

Didaktische Bausteine und Übungen zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre

Hrsg. Helmut Pauls, Johannes Lohner,
Ralph Viehhauser

Baustein 5 Fallreflexion – vom „Bauchgefühl“ zur Gegenübertragung

Johannes Lohner



www.zks-verlag.de

Johannes Lohner

Baustein 5

Fallreflexion – vom „Bauchgefühl“ zur Gegenübertragung (2014)

1. Absichten und Ziele

Wenn wir uns vor Augen halten, dass die künftigen BehandlerInnen einerseits und ihre Arbeits-Beziehung zu den KlientInnen andererseits als wichtigstes Agens (Pauls, 2013) und als Basisvariable den Erfolg jeder psychosozialen Behandlung und sozialtherapeutischer Beratung¹ mitbestimmen, so wird die Relevanz der Reflexion des Falles und des eigenen Tuns unmittelbar deutlich. Ob durch Selbsterfahrung im Rahmen von Aus- und Weiterbildungen oder durch Team- und Fallsupervisionen: jedes Mal können wir wichtige und entscheidende Einblicke in uns, die anderen BehandlerInnen, das Behandlungssystem und die KlientInnen und ihr System gewinnen. Im Folgenden soll der Aufbau einer Fallreflexion im Rahmen des Studiums Klinischer Sozialarbeit vorgestellt werden, unter besonderer Berücksichtigung des Aspektes der Reflexion der Gegenübertragung im Rahmen des Gruppenprozesses.

Es ist eine Sache, ein Gefühl, einen Gedanken oder einen Impuls „zu haben“ und eine andere, seine Gegenübertragung zu reflektieren und sich nicht „einfach blind“ von ihm leiten zu lassen. Vielfach wird (ebenfalls völlig unreflektiert) in Kreisen psychosozialer BehandlerInnen das Postulat oder Dogma erhoben, das „Bauchgefühl“ sei ungemein wichtig und man solle sich ergo von ihm leiten lassen (siehe dazu auch Bourmer, 2012). Tatsächlich stellt die Reflexion der Gegenübertragung eines der wichtigsten diagnostischen Instrumente (Schreyögg, 2010) psychosozialer Arbeit bzw. Klinischer Sozialarbeit dar. Die geübte Innenschau in unseren intrapsychischen Resonanzraum (vgl. Bettighofer, 2010) ermöglicht die Bildung vielfältiger und oftmals treffender Hypothesen über das Innenleben, die Beziehungsgestaltung und die Bindungserfahrungen unserer KlientInnen.

Nur wenn allerdings im Rahmen der Reflexion auch eine intellektuelle Distanzierung von diesen Emotionen, Impulsen, Handlungsbereitschaften, Phantasien etc. erfolgt, so ist ein wichtiger Beitrag dazu geleistet, dass es nicht zum blinden Mitagieren² der Gegenübertragung (Oberhoff, 2009) kommt, das sich vielfach quasi zwangsläufig im Rahmen von problematischen Beziehungsschemata (Gahleitner, 2005; Oberhoff, 2009) aufzudrängen scheint. Wenn wir die Beratungs- und Behandlungsverläufe oder, allgemeiner, die Beziehungsverläufe unserer hard-to-reach KlientInnen retrospektiv rekonstruieren und typische Muster analysieren, so scheinen immer wieder ähnliche Mechanismen der Psychodynamik der KlientInnen wirksam zu werden und lassen die o. g. Beziehungen vielfach ein (vorherbestimmtes?) Ende nehmen. Nur durch Reflexion dieser Beziehungsdynamik(en) kann diese „Zwangsläufigkeit“ unterbrochen und eine korrigierende emotionale [Beziehungs]-Erfahrung (Alexander & French, 1946) im Rahmen psychosozialer Behandlung möglich gemacht werden (Kohut, 1987). Somit

¹ Generell ist in diesem Text im Zusammenhang von Behandlung auch immer (sozialtherapeutische) Beratung mit gemeint.

² Zur Notwendigkeit eines zeitweisen Mitagierens siehe Klüwer (1983)

ist die Reflexion der Gegenübertragung also nicht nur für die Diagnostik, sondern auch für die Beratungs- und Behandlungstechnik von herausragender Bedeutung.

Die o. g. Innenschau muss geübt werden. Wer immer wieder sich und sein Handeln am anderen reflektiert, lernt sich, sein Gewordensein, seine Gegenübertragungsbereitschaften (Bettighofer, 2010; Oberhoff, 2009) kennen. Insofern beinhaltet Fallreflexion auch automatisch Aspekte von Selbsterfahrung (Rappe-Giesecke, 1994).

Im Mittelpunkt des Seminars stehen folgende Lernziele: Hinsichtlich des Falles sollen Studierende dessen psychodynamische Wirkmechanismen (bez. KlientInnen und KlientInnen-system) u. a. durch Reflexion ihrer Gegenübertragung(en) nachempfinden und somit:

- Anhaltspunkte für die soziale Diagnose erhalten (intrapsychische unbewusste Konflikte, Motive der Handelnden, Bindungserfahrungen der KlientInnen, Beziehungsgestaltung der Handelnden etc.),
- sich Hinweise für die Behandlung und Beratung erarbeiten (mögliche Fallstricke, eigene Handlungsbereitschaften, unbewusste Aufträge der Handelnden),
- ein Einfühlen in die handelnden Personen ermöglichen, um somit deren (Er-)Lebensrealität besser nachvollziehen und die spezifische biographische Anpassungsleistung (i. S. e. psychischen Überlebens) der KlientInnen besser würdigen zu können,
- Elemente der Psychodynamik des Falles vor dem Hintergrund der jeweiligen Institution und ihrer Psychodynamik reflektieren.

Auf Ebene der Studierenden sollen folgende Lernziele realisiert werden:

- die eigene Person als BehandlerIn reflektieren und dadurch einen Beitrag zur Selbsterfahrung leisten (Gegenübertragungsbereitschaften, eigene Motive, eigene unbewusste Konflikte etc.) (König, 2010),
- die Fähigkeiten zur Introspektion (sensibilisieren für eigene Empfindungen, Gefühle, Gedanken etc.) und zur Verbalisation derselben verbessern,
- die Perspektivübernahme und Empathie fördern.

Bei den TeilnehmerInnen der Fallreflexion kann darüber hinaus sukzessive ein Gefühl dafür entwickelt werden, Aspekte der Beratungs- und Behandlungssituation im Sinne eines szenischen Verstehens (Trescher, 1990) bzw. einer interaktiven Inszenierung (vgl. Oberhoff, 2009) zu begreifen und somit unbewusste Anteile der Akteure beleuchten zu können. Die genannten Prinzipien sind nicht nur bei der Reflexion der unmittelbaren Beratung und Behandlung enorm hilfreich, sondern ermöglichen bspw. auch ein vertieftes Verständnis von institutionellen Prozessen. Ggfs. sollten die Studierenden darauf hingewiesen werden.

2. Durchführung / Instruktion

Es ist sinnvoll, im Rahmen einer Vorbesprechung vor einem ersten Arbeitstermin die grundsätzlichen Abläufe und Verfahrensweisen zu kommunizieren und sich darüber zu verständigen, um dann einen reibungslosen Einstieg in die Arbeit zu ermöglichen. Die maximale TeilnehmerInnenzahl liegt bei ca. 15, optimaler Weise nehmen 10-12 Studierende in einer festen Gruppe über mehrere Termine teil.

In jeder Arbeitseinheit von min. 180³ Minuten soll ein Fall vorgestellt und bearbeitet werden. Ob es sich dabei um eine ganze Beratung bzw. Behandlung, einen längeren Verlauf oder auch „nur“ einen ersten Kontakt oder eine Frage zu einer speziellen und wichtigen Situation handelt: alles kann vor dem Hintergrund wirkender Psychodynamik reflektiert werden. Viel wichtiger als eine Dauer und Frequenz wäre die Tiefe des Kontaktes zwischen Studierenden und dem jeweiligen Fall. Ein Fall der nur mittelbar (bspw. im Sinne eines Zuschauens als passive/r PraktikantIn) erfahren wurde, kann hier also nicht Gegenstand sein. Eine direct practice ist auch im Sinne einer unmittelbaren und eigenen Behandlung von Nöten.

Den Studierenden sollte bei der Auswahl ihrer Kasuistik mitgegeben werden, dass es sich um einen Fall handeln sollte, der sie in irgendeiner Weise beschäftigt. Es ist dabei nicht wichtig, dass die Studierenden das Gefühl haben müssten, diesen Fall schon ganz verstanden zu haben – vielleicht ist es im Gegenteil interessanter, wenn ein Fall gewählt wird, bei dem das gerade nicht so ist.

Die eigentliche Fallbearbeitung gliedert sich in folgende Sequenzen:

(1) Vor- und Aufbereitung des Falles

Die TeilnehmerInnen sollen den Fall im Vorfeld der Sitzung vor- und aufbereitet haben. Es ist sinnvoll ein kurzes Handout zu erstellen und für die anderen TeilnehmerInnen mitzubringen. Dieses Handout sollte üblicher Weise folgende Inhalte abdecken:

- Wie kam es zur Beratung bzw. Behandlung?
- biographische Angaben zum Klienten(system) und deren Lebenssituation
- Schilderung der biopsychosozialen Problemlage, der „Symptome“ des Problems („wie stellt sich das Problem dar“, „wie wirkt es sich aus?“)
- explizite und ggfs. implizite Behandlungsaufträge des/der KlientIn, des KlientInnen-systems, weiterer Akteure (andere Behandler, Ämter, Gerichte, Betreuer etc.)
- explizite und ggfs. implizite Behandlungsziele von BehandlerIn und KlientIn
- erste Ergebnisse bio-psycho-sozialer Diagnostik (z. B. Pantucek, 2012)

³ Idealerweise dauert die Bearbeitung eines Falles 180 Minuten oder auch länger. Faktisch wird die Bearbeitungsdauer von den dafür zur Verfügung stehenden Semesterwochenstunden abhängen.

- erste Hypothesen zu bio-psycho-sozialen Diagnosen
- Wie tritt der/die KlientIn auf? Wie wirkt er/sie (generell)?
- Gegenübertragung der/des BehandlerIn und evtl. des Teams

Schwerpunktsetzungen in dieser Aufzählung sollten sicherlich bei den beiden letztgenannten Punkten liegen. Diese umfassen die möglichst erlebnisnahe, plastische und anschauliche Schilderung der/des BehandlerIn (und evtl. anderer Teammitglieder). Folgende Leitfragen können bei der Formulierung helfen:

- Welche Eindrücke, Gedanken, Bewertungen⁴, inneren Bilder und Phantasien löst der/die KlientIn bei mir aus? („Manchmal habe ich den Eindruck...“, „Wenn wir in einem Märchen wären, dann...“)
- Welche Gefühle löst er/sie bei mir aus? (Angst, Schuld, Wut, Trauer, Hilflosigkeit, Gleichgültigkeit, Neid, erotische Gefühle, Sympathie etc. etc. etc.)
- Welche Körperempfindungen habe ich, wenn ich mit dem/der Klientin in Kontakt bin oder mit gedanklich mit ihm/ihr beschäftige? (eigene Körperhaltung und -spannung, Energie, Müdigkeit, Atmung, Nervosität, psychosomatische Reaktionen z. B. Kopfschmerzen, Übelkeit)
- Welches Bild (Image) von sich versucht er/sie zu vermitteln?
- Welche Verhaltensweisen und -tendenzen löst er/sie bei mir aus? (Was würde ich am liebsten tun? Was sollte „die gute Fee“ tun?)
- Welches Verhalten von mir, würde mir ihm/ihr gegenüber schwer fallen oder würde ich als unpassend erleben (worst case scenario: „was sollte auf keinen Fall passieren“)?

Die Falldarstellung sollte nicht länger als 20 Min dauern. Klar ist, dass es sich durch diese zeitliche Begrenzung um eine verkürzte Darstellung mit Auslassungen handeln muss. Der/die Vorstellende entscheidet was wichtig ist und was weggelassen wird – man kann annehmen, dass hier bereits auch das Unbewusste des/der BehandlerIn und des Falles wirksam ist.

Am Ende der Falldarstellung sollte der/die Vorstellende unbedingt noch eine Frage formulieren, die sie/er an den Fall hat. Diese wird auf einem eigenen Flipchart notiert. Am Ende der Einheit wird im Rahmen der Abschlussreflexion überprüft, in wie weit die Frage beantwortet werden konnte (siehe dazu Sequenz 5).

⁴ Manchmal müssen Studierende regelrecht dazu gedrängt werden eine Bewertung abzugeben. Es scheint m. E. nach um die falsch verstandene Erfüllung der Norm einer „vorurteilsfreien“ Begegnung zu handeln. Wenn aus „vorurteilsfrei“ allerdings scheinbar „wertfrei“ wird, ist das m. E. nach nicht nur nicht möglich und deshalb nicht glaubhaft, sondern im Zusammenhang Klinischer Sozialarbeit auch gar nicht sinnvoll. Es gibt keine „wertfreie“ Behandlung – hoffentlich! Im Sinne der Professionalität sind wir gehalten, unsere Werthaltungen zu reflektieren, zu explizieren und sie hinsichtlich ethischer Standards zu prüfen.

(2) Nachfragen und Verständnisfragen

Nachdem der Fall geschildert wurde, können die Seminarleitung und die anderen Studierenden Rückfragen zum Verständnis stellen. Es ist wichtig dabei darauf zu achten, dass noch keine Interpretationen gemacht werden, bspw. im Sinne diagnostischer Überlegungen, weder durch die Fragenden noch durch die/den Vorstellende/n. Entsprechend sind auch Diskussionen hier nicht angebracht („ich habe es so verstanden“ – „nein, ich habe es so verstanden“).

Die Seminarleitung kann bereits durch die Art der Fragen, das thematische Ziel der Fragen oder auch eventuelle Schwierigkeiten beim Verständnis („was war/ist verwirrend“) erste Hypothesen zur wirkenden Psychodynamik bilden. Die Frage, welche Frage gerade *nicht* gestellt wird, was gerade *nicht* beachtet oder hinterfragt wird, ist hier und im Übrigen auch in der Folge der gesamten Fallreflexion ebenfalls interessant und kann vor dem Hintergrund wirksamer Psychodynamik des Falles interpretiert und gedeutet werden.

Je nach Komplexität des Falles und der Informationen sollten die Rückfragen nicht länger als 5-10 Minuten in Anspruch nehmen. Am Ende dieser Sequenz sollte die Eingangsfrage noch einmal durch den/die Vortragenden wiederholt werden – vielfach kann sie bereits präzisiert gestellt werden oder wurde durch den Prozess des Nachfragens transformiert.

In den nun folgenden Sequenzen nimmt der/die Vorstellende nur noch passiv teil und soll sich nicht mehr zum Fall äußern. Er/sie beobachtet nur noch die Arbeit der Gruppe und kann sich Notizen machen. Verbale Äußerungen müssen ganz unterbleiben, nonverbale sollten durch den/die Vorstellende kontrolliert und unterdrückt werden. Nur durch die passive Teilnahme kann es gelingen, eine Metaposition zum Fall und dem Geschehen in der Gruppe einzunehmen.

(3) Schilderung der Gegenübertragung durch die Gruppe

Die TeilnehmerInnen schildern der Seminarleitung auf Zuruf ihre Gegenübertragungen in Bezug auf den Fall (siehe dazu Sequenz 1), die sie bei sich oder in der Gruppe während der Falldarstellung hatten und jetzt haben. „Das Unbewusste der Gruppe“ (vgl. Sandner, 2013) wird also nutzbar gemacht. Die Seminarleitung notiert die Einwürfe schlagwortartig auf einem weiteren Flipchart, ggfs. mit Nennung der Initialen des Studierenden, ohne sie in irgendeiner Weise zu kommentieren. Auch Kommentare der anderen TeilnehmerInnen sind hier noch nicht angebracht.

Je nach Anzahl TeilnehmerInnen sollte diese Sequenz zwischen 10-15 Minuten dauern. Es empfiehlt sich ggfs. auch eine Zeit nach der (vermeintlich) letzten Rückmeldung schweigend zu warten, um hier auch latenteren Wahrnehmungen der Studierenden Raum zu geben.

(4) Erarbeitung eines Fallverständnisses

Eine umfassende Schilderung des Vorgehens bei der Erarbeitung eines Fallverständnisses würde den Rahmen dieses Artikels bei weitem sprengen, da sie andernorts ganze Lehrbücher füllt und ihr die gesamten Erkenntnisse (psychodynamischer) psychosozialer Diagnostik und Therapie zu Grunde liegen. Es empfiehlt sich also der Seminarleitung über gesichertes Wissen aus diesen Bereichen zu verfügen. Hier soll nur auf einige Aspekte eingegangen werden, die bei der Entwicklung eines Fallverständnisses und der Frage nach unbewussten Anteilen der Akteure hilfreich sein können. Im Rahmen der begrenzten Zeit, die zur Verfügung steht, kann sicher nicht auf alle unten genannten Aspekte eingegangen werden. Es ist dabei abhängig von der Art des Falles und seiner Vorstellung, sowie von den Fragen, die der/die Vorstellende an ihn hat, welche Aspekte durch die Gruppe und die Seminarleitung bearbeitet werden und welche keine Beachtung finden. Es ist dabei eine Auswahl aus der unten genannten Aufzählung zu treffen.

Im Zentrum der folgenden Arbeit steht die Entwicklung und Formulierung psychodynamischer Hypothesen zum Fall. Vor dem Hintergrund der bereits gesammelten Gegenübertragung(en) (siehe Sequenz 3) werden hierzu Überlegungen angestellt. Je mehr Vorwissen die TeilnehmerInnen über psychodynamische Diagnostik und Therapie haben, desto weniger Führung muss die Seminarleitung bei dieser Arbeit übernehmen und desto expliziter kann auf die einzelnen Dimensionen eingegangen werden.

In jedem Fall kann sich die Seminarleitung bei dieser Arbeit von folgenden Fragen leiten lassen:

- Welche aktuellen Faktoren haben das Problem ausgelöst? Wie wirken diese aktuellen Faktoren sich auf genau diese/n KlientIn aus?
- Welchen „Sinn“ hat das Problem, welche Bedeutung wird ihm gegeben? Was/wer hält das Problem aufrecht?
- Welche Abwehrmechanismen (oder generell Überlebensmechanismen) herrschen bei der/dem KlientIn vor und wozu dienen sie? Wozu haben die Abwehrmechanismen einmal gedient? Was musste abgewehrt werden?
- Welches psychische Strukturniveau (ggfs. nach OPD-2) liegt bei der Klientin vor und wie beeinflusst es die Gestaltung der Beziehungen heute (funktional und dysfunktional)
- Was motiviert den/die KlientIn, was hemmt? Was „darf“ er/sie, was nicht?
- Im Sinne der Triebpsychologie (Freud, 1915):
 - Welcher Wunsch wird gerade ausgedrückt?
 - Welche Beziehung hat dieser Wunsch zum Bewusstsein?
 - Welche Phantasie besteht und wie spiegelt sie einen Kompromiss zwischen Wunsch, Abwehr und Realität wider?
 - Wie wird der Wunsch gerade abgewehrt?

- Wie erfolgreich / angepasst ist die Abwehr?
- Kann eine bestimmte Schuld als Reaktion des Gewissens auf einen Wunsch verstanden werden?
- Im Sinne der Ich-Psychologie (Hartmann, 1939):
 - Welche Abwehrmechanismen stehen zur Verfügung und wie effektiv sind sie (rigide, flexibel)?
 - Wie werden Affekte abgewehrt?
 - Welche Anpassungsmöglichkeiten sind nicht entwickelt worden oder haben sich fehlentwickelt – z. B. Spannungstoleranz, Fähigkeit zum Aufschub, Objektkonstanz, Sorge für andere?
- Im Sinne der Objektbeziehungstheorie (Fairbairn, 1952):
 - Wie hat das Selbst in seinem affektiven Erleben die Begegnung mit einem anderen wahrgenommen und verinnerlicht?
 - Welche alte Objektbeziehung wird wiederholt?
 - Welche Rolle im Rahmen der Objektbeziehung wird von der/dem KlientIn gerade in Szene gesetzt – seine eigene, die des anderen oder beide?
 - Verhält sich der/die KlientIn wie die Person, die er war? Wie er in den Augen der Eltern zu sein wünschte? Wie sie wünschten, dass er sein sollte? Wie sie waren? Wie er wünschte, dass sie gewesen sein sollten? Und welche früheren passiven Erfahrungen werden aktiv wiederholt?
- Im Sinne der Selbst-Psychologie (Kohut, 1977):
 - Wie reagiert der/die einzelne auf Schwankungen des Selbstwertgefühls?
 - Hat er/sie Möglichkeiten Kränkungen zu überstehen und zu verarbeiten?
 - Sind auch scheinbar leichte Kränkungen unerträglich?

Im Sinne des o. g. szenischen Verstehens bzw. interaktiver Inszenierung können Fragen nach der Bedeutung auch übergeordneter, latenter und nonverbaler Aspekte der Begegnung gestellt und interpretiert werden. Um „Szenen“ interpretieren zu können, bieten sich als Instruktion für die Studierenden folgende Fragen an:

- „Stellen Sie sich vor, Sie sind Zuschauer einer (dieser) Seifenoper. Wie kommt Ihnen diese Szene vor?“
- „Stellen Sie sich vor, es ist ein Drehbuchautor und ein Regisseur am Werk gewesen. Welche Anweisungen hat er wohl den SchauspielerInnen gegeben und welchen Effekt wollten sie damit beim Zuschauer bezwecken“.

Beim Verständnis und der Interpretation der Gegenübertragung kann als Ordnungsschema auch die Systematik von Racker (1968) hilfreich sein, der konkordante Identifikation (der/die

BehandlerIn erlebt ganz ähnliche Gefühle wie der/die KlientIn) von komplementärer Identifikation (der/die BehandlerIn identifiziert sich mit einem (Teil-)Objekt der/des KlientIn) unterscheidet.

Interessanterweise kommt es im Rahmen der Reflexion eines Falles in einer Gruppe nicht selten (oder vielleicht sogar zwangsläufig?) dazu, dass sich einzelne Gruppenmitglieder oder Subgruppen mit Akteuren aus dem Klientensystem identifizieren, dem sog. Spiegelungsphänomen (Rappe-Giesecke, 1994). Eine Sammlung und Reflexion dieser „Stimmen“, ermöglicht Einblicke in die Soziale Struktur, die Motive und Beziehungsdynamiken der Handelnden. Ebenso häufig spüren die TeilnehmerInnen der Gruppe (teilweise sich widersprechende) Phänomene, die den KlientInnen selbst zuzuordnen sind und als intrapsychische Konflikte gewertet werden können.

Neben der Frage, welche der/die Vortragende eingebracht hat, gilt es zumeist folgende Aspekte im Rahmen einer Fallreflexion anzusprechen und nach Lösungen und (Re-)Aktionsmöglichkeiten für die Beratung bzw. Behandlung zu suchen:

- Wo liegen die Fallstricke und behandlerischen Herausforderungen im konkreten Fall?
- Welche Ziele können in der Beratung bzw. Behandlung realistischer Weise erreicht werden und wie? Worauf ist der Fokus in der Beratung bzw. Behandlung zu legen?
- Wie wird der/die KlientIn die Arbeitsbeziehung (un-)bewusst gestalten?
- Wie wird/könnte der/die KlientIn in verschiedenen Phasen der Beratung bzw. Behandlung reagieren?
- Wie wird/könnte das KlientInnensystem in verschiedenen Phasen der Beratung bzw. Behandlung reagieren?
- Wie können Beteiligte motiviert werden?
- Allgemein: Welche praktischen Auswirkungen auf die Klinische Arbeit wird die erarbeitete Psychodynamik haben, worauf muss geachtet werden?

Für diese Arbeit sollte der Gruppe 45-60 Minuten Zeit gegeben werden. Die Ergebnisse sollten auf Flipchart festgehalten werden, wobei sich hier besonders der Einsatz von Farben anbietet, um so die Ergebnisse der Sequenzen 3 und 4 jeweils auch graphisch miteinander verbinden zu können.

(5) „Reflexion der Reflexion“

Im Anschluss an die Fallarbeit durch die Gruppe wird die Runde wieder geöffnet und die/der Vortragende kann wieder aktiv teilnehmen. Zunächst soll von ihr/ihm Rückmeldung erfolgen, wie die Eingangsfrage an den Fall beantwortet werden konnte. Nicht selten tritt im Prozess der Bearbeitung des Falles durch die Gruppe die Bedeutung dieser Frage aber etwas in den Hintergrund und ein anderer, bisher weniger beachteter Aspekt wird wichtiger. Ebenso häufig wird die Erfahrung gemacht, dass sich die Bedeutung der Frage verändert oder erhellt.

Neben der inhaltlichen Beantwortung von Fragen kann auch die Stimmigkeit des Bearbeitungsprozesses von der/dem Vortragenden beurteilt werden und ist gelegentlich von hohem Erkenntniswert für alle Beteiligten („Was habe ich beim Beobachten der Arbeit der anderen festgestellt?“).

In einer Abschlussrunde sind alle TeilnehmerInnen eingeladen den gesamten Reflexionsprozess Revue passieren zu lassen, um kurz seine Entwicklung zu erfassen. Dadurch können auf einer Metaebene noch einmal wichtige Lerneffekte erzielt werden („Wo war der/die Vorstellende am Anfang?“, „Was haben wir nicht gesehen?“, „Was fühlte ich zu Beginn und wie hat sich mein Blick auf den Fall erweitert?“)

Für diesen letzten Schritt sollten ca. 20 Minuten reserviert sein.

3. Erfahrungen und weiterführende Hinweise

Abschließend noch einige Anmerkungen und Hinweise zu dem vorgeschlagenen Prozedere:

- Es ist sehr wichtig, die TeilnehmerInnen quasi i. S. der psychoanalytischen Grundregel (Freud, 1912) immer wieder zu ermutigen, auch unangenehme, Ich-fremde oder vermeintlich störende Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle, Phantasien etc. zu berichten und ein entsprechendes Klima der Akzeptanz, Toleranz und professionellen Neugier in der Gruppe zu schaffen. Nur so können auch unbewusste und evtl. ungeliebte Anteile der BehandlerInnen und der KlientInnen zu Tage treten.
- Obwohl es sehr anstrengend für die TeilnehmerInnen sein kann und auch üblichen didaktischen Vorgaben widerspricht, empfiehlt es sich nicht während der 180 Minuten eine Pause einzulegen. Zum einen ginge dadurch die wirksame „Dichte“ ggfs. verloren und zum anderen könnten Gespräche zwischen den TeilnehmerInnen in der Pause den Prozess verzerren, weil nicht mehr die Gruppe als Ganzes daran arbeitet.
- Wie in Sequenz 4 erwähnt, ist ein profundes Wissen bez. Diagnostik und Beratung bzw. Behandlung wichtig, um gewinnbringend Fälle supervidieren oder, allgemeiner, reflektieren zu können. Das vorgeschlagene Verfahren fußt auf einem psycho-dynamischen Verständnis von Störung und Beratung bzw. Behandlung. Insofern geht es auch über den unmittelbaren Sinn sog. Balintgruppen⁵, nämlich der Verbesserung der Arbeitsbeziehung und Psychohygiene für den/die BehandlerIn hinaus. Unabhängig von der Festlegung auf diese Therapieschule ist es jedoch sehr gut vorstellbar, dass durch mehr oder weniger große Modifikationen auch auf Grundlage anderer Therapieschulen (bspw. Verhaltenstherapie, Systemische Therapie) dieses Verfahren angewendet werden kann.

⁵ Zur Unterscheidung, Balintgruppe, Fallsupervision, Teamsupervision etc. siehe Rappe-Giesecke (1994)

Dem Autor dieses Beitrags sind noch drei Hinweise wichtig, die zwar Einzelfallbeobachtungen darstellen, sich jedoch so oder so ähnlich wieder zutragen könnten und zu vermeiden sind:

1. Es kann zu Problemen kommen, wenn es zu „Überschneidungen“ bei Arbeits- und Kontaktfeldern der TeilnehmerInnen kommt. Was ist damit gemeint? Man stelle sich vor, einige TeilnehmerInnen haben im Rahmen eines Selbsterfahrungsseminars (also einer anderen Lehrveranstaltung) oder in ihrer Praxiseinrichtung einen Konflikt. Es können und werden sich hier wahrscheinlich Gegenübertragungspänomene aufbauen, die ebenfalls sehr gewinnbringend beleuchtet werden können. Dazu wäre es jedoch jedenfalls wichtig, dass die Seminarleitung von diesen Zusammenhängen erföhre.
2. Nicht tolerierbar ist es jedoch, wenn beispielsweise Details aus der Beratung bzw. Behandlung berichtet werden und dabei eine Anonymisierung der KlientInnen nicht mehr gewährleistet ist. Man stelle sich vor ein/e TeilnehmerIn behandelt eine/n KlientIn, ein/e weitere/r dessen/deren PartnerIn. Würden Sie wollen, dass Ihr/e TherapeutIn mit der/dem TherapeutIn Ihres/r PartnerIn sich austauscht, ohne dass Sie vorher dem explizit und i. S. e. informed consent aufgeklärt zugestimmt hätten? Die Zusammensetzung der Gruppe sollte den Maßgaben der *stranger group* (Rappe-Giesecke, 1994) entsprechen.
3. Es können nur Fälle aus dem professionellen Kontakt eingebracht werden – „Fälle“ oder Beobachtungen aus privaten Zusammenhängen im Rahmen einer solchen Reflexion ausführlich zu erörtern, wäre eine grobe Verletzung professioneller Standards. Genau hier verläuft spätestens eine Trennlinie zur Selbsterfahrung. Es ist sicherlich in Ordnung, wenn kurze und anekdotenhafte private Beobachtung mit Bezug zum Arbeitsfall geschildert werden. TeilnehmerInnen an Lehrveranstaltungen ist m.E. nach gelegentlich nicht ganz klar in wie weit „Privates“ eingebracht werden kann und soll und wo dafür der richtige Platz ist. Die Grenzen einer Lehrveranstaltung mit ihrem seminaristischen Rahmen als Setting und die möglichen Konsequenzen einer Verletzung dieses Rahmens ist den TeilnehmerInnen zu verdeutlichen.

Literatur

Alexander, F. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy: principles and application*. New York: Ronald Press.

Bettighofer, S. (2010). *Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess*. Stuttgart: Kohlhammer.

Bourmer, M. (2012). *Berufliche Identität in der Sozialen Arbeit – bildungstheoretische Interpretationen autobiographischer Quellen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London : Tavistock Publications in association with Routledge & Kegan Paul.

Freud, S. (1912). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. *GW 8*, 376-387, Frankfurt a. M.: Fischer.

Freud, S. (1915). Triebe und Tribschicksale. *GW 10*, 210-232, Frankfurt a. M.: Fischer.

Gahleitner, S. B. (2005). *Neue Bindungen wagen – Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. München: Reinhardt.

Hartmann, H. (1939). *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem*. Stuttgart: Klett.

Klüwer, R. (1983). Agieren und Mitagieren. *Psyche*, 37(9), 828-840.

Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. Madison CO: International Universities Press.

Kohut, H. (1987). *Wie heilt die Psychoanalyse?* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

König, K. (2010). *Gegenübertragung und die Persönlichkeit des Psychotherapeuten*. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.

Oberhoff, B. (2009). *Übertragung und Gegenübertragung in der Supervision: Theorie und Praxis*. Münster: Daedalus.

Pantucek, P. (2012). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit*. Wien-Köln-Weimar: Böhlau Studienbuch.

Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (3. Auflage). Weinheim: Juventa Verlag.

Racker, H. (1968). *Transference and counter-transference*. New York: International Universities Press.

Rappe-Giesecke, K. (1994). Gruppensupervision und Balintgruppenarbeit. In H. Pühl. *Handbuch der Supervision* (S. 72-84). Berlin: Spiess Verlag.

Sandner, D. (2013). *Die Gruppe und das Unbewusste*. Berlin: Springer.

Schreyögg, A. (2010). *Supervision: Ein integratives Modell*. Wiesbaden: VS Verlag.

Trescher, H.-G. (1990). *Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik*. Mainz: Matthias-Grunewald-Verlag.

Autorenangabe

Prof. Dr. phil. Johannes Lohner, Diplom-Psychologe, Professor für Klinische Sozialarbeit an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Landshut.

Email: johannes.lohner@haw-landshut.de