

Ökonomisierung, Menschlichkeit, Führung und die Parteilichkeit des Beraters

Dr. Rudolf Heltzel, Bremen*

Seit etwa 25 Jahren sind wir Zeitzeugen einer gesellschaftlichen Entwicklung, die auf das absolute Diktat der Ökonomie abzielt. Seit Mitte der 1990er Jahre geht es um die grenzenlose, alle Lebensbereiche durchdringende *Ökonomisierung*, d. h. um die definitive Herrschaft des Marktes und des wirtschaftlichen Denkens als Ideologie – auch in Feldern, in denen noch vor einer Generation andere, inhaltlich-fachliche Grundannahmen Priorität hatten. Die Erscheinungsformen dieser bahnbrechenden Entwicklung im Feld der Arbeit, mehr noch die Folgen, die sie bei allen Beteiligten zeitigt, werden Beraterinnen und Beratern täglich vor Augen geführt.

Ich habe diese Entwicklung in psychosozialen, medizinischen, sozialen u. a. Arbeitsfeldern – etwa im Bereich der Wissenschaft, in der Kultur und in der Politik – als externer Berater begleitet. Um selbst nicht darin unterzugehen und um eine halbwegs sichere Orientierung im Strudel verschiedener Herausforderungen zu finden, habe ich seit zwanzig Jahren über Ökonomisierung und ihre Folgen für psychodynamische Beratung nachgedacht und publiziert (einige dieser Orientierungsversuche finden Sie auf meiner **Homepage: www.rudolf-heltzel.de/Texte**). Auch wenn ich den Vortrag für diese Tagung neu und so aktuell wie möglich konzipiert habe, kann ich daher nicht vermeiden, mich an manchen Stellen zu wiederholen. Dafür bitte schon jetzt um Ihr Verständnis!

Gedanken, die mir wichtig scheinen, kann ich am besten vermitteln, wenn ich sie in eine sprachlich strukturierte Form bringe. Ich hoffe, dass Sie diese Gedanken zu eigenen Phantasien und Bildern anregen. Es freut mich sehr, dass meine Überlegungen anschließend auf Resonanzen aus dem Plenum treffen werden, die Dr. Hutter initiieren und begleiten wird. Dieser Dialog zwischen verschiedenen Zugangsweisen zum Thema dürfte etwas Neues sein, und ich bin sehr gespannt, was dieses Neue mit uns und unserem Tagungsthema anstellen wird.

Diese Themen erwarten Sie (Inhaltsübersicht)...

1. Ich beschreibe die wesentlichen Phänomene der Ökonomisierung, wie sie uns in der organisationsbezogenen Beratung begegnen.
2. Ich skizziere gravierende Folgen dieser Entwicklung für unsere Supervisanden und streife dabei Konzepte regressiv-destruktiver Dynamik in Gruppen, Teams und Organisationen.
3. Ich schildere, wie achtsame Führung aussieht, und wie sie helfen kann, gegen diese destruktiven Kräfte anzukommen.
4. Abschließend wende ich mich der Frage zu, was all dies für unsere Rolle als externe Beraterinnen und Berater bedeutet.

Jeder dieser Punkte wäre einen eigenen Vortrag wert, daher muss ich streng auswählen und stark verdichten. Dabei wird die Komplexität des Themas erhalten bleiben. Übrigens: Die ersten beiden Punkte sind bedrückend und in ihrer Ballung nicht leicht auszuhalten. Ich mute Ihnen dies zu, da ich die Realität wiedergeben möchte. Die letzten beiden Punkte thematisieren dann Hoffnungsvolles. Es ist vielleicht wie bei einem Fußballspiel, das Sie sich im TV anschauen: Die erste Halbzeit ist ein Graus, Passquote 30 %, viele Fouls, es ist zum Haareraufen. Sie überlegen abzuschalten, bleiben aber doch dran und sind überrascht, in der zweiten Halbzeit ansehnliche Spielzüge und schöne Tore zu sehen. In der Nachspielzeit (das sind meine abschließenden Thesen) geht's dann Schlag auf Schlag. „So ist Fußball“, würde Rudi Völler sagen.

Meine Überlegungen veranschauliche ich mit Beispielen aus meiner Beratungspraxis und beziehe mich dabei vor allem auf Krankenhäuser und psychosoziale Organisationen. Wer Ökonomisierung mit ihren Begleiterscheinungen und den daraus resultierenden Herausforderungen studieren möchte, ist in diesen Kontexten richtig. Manches, was ich vortragen werde, dürfte Ihnen bestens bekannt sein. Vielleicht ziehen Sie aber ganz andere Schlüsse daraus als ich? Das würde unseren Austausch anregen und beleben...

1. Ökonomisierung im Krankenhaus und im psychosozialen Feld...

In einer meiner Coaching-Gruppen für Führungskräfte aus Krankenhäusern sprach ein Teilnehmer kürzlich folgende Stichpunkte aus seiner letzten Arbeitswoche an: Benchmarks, Effizienzreserven, Kostendeckungsbeitrag, Casemix, Auslastungsquote, Fallzahl, Verweildauer, Personalkostenquote, Zielvereinbarungen, Verwendungsnachweis und Jour fix mit der Geschäftsführung (ich habe mitnotiert). Der Berichterstatter war übrigens kein Medizincontroller, sondern Chefarzt für Unfall- und Handchirurgie. Seine Punkte veranschaulichen die absolute Dominanz der Betriebswirtschaft im Krankenhausbetrieb, sie wurden von den anderen Gruppenmitgliedern (zwei weitere Chefarzte, ein Lt. Oberarzt, eine Pflegedienstleitung, ein kritischer Medizincontroller und ein Personalleiter) als „absolut alltagstypisch“ bestätigt. Es hat sich eben, wie der Philosoph, Kultur- und Literaturwissenschaftler Joseph Vogl formuliert, „(...) ein Modell mit großer Zukunft formiert, in dem die Mechanismen des Menschenverkehrs nach den Prozessen des Wirtschaftslebens, diese aber nach den Kräften des Markts und den Bewegungen der Preise funktionieren“ (Vogl 2010, S. 50f.). In der kritischen Diskussion meiner Coachinggruppe fielen noch die Begriffe „EDV-Gläubigkeit“, „Seinsgewissheit der Betriebswirtschaftler“ und „Zahlenethos der Controller“. Für mich spiegeln sie wider, dass die neue Leitkultur des Ökonomismus, „(...) dieser Glaube der ökonomischen Ratio an nichts als sich selbst“ (Ulrich 2004, S. 16), die Funktion einer *Weltanschauung* erfüllt. Sie ist, wie der St. Gallener Wirtschaftsethiker Peter Ulrich treffend formuliert hat, „(...) die Großideologie der Gegenwart“ (ebenda).

Zunehmender ökonomischer Druck prägt die Organisationskultur aller Krankenhäuser, in denen ich als Berater tätig bin. Wie Sie sicher wissen, erwirtschaftet derzeit jedes zweite Krankenhaus Defizite und müsste geschlossen werden, wenn nicht sofort gegengesteuert oder von politischer Seite subventioniert würde. In drei Krankenhäusern, von denen in meinen Coaching-Gruppen fortlaufend berichtet wird, sind von einem Jahr auf das andere Millionendefizite aufgelaufen, *obwohl* die wirtschaftliche Situation des Hauses zuvor stabil schien. Neue Abrechnungsmodelle oder veränderte Gesetzesvorgaben schlagen unerwartet wie Unterwassertorpedos ein und können den Untergang großer Dampfer bewirken. So steht die Insolvenz und Schließung, alternativ der Verkauf an die Konkurrenz (gewinnorientierte Konzerne) vielerorts als Drohung im Raum. Auch wo dies noch abgewendet werden kann, werden unbewusste Vernichtungängste geweckt (und damit regressiv-destruktive Gruppendynamiken gefördert).

Überall hat sich die Arbeit extrem verdichtet und beschleunigt, überall führen ausufernde Formalisierungszwänge, Leistungsnachweise, Dokumentationspflichten, Standardisierungsvorgaben und forsch eingeführte Zielvereinbarungssysteme zusammen mit ständig präsentem Rechtfertigungsdruck zu Arbeitsbedingungen, die immer weniger Raum für sinnvolle, befriedigende Arbeit zulassen. Die meisten müssen immer intensiver arbeiten und machen dabei doch die Erfahrung, dass Einsatz und Engagement nie ausreichen, um die Arbeit zufriedenstellend zu erledigen. Das zermürbt viele und löst verbreitet Erschöpfung, Resignation, aber auch Empörung aus. Seit Mitte der 1990er Jahre haben Beraterinnen und Berater diese Entwicklung in der Praxis wahrgenommen und darüber berichtet (z. B. auf Fachtagungen der deutschsprachigen Gruppenanalytiker). Inzwischen gibt es auch eine wissenschaftlich-empirische Studie, die dazu Stellung bezieht: Im Auftrag der DGSv haben Rolf Haubl und Günter Voß mit ihren wissenschaftlichen Arbeitsgruppen erfahrene Supervisorinnen und Supervisoren zur Entwicklung in Organisationen befragt (Haubl / Voß (Hrsg.) 2011). Einrichtungen des Gesundheits- und des Sozialwesens gehören zu den Haupteinsatzorten dieser Berater, hier erhalten sie detaillierte, realistische Einblicke in das Innenleben der Organisationen. Die Ergebnisse der Studie sind daher für unsere heutige Diskussion hoch relevant. Ich greife einige der Befunde heraus:

- Der im Zusammenhang mit Ökonomisierung ansteigende Effizienzdruck führt zum Verlust an Kreativität und zu starren Standardisierungen
- Das Innovations- und Veränderungstempo nimmt stetig zu
- Veränderungsprozesse werden abgebrochen und durch neue ersetzt, oftmals wird lediglich die Rhetorik verändert
- Zeitaufwändige Dokumentations- und Evaluationspflichten kosten unangemessen viel Zeit, so dass sich die Arbeitsergebnisse verschlechtern
- Arbeitsprozesse werden verdichtet und beschleunigt, die steigende Arbeitsintensität macht krank und führt verbreitet zur inneren Kündigung
- Neue Steuerungsinstrumente wie Zielvereinbarungen führen zunächst zur Leistungssteigerung, später – aus Selbstschutz – zum Unterlaufen der Vereinbarungen

- Immer mehr entwickeln – als Schutz vor Demoralisierung – einen zynischen Habitus, und immer mehr erleben Arbeit als erschöpfende Belastung
- Viele arbeiten bereits heute in dem Bewusstsein, das Wohl derer zu gefährden, die auf ihre Dienste angewiesen sind; Schuldgefühle, unhaltbare Zustände aufrecht zu erhalten, sind die Folge
- Die Konfrontation mit der Diskrepanz zwischen perfekten Selbstdarstellungen (Flyer, Internetseiten, usw.) und der alltäglichen Realität wird als besonders belastend erlebt und fördert individuellen „Burnout“
- Die Feststellung, angesichts steigender Arbeitsbelastung nicht mehr mithalten zu können, verursacht bei vielen quälende Schamgefühle und führt – in der Folge – zu Rückzug und kommunikativer Isolierung
- Die Folge negativer Selbstbewertung in der Arbeit ist ein innerer Anerkennungsverlust, der das berufliche Selbstwertgefühl bedroht; die ursprüngliche Grundhaltung des „Berufs als Berufung“ gerät bei vielen ins Wanken

Mit dieser Auflistung bin ich beim nächsten Punkt angekommen.

2. Gravierende Folgen für unsere Supervisanden und die Organisationen, in denen sie arbeiten...

In der *Großgruppensupervision* einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie kommen etwa 60 Teilnehmende aller Berufsgruppen und aller Hierarchieebenen zusammen, um sich in einem Block von zwei Supervisionssitzungen über ihre Arbeit und die darin anfallenden Belastungen auszutauschen. Die Wortmeldungen berühren in solchen Gruppensitzungen zumeist folgende Punkte: Die zunehmende Schwere der zu behandelnden „Fälle“, die damit zusammenhängende Zunahme an Gewalt, die zunehmende Arbeitsdichte, der wachsende Zeitdruck, die Zunahme der Fallzahlen, die Verkürzung der Behandlungszeiten, die galoppierende Bürokratisierung und Formalisierung der Arbeit, der Mangel an Bewerbern für offene Stellen, der Qualitäts- und Sinnverlust in der Arbeit, die zunehmende Erschöpfung der Mitwirkenden, der hohe Krankenstand, die unsicheren Zukunftsaussichten, die Ängste vor

dem Verlust der Arbeit oder vor dem drohenden Wechsel zu einem gewinnorientierten Träger, usw.. Dies sind meine eigenen Erfahrungen als Großgruppenleiter in psychiatrischen Kliniken und vergleichbaren Organisationen.

Sie werden von Beratern anderer Provenienz bestätigt: Robert D. Hinshelwood, ein der Tavistock-Tradition verpflichteter Psychoanalytiker und Organisationsberater, beschreibt z. B. 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 emotional belastenden Arbeit mit den psychotischen Patienten hat (mit dem also auch unabhängig von schwierigen Rahmenbedingungen zu rechnen ist), zu einer Art **Organisationspathologie** bei. Emotionale Belastungen dieser Art würden oft verschwiegen oder verharmlost. „Verrücktheit“ zu containen, überfordere aber nicht nur die Patienten, ihre Verwandten, Freunde und Nachbarn, sondern oftmals auch die Professionellen. Sie erlebten die Abweisung ihrer Hilfsangebote und die Realität nur kleiner und kleinster Erfolge als individuelles Scheitern, auf das sie mit persönlichen Schwierigkeiten und – wenn sie selbst kein Containment erführen – mit „Burnout“ reagierten.

Arbeitswissenschaftler bezeichnen entsprechende Phänomene heute als „**organisationalen Burnout**“ (Dilk und Littger 2008, Badura u. a. 2010). Sie werden zusätzlich gefördert, wenn der Druck auf die Helfer scheinbar endlos ansteigt. Mein gruppenanalytischer Kollege Gerhard Wilke beschreibt endlose Zyklen von Umstrukturierungen in Organisationen (v. a. in der Psychiatrie), die Führungskräfte, ihre Teams und Organisationen überlasteten: Die Erfahrung, wiederholt mit Aufgaben konfrontiert zu sein, die sich beim besten Willen nicht bewältigen ließen, könne **kumulative Traumatisierung** bewirken (Wilke 2012, S. 199). Die resultierenden unbewussten Vernichtungsängste fördern, wie der Gruppenanalytiker und Sozialwissenschaftler Earl Hopper detailliert beschrieben hat, regressiv-destruktive Gruppenverfassungen (Hopper 2012; Introduction).

Ich konnte den *Beginn* einer solchen Entwicklung jüngst in einer stationären Einrichtung beobachten, deren Teamsupervision in leite: Die Mitarbeitenden hatten sich jahrelang für eine verbindliche, von Mitmenschlichkeit getragene Beziehungsarbeit mit schwierigen Patienten engagiert und zogen ihre Kraft und ihre Einsatzbereitschaft aus einem Arbeitsklima, das auf Wertschätzung, Respekt und Solidarität basierte. Seit einiger Zeit bemerken meine Supervisanden nun mit Erschrecken und Bedauern, wie die Qualität der

Beziehungsarbeit zu leiden beginnt und der gute Teamspirit erodiert. Manche befürchten, dass er ganz verloren gehen könnte. Die hohe persönliche Belastung in der Beziehungsarbeit mit psychisch schwer Erkrankten, sowie die chronische quantitative Überlast, die ständig wachsenden Krankheitsausfälle im Team und die als zunehmend mangelhaft erlebte Unterstützung durch die Holding-Zentrale bewirken Resignation, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Wir sind, was die Reflexion dieser Entwicklung angeht, in dieser Supervision auf einem guten Weg. Falls sich die bedrückende Teamdynamik jedoch verfestigen sollte, drohte *organisationaler Burnout*.

Die Folgen der Ökonomisierung in Organisationen, deren Primäraufgabe in *Beziehungsarbeit* besteht, lassen sich – aus psychodynamischer Sicht – aber auch noch anders beschreiben, nämlich als das fortlaufende Zerreißen von Zusammenhängen und die Förderung vielfältiger **Fragmentierungsprozesse**: Unter dem Druck der Verhältnisse werden die Räume für fachlichen Austausch und für professionelle Selbstreflexion vielerorts angegriffen, rigoros eingeengt und mitunter ganz eliminiert. Das erschwert und kappt Verbindungen, wo gerade das Aufrechterhalten derselben überlebenswichtig wäre.

In einer *Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie* sahen die teilnehmenden Oberärzte das regelmäßige Leitungs-Coaching als hilfreich an. Diese Gruppenberatung unterstützte die Einzelnen dabei, in die Leitungsrolle hinein zu finden und sich darin zu entwickeln. Noch wichtiger war 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 zwei Jahren Gruppenberatung fühlten sich alle eher als Teil eines Teams und unterstützten sich in vielem gegenseitig. *Trotz* dieser Einschätzung fehlte immer jemand aus dem Kreis, wenn die Supervision stattfand, andere kamen verspätet in die Sitzung oder mussten sie vorzeitig verlassen. Es sei jedes Mal eine Zerreißprobe, führte der Lt. Oberarzt aus, ob man sich für oder gegen die Teilnahme an der Sitzung entscheide: Zu fehlen bedeute, freiwillig auf die einzige Möglichkeit der professionellen Reflexion und der gegenseitigen Unterstützung zu verzichten. Das könne sich niemand vorstellen. Teilzunehmen bedeute, dass dringende Arbeiten wie Telefonate, Stellungnahmen und Kurzgutachten (wichtig für die 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 mit Ökonomisierung einhergehenden 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, Konsiliardienste 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. Genau daran mangelt es aber: Die Zeit für verbindliche Kommunikation muss der Patientenversorgung entzogen werden. Kommunikation generiert unmittelbar keine Einnahmen, gilt daher verbreitet als Ressourcenverschwendung. So lebt man mit einer ernüchternden Realität: Arztstellen bleiben 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 (so dass Kollegen ihn vertreten und anschließend ins „Frei“ gehen). Viele Informationen gehen in diesem System verloren, vieles geschieht ohne verbindliche Abstimmung, vieles wirkt zerhackt, zerstückelt und ohne jeden Zusammenhang. Ich bin in einer solchen Klinik als Berater angefragt worden, nachdem eine Patientenbefragung schlecht ausfiel: Hier wisse die eine Hand nicht, was die andere tue, und nicht einmal Diagnosen – geschweige denn Behandlungen – würden nachvollziehbar kommuniziert.

An dieser Stelle will ich kurz innehalten. Als ich nämlich meine Gedanken zuhause vortrug und kurz unterbrach, atmete meine liebe Frau tief durch und sagte: Was ich da vortrüge, sei wirklich schwer zu ertragen! Es sei so bedrückend, und es mache so wenig Hoffnung, wie könnten das die Menschen in diesen Berufen nur aushalten?! Das sei ja zum Weglaufen! – Ich weiß nun nicht, ob es Ihnen ähnlich geht? Auch wenn Sie erfahrene SupervisorInnen und Berater sind (oder vielleicht selbst im psychosozialen Feld arbeiten), fragen Sie sich jetzt vielleicht, warum Sie sich am Ende ihrer Arbeitswoche diesen Vortrag antun? Ob es eine gute Idee war, diesen Vortragenden einzuladen? Vielleicht fragen Sie sich auch: „Warum tut dieser Mann sich das selbst an? Ist der zu lange dabei? Hat er nichts Besseres zu tun?!“ Solche Reaktionen auf meine Gedanken sind mir jedenfalls alle schon begegnet. Ich kenne emotionale Antworten dieser Art auch selbst – entweder während meiner Beratungen, oder am Morgen davor, oder danach, auf dem Nachhauseweg, oder bei anderen Gelegenheiten.

*Ich schlage vor, sie als Bestandteile unserer **Gegenübertragung** zu verstehen und zu akzeptieren, möglichst auch zu schätzen. Gefühle dieser Art könnten nämlich widerspiegeln, mit welchem „Stoff“ wir in unserer Arbeit zu tun bekommen. Sie könnten uns helfen nachzuvollziehen, wie groß die Belastungen unser Supervisanden sind, und mit wie viel **Destruktivität** sie konfrontiert werden, wenn sie sich ihrer Arbeit widmen...*

„Anti-Group“ und „Anti-Task“

Aus psychoanalytischer Sicht ist die beschriebene Tendenz zur Desintegration und Fragmentierung, ist das Zerreißen von sinngebenden Verbindungen Ausdruck bzw. Folge massiver Destruktivität, letztlich von *Hass*. – An dieser Stelle wünschte sich Herr Hutter, als er das Manuskript meines Vortrages vorbereitend las, etwas weitergehende Erläuterungen: Fragmentierung als Ausdruck und Folge von Hass – was bedeutet das genau? Wie ist das gemeint? Vielleicht geht es Ihnen ähnlich wie Herrn Hutter? Dann könnte ein kurzer *Exkurs* zu dieser Frage hilfreich sein.

Exkurs: Wilfred Bion, der wichtigste Schüler Melanie Kleins, war Zeitgenosse von Foulkes, kurzfristig arbeiteten sie beide am Northfield Military Hospital nahe Birmingham. In seiner Darstellung psychotischer und Borderline-Persönlichkeiten, (Bion 1990/1957, 1990/1959) beschrieb er „attacks on linking“, die dazu bestimmt waren, „(...) alles zu zerstören, was zwei Objekte miteinander verband, egal um was es sich dabei handelte“ (Bion 1990, S. 111). Als Folge beobachtete er kleinteilige Fragmentierungen der Persönlichkeit dieser Patienten und eine Beeinträchtigung sowohl des Denkens, als auch des Lernens durch Erfahrung. „Denken“ bedeutete für Bion dabei weit mehr als einen abstrakten kognitiven Vorgang, nämlich einen komplexen Prozess des interpersonellen *Verstehens*. „Attacks on linking“ führen zur Zerstörung zwischenmenschlicher Verbindung, zur Erosion dessen, was im Verhältnis zu Mitmenschen Sinn macht und Bedeutung verschafft. Als Ursache dieser spaltenden Angriffe vermutete Bion ein angeborenes Übermass destruktiver Impulse (Neid u. a.), letztlich von *Hass*.

Der Gruppenanalytiker Morris Nitsun hat in seinem Buch „The Anti-Group“ (Nitsun 1996) Bion und Foulkes zusammengebracht und beschrieben, wie eine destruktive Gruppendynamik zu Fragmentierungen führt. Die Gruppe wird dann so erlebt, als gebäre sie vor allem Aggression und Feindseligkeit. Etwas in der Gruppe unterminiere kognitive und emotionale Verbindungen unter den Gruppenmitgliedern (Bions „attacks on linking“), und den

Beteiligten fällt zusammenhängendes Denken und sinnvolles Handeln schwer. Anders als Bion sieht Nitsun jedoch nicht angeborene Konstitutionen als Grundlage dieser Dynamik, sondern *unbewusste Vernichtungsängste*, welche die „Anti-Group“-Verfassung befördern und die Mitwirkenden eine Katastrophe befürchten lassen.

Diesen Gedanken betont besonders Earl Hopper, der maßgeblich zur Verbindung zwischen Foulkes und Bion beigetragen hat. Er hat den drei von Bion beschriebenen „Grundannahmen“ (*basic assumptions*) eine vierte hinzugefügt (Hopper 2003, 2012). Diese vierte Grundannahme nennt er *basic assumption of Incohesion: Aggregation/Massification* oder in der von Bion geprägten, abgekürzten Schreibweise (*ba*) *I:A/M*). In dieser Gruppenverfassung besteht die Gruppe aus „Aggregaten“, also kaum verbundenen Fragmenten, oder sie verfällt in einen Zustand undifferenzierter „Vermassung“. Basis dieser Dynamik seien unbewusste Vernichtungsängste aufgrund traumatischer Erfahrungen der Gruppenmitglieder und die Erfahrung unzureichender Führung. Diese Dynamik sei in traumatisierten Organisationen zu beobachten, v. a. in großen Organisationen wie den Gefängnissen und den großen Psychiatrien.

Wenn Einzelne, Teams, Abteilungen oder Organisationen vorrangig mit der Bewältigung solcher Gruppendynamik und dem eigenen Überleben befasst sind, gerät die Aufgabenerfüllung leicht in Vergessenheit („*Anti-Task*“), womit wir in unseren Beratungen vielfältig konfrontiert werden. Dazu ein Beispiel:

Die mit ihren Schwierigkeiten allein gelassenen Patienten einer Therapiestation, die Teil eines Psychiatriekonzerns war, gingen auffallend häufig Beziehungen untereinander ein und zogen sich, Zärtlichkeit und Erotik austauschend, in die Patientenzimmer und Betten zurück. Als wir dieses Phänomen in der Teamsupervision ergründeten, schilderten die Therapeuten betroffen und beschämt, dass es in letzter Zeit nicht nur sehr viele Krankheitsfälle, sondern auch heftige Teamkonflikte gegeben habe. Auch hätten sich tiefe Zerwürfnisse mit der Klinikleitung aufgetan, was alle sehr aufgewühlt habe. In der Folge seien sehr viele Einzelgespräche und Gruppen ausgefallen, und man sei schon froh, wenn es nicht zu Suiziden der Patienten komme... In dieser Klinik entdeckten die Patienten Wege, wie sich selbst trösten konnten – während die Therapeuten mit der Bewältigung eigener Probleme okkupiert waren.

In einer anderen Psychiatrie (regionale Träger-Holding) kam es tatsächlich zu einer Häufung von Suiziden, was in der Beratung Thema wurde. Die erschöpfte Ärztliche Leitung berichtete, dass zwei Drittel der Pflegenden auf der Akutstation krankheitsbedingt fehlten. Zwei Drittel! Eigentlich müsse über eine vorübergehende Schließung der Station nachgedacht werden. Stattdessen plane die Kaufmännische Geschäftsführung aber die Eröffnung einer weiteren Station – ohne das dafür notwendige Personal in der Pflege im Hause zu haben. Mangels Bewerbungen seien zwar keine Neueinstellungen in Sicht. Man wolle den bewilligten Bettenplan aber unbedingt voll ausschöpfen, um ein Maximum an Erlösen zu erzielen. Die Geschäftsführung habe die Ärztliche Leitung angehalten, die neuen Planungen so lange wie möglich geheim zu halten, um noch größeren Aufruhr unter den Mitarbeitenden und eine weitere Zunahme der Krankmeldungen zu vermeiden....

3. Achtsame Führung, „Connecting“, „Holding-Together-Function“

In Zeiten, in denen zwischenmenschliche, emotionale und kognitive Verbindungen angegriffen werden und die Menschlichkeit auf der Strecke zu bleiben droht, kommt es darauf an, eine Haltung der Humanität und der Bezogenheit in der Führung einzunehmen. Und das gelingt öfter, als man nach meinen bisherigen Ausführungen annehmen könnte. Ich habe in den letzten Jahren die Verabschiedungen zweier Führungskräfte in zwei verschiedenen Kliniken miterlebt. Das berufliche Wirken dieser beiden konnte ich über mehr als zwanzig Jahre mit einigem Abstand beobachten, ich durfte es in verschiedenen Beratungsformaten begleiten. Im ersten Fall handelte es sich um den Leitenden Oberarzt einer Klinik. Die zweite Person war eine verdiente Pflegedienstleiterin mit beachtlichem Aufgabenspektrum. Beide verließen ihren Arbeitsplatz mit 67 Jahren und in guter Gesundheit. Die Kliniken liegen 150 km voneinander entfernt und haben unterschiedliche Trägerstrukturen. Gleichwohl gab es für mich Parallelen: Von beiden Führungskräften verabschiedete sich das berufliche Umfeld mit großer Anerkennung und Dankbarkeit: Beide hätten zuhören können, sie hätten ihr Gegenüber respektvoll und wertschätzend behandelt. Sie hätten sich für ihre Leute, auch für deren Sorgen und Probleme, interessiert. Sie seien persönlich präsent und oft ansprechbar gewesen. Sie seien glaubhaft aufgetreten und würden als ehrlich, authentisch und verlässlich erlebt. Sie hätten fachlich überzeugt und seien ein Vorbild im Beruf gewesen, hätten dabei aber realistische Ziele angestrebt und Verständnis für menschliche Schwächen gezeigt. Wenn möglich, hätten Sie sich für die Interessen der Mitarbeitenden eingesetzt und bei manchen Nöten Abhilfe geschaffen. Sie

hätten aber auch Grenzen des Machbaren aufgezeigt und Begründungen dafür gegeben, dass manches *nicht* zu ändern sei und entweder hingenommen, oder sportlich bewältigt werden müsse. Sie hätten über Ausdauer und Geduld verfügt und wichtige Vorhaben nicht leichtfertig aufgegeben. Im Strudel der Veränderungen hätten Sie für Kontinuität gestanden und mit ihrer Persönlichkeit Ruhe ausgestrahlt.

Ich fand diese Rückmeldungen zutreffend. Und da sie sich (trotz der unterschiedlichen Rahmenbedingungen) so bemerkenswert ähnelten, habe ich sie in meinem Gedächtnis als anschauliche, berührende Beschreibungen von Menschen abgespeichert, die mit Überzeugung, Freude und Leidenschaft ihre Verantwortung als fachlich und dienstlich Vorgesetzte wahrnahmen, die Führung mit ihrer ganzen Person lebten. Übrigens waren beide – über Jahrzehnte – in ihrem beruflichen Umfeld vielfältig vernetzt, und beide pflegten sie gern kollegialen Austausch und Reflexion. Hier konnte man studieren, wie sich **achtsame Führung** (Heltzel 2013) äußert, und wie sie vom Umfeld erlebt wird. Nicht in der Theorie, sondern im Arbeitsalltag, unter sehr realen und keineswegs privilegierten Bedingungen. Gute, achtsame Führung ist also möglich. Sie kann auch unter schwierigen Bedingungen gelebt werden und trägt ganz wesentlich zu Vertrauen in der Zusammenarbeit, zu gelingender Kooperation, zu sicheren Bindungen, zu Wertschätzung und Anerkennung in Arbeitsbeziehungen bei. Achtsame Führung ist **Führung durch Beziehung**.

Damit ist nicht nur die individuelle Vorgesetzten-Mitarbeiter-Beziehung gemeint. Gute Führung ist in einem weiteren Sinne prosozial ausgerichtet (Haubl 2012): Führungskräfte und Leitungsverantwortliche aller Hierarchieebenen haben eine herausragende Bedeutung für den **Zusammenhalt** von Arbeitsgruppen. Solche Vorgesetzten wecken und fördern die Bereitschaft zu Kooperation, Austausch und Vernetzung. Sie leben dies selbst im Sinne einer persönlich bezogenen, Verbindung fördernden Kommunikation vor.

Es ist dies eine eigene Form der sozialen Kompetenz, deren Entwicklung in Einzel- und Gruppencoachings sinnvoll unterstützt werden kann. Morris Nitsun spricht von „**Connecting Function**“ (Nitsun 1996, p. 176), meine gruppenanalytische Lehrerin Liesl Hearst formuliert in Anlehnung an Winnicott „**Holding-Together-Function**“ (Hearst, L., persönliche Mitteilung). Gemeint ist jeweils die Bereitschaft und Kompetenz zusammenzuführen, zu integrieren, Zusammenhalt zu stiften. Ich glaube, Sie alle wissen, was damit gemeint ist. Sowohl achtsame Führung, als auch hilfreiche Beratung haben sehr viel damit zu tun.

Connecting-Function in der Beratung (Fallbeispiel)

Werfen wir also einen Blick auf Beratung! Ich gehe dabei in zwei Schritten vor: Zunächst schildere ich anhand eines Beispiels aus meiner Beratungspraxis, wie ich die erwähnte „**Connecting-Function**“ verstehe, und wie ich sie in einem spezifischen Beratungsprozess umzusetzen versuchte. Abschließend stelle ich in zehn Thesen vor, wie **analytische Abstinenz** in der organisationsbezogenen psychodynamischen Beratung heute verstanden werden sollte, und unter welchen Umständen **reflektierte Parteilichkeit** in der Beratung heute nicht nur vertretbar, sondern erforderlich ist (das ist die „Nachspielzeit“).

In der Forensischen Nachsorge geht es um kooperative Betreuung vormals stationär behandelter und jetzt ambulant nachbetreuter Patienten. Sie ist einerseits das „Geschäft“ Forensischer Ambulanzen, die es inzwischen fast überall in Deutschland gibt, andererseits Aufgabe von Trägervereinen für ambulant und stationär betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften oder Einzelwohnungen. Darüber hinaus wirken andere Berufsgruppen und Institutionen wie Rechtsbetreuer und gesetzlich eingesetzte Bewährungshelfer daran mit, psychisch kranke Straftäter wieder in die Gesellschaft einzugliedern. Diese verdienstvolle Arbeit ist sehr anspruchsvoll und konfliktrichtig, da es um Patienten mit einer Geschichte von Gewalt geht. Deren intrapsychische und interpersonelle Dynamik bewirkt mannigfaltige institutionelle und persönliche Spiegelungsphänomene beim Personal, so dass hoch aufgeladene destruktive Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamiken und Spaltungsphänomene zum Arbeitsalltag der betreffenden Therapeuten und Betreuer gehören.

Belastend ist diese Arbeit auch, weil sie mit hoher Verantwortung verbunden ist, weil sie vielfältige Befürchtungen, Ängste und Widerstände weckt und weil generell ein großes Ausmaß an affektiver Spannung reguliert werden muss. Mit relativ hohem, kontinuierlichem Aufwand an wechselseitiger Kommunikation gelingt es immer wieder, diese Dynamiken zu verstehen und ihnen die Spitzen zu nehmen, d. h. ansonsten resultierenden Konflikteskalationen vorzubeugen oder sie – wenn sie denn aufkommen – wieder abzuarbeiten. Fehlt es an diesem fortgesetzten Aufwand an Kommunikation und Austausch (also an kollegialer Verbindung), sind große Spannungen (oftmals auch Spaltungen) vorprogrammiert und führen zu Überforderungen der Beteiligten. Nicht selten resultieren Zustände **organisationalen Burnouts**, in dem ganze Abteilungen außerstande sind, ihren primären Aufgabenstellungen gerecht zu werden.

In der **Teamsupervision** einer Forensischen Ambulanz erfuhr ich von Konflikten und Spannungen mit den Betreuerinnen und Betreuern des Betreuten Wohnens. Früher habe es – so vernahm ich – langjährige, gute Erfahrungen in der Kooperation gegeben, in der jüngeren Vergangenheit hätte aber der wechselseitige Austausch über gemeinsame Patienten und die Reflexion der Arbeit nachgelassen. Aufgrund zunehmender Dichte der eigenen Arbeit fehle einfach die Zeit für regelmäßigen Austausch. Ich hörte von häufigen Missverständnissen und von Ärger, auch von wechselseitigen Vorwürfen. Manche Haltungen im Betreuten Wohnen seien ganz unangemessen oder nicht nachvollziehbar, man scheue sich aber dies anzusprechen, da man auf die externe Einrichtung angewiesen sei und niemanden kränken wolle....

Mir kam zugute, dass ich die Herausforderungen im Betreuten Wohnen für forensische Patienten an mehreren Orten als Berater kennengelernt hatte, und dass ich die hier angesprochene nachbetreuende Einrichtung und speziell ihre Leitung aus früheren Beratungen kannte und schätzte. Das konfrontierte mich mit widerstreitenden Gegenübertragungsgefühlen, ermöglichte mir aber andererseits vermittelnd einzubringen, dass sich die Mitarbeitenden des Betreuten Wohnens ohne den Schutz der Klinik vielerorts allein gelassen und mit der Verantwortung immer wieder überfordert fühlten. Diese Arbeit sei – das könne ich aufgrund vieler Erfahrungen in Supervisionen versichern – besonders schwer und belastend. Es brauche achtsame, vertrauensfördernde Kommunikation und gut bedachte Angebote im Sinne eines gemeinsam getragenen Containments. Daher rate ich an, die zuletzt nachlassende Kommunikation wieder mehr zu beleben. Konkret schlug ich vor, einen Klausurtag mit allen Mitarbeitenden der Ambulanz und allen Zuständigen im Betreuten Wohnen durchzuführen. Es könnten Fallbesprechungen vorbereitet und durchgeführt werden, und **zugleich** sollte es Raum für freien Austausch in der großen Gruppe geben.

Insgesamt regte ich damit eine semi-strukturierte Arbeit an, die ich in anderen Regionen bereits ähnlich vorgeschlagen und begleitet hatte, und die ich nun auch hier zu moderieren anbot. Wenn alle bereit seien in diesem Sinne zusammen zu kommen, und wenn dieser Austausch gut gelinge, könne über eine Form der Fortsetzung nachgedacht werden. Auf jeden Fall könne ein solcher Austausch helfen, die Sichtweisen und Erwartungen der jeweils anderen Seite kennen zu lernen, Missverständnisse zu klären und Spannungen untereinander abzubauen.

Nach Bearbeitung von Zweifeln am Vorgehen und von Bedenken (dass die Konflikte in der großen Gruppe von fünfzig Mitwirkenden „explodieren“ könnten) war schließlich sowohl die

Ambulanz, als auch das Betreute Wohnen mit diesem Vorgehen einverstanden, und so konnte ein Tag des Austausches über gemeinsame Patienten und über Streitfragen der jüngeren Vergangenheit geplant werden.

Ich fasse diesen Tag hier kurz zusammen: Wir besprachen mehrere gemeinsame „Fälle“ der ambulanten Nachsorge, wobei wir insbesondere fokussierten, wie sich destruktive „Fall“-Dynamiken in der Zusammenarbeit widerspiegeln, und wie – umgekehrt – unbearbeitete Spannungen unter Mitarbeitenden die klientenbezogene Arbeit komplizieren und erschweren. Die Atmosphäre des gemeinsamen Austausches war zunächst zurückhaltend und vorsichtig. Das war verständlich, denn schließlich tauschten sich hier Leitungen und Mitarbeitende aus zwei verschiedenen Kulturen und Organisationen untereinander aus und ließen externe Einblicke in das Innenleben der eigenen Institution zu – von Professionellen, mit denen man Dissenz und Konflikte hatte. Vertrauen und Zuversicht mussten schrittweise aufgebaut und durften nicht unbedacht zerstört werden.

Das Ergebnis des Tages war der gemeinsame Entschluss, einmal pro Quartal für drei Stunden in meiner Praxis zusammen zu kommen, um mit allen Beteiligten der Forensischen Ambulanz und den jeweils Zuständigen des Betreuten Wohnens (und ihrer Leitung) gemeinsam Fallarbeit zu leisten. Seit einiger Zeit treffen sich also etwa 15 Teilnehmende, um in drei Stunden vorwiegend fallbezogen supervisorisch zu arbeiten.

Die Arbeit ist kurzweilig, denn es stehen viele interessante Fragen an, und es sind verschiedene Sichtweisen aufzunehmen. Immer wieder ist zu spüren, wie schnell sich Missverständnisse und Vorwürfe ergäben, wenn es keinen Ort der Klärung gäbe. Der skizzierte Beratungsprozess hat sich inzwischen insofern weiter entwickelt, als nun nicht mehr nur Fallarbeit geleistet wird, sondern auch übergreifende Fragen der Zusammenarbeit zwischen Ambulanz und Betreutem Wohnen bearbeitet werden.

Da hier zwei voneinander unabhängige Organisationen ihre wechselseitigen Abhängigkeiten reflektieren, ist dies wirklich interessant. Die Aufgabe des Beraters ist in einem solchen Fall nicht mehr nur, *ein* Team in seiner Weiterentwicklung bezüglich Arbeits- und Kooperationskompetenz fördernd zu begleiten, wie dies Peter Fürstenau bereits in den 1990er Jahren beschrieb (Fürstenau 1992, S. 175-188). Vielmehr geht es darum, Setting und Rahmenbedingungen der Beratung „elastisch“ so zu gestalten und weiterzuentwickeln, dass nun auch die vernetzte, die Grenzen der Organisation überschreitende Kooperation zum Gegenstand begleitender Reflexion werden kann.

Zur „Elastizität“ von Beratung gäbe es – dies war eine zweite Anregung von Herrn Hutter – vieles zu diskutieren, und ich bin dankbar, dass dafür u. a. der morgige Workshop genutzt werden kann.

Meine Kasuistik ist ein spezifisches Beispiel für **komplexe Beratung** (Heltzel 2007, 2017), da hier Konsultationsbeziehungen zu verschiedenen Organisationen, sowie zu verschiedenen Teams gepflegt und dabei Kontakte auf verschiedenen Hierarchiestufen unterhalten werden. Im Kern geht es darum, Verbindungen anzuregen und kreativ zu pflegen. Das notwendige „**Connecting**“ in solchen Beratungsprozessen erfordert *komplexe innere Arbeit* (wie die Klärung widersprüchlicher GÜ-Gefühle, das Containment großer affektiver Spannungen, die Entwicklung von Hoffnung usw.). Hinzu kommt *flexible, kreative Aktion* (wie etwa aktive Vorschläge zur Weiterentwicklung des Beratungssettings und konkrete Anregungen zur Verbesserung der kollegialen Kooperation zwischen den Supervisanden).

4. Die reflektierte Parteilichkeit des Beraters

Ich komme zu meinem letzten Punkt, unserer Rolle als Beraterinnen und Berater in Organisationen. Dabei knüpfe ich an die anfangs skizzierten, schwierigen Verhältnisse in den verschiedensten Arbeitsfeldern an. Stichwort: „Ökonomisierung und ihre Folgen“. – Die Älteren unter uns werden sich vielleicht erinnern: Das große Thema H. E. Richters in „Flüchten oder Standhalten“ war: „Wie kann man den Mut aufbringen, seine Überzeugung bis zum äußersten noch erträglichen Maß des Spielraums praktisch umzusetzen, den die jeweiligen sozialen Umstände zulassen?“ (Richter 1976, S. 267). Das Buch erschien 1976. Wie steht es heute um dieses Thema? Auch wenn wir nicht „bis zum äußersten noch erträglichen Maß“ gehen wollen: Was ist heute verantwortbar? Was gerade noch? Und was nicht mehr? Diese Fragen berühren nicht nur unsere Supervisanden, sondern auch uns in unserer Rolle als externe Begleiter ihrer Arbeit. Wie weit gehen wir in der Mitverantwortung für die zu begleitende Aufgabe? Was erlaubt unsere Professionalität? Was diktiert uns unsere Moral? Was rät unsere Ethik?

Im Juni 2012 durfte ich auf einer überregionalen Fachtagung der DGSv zum Thema „Wie viel Verantwortung hat Supervision heute und wofür?“ referieren. In meinem Vortrag (Heltzel 2012) diskutierte ich Supervision als „Freundschaft im Kampf“. Der Begriff stammt von Ross

Lazar, dem inzwischen verstorbenen Psychoanalytiker und Organisationsberater. Er stellte ihn 1996 auf verschiedenen Fachtagungen vor und begründete ihn zwei Jahre später in einem Band zur Psychoanalyse im sozialen Feld (Lazar 1998). Lazar führte seinerzeit aus: „Ich sehe die Rolle des Supervisors eher in der ursprünglichen Bedeutung des Wortes „Therapeut“, nämlich „Freund im Kampf“, also jemand, der einem zur Seite steht, einen unterstützt, manchmal auch, wenn nötig, kritisiert, der aber im Kampf selber nicht mitkämpft, nicht mitkämpfen kann, denn letztlich muß jeder seinen Kampf selbst führen“ (Lazar 1998, S. 275). – Ich selbst habe 1999 in einem Handbucharikel unter Bezug auf Lazar beschrieben, wie ich mich in der Supervision von Leitungsteams, in der Beratung von Führungskräften, in der Großgruppensupervision und in der organisationsbezogenen Fortbildung im psychosozialen Feld als solcher „Freund im Kampf“ fühle (Heltzel 1999). Nicht zufällig datieren diese Wortmeldungen aus jener Zeit, in der die Ökonomisierung in der sozialen und psychosozialen Arbeit Fahrt aufnahm. Wenn ich es richtig sehe, hat sonst niemand das Bild Lazars aufgegriffen, und auch bei ihm selbst taucht es in Folgeveröffentlichungen nicht wieder auf. Das mag damit zusammenhängen, dass es dem in der Supervisionsszene vertretenen Mainstream widerspricht, wie unsere Rolle, wie unser Engagement, wie unsere Haltung im Spannungsfeld von Neutralität und Parteilichkeit verstanden werden sollte. – Da meine Vortragszeit sich dem Ende zuneigt, referiere ich abschließend die Thesen, die ich 2012 im Rahmen der DGSv-Fachtagung vortrug (das ist die „Nachspielzeit“).

These 1: Als Supervisorinnen und Supervisoren enthalten wir uns persönlicher Vorteilsnahme und der Befriedigung eigener Interessen auf Kosten der Supervisanden und vermeiden es, unser Gegenüber mit eigenen Problemen in der Arbeit zu konfrontieren. *Dies* ist die Bedeutung des psychoanalytischen Begriffs der *Abstinenz* (dass Abstinenz notwendig mit persönlicher Zurückhaltung und einer passiven Grundhaltung verknüpft ist, ist ein verbreitetes Missverständnis).

These 2: In der Supervision leben wir *Allparteilichkeit* vor, stellen uns also allen Supervisanden gegenüber offen ein und enthalten uns einer einseitigen Parteinahme. Diese Grundhaltung bewahren wir uns v. a. in den häufigen Konflikten „zwischen den Fronten“.

These 3: In Identifikation und Loyalität mit der Organisation und deren primärer Aufgabe übernehmen wir in unserer Rolle als Supervisorinnen und Berater *Verantwortung*: Wir beraten 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. Damit verlassen wir – je nach den Umständen – die klassische Position der Neutralität.

These 4: Wenn wir dies tun, besteht unsere innere Richtschnur in *Wertvorstellungen* und *Sinnorientierungen*, die wir gegebenenfalls benennen und begründen.

These 5: Zu unseren Aufgaben gehört wesentlich, *selbstreflexive Räume* zu öffnen und aufrecht zu halten. In diesem Sinne tragen wir dazu bei, „*Containment*“ bereit zu stellen und zu sichern.

These 6: Unter den Bedingungen der Infragestellung und Gefährdung beziehungsorientierter Arbeit spitzen sich *zentrale Ausrichtungen der Institution* Supervision zu, da sie wesentlich dazu beitragen kann, die Angriffe auf Kontinuität und Inhalte dieser Arbeit zu thematisieren.

These 7: „Thematisierung“ in diesem Sinne meint die *Kommunikation* von zugehörigen Affekten, die Klärung aller die Qualität der Arbeit betreffenden Fragen und die Unterstützung der Supervisanden in dem Bemühen, die beruflichen Identitäten zu sichern und sich Bewältigungskompetenzen und Krisenfestigkeit anzueignen.

These 8: „Thematisierung“ in diesem Sinne *kann* auch bedeuten, für Reaktionen des Ärgers, der Wut und der Empörung angesichts unerträglicher Zumutungen offen zu sein und Räume für die Artikulation, die Erforschung und die Umsetzung von fachlich bzw. politisch begründeter *Widerständigkeit* zu eröffnen.

These 9: Wenn es uns an innerer Offenheit für die skizzierten Thematiken mangelt („*Gegenübertragungswiderstand*“), verweigern wir unseren Supervisanden wesentliche Aspekte des *Containments*, auf das sie ein Anrecht haben.

These 10: Je nach den Umständen kann daher heute *reflektierte Parteilichkeit* und *selektive Selbstenthüllung* zu den Komponenten professioneller Supervision gehören. Wann, wo und in welcher Form dies unter welchen Bedingungen und Voraussetzungen sinnvoll oder auch erforderlich und vor allem, wie es nützlich sein kann, sollte ein zentraler Inhalt unseres aktuellen Fachdiskurses sein.

Literaturangaben

- Badura, B., Walter, U., Hehlmann, T. (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. 2. Aufl.. Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer.
- Bion, W. (1990/1957): Zur Unterscheidung von psychotischen und nicht-psychotischen Persönlichkeiten. In: E, Bott Spillius (Hg.): Melanie Klein Heute. Bd. 1: Beiträge zur Theorie, Verlag Internationale Psychoanalyse München und Wien 1990, S. 75-102. Erstveröffentlichung in: International Journal of Psycho-Analysis 38 (1957), S. 75-99.
- Bion, W. (1990/1959): Angriffe auf Verbindungen. In: E, Bott Spillius (Hg.): Melanie Klein Heute. Bd. 1: Beiträge zur Theorie, Verlag Internationale Psychoanalyse München und Wien 1990, S. 110-129. Erstveröffentlichung in: International Journal of Psycho-Analysis 40 (1959), S. 110-129.
- Dilk, A., Littger, H. (2008): Das ausgebrannte Unternehmen. In: managerseminare, Heft 125, August 2008, S. 18-24.
- Fürstenau, P. (1992): Psychoanalytisch-systemische Teamsupervision im psychiatrisch-psychosomatischen Bereich zwecks Förderung der Teamentwicklung. In: Ders.: Entwicklungsförderung durch Therapie. Verlag J. Pfeiffer, München, 175-188.
- Haubl, R., Voß, G. G. (Hg.) (2011): Riskante Arbeitswelt im Spiegel der Supervision. Eine Studie zu den psychosozialen Auswirkungen spätmoderner Erwerbsarbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Haubl, R. (2012): Was heißt „gute“ Führung? Zur Klärung eines Grundbegriffes gruppenanalytischer Supervision und Organisationsberatung. In: Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Gruppenanalyse, Heft 4/2012, S. 366-378.
- Heltzel, R. (1999): Entwicklungsbegleitung in psychiatrischen Organisationen. In: Pühl, H. (Hrsg.): Supervision und Organisationsentwicklung. Handbuch 3, Leske und Budrich, Opalden, S. 333-358.
- Heltzel, R. (2007): Basiswissen: Supervision und Beratung in der Psychiatrie. Bonn, Psychiatrie-Verlag.
- Heltzel, R. (2012): Supervision als „Freundschaft im Kampf“ (www.rudolf-heltzel.de/resources/Freundschaft/pdf)
- Heltzel, R. (2013): Achtsame Führung: Gesundheit, Beziehung, Vertrauen und Zusammenhalt. In: supervision, Heft 3/2013, S. 28-33.

- Heltzel, R. (2017): Die Beratungspraxis des Supervisors. In: Pühl, H. (Hrsg.): das aktuelle Handbuch der Supervision. Grundlagen – Praxis – Perspektiven. Unveränderte Neuauflage 2017 der 2. Aufl. 2012 des Handbuchs Supervision 3, Gießen, Psychosozial-Verlag, S. 312-333.
- 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, E. (2003): Traumatic Experience in the Unconscious Life of Groups. The Fourth Basic Assumption: Incohesion: Aggregation / Massification or (ba) I:A / M. Jessica Kingsley Publishers, London
- Hopper (2012): INTRODUCTION: The theory of Incohesion: Aggregation/Massification as the fourth basic assumption in the unconscious life of groups and group-like social systems. In: ders. (Ed.): TRAUMA AND ORGANISATIONS. London: Karnac Books, xxxi –li.
- Lazar, R. A. (1998): Das Individuum, das Unbewußte und die Organisation. In: Eckes-Lapp, R., Körner, J. (Hg.): Psychoanalyse im sozialen Feld. Prävention – Supervision. Giessen: Psychosozial – Verlag, S. 263-292.
- Nitsun, M. (1996): The Anti-Group. Destructive forces in the group and their creative potential. London, New York: Routledge.
- Richter, H. E. (1976): Flüchten oder Standhalten. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Ulrich, P. (2004). Sich im ethisch-politisch-ökonomischen Denken orientieren – Der St. Galler Ansatz der integrativen Wirtschaftsethik. In: Mieth, D., Schumann, O.J. (Hg.), Reflexionsfelder integrativer Wirtschaftsethik (S. 11-28). Tübingen u. Basel: A. Francke Verlag.
- Vogl, Joseph: Das Gespenst des Kapitals. diophanes, Zürich 2010
- Wilke, G. (2012): Leaders and Groups in traumatized und traumatizing organisations: a matter of everyday survival. In: Hopper, E. (Ed.) (2012): Trauma and Organisations. London. Karnac Books, 195-214.

**Hauptvortrag auf dem ISI-Kongress 2018 „Menschlichkeit und Führung in Organisationen – Beratung im Spannungsfeld“ (25.-26. Mai 2018) in Hamburg*