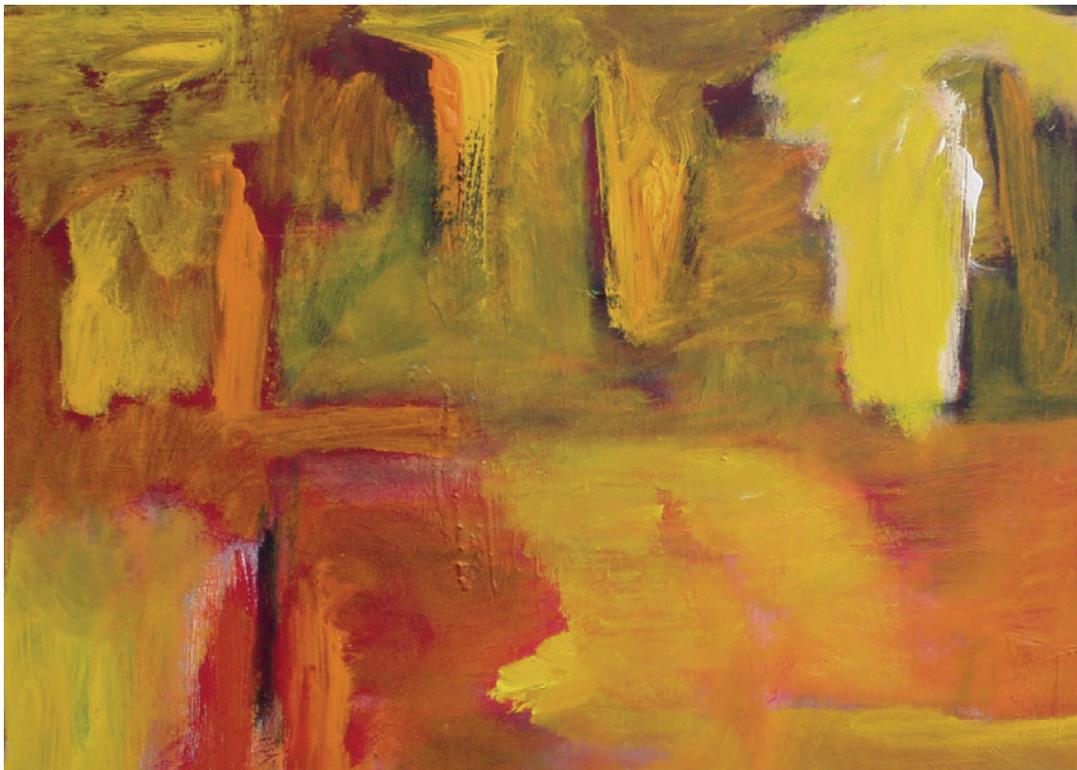




Angelika Neumann · Eckhard Roediger  
Anton-Rupert Laireiter · Christian Kus

# Schematherapeutisch basierte Supervision



# Schematherapeutisch basierte Supervision



# Schematherapeutisch basierte Supervision

von

Angelika Neumann, Eckhard Roediger,  
Anton-Rupert Laireiter und Christian Kus

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD  
PRAG · TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM  
KOPENHAGEN · STOCKHOLM · FLORENZ

*Dipl.-Psych. Dr. Angelika Neumann*, geb. 1971. 1990–1996 Studium der Psychologie in Würzburg und Manchester. 1996–1997 psychotherapeutische Tätigkeit in der Klinik PsoriSol Hersbruck sowie 1997–2006 in der medizinisch-psychosomatischen Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee. 1999 Approbation. 2005 Promotion. 2006–2012 Leiterin der Ambulanz des staatlich anerkannten Ausbildungsinstituts Zentrum für Psychotherapie (SZVT) Stuttgart. Seit 2012 stellvertretende Institutsleiterin des SZVT.

*Dr. med. Eckhard Roediger*, geb. 1959. 1979–1986 Studium der Medizin in Frankfurt a. M. 1986 Promotion. Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin. Tiefenpsychologischer Psychotherapeut und Verhaltenstherapeut. 1993–2002 Leitender Arzt der salus klinik für Psychosomatik und Sucht in Friedrichsdorf/Taunus. 2002–2007 Aufbau und Leitung der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin. Seit 2007 in freier Praxis in Frankfurt a. M. tätig. Leiter des Instituts für Schematherapie-Frankfurt.

*A. o. Prof. Dr. phil. Anton-Rupert Laireiter*, geb. 1955. 1974–1980 Studium der Psychologie in Graz, Salzburg und München. 1990 Promotion. Seit 1984 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychologie der Universität Salzburg. Ausbildungen in Verhaltenstherapie und Klientenzentrierter Psychotherapie. Seit 2010 a. o. Universitätsprofessor für Psychologie. Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie und Ausbildungsleiter des Instituts für Verhaltenstherapie in Salzburg.

*Dipl.-Psych. Christian Kus*, geb. 1961. 1990–1995 Studium der Psychologie in Freiburg und Köln. 1995–2000 Ausbildung in Verhaltenstherapie. 1999 Approbation als Psychologischer Psychotherapeut. 2001–2003 Fortbildung zum Supervisor. 1996–2006 psychotherapeutische Tätigkeit in der medizinisch-psychosomatischen Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee. Seit 2006 niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Stuttgart.

© 2013 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston  
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

---

Umschlagabbildung: Jochen Dauster, Rheinbach

Satz: Beate Hautsch, Göttingen

Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2496-5

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	9
-------------------------	---

## Teil I: Theoretische Grundlagen

<b>1 Supervision in der Verhaltenstherapieausbildung</b> .....	15
1.1 Wie zufrieden sind Ausbildungsteilnehmer mit ihrer Supervision?.....	15
1.2 Aufgaben verhaltenstherapeutischer Ausbildungssupervision.....	16
1.3 Verhaltenstherapeutische Supervisionskonzepte .....	16
<b>2 Ein entwicklungsorientiertes Supervisionsmodell in der Verhaltenstherapieausbildung</b> .....	19
<b>3 Einflüsse der Persönlichkeit des Supervisanden</b> .....	22
3.1 Auf welcher Ebene können Probleme liegen?.....	22
3.2 Welche Persönlichkeitsaspekte des Therapeuten sind förderlich/hinderlich in der Psychotherapie? .....	23
<b>4 Grundlagen der therapeutischen Beziehungsgestaltung</b> .....	25
4.1 Die Bedeutung der therapeutischen Beziehung .....	25
4.2 „Arbeitsbeziehung“ versus „Schemabeziehung“ .....	26
4.3 Beziehungsprobleme als „Beziehungstests“ .....	27
4.4 Übertragung und Gegenübertragung .....	27
4.5 Weitere zentrale Konzepte der therapeutischen Beziehungsgestaltung ..	28
4.5.1 Annahmen der Bindungstheorie und der Strategisch Behavioralen Therapie .....	28
4.5.2 Doppelte Handlungsregulation und Komplementäre Beziehungsgestaltung .....	29
4.5.3 Bezug dieser theoretischen Konzepte zur Supervision .....	31
4.5.4 Die Bedeutung der Emotionstheorien .....	32
<b>5 Erlebnisaktiviertes Lernen in der Supervision</b> .....	35
<b>6 Schematherapeutische Grundlagen</b> .....	37
6.1 Das Schemamodell.....	37
6.1.1 Schema.....	37
6.1.2 Maladaptive Bewältigungsreaktionen .....	40

6.2	Das Modusmodell . . . . .	40
6.2.1	Die Kindmodi . . . . .	41
6.2.2	Die <i>Innere-Eltern-Modi</i> . . . . .	42
6.2.3	Maladaptive Bewältigungsmodi. . . . .	44
6.2.4	Der Integrierte Modus oder Der Gesunde Erwachsene . . . . .	46
6.3	Die schematherapeutische Fallkonzeption. . . . .	47
6.3.1	Die Fallkonzeption des Patienten. . . . .	47
6.3.2	Die Fallkonzeption des Supervisanden . . . . .	48
6.4	Die Moduslandkarte . . . . .	48
6.5	Der Moduszirkel . . . . .	51
6.5.1	Das Moduszirkel-Memo . . . . .	51
6.5.2	Mögliche Moduszirkel zwischen Patient und Therapeut. . . . .	56
6.6	Exkurs: Forschungsstand Schematherapeutische Konzepte . . . . .	59
 <b>Teil II: Das praktische Vorgehen . . . . .</b>		<b>63</b>
<b>7</b>	<b>Supervision unter Nutzung schematherapeutischer Elemente . . . . .</b>	<b>65</b>
7.1	Das allgemeine Vorgehen. . . . .	65
7.2	Typische Fallbeispiele aus der Supervisionspraxis . . . . .	66
7.3	Schwierige Supervisionssituationen im Ausbildungskontext . . . . .	72
7.3.1	Verarbeitung von abwertendem Patientenverhalten und Therapieabbruch . . . . .	72
7.3.2	Verarbeitung von schwerer Selbstverletzung oder Suizid . . . . .	74
7.3.3	Umgang mit Verliebtheit . . . . .	76
<b>8</b>	<b>Einnehmen einer Entwicklungsperspektive oder „Das Selbstveränderungsprojekt“ . . . . .</b>	<b>79</b>
<b>9</b>	<b>Das didaktische Vorgehen in der Supervision . . . . .</b>	<b>86</b>
<b>10</b>	<b>Grundhaltung und Selbstreflexion des Supervisors . . . . .</b>	<b>90</b>
<b>11</b>	<b>Selbsterfahrung und Supervision: Überlappungen und Unterschiede . . . . .</b>	<b>95</b>
11.1	Selbsterfahrung als ein Baustein innerhalb der Verhaltenstherapie- ausbildung . . . . .	95
11.2	Aktuelle Selbsterfahrungskonzepte in der Verhaltenstherapie. . . . .	95
11.3	Schematherapeutisch orientierte Selbsterfahrung . . . . .	97
11.4	Unterschiede zwischen Supervision und Selbsterfahrung . . . . .	98

---

<b>12 Supervision in der schematherapeutischen Fortbildung</b> . . . . .	99
12.1 Der formale Rahmen der Supervision . . . . .	99
12.2 Aufbau und Inhalte der Supervision . . . . .	99
12.3 Inhaltlich entwickelt sich die ST-Supervision parallel zu den Therapien . . . . .	100
12.4 Die Bedeutung von Videoaufnahmen. . . . .	100
12.5 Die Steuerung des Therapieprozesses . . . . .	101
12.6 Typische Herausforderungen für Supervisanden . . . . .	102
12.7 Spezielle Probleme in der Supervision – Umgang mit Selbst- erfahrungsbedarf . . . . .	103
<b>13 Ausblick</b> . . . . .	105
<b>Literatur</b> . . . . .	107
<b>Stichwortverzeichnis</b> . . . . .	113



# Einleitung

Verhaltenstherapie (VT) verstand sich zunächst als technologischer problem- und zielorientierter Zugang zur Psychotherapie (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2011). Entsprechend fokussierte verhaltenstherapeutische Supervision in erster Linie die methodisch-technische Seite der Therapiedurchführung und die Bearbeitung methodisch-technischer Probleme (Schmelzer, 1997, 2007). Als zentrale Aufgaben verhaltenstherapeutischer Supervision wurden demnach die Kontrolle adäquater Therapiedurchführung und Methodenanwendung sowie – bei offensichtlichen Defiziten – das Vermitteln verhaltenstherapeutischer Haltungen und Techniken genannt (Zimmer, 2009). Eingedenk der Tatsache, dass Verlauf und Ergebnis einer Psychotherapie immer auch durch die therapeutische Beziehung und die Person des Therapeuten mit beeinflusst werden (Beutler et al., 2004; Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004), werden in den letzten Jahren auch in der verhaltenstherapeutischen Supervision verstärkt die Person des Therapeuten sowie die Beziehung zwischen Therapeut und Klient in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt und persönliche Selbstreflexion und Selbsterfahrung sowie Beziehungsanalysen und -bearbeitungen gefordert (Schmelzer, 2007; Zimmer, 2009) und gelegentlich auch durchgeführt (Knickenberg, 2002).

Sind die theoretischen Grundlagen für die beiden ersten Aufgaben der VT-Supervision (Kontrolle, „VT-teaching“) relativ klar, so ist der theoretische Rahmen der Selbstreflexion und Selbsterfahrung sowie die Beziehungsbearbeitung noch wenig explizit ausformuliert (Laireiter, 2005; Willutzki, 2005). Entsprechend verwundert es auch nicht, dass man diesbezüglich in der Literatur zum Teil sehr heterogene Ansätze findet (Laireiter & Willutzki, 2005) und VT-Ausbildungskandidaten mit ihren Supervisionen oft unzufrieden sind, da ihnen wichtige Elemente fehlen (Strauß et al., 2009).

Die vorliegende Arbeit ist einem schematherapeutischen Konzept des Verständnisses der therapeutischen Beziehung und persönlicher Themen des Therapeuten im Zusammenhang mit Selbsterfahrung und Beziehungsarbeit in der verhaltenstherapeutischen Supervision gewidmet. Wir erwarten uns dadurch mehr Kompetenz der Ausbildungsteilnehmer in der bewussten Beziehungsgestaltung als Medium für eine korrigierende emotionale Erfahrung und beim Umgang mit interaktionellen Krisen. Dazu wird zunächst auf die Konzipierung der therapeutischen Beziehung und die verschiedenen daraus resultierenden Supervisionsaufgaben eingegangen. Daran anschließend wird das schemafokussierte Interaktionsmodell als möglicher theoretischer Rahmen für die supervisorische Bearbeitung des Einflusses persönlicher Themen und der „Schemaebene“ (Laireiter, 2008) auf die Therapeut-Klient-Beziehung in der Psychotherapie dargestellt.

## Zum Aufbau des Buches

Dieses Buch richtet sich in erster Linie sowohl an Therapeuten, die Supervision erlernen möchten, als auch an erfahrene Supervisoren, die das schematherapeutische Modell zur Grundlage des von ihnen in der Supervision vermittelten Modells der Persönlichkeit und der interpersonalen Interaktion machen wollen. Wie im Weiteren dargelegt schließt sich

damit eine Lücke in der bestehenden Supervisionspraxis und integriert neuere Entwicklungen der Verhaltenstherapie in die Supervision und Ausbildung. Daneben gibt es Anregungen für die Gestaltung der Supervision in einer schematherapeutischen Fortbildung.

In *Teil 1* des Buches, dem *Theorieteil*, wird die aktuelle Diskussion zum Stellenwert und zu inhaltlichen Konzepten von Supervision im verhaltenstherapeutischen Ausbildungskontext skizziert. Analog zu neueren integrativen Therapiemethoden sind die Reflexion der emotionalen und gedanklichen Prozesse der Supervisanden und erlebnisorientiertes Lernen notwendige Bausteine von Supervision. Zur Beschreibung des Verlaufs des Supervisionsprozesses und der spezifischen Anforderungen an den Supervisor wird zunächst ein „Entwicklungsmodell der Ausbildungssupervision“ skizziert unter der Berücksichtigung von Persönlichkeitsaspekten von Supervisanden und der Therapeut-Patient-Interaktion. Indikation und kontraindikative Aspekte von schematherapeutischer Ausbildungssupervision werden anhand des Entwicklungsmodells erörtert.

Für Leser, die noch keine schematherapeutische Vorerfahrung haben, erfolgt in Kapitel 6 eine kurze Einführung in die Grundzüge der schematherapeutischen Theorie. Anschließend wird die bisherige empirische Befundlage kurz skizziert.

Im *Teil 2* des Buches, dem *Praxisteil*, wird schwerpunktmäßig die Anwendung des schematherapeutischen Modusmodells und der sogenannten „Moduslandkarte“ beschrieben. Anhand von typischen Fallbeispielen wird exemplarisch dargestellt, wie die Moduslandkarte dazu dienen kann, den komplexen Interaktionshintergrund zwischen Supervisand und Patient in der Supervision zu klären, zu bearbeiten und alternatives Verhalten anzuleiten. Eine weitere hilfreiche Methode zur Klärung und Bearbeitung der therapeutischen Beziehung stellt der Moduszirkel dar, welcher sich zur fokussierten Betrachtung einer konkreten Interaktionssequenz mit eher fortgeschrittenen Therapeuten eignet, insbesondere auch in schematherapeutischen Fortbildungssupervisionen (vgl. Kap. 12). In einem nächsten Schritt wird das sogenannte „Selbstveränderungsprojekt Supervision“ vorgestellt, welches beinhaltet, dass anlässlich von wiederkehrenden Schwierigkeiten im Umgang mit Patienten Änderungsziele für die Therapeuten definiert werden, die über den gesamten Ausbildungszeitraum verfolgt und deren Erreichung in der Supervision überprüft wird.

Ein weiteres Kapitel dient der Beschreibung eines hilfreichen didaktischen Vorgehens, unabhängig von Supervisionsinhalten. Die Persönlichkeit des Supervisors wird schematherapeutisch beleuchtet, und die sich daraus ableitenden Fallen in der Interaktion mit Supervisanden werden kritisch reflektiert. Supervision in der vorgeschlagenen Weise wird abgegrenzt gegenüber Selbsterfahrungsinhalten. Synergien ergäben sich allerdings aus einer ebenfalls schematherapeutisch basierten Selbsterfahrung innerhalb der Verhaltenstherapieausbildung. Ein eigenes Kapitel ist den formalen und inhaltlichen Besonderheiten der Supervision innerhalb schematherapeutischer Fortbildung mit bereits approbierten Therapeuten gewidmet. In einem Ausblick wird für die Anwendung von schematherapeutischen Elementen in der Supervision plädiert und noch ausstehende Forschungsarbeit betont.

## Danksagung

An erster Stelle möchten wir uns bei all den engagierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung bedanken, die mit uns gemeinsam den schematherapeutischen Ansatz in der Supervision „am eigenen Leib“ erprobten. Durch das uns entgegengebrachte Vertrauen und ihr Mitwirken durften wir viel lernen!

Des Weiteren standen uns unsere Kolleginnen Kerstin Schenk, Julia Schuchardt und Raffaella Calzoni mit ihrer Fachkenntnis zur Seite und unterstützten uns dabei, die Inhalte übersichtlich und verständlich zu formulieren.

Herzlichen Dank an die Mitarbeiterinnen des Hogrefe Verlags, die uns insbesondere zu Beginn ermutigten und uns stets hilfsbereit zur Seite standen.

Angelika Neumann, Stuttgart  
Eckhard Roediger, Frankfurt  
Anton-Rupert Laireiter, Salzburg  
Christian Kus, Stuttgart



# **Teil I**

# **Theoretische Grundlagen**



# 1 Supervision in der Verhaltenstherapieausbildung

## 1.1 Wie zufrieden sind Ausbildungsteilnehmer mit ihrer Supervision?

Im Rahmen der Verhaltenstherapieausbildung nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz spielt Supervision mit geforderten 150 Stunden eine quantitativ bedeutsame Rolle. Auch inhaltlich messen Ausbildungskandidaten<sup>1</sup> ihr eine wichtige Rolle bei: Supervision wird von Ausbildungsteilnehmern wie auch von bereits approbierten Verhaltenstherapeuten (retrospektiv) – nach einheitlicher Ergebnislage aus verschiedenen Studien – als zweitwichtigster Einflussfaktor (nach der Psychotherapie mit Patienten) für die berufliche Entwicklung angesehen (Laireiter, 2000b, S. 115f.; Lieb, 2000; zitiert nach Willutzki, 2005). In einer aktuellen Studie von Zarbock et al. (2012), bei der 2 106 Ausbildungskandidaten hinsichtlich ihrer psychotherapeutischen Kompetenzerwartungen befragt wurden, gaben die Befragten an, dass insbesondere eine persönliche Unterstützung durch einen kompetenten Supervisor entscheidend zu einer positiven Kompetenzerwartung beiträgt. Dieses Ergebnis zeigte sich auch im umfangreichen Forschungsgutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zur Psychotherapieausbildung (Strauß et al., 2009): Praktische Ausbildung und Einzelsupervision waren die von Teilnehmer und Absolventen aller Therapieschulen als am nützlichsten und hilfreichsten für die therapeutische Kompetenz bewerteten Ausbildungsbausteine. Beim Vergleich der Therapieverfahren zeigte sich, dass auch Teilnehmer an VT-Instituten mit ihrer Supervision zwar „ziemlich bis sehr zufrieden“ sind, aber: Verhaltenstherapeutische Ausbildungsteilnehmer waren mit ihrer Supervision tendenziell unzufriedener als diejenigen an tiefenpsychologischen oder psychoanalytischen Instituten.

Worauf diese Schulenschiede zurückzuführen sind, bleibt spekulativ, da nicht erfasst wurde, nach welchen inhaltlichen Konzepten die Supervisoren jeweils arbeiteten. Nur die Hälfte der Institutsleiter gab an, dass Supervision an ihrem Institut evaluiert würde, die Supervisoren ihrerseits gaben an, mit ihren Fortbildungsmöglichkeiten an den jeweiligen Instituten nur moderat zufrieden zu sein. Aufgrund persönlicher Mitteilungen vermuten wir, dass gerade der Mangel an Vermittlung von Kompetenzen bei der Konzipierung und dem Umgang mit schwierigen Therapiesituationen der Hintergrund der relativen Unzufriedenheit ist. Auch das große Interesse an Fortbildungen auch nach Abschluss einer VT-Ausbildung, die ihren Schwerpunkt im Umgang mit interaktionell schwierigen Patienten haben, könnte ein Hinweis auf einen großen Bedarf nach einem Mehr an Wissen und Kompetenzen in diesem Bereich sein. Die Ergebnisse zum Ausbildungsbaustein „Supervision“ zusammenfassend empfehlen die Autoren abschließend: „Eine Evaluation der Supervision sollte an den Instituten etabliert, die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Supervisoren verbessert werden“ (Strauß et al., 2009, S. 344). Eine subjektive Bewertung der Supervision durch die Ausbildungskandidaten ist zumindest ein Baustein von Evaluation, der bei eingeschränkter Aussagekraft, zumindest relativ einfach zu realisieren ist. Auf diese Weise können inhaltlich und didaktisch

---

1 Aufgrund der besseren Lesbarkeit haben wir uns dafür entschieden, durchgängig die männliche Form bei allen genannten Personengruppen zu verwenden, und bitten hierfür um Verständnis.

unterschiedliche Supervisionskonzepte miteinander verglichen, bewertet und weiter verbessert werden sowie durch komplexere Forschungsansätze (z. B. Erfassen von Therapieergebnissen) ergänzt werden.

## 1.2 Aufgaben verhaltenstherapeutischer Ausbildungssupervision

Nach Willutzki (2005) verfolgt verhaltenstherapeutische Ausbildungssupervision im Wesentlichen zwei Ziele:

1. Unterstützung der Supervisanden bei der Übernahme der Rolle eines selbstständig und eigenverantwortlich handelnden Psychotherapeuten (Schwerpunkt personale Kompetenz)
2. Ausgestaltung dieser Rolle im Sinne einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Grundausrichtung (Schwerpunkt psychotherapeutische Methode)

Im Rahmen von Ausbildungssupervision ergibt sich außerdem die besondere Problemstellung, dass die Supervisoren Verantwortung tragen für:

1. die Behandlungsqualität für den Patienten *und*
2. den Kompetenzerwerb der Supervisanden.

Von vielen Autoren wird auf diese Doppelfunktion hingewiesen (Schmelzer, 1997; Zimmer; 2011; Willutzki, 2005). Willutzki bemerkt, dass sich hieraus das Dilemma ergeben kann, „dass ein Supervisor vor der Entscheidung steht, Patienten zeitweise nicht die allerbeste Behandlung anzubieten, um Supervisanden die Gelegenheit zu geben, bestimmte therapeutische Kompetenzen zu erwerben“ (2005, S. 293). Dies auszusprechen erleichtert die Arbeit in einem Lernumfeld, wie es ein Ausbildungsinstitut darstellt. Allerdings ist es im Rahmen von Psychotherapie äußerst schwierig, objektive Kriterien zu finden, welche Behandlung für welche Patienten zu welchem Zeitpunkt „die allerbeste“ wäre. Dessen ist sich vermutlich jeder Supervisor und Ausbilder bewusst, weshalb es kaum zu der Entscheidung kommt, eine Behandlung „zum Wohle des Patienten“ zu beenden und einen Therapeutenwechsel zu veranlassen.

Die Anforderungen an Ausbildungstherapeuten sind vielfältig: Theoretisches Störungswissen, Wissen um gesetzliche und ethische Rahmenbedingungen, Dokumentations- und Aufklärungswissen, Kompetenzen bezüglich Antragswesen, Diagnostik, Problemanalyse, Evaluation sowie Wissen zu Interventionen müssen erworben werden (Laireiter, 2009). Nicht nur, aber unter anderem in der Supervision werden diese Themen zur Sprache kommen und die Supervisoren müssen diesbezüglich Unterstützung geben und Wissen vermitteln.

## 1.3 Verhaltenstherapeutische Supervisionskonzepte

Prägend für verhaltenstherapeutische Supervision waren zunächst Kanfer et al. (1996), außerdem Schmelzer (1997) und Lohmann (2000), die die Prinzipien des Selbstma-

nagementansatzes für die Supervision adaptierten. Die Autoren sehen einen Supervisor als „Änderungsassistenten“, der für eine begrenzte Zeit zur Verfügung steht und die Therapeuten befähigen soll, autonom und adäquat Therapie durchzuführen. Didaktisch wird dies umgesetzt durch das Prinzip der „minimalen Intervention“, durch die Gesprächsführung des geleiteten Entdeckens, sokratischen Dialog und Anleitung zur aktiven Problemlösung. Dieser Ansatz gibt Aufschluss darüber, mit welcher Grundhaltung Supervisanden zu begegnen ist und wie gelehrt werden sollte.

### **Wohin entwickelt sich die Verhaltenstherapie?**

Bei seinem Vergleich der Charakteristika verschiedener Therapieschulen merkt Berger (2009) kritisch an, dass bei den psychodynamischen Therapieformen oft eine Überbewertung der Aspekte Klärung, Konfrontation und Deutung gegenüber Problembewältigung und Ressourcenaktivierung vorliegt. Bei der Verhaltenstherapie ist es seiner Ansicht nach umgekehrt, d. h. die Symptombewältigung dominiert gegenüber einer Klärung der biografischen Entstehung und deren Auswirkungen auf die jetzige Therapeut-Patient-Beziehung. In diesem Sinne wird seit einigen Jahren von verhaltenstherapeutischen Autoren die Bedeutung von biografischer Arbeit und therapeutischen Beziehungsvariablen betont (Laireiter, 2008). Auch emotionsfokussierende Methoden und Techniken, zum Beispiel nach Greenberg et al. (2003) geraten zunehmend in den Fokus (Jacob & Tuschen-Caffier, 2011). Angesichts der stetigen Weiterentwicklung verhaltenstherapeutischer Konzepte (sog. „3. Welle“ der Verhaltenstherapie, vgl. z. B. Hayes, Follette & Linehan, 2012; Öst, 2008) erscheint es sinnvoll, auch die Inhalte der verhaltenstherapeutischen Ausbildung (und somit auch von Supervision) kritisch zu diskutieren.

### **Wird in der Supervision genug über die Beziehungsgestaltung gelernt?**

Laireiter zitiert Grawe und betont, dass sich in Therapiestudien herausstellte, dass längerfristige Veränderungen, insbesondere auf Schema- und Beziehungsebene, durch Neuern in therapeutischen Beziehungssituationen erfolgen. Therapiestudien zeigen, dass spezifische Methoden einen relativ geringen Prozentsatz der Ergebnisvarianz (10–40 %) von Therapie ausmachen, jedoch immer noch einen wesentlichen Bestandteil der verhaltenstherapeutischen Ausbildung darstellen (Laireiter, 2009). Der Autor plädiert dafür, in der Ausbildung neue Methoden einzuführen wie Videofeedback und systematisches Trainieren in konkreten therapeutischen Situationen. Seiner Ansicht nach sollte Ausbildung stärker als bisher auf die Entwicklung therapeutischer Kompetenzen bezüglich Beziehungsfertigkeiten (z. B. Grundhaltungen, Unterstützung und Rückhalt geben, Beziehungsarbeit) fokussieren. Das Erlernen sollte emotional erfahrbar und nicht nur durch theoretisches Reflektieren vonstattengehen. Auch Ambühl (2005) weist darauf hin, dass in der heutigen Verhaltenstherapie die Herstellung einer positiven Beziehung die „Sinequa-non-Bedingung schlechthin“ für den Therapieerfolg darstellt. Es sei Aufgabe von Supervision (und Selbsterfahrung), über den Entwicklungsverlauf hinweg typische Erlebens- und Interaktionsmuster von Ausbildungskandidaten zu identifizieren und zu modifizieren. Dies soll mit Hilfe von Videoaufzeichnungen von Therapiesitzungen erfolgen,