34, 36
Balz, H-J. 150, 151, 153, 165
Becker, B. 10, 147ff, 180
Belardi, N. 36, 85
Bergvik, S. 122
Bettelheim, B. 34, 36
Bion, W. R. 34, 36
Bleichhardt, R. 148, 166
Boeckh, A. 138, 144
Böhme, G. 19, 35, 36
Bolay, V. 48, 66
Bottcher, J. 122
Bowlby, J. 94, 95, 108
Brandoff, R. 115, 122
Brinkmann, R. D. 150, 166
Brown, S. 94, 95, 108
Buer, F. 33, 36
Bühler, Ch.; Allen, M. 34, 36
Calvet, C. 86
Christiansen, A. 84, 85
Conn, S. R. 115, 122
Cremerius, J. 15, 36
Decker-Voigt, H.-H. 42ff, 50, 56ff, 59, 66ff, 87
Dülberg, D. 7f, 11ff
Eckhoff, R. u.a. 47, 62, 66
Eiselt, A. 93, 108
Erikson, E. H. 125, 144
Eschen, J. Th. 48, 66
Exner, J. 55, 56, 66
Fausch-Pfister, H. 103, 138, 144
Fellermann, J. 73, 85
Fleming, A.; Benedek, D. 15, 36
Frese, E. 20, 36
Frohne-Hagemann, I. 41, 48, 51ff, 56ff, 65, 72, 77ff, 85ff, 109
Gaertner, A.; Wittenberger, G. 16, 37
Gahleitner, S. B.; Katz-Bernstein, N.; Pröll-List, U. 135, 144
Gamon, D. 115, 122
Gindl, B. 44, 45, 62
Graumann, C. F. 33, 34, 35, 37
Grocke, D. E. 112, 122
Habermas, J. 31, 37
Hartshorne, R. 122
Heafner, T. L. 122
Hegi, F. 45, 48, 67
Heimbucher, B. 54, 63, 67
Hendriksen, J. 157ff, 166
Herzog, W. 31f, 37
Hewstone, M. 86
Hickle, P. 114, 122
Hoemberg, V. 115, 116, 122
Hoffmann, L. 35, 37
Hoifodt, T. S. 122
Huber, A. 84, 86
Huber, S. G. 166
Hügli, A.; Lübcke, P. 125, 144
Huppertz, N. 16, 37
Jäggi, E. 37
Johnson, S. B. 5, 10, 111ff, 122, 180
Kächele, H. 34, 38, 44, 68, 167f, 176
Kämper, J. 11, 167ff, 180
Kavaliova, A. 112, 122
Keller-Hartmann, E. 67, 126f, 144
Kernberg, O. 34, 37
Keupp, H. 125f, 145
Knill, P. 60, 66, 67, 69
Knoll, C. 89ff, 109, 179
Koch-Temming, H. 46, 64, 67, 68
Kotte, S. 30, 37, 148, 149, 166
Krappmann, L. 35, 37
Krüger, A. 136, 145
Kühl, S. 75, 86
Kunkel, S. 7f, 11ff
LaGasse, B. 111ff, 114, 122,
Leddick, G. R.; Bernhardt, J. M. 15, 27, 37
Lentze, A. 85
Leppers, M. 85
Leuschner, G. 76, 86
Leutz, G. 33, 37
Linster, H. W.; Panagiopoulos, P. 15, 37
Lippmann, E. 151, 153, 166
Lombardi, R. 115, 122
Loos, G., 68, 78, 86
Lutz Hochreutener, S. 67, 72, 86
Maslow, A. 33, 34, 37
May, R. 94, 97, 109
Mayntz, R. 30, 37

- McAdams, C. R. 115, 122
 McHugh, D. 94ff, 97, 109
 Minuchin, S.; Rosman, L. B.; Baker, L. 35, 37
 Möller, H. 30
 Muschg, A. 123, 127, 145
 Neiwert, P. 59, 60, 61, 67
 Nellessen, L. 16, 37
 Neumann-Wirsing, H. 75, 86
 Niedecken, D. 48, 68
 Perls, F. 34, 37
 Petty, T. M. 115, 122
 Petzold, H. 33, 36f, 48, 52, 66ff, 74f, 79, 81, 86, 126f, 132, 145
 Piaget, J. 32
 Powell, B. M. 115, 122
 Precht, R. D. 125f, 145
 Pühl, H. 37, 38, 148, 166
 Ragan, L. 119, 122
 Rappe-Giesecke, K. 149, 166
 Rauen, Ch. 17, 37
 Reddemann, L.; Dehner-Rau, C. 136, 145
 Reimer, S. 86
 Reinhardt, A. 63f, 68
 Richter, H. E. 34, 37
 Roberts, R. L. 115, 122
 Roeske, C. 72, 79, 86
 Rogers, C. R. 33, 34, 37
 Rüegg, U. 54, 68, 103
 Scherrer Vollenweider, G. 45f, 54, 60, 64f, 68, 123ff, 145, 180
 Scheytt-Hölzer, N. 44
 Schneider, J. 143, 145
 Schreyögg, A. 13ff, 17, 20, 33, 35, 37, 38, 60, 73, 75, 82, 86, 141, 145, 179
 Schuck, C.; Wood, J. 92ff, 109
 Schulz von Thun, F. 154f, 166
 Schumacher, K. 80, 86
 Seidel, A. 39ff, 43, 44, 68, 72, 82, 86, 179
 Selvini-Palazzoli, M.; Boscolo, M., Cecchin, G.; Prate, G. 38
 Senn-Böning, C. 94, 103, 107, 109
 Sorlie, T. 115, 122
 Spieß, E. 150, 153, 165
 Steffan, W. 152, 166
 Stephenson, G. 86
 Stierlin, H. 34f, 38
 Stoltenberg, C. D.; Delworth, U. 27, 28
 Strobel, W., 68, 72, 78f, 86
 Stroebe, W. 75, 86
 Sulz, S. 73, 87
 Tausch, R. 33, 38
 Thaut, M. 115f, 122
 Thomä, H.; Kächele, H. 34, 38
 Tietze, K.-O. 150, 152f, 166
 Timmermann, T. 59, 66, 68, 78, 86, 139, 145
 Tower, L. E. 15, 38
 Truax, C. B.; Carkhuff, R. R. 15, 38
 Tüpker, R. 48ff, 68, 87
 Wallerstein, P. R. 15, 38
 Walther, M. 166
 Weber, G. 35, 38
 Weber, M. 54, 63, 67
 Weigand, W. 16, 38, 66
 Weymann, E. 54, 66, 69, 72, 76ff, 79ff, 82, 87, 91, 99, 103, 108f
 Wheeler, B. 112, 122
 Wieringa, C. 16, 38
 Wigram, T. 98, 109
 Winnicott, D. W. 94ff, 97, 102, 109
 Wölfl, A. 71ff, 74, 87, 179
 Wyatt, K. L. 115, 122