

R. Hutterer

Klientenzentrierte Supervision

Der Beitrag von Carl Rogers

Zusammenfassung Rogers erwähnt bereits früh die Supervision als entscheidendes und unverzichtbares Element im Zusammenhang mit der Ausbildung von Psychotherapeuten. Seine Beiträge zu einer spezifischen Theorie der Supervision waren jedoch spärlich, unsystematisch und indirekt. In diesem Beitrag wird versucht, einige Ansatzpunkte einer klientenzentrierten Theorie der Supervision aufzuweisen, die Rogers selbst angeregt hat. Der Artikel zeigt, daß Supervision bei Rogers vier verschiedene Dimensionen aufweist: eine eigentherapeutische, trainingsorientiert, evaluative und kognitive Dimension. Der fallspezifische Leidensdruck ist die Hauptmotivation für das Lernen in der Supervision. Entsprechend diesen Dimensionen erhält der Supervisor folgende Funktionen: eine Therapie-Funktion, eine Modell-Funktion, eine Feedback-Funktion und eine Analyse-Funktion.

Schlüsselwörter: Supervision, Training, Psychotherapieausbildung.

La supervision en thérapie centrée sur la personne

La contribution de Carl Rogers

Résumé Contrairement à ce qui se passe actuellement au niveau de la formation et du perfectionnement en thérapie centrée sur la personne, où la supervision est considérée comme indispensable, son rôle et sa fonction dans le contexte du développement de cette approche demeurent assez vagues et imprécis. Il n'existe encore aujourd'hui pas de théorie unifiée de la supervision en thérapie centrée sur la personne, ceci malgré la place de plus en plus importante occupée par la supervision dans la littérature spécialisée. Rogers mentionne assez tôt que la supervision constitue un élément décisif et incontournable de la formation en psychothérapie. Mais ses quelques contributions à une théorie spécifique sont demeurées peu systématiques, ne traitant de la supervision que de manière indirecte. Dans le présent article, nous tentons de cerner quelques éléments qui permettent d'élaborer une théorie de la supervision en thérapie centrée sur la personne et de les structurer; c'est en fait Rogers qui les a proposés. Pour lui, la supervision doit inclure au moins les qua-

Client-centered supervision – The contribution of Carl Rogers

Abstract Already in early times of client-centered therapy Rogers considered supervision as decisive and indispensable element in the training of therapists. However, his contributions to a distinct theory of supervision remained sparse, unsystematic and indirect. In this article the attempt is made to detect some contribution to a client-centered theory of supervision inspired by Rogers himself. The article shows that for Rogers supervision has four dimensions: a therapeutic, an exercise-oriented, an evaluative and a cognitive dimension. A case-specific vulnerability is a main source for learning in the supervisory process. In accordance with these dimensions the supervisor has to take the following functions: to be a therapist, a model, a feed-back-spender and an analyzer.

Keywords: Supervision, training.

tre dimensions suivantes: la thérapie personnelle, l'axe formation, une évaluation et une cognition. La première dimension dérive du fait que Rogers considère qu'il est particulièrement important que le futur psychothérapeute se comprenne lui-même. A ce niveau, la supervision est le principal moyen de parvenir à ce but. Pour lui, elle est conseil et thérapie offerts au psychothérapeute en fonction des problèmes qu'il rencontre dans son travail avec des clients. Les préoccupations spécifiques accompagnant un cas doivent le motiver à apprendre dans le cadre de la supervision. Le superviseur a fonction nettement thérapeutique et tout le processus peut devenir une thérapie personnelle.

Rogers utilise également le terme de supervision pour désigner les différents éléments de formation dans lesquels le candidat n'assume pas l'entière responsabilité d'un cas (supervision axée sur la formation). Le terme 'évaluation' met en évidence le fait que la critique et l'appréciation par un thérapeute expérimenté représentent un aspect supplémentaire de la

formation (Rogers, 1942). A ce niveau, le superviseur apporte son expérience en tant qu'expert dans une méthode spécifique. Rogers considérait les discussions de cas comme un élément spécifique de la formation, la supervision mettant l'accent sur des aspects cognitifs. On peut dire que dans l'ensemble, cette dernière constitue pour lui une forme modifiée de thérapie, qui vise des objectifs variés et complexes. Dans ce sens, il faut que les superviseurs assument différentes fonctions, que l'on peut résumer comme suit:

- a) *Fonction thérapeutique*: il s'agit d'encourager le candidat et de lui apporter un soutien dans l'exploration de ses attitudes, émotions et problèmes.
- b) *Fonction de modèle*: se situe ici au premier plan la possibilité de faire l'expérience d'une autre manière

de procéder. Ceci à deux niveaux: d'une part, le superviseur „montre“, il offre une réaction différente de celle du candidat face au client; ensuite, il fournit un modèle d'une manière adéquate de procéder, ceci dans le cadre même de la supervision – en un mot, il offre une „alternative en direct“.

- c) *Fonction de feedback*: ici, le superviseur devient source d'information lorsque, par exemple, il analyse les entretiens qui ont été enregistrés; il procède soit en exprimant le point de vue de l'expert formé à une méthode spécifique, soit en faisant part des expériences qu'il fait lors d'un jeu de rôles spontané.
- d) *Fonction analytique*: ici encore, le superviseur adopte la position de l'expert appliquant et communiquant les connaissances spécialisées dont il dispose et son expérience personnelle.

Vorbemerkungen

Gegenwärtig ist die Supervision in Ausbildungscurricula und in der Weiterbildung ein selbstverständliches und nicht-hinterfragtes Element. Der Begriff stammt aus dem ökonomischen-administrativen Bereich und bezeichnet eine Vorgesetzten- und Kontrollfunktion in Organisationen wie Unternehmen und Behörden. Die Funktion der „Supervision“ besteht dabei darin, die Erfüllung von Arbeitsaufgaben zu überwachen, Mitarbeiter fachlich anzuleiten und zu kontrollieren. Diese Funktion wurde durch die Übertragung in psychosoziale Arbeitsfelder komplexer und es entwickelten sich differenziertere Vorstellungen von der Ausführung der supervisorischen Funktion, die sich von der puren Anleitung und Kontrolle entfernten (vgl. Schreyvögg, 1992). Es ist auch auffallend, daß ihre Berechtigung und Notwendigkeit im klinischen Training scheinbar ohne nennenswerten Aufwand an theoretischer und methodenspezifischer Begründung vorausgesetzt werden konnte. Die Selbstverständlichkeit, mit der die Supervision als effektive Maßnahme des Qualitätsmanagements und als Mittel erster Wahl zur Praxisverbesserung gesehen wird, zeigt sich auch in der oft vehement vorgebrachten Forderung nach verpflichtender Supervision auch von sehr erfahrenen Psychotherapeuten.

Im Kontrast zu dem festen Stellenwert der Supervision in der gegenwärtigen klientenzentrierten Aus- und Weiterbildung blieb die Rolle und Funktion der Supervision in der Entwicklung des klientenzentrierten Ansatzes eher vage und uneinheitlich. Trotz zunehmender Auseinandersetzung mit Fragen der Supervision in der einschlägigen Fachliteratur existiert bis heute keine konsistente Theorie der Supervision im klientenzentrierten Ansatz.

Auch aus historischer Perspektive scheint Supervision im klientenzentrierten Ansatz der Charakter einer weitgehend unreflektierten, aber nützlichen Selbstverständlichkeit anzuhafte. Rogers und seine Kollegen haben supervisorische Elemente und Interventionen bereits seit den frühen Tagen der nicht-direktiven und klientenzentrierten Psychotherapie eingesetzt. Häufig standen diese im fließenden Übergang

zum vorbereitenden Training einerseits und der Eigen-therapie des angehenden Psychotherapeuten andererseits. Es machte jedoch immer wieder Schwierigkeiten, traditionell praktizierte Formen der Supervision mit Prinzipien klientenzentrierter Philosophie in Einklang zu bringen. Besonders die Betonung einer demokratisch-egalitären und nicht-evaluativen Einstellungen im klientenzentrierten Ansatz tritt mit einer supervisorischen Funktion in Spannung. Rogers selbst fand den Ausdruck „supervision“ als Bezeichnung der Unterstützung des angehenden Psychotherapeuten unangemessen (Rogers, 1951). Temaner-Brodleys (1996) Vorschlag, anstelle von „supervision“ den Ausdruck „consultation“ zu verwenden, ist ebenso in diesem Kontext zu sehen wie die unglückliche Übersetzung des Wortes „supervision“ mit „Überwachung“ in den deutschen Ausgaben einschlägiger Rogers-Publikationen (Rogers, 1942, 1951).

Rogers' Beiträge zu einer spezifischen Theorie der Supervision waren spärlich, unsystematisch und indirekt. Dieses Defizit ist besonders bemerkenswert in einer Tradition, die von Anfang an die Erlernbarkeit therapeutischer Tätigkeit betonte. Ein sehr spezifischer Beitrag von Rogers war die Verwendung von Tonbandaufnahmen. Er war der erste, der Transkripte psychotherapeutischer Sitzungen veröffentlichte (Rogers, 1942). Er stellte damit ein Instrument für die genaue Untersuchung und Reflexion der Therapeut-Klient-Interaktion und des therapeutischen Prozesses zur Verfügung. Diese neue Technologie scheint seither ein durchgängiges und zentrales Element in der klientenzentrierten Supervision zu sein. Die Einführung von Tonaufnahmen und Transkripten in die Ausbildung und Forschung begründete eine Tradition, die auch in anderen psychotherapeutischen Denkrichtungen Eingang gefunden hat. Diese Tradition wird auf der Basis weiterer Erfahrungsbildung und fortschreitender technischer Entwicklung heute in Gebrauch von Videobändern und Live-Supervision fortgesetzt (vgl. Hackney und Goodyear, 1984).

Die Zurückhaltung von Rogers bezüglich systematischer Überlegungen zur Supervision ist im Zusammenhang mit seiner fast bis zu seinem Lebensende andauernden Weigerung zu sehen, eine klientenzentrierte

„Schule“ und eine Ausbildung mit daran geknüpften Berechtigungen federführend zu unterstützen. Seine Befürchtung, mit einer klientenzentrierten Schule auch der Orthodoxie und Starrheit Tür und Tor zu öffnen, hielt ihn vermutlich von detaillierteren und kontinuierlichen Überlegungen zu Problemen der Sozialisation des eigenen Nachwuchses ab.

In diesem Beitrag versuche ich einige wesentliche Spuren und Ansatzpunkte einer klientenzentrierten Theorie der Supervision aufzuweisen, die Rogers angeregt hat. Dabei nehme ich die Aussagen und Hinweise von Rogers selbst auf und stelle sie in den Kontext einer geordneten Interpretation, um seinen Beitrag zum Thema Supervision sichtbar zu machen.

Das Supervisions-Verständnis bei Carl Rogers

Rogers erwähnt bereits früh die Supervision als fixes und unverzichtbares Element im Zusammenhang mit der Ausbildung von Psychotherapeuten, Beratern und klinischen Psychologen (Rogers, 1939a, b, 1942). Dieses Element bezeichnet er als „Eigene Erfahrung unter Supervision, bei der die Beratung ... durch einen erfahrenen Berater durchgeführt wird“ (vgl. Rogers, 1942, zit. nach Rogers, 1985, S. 224). Obwohl in diesem Zitat Supervision als eigens von anderen Ausbildungsschritten abgegrenztes Element zum Ausdruck kommt, wird der Begriff „Supervision“ auch im Zusammenhang mit anderen Ausbildungs-Dimensionen verwendet. Sie erhält andere Nuancen als die klassische Fall-Supervision und ist mit komplexen Zielen und Funktionen verbunden.

Supervision und Therapie: die eigentherapeutische Dimension der Supervision

Neben der ausdrücklichen Erwähnung der Kritik und Bewertung in seinen frühen Schriften unterstreicht Rogers, daß Selbstverstehen und Einsicht in die eigene Persönlichkeit besonders wichtig für den angehenden Psychotherapeuten seien. Supervision sei das vorrangige Mittel, um diese Ziele zu erreichen. Supervision ist für Rogers gleichbedeutend mit *Beratung und Therapie aus Anlaß von Problemen in der therapeutischen Arbeit mit Klienten*. In den folgenden Zitaten kommt dies zum Ausdruck: „Vielleicht ist das beste Mittel, dem Individuum beim Erreichen von Einsicht zu helfen, durch Supervision seiner Arbeit während er mit Fällen auf einer Trainingsbasis beschäftigt ist. Das bietet eine natürliche Gelegenheit für Beratung, und es gibt viele Möglichkeiten, die eigenen Probleme des Psychologen und seine eigenen Reaktionen auf gewisse Probleme in anderem herauszufinden“ (Rogers, 1939b, S. 142). * Und des Weiteren: „Wahrscheinlich läßt sich dieses Maß an Selbstverstehen am besten durch angemessene Supervision während der Ausbildung erlangen. Da sich der angehende Berater in dieser Zeit bereits selbst mit Fällen befaßt, wird er sich seiner eigenen Vorurteile, seiner emotionalen Bedürfnisse und der Art und Weise, in der er dieselben befriedigt, wesentlich mehr bewußt. Die Supervision

verschafft ihm die seltene Gelegenheit, während der Ausbildungszeit zur Einsicht in sich selbst zu gelangen. Nicht selten kann das eine therapeutische Beziehung zwischen dem Lernenden und dem erfahrenen Berater beinhalten, falls der in der Ausbildung befindliche Berater das Bedürfnis nach dieser Art von Beistand spürt“ (Rogers, 1942, zit. nach Rogers, 1985, S. 222).

Rogers unterstreicht in diesen frühen Aussagen über Supervision angehender Psychotherapeuten eine Reihe von Momente, die sich späterhin in spezifischen Charakteristika klientenzentrierter Ausbildung bzw. auch in spezifischen Unklarheiten zeigen:

1. *Therapeutenzentrierte Supervision und fallspezifische Selbsteinsicht*: Supervision richtet sich auf die Situation und Person der angehenden Psychotherapeuten. Die „eigenen Reaktionen auf gewisse Probleme in anderen“, „eigene Vorurteile“, „emotionale Bedürfnisse“ und persönlichkeitspezifische Formen ihrer Befriedigung (Rogers, 1942, zit. nach Rogers, 1985, S. 222; siehe oben) mit dem Ziel einer „fallspezifischen“ Selbsteinsicht sind Gegenstand der Supervision. Sie ist eine „Therapeuten-zentrierte Supervision“, konsistent und analog zur Philosophie einer „Klienten-zentrierten Therapie“.
2. *Supervision als Eigentherapie*: Supervision hat auch eine eigentherapeutische Dimension, bietet ein Explorieren „eigener Probleme“ und kann explizit und ausschließlich in eine therapeutische Beziehung münden.
3. *Fallspezifischer Leidensdruck als Motivation*: Der Motivationshintergrund, der den Prozeß der Supervision auf die Person des Therapeuten lenkt, in Richtung Selbsteinsicht und möglicherweise fließend in Richtung einer ausdrücklichen Eigentherapie bringt, erwächst aus dem Engagement und der Involviertheit des Auszubildenden in einer therapeutischen Beziehung zu einem Klienten. Seine Reaktionen auf die Probleme seines Klienten, seine verzerrten Wahrnehmungen (Vorurteile) und seine Bedürfnisverarbeitung bieten eine „natürliche Gelegenheit“ für einen „fallspezifischen“ Leidens- und Lerndruck. Die Arbeit mit eigenen Fällen verstärkt die Bewußtheit der problem- und leidensbehafteten Seiten auch des eigenen Lebens und kann somit das Bedürfnis nach einer Eigentherapie nähren.
4. *Freiwilligkeit und Selbstbestimmung in der eigentherapeutischen Dimension*: Rogers betont ausdrücklich die Freiwilligkeit und die Eigenmotivation für die Entwicklung der Supervision in Richtung stärkerer Selbsteinsicht oder auch in Richtung Eigentherapie des Auszubildenden.

Rogers betont zwar die Wichtigkeit, den angehenden Psychotherapeuten bei der Analyse seiner eigenen Probleme und bei der Erreichung von Selbsteinsicht zu helfen, wendet sich aber gegen die Notwendigkeiten einer vollständigen Psychoanalyse als Voraussetzung für therapeutische Arbeit. Rogers verlegt also diese eindeutig therapeutische Zielsetzung in die Supervision, die er auch als Ort für Kritik und Bewertung sieht, und konstruiert damit ein mit der sich damals entwickelnden nicht-direktiven Vorgangsweise widersprüchliches Su-

* Alle mit einem Stern gekennzeichneten Zitate wurden durch den Autor übersetzt.

pervisions-Verständnis. Rogers verlagert die als notwendig erkannte therapeutische Zielsetzungen der Ausbildung in die Supervision und unterläßt vorerst die ausdrückliche Konzeption einer „Eigentherapie“ als ein von der Supervision abgegrenztes Element der Ausbildung und stellt fest: „Während somit Übereinstimmung bezüglich der Notwendigkeit von Selbsteinsicht besteht, gibt es doch Diskussionen darüber, ob es mehr als einen Weg gibt, sie zu erreichen“ (Rogers, 1939a, S. 284).*

Das Offenhalten einer Vielfalt von Möglichkeiten für die Erreichung einer therapeutischen Zielsetzungen in der Ausbildung mag ein Motiv für das Hintanhalten einer ausdrücklichen Institutionalisierung der Eigentherapie in der Ausbildung gewesen sein. Ein weitaus gewichtigeres Motiv lag vermutlich darin, ein Gegengewicht und eine Gegenreaktion zu setzen gegenüber der damals mit Vehemenz vorgebrachten Forderung nach einer langen Psychoanalyse als Voraussetzung für eine therapeutischen Tätigkeit und als einzige Möglichkeit der Erreichung von Selbsteinsicht. Denn Rogers unterstreicht im Zusammenhang mit der Ausbildung von Psychotherapeuten den „zweifelhaften Wert der Analyse“ (Rogers, 1939a) und sieht sich veranlaßt, eine lange dauernde sogenannte „therapeutische“ Analyse gegenüber der ihm notwendig erscheinenden Förderung der Selbsteinsicht abzugrenzen: Die Förderung der Selbsteinsicht – so Rogers – „ist ein ausdrücklicher und notwendiger Teil der Ausbildung für den klinischen Arbeiter. Das sollte nicht als Argument für die Psychoanalyse jedes Individuums mißverstanden werden, das sich in die klinische Arbeit begibt. Im Gegenteil, der Autor lehnt diese Entwicklung als verschwenderisch und einseitig ab. Wenn bei einer Person ein wirkliches Bedürfnis nach Hilfe besteht, die mit einer vollständigen Analyse erreicht werden kann, dann ist es zweifelhaft, daß er ein klinischer Psychologe sein sollte. Wenn seine Probleme nicht ausreichend für so eine lang dauernde gekonnte Hilfe sind, dann scheint es bessere Wege für eine breitere Selbsteinsicht zu geben“ (Rogers, 1939b, 142).*

1951 – mit den Erfahrungen einer weiteren Dekade ausgestattet – bringt Rogers die Eigentherapie des Auszubildenden als eigenständiges Element der Ausbildung ins Spiel. Erführt „die Erfahrung einer Therapie“ als eine für die damalige Zeit neue Tendenz in der Ausbildung von Therapeuten an, wobei er weiterhin mehrere Möglichkeiten offenhält, diese Erfahrung zu machen: durch die Art der Seminar- und Kursgestaltung; durch das, was gemeinhin als Supervision bezeichnet wird, nämlich „die Art, in der dem Studenten bei der Behandlung seiner Fälle geholfen wird.“ Und er hält ausdrücklich fest: „Der direkteste Weg ist natürlich der, daß der Student sich einer Therapie unterzieht“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 377). Dabei weist Rogers auch auf eine Verlagerung der Ansprüche, die mit einer Therapie verbunden sind, hin, indem er von einer „Therapie, die als Hilfe angeboten wird und nicht nur als didaktische Erfahrung“ spricht (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 403).

Allerdings sieht er sich auch hier – im Zusammenhang mit der Propagierung einer als eigenständiges Ausbildungselement verstandenen Eigentherapie veranlaßt, sich von einem Anspruch einer umfassenden und

„vollständigen“ Therapie abzugrenzen: „Es wird nicht erwartet, daß eine persönliche Therapie für immer jede Möglichkeit von Konflikten in Therapeuten ausschaltet. Genausowenig wird angenommen, daß eine Therapie für immer jede Möglichkeit ausschaltet, daß die eigenen, persönlichen Bedürfnisse seine Arbeit als Therapeut störend beeinflussen“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 377).

Die Freiwilligkeit ist wieder ein ausdrückliches Anliegen: „Nach Ansicht des Autors sollte sich der Zeitpunkt ganz nach den Bedürfnissen des Studierenden richten. Es scheint nicht mit dem Standpunkt der klient-bezogenen Therapie vereinbar, vom Trainer eine Einzeltherapie zu fordern“ (Rogers, 1951, S. 438).*

Insgesamt war für Rogers von Anfang an in der Supervision auch *Raum für die Exploration der persönlichen und gefühlsbehafteten Seite der Beziehung zum Klienten, des therapeutischen Prozesses und der therapeutischen Arbeit* allgemein. Ebenso war auf Grund der dem Supervisanden eingeräumten Freiheit und Verantwortung für die Richtung der Exploration und der Gestaltung der ihm eingeräumten Zeit *Raum für die Exploration eigener Probleme und Einstellungen, die nicht unbedingt direkt aus seiner therapeutischen Arbeit flossen*. Rogers spricht daher auch von der Supervision als einer „modifizierten Form der Therapie“ (vgl. Hackney und Goodyear, 1984, S. 283).

Supervision und Training: die unterrichts- und übungsorientierte Dimension der Supervision

Rogers verwendet den Ausdruck Supervision auch im Zusammenhang mit verschiedenen Varianten von vorbereitendem Training, bei dem der Trainer nicht die volle Verantwortung für einen Fall übernehmen muß. Supervision wird hier verstanden als erfahrungsorientiertes Lernen und Üben in Simulationssituation, die mehr oder weniger realitätsnah sind. Rogers beschreibt hier verschiedene Möglichkeiten wie Rollenspiele in verschiedenen Varianten und mit unterschiedlichem Ernstcharakter, gegenseitiges Beraten (Trainer übernehmen abwechselnd die Rolle des Klienten und Therapeuten), gelegentliche Gespräche mit Patienten im Institutionen, multiple Therapie (therapeutische Gespräche, bei denen der Klient gleichzeitig von zwei oder mehreren Therapeuten behandelt wird, in der Regel ein erfahrener Therapeut mit einem oder mehreren Trainern) oder Simulationsvarianten davon. All diese Lernmöglichkeiten zielen darauf ab, „vielfältige Erfahrung im Aufbau und der Erhaltung einer therapeutischen Beziehung zu Klienten zu vermitteln“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 405), wobei er eine angemessene Supervision als nötig empfindet. Im Verhältnis zu den vielfältigen Situation übernimmt der Supervisor auch vielfältige Funktionen wie etwa Partner in einem Rollenspiel, als Quelle für Feedback und als unterstützender Therapeut, wenn zu große Betroffenheit in den Simulationssituation entsteht. Jedenfalls zeigt sich bei Rogers ein Verständnis von Supervision, das in fließendem Übergang bzw. unscharfer Abgrenzung zum Training steht.

Bezüglich der spezifischen Ausübung einer Lehrfunktion im Rahmen der Supervision merkt Rogers an,

daß es für die Supervisanden wichtig ist verstanden zu werden „während sie einigen der Dinge, die sie als schlecht erkannt haben, ins Gesicht sehen. Aber wenn man hier didaktisch wird, ist es wahrscheinlich, daß man sie befangener macht für das nächste Mal, wenn sie den Klienten sehen. Daher muß Lehren ziemlich subtil sein“ (vgl. Hackney und Goodyear, 1984, S. 284).

Supervision als Kritik und Bewertung: die evaluative Dimension der Supervision

Rogers nennt ausdrücklich die Kritik und Bewertung durch erfahrene Therapeuten als eine Funktion der Supervision (Rogers, 1942). Supervision ist für ihn auch eine „Gelegenheit zu detaillierter Kritik [criticism] und Bewertung [evaluation] durch einen erfahrenen Berater“ (vgl. Rogers, 1942, zit. nach Rogers, 1985, S. 224). Im kritischen Rückblick über die Durchführung der Ausbildung in den frühen vierziger Jahren beschreibt Rogers Fallbesprechungen wie folgt: „Im allgemeinen bestanden sie aus Anerkennung und Ablehnung der jeweiligen Arten, eine Beratung durchzuführen, die aus dem protokollierten Interviews hervorgingen. Zwar war der Lehrer bemüht, den Druck, den eine Ablehnung erzeugte, gering zu halten und durch Beifall wieder auszugleichen, aber der einzelne Student hatte häufig das Gefühl, ‚in der Klemme zu sitzen‘“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 375). Rogers beschreibt als Folge dieser kritisch-evaluativen Vorgangsweise eine Reihe von unerwünschten Phänomenen wie Schuldgefühle der Trainer bezüglich ihrer Arbeit, undifferenzierte Selbstbewertung der eigenen Interventionen als richtig (nicht-direktiv) und falsch (direktiv), unnatürliches Verhalten und Befangenheit, Tendenz zur Orthodoxie und zur Überbewertung der Technik, um schließlich festzustellen: „Die Lehrmethoden waren nach heutigem Maßstäben entschieden unangemessen“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 375).

Rogers war damals stärker mit Fragen der Kontrolle und Verantwortlichkeit als Lehrender befaßt, denn er umschreibt diese kritisch-evaluative Vorgangsweise in der Supervision von Trainern als „Kontrollmaßnahme ..., um zu verhindern, daß dem Klienten Schaden zugefügt wurde“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 375). Die Vermittlung einer sicheren therapeutischen Technik für den Anfänger in Verbindung mit der Hoffnung, daß mit zunehmender Erfahrung eine persönlichkeitspezifisch angemessene Arbeitsweise gefunden wird und eine Personalisierung der Technik stattfindet, war für Rogers ein Kompromiß zwischen „Forderungen nach Sicherheit für den Klienten einerseits und nach Lernen für den Berater andererseits“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 375).

Später betonte er in einem Interview über seinen Supervisions-Stil, daß er versuchen würde, Kritik und Anleitung zu vermeiden, er aber andererseits die Vorstellungskraft des Supervisanden stimulieren möchte, indem er einbringt, was er selbst mit der vom Supervisanden präsentierten Situation umgehen würde und wie er diese sieht. Rogers betont hier die Modellfunktion des Supervisors (vgl. Hackney und Goodyear, 1984).

Supervision als Falldiskussion: die kognitive Dimension der Supervision

Rogers benennt die Fallbesprechung und Falldiskussion als eigenständiges Element in der Ausbildung. Die Beschreibung dieser Fallbesprechungen als „Analyse“ und „Diskussion“ läßt auf einen kognitiven Schwerpunkt schließen. Es gibt nur wenige Hinweise über die Art der Durchführung dieser Fallbesprechungen, jedenfalls keine, die auf eine Berücksichtigung von Makrospekten der Fälle schließen lassen, sondern es wurden hauptsächlich Prozeßaspekte diskutiert. Die Fallbesprechungen wurden auf der Basis von Transkripten, Protokollen oder Tonaufnahmen als detaillierte Analyse von einzelnen Interventionen oder Ketten von Interventionen durchgeführt und vermutlich im Kontext von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen diskutiert. Rogers stellte dazu fest: „Es bot sich auf diese Weise die Möglichkeit, den Prozeß der Therapie auch und insbesondere im seinen winzigsten und detailliertesten Aspekten zu erkennen. Das Wichtigste war vielleicht, daß die angehenden Berater begriffen, daß Interviews nicht nur Gespräche waren, sondern auch höchst empfindliche Indikatoren von Ursache und Wirkung innerhalb menschlicher Beziehungen“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 376). Die detaillierte Analyse von Tonaufnahmen tatsächlicher Therapiegespräche war das Herzstück einer Fallbesprechung.

Retrospektiv beschreibt Rogers die Vorgangsweise und den Fokus dieser Analysen: „Ich kann die Spannung in unserem Lernen nicht beschreiben, als wir uns über die Maschine gruppierten, die es ermöglichte, uns selbst zuzuhören, einige verwirrende Stellen wieder und wieder abspielten, an denen das Interview klar schief lief oder jene Momente, in welchen der Klient einen bedeutsamen Schritt vorwärts kam“ (Rogers, 1975, S. 3). Diese detaillierte Betrachtung der therapeutischen Interaktion betrachtete Rogers als das „wertvollste und an meisten transparente Fenster in die seltsame innere Welt von Personen und Beziehungen“ und ermöglichten einen Zugang zu „den Molekülen der Persönlichkeitsveränderung“ (Rogers, 1974, S. 20). Die Analyse richtete sich unter anderem auf die „Nuancen in der Modulation der Stimme, die halbgeformten Sätze, die Pausen und die Seufzer“ (Rogers, 1974, S. 20), um die Mikroebene des therapeutischen Prozesses und der therapeutischen Interaktion zu erfassen. Einen weiteren Eindruck der kognitiven Seite der Fallbesprechung bieten die dokumentierten und kommentierten Fälle von Carl Rogers selbst wie etwa der Fall Herbert Bryan (Rogers, 1942). Aber all diese Bemerkungen geben nur wenig Hinweise über die Supervisionssitzungen in dieser frühen Phase der Entwicklung der klientenzentrierten Psychotherapie und nur begrenzte Informationen über den Supervisionsprozeß in Verlauf dieser Fallbesprechungen. In einer einige Jahre vor seinem Tode dokumentierten Supervisions-Demonstration von Rogers wird erkennbar, daß eine Supervision auf der Grundlage von aufgezeichneten Therapiegespräche eine Analyse vom Gesichtspunkt eines fachlichen und methodenspezifischen Experten und ein Feedback an den Supervisanden beinhaltet (vgl. Hackney und Goodyear, 1984).

Funktion und Ziele der Supervision

Rogers beschreibt die Ziele und die Funktion der Supervision 1951 explizit: „Das generelle Ziel der Beaufsichtigung (Supervision) besteht darin, den Grad an Vertrauen und Fertigkeit, den der Studierende zu diesem Zeitpunkt besitzt, zu respektieren, ihm zu helfen, seine Einstellungen zu klären und andere Möglichkeiten zum Denken und Handeln zu erkennen, vorausgesetzt, daß all diese Hilfe ihm immer noch die Freiheit läßt, das zu tun, was er für richtig hält“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 408).

Rogers sieht den Supervisor als Hilfsperson (resource person), „deren Funktion es ist, dem Studierenden zu helfen, die Fragen und Probleme und die wunden Punkte in seiner Arbeit zu erkennen – einer Person also, die als eine interessierte, aber nichts-erzwingende (non-coercive) und nicht-verurteilende (non-judgemental) Quelle der Anregung und Klärung dient“ (Rogers, 1951, zit. nach Rogers, 1986, S. 410). Es ist klar zu erkennen, daß bei Rogers Supervision mehrfache Ziele und Funktionen hat. Neben der Schaffung eines Klimas, daß eine Bestätigung des Erreichten und die freie Exploration von Einstellungen und Gefühlen ermöglicht dient die Supervision der Klärung, aber auch der Anregung zu neuen Denk- und Handlungsmöglichkeiten. Wichtig ist auch hier wieder die Freiheit der Wahl. Auf jeden Fall reicht die Supervision je nach Entwicklungsstand und Bedürfnis des Trainers von Phasen der Eigentherapie über die Klärung gefühlsmäßiger Einstellungen und Bedürfnis gegenüber Klienten bis zum Aufzeigen alternativer Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten und der kritischen Bewertung durch den Supervisor, sofern ein Klima der Ungezwungenheit aufrechterhalten werden kann (Rogers, 1951).

Rogers (1957) unterstreicht die Wichtigkeit des zwischenmenschlichen Klimas, das in Übereinstimmung mit seinen therapeutischen Sichtweise steht: „Wenn die therapeutische Orientierung des Supervisors eine förderliche ist, bestrebt dem Individuum zu erlauben, Selbsteinsicht zu erlangen und seine eigenen Arten zu entwickeln, dem Leben zu begegnen, dann werden die supervisorischen Kontakte hauptsächlich ein zuhörendes, förderliches Verstehen sein. Es wird der Versuch sein, dem beginnenden Therapeuten zu helfen, seinen Gefühlen in seinen therapeutischen Gesprächen klar bewußt zu werden, damit er angemessener er selbst in der Beziehung sein kann“ (Rogers, 1957, S. 86).

Anfang der achziger Jahre bestätigt Rogers seinen Ansatz in der Supervision, in dem er wieder vielfältige Ziele der Supervision unterstreicht: „Ich denke mein Hauptziel ist, dem Therapeuten zu helfen, sein Selbstvertrauen und das Verständnis seiner oder ihrer selbst zu vergrößern und beim Verstehen des therapeutischen Prozesses weiter zu kommen ... seine Gefühle in der Beziehung [zum Klienten] zu erforschen ... und herauszufinden, ob diese Gefühle in der Beziehung ausgedrückt wurden“ (vgl. Hackney und Goodyear, 1984, S. 283 f).

Entsprechend den verschiedenen Dimensionen und Zielen der Supervision sind in der Auffassung von Rogers verschiedene Funktionen des Supervisors erkennbar, die zusammenfassend in folgender Weise beschrieben werden können:

- a) *Therapie-Funktion*: es geht hier um die Förderung von und Unterstützung der Exploration der Einstellungen, Gefühle und Probleme des Auszubildenden.
- b) *Modell-Funktion*: hier steht das Erlebbarmachen einer alternativen Vorgangsweise im Vordergrund und zwar in zweifacher Weise: einmal im „Vorzeigen“, im Anbieten einer alternativen Reaktion zu der Reaktion und Vorgangsweise des Auszubildenden gegenüber seinen Klienten; andererseits im Darbieten eines Modells angemessener Vorgangsweise gegenüber dem Trainer in der Situation der Supervisions selbst, quasi einer „Live-Alternative“.
- c) *Feedback-Funktion*: der Supervisor wird dabei Quelle von Informationen etwa bei der Analyse von aufgezeichneten Gesprächen, die er von der Position eines methodenspezifischen Experten vornimmt, oder bei der Mitteilung von Erfahrungen, die sich im Zuge eines spontanen Rollenspiels ergeben.
- d) *Analyse-Funktion*: Dabei übernimmt der Supervisor die Position eines methodenspezifischen Experten, der sein fachliches Wissen und seine Erfahrung anwendet und einbringt.

Literatur

- Hackney H, Goodyear RK (1984) Carl Rogers' client-centered approach to supervision. In: Levant RF, Shlien JM (eds) Client-centered therapy and the person-centered approach: new directions in theory, research and practice. Praeger, New York, pp 278–296
- Rogers CR (1974) In retrospect: Forty-six years. *American Psychologist* 29: 115–123
- Rogers CR (1939a) The clinical treatment of the problem child. Houghton Mifflin, Boston
- Rogers CR (1939b) Needed emphases in the training of clinical psychologists. *J Consult Psychol* 3: 141–143
- Rogers CR (1942) Counseling and psychotherapy: newer concepts in practice. Houghton Mifflin, Boston
- Rogers CR (1957) Training individuals to engage in the therapeutic process. In: Strother CR (ed) Psychology and mental health. American Psychological Association, Washington DC, pp 76–92
- Rogers CR (1975) Empathic understanding: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist* 5/2: 2–10
- Rogers CR (1985) Die nicht-direktive Beratung. *Counseling and Psychotherapy*. Fischer, Frankfurt/Main
- Rogers CR (1986) Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Fischer, Frankfurt/Main
- Schreyvögg A (1992) Supervision – ein integratives Modell: Lehrbuch zu Theorie und Praxis. Jungfermann, Paderborn
- Temaner Brodley B (1996) E-mail-Mitteilung. CCT/PCA-Netzwerk

Korrespondenz: Dr. Robert Hutterer, Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Wien, Garnisongasse 3, A-1090 Wien, Österreich.

Robert Hutterer, Jahrgang 1951, Dr. phil., Assistenzprofessor an der Universität Wien mit Schwerpunkt Humanistische Psychologie, Personenzentrierter Psychotherapeut in freier Praxis, Psychotherapieausbilder in der Vereinigung Rogerianische Psychotherapie.