

Die Wirkung der supervisorischen Beziehungen auf das Wohlbefinden der SupervisandInnen

The impact of the supervisory relationship on the well-being of supervisees

Michaela Hiebler-Ragger, Liselotte Nausner & Human-Friedrich Unterrainer

Abstract

Begründet in der psychoanalytischen und sozialarbeiterischen Ausbildung, wird Supervision in verschiedensten Tätigkeitsbereichen zur Entwicklung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit helfender Personen eingesetzt. Die Modelle der Supervision greifen dabei vielfach auf verschiedene Konzepte in der Psychotherapie zurück. Analog zur psychotherapeutischen Beziehung wird folglich die supervisorische Beziehung als wichtiger Faktor für eine effektive Prozessgestaltung in der Supervision angeführt. Die Erforschung der konkreten Wirkfaktoren der supervisorischen Beziehung – sowohl im Hinblick auf die berufliche Leistungsfähigkeit als auch auf das psychische Wohlbefinden der SupervisandInnen – steckt jedoch noch in den Kinderschuhen. Während eine erste Studie zur retrospektiven Ausbildungszufriedenheit von Integrativen GestalttherapeutInnen im ÖAGG deutlich die große Bedeutung der Supervision für die persönliche und berufliche Entwicklung hervorhebt, ist noch unklar, welche Rolle die supervisorische Beziehung in diesem Zusammenhang spielt. Eine Folgestudie – unterstützt durch alle Fach-/Sektionen des ÖAGG – soll nun genauere Einblicke in die Interaktion von Supervision, Arbeitsbelastung und psychischer Gesundheit in verschiedenen psychosozialen Berufsgruppen geben.

Vor allem hinsichtlich der Auseinandersetzung zu Stellenwert und vorgeschriebenem Ausmaß der Supervision in der Ausbildung und der Berufsausübung helfender Personen, bedarf es empirischer Studien, um die Wirkfaktoren, die notwendigen Rahmenbedingungen und die Grenzen der Supervision besser fassbar zu machen.

Was ist Supervision?

Auf Supervision – abgeleitet vom lateinischen „supervidere“, also „von oben betrachtet“ – trifft man in verschiedensten Tätigkeitsbereichen, im Gesundheitsbereich genauso wie im Wirtschaftsbereich (Schmelzer 1997). Die älteste Form der Supervision stellt dabei die Ausbildungssupervision, initiiert durch die Kontrollanalyse der Psychoanalyse und die amerikanische Sozialarbeit, dar (bmg 2009). Fast so weitreichend wie ihre Verbreitung, ist die Anzahl an Definitionen und Ausrichtungen der Supervision (Schweigert 2016). Auch wenn der Begriff „Supervision“ in verschiedensten

Gesetzestexten – u.a. im Psychotherapiegesetz, im Psychologengesetz und im Krankenanstaltengesetz – vorkommt, kann keineswegs von einem einheitlichen Verständnis ausgegangen werden. Vielmehr ergeben sich in jedem Anwendungsgebiet – wie etwa in der Sozialarbeit, der Medizin, der Pädagogik oder der Managementberatung – unterschiedliche Zielsetzungen, woraus wiederum differenzierte Anforderungen an die Qualifikation der SupervisorInnen abgeleitet werden können (bmg 2009). Supervision als Profession definiert sich daher über einen multitheoretischen, multimethodischen und mehrperspektivischen Ansatz (Hausinger 2008).

Eine übergeordnete Definition sieht Supervision als „eine personenbezogene Dienstleistung zweiter Ordnung für Personen, die personenbezogene Dienste erster Ordnung hervorbringen“ (Irle 1984, S.184). Fokussiert auf die Beziehungsebene kann Supervision auch als „Institution, deren erste Funktion es ist, die Psychodynamik von professionellen Beziehungen, seien es Beziehungen zwischen Professionellen und ihren Klientinnen oder Beziehungen zwischen den Professionellen, zu analysieren“ (Rappe-Giesecke 1994, S. 4) konzipiert werden. Die Definition der Supervision durch den Psychotherapiebeirat im Bundesministerium für Gesundheit als „methodische Reflexion beruflichen Handelns“ macht deutlich, dass jedes berufliche Handeln „supervidiert“ werden kann, wobei diese Reflexion von den SupervisandInnen initiiert wird (bmg 2009).

Supervision im Kontext psychosozialer Berufe

Im psychosozialen Bereich tätige Personen sind im Zuge ihrer professionellen Entwicklung und vor allem in der Begegnung mit KlientInnen andauernden Belastungen ausgesetzt. Vor allem viele PsychotherapeutInnen erleben ihre Berufswahl zudem als Berufung, besonders hohe Ansprüche an die eigene Leistungsfähigkeit sind oft die Folge (Jaeggi 2001). Das resultierende übersteigerte Engagement und die hohe emotionale Beteiligung erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines Burnouts (Kanfer et al. 2012), definiert über „... den Verlust positiver Empfindungen, den Verlust von Sympathie oder Achtung für Klienten oder Patienten beim professionellen Helfer“ (Burisch 2010, S. 17). Während ein Burnout bei helfenden Personen auch die Qualität der Leistungen für die KlientInnen negativ beeinflussen kann, stellt der Kohärenzsinn der helfenden Personen – wieweit Anforderungen subjektiv als vorhersehbar, handhabbar und sinnhaft erlebt werden (Reddemann 2014) – einen möglichen positiven Einfluss auf die Qualität der Leistungen für die KlientInnen dar. Insgesamt scheint ein besseres psychisches Wohlbefinden bei im psychosozialen Bereich tätigen Personen mit einem höheren Maß an Kohärenzsinn bzw. weniger Burnout-Symptomatik (Linley und Joseph 2007) und mehr Arbeitszufriedenheit (Reis et al. 2014) verbunden zu sein. Aber auch zunehmende Berufserfahrung (Reis et al. 2014) sowie die Tätigkeit in Forschung und Lehre,

politisches Engagement (Pross 2009), Selbsterfahrung (Reimer 1997) und Supervision bzw. Intervision (Trost 1999) scheinen nicht nur zu besserem psychischen Wohlbefinden, sondern auch zur kontinuierlichen Qualitätssicherung (Reimer 1997; Strauß und Freyberger 2010; Kanfer et al. 2012) beizutragen.

Aktuelle Forschungsarbeiten

In einer ersten Studie (Hiebler-Ragger, Gollner et al. 2017) wurden PsychotherapeutInnen der Fachrichtung Integrative Gestalttherapie (IG) zu ihrer beruflichen Situation sowie zu Kohärenzsinn und Burnout befragt. Des Weiteren wurden eine rückblickende Bewertung der fachspezifischen Ausbildung, deren erlebter Einfluss auf persönliche und professionelle Entwicklung sowie die Bedeutung von Intervision, Supervision und Weiterbildung erfasst. Von Oktober 2015 bis April 2016 nahmen insgesamt 91 AbsolventInnen des Fachspezifikums IG (24,5 % der per E-Mail kontaktierten Personen), die im Durchschnitt über 13 Jahre Berufserfahrung verfügten, an der Studie teil (Hiebler-Ragger, Gollner et al. 2017). Für die Psychotherapieausbildung kann, orientiert an der Unterteilung in Input, Prozess und Output (Strauß und Kohl 2009), festgehalten werden, dass die AbsolventInnen des Fachspezifikums IG sich vor allem auf Grund des Menschenbildes und der Methodik für diese Richtung entschieden haben (Input), während vor allem Selbsterfahrung, Lehrtherapie und Lehrsupervision nicht nur als besonders relevante Bestandteile der Ausbildung (Prozess), sondern auch als langfristig wirkende Faktoren für die eigene persönliche Entwicklung und psychotherapeutische Tätigkeit (Output) genannt wurden. Des Weiteren wurde eine starke Weiterbeschäftigung mit der eigenen Fachrichtung und ein geringerer Kontakt zu anderen Fachrichtungen, sowohl in Supervisionen als auch Weiterbildungen, sichtbar (Hiebler-Ragger, Gollner et al. 2017). Übereinstimmend mit früheren Studien (Binder et al. 2006; Brockhouse et al. 2011), zeigten sich bei den PsychotherapeutInnen ein überdurchschnittlich ausgeprägter Kohärenzsinn sowie eine Abnahme der Burnout-Symptomatik mit längerer Berufstätigkeit. Dies unterstreicht die Annahme, dass längere Berufstätigkeit das „Healing Involvement“ (Orlinsky und Rønnestad 2005) – welches beispielsweise das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und konstruktives Coping beinhaltet – fördert. Gleichzeitig sollte das Ausmaß an „Stressful Involvement“ (Orlinsky und Rønnestad 2005) – welches beispielsweise Gefühle von Angst und Langeweile sowie Coping durch Vermeidung beinhaltet – abnehmen (Hiebler-Ragger, Gollner et al. 2017).

Besonders die große Bedeutung der Supervision in Zusammenhang mit psychischem Wohlbefinden – sowohl während der Ausbildung, als auch in der späteren Berufstätigkeit – zeigte sich in der Befragung der PsychotherapeutInnen deutlich (Hiebler-Ragger, Gollner et al. 2017). Darauf aufbauend ist aktuell geplant, in einer weiteren

empirischen Studie die Mechanismen hinter der Wirksamkeit von Supervision und vor allem die supervisorische Beziehung näher zu beleuchten und mit Aspekten des psychischen Wohlbefindens der SupervisandInnen in Verbindung zu bringen. Das Interesse und die Bemühungen aller Sektionen des ÖAGG ermöglichen dabei die Berücksichtigung verschiedener psychosozialer Berufsgruppen, wodurch die Aussagekraft und die Relevanz der Studie deutlich ausgedehnt werden können.

Die Durchführung und Veröffentlichung dieser und vergleichbarer Studien durch verschiedene Ausbildungsinstitute und Berufsvertretungen kann nicht nur zur Qualitätssicherung in der Supervision und damit in der Ausbildung sowie zur späteren praktischen Tätigkeit beitragen. Ein vertiefter Einblick in die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Aspekten der Supervision und der beruflichen Leistungsfähigkeit könnte zudem wichtige Einsichten in die möglicherweise unterschiedlichen Wirkmechanismen der Supervision – und der supervisorischen Beziehung – in den verschiedenen Berufsgruppen bzw. in den verschiedenen Stadien der Berufserfahrung ermöglichen. Zur besseren Einordnung der Relevanz dieser aktuellen Forschungsbemühungen soll im Folgenden ein kurzer Überblick zu Definition, Nutzen, Wirkfaktoren der Supervision sowie bisherigen empirischen Ergebnissen zu diesem Bereich gegeben werden.

Wirkung und Nutzen der Supervision

Obwohl eine einheitliche Erforschung des Nutzens von Supervision durch die große Heterogenität in den Zielen, Vorstellungen und Tätigkeitsfeldern der SupervisandInnen und SupervisorInnen sowie im Setting der Supervision erschwert wird und eine dringende Notwendigkeit für weitere Forschungsarbeiten in diesem Bereich besteht (Hausinger 2008), lassen sich aus bisherigen Evaluationen einige gemeinsame Dimensionen hinsichtlich des Nutzens von Supervision ableiten: Diese lassen sich global zu den Bereichen „Kooperation“ (z.B. Unterstützung von Teamentwicklung, Arbeitsabläufen und Kommunikation), „Berufliche Kompetenz“ (z.B. Erkennen von Mustern, Erweiterung der Handlungsfähigkeit) und „Entlastung“ (z.B. Stärkung von Ressourcen, Belastungsregulation, Vorbeugung von Burnout) zusammenfassen (Hausinger 2008). Diese Aufteilung liegt nah am Modell von Hawkins und Shohet (2006), die zwischen „restaurativer“ (emotionale Einbindung und Entlastung), „formativer“ (professionelle Reflexion und Entwicklung unterstützt durch die Fachkompetenz der SupervisorInnen) und „normativer“ (Ausrichtung an aktuellen beruflichen Standards) Funktion der Supervision unterscheiden. Die hohen Anforderungen an Personen in helfenden Berufen – beispielsweise durch die laufende Auseinandersetzung mit Leid, Hilflosigkeit und Krankheit – machen es erforderlich – u.a. über Supervision – laufend an den Grenzen und Möglichkeiten der professionellen Tätigkeit zu arbeiten und dem Risiko von Erschöpfung und Burnout entgegenzusteuern. Dabei ist die Reflexion herausfordernder

beruflicher Erfahrungen immer auch Selbstreflexion (Loebbert 2016).

Auf der Ebene der SupervisandInnen gehören folglich Veränderungen in Bewusstsein über sich selbst, Erleben, Kognitionen und Verhalten zu den wesentlichen Elementen der Supervision als Erkenntnis- und Lernprozess (Hausinger 2008). Diese Dimensionen des Nutzens von Supervision zeigen sich in den verschiedensten psychosozialen Berufsgruppen und Arbeitssettings, beispielsweise in Beratungszentren sowie bei ErgotherapeutInnen, Pflegekräften oder Hebammen im Krankenhaus (für einen detaillierten Überblick siehe Hausinger 2008). Übereinstimmend damit berichten einige Studien, dass positive Supervisionserfahrungen die Selbstwirksamkeitserwartung, die Lernbereitschaft sowie die Selbst- und Fremdwahrnehmung der SupervisandInnen verbessern und diese dabei unterstützen, schwierige Situationen in der professionellen Tätigkeit besser zu meistern (Worthen und McNeill 1996; Cashwell und Dooley 2001; Wheeler und Richards 2007; Knox et al. 2011).

Die indirekte bzw. erweiterte Wirkung bezieht sich auf Einflüsse der Supervision auf die KlientInnen der SupervisandInnen. Während in den letzten Jahren einige empirische Studien in verschiedenen Berufsfeldern positive Auswirkungen effektiver Supervision auf dieser Ebene zeigen konnten (Bambling et al. 2006; Bradshaw et al. 2007; White und Winstanley 2010), konnten ähnliche Studien im Bereich der Psychotherapie einen solchen Effekt noch nicht eindeutig nachweisen (Wheeler und Richards 2007; Watkins 2011a; Rieck et al. 2015). Im Bereich der Psychotherapie wird zudem – durch die gesetzliche Integration der Supervision in die Ausbildung (nach dem Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990 in Form von „Lehrsupervision“ oder „Kontrollsupervision“) – der Vergleich supervidierten vs. nicht supervidierten Therapien in randomisierten kontrollierten Studien in diesem frühen Tätigkeitsstadium verunmöglicht. Auch auf internationaler Ebene lassen sich derartige Studien kaum finden (Schweigert 2016): Hier zeigen empirische Arbeiten, dass PsychotherapeutInnen – sowohl während der Ausbildung als auch mit fortgeschrittener Berufserfahrung – die Supervision als einen der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Entwicklung ihrer professionellen Kompetenz sehen (beispielsweise Rønnestad und Orlinsky 2006; Wheeler und Richards 2007; Sonntag et al. 2009; Nodop et al. 2010; Livni et al. 2012).

Grenzen und Rahmenbedingungen der Supervision

Um eine positive Wirkung zeigen zu können, ist die Supervision auf gewisse Voraussetzungen angewiesen. Sie kann nur dort entlastend, fördernd, unterstützend und professionalisierend wirken, wo adäquate Rahmenbedingungen vorhanden sind oder geschaffen werden können (Hausinger 2008).

Grenzen

Fehlende Bereitschaft zu Einsicht und Veränderung, mangelnde Fachlichkeit sowie organisatorische oder gesellschaftliche Missstände (wie beispielsweise unzumutbare Arbeitsanforderungen in Folge einer kontinuierlichen Beschränkung finanzieller, zeitlicher und personeller Ressourcen), können durch Supervision kaum ausgeglichen oder verändert werden (Hausinger 2008).

Nachdem sich Supervision meist alleinig auf die Erfahrungsberichte der SupervisandInnen und nicht auch auf die Beobachtung derer Verhalten durch die SupervisorInnen stützt, ist der Erfolg der Supervision zudem stark davon abhängig, ob SupervisandInnen alle Aspekte ihrer praktischen Erfahrungen – inklusive potentieller Schwierigkeiten und Fehler – offen in die Supervision einbringen können und wollen (Rønnestad und Skovholt 1993; Webb und Wheeler 1998). Mittlerweile existieren einige Studien, die sich mit dieser Mitteilungsbereitschaft von SupervisandInnen gegenüber den SupervisorInnen und vor allem mit den Gründen für mangelnde Mitteilungsbereitschaft (sog. Nondisclosure) beschäftigen (Ladany et al. 1996; Yourman 2003; Mehr et al. 2010): Zu den Themen, die am häufigsten nicht angesprochen werden, zählen beispielsweise erlebte negative Reaktionen auf SupervisorInnen, Sorgen in Bezug auf negative Bewertungen durch SupervisorInnen, Unsicherheiten und Fehler in der eigenen Tätigkeit sowie persönliche Themen. Die Gründe für diese mangelnde Mitteilungsbereitschaft sind vielfältig: Angeführt werden unter anderem die angenommene Irrelevanz der Thematik für den Prozess der Supervision, eine negative emotionale Färbung des Themas, die Ehrfurcht vor den SupervisorInnen, Impressionsmanagement und die Privatheit der Thematik. Besonders häufig wird zudem als Grund für mangelnde Mitteilungsbereitschaft, die als negativ empfundene Beziehung mit den SupervisorInnen genannt (Mehr et al. 2010). Diese scheint beispielsweise durch bei SupervisorInnen wahrgenommene Inkompetenz zu entstehen (Reichelt et al. 2009). Aber auch Bewertungsangst, Selbstzweifel und Scham bezüglich vermeintlicher Fehlleistungen im Rahmen der Tätigkeit scheinen auf Seiten der SupervisandInnen eine Rolle zu spielen (Yourman 2003). Dabei scheint auch Angst davor, die supervisorische Beziehung zu belasten, zu mangelnder Mitteilungsbereitschaft führen zu können (Inman et al. 2011).

Rahmenbedingungen

Auch wenn sich über die verschiedensten Anwendungsgebiete der Supervision zahlreiche Gemeinsamkeiten in Zielen und Methoden ausmachen lassen und Supervision im allgemeinen Sinn auch auf persönliche Anforderungen und Ziele fokussiert, erfordert die berufsspezifische Ausrichtung der Supervision in jedem Fall eine Verbindung mit der „Handlungslogik“ des jeweiligen Berufskontextes (bmj 2009). Es ist daher in der berufsspezifischen Supervision unabdingbar, dass SupervisorInnen das Arbeitsumfeld

und die Leistungsanforderungen der SupervisandInnen zumindest im Umriss kennen und verstehen. Denn nur über diese Feldkompetenz können die Qualität der supervidierten Tätigkeit und Möglichkeiten der Veränderung beurteilt werden (Loebbert 2016). Hinsichtlich förderlicher bzw. hinderlicher Charakteristika der SupervisandInnen, scheint die Effektivität der Supervision unter anderem von Bindungsstil, Selbstsicherheit sowie persönlichen Einstellungen und Lernmustern beeinflusst zu werden (Bernstein und Lecomte 1979; White und Queener 2003), wobei bessere therapeutische Fähigkeiten und stabile Bindungen mit mehr Flexibilität in Lernmustern und praktischer Tätigkeit einherzugehen scheinen (White und Queener 2003).

In diesem Zusammenhang ist es nicht überraschend, dass die Supervision einen sicheren und schützenden Ort bieten und damit die Offenheit und aktive Beteiligung der SupervisandInnen fördern sollte (Scaturo und Watkins 2014). Basierend auf den Theorien von Bowlby (1988), Winnicott (1965) und Bion (1962), sollte die Supervision demnach eine haltende Umgebung sowie eine schützende Basis und einen sicheren Hafen, definiert durch Vertrauen und emotionales Containment, bieten (Mollon 1989; Pistole und Watkins 1995; Watkins 2011b; Watkins 2012). Dies soll eine positive Bindung und damit die Entwicklung der SupervisandInnen fördern (Scaturo und Watkins 2014).

Die supervisorische Beziehung

Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass die Zufriedenheit von SupervisandInnen mit der Supervision eng mit der Erfüllung ihrer supervisionsspezifischen Bedürfnisse sowie mit der Arbeitsbeziehung zu Supervisorin bzw. Supervisor verknüpft ist (Worthen und McNeill 1996; Ladany et al. 1999; Ramos-Sánchez et al. 2002). Des Weiteren scheint sich die supervisorische Beziehung auf die Effektivität der Supervision (beispielsweise Palomo und Beinart 2010) und die Kompetenzentwicklung der SupervisandInnen auszuwirken (Ellis und Ladany 1997). Wenn SupervisorInnen empathisch, akzeptierend und ermutigend sind und konkrete Hilfestellungen geben, wird Supervision als besonders effektiv bewertet (Shanfield et al. 2001).

Die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer supervisorischen Beziehung ist damit eine wichtige Grundvoraussetzung für effektive Supervision (Beinart 2014). Dies spiegelt sich international in zahlreichen theoretischen sowie empirischen Arbeiten wieder (beispielsweise Beinart und Clohessy 2009; Ellis 2010). Unzureichende supervisorische Beziehungen können sich hingegen auch negativ und potentiell schädigend auf SupervisandInnen und in weiterer Folge deren KlientInnen auswirken (Falender und Shafranske 2004; Ellis 2010).

Modelle der Supervision

Zahlreiche Modelle der Supervision basieren auf verschiedenen Modellen der Psychotherapie und ziehen entsprechende Analogien. Dies zeigt sich beispielsweise in der jeweiligen Bedeutsamkeit von therapeutischer bzw. supervisorischer Beziehung. Eine verbreitete Definition in diesem Zusammenhang – basierend auf von der American Psychological Association Task Force angeführten, „demonstrierbar effektiven“ Beziehungsvariablen in der Therapie (Therapeutische Allianz, Kohäsion, Empathie, Zielübereinstimmung und Zusammenarbeit, Bearbeitung von Widerständen und funktionalen Beeinträchtigungen) – kommt von Norcross (2002): Dieser sieht die therapeutische Beziehung als definiert durch „the feelings and attitudes that therapists and clients have toward one another, and the manner in which these are expressed“ (S. 7) und damit als „diamond, composed of multiple, interconnected facets“ (S. 8). Dieser Analogie zwischen Therapie und Supervision folgend, wären gute TherapeutInnen auch gute SupervisorInnen. Während die – überlegte und vorsichtige – Übertragung des erlernten Therapiemodells auf die Supervision viele Vorteile hat, ergeben sich dadurch aber auch potentielle Schwierigkeiten, unter anderem im Bereich der klaren Grenzziehung zwischen den Aufgaben und Zielen der jeweiligen Tätigkeit (Milne 2009). Dabei kann sich Supervision als ebenso herausfordernd und komplex erweisen wie Therapie. Spezifische Modelle, mit deren Hilfe die Auswirkungen verschiedener supervisorischer Charakteristika auf Veränderungen bei SupervisandInnen messbar gemacht werden können, müssen dringend entwickelt werden (Gonsalvez et al. 2002).

Die supervisorische Beziehung

In Anlehnung an das umfassend erforschte Konzept der therapeutischen Allianz (beispielsweise Norcross 2002) wurde von Bordin (1983) die supervisorische Allianz konzeptualisiert, welche das gegenseitige Übereinkommen hinsichtlich der Ziele und Aufgaben der Supervision sowie die entstehende Verbindung zwischen SupervisorIn und SupervisandIn beschreibt. Während „supervisorische Allianz“ und „supervisorische Beziehung“ meist synonym verwendet werden, lässt sich die supervisorische Allianz auch als Teilbereich der supervisorischen Beziehung begreifen, die – neben Aufgaben, Zielen und Bindung – auch breitere Aspekte von Kultur, Bildung und Evaluation umfasst (Beinart 2014). Holloway (1995) definiert die supervisorische Beziehung damit übereinstimmend als „... the container of a dynamic process in which supervisor and supervisee negotiate a personal way of using a structure of power and involvement that accommodates the supervisee's progression of learning“ (S. 41–42).

Unser aktuelles Wissen über die supervisorische Beziehung ist allerdings begrenzt (Watkins 2014), die Erforschung ihrer Wirkfaktoren steckt noch in den Kinderschuhen. Während der supervisorischen Beziehung in vielen Modellen der Supervision kaum die

notwendige Bedeutung beigemessen wird, liefern vor allem die Bindungstheorie und beziehungs-fokussierte Modelle der Supervision eine wichtige konzeptuelle Basis für die Betrachtung der supervisorischen Beziehung (Beinart 2014): In frühen Modellen der Supervision ging man beispielsweise davon aus, dass sich – im Sinne „paralleler Prozesse“ – Abwehrmechanismen und Konflikte aus dem Kontakt mit KlientInnen in der Supervision widerspiegeln. Die – für effektive Supervision als notwendig angesehene – partnerschaftliche Zusammenarbeit und Mitarbeit wird in diesem Konzept jedoch möglicherweise unzureichend abgebildet (Beinart 2014). Die Anwendung der Bindungstheorie auf das Verständnis und die Konzeptualisierung der supervisorischen Beziehung stellt einen relativ neuen Zugang dar: Erste Studien deuten darauf hin, dass sich sowohl der Bindungsstil der SupervisorInnen (Riggs und Bretz 2006; Dickson et al. 2011) als auch der SupervisandInnen (Bennett und Saks 2006) auf die supervisorische Beziehung auswirkt. Dabei scheinen SupervisandInnen gegenüber ihren SupervisorInnen meist ähnliche Bindungsmuster zu zeigen, wie in anderen nahen Beziehungen, wobei unsicher gebundene SupervisandInnen ihre professionelle Entwicklung geringer einzuschätzen scheinen als sicher gebundene (Foster et al. 2007).

Zusammenfassung und Ausblick

Während Supervision unbestritten als unverzichtbarer „Baustein der Professionalisierung und des Qualitätsmanagements in helfenden Berufen“ (Loebbert 2016, S. 4) gelten darf, ergibt sich daraus auch die Notwendigkeit, die Wirkmechanismen, Rahmenbedingungen und Grenzen der Supervision in den verschiedenen psychosozialen Berufsgruppen genau zu erforschen. Da sich die Arbeit an der Gestaltung helfender Beziehungen direkt auf den Erfolg der Hilfeleistung auswirkt (Loebbert 2016), sollte der supervisorischen Beziehung in diesem Zusammenhang besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Verschiedene Modelle zu Beziehung und Bindung scheinen dabei nicht nur auf Ebene der KlientInnen – beispielsweise in der Entstehung sowie Behandlung von Suchterkrankungen und affektiven Symptomen (u.a. Hiebler-Ragger et al. 2016; Hiebler-Ragger, Unterrainer et al. 2017; Unterrainer et al. 2017) – sondern auch auf Ebene der supervisorischen Beziehung (u.a. Beinart 2014) von zentraler Relevanz zu sein. Supervision dient in Folge nicht nur der Sicherung der Leistungsfähigkeit, sondern auch der Erhaltung des psychischen Wohlbefindens helfender Personen. Während eine kürzlich in Kooperation mit dem ÖAGG durchgeführte Studie (Hiebler-Ragger, Gollner et al. 2017) diese Wirkung von Supervision bei PsychotherapeutInnen unterstreicht, bedarf es für detaillierte und praktisch relevante Aussagen zur Bedeutsamkeit der supervisorischen Beziehung in verschiedenen psychosozialen Berufsgruppen dringend weiterer empirischer Arbeiten. Eine entsprechende Studie soll 2018 in Zusammenarbeit mit allen Fach-/Sektionen des ÖAGG umgesetzt werden.

Michaela Hiebler-Ragger, BSc MSc

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Zentrum für Integrative Suchtforschung – Verein Grüner Kreis, Wien

Mag.^a Liselotte Nausner

Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik

Priv.Do. Dr. Dr. Human-Friedrich Unterrainer

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Zentrum für Integrative Suchtforschung – Verein Grüner Kreis, Wien, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik, Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie
E-Mail: human.unterrainer@gruenerkreis.at

Literatur:

- Bambling, Matthew, Robert King, Patrick Raue, Robert Schweitzer, und Warren Lambert. 2006. **Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression.** *Psychotherapy Research* 16: 317–331.
- Beinart, Helen. 2014. **Building and Sustaining the Supervisory Relationship.** In *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, First Edition, Hrsg. C. Edward Jr. Watkins und Derek L. Milne, 257–281. John Wiley & Sons.
- Beinart, Helen, und S. Clohessy. 2009. **Supervision.** In *Clinical psychology in practice*, Hrsg. Helen Beinart, P. Kennedy und S. Llewelyn, 319–335. Oxford, UK: British Psychological Society & Blackwell publishing.
- Bennett, Susanne, und Loretta Vitale Saks. 2006. **A Conceptual Application of Attachment Theory and Research to the Social Work Student-Field Instructor Relationship.** *Journal of Social Work Education* 42: 669–682.
- Bernstein, Bianca L., und Conrad Lecomte. 1979. **Supervisory-type feedback effects: Feedback discrepancy level, trainee psychological differentiation, and immediate responses.** *Journal of Counseling Psychology* 26: 295–303.
- Binder, Heinz R., Elke Mesenhold-Strehler, Paul Pass, und P. Christian Endler. 2006. **Sense of coherence (SOC) among psychotherapists in Austria, differentiated according to number of individually completed training therapy sessions.** *TSW Holistic Health & Medicine* 1: 232–235.
- Bion, W. R. 1962. **The Psycho-Analytic Study of Thinking.** *The International Journal of Psychoanalysis* 43: 306–310.
- bmg. 2009. **Supervisionsrichtlinie – Kriterien für die Ausübung psychotherapeutischer Supervision durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.** Abteilung II/A/3.
- Bordin, E. S. 1983. **A Working Alliance Model of Supervision.** *The Counseling Psychologist* 11: 35–42.

Bowlby, J. 1988. **A secure base: Clinical applications of attachment theory.** London: Routledge.

Bradshaw, T., A. Butterworth, und H. Mairs. 2007. **Does structured clinical supervision during psycho-social intervention education enhance outcome for mental health nurses and the service users they work with?** Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 14: 4–12.

Brockhouse, Rebecca, Rachel M Msetfi, Keren Cohen, und Stephen Joseph. 2011. **Vicarious exposure to trauma and growth in therapists: the moderating effects of sense of coherence, organizational support, and empathy.** Journal of traumatic stress 24: 735–742.

Burisch, M. 2010. **Das Burnout-Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung.** 4. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.

Cashwell, Tammy H., und Katherine Dooley. 2001. **The Impact of Supervision on Counselor Self-Efficacy.** The Clinical Supervisor 20: 39–47.

Dickson, Joanne M., Nicholas J. Moberly, Yehuda Marshall, und James Reilly. 2011. **Attachment style and its relationship to working alliance in the supervision of British clinical psychology trainees.** Clinical Psychology and Psychotherapy 18: 322–330.

Ellis, M., und N. Ladany. 1997. **Inferences concerning supervisees and clients in clinical supervision: An integrative review.** In Handbook of psychotherapy supervision, Hrsg. C. E. Watkins, 447–507. New York: Wiley.

Ellis, Michael V. 2010. **Bridging the science and practice of clinical supervision: Some discoveries, some misconceptions.** Clinical Supervisor 29: 95–116.

Falender, C., und E. Shafranske. 2004. **Clinical supervision: A competency-based approach.** Washington: American Psychological Association.

Foster, Joel T., James W. Lichtenberg, und Vicki Peyton. 2007. **The supervisory attachment relationship as a predictor of the professional development of the supervisee.** Psychotherapy Research 17: 353–361.

Gonsalvez, Craig J., Lindsay G. Oades, und John Freestone. 2002. **The objectives approach to clinical supervision: Towards integration and empirical evaluation.** Australian Psychologist 37: 68–77.

Hausinger, Brigitte. 2008. **Der Nutzen von Supervision – Verzeichnis von Evaluationen und wissenschaftlichen Arbeiten.** Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Supervision. Kassel: Kassel University Press.

Hawkins, P., und R. Shohet. 2006. **Supervision in the helping professions.** Buckingham: Open University Press.

Hiebler-Ragger, Michaela, Johanna Falthansl-Scheinecker, Gerhard Birnhuber, Andreas Fink, und Human-Friedrich Unterrainer. 2016. **Facets of spirituality diminish the positive relationship between insecure attachment and mood pathology in young adults.** PLoS ONE 11: 1–9.

Hiebler-Ragger, Michaela, Human-Friedrich Unterrainer, et al. 2017. **Emotion dysregulation and insecure attachment in poly drug use: An fMRI study.** London: Neuropsychanalysis Congress.

Hiebler-Ragger, Michaela, Christina Gollner, Petra Klampfl, Liselotte Nausner, und Human-Friedrich Unterrainer. 2017. **Integrative Gestalttherapie in Österreich.** Psychotherapeut doi: 10.1007/s00278-017-0245-1.

Holloway, E. L. 1995. **Clinical supervision: A systems approach.** Thousand Oaks, CA: Sage.

Inman, Arpana G. et al. 2011. **Advisee nondisclosures in doctoral-level advising relationships.** Training and Education in Professional Psychology 5: 149–159.

Irle, G. 1984. **Strategisches Handeln als Bindeglied zwischen Institution und Person.** In Beiträge zur Supervision, Band 3, Hrsg. N. Lippenmeier, 184–192. Kassel: Gesamthochschule, Universität.

Jaeggi, E. 2001. **Und wer therapiert die Therapeuten?** 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Kanfer, Frederick H., Hans Reinecker, und Dieter Schmelzer. 2012. **Selbstmanagement-Therapie.** 5. korr. A. Berlin, Heidelberg: Springer.

Knox, Sarah, Lisa M. Edwards, Shirley A. Hess, und Clara E. Hill. 2011. **Supervisor self-disclosure: Supervisees' experiences and perspectives.** Psychotherapy 48: 336–341.

Ladany, Nicholas, Clara E. Hill, Maureen M. Corbett, und Elizabeth A. Nutt. 1996. **Nature, Extent, and Importance of What Psychotherapy Trainees Do Not Disclose to Their Supervisors.** Journal of Counseling Psychology Nondisclosure 43: 10–24.

Ladany, Nicholas, Michael V. Ellis, und Myrna L. Friedlander. 1999. **The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction.** Journal of Counseling and Development 77: 447–455.

Linley, P. Alex, und Stephen Joseph. 2007. **Therapy Work and Therapists' Positive and Negative Well-Being.** Journal of Social and Clinical Psychology 26: 385–403.

Livni, Danielle, Trevor P. Crowe, und Craig J. Gonsalvez. 2012. **Effects of supervision modality and intensity on alliance and outcomes for the supervisee.** Rehabilitation Psychology 57: 178–186.

Loebbert, Michael. 2016. **Wie Supervision gelingt.** Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Mehr, Kristin E., Nicholas Ladany, und Grace I L Caskie. 2010. **Trainee nondisclosure in supervision: What are they not telling you?** Counselling and Psychotherapy Research 10: 103–113.

Milne, Derek. 2009. **Evidence-Based Clinical Supervision: Principles and Practice.** Chichester, UK: British Psychological Society and Blackwell Publishing Ltd.

Mollon, Phil. 1989. **Anxiety, supervision and a space for thinking: Some narcissistic perils for clinical psychologists in learning psychotherapy*.** British Journal of Medical Psychology 62: 113–122.

Nodop, Steffi, Katharina Thiel, und Bernhard Strauß. 2010. **Supervision in der psychotherapeutischen Ausbildung in Deutschland: Quantitative und qualitative Ergebnisse des Forschungsgutachtens.** Psychotherapeut 55: 485–495.

Norcross, J. C., Hrsg. 2002. **Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patients.** Oxford, UK: Oxford University Press.

Orlinsky, DE, und MH Rønnestad. 2005. **How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth.** American Psychological Association.

Palomo, Marina, und Helen Beinart. 2010. **the Supervisory Relationship Questionnaire (Srq).**

Pistole, M. Carole, und C. Edward Watkins. 1995. **Attachment Theory, Counseling Process, and Supervision.** The Counseling Psychologist 23: 457–478.

Pross, C. 2009. **Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma: Risiken und Möglichkeiten sich zu schützen.** Stuttgart: Klett-Cotta.

Ramos-Sánchez, Lucila et al. 2002. **Negative Supervisory Events: Effects on Supervision Satisfaction and Supervisory Alliance.** Professional Psychology: Research and Practice 33: 197–202.

Rappe-Giesecke, Kornelia. 1994. **Supervision. Gruppen- und Teamsupervision in Theorie und Praxis.** 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.

Reddemann, L. 2014. **Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT).** In Posttraumatische Belastungsstörungen, Hrsg. A. Maercker, 281–296. Stuttgart: Klett-Cotta.

Reichelt, Sissel et al. 2009. **Nondisclosure in psychotherapy group supervision: The supervisee perspective.** Nordic Psychology 61: 5–27.

Reimer, C. 1997. **Gefahren bei der Ausübung des psychotherapeutischen Berufes.** Psychotherapeut 42: 307–313.

Reis, Dorota, Annette Schröder, und Angelika Schlarb. 2014. **Wohlbefinden, Burn-out und Ressourcen bei Psychotherapeuten.** Psychotherapeut 59: 46–51.

Rieck, Troy, Jennifer L. Callahan, und C. Edward Watkins. 2015. **Clinical supervision: An exploration of possible mechanisms of action.** Training and Education in Professional Psychology 9: 187–194.

Riggs, Shelley A., und Karen M. Bretz. 2006. **Attachment processes in the supervisory relationship: An exploratory investigation.** Professional Psychology: Research and Practice 37: 558–566.

Rønnestad, M. H., und D. E. Orlinsky. 2006. **Therapeutische Arbeit und berufliche Entwicklung. Hauptergebnisse und praktische Implikationen einer internationalen Langzeitstudie.** Psychotherapeut 51: 271–275.

Rønnestad, Michael Helge, und Thomas M Skovholt. 1993. **Supervision of Beginning and Advanced Graduate Students of Counseling and Psychotherapy.** Journal of Counseling & Development 71: 396–405.

Scaturro, Douglas J., und C. Edward Jr. Watkins. 2014. **Supervising Integrative and Eclectic Psychotherapies.** In The Wiley International Handbook of Clinical Supervision, First Edition, Hrsg. C. Edward Jr. Watkins und Derek L. Milne, 552–575. John Wiley & Sons.

Schmelzer, D. 1997. **Verhaltenstherapeutische Supervision.** Theorie und Praxis. Göttingen: Hogrefe.

Schweigert, Eva. 2016. **Supervision – Stand der Forschung.** In Praxisbuch VT-Supervision, Hrsg. Gerhard Zarbock, 35–50. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Shanfield, S B, V V Hetherly, und K L Matthews. 2001. **Excellent supervision: The resident' perspective.** Journal of Psychotherapy Practice and Research 10: 23–27.

Sonntag, Astrid et al. 2009. **Die Psychotherapeutenausbildung aus Sicht der Teilnehmer.** Psychotherapeut 54: 427–436.

Strauß, Bernhard, und Harald J. Freyberger. 2010. **Supervision als zentraler Bestandteil professioneller Psychotherapie.** Psychotherapeut 55: 453–454.

Strauß, Bernhard, und Steffi Kohl. 2009. **Themen der Ausbildungsforschung in der Psychotherapie.** Psychotherapeut 54: 411–426.

Trost, A. 1999. **Psychohygiene – Hilfe für Helfer.** In Psychiatrie und Psychotherapie für psychosoziale und pädagogische Berufe, Hrsg. W. Schwarzer und A. Trost, 405–423. Dortmund: Bergmann.

Unterrainer, Human-Friedrich, Michaela Hiebler-Ragger, L. Rogen, und H. P. Kapfhammer. 2017. **Sucht als Bindungsstörung.** Der Nervenarzt doi: 10.1007/s00115-017-0462-4.

Watkins, C. Edward. 2011a. **Does Psychotherapy Supervision Contribute to Patient Outcomes? Considering Thirty Years of Research.** Clinical Supervisor 30: 235–256.

Watkins, C. Edward. 2011b. **Toward a Tripartite Vision of Supervision for Psychoanalysis and Psychoanalytic Psychotherapies: Alliance, Transference–Countertransference Configuration, and Real Relationship.** The Psychoanalytic Review 98: 557–590.

Watkins, C Edward Jr. 2014. **The supervisory alliance: a half century of theory, practice, and research in critical perspective.** American Journal of Psychotherapy 68: 19.

Watkins C Edward. 2012. **Fortification strategies for supervisory relationship enhancement.** The Psychotherapy Bulletin 47: 46–50.

Webb, Angela, und Sue Wheeler. 1998. **How Honest Do Counsellors Dare To Be in the Supervisory Relationship? An Exploratory Study.** British Journal of Guidance and Counselling 26: 509–524.

Wheeler, Sue, und Kaye Richards. 2007. **The impact of clinical supervision on counsellors and therapists, their practice and their clients.** A systematic review of the literature. Counselling and Psychotherapy Research 7: 54–65.

White, Edward, und Julie Winstanley. 2010. **A randomised controlled trial of clinical supervision: Selected findings from a novel Australian attempt to establish the evidence base for causal relationships with quality of care and patient outcomes, as an informed contribution to mental health nursing practice development.** Journal of Research in Nursing 15: 151–167.

White, Victoria E., und John Queener. 2003. **Supervisor and supervisee attachments and social provisions related to the supervisory working alliance.** Counselor Education and Supervision 42: 203–218.

Winnicott, D. W. 1965. **The maturational processes and the facilitating environment.** New York: International University Press.

Worthen, Vaughn, und Brian W. McNeill. 1996. **A phenomenological investigation of „good“ supervision events.** Journal of Counseling Psychology 43: 25–34.

Yourman, David B. 2003. **Trainee disclosure in psychotherapy supervision: The impact of shame.** Journal of Clinical Psychology 59: 601–609.