

Ein Intervisionskonzept als Möglichkeit therapeutischer Einzelfallforschung

Peter Müller-Locher und Caroline Schlatter

Zusammenfassung

Klüwers Konzept der Fokalkonferenz und Balints Vorgehen triangulierender Fallbearbeitung erweisen sich in ihrer Kombination als theorieplurales analytisches Intervisionskonzept mit hoher Validität. Das hier vorgestellte Konzept ermöglicht einen vertieften Einblick von längerer Dauer in laufende Psychotherapien verschiedenster tiefenpsychologischer Theorieorientierungen, Vorgehensweisen und Settings. Die in jeder Intervisionssitzung von den Teilnehmenden entwickelte Interpretation der re-inszenierten Therapiedynamik wird mit dem Fortschreiten derselben Fallbearbeitung über mehrere Monate überprüft und modifiziert und kann als psychotherapiewissenschaftliche Einzelfallforschung verstanden werden. Die Autoren resümieren einen Workshop der Tagung „Rückkehr des Geistes in die Psychotherapie – Naturwissenschaft des Geistes oder Geisteswissenschaft der Natur?“ vom Mai 2010 in Köln, welcher die Arbeitsweise mit interessierten Workshopteilnehmenden demonstrierte.

Schlüsselwörter

Fokalkonferenz, triangulierende Fallbearbeitung, psychotherapiewissenschaftliche Einzelfallforschung, teilnehmende Beobachtung, Stundenprotokoll

A concept of peer supervision as a possibility for research on individual cases

Summary

Klüwer's concept of the Focal Conference and Balint's method of triangulating case work appear to be, when combined, a theoretically pluralistic analytic concept of peer supervision with high validity. The concept we present here enables a deepened and longer lasting insight into ongoing psychotherapies of various depth-psychological theoretical orientations, approaches and settings. The interpretation of the enacted dynamics of the therapy as developed during each session of peer supervision by the participants is examined and modified throughout the proceeding case work over a period of a couple of months. It can be taken as a method of individual case research in the sense of psychotherapy sciences. The authors summarize a workshop held at the conference „Return of Mind into Psychotherapy – Natural Sciences of the Mind or Humane Discipline of Nature?“ in May 2010 in Cologne, which demonstrated the way of our work with interested participants of the workshop.

Keywords

Focal Conference, triangulating case work, individual case research, participating observation, minutes of sessions.

Das in der Folge skizzierte Intervisionskonzept wird von einer heterogenen Gruppe von Analytiker/innen seit acht Jahren in Zürich praktiziert. Die Gemeinsamkeit ihrer Mitglieder liegt im grundsätzlich hermeneutischen Verständnis seelischen Leidens, ihre Differenz in der Präferenz unterschiedlicher „theoretischer Ordnungsträger“ (Giesers / Pohlmann) der (Psycho-) Analyse. Die Unterschiedlichkeit der vertretenen Konzepte – Triebpsychologie, Objektbeziehungstheorie, daseinsanalytisch-phänomenologische Hermeneutik und Selbstpsychologie – hat sich in keiner der bisher langdauernden Fallbearbeitungen nachteilig ausgewirkt. Eher ist zu vermuten, dass die kollegiale Passung der Gruppenmitglieder die unterschiedlichen Theorieleitlinien zu einem gemeinsamen Gewinn zugunsten der Patientin/des Patienten führen. Im Vertrauen auf diese Passung wurde der Workshop darum auch als Erfahrungsgelegenheit für weitere Teilnehmende im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit lanciert.

Zum Vorgehen

In einem Innenkreis von acht Stühlen setzten sich die vier Gruppenmitglieder unabgesprochen in einem Halbkreis nieder. Der zuvor bestimmte Leiter richtete sich an die im Aussenkreis sitzenden Workshopteilnehmenden:

„Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir laden Sie ein, an einer gemeinsamen Erfahrung teilzunehmen; einer Erfahrung, wie sich Psychotherapeut/innen um ein Verständnis einer laufenden Psychotherapie bemühen können. Unsere Einladung zur Teilnahme soll auch ein Erfahrungsbericht sein und ein methodologischer und empirischer Beitrag im Rahmen

einer psychotherapiewissenschaftlichen Forschungsmethodik.

Wir sind vier Psychotherapeutinnen und -therapeuten aus Zürich, die sich seit acht Jahren regelmässig und mit Begeisterung zum intervisorischen Austausch treffen. Als Psychoanalytiker/innen verstehen wir Psychotherapie als Beziehungsgeschehen und fühlen uns in unseren Therapien wie auch in der Intevision der Haltung der teilnehmenden Beobachtung verpflichtet. In diesem Sinn möchten wir Ihnen unsere Arbeitsweise in Form eines Workshops vorstellen.

Unser Vorgehen haben wir unter Zuhilfenahme von Elementen der Fokalkonferenz nach Klüwer und dem Arbeiten in Balint-Gruppen entwickelt. In 14-täglich stattfindenden Sitzungen à 90 Minuten begleiten wir einen Fall über mehrere Monate. Ausgangspunkt ist jeweils das im Voraus verschickte und von allen vorgängig gelesene Verbatim- oder Gedächtnisprotokoll einer Therapiesitzung. Die Fallführerin hört im ersten Teil des Intervisionstreffens nur zu: Ihre Kollegen tauschen sich über die bei der Lektüre entstandenen Eindrücke, Assoziationen und Phantasien aus und entwickeln auf diesem Weg allmählich eine Psychodynamik der Therapiesitzung. Alles, was während der Intervisionssitzung geäussert wird und innerhalb der Gruppe szenisch passiert, interpretieren wir vereinbarungsgemäss fallbezogen. Erst im zweiten Teil schaltet sich die fallführende Kollegin aktiv ein und ergänzt, präzisiert und benennt Schwerpunkte. Je nach Patient/in und Psychopathologie lassen sich abschliessend ein Konflikt-Fokus bilden oder eine Struktureinschätzung vornehmen, welche im Verlauf der Monate überprüft und nach Bedarf modifiziert werden können.“

Nach diesen Worten wurden die Workshopeteilnehmenden eingeladen, die vier leeren Stühle zu besetzen, um an der Fallbearbeitung mitzuwirken. Ohne langes Zögern setzten sich drei Frauen und ein Mann in den Innenkreis. Die falleinbringende Therapeutin

liess Kopien ihres Verbatimprotokolls einer vor kurzem durchgeführten Therapiesitzung verteilen. Auch der Aussenkreis wurde damit bedient. Für alle, auch für die Mitglieder der Zürcher Gruppe im Innenkreis war der Fall neu. Es starteten somit alle Anwesenden ausser der Therapeutin auf dem gleichen Wissensstand. Die Therapeutin las ihr Protokoll vor. Dann trat sie, metaphorisch gesprochen, von der Bühne ab und setzte sich fiktiv in den Zuschauerraum. Von dort hörte sie zu und beobachtete, was die sieben Intervisand/innen des Innenkreises nun ihrerseits auf der Bühne in Szene setzten.

Der moderierende Leiter ermunterte dazu, Assoziationen, Gefühle und Phantasien oder auch Fragen zur Sprache zu bringen, ohne jedoch die falleinbringende Therapeutin damit direkt anzusprechen. Während ca. einer halben Stunde beteiligten sich alle lebhaft mit den verschiedensten Einfällen, die sich um die Frage drehten, woran denn der Patient im Grunde leiden würde, und welche Verstrickungen zwischen Patient und Therapeutin zu vermuten seien. Dabei kamen auch Phänomene der aktuell ablaufenden (Intervisions-)Szene zur Sprache. Kritik an Interventionen der Therapeutin wurde vom Moderator als Frage in die Runde zurückgegeben: Welches denn die bewussten oder unbewussten Gründe sein könnten, dass sich die Therapeutin bei diesem Patienten in dieser Situation so und nicht anders geäussert habe? Gegen Ende dieser ausgesprochen produktiven Assoziationsrunde wurde versucht, ein manifestes (Abwehr-)Verhalten des Patienten in einem einfachen Hauptsatz wiederzugeben, einen Leitaffekt als Begründung zu erkennen und in einem Nebensatz eine Hypothese für das Abgewehrte zu formulieren.

Anschliessend wurde der fallführenden Therapeutin das Wort erteilt. Mit Hilfe ihrer anamnestischen Ergänzungen wie auch der Schilderung ihrer Gemütslage beim Zuhören konnte das Verständnis der Dynamik zwischen Patient

und Therapeutin einerseits und der Leidensdynamik des Patienten in seinem sozialen Umfeld andererseits erweitert werden.

Auch der Aussenkreis machte sich als teilnehmende Beobachtergruppe mit verbalen und non-verbalen Äusserungen bemerkbar. Aus Zeitgründen liess sich diese Dynamik, die ja auch als Reaktion auf die Arbeit im Innenkreis entstand, nicht weiter vertiefen. So blieb zB. der aus dem Aussenkreis kommende Einspruch gegen einen formulierten Konfliktfokus weitgehend unbearbeitet; immerhin aber liessen sich im Innenkreis abschliessend je ein Trieb- und ein Traumafokus formulieren.

Das Vorgehen, das gerade in dieser experimentellen Zusammensetzung von Therapeut/innen unterschiedlicher Richtungen und fachfremden Workshopteilnehmenden einen Einblick in analytisches Arbeiten bot, wurde von der falleinbringenden Therapeutin als hochgradig einsichtsförderndes Zusammenspiel erlebt. Im weiteren Verlauf der Therapie konnte sie i.S. eines Perspektivenwechsels die manifesten Schwierigkeiten des Patienten im persönlichen wie auch im beruflichen Leben mit Hilfe des in Köln formulierten triebbezogenen Fokus, welcher Aspekte der psychosexuellen Entwicklung einbezog, neu einordnen. Eindrücklich war, dass der Patient etwa einen Monat später spontan, dh. ohne dass ihm etwas von den im Workshop erarbeiteten Erkenntnissen und Perspektiven mitgeteilt worden war, neues detailliertes Material aus der Kindheit in die Therapie brachte. Dieses illustrierte den triebtheoretischen Fokus szenisch reichhaltig und ermöglichte gleichzeitig erstmals, die (psychosexuelle) Psychodynamik der anamnestic bekannten Traumatisierung des Patienten zu verstehen.

Zur Struktur des Konzepts

Das Ziel unseres intervisorischen Vorgehens ist es, ein Verständnis einer laufenden Psycho-

therapie zu gewinnen. In der Verfolgung dieses Ziels ist es – auf einer ersten Ebene betrachtet – wichtig, eine optimale Transparenz über den therapeutischen Dialog zu gewähren. Dies stellt eine grosse Herausforderung an die Intervisionsteilnehmenden dar. Die fallführende Therapeutin exponiert sich in schonungsloser Ehrlichkeit vor ihren Kolleginnen und Kollegen. Nur die Beobachtung durch eine Einwegscheibe bzw. Videoaufnahme oder abgespielte Tonaufzeichnungen gehen noch weiter in der Exponierung eines Therapeuten in seiner konkreten Arbeit. Das Mittel, diese Aufgabe wahrzunehmen, ist die Verschriftlichung des therapeutischen Dialogs. Durch die Verschriftlichung gewinnen wir ein praktikables Dokument der Triangulierung zwischen *Patient* und *Therapeut*. Wir erhalten einen *Text*. Nun steht es geschrieben! Die Herausforderung der teilnehmenden Intervisanden ist jedoch ebenfalls gross. Gefragt sind ihre innersten Regungen beim Lesen des Textes und die Aufgabe, dieses Innere zur Sprache zu bringen. Auch hier ist optimale Transparenz und Triangulierung gefragt: Der einzelne *Intervisand*, der *Text* und die *Einfälle* der Intervisanden.

Auf einer zweiten Ebene betrachtet, reinszenieren wir die doppelt triangulierende Grundregel psychoanalytischer Praxis: Einerseits der *Patient*, der *Therapeut* und die zur Sprache gebrachten *Einfälle* des Patienten. Andererseits der *Therapeut*, die *Einfälle des Patienten* und die *Regungen des Therapeuten*. Diese beiden Dreiecke der Therapie werden um zwei Dreiecke der Intervision erweitert: Die Trias der *Fallführende*, sein *Patient* und ihr *dokumentierter Dialog* wird ergänzt um die Dreiecke der *Intervisanden*, den *Text* des Fallführenden und die *Einfälle* der Intervisanden. Die ergänzende Triangulierung ist ein Prozess. In ihm können sich wiederholende Muster des therapeutischen Prozesses oft überhaupt erst erkannt und durcharbeitet werden.

Damit dies möglich wird, sind jedoch zwei weitere Voraussetzungen notwendig: Zum

einen wird alles, was während der Intervisionssitzung geäußert wird und innerhalb der Gruppe szenisch passiert, wie vereinbart fallbezogen interpretiert. Die Prozessdynamik, so wie sie sich dann eben entwickelt, kann zwar durchaus z.B. auf (notwendige) Kritik oder Rivalitäten zwischen den Intervisanden verweisen. Solche Phänomene werden jedoch ausschliesslich als sich inszenierende Wiederholung der *Dynamik* zwischen Patient und Therapeutin aufgefasst und untersucht, und diese Wiederholung wiederum wird als ein In-Szene-Setzen der Psychodynamik des Patienten verstanden. Diese Vereinbarung, die Dynamik der Intervision nur unter dem Aspekt einer Wiederholung der *Dynamik* der Therapie zu interpretieren und dieselbe nur *im Zusammenhang mit dem Patienten* zu untersuchen, ist eine unabdingbare, weil vertrauensbildende Massnahme für die Intervision. Wir haben sie von Klüwer übernommen.

Aus der Balintgruppen-Arbeit andererseits haben wir uns eine weitere spezifische Vorgehensweise zu Eigen gemacht. Die in Intervisionen übliche Triangulierung – *Fallführender*, seine *Ausführungen* und die *Reaktionen* der Intervisanden – wird zunächst zurückgestellt. Auf der Bühne der Intervision wird zuerst ein längerer Akt zwischen Intervisanden, Text/Protokoll und deren Einfälle inszeniert und auf seine Choreographie hin untersucht. Erst nach geraumer Zeit kehrt die Fallführende auf die Bühne zurück und berichtet, was sie empfunden und beobachtet hat und welche Präzisierungen nötig und welche Rückschlüsse möglich sind.

Der Gewinn dieses elaborierten Designs liegt in der Möglichkeit, aus der Distanz der beobachteten Intervisionsszene eine Psychodynamik der Therapieszene erkennen und besser verstehen zu können.

Die als vierfacher Triangulierungsprozess veranschaulichte Metapher von vier Dreiecken fügt sich zu einem Tetraeder zusammen.

1. Der Patient, der Therapeut und die zur Sprache gebrachten Einfälle des Patienten im therapeutischen Produktionsprozess.
2. Der Patient, der Therapeut und seine bewussten Einfälle im therapeutischen Interpretationsprozess.
3. Der den Fall einbringende Intervisand, sein Patient und der verschriftlichte therapeutische Dialogprozess
4. Die Intervisanden, der Text des Falleinbringenden und der intervisorische Interpretationsprozess.

Auch Klüwer metaphorisiert den psychoanalytischen Erkenntnisprozess als Tetraeder. Abwehr, Affekt und Abgewehrtes – formuliert in einem Fokalsatz – sind als ein erstes Dreieck der Abwehr in einem Dreieck der Einsicht (dort, hier, damals) einsehbar zu machen. Um diese Abwehr in der aktuellen äusseren Situation des Patienten (dort), in der Übertragung (hier) und in seiner infantilen oder pubertären Vergangenheit (damals) nachzuweisen, behilft sich Klüwer mit dem Dreieck des szenischen Verstehens bzw. dem Dreieck des Handlungsdialogs. In der Übertragung des Patienten, der Gegenübertragung des Therapeuten und seinem Mitagieren sei, so Klüwer im weiteren, oftmals viel deutlicher ein Muster eines fokalisierbaren Konfliktes zu erkennen. Mitbedacht wird von Klüwer, dass der analytische Erkenntnisprozess letztlich von einem Basisdreieck der Blindheit getragen ist. Damit trägt er in beeindruckender Weise einer grundlegenden Selbstrelativierung des Analytikers und seiner angeblichen Deutungshoheit Rechnung.

Abschliessende Gedanken

Was trägt nun unser Vorgehen der doppelten intervisorischen Triangulierung, angelegt auf die doppelte therapeutische Triangulierung, zur wissenschaftstheoretischen Begründung der Psychotherapiewissenschaft bei?

Die Psychotherapiewissenschaft versteht sich als Wissenschaft vom Menschen, in welcher seine seelisch-geistige Subjektivität als Wahrheit seiner Natur begriffen wird. Subjektivität kann also nicht objektiviert werden. Subjektivität kann nur durch geteilte Intersubjektivität erfasst und gestützt werden. Und Intersubjektivität lebt letzten Endes immer von interdisziplinärer Vielfalt, von der Verständigung zwischen Subjekten, von Sprache, von Hermeneutik, Beziehungsgestaltung, Gruppendynamik, Organisation, Leitung und Designkompetenz. Mit andern Worten von Disziplinen, die zusammengeführt werden müssen, um Wissen nachvollziehbar und evident werden zu lassen.

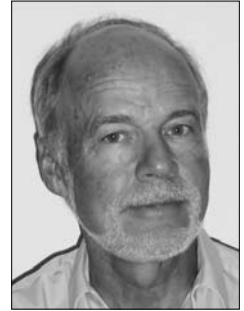
Literatur

- Giesers, P. und Pohlmann, W. (2010): Die Entwicklung der Neurosenformel in den vier Psychologien der Psychoanalyse. Vom Denken in „affektiven Zuständen“ zur Logik des „Kräftespiels“ und zurück. In: Psyche 7, 2010 S. 643-667
- Klüwer, R. (1995): Studien zur Fokaltherapie, SuhrkampTB, Frankfurt a.M..
- Müller-Locher, P. (1999): Fokaltherapie – Eine Herausforderung für die Daseinsanalyse. In: Daseinsanalyse 15 (Abschlussheft) 169 - 175

Dr. phil. Psychotherapie
Peter Müller-Locher

Supervision,
Organisationsentwicklung
Mythenstrasse 82,
CH-8810 Horgen

E-Mail:
peter.mueller-locher@bluewin
www.psychotherapie-zuerich-horgen.ch



lic.phil. Psychotherapeu-
tin ASPV/FSP
Caroline Schlatter

Gämsenstrasse 4,
CH-8006 Zürich

E-Mail:
caroline_schlatter@hotmail.com

