

Charakteristika und Besonderheiten von Supervision in der personenzentrierten Kinderpsychotherapie¹

Gerhard Pawlowsky

Psychotherapeutische Praxis, Wien, Österreich

Die Arbeit diskutiert das Spezifische der Supervision in der personenzentrierten Kindertherapie als doppelte Affektabstimmung. Die Charakteristika personenzentrierter Supervision bei Carl Rogers und Anna Auckenthaler und die persönlichen Erfahrungen des Autors werden unter Heranziehung der personenzentrierten Theorie und der Säuglingsforschung zu eigenen Thesen über Supervision in der Kindertherapie verarbeitet. Supervision ist in ihrer Wirkungsweise der Psychotherapie ähnlich, aber nicht identisch. Die erste Aufgabe der Supervision ist die Wiederherstellung der Kompetenz der Psychotherapeutin, durch Heranziehen der Theorie des „priming“ wird aber auch das Thema des Transfers in die Therapie des Kindes angesprochen.

Schlüsselwörter: Supervision, Personzentrierte Theorie, Säuglingsforschung, Priming.

Characteristics of clinical supervision in Person Centered Psychotherapy with children. The paper discusses the specific characteristics of supervision for person-centered child therapy as double affect attunement. Characteristics of person-centered supervision in the view of Carl Rogers and Anna Auckenthaler are given. The authors' personal experiences, person-centered theory and results of infant research are summarized to points of reflections for supervision of person-centered child psychotherapy. In its mode of operation supervision has a similarity to psychotherapy, but is not identical. The first task of supervision remains the restoration of the competence of the psychotherapist. Using the theory of "priming" there article also discusses the topic of the transfer towards the psychotherapy of the child.

Keywords: supervision, person-centered theory, infant research theory, priming.

In der Arbeit mit Kindern kommen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen häufig auch mit ihrem inneren Kind und mit Emotionen aus der eigenen Kindheit in Kontakt. In manchen Fällen kann es sogar vorkommen, dass die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen durch die eigenen aktivierten kindlichen Emotionen so mit dem zu behandelnden Kind verstrickt sind, dass die Therapie ohne Supervision nicht professionell weitergeführt werden könnte. Die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Supervision liegt auf der Hand. Allerdings stellen sich noch die Fragen, wie Supervision der personenzentrierten Kinderpsychotherapie wirkt und was genau erfolgreiche Supervision ist.

Supervision ist grundsätzlich auf die Wiederherstellung der psychotherapeutischen Kompetenz der Supervisandin gerichtet, die sie vorübergehend als beeinträchtigt erlebt (oder die

von anderen als beeinträchtigt erlebt wird). Dieser Punkt wirft eine zusätzliche Fragestellung auf, die in diesem Beitrag nicht bearbeitet werden soll, die Frage danach, ob auch Themen angesprochen werden sollen, die für die Supervisandin aktuell keine Themen sind. Der Autor sieht davon ab, es sei denn sie dienen zur Verhütung schwerer ethischer Verfehlungen oder eines Missbrauchs.

Ausgehend von persönlichen sehr positiven Erfahrungen mit einer seit Jahren bestehenden Supervisionsgruppe von personenzentrierten und systemischen Kindertherapeuten und Therapeutinnen und der Annahme, dass immer nur ein Teil der Person der Supervisandin betroffen ist sowie das Erfordernis der Übersetzung von Spiel in Sprache stellt der Autor die These auf, dass wenngleich es eine klare Charakteristika personenzentrierter Supervision gibt, Supervisandinnen aus unterschiedlichen therapeutischen Schulen voneinander profitieren können.

Dr. Gerhard Pawlowsky, geb. 1943, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Lehrtherapeut in Personenzentrierter Psychotherapie und Lehranalytiker, Lehrbeauftragter am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien, Mitglied des Psychologen- und Psychotherapiebeirats beim österreichischen Bundesministerium für Gesundheit. Arbeiten zur personenzentrierten Theorie, zur Selbstpsychologie und zur neueren Säuglingsforschung. gerhard.pawlowsky@utanet.at

1 Eine erste Fassung der vorgelegten Überlegungen wurde am Kongress „Heilendes Spiel – Heilende Beziehung“, veranstaltet vom Institut für Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung Stuttgart, am 17.3.2007 vorgetragen.

Charakteristika personenzentrierter Supervision

Zur Beschreibung der Bestimmungsstücke der Supervision personenzentrierter Psychotherapie sollen zwei unverzichtbare Quellen herangezogen werden: Ein Interview mit Carl Rogers (Hackney & Goodyear, 1982), und Anna Auckenthalers Auseinandersetzung mit Supervision (Auckenthaler, 1995). Zunächst zu Carl Rogers.

- Das Ziel der Supervision bei Rogers ist das therapeutische Selbstvertrauen der Psychotherapeutin zu stärken, und ebenso ein besseres Verstehen ihrer selbst und des psychotherapeutischen Prozesses zu ermöglichen. Dazu ist – ähnlich der therapeutischen Situation – notwendig, die Gefühle der Supervisandin näher zu erforschen. So ist es verständlich, dass Rogers Supervision und Psychotherapie auf einem Kontinuum angesiedelt sieht; Supervision ist dann manchmal mehr auf die Gefühle der Supervisandin hinsichtlich der Klientin, manchmal mehr auf die Person der Supervisandin selbst bezogen. Je näher man den unmittelbaren Gefühlen der Supervisandin sei, umso hilfreicher sei die Supervision (bald nach der erfolgten Psychotherapiesitzung sei besser als erst kurz vor der folgenden, da seien die Gefühle der Supervisandin noch viel unmittelbarer vorhanden).
- Auch in der Supervision stehen so die grundlegenden personenzentrierten Haltungen im Vordergrund. Aber Rogers merkt auch an, dass er sich in der Supervision – im Unterschied zur Psychotherapie – freier fühle, mitzuteilen, wie er selbst in der von der Supervisandin geschilderten Situation gehandelt hätte. Das Setting der Supervision ist ein anderes als das der Therapie.

Anna Auckenthaler charakterisiert personenzentrierte Supervision – unter Verwendung von Transkripten einer Supervisionsgruppe – meist phänomenologisch, greift aber dann auch Verhalten und Technik als Vordergrund der Haltungen auf:

- Die Supervisorin äußere sich „fordernd und unbedrohlich“, „kritisch, aber nicht kritisierend“, es gehe um Anregungen zum Weiterdenken, um die Konfrontation mit dem „Suboptimalen“.
- Sie greift die Worte einer Supervisandin pointierend auf: „Für Sie war’s aber auch zu viel.“ Und sie knüpft an dieses Beispiel genuin rogerianischen Aufgreifens und Hervorhebens einer Äußerung der Supervisandin die Idee der interaktionellen Ausarbeitung von Problematisierungen an, die Idee, dass das Problem der inkongruenten Gefühle der Supervisandin im Dialog erarbeitet wird.
- Eine andere Intervention war weniger wirksam; die Supervisandin antwortete: „Wenn das noch ein paar Mal so ist, werd’ ich sicherlich nachfragen.“ Auckenthaler spricht von der Kunst des Supervisors, warten zu können.

Supervision in der Kindertherapie braucht Einfühlung in die Supervisandin und das Kind

Die genannten Charakteristika personenzentrierter Supervision müssen auch in der personenzentrierten Kindertherapie gelten. Supervision von Kinderpsychotherapie hat aber noch mehr zu leisten:

- Sie erfordert den Schritt doppelter Übersetzungsarbeit: das Einfühlen in die Supervisandin und das Einfühlen in das Kind auf dem Wege des Hineindenkens in die Interaktion zwischen beiden (und die Übertragung der Bedeutung des Mediums Spiel in Sprache).

Hierzu ein vom Autor persönlich erlebtes Beispiel aus der „Werkstatt“ Carl Rogers’.

Im Laufe eines Workshops mit Carl Rogers 1984 bat eine Psychotherapeutin um Supervision (in der Gruppe) und sprach von einem Kind, das sie in Psychotherapie hatte. Das Kind äußerte schreckliche Phantasien, die ihm sehr viel Angst machten. Die Psychotherapeutin war selbst zutiefst erschreckt von den paranoiden Gedanken des Kindes und überlegte, die Psychotherapie des Kindes aufzugeben, weil sie befürchtete, dem Kind überhaupt nicht helfen zu können. Das Gespräch in der Gruppe war zunächst auf die Erkundung der Situation gerichtet, dann auf die Gefühle der behandelnden Psychotherapeutin. Nach einer Weile sagte Rogers sehr bewegt: „Aber wie unglaublich befreiend wäre es für das Kind, wenn es jemand einmal durch seine bedrohenden Phantasien hindurch begleiten könnte.“ Ich weiß nicht mehr, wie die Supervisionssequenz zu Ende ging, weil ich damit beschäftigt war, über Rogers’ Reaktion nachzudenken. Diese Replik entsprach doch gar nicht seinem Stil. Ich hatte erwartet, dass er (auch) auf die Empfindungen der Psychotherapeutin eingehen würde, er antwortete aber auf meine Frage, warum er so geantwortet habe (nach der Sitzung) nur: „It came to my mind.“

Ich vermute heute, dass er in seiner intuitiven Reaktion

- den Anteil der Psychotherapeutin ansprach, in welchem sie den Phantasien des Kindes standhalten wollte, und sie so einschätzte, dies auch zu können,
- sich einen Augenblick mit der paranoiden Angst des Kindes identifizierte, und daraus
- probeweise formulierte, was das Kind sich wünschen und was ihm helfen könnte, obwohl es das nicht explizit formulierte.

Wie Rogers, so handle ich auch ich als personenzentrierter Therapeut und Supervisor sehr intuitiv, mein Anspruch ist aber, mein Handeln begründen zu können. Ich suche also weiter, wie wir das Besondere, das wirksame Agens der Supervision zur personenzentrierten Kinderpsychotherapie beschreiben können.

Die Affektabstimmung als Bindeglied zwischen Therapie und Supervision

Für die Entwicklungsphase des Kleinkinds zwischen 7/9 und 15/18 Monaten postuliert Stern in seiner Theorie der „senses of the self“ (Stern, 1985/1992) die Affektabstimmung („affect

attunement“) zwischen Mutter und Kind als charakteristische Entwicklungsbewegung. Als Vorgang, in dem das Kind in seinem Tun von der Mutter stützend und bestärkend begleitet wird, so dass es die eigene Aktivität genießen und ausbauen kann. Dabei werden Affekte crossmodal ausgetauscht und verstanden, es ist ein ständiges Wechselspiel zwischen Mutter und Kind, an dem beide ihren eigenen initiativen Anteil haben. Die Mutter kann sich dabei ohne Absichten am Tun des Kindes freuen oder auch, wo erforderlich, lenkend, d. h. stimulierend oder beruhigend, eingreifen; die Abstimmung der Affekte findet in jedem Fall statt. In diesem Zusammenhang spricht Kohut (1976) vom „Glanz im Auge der Mutter“ (ebd., S. 141).

Die Affektabstimmung stellt eine ausgezeichnete Metapher für das dar, was in jeder Psychotherapie geschieht. Sie ist eine noch bessere Metapher für das, was in der psychotherapeutischen Beziehung in einer Kindertherapie geschieht, vor allem deshalb, weil diese Abstimmung offenbar ein sehr grundlegender und im Leben immer wieder vollzogener Vorgang ist, um genuin Gefühle einzuordnen, so dass über sie verfügt werden kann. Ein Vorgang, der in seiner Struktur dem allerersten, noch nonverbalen, sozialen Austausch der Gefühle gleichberechtigter Personen entspricht (vgl. hierzu auch Behrs Konzept der Interaktionsresonanz z. B. Behr & Hölldampf, 2011).

Personenzentrierte Supervision in der Kindertherapie ist nur mit zweifacher Affektabstimmung wirksam

Das Besondere dieser Supervision ist also die doppelte Affektabstimmung der Supervisorin mit der Psychotherapeutin und dem Kind, die in der Supervision als Prozess durchgelebt wird. An dieser Stelle lässt sich auch kurz die Differenz zu psychoanalytischer Supervision beschreiben: Die klassische Psychoanalyse stellt die Suche nach den unbewussten Gegenübertragungsphänomenen in den Vordergrund; die Technik dazu ist die Assoziation und die Phantasie der Supervisorin und die Deutung der Analytikerin. In der personenzentrierten Supervision werden durch die doppelte Affektabstimmung auch die bisherigen Bestimmungsstücke verstehbar: Die „interaktionelle Ausarbeitung“ der Gefühle der Psychotherapeutin und der Problematisierungen (Auckenthaler), und die von Carl Rogers' versuchte Gefühlsabstimmung mit den vermuteten Wünschen und Gefühlen des nicht anwesenden Kindes.

Es wird davon ausgegangen, dass die therapeutische Haltung der fallvorstellenden Psychotherapeutin als ein Teil ihres Selbstkonzepts durch eine organismische Erfahrung – sie erlebt in dieser Kinderpsychotherapie Gefühle, die mit ihrer therapeutischen Haltung nicht vereinbar sind – beeinträchtigt ist. Nach Biermann-Ratjen können nur jene Erfahrungen in das

Selbstkonzept einer Person aufgenommen werden, die durch die Bezugspersonen mit Echtheit, Wertschätzung und Einfühlung bestätigt werden (2008). Das Besondere dieser Situation ist natürlich, dass es neben den inkongruenten Gefühlen zum behandelten Kind immer auch die kongruente Seite des Verstehens und der Empathie für das Kind gibt.

Die Psychotherapeutin kann also dann und nur dann in der Supervision personenzentrierter Kinderpsychotherapie „in ihrem Selbstvertrauen“ (Hackney & Goodyear, 1984) wachsen, wenn sie diesen Prozess der Affektabstimmung für sich und das behandelte Kind in der Supervision selbst erlebt.

In Verbindung mit Biermann-Ratjen (2008) könnte das lauten: Der Prozess der Annäherung, der Erforschung, vielleicht der Sortierung und Integration von inkongruenten Gefühlen wie auch der Konfrontation von inkongruenten und kongruenten Gefühlen zum behandelten Kind kann nur in einem Klima der Echtheit, Wertschätzung und Einfühlung in die Psychotherapeutin und das Kind erfolgen.

Diese Auffassung hat Konsequenzen für den Prozess der Supervision:

1. Jede Information von und zu den Eltern des Kindes, jede Frage in die Anamnese der Beeinträchtigung des Kindes hat in der Supervision nur insoweit Bedeutung, als sie zum Wechselspiel der affektiven Annäherung an die Gefühle der Psychotherapeutin bzw. an die vermuteten Empfindungen des Kindes beiträgt.
2. Diese affektive Annäherung enthält – wie die Affektabstimmung zwischen Mutter und Kind im Kleinkindalter – vermutlich viele nonverbale und auch vorkognitive Elemente, von denen manche, aber keineswegs alle ins Wort gebracht werden können oder auch müssen (Pawlowsky, 1996).
3. Diese „interaktionelle Ausarbeitung“ in der Supervision kann durch die Methode der Vergewisserung (Stipsits & Pawlowsky, 1988) gegenüber der Psychotherapeutin im Verbalen, durch die Methode der probeweisen Affektartikulation oder phantasierten Spielentfaltung in Bezug auf das Kind gut beschrieben werden.

Wie geschieht der Transfer in die Kindertherapie?

Es bleibt noch eine Frage offen: Wie wirkt das, was in der Supervision geschieht, über die Person der Psychotherapeutin in die Spieltherapie des Kindes hinein?

In den vergangenen Jahren gibt es eine ausgedehnte Diskussion zum Thema der „impliziten“ Veränderungen, die in einer Psychotherapie stattfinden müssen, um sie subjektiv erfolgreich zu machen. Sie ist vermutlich auch durch das Modell von Stern aktiviert worden, in dem die ersten und präverbalen Schichten der „senses of the self“ weiterbestehen und durch

spätere Schichten überlagert, aber nicht abgelöst werden. Für die personenzentrierte Therapietheorie ist dies nicht so überraschend, weil die intuitive, nonverbale Dimension der Psychotherapie hier immer schon mitgedacht wurde (Pawlowsky, 1996; Rogers, 1968/1989; Polanyi, 1966/1985). Vieles kann, aber nicht alles muss ins Wort gebracht werden.

Für die Supervision sind die Überlegungen interessant, wie sich eine Vorstellung in ein Verhalten hinein auswirkt. Sie beziehen sich theoretisch auf den schon lange bekannten Begriff des „Priming“ (Lashley, 1951) und werden durch neuere Experimente bestätigt (Beebe & Lachmann, 2004; Lachmann, 2005). Der ursprüngliche Begriff wurde in dieser Bedeutung von John Bargh ausgearbeitet (Bargh & Pietromonaco, 1982) und meint die vorbereitende Funktion des Denkens, die zu einem veränderten Verhalten führt. Diese Bedeutung des Begriffs war zunächst nicht auf die Psychotherapie bezogen, er spielte nur im „mentalen Training“ eine Rolle. Er kann aber als ein Erklärungsmodell für den Transfer des Erlebens in der Psychotherapie ins Alltagsleben, wie auch für das Erleben in der Supervision in die Therapie verstanden werden.

Wie wirkt ein Verstehen der Gedanken und Gefühle der Supervisandin in die Psychotherapie mit dem Kind hinein? Im personenzentrierten Ansatz steht die Anerkennung der Gefühle im Vordergrund; hier würde diese Theorie „affektives Priming“ heißen müssen, eine durch Verstandenwerden in der Supervision erlebte affektive Einstimmung auf das (spätere) Erleben der Therapie mit dem Kind.

Dies erklärt auch den so oft in und nach Supervisionen erlebten Effekt, dass die nächste Stunde mit dem Kind ganz anders als erwartet verläuft: Die befürchteten Gefühle und das Verhalten bleiben aus, die Stunde ist „wie neu“ und die Therapeutin kann dem Kind mit ursprünglichem und unverfälschtem Interesse begegnen. Sie kann dem Kind das wieder bieten, was sie ihm bieten möchte (und in der Supervision erlebt hat): Interesse, Einfühlung und Verstehen.

Literatur

- Auckenthaler, A. (1995). *Supervision psychotherapeutischer Praxis. Organisation – Standards – Wirklichkeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bargh, J. & Pietromonaco, P. (1982). Automatic information processing and social perception: The influence of trait information presented outside of conscious awareness on impression formation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 437–449.
- Beebe, B. & Lachmann, F.M. (2004). *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener: wie interaktive Prozesse entstehen und zu Veränderungen führen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Behr, M. & Hölldampf, D. (2011). Wachsen und sich verändern. Ein interaktionelles und schematheoretisches Modell zu Veränderungsprozessen. In C. Wakolbinger, M. Katsivellaris, B. Reisel, G. Naderer & I. Papula (Hrsg.), *Tagungsband: Die Erlebnis- und Erfahrungswelt unserer Kinder. Vorträge und Workshops der 3. Internationalen Fachtagung für klienten-/personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 39–44). Norderstedt: Books on Demand.
- Biermann-Ratjen, E. (2008). Die klientenzentrierte Entwicklungspsychologie. In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemeskeri (Hrsg.), *Offenheit & Vielfalt. Personenzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 155–166). Wien: Krammer.
- Hackney, H. & Goodyear, R. K. (1984). Carl Rogers' Client-Centered Approach to Supervision. In R. Levant & J. M. Shlien (eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research, and practice*, (pp. 278–296). New York: Praeger.
- Kohut, H. (1976). *Narzissmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lachmann, F.M. (2005). Die therapeutische Wirkung und der therapeutische Akteur. *Selbstpsychologie. Europäische Zeitschrift für psychoanalytische Therapie und Forschung* 6(3/4), 327–343.
- Lashley, K. S. (1951). The problem of serial order in behavior. In L. A. Jeffries (ed.), *Cerebral mechanism in behavior: The Hixon Symposium*. (pp. 112–136). New York: Wiley.
- Pawlowsky, G. (1996). The Infant, the Person and the Psychotherapy. Presentation at the III. ICCCEP, September 5–9, 1994, Gmunden/Austria. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P.F. Schmid & R. Stipsits (Hrsg.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A Paradigm in Motion*. (S. 75–84). Frankfurt/M.: Peter Lang.
- Polanyi, M. (1985). *Implizites Wissen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp. (orig. 1966).
- Rogers, C. R. (1989). Dialogue [July 1966]. In H. Kirschenbaum & V. Henderson (eds.), *Carl Rogers' Dialogues*. (pp. 153–175). Boston: Houghton Mifflin Company. (first appearance in William Coulson & Carl R. Rogers [1968]: “Man and the Science of Man”, Charles Merrill).
- Stern, D. N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta. (orig. 1985).
- Stipsits, R. & Pawlowsky, G. (1988). Deutung aus Empathie. Ein Beitrag zum personenzentrierten und analytischen Verständnis der Deutung aus der Beziehung. In T. Reinelt & W. Datler (Hrsg.), *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozess*. (S. 213–220). Heidelberg: Springer.