

Ruckgaber, Karl-Heinz

Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 6, S. 210-215

urn:nbn:de:bsz-psydok-33508

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) 53

Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) 152

Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) 335

Frühförderung

- Artner, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assessing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) . . . 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) . . . 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) . . 293

Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) . . 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity form a Systemic Point of View) 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) 343

Psychosomatik

- Hirsch, M.: Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) 78

Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.: Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) 250
- Herzka, S./Nil, V.: Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) 216
- Rohse, H.: Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) 241
- Streeck-Fischer, A.: Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) 236
- Süssnerbacher, G.: Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) 164

Übersichten

- Berger, M.: Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) 16
- Blesken, K. W.: Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) 322
- Brack, U. B.: Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) 83
- Frey, E.: Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) 363
- Rothhaus, W.: Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.: Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) 133
- Specht, F.: „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) 190
- Steinhausen, H. C.: Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) 195

Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München 263

Buchbesprechungen

- Alvin, J.: Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder 308
- Arens, C./Dzikowski, S. (Hrsg.): Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder 139
- Balint, M.: Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse 107
- Beland, H. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222.
- Berner Datenbuch der Pädiatrie. 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L. (Hrsg.): Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft 221
- Bodenheimer, A. R.: Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie 27
- Brakhoff, J. (Hrsg.): Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie 102
- Bürgin, D. (Hrsg.): Beziehungskrisen in der Adoleszenz 226
- Chasseguet-Smirgel, J.: Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich 269
- von Cube, F./Storch, V. (Hrsg.): Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke 227
- Daly, R./Sand, E. A. (Eds.): Psychological Treatment of mental illness 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J. (Hrsg.): Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe 62
- Esser, U.: Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration 110
- Esser, U./Sander, K. (Hrsg.): Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe 223
- Flammer, A.: Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung 379
- Flosdorf, P. (Hrsg.): Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim 182
- Franke, U. (Hrsg.): Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H. (Hrsg.): Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen 179
- Fröhlich, A. D. (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.: Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit 139
- Graf-Nold, A.: Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse 266
- Gruen, A.: Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H. (Hrsg.): Kindergarten und soziale Dienste 182
- Heckerens, H. P.: Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Schewring, A.: Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen 377
- Holle, B.: Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes 180
- Hooper, S. R./Willis, G.: Learning Disability Subtyping 379

Iben, G. (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik	313	der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation	105
Innerhofer, P./Klicpera, C.: Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße	138	Pothmann, R. (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter	348
Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation	307	van Quekelberghe, R.: Anna – eine Lebenslaufanalyse	228
Jäger, R. S. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch	109	Quindt, H.: Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht	102
Kammerer, E.: Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung	308	Reinhard, H. G.: Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher	380
Kast, V.: Familienkonflikte im Märchen	224	Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S. (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive	311
Kauter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.: Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder	346	Reiter-Theil, S.: Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik	310
Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie	306	Remschmidt, H./Schmidt, M. (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie	105
Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.: Vandalistisches Verhalten Jugendlicher	378	Remschmidt, H./Schmidt, M. (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	220
Klosinski, G. (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen	305	Rerrich, M. S.: Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen	184
Kratz, B.: Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder	304	Rijnaarts, J.: Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest	26
Kühler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.: Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung	104	Rosenberger, M. (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung	183
Kühne, H. H. (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen	28	Rudolf, G.: Therapieschemata für die Psychiatrie	25
Kutter, P.: Moderne Psychoanalyse	270	Schneider-Henn, K.: Die hungrigen Töchter. Essstörungen bei jungen Mädchen	25
Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie	180	Schuhmacher, D.: Sprechen und Sehen	381
Landenberger, G./Trost, R.: Lebenserfahrungen im Erziehungsheim	313	Schwob, P.: Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung	311
Lempp, R. (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen	61	Speck, O.: System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung	26
Liedtke, R.: Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern	220	Spiel, G.: Hemisphärendominanz – Lateralität	347
Lohaus, A.: Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie	309	Spiel, W./Spiel, G.: Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	60
McDougall, J.: Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse	268	Spring, J.: Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter	225
Merkens, L.: Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten	184	Steiner, G.: Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag	109
Merkens, L.: Aggressivität im Kindes- und Jugendalter	378	Steller, M.: Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“	103
Merz, M.: Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung	225	Stork, J. (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch	268
Moosmann, H.: Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an das Kind Jesu	61	von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L. (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development	380
Müller-Hohagen, J.: Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit	228	Thomasius, R.: Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen	349
Mutzek, W./Pallasch, W. (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen	181	von Trad, P.: Psychosocial Scenarios for Pediatrics	63
Nissen, G. (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	307	von Uslar, D.: Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie	223
Petermann, F. (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik	28	Volpert, W.: Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer	349
Petermann, U.: Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen	221	Walper, S.: Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation	312
Petermann, F./Petermann, U.: Training mit aggressiven Kindern	110	Watzlawick, P.: Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“	311
Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.: Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	178	Weiss, T.: Familientherapie ohne Familie	108
Petri, H.: Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung	377	Welsch, U./Wiesner, M.: Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse	267
Pikler, E.: Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen	348	Wendeler, J.: Psychologie des Down Syndroms	140
Planungsgruppe PETRA: Analyse von Leistungsfeldern		Witte, W.: Einführung in die Rehabilitations-Psychologie	108
		Zöller, D.: Wenn ich mit euch reden könnte ... Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben	381
		Editorial: 276, 322	
		Autoren der Hefte: 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376	
		Diskussion/Leserbriefe: 58	
		Tagungskalender: 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382	
		Mitteilungen: 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382	

Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Von Karl-Heinz Ruckgaber

Zusammenfassung

Anhand bereits vorliegender Erfahrungen mit klinischer Supervision wurde zunächst ein zur Selbsteinschätzung von Supervisionssitzungen durch die Mitarbeiter geeigneter Fragebogen, analog eines Schemas zur Dokumentation von fokussierenden psychotherapeutischen Behandlungsstunden nach *M. Balint*, entwickelt. In 3 Untersuchungsabschnitten wurden im Rahmen eines Forschungsprojektes in einem Zeitraum von 2 Jahren insgesamt 381 Fragebögen ausgewertet. Bei der vergleichenden Auswertung wurde der vorwiegende Supervisionsinhalt in Problembereiche eingeteilt, nach denen sich die Funktion der Supervision bestimmen ließ. Unter den Beziehungsproblemen wurde weiter aufgelistet, welche Gefühlsqualitäten den Mitarbeitern im Umgang mit stationären Patienten hauptsächlich Schwierigkeiten bereiteten. Als Kennzeichen der verstärkten psychotherapeutischen Arbeit mit schwerer Ich-strukturell gestörten Patienten tauchten die Kategorien „Noch - nie - gemachte - gefühlsmäßige - Erfahrung“ und „Symbolisierungsprobleme“ auf. Die Untersuchung zeigt eine günstige Wirkung der Supervision auf die therapeutische Haltung der Mitarbeiter und die Struktur der Abteilung hinsichtlich einer spezialisierten Versorgung vorwiegend grundgestörter Patienten.

1 Einleitung

In ihrer Studie zur chronischen Schizophrenie beschrieben *Freeman et al.* (1969) beispielhaft Veränderungsprozesse in der Wahrnehmung und Darstellung von Patienten durch die Schwestern an einer Klinik unter entsprechender Ausbildung und Anleitung. Die Autoren formulierten zwei Ziele einer so verstandenen Supervision: „1. Bei den Schwestern das Gefühl innerer Sicherheit zu stärken und ihre eigenen Ängste abzubauen. 2. Ihnen in Diskussionen über ihre Probleme, die im alltäglichen Umgang mit Patienten auftraten, die Grundlagen psychologischen Verstehens zu vermitteln.“ (S. 113)

Diese Ziele ergaben sich aus der Einsicht, daß Verhalten und Einstellungen der Schwestern durch das Angebot an emotionalen Beziehungen im Zusammenhang alltägli-

cher Verrichtungen oft der entscheidende Faktor bei der Genesung eines psychisch Kranken sind. Stationäre Psychotherapie insbesondere mit Kindern und Jugendlichen findet mehr oder weniger im Rahmen einer therapeutischen Gemeinschaft statt. Dabei ergeben sich Probleme nicht nur im Umgang mit den Patienten, sondern auch in der Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Therapeuten untereinander. *James* (1984) schlägt hierzu fokussierende Supervisionen vor, um antitherapeutische Effekte zu vermeiden. Seit ihren ersten Darstellungen mangelt es in der durchgesehenen Literatur an empirischen Untersuchungen über diese Art der Supervision, obwohl sie bereits vielerorts in die Konzepte stationärer Psychotherapie eingegangen ist. Es finden sich zunehmend Beschreibungen der typischen Arbeitsweise und Kommunikation einer Sonderform der Supervision, den Balint-Gruppen (*Stucke* 1982, *Giesecke et al.* 1982/83). Die Wirkung der Balint-Arbeit auf den Arzt (*Büttner* 1982), den Patienten (*Habermann* 1982) und die Krankheit (*Mayer* 1982) wird zumeist spekulativ, unsystematisch, unter einem einzelnen Gesichtspunkt oder als Fallbeispiel zu beschreiben versucht.

Bei anderen Formen der Gruppen-Supervision, in denen die verschiedensten psychotherapeutischen Techniken angewandt werden, gelang *Pelzer* (1984) eine schematische Darstellung der ablaufenden Kommunikationsprozesse und *Barthe* (1985) arbeitete theoretisch konstruktive und destruktive Effekte in der Teamsupervision nach dem kommunikationstheoretischen Modell heraus. Er legt Wert auf den Erwerb einer metakommunikativen Kompetenz der verschiedenen Mitglieder einer gleichen Supervision und stellt an den Supervisor die Anforderungen der Sensibilität, Souveränität und Selbstkritik-Fähigkeit.

Nachdem auf einer Station des klinischen Jugendheims, wie der stationäre Bereich der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie genannt wird, eine externe psychoanalytische Supervision bereits seit längerem eingeführt war, konnte Supervision nun im ganzen Hause eingerichtet werden¹. Das begleitende Forschungsprojekt diente einer wissenschaftlichen Überprüfung, um ggf. die Übernahme der Supervision auf den allgemeinen Pflege-satz begründen zu können. Dabei stellte sich zunächst

* Meinem verehrten Lehrer und lieben Freund Herrn Prof. Dr. R. Lempp zum 65. Geburtstag gewidmet.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 38: 210-215 (1989), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht 1989

¹ Wir danken der Breuninger-Stiftung und der Stiftung für Bildung und Behindertenförderung für die freundliche Unterstützung.

die Aufgabe, den Umfang und den Inhalt der Supervision angemessen empirisch zu erfassen. Inhaltlich interessierten vor allem die Fragen wie sich Supervision auf die Sicht- und Darstellungsweise von Behandlungsprozessen durch die Mitarbeiter auswirkt und darüber hinaus, welche Beziehungsprobleme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie typischerweise Schwierigkeiten bereiten.

2 Methode

Die Vorerfahrungen, die auf einer Station seit 1976 gemacht wurden, waren für die begleitende Erforschung der Supervision von großem Nutzen. Sie bildeten die Grundlage für die Entwicklung eines eigenen Fragebo-

gens, der sich an einem Formular zur Dokumentation von fokussierenden psychotherapeutischen Behandlungsstunden nach *Balint* (1973) orientiert (vgl. Abb. 1). Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie hatte zum Zeitpunkt der Untersuchung (1982–1984) 2 Jugendlichenstationen mit 6 bzw. 9 Plätzen für mittel- bis langfristige stationäre Psychotherapien sowie eine Kinderstation mit 10 festen Plätzen, insgesamt also 25 Plätze. Die Supervision wurde sowohl als Einzelfall-Supervision mit den direkt an der jeweiligen Behandlung beteiligten Mitarbeitern, als auch in Form einer an Balint-Gruppen orientierten Teamsupervision von externen Supervisoren durchgeführt. Unter der Supervision kündigte sich eine Veränderung in dem Krankheitsverständnis und in der Arbeitsweise

Vorname des Pat.	Station:	Alter:	Datum		
.....					
Datum der Aufn.:	Supervisionsstunde-Nr.:	Einzelfallsuperv.	Teamsuperv.		
.....					
(Bitte die Fragen am Ende jeder Supervision beantworten und ankreuzen.)					
1. Warum ist der Patient aufgenommen?					
2. Was war das aktuelle Thema der Supervision?					
.....					
.....					
3. Von wem wurde es eingebracht?					
Bezugsperson	Arzt	Psychologe	Team	Supervisor	Praktikant
4. Wie stand die Gruppe dazu?					
Angenommen	indifferent	ablehnend	unterschiedlich		
5. Welche vorangegangene therapeutische Maßnahme wurde besprochen?					
.....					
.....					
6. Was kam vom Patienten?					
.....					
.....					
7. Welche Lösung hat das Problem erfahren bzw. wie ist das geplante weitere Vorgehen?					
Das frühere Vorgehen wurde:		verworfen	geändert	beibehalten	
.....					
.....					
8. Was hat derjenige persönlich von der Supervision gehabt, der das Eingangsthema stellte?					
.....					
.....					

Abb. 1: Fragebogen zur Supervision

der Stationen an. Es ließ sich in einer späteren Selbstdarstellung (Heinzmann et al. 1983) sagen, daß an der Abteilung hauptsächlich schwer beziehungsgestörte Kinder und Jugendliche aufgenommen werden, die an einer Grundstörung im Sinne M. Balints (1970) leiden, d.h. psychotisch, Borderline- und schwer neurotisch gestörte Patienten. Die einzelnen Stationen gelangten dabei zu einer ähnlichen Arbeitsweise: tägliche, eingehende Übergabebesprechungen des Stationsteams mit Ärzten, bzw. Sozialpädagogen und Pflegepersonal; Bezugspersonensystem mit flexibler Dienstplangestaltung, die mehr an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet ist; Mitsprache bei der Auswahl der Mitarbeiter; Annäherung der Funktionen von Ärzten und Psychologen bzw. Sozialpädagogen einerseits und des Pflegepersonals andererseits.

„Die Ärzte übernehmen auch ‚pflegerische Aufgaben‘ und nehmen mehr am Alltag teil; sie würden sich sonst selbst z.B. bei schwer regrediierten Patienten für längere Zeit aus der Behandlung ausschließen. Umgekehrt führen die Bezugspersonen aus dem Pflegepersonal Gespräche mit ihren Patienten, was sich organisch aus einer intensiven Beziehung ergibt. Über wichtige Entscheidungen, z.B. die Aufnahme und Entlassung eines Patienten, grundsätzliche Behandlungsstrategien, Medikation usw. wird immer in der ganzen Gruppe gesprochen ...“ (Heinzmann et al. 1983, S. 386).

Unter diesen Bedingungen stellen sich Übertragungs- und Gegenübertragungs-Phänomene ein, die durch die Möglichkeit der Supervision für die Therapie genutzt werden können, statt zu Beziehungsabbrüchen zu führen.

„Denn aushaltbar ist dies nur, wenn man verstehen kann, warum der Patient dies braucht, wenn die Übertragungs- und Gegenübertragungsprobleme ständig reflektiert werden und wenn man sich immer wieder innerhalb intensiver Beziehungen genügend abgrenzen kann, ohne die Beziehung abzubrechen, wodurch der Patient uns als unaufdringliches Gegenüber erleben und gebrauchen kann“ (Heinzmann et al. 1983, S. 385).

Die beabsichtigte Institutionalisierung der externen Supervision am klinischen Jugendheim erfolgte auf eine Situation, mit der die Abteilung innerhalb des Gesamtklinikums bei den anderen medizinischen Disziplinen bezüglich ihrer Struktur und Arbeitsweise auf Verständnisschwierigkeiten stieß:

„Das beginnt beim erhöhten Personalbedarf einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung, der in keinem Personalbedarfsplan eine sachgerechte Anerkennung findet, wobei der entsprechend geringe Bedarf an teuren Geräten nie honoriert wird. Es setzt sich fort beim erhöhten Raumbedarf einer solchen Einrichtung, bei den längeren Liegezeiten und dem verminderten Durchgang, bei notwendigen Wochenend- und Ferienbeurlaubungen und dadurch unvermeidlichen scheinbaren Unterbelegungen ebenso wie bei der erhöhten Zerstörungsrate, bei den Transportkosten, den Problemen die Außenaktivitäten mit sich bringen, in der Einbeziehung fremder Institutionen wie Besuch der öffentlichen Schule am Ort und Außensupervision sowie die Einbeziehung der Familienangehörigen in die Therapie ...“ (Lempp, 1983, S. 164).

3 Ergebnisse

Der Supervisionsinhalt konnte nach vier vorgegebenen Kategorien eingeteilt werden, die in Anlehnung an eine Arbeit von Petri (1982) gebildet wurden. Diese betrafen: (a) Beziehungsproblematik, (b) Umgang mit eigenen Gefühlen, (c) Entscheidungsproblematik, (d) Setting-Probleme.

Bei der weiteren Differenzierung der Beziehungsprobleme wurden die entsprechenden Gefühlsqualitäten möglichst wortgetreu aus den Fragebögen isoliert. Die Konstanz der Grundverteilung in den 3 Untersuchungsabschnitten spricht bei einem gemeinsamen Theoriezusammenhang durch psychoanalytische Supervision für ein hohes Maß an Zuverlässigkeit und Genauigkeit, wenn auch die Objektivität der Auswertung durch einen systematisch bedingten subjektiven Entscheidungsspielraum eher niedrig anzusetzen ist (Hofer 1974). Es wurde versucht, diesen Nachteil dadurch auszugleichen, daß dieselbe qualifizierte Person bei nachvollziehbaren Kriterien die Signierung vornahm.

3.1 Ein typisches Supervisionsbeispiel und die Signierung

Erste Supervisionssitzung gleich nach der stationären Aufnahme eines 14jährigen Mädchens mit akuter Psychose. Das Thema war die Unsicherheit im Umgang mit der Patientin und die Gruppensituation auf der Station. Die Patientin zeigte ein „verrücktes“ Verhalten und die Angst, nicht angenommen zu werden.

Lösung: Ihr versichern, daß sie hierbleiben kann. Um sie zu verstehen, auf einfachere Denkweise zurückgehen.

Signierung: Beziehungsproblem/Angst.

Zweite Supervisionsstunde eine Woche später: Erneut war das Thema die Unsicherheit im Umgang mit der Patientin. Von ihr kamen sadomasochistische Äußerungen, um ihre Gefühls Grenzen zu spüren und herauszufinden, wie weit die Bezugspersonen auf sie eingehen können.

Lösung: Es geht darum, ihre sadomasochistischen Äußerungen anzunehmen, aber nicht sadistisch zurückzugeben. Es sollte mehr auf die pflegerische Seite Wert gelegt werden.

Signierung: Beziehungsproblem/Aggression, Angst.

Dritte Supervisionsstunde 14 Tage später: Das Thema war die Mutter der Patientin in der Realität und Phantasie. Die Patientin spürte mehr ihre eigene Unsicherheit, Angst und Gefährlichkeit.

Lösung: Der Patientin sollte vermehrt aus einer sicheren Distanz begegnet werden, ohne daß die Beziehung damit zunichte gemacht wird.

Signierung: Beziehungsproblem/Aggression, Angst.

Vierte Supervisionssitzung eine Woche später. Die Patientin hatte Angst vor den Schlägen des Vaters geäußert und möchte gleichzeitig nach Hause. Sie hatte den Wunsch, mit der Mutter zu sprechen, unter Ausschuß des Vaters.

Lösung: Der Vater der Patientin sollte in sicheren Situationen mit einbezogen werden. Die Patientin soll das vom Vater „geschlagene Loch“ (ihre Leere) spüren können.

Signierung: Beziehungsproblem/Abspaltung; Ambivalenz.

Fünfte Supervisionsstunde 14 Tage später. Das aktuelle Thema waren die Anteile der Patientin, die sie an die Bezugspersonen abgibt. Die Patientin zeigte ein ausgeprägtes Freßverhalten, wie

wenn sie Löcher füllen wollte. Jede Bezugsperson spürte andere Anteile der Patientin.

Als *Lösung* sollten die abgespaltenen Anteile der Patientin durch die Bezugspersonen „verdaut“, d. h. gefiltert an sie zurückgegeben werden.

Signierung: Beziehungsproblem/Abspaltung.

Sechste Supervisionsitzung zwei Monate nach der Aufnahme. Das aktuelle Thema war eine Zielsetzung und die Vorbereitung der Patientin darauf, daß eine Bezugsperson die Station verläßt. Die Patientin hatte die Bezugsperson imitiert und sich teilweise mit ihr identifizieren können. Die Patientin nimmt langsam die Teile ihrer selbst zurück, die sie in die Bezugsperson gesteckt hatte.

Als *Lösung* sollte versucht werden, ihre Imitation mehr zu Identifikation werden zu lassen.

Signierung: Beziehungsproblem/Sicherheit (es war gelungen, vorübergehend einen „Container“ für die Gefühle der Patientin zu bilden), verschiedene Symbolisierungsebenen (Imitation und Identifikation). Die Supervisionssitzung stand am Ende des Untersuchungszeitraums, die Behandlung dauerte noch an.

Auf die dargestellte Weise der Signierung erfolgte die Auswertung der Fragebögen. In einem ersten Schritt ließen sich die Antworten aus den Fragen 2, 5, 6 und 7 nach dem überwiegenden Supervisionsinhalt eindeutig den 4 vorgegebenen Problembereichen zuordnen, die gleichzeitig eine Aussage über die Funktion der Supervisionssitzung erlauben. Beim Vergleich der 3 Untersuchungsabschnitte ergab sich eine fest umschriebene Gewichtung der Problembereiche in der Supervisionssitzung.

3.2 Vergleich der fallzentrierten Supervisionsinhalte aus 3 Abschnitten

Verständlicherweise nahm die Beziehungsproblematik den größten Raum der Supervisionen ein, da sie das gesamte Übertragungs- und Gegenübertragungs-Geschehen episodenhaft beleuchtet. Unter der laufenden Supervision wurden zunehmend häufiger Setting-Probleme in ihrer Auswirkung auf das Behandlungsgeschehen berücksichtigt und konnten genauer spezifiziert werden.

Tab. 1: Fallzentrierte Supervisionsinhalte aus 3 Abschnitten

Abschnitte	I	II	III
erfaßte Sitzungen (n = 374)	106	129	139
Inhalte	Prozentanteile		
(a) Beziehungsproblematik	78	81	65
(b) Umgang mit eigenen Gefühlen	4	2	3
(c) Entscheidungsproblematik	10	5	1
(d) Setting-Probleme	8	12	32

Als Setting-Probleme galten: Erstinterview als Grundlage für die Entscheidung zur stationären Aufnahme; Initialphase mit der Bildung eines spezifischen Beziehungsangebots bei der stationären Aufnahme; Gestaltung des Bezugspersonen-Settings bei Krisenintervention; begleitende Elternarbeit, in einem Fall mit der Frage der Mitaufnahme der Mutter, bzw. mit der Frage von Einzelge-

sprächen mit jeweils einem Elternteil getrennt; Verhältnis von Einzel- zur Gruppenstunde; Wochenendbesuche zu Hause; Therapieintervall; Arbeitsversuch; Trennung von Real- und Phantasieraum; Urlaub bzw. Ausscheiden von Therapeuten oder Bezugspersonen; Wechsel der Bezugsperson; Ablösungsphase bei Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung; Ein-Personen-Setting bei ambulanter Weiterbehandlung.

Setting-Probleme machten anfangs 8% der Supervisionsinhalte aus, später 12% und zuletzt sogar 32%. Man kann daraus schließen, daß unter der Supervision die Mitarbeiter sogenannte Rahmenbedingungen einer Behandlung entsprechend der jeweiligen Behandlungsphase deutlich vermehrt wahrnehmen und in ihrer Einwirkung auf die jeweilige Behandlung erkennen konnten. Supervision trägt somit wesentlich zur Erhaltung und Kontinuität des therapeutischen Rahmens unter den Bedingungen des Personalwechsels, Abwesenheit einer Bezugsperson durch Urlaub und anderen Schwierigkeiten an einer Klinik bei und schafft dadurch eine wesentliche Voraussetzung, um schwierigere Patienten psychotherapeutisch zu behandeln.

Gegenüber den Setting-Problemen und der Beziehungsproblematik treten der Umgang mit eigenen Gefühlen und Entscheidungsprobleme ganz zurück. Dieses Ergebnis belegt, daß mit der Supervision nicht beabsichtigt wurde, klinische Entscheidungen zu treffen oder die Verantwortlichkeit des Arztes zu ersetzen, daß sie vielmehr zu einer unabhängigen Vorbereitung von Entscheidungen bzw. zum Verständnis von psychodynamischen Vorgängen beiträgt.

Der Umgang mit eigenen Gefühlen fand in einigen wenigen Fällen in der Supervision Berücksichtigung, wenn z. B. Zweifel oder Schuldgefühle auf Seiten der Mitarbeiter eine Behandlung zum Stillstand oder gar Abbruch zu bringen drohten. Keineswegs kann demnach diese Art der Supervision als Selbsterfahrung für die Mitarbeiter verstanden werden.

Allerdings müssen auch mögliche unerwünschte Wirkungen der Supervision berücksichtigt werden. Heising (1976) weist auf die Gefahr hin, daß Supervisor und Supervidierte auf Grund eigener Konfliktstrukturen in unerwünschte Interaktionsmanöver abgleiten können, die an der Problematik des Patienten vorbeigehen. Hier liegt eine besondere Aufgabe des Supervisors, der selbst psychoanalytisch ausgebildet und in dem speziellen Fachgebiet erfahren sein sollte. Er sollte nicht zulassen, daß eine von der Behandlung unabhängige Eigenproblematik einzelner Mitarbeiter abgehandelt wird. Diese kann zwar erscheinen, sollte dann aber durch entsprechende Selbsterfahrung oder Lehranalyse bearbeitet werden.

Eine störende Interaktion zwischen Supervisor und Mitgliedern des therapeutischen Teams soll dadurch vermieden werden, daß der Supervisor von außen hinzukommt und nicht in einem Vorgesetzten-Verhältnis steht. Es könnten sich sonst Dominanz- und Unterwerfungsrituale einspielen, in denen sich die Supervidierten nicht mehr unbefangen äußern und die Supervision wesentliche Teile der Psychodynamik des Patienten außer

acht läßt. Heising (1976) leitet als Gefahren in dem Verhältnis zwischen Supervisor und Supervidierten weiter ab: „1. der Auszubildende idealisiert den Supervisor und die Ausbildungssituation ... 2. Er projiziert eigene Über-Ich-Instanzen oder Omnipotenzphantasien auf den Supervisor, der als mächtiger Helfer oder übergefährlicher Verfolger erlebt wird.“ (S.187) Es müßten außerdem Versagens- und Konkurrenzängste seitens des Supervisors in Rechnung gestellt werden. Als Lösungsmöglichkeiten werden der Abbau hierarchischer Machtverhältnisse und Supervisionsgruppen angesehen, in denen es leichter fällt, sich mit einem Supervisor auch auseinanderzusetzen.

In einem 2.Schritt der Signierung wurde die Beziehungsproblematik nach den überwiegenden Gefühlsqualitäten, die im Umgang mit den stationären Patienten hauptsächlich Schwierigkeiten bereiteten, isoliert (vgl. Abb.2). Es bildete sich eine relativ konstante Hauptgruppe, die in der Reihenfolge ihrer letzten Häufigkeit lautet: Aggression-Wut, Angst-Unsicherheit, Abspaltung-Splitting, Widerstand-Abwehr. Auffälligerweise nahm die Beachtung der Kategorie Trauer-Depression kontinuierlich in einer Rangskala von Rang 7 über Rang 6 auf Rang 5 in den 3 Untersuchungsabschnitten zu. Die neu eingeführte Kategorie „noch nie gemachte, gefühlsmäßige Erfahrungen“, unter der z.B. die Bindung psychotischer Angst, Prozesse der Regression oder projektiven Identifikation gefaßt wurden, stieg von Rang 20 über Rang 9 auf Rang 6. Ebenfalls der Kategorie „Symbolisierungsprobleme“, mit der deutlicher unterschiedliche Ich-Zustände beschrieben werden, wurde zunehmend Beachtung geschenkt. Sie war im 1.Abschnitt noch gar nicht

vertreten und rückte von Rang 11 auf Rang 7 vor. Die beiden letztgenannten Kategorien stellen eindeutig Kennzeichen des psychotherapeutischen Umgangs mit schwerer Ich-strukturell gestörten Patienten dar. Wie insbesondere aus den Ausführungen Balints (1970) zur Grundstörung hervorgeht, handelt es sich dabei nicht um eine schon höher strukturierte Ebene des psychischen Konflikts. Das Entscheidende sei nicht das verdrängte Unbewußte, sondern vielmehr Noch-nie-Bewußtes. Diese Patienten leiden an einem grundlegenden Mangel in der Grundstruktur ihrer Persönlichkeit. Von daher wird verständlich, wenn innerhalb der therapeutischen Beziehung erstmals wichtige, bisher noch nie gemachte, gefühlsmäßige Erfahrungen erlebt werden und dann auch in die Persönlichkeit integriert werden können. Die angewandte therapeutische Technik folgt dabei weitgehend dem Konzept der funktionellen Regression (Balint 1970). Diese bedeutet zunächst einmal eine Entdifferenzierung von gewordenen, höheren psychischen Strukturen, um somit die erforderliche Voraussetzung für einen Neubeginn zu schaffen. In jeder therapeutischen Beziehung kann Regression stattfinden (Loch 1977). Bei Patienten mit einer Grundstörung geht die Regression oft sehr tief auf ein psychisches Entwicklungsniveau, das dem eines Säuglings vergleichbar ist. Die Beziehungsform entspricht dabei nach Balint der sogenannten „primären Liebe“: die Sprache verliert ihre Funktion der Verständigung; Äußerungen bekommen für den Patienten Erlebnisqualität und dienen mehr dazu eine wohlwollenden Atmosphäre zu schaffen; Versinken in einer symbiotischen Zweierbeziehung; Bedürfnis des Patienten nach konkreter passiver, oft sofortiger Befriedigung; Erfahrungen werden primitiv und konkretistisch gemacht. Es treten dabei Muster früher, zum Teil magisch-mystischer Beziehungsformen vom Patienten aus auf, wie die projektive Identifikation, bei der eigene und fremde Gefühle nicht unterschieden werden (Loch 1977). Zeitlich müssen regressive Zustände kein langandauernder Prozeß sein. Es gab aber Patienten, die monatelang im Bett völlig versorgt werden mußten. Andere Patienten regredierte nur in eng begrenzten, spezifischen Situationen. Die Regression muß auch nicht notwendigerweise sämtliche Persönlichkeitsanteile betreffen. Z.B. kann ein Patient in seinen kognitiven Funktionen sogar noch sehr hoch strukturiert sein und dem Unterricht folgen, während er sich seelisch auf der Stufe eines Kleinkindes befindet. Dann spricht man von „verschieden hoch strukturierten Ich-Zuständen“, die wiederum häufig wechseln können und sich nach außen in entsprechend unterschiedlichem Symbolgebrauch, wie Sprache, Gestik und Gestaltung äußern und manchmal sogar gleichzeitig nebeneinander bestehen können. Die Patienten und Bezugspersonen sind durch eine solche Spaltung massiv verunsichert. Die Betreuer wissen oft nicht, auf welcher Ebene sie den Patienten gerade erreichen und ansprechen sollen.

Die Erfahrung zeigt auch, daß das Erreichen einer sogenannten depressiven Position bei psychotischen Jugendlichen sehr dafür spricht, daß ein psychotherapeutischer Prozeß in Gang kommt, in dem bisher verleugnete

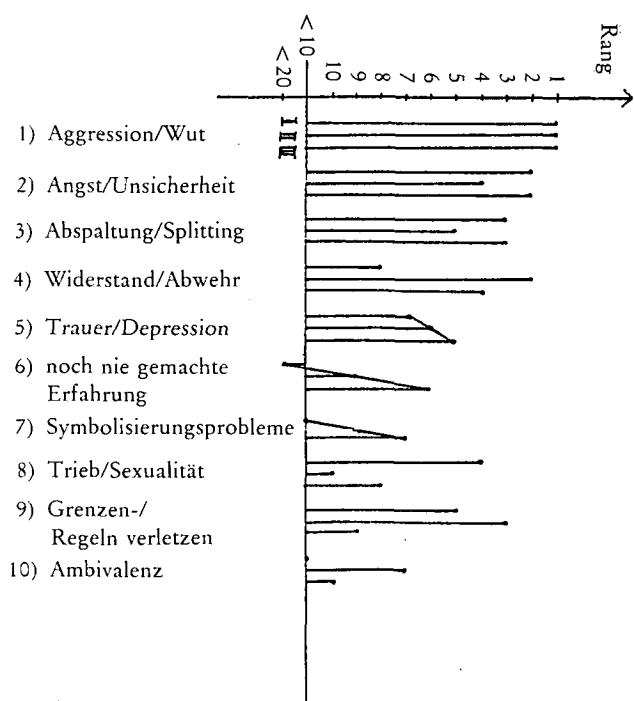


Abb. 2: Rangvergleich der Beziehungsproblematik in 3 Abschnitten (I, II, III)

Trauergefühle zugelassen werden können. Von daher verwundert es nicht, daß diese Begriffe unter Supervision vermehrt verwandt wurden, selbst wenn man eine gewisse Anpassung der Mitarbeiter an den psychoanalytischen Sprachgebrauch in Rechnung stellt.

Nach dem Vergleich der Aufnahmediagnosen wurden in die Abteilung zunehmend Patienten mit sogenannten Grundstörungen, also mit Psychosen oder Borderline-Syndrom aufgenommen. Einen starken Aufnahmepressur durch Patienten mit diesen Krankheitsbildern bestätigt eine parallele Untersuchung von Kaupp (1983) zum Wandel in der Patientenstruktur der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung.

Auf die Veränderungen der Patientenstruktur hat sich die Mitarbeiterschaft am klinischen Jugendheim sowohl in ihrem Krankheitsverständnis, als auch in ihrer Arbeitsweise bzw. der psychotherapeutischen Technik eingestellt. Ein wirksames Instrument zur Bewältigung dieser Aufgaben ist die externe Supervision. Die externe Supervision verhalf nach der Selbsteinschätzung der Mitarbeiter zu mehr Verständnis für die Psychodynamik und mehr Sicherheit im Umgang mit den Patienten. Nachteilige Wirkungen der Supervision auf die Teilnehmer wurden nicht angegeben. Allerdings blieb die vorhandene Unsicherheit manchmal weiter bestehen.

Summary

How to institute External Psychoanalytical Supervision in a Child-Psychiatric-Clinic

In this study the effect of supervision on the team and treatment of clinical patients with a „basic-fault“ was investigated. Over a period of 2 years 381 questionnaires were evaluated. According to a scheme proposed by M. Balint a questionnaire was developed to provide subjective value-estimation of supervision by the members of the therapeutic team. Each individual session of supervision was documented. In the subsequent study the predominating issues of these supervisions were divided into „problem-groups“ to give better estimation of the general function of supervision. The problem-group of therapeutic team-patient-relationship was further differentiated to evaluate the main difficulties of individual team members concerning the emotional approach to the patient. As a marker of an intensified therapeutic intervention with severe „basic-fault“ patients arouse such as „never before experienced emotions“ or „problems of symbolizing“ of psychodynamic structures. The study concludes in assuming a positive effect of supervision on

the therapeutic approach and attitude as well as on the internal structure of the team. This was most noticeable in the specialized treatment of patients with a predominating „basic-fault“.

Literatur

- Balint, M. (1957): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Stuttgart: Klett. – Balint, M. (1970): Therapeutische Aspekte der Regression. Stuttgart: Klett. – Balint, M. (1973): Fokalthherapie. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – Barthe, H.-J. (1985): Gruppenprozesse in der Teamsupervision – konstruktive und destruktive Effekte. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 34, 142–148. – Büttner, H. D. (1982): Die Wirkung der Balint-Arbeit auf den Arzt. Psychother. med. Psychol. 32, 92–94. – Ehlers, W. (1983): Die Abwehrmechanismen: Definition und Beispiele. Prax. Psychother. Psychosom. 28, 55–56. – Freeman, T., Camoron, J. L., Mc. Ghie, A. (1969): Studie zur chronischen Schizophrenie. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – Giesecke, M. (Hrsg.) (1982/83): Kommunikation in Balint-Gruppen. Stuttgart: Fischer. – Haar, R. (1983): Die Beobachtung von Beziehungsformen in der analytischen Kinderpsychotherapie. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 32, 174–180. – Habermann, H. (1982): Die Wirkung der Balint-Arbeit auf den Patienten. Psychother. med. Psychol. 32, 89–91. – Heinzmann, B./Knies, G./König, C./Ruckgaber, K.-H. und Becker, S. (1983): Bedeutung und Veränderungsprozesse des „Alltags“ bei stationärer Psychotherapie. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 11, 379–387. – Hofer, M. (1974): Empirie. In: Wulf, Ch.: Wörterbuch der Erziehung. München: Piper, S. 160–170. – Heising, G. (1976): Zur Psychodynamik der Supervision. Prax. Psychother. 21, 185–191. – James, O. (1984): The Role of the Nurse-Therapist Relationship in the Therapeutic Community. Int. Rev. Psycho-Anal. 11, 151–159. – Kaupp, A. (1983): Untersuchungen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik zu den Veränderungen in der Patientenstruktur. Med. Dissertation, Universität Tübingen. – Klafki, W. (1974): Handlungsforschung. In: Wulf, Ch.: Wörterbuch der Erziehung. München: Piper, S. 267–272. – Lempp, R. (1983): Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 32, 161–166. – Loch, W. (1981): Supervision in der Psychotherapie und in der psychosozialen Arbeit, unveröffentlichtes Manuskript. Tübingen. – Loch, W. (1965): Übertragung – Gegenübertragung. Psyche, 19. – Loch, W. (1977): Psychotherapeutisches Fallseminar, unveröffentl. Manuskript. Tübingen. – Mayer, W. (1982): Die Wirkung der Balint-Arbeit auf die Krankheit. Psychother. med. Psychol. 32, 85–88. – Pelzer, G. (1984): Supervision in der Gruppe. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 33, 183–187. – Petri, H. (1982): Balint-Gruppen mit Klinikärzten, Psyche 36, 830–847. – Stucke, W. (1982): Die Balint-Gruppe. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. K.-H. Ruckgaber, Kinderabteilung der Filderklinik, Im Haberschlag 7, 7024 Filderstadt-Boulanden.