

Das Verhältnis von Supervision und Analyse

Beitrag von Ernst Spengler im Handbuch zur Supervision, CG Jung-Institut Zürich 1998

Es scheint unbestritten, dass auch in der Supervision analysiert wird. Die Frage ist bloss: Wer oder was denn genau, und wie weit?

Die *Analyse des Kandidaten* ist in erster Linie Sache des Lehranalytikers. Wer – am Jung-Institut nach bestandem Propädeutikum – von seiner Auswahlkommission zum Diplomkandidaten promoviert und somit für befähigt gehalten wird, unter Supervision mit Patienten analytisch tätig zu werden, sollte in seinem eigenen analytischen Prozess schon ein Stück vorangekommen sein. Für die Analyse des Kandidaten fehlt dem Supervisor die genaue Kenntnis von dessen Anamnese und dessen ganzem bisherigen analytischen Werdegang, also auch seines unbewussten Materials usw. Andererseits ist es eine alte Erfahrung, dass die Patienten in ihrem analytischen Prozess auch Komplexe des Analytikers konstellieren, in diesem Falle des Kandidaten (und im weiteren auch jene des Supervisors, was ich hier vereinfachend weglasse). Sofern der Kandidat darauf komplexbedingt reagiert, ist die analytische Bearbeitung dieser Reaktion dringlich. Es ist daher wichtig und wohlbegründet, dass der *Kandidat in der Phase seiner supervidierten Arbeit mit Patienten selber noch in Lehranalyse ist*.

Es geht somit meines Erachtens in der Supervision nicht um Analyse des Kandidaten, wie man sie mit eigenen Analysanden vollzieht, sondern nur in bestimmter Hinsicht, wie noch zu erläutern sein wird.

Da ich als Supervisor den Lebenshintergrund des Kandidaten meist kaum kenne, ist es in solchen Fällen schwierig abzuschätzen, wie direkt aufdeckend ich zu einer konstellierte *Komplexreaktion des Kandidaten* Stellung nehmen kann, ohne ihn zu überfordern. Eine solche Überforderung kann den Kandidaten in eine Abwehrhaltung versetzen, welche ihrerseits die Analyse des Patienten behindert. Andererseits besteht gerade in solchen Situationen eine unmittelbare Notwendigkeit zum Eingreifen, um den Patienten vor der Komplexreaktion des Kandidaten zu schützen. Ich tendiere eher zum schonungslosen Aufdecken, auch wenn dies für den Kandidaten schockierend sein kann. Er hat ja die Lehranalyse, wo das verarbeitet werden soll. Hier ergibt sich somit zuweilen ein wichtiger Unterschied zur entsprechenden Situation in einer Analyse, wo ich in der Regel nicht direkt aufdecke, sondern abwarte, bis es dem Analysanden selber dämmert oder zB ein Traum die Sache ins Rollen bringt. Allgemeiner formuliert: Die in der Analyse überwiegend einzuhaltende *Abstinenzregel* im Sinne des Nichteingreifens, Nichtwertens usw *gilt in der Supervision gegenüber dem Kandidaten nur, insofern sie nicht das Schutzinteresse des Patienten gefährdet*.

Supervision analysiert also, wie Eigenheiten des Kandidaten sich in seiner Arbeit mit dem Patienten auswirken, und zwar fördernd wie hemmend. Es handelt sich vorwiegend um Beurteilung. Wenn die Eigenheit sich ungünstig auswirkt, soll sie in der Supervision aufgedeckt und hinsichtlich ihrer Folgen für die Analyse mit dem Patienten so weit als möglich bearbeitet werden; jene Anteile, die tiefer in der Persönlichkeit des Kandidaten wurzeln, sind jedoch in der Lehranalyse zu bearbeiten.

Um das Gesagte etwas zu veranschaulichen, schildere ich im folgenden kurz eine Situation, wie sie sich in einer Supervision ergab.

Eine etwa 40jährige Kandidatin arbeitet mit einem 33jährigen Patienten. Dieser ist schon einige Jahre geschieden von einer Frau, die ihn sehr kontrollierte. Er leidet an einer depressiven Verstimmung und an Minderwertgefühlen. Er will stets wissen, ob er es richtig macht oder nicht. Er bringt bald einmal seine Freundin mit in die Analysestunde, um zu sehen, ob sich die beiden Frauen akzeptieren. Dies ist sehr wichtig für ihn. Die Freundin betätigt sich sehr aktiv als Feministin. Die Frage, ob er die Freundin heiraten solle, war für ihn eine Motivation für die Analyse. – Die Kandidatin stellt mir gegenüber fest, er sei sehr muttergebunden, passe sich an, um geliebt zu werden, habe Angst zu versagen. Seine Unsicherheit konstatiert in der Kandidatin eine mütterlich-fürsorgliche Haltung. Ich weise sie darauf hin, dass sie damit unbemerkt seine Übertragungserwartung erfülle, und mahne dazu, nicht direktiv mit wohlmeinenden Ratschlägen zu reagieren und die Wünsche des Patienten nach der guten Mutter nicht zu erfüllen.

Dann bringt er einen *Traum*: Er geht mit der Freundin über eine Brücke. Plötzlich – er hat vorher nichts bemerkt – wird er von einem Mann am Rücken angetippt und festgehalten, während zwei andere seine Freundin packen, sie mit dem Kopf nach hinten unten über das Brückengeländer biegen und sie vergewaltigen. Als die Männer nachher verschwunden sind, ist die Freundin viel stärker um den Patienten besorgt als um sich. Sie beraten sich, ob sie die Polizei rufen sollen, verwerfen dies aber, weil es schwierig sei, den Vorfall zu beweisen.

Dass im Traum ein Schattenproblem exponiert wird, war der Kandidatin klar. Doch geht es hier, wie auch bei vielen realen Vergewaltigungen, nicht primär um ungelebte Sexualität, die überwältigend durchbricht. Die Umgangssprache verwendet oft sexuelle Begriffe und Bilder, um gar nicht sexuelle, wohl aber gewaltsam unterwerfende, aggressive Vorgänge zu kennzeichnen, etwa in der Redewendung: Der Feldweibel hat einen Rekruten „gevögelt“. Auch im Traum geht es primär um destruktiv-aggressive Machtansprüche, die bisher unter der angepassten, Zuwendung erhoffenden bewussten Haltung nicht erlaubt waren. Das normale Dominanzstreben in seinem Autonomieaspekt war fast völlig gehemmt. Die Sexualität spielt bei der Eroberung weitergehender Autonomie in der Pubertät eine wichtige Rolle. Im Traum wird der Sexualakt für die gewaltsame Entmachtung der Frau missbraucht. Dies wird vielleicht am deutlichsten im Detail des Traumes, wo der Kopf der Freundin nach unten hängt, womit sie völlig unfähig erscheint zur Selbstbehauptung gegenüber den Männern.

In unserem Zusammenhang möchte ich mich auf die Bedeutung des Traumes für die Übertragung/Gegenübertragung beschränken. Indem die Kandidatin sich allmählich in die Rolle der gewährenden, stützenden, beratenden guten Mutter hat drängen lassen, verharrt der Patient in Abhängigkeit, Unselbständigkeit, Machtlosigkeit, in einer kindlichen Haltung, die seinem Alter unangemessen ist. So kann sich sein Dominanzstreben nicht in normaler Realitätsbezogenheit entfalten, sondern nur in einem Traum in derart gewaltsamer Weise Ausdruck verschaffen, dass es zugleich wieder nur als verwerfliches Streben abzulehnen ist. Die längst überfällige Entmachtung des übermächtigen Frauen-/Mutterbildes, das im Wachleben nicht nur die Beziehung des Patienten zur Freundin,

sondern auch jene zur Kandidatin prägt, kann sich nur in der Form einer verabscheuungswürdigen Untat manifestieren. Um eine akzeptable Art der Entfaltung seines Autonomie- und Dominanzstrebens zu fördern, darf die Kandidatin auf die Übertragungsofferte nicht eingehen, sondern muss neutral bleiben und es aushalten, dass er dann von ihr enttäuscht ist, wenn sie nicht wohlmeinenden Rat und Stütze gibt, sondern ihn an seiner Entscheidungsschwäche leiden lässt. Wenn sie es aushält, dass er sie für inkompetent hält und dies allmählich wagt zu äussern, dann erst können sich in ihm die – üblicherweise spätestens in der Pubertät fälligen – Autonomie- bzw Dominanzstrebungen regen und verstärken. Es muss ihm Gelegenheit gegeben werden, das bisher dominante Weibliche in zivilisierter Art zu entwerten und zu entmachten, damit er selber Bewerten, Entscheiden und über sich Verfügen lernen kann. Die mütterlich-fürsorgliche, direktiv-unterstützende Haltung der Kandidatin ist in diesem Fall kontraproduktiv; sie verhindert die längst nötige Rebellion und schadet damit dem Patienten. Welche Gründe auf Seiten der Kandidatin dafür ausschlaggebend gewesen sind, dass sie in die Übertragungsfalle geriet, ob Angst, Konfrontationsvermeidung, eigene Geltungsbedürfnisse usw, habe ich nicht versucht, weiter mit ihr herauszuarbeiten. Das gehört für mich eindeutig in die Lehranalyse, wo der ganze Persönlichkeitshintergrund einbezogen werden kann.

Zusammenfassend wäre zu formulieren: Supervision ist nicht Lehranalyse. Was an persönlichen Schwierigkeiten des Kandidaten in seiner Arbeit mit dem Patienten in der Supervision aufgedeckt wird, soll in der Lehranalyse bearbeitet werden. Supervision ist hier Ergänzung der Analyse des Kandidaten hinsichtlich seines analytischen Umgangs mit dem Patienten, also eine „Analyse der Analyse“; Gegenstand dieser Analyse ist die analytisch-therapeutische Tätigkeit des Kandidaten mit dem Patienten.