

Das Konzept der Gruppensupervision und seine Brauchbarkeit in der sozialwissenschaftlichen Forschungsarbeit

Milan Stanek

Die empirischen Sozialwissenschaften – auch wenn ihre Forschungsstrategien vor allen Dingen auf unpersönliche Strukturen der Massengesellschaft ausgerichtet sind – waren nie so beschränkt, dass sie sich bloß mit einer Art Marktforschung im Dienst des Konkurrenzkampfes der Großfirmen begnügt hätten; oder bloß im Dienst der Großparteien in Wahlkampagnen gestanden wären, oder im Dienst der Staatsapparate, die die Bevölkerungsmassen zu verwalten haben und gar in einen Krieg führen. Bereits Condorcet (1743–1794) war überzeugt, dass die Sozialstatistik im Dienste des sozialen und politischen Fortschritts stehen wird, Émile Durkheim (1858–1917) schlug sich mit den statistischen Daten zum Selbstmord in französischen Industriezentren herum, um den sozialen Boden dieses Phänomens offen zu legen, und Paul Felix Lazarsfeld (1901–1976), der neue mathematische Modelle in der empirischen Sozialforschung entwickelte, hatte – in seiner Bemühung, das Verhältnis zwischen den Medien und den Wählermassen zu beleuchten – nicht nur den herrschenden Eliten in Vereinigten Staaten gedient, sondern auch neue Möglichkeiten der Selbsterkenntnis dem Bürger des modernen Staates eröffnet. Die klassische Ethnologie war ebenfalls, lange bevor das strukturalistische Paradigma nach dem Zweiten Weltkrieg aufkam, vornehmlich mit unpersönlichen kulturellen Strukturen beschäftigt. Dies war gewiss folgerichtig, als es darum ging, dem hundertköpfigen Enigma der fremden Kulturen sich überhaupt erst ein bisschen zu nähern.

In beiden Disziplinen, Soziologie wie Ethnologie, entwickeln sich seit geraumer Zeit Ansätze, die die individuelle Person des Befragten methodisch in den Mittelpunkt der Forschung stellen und den Wortlaut seiner oder ihrer Aussagen in der Darstellung und bei

der Publizierung der Resultate berücksichtigen.¹ Damit kommen sie zu einer neuen Art Textkonstruktion, jener analog, die der Psychoanalyse als Falldarstellung eigen ist.²

Wenn die sozialwissenschaftlichen Tatsachen mit oder ohne Methoden der Sozialstatistik und der Soziologie einmal etabliert sind, können sie mit Hilfe der psychoanalytischen Erkenntnisse interpretiert werden, wie es bereits Freud in seinen kulturalistischen Schriften eingeleitet hat.³ Der psychoanalytische Blick kann z.B. ein Licht auf solche überraschende Wahlsiege werfen, wie ehemals jener von Adolf Hitler oder später jene von Silvio Berlusconi und George Bush jr., und begreifen helfen, warum arme, schwache, verängstigte Menschen einen starken oder einen reichen Mann zum Führer wählen.⁴ In der Literatur- und Filmwissenschaft gibt es heute zahlreiche Arbeiten, die sich bei ihren Analysen von psychoanalytischen Erkenntnissen inspirieren lassen.⁵

1 Die Arbeiten von Oscar Lewis sind ein gutes Beispiel für die Ethnologie, die das Individuum in den Mittelpunkt stellt: Lewis, Oscar: *Die Kinder von Sanchez*. Düsseldorf 1963, ders.: *Pedro Martinez*. Düsseldorf 1965; für die Soziologie führen wir die Arbeit von Pierre Bourdieu an: ders. u.a.: *La misère du monde*. Paris 1993, und von den Nachfolgern in Deutschland und Österreich: Katschnig-Fasch, Elisabeth (Hg.): *Das ganz alltägliche Elend. Begegnungen im Schatten des Neoliberalismus*. Wien 2003; Schultheis, Franz, Kristina Schulz (Hg.): *Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Zumutungen und Leiden im deutschen Alltag*. Konstanz 2005; ein Beispiel in der Europäischen Ethnologie: Knecht, Michi (Hg.): *Die andere Seite der Stadt. Armut und Ausgrenzung in Berlin*. Köln u.a. 1999. Mittlerweile ergeben diese Arbeiten eine ganze Forschungsrichtung mit reichen Resultaten. Das Forschungskonzept der Ethnopsychanalyse der Zürcher Schule, Parin-Matthèy, Paul und Goldy, Fritz Morgenthaler: *Die Weißen denken zuviel. Psychoanalytische Untersuchungen bei den Dogon in Westafrika*. Frankfurt am Main 1963; dies.: *Fürchte deinen nächsten wie dich selbst. Psychoanalyse und Gesellschaft der Agni in Westafrika*. Frankfurt am Main 1971.

2 Die ersten Falldarstellungen Freuds: Freud, Sigmund, Josef Breuer: *Studien über Hysterie*. Leipzig u.a. 1895.

3 Freuds kulturalistische Schriften: *Totem und Tabu* 1912–13, *Massenpsychologie und Ich-Analyse* 1921, *Die Zukunft einer Illusion* 1927, *Das Unbehagen in der Kultur* 1930.

4 C. Alford, Fred: *Melanie Klein and Critical Social Theory. An Account of Politics, Art, and Reason Based on Her Psychoanalytic Theory*. New Haven u.a. 1989; ders.: *Group Psychology and Political Theory*. New Haven u.a. 1994.

5 Wie dies bereits Freud mit den Künstlern der italienischen Renaissance gemacht hat: *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci* 1910, *Der Moses des Michelangelo* 1914. Cf. Vice, Sue (Hg.): *Psychoanalytic Criticism. A Reader*. Cambridge u.a. 1996.

Wenn aber die individuelle Person des Befragten methodisch in den Mittelpunkt der Forschung gestellt wird, d.h. wenn sie nicht nur als ein Respondent definiert wird, nicht bloß auf eine Reihe von wohlüberlegten standardisierten Fragen zu antworten hat, sondern zum Gesprächspartner wird, mit dem der Forscher/Forscherin eine Reihe von ungerichteten Interviews durchführt, verändert sich die Lage des Sozialforschers. Nun kann man die Einführung der Gruppensupervision für die sozialwissenschaftlichen Teams in Betracht ziehen.

Im Folgenden werde ich – als Beispiel – die Supervision im Kontext der psychoanalytischen Sozialarbeit schildern. Wie in allen Bereichen der theoretischen wie praktischen Arbeit gilt es auch für die psychoanalytisch orientierte Gruppensupervision, dass sie in zahlreichen Varianten auftritt, und man hätte wohl viele andere Beispiele mit sehr unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen anführen können.⁶ In der Zeit zwischen 1997 und 2003 war ich in Berlin beim Verein für die Psychoanalytische Sozialarbeit als Supervisor tätig, so dass ich mich auf eigene Erfahrung konzentrieren kann.

„In der psychoanalytischen Sozialarbeit geht es nur ausnahmsweise bloß um neurotische Symptome, wir begegnen vielmehr schwer gestörten Kindern und Jugendlichen – die versorgt, gefördert, behandelt werden – und ihren Eltern sowie anderen Erwachsenen aus ihrem Lebenskreis. Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Verfassung des Patienten eine psychiatrische Diagnose vorgenommen wird, spricht man von einer Psychose, vom Autismus, von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung oder von einem Borderline-Fall, von einem depressiven, manisch-depressiven oder schizophrenen Menschen.“⁷ Diese „Krankheitsbilder“ betrachten wir nicht als starre Gegebenheiten. Die Entdeckungen der Psychoanalyse ha-

6 Cf. insbesondere Becker, Stephan: Gedanken über psychoanalytische Supervision. In: Verein für Psychoanalytische Sozialarbeit Rottenburg e.V. (Hg.): Supervision in der psychoanalytischen Sozialarbeit. Tübingen 1994, S. 33–50, und Graf-Deserno, Susanne, Heinrich Deserno: Entwicklungschancen in der Institution – psychoanalytische Teamsupervision. Frankfurt am Main 1998; dann: Rappe-Giesecke, Kornelia: Supervision für Gruppen und Teams. 3., vollst. überarb. u. akt. Aufl. Berlin 2003; Becker, Hansjörg (Hg.): Psychoanalytische Teamsupervision. Göttingen u.a. 1995; Gaertner, Adrian: Gruppensupervision – theoriegeschichtliche und fallanalytische Untersuchungen. Tübingen 1999.

7 Becker, Ulrike, Andrea Hermann, Milan Stanek (Hg.): Chaos und Entwicklung. Theorie und Praxis psychoanalytisch orientierter sozialer Arbeit. Giessen 1999, S. 10.

ben es ermöglicht, die Entstehung dieser Erscheinungsbilder als gestörtes Zusammenspiel zwischen der Umwelt und der sich entwickelnden psychischen Organisation im frühkindlichen Lebensabschnitt zu begreifen, oder aber als Folge später, extremtraumatischer Situationen, in denen die bereits erreichten Formen der psychischen Organisation wieder verloren gegangen sind. Nach der Auffassung Sigmund Freuds (1856–1939) gibt es weder rein psychogene noch rein umweltbedingte „Krankheitsbilder“, sondern immer eine Ergänzungsreihe von miteinander korrelierten Erscheinungen in der organischen, psychischen und sozialen Dimension. D. W. Winnicott (1896–1971) brachte diesen Sachverhalt gut zum Ausdruck: „Der wichtigste Beitrag der Psychoanalyse an die Psychiatrie und die psychiatrische Klassifikation ist die Zerstörung der alten Vorstellung von geschlossenen Krankheitsbildern.“⁸

Wir brauchen hier nicht die Fortschritte der psychoanalytischen Arbeit mit den Psychosen und mit schweren Charakterstörungen zu schildern. Es ist eine lange Geschichte, die mit Freud selbst im alten Österreich beginnt und von seinen engeren Mitarbeitern Paul Federn (1871–1950) und Sándor Ferenczi (1873–1933), und von August Aichhorn (1878–1949), Siegfried Bernfeld (1892–1953) und Rudolf Ekstein (1912–2005) weiter getragen wurde, später in Amerika und in England. Ernst Federn (geb. 1914), der Sohn von Paul Federn, schreibt: „wirklich entwickeln konnte sich die psychoanalytische Sozialarbeit erst während des Zweiten Weltkrieges, als viele Psychoanalytiker und Sozialarbeiter als Praktiker, Supervisoren und Konsulenten in den großen amerikanischen Sozialverbänden tätig waren.“⁹ Der alte Buchenwald-Häftling, der er war, liebte es beizufügen: „Diese Entwicklung der psychoanalytischen Sozialarbeit in den USA verdankt sich dem nationalsozialistischen Terror in Europa.“

Wenn ein zehnjähriger Bube seine Mutter mit einem Küchenmesser so sehr bedroht, dass diese Mutter die Polizei ruft – offensichtlich kann sie sich im Moment nicht anders schützen –, wird das Kind zunächst mit größter Wahrscheinlichkeit psychiatrisch untersucht. Wenn es seine Angriffe fortsetzt, wird es mit Psychopharmaka behan-

8 Winnicott, D. W.: Gibt es einen psychoanalytischen Beitrag zur psychiatrischen Klassifikation? (1959). In: ders.: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Studien zur Theorie der emotionalen Entwicklung. Frankfurt am Main 1984, S. 170–171.

9 Becker, Ulrike u.a.: Chaos und Entwicklung (wie Anm. 7), S. 32.

delt. Als es dann später im Heim des Verbundes für psychoanalytische Sozialarbeit in Berlin aufgenommen wird, zeigt es keine aggressiven Durchbrüche mehr, wirkt eher schlaff und ein bisschen debil infolge der Medikation.

Der erste Schritt der Behandlung wird darin bestehen, dass das Medikament abgesetzt wird, oder die Dosis reduziert, oder ein anderes, anders wirksames Medikament ausgewählt wird. Es geht darum, dass das Kind wieder lebendig wird, und mit anderen Kindern und Jugendlichen im Heim sowie mit den Erziehern und Pflegern auf seine Art und Weise Beziehungen zu knüpfen beginnt. Das Team weiß, dass es nun auch zu Angriffen übergehen wird, deswegen muss man alle Messer unter Verschluss halten, und andere Vorsichtsmaßnahmen treffen. Der Junge soll nun die Chance erhalten, sich selbst im Spiegel der Anderen zu erkennen, sein Leid zu betrachten und seine eigenen psychischen Tendenzen fürchten zu lernen. Wenn es so weit kommt, unter Umständen nach einer längeren Zeit, dass er anstatt seine Kollegen anzugreifen, zeitweilig die Gruppe verlässt, in den Garten hinausläuft, um sich selbst vor seinem eigenen Antrieb zu schützen, weiß das Team, jetzt wird sich eine mehr oder weniger tiefe Depression einstellen, und es muss vielmehr mit Selbstgefährdung des Jungen als mit Fremdgefährdung gerechnet werden. Das Team weiß auch, dass man der Depression nicht mit Aufmunterungen beikommt, dass der Junge wieder aggressives Verhalten an den Tag legen wird, welches aber jetzt, im Zuge der gelungenen Integration im therapeutischen Milieu, einen anderen Stellenwert erhalten hat: Wenn ein Mensch ein neues Stück psychischer Integration erfahren hat, kommt er sich zunächst einsam und gefährdet vor. Der Patient hat sich auf einen Weg eingelassen, der Reifungsprozesse und weit reichende Veränderungen einschließt. Bald beginnt er in einem angemessenen Rahmen an Schulklassen teilzunehmen, zunächst in einer spezialisierten Schuleinrichtung.

Hier will ich die Berliner Einrichtung nur so weit beschreiben, dass man sich die soziale Bühne, die sie ist, vorstellen kann. Es handelt sich also um Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 8 und 18 Jahren, z.B. acht Personen, die aus verschiedensten Gründen aus ihren Familien heraus gefallen sind, oder diese Familien weggefallen sind. Die meisten sind aus dem Schulzusammenhang heraus gefallen, in einigen Fällen kann man sagen, dass sie nie eingeschult werden konnten. Menschen also, die bereits in ihrer Kindheit keine sozialen

Wurzeln schlagen konnten oder, wenn sie es konnten, haben sie diese später verloren. Die Zahl der jugendlichen Menschen, die gegenwärtig in Berlin auf der Gasse leben und sterben, wird auf fünf- bis zehntausend geschätzt.

Wir umschreiben die Funktionen eines solchen therapeutischen Milieus in Stichworten: 1. die jugendlichen Patienten werden Tag und Nacht, Woche für Woche, in der Regel einige Jahre lang versorgt, 2. ihre Gruppenintegration wird sorgfältig, in den mannigfachen Formen der alltäglichen Zusammenlebens, begleitet und gefördert, 3. ihre Symptome werden aufmerksam wahrgenommen und diese werden in ihren Beziehungen zu den Erziehern-Therapeuten einen Platz bekommen: dissoziales und asoziales Verhalten, psychosomatische Erkrankungen, schwere depressive Tendenzen, Äusserungen einer nackten unvermischten objektlosen Aggression, d.h. Selbst- und Fremdgefährdung, ein scheinbar ungehindertes Sexualleben in merkwürdigen Formen, das für Kinder typisch ist, die nie die Beruhigung der Latenzphase erreicht haben usw.

Abgesehen von bestimmten geschlossenen Abteilungen der forensischen Psychiatrie, sind all diese Heime offene Einrichtungen, d.h. die Kinder und Jugendlichen können nicht ohne Weiteres an der Flucht oder am längeren Wegbleiben gehindert werden. Somit können sie Gelegenheiten ergreifen, Kontakte mit Straßenbanden aufnehmen und an kleinkriminellen Projekten teilnehmen, oder auf pädophile Kinderjäger treffen und anderen Formen der Prostitution nachgehen. Es gehört zur Arbeit des Teams der Erzieher und Therapeuten, um ihre Patienten zu schützen, ein institutionelles Beziehungsnetz mit Justiz und Polizei, mit Psychiatrie und Sozialamt zu unterhalten.

Der sogenannte Personalschlüssel ist 1:1, d.h. wenn das Heim um die acht Kinder und Jugendliche aufnehmen will, braucht es ein Team, das ebenfalls acht Personen zählt. Die meisten von den Pflégern und Erziehern sind jüngere Menschen zwischen 25 und 35 Jahren alt, einige wenige sind älter, der Ausbildung nach Sozialarbeiter, einige sind in Psychologie diplomiert. Die älteren haben oft verschiedene Berufsausbildungen hinter sich und die Ausbildung, die sie heute im Heim brauchen, haben sie erst in dieser Art Einrichtungen, bereits während der Berufsausübung, erhalten. Es sind also keine Psychoanalytiker, einige wenige haben ihre eigene psychotherapeutische Behandlung hinter sich. Der Leiter und Gründer der Einrichtung, Dr. Stephan Becker, ist Psychoanalytiker; zwei, zeitweilig drei Psycho-

analytiker waren als Supervisoren tätig. Im Grunde sind alle Heime in Deutschland ähnlich organisiert mit dem entscheidenden Unterschied, dass in einer Einrichtung in der Regel eine größere Anzahl der Kinder und Jugendlichen aufgenommen wird, mehrere Dutzende von Personen bis über einhundert, und dass proportional zur Anzahl der Patienten/Klienten wenige Pfleger und Erzieher zur Verfügung stehen. Aus diesen Gründen können in den meisten Heimen die schwer gestörten Kinder und Jugendliche nicht aufgenommen werden oder müssen bald an andere spezialisierte Einrichtungen überwiesen werden.

Die soziale Bühne, die Sie da vor sich haben, heißt ein Kleinstheim mit hohem Betreuungsschlüssel. Nun, welche Rolle spielt die Psychoanalyse in einer solchen Einrichtung, die sich bei der Herstellung des therapeutischen Milieus auf die Traditionen der psychoanalytischen Sozialarbeit stützt?

Die wichtigste institutionelle Form, welche die psychoanalytische Reflexion in einem solchen Heim ermöglicht, ist die fallzentrierte Gruppensupervision, die jede Woche einmal stattfindet. Alle Erzieher und Pfleger versammeln sich und, zu verabredeter Zeit, empfangen zwei Supervisoren, die von außen kommen. Die Gruppe ist bereits mit den Regeln der Supervision vertraut und beginnt über ihre aktuellen Erfahrungen mit einer Person aus dem Kreis der Patienten zu berichten. Die Teammitglieder bestimmen selbst, um welche Person sich heute handeln soll, manchmal müssen sie es untereinander aushandeln. In der Regel beginnt der Erzieher, der – bereits seit einiger Zeit – die Funktion der Hauptbezugsperson des Jugendlichen, der in Rede steht, explizit, auch dem Jugendlichen gegenüber, übernommen hat.

Hier geschehen alle wichtigen Schritte, die den Weg der Reflexion eröffnen. Jedes Teammitglied formuliert seine Eindrücke, Einschätzungen, aber auch Gefühle und Affekte, die in Zusammenhang mit dem Jugendlichen stehen, um den es geht. Bereits dieser individuelle sprachliche Ausdruck in der Gruppe organisiert das Denken des betreffenden Teammitglieds. Wenn mehrere, im Idealfall alle Mitglieder der Gruppe ihre Berichte zum selben Patienten formuliert haben, ergibt sich in der Regel ein widersprüchliches Bild und eine Auseinandersetzung zwischen den einzelnen Teammitgliedern, die weitere Rätsel aufgibt.

Die Rolle der Supervisoren besteht darin, dieses neue Material zu anderen, bereits bekannten Aspekten der Geschichte des Patienten in

Bezug zu setzen, wenn Entwicklungslinien erkennbar sind, die aktuelle Position des Patienten zu charakterisieren, neue Aspekte zu erkennen, und das Gruppenverhalten zu deuten, z.B. Spaltungsvorgänge, die dazu führen können, dass ein Teammitglied geliebt wird, gleichzeitig ein anderes vom gleichen Patienten als Feind konstruiert wird. Je nach dem Stadium der Integration des Patienten im Heim sind solche Spaltungen nicht ungünstig, da sie ihm helfen, sich selbst in der Gruppe zu ertragen. Die Deutung solcher Verhältnisse ist hier nicht an den Patienten gerichtet, sondern an die Erzieher, denen sie hilft, so den befremdlichen Hass wie die befremdliche Liebe des Patienten zu ertragen, und mit Geduld weiter daran zu arbeiten, dass realistischere Formen der Beziehung, zunächst im Keime, entstehen können. Ein erfahrenes Team der psychoanalytischen Sozialarbeiter braucht nicht an jedem Punkt von den Supervisoren gelenkt zu werden, oft kann das Team in seinen Diskussionen diese und ähnliche Verhältnisse selbst bewusst machen. Dafür aber ist das wöchentliche Zustandekommen der Supervisionsgruppe nötig.

Gewiss, die Supervisoren bringen ihre Kenntnisse und Fertigkeiten mit, die sie in ihren früheren Ausbildungen und in anderen Arbeitsverhältnissen gewonnen haben, sowie die Kenntnis der einschlägigen Literatur. Die Berichte der Teammitglieder über ihren emotionellen Austausch mit dem Patienten und untereinander sind jedoch die Voraussetzung, dass die Supervisoren ihre Kenntnisse und ihre Erfahrung einbringen können. Die größte Gefahr, in die die Teammitglieder geraten können, ist der Einzelgang, wenn sie z.B. – bezogen auf die Spaltung, die wir oben skizziert haben – die Liebesäußerungen des Patienten als ihren persönlichen Schatz auffassen und das Kind adoptieren wollen, oder wenn sie den Hass des Patienten, ebenso persönlich, auf sich beziehen, und jede Fähigkeit mit ihm zu arbeiten verlieren.

Die Sozialforscher, die sich mehr Zeit für den Kontakt mit ihren Informanten nehmen, die mehrere Treffen mit einer Person organisieren, wollen einen besseren Einblick in die soziale Lage des Informanten, einschließlich der ganz individuellen Aspekte, gewinnen, sowie eine Kenntnis über die eigene Einschätzung des Informanten-Partners seiner sozialen Lage. Dabei ergeben sich mehr oder weniger vertiefte Beziehungen und unvermeidliche emotionelle Verstrickungen, unter Umständen konflikträchtige Spannungen. Der Sozialforscher gerät in Widerspruch mit sich selbst, mit seinem Informanten,

mit dem Projektleiter und mit seinen Kollegen, anderen Sozialforschern, mit denen er zusammenarbeitet. In dieser Art Forschungssituationen kann eine psychoanalytisch orientierte Supervision indiziert sein, um den unproduktiven Alleingang der Forscher zu vermeiden. Entsprechend dem Konzept der Gruppensupervision würde sich dann einmal in der Woche, mindestens einmal im Monat, das Team der Sozialforscher treffen und über die Entwicklung ihrer Arbeitsbeziehungen mit den Informanten berichten. Auch in diesem Falle empfiehlt sich die Leitung der Gruppensupervision durch einen Psychoanalytiker oder eine Psychoanalytikerin, weil diese die Berichterstattung und die Diskussionen auf das emotionale Geschehen ausrichten würden. Unter Umständen könnten diese Ausrichtung auch die Sozialforscher selbst, ohne Psychoanalytiker, gewährleisten, wenn sie die formellen Grundzüge der Gruppensupervision kennen und einhalten.

