

## **Gesellschaft, Organisation, Beratung. Impulsreferat im Workshop 4 des Arbeitsfeldes „Organisation und Gesellschaft“, 2. Jahrestagung D3G vom 14.-16.6.2013 im GSI. – Dr. Rudolf Heltzel, Bremen.**

Von den Phänomenen gesellschaftlichen Wandels und ihren Auswirkungen auf die Arbeitswelt, die Ihnen aus Supervision und Beratung vermutlich gut bekannt sind, möchte ich heute vor allem Prozesse der **Desintegration und Fragmentierung** in den Blick nehmen. Mir selbst geht es zunehmend so, dass ich in Beratungen verschiedene Facetten dieser Entwicklung wahrnehme und bemüht bin, eine gruppenanalytische Antwort darauf zu finden. Manchmal gelingt mir dies recht gut, manchmal scheitere ich daran und muss meine Grenzen als externer Begleiter von Entwicklungsprozessen in Organisationen anerkennen. Ich möchte – skizzenhaft – einige Gedanken dazu äußern und freue mich sehr über die Gelegenheit des Erfahrungsaustausches.

### **Desintegration und Fragmentierung in Organisationen**

Utopien, Traditionen, Rituale, sichere Zugehörigkeiten und gemeinsam geteilte Werte und Normen können als „Integrationsmedien“ verstanden werden, deren Erosion nach Follow-Up-Studien von Heitmeyer und Arbeitsgruppe Desintegrationsgefahren hervorruft (Heitmeyer 2006). In einer Zeit ungeheuren Wandlungsdrucks mit einem entfesselten Kapitalismus nehme die Desintegrationsentwicklung messbar zu. Die daraus resultierenden **Kohäsionskrisen** bewirkten irreparable politische, soziale und individuelle Verstörungen und „gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit“ verschiedener Art (ders., S. 21). Wer heute als Supervisor oder Berater arbeitet, erhält täglich neue Eindrücke, wie sich diese Dynamik in Organisationen auswirkt: Die **Ökonomisierung medizinischer, sozialer und psychosozialer Arbeit** etwa bringt nicht nur die Beschleunigung und Verdichtung von Arbeitsprozessen, die ständige Zunahme von Dokumentationspflichten und Rechtfertigungszwängen und den Zwang zur permanenten Selbstopтимierung mit sich, sondern auch zahlreiche Traditionsbrüche, den Verlust stabiler Zugehörigkeiten, den Abschied von gemeinsam geteilten Werten und eine gesteigerte Unsicherheit und Ungewissheit in Bezug auf die Zukunft.

An vielen Orten wird Führungskräften und Mitarbeitenden ein nie nachlassendes Engagement für neue Konzepte und die Bereitschaft zu fortwährenden Umstrukturie-

rungen ihrer Arbeitsorganisation abverlangt. Dass angesichts dieser Entwicklung die gesundheitlichen Gefährdungspotenziale und Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt kontinuierlich ansteigen, überrascht niemanden und ist inzwischen vielfach belegt. Supervisoren sind – wie gruppenanalytisch fundierte Forschungen dokumentieren – als externe Begleiter Zeitzeugen der Entwicklung (Haubl und Voß 2011).

Die Veränderungen in der Welt der Arbeit bewirken vor allem das Zerreißen von Zusammenhängen und vielfältige Fragmentierungsprozesse: Wenn z. B. immer mehr dokumentiert, gerechtfertigt, evaluiert und zertifiziert werden muss, wenn also der Zwang zur Formalisierung der Arbeit dramatisch zunimmt, werden die Räume für fachlichen Austausch und für professionelle Selbstreflexion vielerorts eingeengt, mitunter eliminiert. Das erschwert und kappt Verbindungen, wo gerade das Aufrechterhalten derselben überlebenswichtig wäre: In einer **Psychiatrischen Klinik** sehen die teilnehmenden Oberärzte das seit drei Jahren etablierte Leitungs-Coaching als unerlässlich an. Diese Gruppenberatung unterstützt die Einzelnen dabei, in die Leitungsrolle hinein zu finden und sich darin weiter zu entwickeln. Noch wichtiger ist sie als Beitrag zur Teambildung, denn zuvor erlebten sich alle als vereinzelt und unverbunden: Jede(r) kümmerte sich vorrangig um das eigene Überleben in einem Meer kaum noch zu bewältigender Arbeit: Nicht „abzusaufen“ hatte oberste Priorität, und über Wasser hielt man sich besser allein. Nach drei Jahren Gruppenberatung fühlen sich nun alle als Teil eines Teams und unterstützen sich in vielem gegenseitig. Trotz dieser Einschätzung fehlt immer jemand aus dem Kreis, wenn die Supervision stattfindet, andere kommen verspätet in die Sitzung oder müssen sie vorzeitig verlassen. Es sei jedesmal eine Zerreißprobe, führt einer der Oberärzte aus, ob man sich für oder gegen die Teilnahme an der Sitzung entscheide: Zu fehlen heiße, freiwillig auf die einzige Möglichkeit der professionellen Reflexion und der gegenseitigen Unterstützung zu verzichten. Das könne sich niemand vorstellen. Teilzunehmen bedeute andererseits, dass dringende, nicht aufschiebbare Arbeiten wie Telefonate, Stellungnahmen und Kurzgutachten (Kostenerstattung!) erst nach Dienstschluss erledigt werden könnten. Überstunden seien die Folge, und so scheitere man daran, Arbeit und Privatleben miteinander zu vereinbaren, zu verbinden: Entweder leide das eine, oder das andere.

Fragmentierung entsteht auch in Folge der verbreiteten Tendenz zur Auffächerung von Berufsrollen und beruflichen Identitäten: In einer durchschnittlichen **Klinik für Innere Medizin** sind die Oberärzte nicht nur bestimmten Stationen zugeteilt, sondern meist auch für spezifische Funktionsdienste (Endoskopie, EKG, Gefäßsonografie, Konsildienste usw.) „zuständig“. So wechseln sie – je nach Bedarf – die Aufenthaltsorte und Einsatzfelder und sind nirgends in Ruhe und verbindlich tätig. Ähnliches gilt für die Assistenten: Sie wechseln im Rahmen ihrer Facharztausbildung zwischen verschiedenen Stationen und Funktionsbereichen. Wäre alles gut geplant, verbindlich kommuniziert und verlässlich umgesetzt, könnte die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen (Krankenpflege, Physiotherapie, Krankengymnastik, usw.) professionell entwickelt werden. Aber es mangelt an personellen und zeitlichen Ressourcen für Planung und Steuerung: Die Zeit dafür muss der Patientenversorgung entzogen werden, und das verweigert die Mehrheit der Ärzte. So lebt man mit der ernüchternden Realität: Arztstellen sind unbesetzt, die Lücken werden kurzfristig an „Vertragsärzte“ vergeben oder durch Kollegen der Abteilung gestopft. Jeder vertritt jederzeit andere Kollegen, um anschließend aufgrund gesetzlich vorgegebenen Freizeitausgleichs selbst zu fehlen (worauf Kollegen ihn vertreten müssen). Viele Informationen gehen in diesem System verloren, vieles geschieht ohne Abstimmung, vieles wirkt zerhackt, zerstückelt und ohne inneren Zusammenhang. Die Pflege ist mit ständig wechselnden Assistenzärzten und Oberärzten und in der Folge mit widersprüchlichen Behandlungsvorgaben konfrontiert. Insgesamt resultiert ein von großem Arbeitsdruck, ständiger Hektik, bemerkenswerter Gereiztheit und chronischer Überlastung aller Beteiligten geprägtes Durcheinander, das früher oder später zur Erschöpfung führt und die **Behandlungsqualität** ernsthaft in Frage stellt.

Dieser Zustand wird auch durch Investitionen in strukturelle Beratung und Fortbildung (Zeitmanagement und Arbeitsorganisation) nicht wirklich behoben. Er scheint systemimmanent zu sein und hat sich im Verlauf der letzten zwei Jahrzehnte im Zusammenhang der skizzierten Entwicklungen vielerorts eingestellt. Die Hintergrundmusik dieser Entwicklungstendenz sind an Intensität zunehmende Notstandsmeldungen: Die Klinik sei „in wirtschaftlicher Schieflage“ oder sogar von Insolvenz bedroht, sie werde womöglich an einen der großen Klinikkonzerne verkauft, der Standort werde womöglich geschlossen, die Abteilung werde durch Fusion überflüssig....

Für das Management der skizzierten Problemlagen ist die **Führung** zuständig. In Kliniken sind dies die Geschäftsführung (GF), die Ärztlichen Leitungen (ÄL), sowie die Pflegedirektion (PD) und Pflegedienstleitungen (PFL). In meinem Beratungsverständnis sind sie – zeitweise oder auch fortlaufend – in Beratungsprozesse einbezogen (siehe dazu: Heltzel / Weigand 2012). Wenn ich im folgenden einige wichtige Punkte in Bezug auf Führung diskutiere, behalte ich den von mir gewählten Fokus (Desintegration und Fragmentierung in der Arbeitswelt) bei.

Zu den zentralen Aufgaben **guter Führung** gehört es, mit persönlicher Präsenz, durch eigenes Beispiel und durch achtsame Beziehungsarbeit – so gut es geht – zum Containment und zum Zusammenhalt beizutragen (Heltzel 2013). „So gut es geht“ bedeutet, dass weder Perfektion, noch übermenschliches Heldentum gefragt sind. Führungskräfte, die sich pragmatisch und authentisch um achtsame Führung bemühen (und dafür auch Coaching nutzen), fördern die Verbindung („Connecting“) und den Zusammenhalt (Kohäsion) unter den Mitarbeitenden und tragen auf diese Weise spürbar dazu bei, dass manches bewältigt, akzeptiert, ausgehalten, überstanden oder auch verabschiedet und betrauert werden kann.

Ist dies nicht der Fall, ist also die Führung unachtsam, persönlich „abwesend“, selbstbezogen, mit anderen Problemen okkupiert (z. B. selbst erkrankt), oder rücksichtslos, oder ist sie gar unehrlich, intrigant, missbräuchlich unterwegs oder kriminell tätig (was alles vorkommt), dann ist sie **selbst** eine bedeutsame, organisationsinterne Quelle der Überforderung aller Beteiligten. Mitunter muss sogar von kumulativer Traumatisierung der Mitarbeitenden gesprochen werden. Ich habe nach und nach verschiedene Varianten problematischer oder mangelhafter Führung kennen gelernt, manchmal in langjährigen Beratungsprozessen. Am meisten berührt hat es mich dabei, wenn ich realisieren musste, wie der „Chef“ trotz stabiler Unterstützung durch Mitarbeitende und Berater – unter dem Druck der Verhältnisse – Schritt um Schritt seine ursprüngliche vorhandene Achtsamkeit und Präsenz aufgab. Wie er die geschätzte transparente Kommunikation vernachlässigte, vorwiegend mit dem eigenen „Überleben“ in Position und Rolle beschäftigt war und seine Mitarbeiter mit ihren Belastungen, Sorgen und Nöten zunehmend alleine ließ. Ob der Hintergrund nun in der Übernahme der Klinik durch einen gewinnorientierten Konzern, oder in der Einstellung einer neoliberal ausgerichteten Geschäftsführung, oder in den Auswirkungen

neuer gesetzlicher Regelungen und betriebswirtschaftlicher Vorgaben, oder im persönlichen Gewinnstreben bestand (oder in der Kombination dieser Faktoren): Von mal zu mal ließen sich Auswirkungen der zunehmenden Ökonomisierung (Vermarktlichung) auf die Persönlichkeiten der Führungskräfte und die daraus resultierenden Risiken für die Mitarbeitenden studieren.

Um nicht missverstanden zu werden: Es ist nicht überall so. An vielen Orten werden Entwicklungen dieser Art durch eine umsichtige Geschäftsführung und durch belastbare, vitale Führungspersönlichkeiten vermieden oder jedenfalls mit Bedacht moderiert und ausbalanciert. Immerhin ist es in meiner Praxis aber so, dass ich in den letzten Jahren mehrere größere, über Jahre laufende, komplexe Beratungsprozesse meinerseits beendete, weil es mir in Anbetracht hoch problematischer Entwicklungen nicht mehr möglich war, meine Identifikation mit der Grundhaltung und mit zentralen Strategien des Managements aufrecht zu erhalten. Aus meiner Sicht wäre dies aber eine wesentliche Voraussetzung erfolgreicher, sinnvoller Beratung.

## **Trauma und Organisation**

Earl Hopper publizierte kürzlich einen Sammelband über Trauma und Organisationen (Hopper (Ed.) 2012). In der Einführung stellt er unter Bezug auf Winnicott und Bion dar, wie extreme Hilflosigkeit und traumatische Erfahrungen unbewusste Vernichtungsangst in Gruppen und Organisationen auslösen. Er beschreibt gruppale psychosoziale Abwehrprozesse als Reaktionen auf diese Ängste. Hopper zufolge signalisierten, dass das Überleben der Gruppe in Frage gestellt sei. Neben dem Text des Herausgebers enthält der Band dreizehn weitere Arbeiten von psychodynamischen Organisationsberatern. Etwa die Hälfte davon thematisieren die Psychiatrie und andere psychosoziale Felder. Sie handeln von Organisationen, die nach Einschätzung der Autoren kumulative Traumatisierungen erlitten.

Robert D. Hinshelwood, der aus der Tavistock-Tradition kommt, beschreibt in dem Band institutionelle Dynamiken in einer sozialpsychiatrischen Einrichtung, die psychotische Patienten gemeindenah behandelt und betreut (Hinshelwood 2012). Nach seinem Eindruck trägt persönlicher, emotionaler Stress der Mitarbeitenden, der seine

Quelle in der Arbeit mit den psychotischen Patienten hat, zu Organisationspathologie bei „Verrücktheit“ zu containen, überfordere nicht nur Patienten und die ihnen Nahestehenden, sondern oftmals auch die Professionellen – zumindest, wenn diese nicht ebenfalls Containment erführen. Sie erlebten die Abweisung ihrer Hilfsangebote und die Realität nur kleiner und kleinster Erfolge als individuelles Scheitern, auf das sie mit persönlichen Schwierigkeiten und – falls es an Unterstützung mangle – mit „Burnout“ reagierten.

Kumulierender persönlicher „Burnout“ trage zu einer **Organisationspathologie** mit folgenden Symptomen bei: Demoralisation, hohe Krankenstände, hohe Personalfluktuation, schwere berufliche Selbstzweifel, emotionale Distanz zu den Patienten, Arbeit nach Vorschrift, paranoid getönte Vorwürfe in Richtung Führung, Spaltungs- und Fragmentierungsprozesse unter den Beschäftigten, chronische Kämpfe zwischen verfeindeten Gruppen und Teams und schlußendlich: chronische Abwendung von der primären Aufgabe (Vernachlässigung der Behandlungen und Betreuungen). Immer massiver auftretende Gefühle des eigenen fachlichen Unvermögens (die auf andere Berufsgruppen und andere Teammitglieder projiziert würden) bewirkten einen Prozess der wechselseitigen Missachtung, der alle Beteiligten schwäche. Arbeitswissenschaftler, die keineswegs der Psychoanalyse oder der Gruppenanalyse nahe stehen, fassen sehr ähnliche Phänomene (die sie in verschiedenen Branchen und Unternehmen beobachten) heute unter dem Begriff **„organisationaler Burnout“** zusammen (siehe dazu: Badura u. a. 2010).

Interessant an diesen Forschungen zum „Burnout“ der Organisation als ganzer ist, dass sie Hinweise auf die **Dominanz von Grundannahmen** enthalten. Earl Hopper hat die drei klassischen Grundannahmen Bions um eine vierte Grundannahme ergänzt (Hopper 2012, Introduction). Er nennt sie „Incohesion: Aggregation / Massifikation“, was ich mit „Verlust des Zusammenhalts: Aggregation oder Vermassung“ übersetzen möchte. Als „Aggregate“ sieht Hopper Ansammlungen Einzelner an, die kaum miteinander kommunizieren und zueinander Kontakt aufnehmen – außer zum Zweck des eigenen Überlebens. Kleinianische ausgerichtete Berater sprechen hier von „me-ness“. Während Aggregate durch zu viel Individualität charakterisiert sind, hat die Masse zu wenig davon: „One-ness“. Mitglieder von Grundannahmegruppen dieser Art verharren entweder in „me-ness“ oder in „oneness“, beide Verfassungen ver-

hindern wirkliche Kooperation. Hopper zufolge zeigt die Existenz dieser Grundannahme, dass das Überleben der Gruppe in Frage gestellt ist. Die Ursache sieht er in traumatischen Erfahrungen, woraus tiefe Hilflosigkeit resultiere. Als Grundaffekt beschreibt er die unbewusste Angst vor Vernichtung. Für Hopper ist diese mit dem Verlust des Zusammenhalts einhergehende, vierte Grundannahme typisch für traumatisierte Organisationen, und ganz spezifisch sei sie für Gefängnisse und psychiatrische Kliniken. Große, komplexe Organisationen seien diesbezüglich besonders anfällig. Kleingruppen seien dann gefährdet, wenn deren Mitglieder traumatisierte Patienten seien, wobei das emotionale Leben in diesen Gruppen entweder durch große Kälte oder durch heftige Affekte geprägt werde.

Diese Stimmungslagen erlebte ich in der **Komplexberatung** einer **Klinik für Abhängigkeitskranke**, in der nahezu ausschließlich kumulativ traumatisierte, oftmals dissoziale Patienten in Gruppensettings behandelt wurden. Der Kostenträger schrieb Therapieschritte in „Modulen“ vor, wobei es sich als fast unmöglich erwies, einen stimmigen Zusammenhang zwischen diesen einzelnen Therapiebausteinen herzustellen. Nicht nur viele der Patienten, sondern auch die Klinik als ganze und die dort Beschäftigten erlebten die Arbeit als ständigen Überlebenskampf: Der Kostenträger drohte immer wieder mit Belegungsstopp, so dass die Insolvenz der Klinik im Raum stand („Vernichtungsangst“). Die Geschäftsführung und die Therapeutische Leitung versuchten, mit Konzeptwechseln und tiefgreifenden Umstrukturierungen die Situation zu stabilisieren, aber es blieb dabei: Eine Existenzkrise löste die nächste ab, so dass die Beschäftigten in permanenter Sorge um ihre berufliche Zukunft waren. Viele von ihnen standen vor dem Burnout oder wirkten ausgebrannt, der Krankenstand war hoch, und das Klima untereinander entweder von schneidender Kälte, oder von heftigen Affekten geprägt. Die nicht endende gegenseitige Entwertung bekam auch ich im Verlauf der Beratung zu spüren. Obwohl viele Fallsupervisionen verdeutlichten, dass Therapeutinnen und Therapeuten substanzielle Fortschritte mit ihren Patienten erreichten und gute Arbeit leisteten, zweifelten viele immer wieder am Sinn ihrer Arbeit, wenn schwer gestörte, dissoziale Patienten rückfällig wurden und dabei Straftaten begingen (was in den Medien – teils zu unrecht – angeprangert wurde). Auf dem Höhepunkt dieser Entwicklung musste die Klinikleitung, die mich engagiert hatte, zurücktreten, und so endete auch mein Beratungsauftrag mit einem Scheitern.

Morris Nitsun, dessen spannenden Vortrag über das Überleben im 21. Jahrhundert wir gestern hören durften, führt in seinem Konzept der **Anti-Group** Bion und Foulkes zusammen (Nitsun 1996): In diesem Fall werde die Gruppe als Objekt zu einem fragilen, gefährlichen oder abweisenden Container (Nitsun 1996, S. 107). Besonders die Abwesenheit von Führung fördere regressiv-destruktive Gruppenprozesse, deren Motor Angst sei, die das Überleben der Gruppe betreffe. Es handele sich also um Vernichtungsangst – ganz ähnlich der psychotischen Angst, die Bion als Kern der Gruppenerfahrung ansehe. Mit Verweis auf ihn beschreibt Nitsun Prozesse der Fragmentierung zwischen Individuen, sowie zwischen Gefühlen, Gedanken und Bedeutungen. Verbindungen herzustellen und zu integrieren bekomme daher in den Verfassungen der „Anti-Gruppe“ eine noch größere Bedeutung als ohnehin (Liesl Hearst spricht von der „Holding-Together-Function“).

Damit bin ich bei der Frage angekommen, welche Antworten wir als gruppenanalytische Supervisoren und Organisationsberater auf die skizzierten Prozesse der Desintegration und Fragmentierung anzubieten haben.

### **Folgerungen für gruppenanalytische Supervision und Beratung**

Hier fehlt der Raum, um die Folgerungen für Supervision und Beratung gründlich zu diskutieren. Ich verweise daher auf drei eigene aktuelle Texte, die sich dieser Frage widmen:

- Heltzel / Weigand (2012): Im Dickicht der Organisation. Komplexe verändern die Beraterrolle. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heltzel (2012a): Die Ökonomisierung psychosozialer Arbeit und ihre Folgen. In: Weigand (Hg.) (2012): Philosophie und Handwerk der Supervision. Psychosozial-Verlag, S. 203-222.
- Heltzel (2012b): Supervision als „Freundschaft im Kampf“ (<http://www.rudolf-heltzel.de/Texte/Freundschaft>)



## **Anhang: Folgerungen für gruppenanalytische Supervision und Beratung...**

- Supervision in Teams und Organisationen sollte in der Regel als integrierte Fall- und Teamsupervision angeboten werden. Auf diese Weise können die Wechselwirkungen von Klienten- und Teamdynamik systematisch reflektiert und miteinander verbunden werden.
- Supervisoren und Berater sollten sowohl regressive Gruppenprozesse und freien Gruppenaustausch zulassen, als auch Strukturierungen einbringen, wenn der Beratungsprozess dies erfordert. Gelingende Beratung erfordert die Verbindung beider Vorgehensweisen.
- Wegen massiver Fragmentierungsprozesse und Konfliktspannungen werden hohe Erwartungen an die persönliche Integrationsfähigkeit der Supervisoren und Berater gestellt (Gegenübertragungen)
- Dort, wo der Austausch unter den Beschäftigten scheitert, sollten sie daher Kommunikation fördern, und „zwischen den Fronten“ sollten sie Verbindungen zwischen den Kontrahenten herstellen (Allparteilichkeit).
- Im Verlauf der Supervisions- und Beratungsprozesse kann es wesentlich sein, Kontakt zu Führungsverantwortlichen aufzunehmen. Diese Interventionen und ihre Ergebnisse müssen konstruktiv in den Beratungsprozess eingebunden werden (Verbindung der Hierarchieebenen).
- Bei Interventionen dieser Art lassen sich Supervisorinnen und Berater von der Identifikation mit der Organisation und deren primärer Aufgabe leiten, stellen sich also der Verantwortung, die sie als Begleiter von Organisationsentwicklung haben.
- Auf dieser Basis beraten sie je nach den Umständen die Organisation, die Mitarbeitenden und / oder die Führung und Leitung parteilich im Sinne einer

gesellschaftlich und ethisch zu legitimierenden Zielsetzung, im Interesse der Existenzsicherung und einer gelingenden Zukunftsentwicklung („reflektierte Parteilichkeit“).

- Häufig ist es angezeigt, verschiedene Teams und mehrere Hierarchiestufen in die Beratung einzubeziehen (Komplexberatungen). Indem Supervisoren und Berater in diesem Sinne vernetzend und integrativ vorgehen, tragen sie zum Zusammenhalt eines Systems bei, das auseinander zu fallen droht.
- Auf dem Hintergrund häufiger Traumatisierungen besteht die Grundhaltung der Supervisorinnen und Berater ihren Supervisanden gegenüber nicht in „Neutralität“, sondern – wie in der Traumatherapie – in „parteilicher Abstinenz“.
- Supervisorinnen und Berater enthalten sich also der Befriedigung eigener Interessen auf Kosten der Supervisanden, unterstützen diese aber in ihrer schwierigen Arbeit mit einer Haltung menschlicher Solidarität und fachlich begründeter Anteilnahme.
- Die Basis dieser Art Beratung besteht darin, die „Holding-Together-Function“ des Gruppenanalytikers so gut es geht auszuüben.

## Literaturangaben

- Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. Aufl.. Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer.
- Haubl, R., Voß, G. G. (Hg.) (2011): Riskante Arbeitswelt im Spiegel der Supervision. Eine Studie zu den psychosozialen Auswirkungen spätmoderner Erwerbsarbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heitmeyer, W. (Hrsg.) (2006): Deutsche Zustände, Folge 4. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.
- Heltzel, R., Weigand, W. (2012): Im Dickicht der Organisation. Komplexe Beratungsaufträge verändern die Beraterrolle, S. 15-50. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heltzel, R. (2012a): Die Ökonomisierung psychosozialer Arbeit und ihre Folgen. Zehn kritische Thesen aus der Sicht des Supervisors. In: Weigand, W. (Hg.): Philosophie und Handwerk der Supervision. Giessen: Psychosozial – Verlag.
- Heltzel, R. (2012b): Supervision als „Freundschaft im Kampf“. <http://www.rudolf-heltzel.de/Texte/Freundschaftimkampf>.
- Heltzel, R. (2013): Achtsame Führung: Gesundheit, Beziehung, Vertrauen und Zusammenhalt. In: supervision, Heft 3/2013 (erscheint im Herbst 2013)
- Hinshelwood, R. D. (2012): Personal trauma and collective disorder: the example of organisational psychodynamics in psychiatry. In: Hopper (Ed.): TRAUMA AND ORGANISATIONS. London: Karnac Books, p. 129-150
- Hopper (Ed.) (2012): TRAUMA AND ORGANISATIONS. London: Karnac Books.
- Nitsun, M. (1996): The Anti-Group. Destructive forces in the group and their creative potential. London, New York: Routledge.

---

**Kontakt: Dr. Rudolf Heltzel, Außer der Schleifmühle 56, 28203 Bremen**

**E-mail: [praxis@rudolf-heltzel.de](mailto:praxis@rudolf-heltzel.de)**