

Groeps- en teamsupervisie met identificatierondenmethode

Ton Haans (www.haansconsult.nl) is klinisch psycholoog/psychotherapeut en supervisor NVGP en Deutsche Gesellschaft für Supervision. Johan Lansen is psychiater/psychotherapeut. Beiden werken nauw samen in de ontwikkeling van supervisie in binnen- en buitenland.

Gestructureerde vormen van groep- en teamsupervisie worden regelmatig gebruikt binnen en buiten de GGz. In het begin van deze eeuw ontwikkelden we een variant hierop: de identificatierondenmethode, oorspronkelijk bedoeld als een supervisiemethode voor traumabehandelaars. We deden dit vooral omdat de continuïteit en regelmaat van traumabehandelaars in supervisiegroepen nogal problematisch was. Door onze methode konden we deze verminderde stabiliteit ondervangen en de vereiste diepte van reflectie bereiken (Lansen & Haans, 2004).

Tijdens verschillende cursussen en demonstraties met deze manier van werken, bleek dat dit model veel breder toepasbaar was. Het kon ook vruchtbaar worden gebruikt door hulpverleners en behandelaars van andere complexe psychische en psychosociale problematiek en bleek ook goed toepasbaar voor teamsupervisie en intervisiegroepen.

Plaatsbepaling

De identificatierondenmethode is een gestructureerde supervisiemethode. We

kunnen supervisiemethoden op een continuüm uitzetten van ongestructureerd naar zeer gestructureerd. De groepsanalytische methodiek (Noack, 2009) van het vrije gesprek of de oorspronkelijke Balint-groepen zijn vormen van ongestructureerde supervisie. In de loop der tijd heeft de Balint-groep een duidelijke ontwikkeling doorgemaakt van ongestructureerd naar gestructureerd (Rappe-Gieseke, 2000). De incidentmethode (Hendriksen, 2000) en de klassieke groepssupervisie (Rappe-Gieseke 2003) zijn voorbeelden van een gestructureerde aanpak.

Proctor (2002) onderscheidt drie typen van groepssupervisie die overeenkomen met deze structuurdimensie:

- Het autoriteitsmodel (*authoritative group supervision*), door Proctor supervisie *in* een groep genoemd. Dit wordt gebruikt bij zeer onervaren supervisanten of juist zeer ervaren supervisoren in een soort van masterclass. De supervisor geeft individuele supervisie in een groep van supervisanten, die vooral als geïnteresseerd publiek leert. Voor ons doel is dit minder geschikt: de supervisant blijft

nogal afhankelijk van de inbreng van de grote meester en mist de input en ervaring van de andere deelnemers.

- Een participierend (*participative*) model van groepssupervisie, supervisie *met* de groep. Wij gebruiken een gestructureerde vorm hiervan (zie onder).
- Een samenwerkend (*cooperative*) model van groepssupervisie, supervisie *door* de groep. De groep functioneert hier zoveel mogelijk zelfstandig, de supervisor is op de achtergrond aanwezig. Dit laatste vereist een hoge professionele supervisie- en groepsdynamische vaardigheid van de groepsleden die slechts in goed gewaarborgde continuïteit kan ontstaan. Mede door de genoemde discontinuïteit vinden wij dit model niet geschikt voor ons doel.

Wij gebruiken dus vooral het participerende model van supervisie *met* de groep. De groep is het vehikel waarmee de supervisie plaatsvindt, de supervisor zit aan het stuur, hij structureert de zitting en het supervisieproces. Structureren van de groepssupervisie is een middel om op een snelle wijze een gedeelde reflectie in een groep tot stand te brengen en in stand te houden. In zo'n groep kan dan een actieve vorm van meeleven en empathie tot stand komen, terwijl er een cohesieve werkcultuur blijft bestaan, waarbij men toch kritisch reflectief commentaar op elkaar kan blijven geven. Reflectie over de groepsdynamiek blijft mogelijk, maar vindt beperkt plaats in de verschillende rondes, die elkaar bij het structureren van de zitting opvolgen. Structureren is ook nuttig omdat groeps-

leden uit zichzelf vaak te vroeg oplossingen van een probleemstelling aandragen, in plaats van deze even te laten bestaan en eerst maar eens rustig te gaan nadenken. Actie neemt dan de plaats in van reflectie.

Beschrijving

De fasegewijze structurering verloopt als volgt:

1. Een *voorstellingsronde* door de supervisor die het geval inbrengt en de voorlopige formulering van de supervisie vraag van de supervisor. Wanneer meerdere supervisors een casus willen inbrengen, wordt door de groep beslist welke casus gekozen wordt.
2. Na deze keuze volgt een ronde van *feitelijke* vragen vanuit de deelnemers. Het gaat hier slechts om aanvullende vragen. Deze vragen nuanceren en verhelderen de gedeelde emotionele en cognitieve aspecten van de casus. Tot zover is er vrijwel geen verschil met gewone gevalssupervisie in een groep.
3. *Identificatie met de patiënt*. De supervisor vraagt nu de deelnemers zich te identificeren met de persoon van de patiënt, met diens geschiedenis en problematiek zoals deze in de voorstellingronde geschetst is en in de vragenronde nog is verduidelijkt. Meestal gebruikt men daarvoor een of twee minuten van stilte, waarin men zich daarop goed concentreert. Vervolgens vraagt de supervisor dat men in de ik-vorm de vraag beantwoordt, hoe men zich als deze patiënt, met deze geschie-

denis, problemen en behandeling voelt. Dit leidt tot een rondje langs de deelnemers, waarin iedereen zich uitspreekt over gevoelens en verwachtingen (ook ten opzichte van de therapie) die men als deze patiënt heeft. Als allen gesproken hebben, geeft de supervisor die dit geval ingebracht heeft commentaar op wat hij gehoord heeft.

De supervisor registreert voor zichzelf belangrijke overeenkomsten en verschillen tussen de deelnemers en let er op of belangrijke elementen in de identificatie weg blijven.

4. *Identificatie met de positie van de behandelaar.* Deze ronde betreft een identificatie met de positie van de therapeut die de patiënt inbracht. Het gaat om identificatie met de taak van deze therapeut, niet met hem als persoon. Er wordt dus niet gevraagd om je in te leven in de gevoelens van de therapeut, maar juist om je eigen gevoelens als je deze patiënt zou hebben. De supervisanten worden zo geconfronteerd met de ernst van het therapeutische werk en moeten nu gaan zeggen wat voor gevoelens zij daarbij hebben, wat voor verwachtingen, zorgen, angsten en andere reacties. Zij moeten in dit stadium niet zeggen wat zij zouden doen. Ook dit vraagt alertheid van de supervisor, want deelnemers wijken gauw uit naar wat zij in de behandeling zouden willen doen en naar adviezen. De vraag naar hun gevoelens houdt hen bij de empathische aspecten van de supervisie en opent zicht op andere aspecten van overdracht en

tegenoverdacht. De supervisor die de casus heeft ingebracht wordt weer gevraagd hierop te reageren.

Deze en de vorige identificaties zijn meestal een bijzonder leerrijke ervaring voor de supervisor die de casus inbrengt. Het geeft hem vaak al een ander perspectief op zijn patiënt en op de behandeling. Hij herkent dikwijls veel van de reacties van de anderen. Soms voelt hij zich al een beetje bevrijd van een klemmende twijfel of druk. Dit deel van de zitting is trouwens voor veel deelnemers een verrijkende ervaring. Zij zijn als ervaren therapeuten zeer goed in staat, de vereiste identificaties te verrichten.

5. *Supervisie met de groep.* Nu volgt een ronde die het duidelijkst het aspect draagt van supervisie met de groep. De groepsleden doen nu verder mee aan een gezamenlijke reflectie over de ingebrachte casus. De bedoeling is dat zij mede-reflecteren, een positie die door de identificatieoefeningen zowel die van een co-supervisor als die van een co-supervisor is.

In principe kunnen daarbij alle aspecten aan de orde komen die met het ingebrachte geval, de therapeut en diens rol te maken hebben. De manier waarop dit gebeurt is natuurlijk erg belangrijk, want het bevordert de reflectie bepaald niet wanneer allen als ‘deskundigen’ over de supervisor heen vallen.

Dit werk is minder moeilijk voor de supervisor dan het misschien lijkt. Vragen van de supervisor zoals ‘Wat zou

je nu nog kunnen doen?'; 'Is het case-concept (zie hieronder) duidelijk genoeg?'; 'Waar zou hier nu het zwaartepunt van de moeilijkheden liggen?'; 'Waarom heb jij nu nog behoefte?' (dit laatste gericht tot de supervisant die het geval inbrengt) en dergelijke kunnen als goede inleiding dienen.

6. *Afsluiting.* Aan het eind komt nog een korte ronde ter afsluiting met vragen als: wat heeft de supervisant geleerd? Wat nemen de overige deelnemers mee voor hun werk? Is in deze zitting nog iets duidelijker geworden over de samenwerking in deze groep en over supervisie? En verder terugblikkend: had iets nog beter gedaan kunnen worden? Is er nog iets blijven liggen misschien?

Waarom identificaties?

De eerste identificatie met de persoon van de patiënt is belangrijk om een veelheid van mogelijke belevingen en relaties te inventariseren. Het case-concept dat de supervisant al hanteert is meestal beperkt en eenduidig in plaats van ruim en veelomvattend. Daardoor worden zijn keuzemogelijkheden ernstig belemmerd. Doordat de groepsgenoten zich identificeren met veel verschillende aspecten van de patiënt krijgt de supervisant andere mogelijkheden voorgespiegeld dan hij op dit moment ter beschikking heeft. Soms biedt dat al zo'n opening voor de supervisant dat de supervisie hier beëindigd kan worden.

De tweede identificatieronde met de positie van de supervisant is belangrijk om het

empathische inlevingsvermogen te vergroten. Vooral bij teamsupervisie gebeurt het nogal eens dat de collegiale verhoudingen ernstig verstoord zijn. Men reageert uitsluitend vanuit de eigen, defensieve positie op elkaar. Doordat de deelnemers zich in deze ronde in de positie van hun collega moeten verplaatsen, kunnen ze zich beter inleven. Daardoor herkennen ze snel hoe moeilijk deze situatie is. Ook herinneren ze zich nog wel eens momenten waarop ze zelf zo klem zaten. Hun eigen positie in de huidige situatie wordt voor de teamleden verhelderd doordat ze zichzelf beschrijven door de ogen van hun collega.

Oorspronkelijk constateerden we bij traumasupervisie een aantal destructieve processen die moeilijk hanteerbaar waren in een ongestructureerde of klassiek gestructureerde groepssupervisie. We observeerden dat juist bij de behandeling van getraumatiseerde patiënten collega's snel met veel emotionele lading ongerefleeteerd een reddend advies uitbrachten of zich zeer kritisch (soms laatdunkend) uitten. Ook werd er nogal eens als parallelproces forse agressieproblematiek geïnduceerd vanuit het geweld van het traumatische gebeuren, dat door de patiënt (en de behandelaar) niet verwerkt is. In onze verdere supervisiepraktijk merkten we dat dergelijke heftige interacties zich ook regelmatig voordoen bij de behandelaars van complexe problematiek.

Supervisiegroepen en vooral teams dreigen daardoor uiteen te vallen, met onbeheersbare conflicten of het ontwikkelen van een

reflectievermijdende cultuur als gevolg. Doordat betrokkenen hun bedrijfscultuur als vanzelfsprekend ervaren, worden de destructieve processen en structuren vaak niet of nauwelijks opgemerkt door de behandelaars en hun leidinggevenden. Een supervisor die van buiten het systeem komt, kan deze verschijnselen makkelijker benoemen en noodzakelijke veranderingen ondersteunen. Dat dit nogal eens veel weerstand oproept is vanzelfsprekend.

Taken van de supervisor

De rol van de supervisor is in het *gehele proces* van groot belang. Door onze gestructureerde methode is door de voorafgaande identificatieronden in de zitting een goed klimaat geschapen voor de gezamenlijke reflectie. Het is alsof daardoor voor een groot deel de angel van de agressie en vermijding is weggenomen.

Zowel in groeps- als teamsupervisies is de supervisor verantwoordelijk voor de kwaliteit van de supervisie. Dat betekent dat hij de taken en functies van de supervisor (Holloway, 1995) moet borgen (zie hiervoor ook Lansen & Haans, 2004).

Tijdens de *voorstellingsronde* in groepssupervisie moet de supervisor erop letten dat in de loop der tijd iedereen aan bod komt, dat de urgentie van de ingebrachte casussen meegewogen wordt, maar niet alles bepalend is en dat de keuze bij consensus wordt gemaakt. In teamsupervisie zijn deze zaken ook belangrijk. Daarbij komt nog dat degene die verantwoordelijk is voor de

patiënt als behandelaar niet altijd dezelfde is als de inbrenger van de cliënt. Wanneer dat het geval is kan er een verborgen agenda meespelen: gebrekkige samenwerking. Bij de casuspresentatie en -selectie zal de supervisor dit moeten nagaan en signaleren. Als er een samenwerkingsprobleem is kan men naar bevind van zaken handelen, bijvoorbeeld door met de gevalsinbrenger en de gevalsverantwoordelijke te werken, of door deze casus in een volgende supervisie te behandelen als samenwerkingscasus. Dan moeten allen met zo'n programmawijziging akkoord gaan (zie ook de paragraaf contractafspraken).

Tijdens de *vragenronde* heeft de supervisor als eerste belangrijke taak het bewaken van het case-concept.

Case-concept hebben we (Lansen & Haans 2004) omschreven als het innerlijke beeld dat de supervisor heeft van de cliënt. Het omvat meer dan diagnose en DSM-indeling, het omvat het geheel van persoonlijke geschiedenis, persoonskenmerken, de concepten die de behandelaar hanteert, zijn gevoelens ten opzichte van de cliënt, kortom de hele context waarin de cliënt en de behandelaar zich bevinden. Met name bij gevalssupervisie in teams kan er een onbewuste uniformering plaatsvinden, waardoor de rijkdom en veelheid van de cliënt en behandelaar worden gekortwiekend en alleen bepaalde elementen worden nagevraagd. De supervisor kan er dan voor kiezen om zelf ook vragen te gaan stellen buiten deze beperkende begrenzing.

In de vragenronde kan een tweede valkuil

gegraven worden. Onder het mom van vragen stellen worden impliciet beoordelingen, voorschriften en diskwalificaties geuit. De supervisor moet er goed op letten deze onmiddellijk te stoppen en de vragsteller te stimuleren zijn vraag als feitelijke vraag te stellen zonder verdere interpretatie.

Een volgend punt van aandacht betreft de betrokkenheid van de teamleden bij een patiënt. Sommige teamleden behandelen deze patiënt mee als bijvoorbeeld sociotherapeut, vaktherapeut of psychiater. Meestal laten we eerst de niet-betrokken behandelaars de verhelderende vragen stellen. Daarna kunnen de betrokken behandelaars verdere feitelijke informatie geven die zij vanuit hun interdisciplinaire samenwerking wel bezitten en anderen niet. Zo wordt het beeld zo gedeeld mogelijk binnen de groep of het team.

Een variant hierop is dat we eerst nagaan wie direct betrokken is en wie niet. Iedereen kan dan verhelderende vragen stellen. Na de vragenronde vertellen de andere betrokken behandelaars wat zij nog als belangrijke aanvullende feitelijke informatie hebben.

Bij de *identificatie met de patiënt* kunnen belangrijke elementen achterwege blijven. Als supervisor registreer je wat er geassocieerd wordt en door deze innerlijke associaties kan de supervisor zich bewust worden wat er in de complexiteit ontbreekt. Vaak zijn dit beangstigende elementen voor de behandelaars. Hun case-concept van getraumatiseerde patiënten is vaak onvol-

ledig en één-dimensioneel. Gevangenschap, marteling, misbruik beangstigt, daderschap kan de behandelrelatie onder zware druk zetten. Dit resulteert in individuele taboes en heikele onderwerpen. Niet elk groeps- of teamlid volgt deze taboes in gelijke mate; daardoor kunnen ze in de identificatie wel genoemd worden. We zien ook dat deze taboes vaak worden overgenomen door andere team- en groepsleden. Dan blijven er in de identificaties bepaalde elementen afwezig.

De supervisor kan dit registreren maar moet ervoor waken dit te snel aan de orde te stellen, dan neemt de weerstand alleen maar toe. Timing is dan ook erg belangrijk. Meestal heeft men een serie supervisies met deze groep of dit team. Deze vermeden gebieden zullen dan ook bij andere supervisie-zittingen opduiken. Wanneer de supervisor voldoende materiaal heeft, en een goede vertrouwensrelatie heeft ontwikkeld met zijn groep, kan hij deze bedreigende elementen benoemen en bewerken.

Een valkuil bij *identificatie met positie* is dat onder het mom van het uiten van gevoelens vooral reacties in de oplossingsfeer worden verteld. De supervisor moet erop letten deze om te buigen naar exploratie van de onderliggende gevoelens van deze reacties dan wel oplossingen. Sommige activistisch ingestelde groeps- of teamleden vinden dit erg lastig.

In teams willen medewerkers die lager in de hiërarchie staan nogal eens moeite hebben met identificatie met de hogeren en omgekeerd. De supervisor moet erop letten

dat iedereen zich zo goed als men kan in de emotionele reacties van de supervisor verplaatst. Net als in de vorige ronde moet de supervisor in deze ronde weer belangrijke overeenkomsten en verschillen registreren. Afhankelijk van de gang van zaken kan hij verbanden en omissies ter reflectie aanbieden of juist wachten tot na de volgende ronde.

De supervisor dient de *supervisie met de groep* goed te leiden. Hij dient er voor te zorgen dat deze ronde voldoende elementen van *sharing, supporting en consulting* blijft houden en niet verzandt in elkaar slechts beleren of controleren. De supervisor moet er ook op letten, dat de taken voldoende aan de orde komen.

Gebaseerd op haar onderzoeken onderscheidt Holloway (1995) een zestal taken dat elke supervisor uitvoert: inschatten van de vaardigheden van de supervisor, beoordelen van de volledigheid van het case-concept; vasthouden van de professionele rol en grenzen door de supervisor; mate van emotioneel bewustzijn bij de supervisor; diens vermogen tot zelfevaluatie. Alle supervisies bewegen zich door deze velden (Lansen & Haans, 2004). De groepssupervisor houdt in de gaten dat deze taken voldoende worden uitgevoerd door de groeps- of teamleden. Zo nodig stuurt hij bij.

Ook moet hij in de gaten houden dat de supervisie-uitkomsten in de praktijk worden uitgetoetst en teruggerapporteerd. Eventueel kan hij besluiten een vervolgsupervisie te doen wanneer de supervisor niet in staat is om de super-

visie-uitkomsten constructief te gebruiken. In dat laatste geval kunnen onuitgesproken organisatorische beperkingen belemmerend werken of er kan sprake zijn van een parallelproces. Deze moeten allebei actief door de supervisor in de supervisie worden betrokken.

Bij groepssupervisie houdt de supervisor de groepsdynamiek in het oog. Hij signaleert belemmerende groepsinteracties en faciliteert een constructieve ontwikkeling. Dit geldt des te meer in teamsupervisies. Vaak brengen de supervisanten gefixeerde, belemmerende of destructieve interacties mee in de supervisie. Indien in het contract overeengekomen, kunnen belemmerende teaminteracties gedurende een of meerdere zittingen onderwerp van supervisie worden. Dan verandert de focus van geval- naar teamsupervisie en moet een nieuw tijdelijk contract worden gemaakt (Rappe-Gieseke, 2003).

In het begin duurt het in onze ervaring ongeveer 60 tot 75 minuten om deze rondes te doorlopen. Na enige zittingen, wanneer de groep of het team de methode beheerst, is het goed mogelijk twee casussen in anderhalf uur zorgvuldig uit te werken.

Supervisie en intervisie

Zowel groeps- als teamintervisie kunnen met dit identificatierondenmodel worden uitgevoerd. Een intervisieteam functioneert als supervisie door de groep (zie hierboven). Deelnemers moeten ervoor zorgen dat de bovenbeschreven functies en taken van de supervisor door het intervisieteam

worden geborgd. Ze zullen goede verticale en horizontale contractafspraken moeten maken. Het verdient aanbeveling om de methode eerst te oefenen onder leiding van een ervaren supervisor en dan in eigen beheer verder te gaan. Wanneer zich groepsdynamische of teamdynamische belemmeringen voordoen kan men dan ook weer gemakkelijk een beroep doen op deze al bekende supervisor.

Vaak wordt gekozen voor intervisie op basis van een kostenargument: men hoeft geen externe supervisor te betalen. Gezien de complexiteit van de casuïstiek, van de onderlinge relaties, van de groeps- en teamdynamiek kan men op kwalitatieve gronden beter kiezen voor externe supervisor.

Contractafspraken

Wij zien supervisie als een gecontracteerde gezamenlijke reflectie (Lansen & Haans, 2004). Het maken van een duidelijk contract vooraf is dan ook noodzakelijk. Voor deze groeps- en teamsupervisie moeten twee contracten gemaakt worden: verticaal en horizontaal. Het verticale contract bevat afspraken tussen de groep, het team en de supervisor. Het horizontale contract gaat over afspraken tussen groeps- of teamleden onderling.

Verticale *groeps*contracten bestaan minimaal uit de volgende afspraken: aard van de supervisie, gevalsbesprekingen, frequentie van gevalspresentatie door alle groepsleden, terugrapportage van supervisieresultaat in de groep, frequentie en duur van de zittingen, honorarium en betaling, afwezigheidregels.

De verticale *team*contracten worden gesloten tussen de opdrachtgever (meestal het management) die ook zorgt voor de betaling. Vaak wil de opdrachtgever een vorm van terugrapportage. De afspraken hiervoor moeten ALTIJD transparant zijn en in consensus met het team worden gemaakt. Managers willen nogal eens een gevalssupervisie aanvragen terwijl ze eigenlijk een teamsupervisie willen hebben. Deze is dan bijvoorbeeld gericht op het oplossen van conflicten tussen teamleden, of tussen het team en henzelf. De identificatierondenmethode leent zich niet voor teamsupervisie. Onze methode is een vorm van gevalssupervisie. Bij teamsupervisie staat het team, de onderlinge samenwerking en de samenwerking met leidinggevenden en andere teams centraal. Het moet voor alle betrokkenen helder zijn met welke supervisieform gewerkt wordt. De aanstaande supervisor moet er dus op letten geen verstoken teamsupervisiecontract af te sluiten onder het mom van gevalssupervisie. Wel kan het gevalssupervisiecontract een clausule bevatten waarin beschreven wordt dat de gevalssupervisie wordt omgezet in een teamsupervisie. Dit is meestal het geval als de uitvoering van de supervisieafspraken gehinderd wordt door teamconflicten onderling en met de leiding. Ook de leiding moet zich dan vooraf bereid verklaren te participeren in deze teamsupervisies. Een dergelijke overgang (programmaverandering) moet duidelijk worden afgesproken met heldere doelstellingen, aantal zittingen en procedure. Het horizontale contract bevat gedrags-

regels die groeps- en teamleden onderling zullen uitvoeren. Dit betreft zaken als respectvol en constructief met elkaar omgaan, het garanderen van vertrouwelijkheid en afspraken om actief te participeren in het identificatiemodel. Ook kunnen afspraken worden gemaakt over bestaande horizontale relaties die mogelijk een versturende invloed hebben op het supervisieproces (vriendschap- en echtelijke relaties, werken bij concurrerende instellingen).

Mogelijkheden en beperkingen

Deze identificatierondensupervisie is een vorm van gevalssupervisie. Ze is vooral toepasbaar bij gecompliceerde casuïstiek. Maar niet daar alleen. Het is een leerzaam proces voor allen, zeker wanneer teams te snel oplossingen bieden of gesuggereerde oplossingen vanuit een wat agressieve of laatdunkende houding teniet gedaan worden.

Door de identificaties kunnen de supervisanten zich inleven in specifieke aspecten van de casus die anders onderbelicht blijven. Ook kunnen ze zich inleven in de soms hachelijke positie van hun collega. De supervisor krijgt door deze identificaties nieuwe perspectieven aangeboden zowel op zijn casus als beroepssituatie.

In groepen is deze vorm van supervisie makkelijker toe te passen dan in teams. Supervisiegroepen worden meestal samengesteld uit collega's uit verschillende inrichtingen en organisaties. Zij hebben geen andere functionele verbanden dan de supervisiegroep. Voor teams ligt dat anders,

zij kennen een veelvoud van andere functionele verbanden. Daardoor is de complexiteit van teamsupervisie groter. De supervisor moet vooraf duidelijke afspraken maken met het team en de opdrachtgever. Belangrijk is dat de gevalssupervisie geen verkapte vorm van teamsupervisie wordt.

Gevalssupervisie in teams kan worden toegepast wanneer in het team op een redelijk niveau van samenwerking functioneert. Wanneer een team slecht functioneert en een destructieve dieptestructuur (Janzing & Lansen, 1996) vertoont, moeten de supervisor, het team of opdrachtgever zich vooraf goed bezinnen over de vraag of gevalssupervisie geïndiceerd is. Dit geldt nog sterker wanneer er sprake is van gefragmenteerde en symbiotische teams (Haans, 2002). In deze beide gevallen heeft teamsupervisie de voorkeur.

Intussen is ons ook gebleken dat deze vorm van supervisie zich goed leent voor interculturele supervisie. Dit is zowel het geval bij intercultureel samengestelde teams als bij de assistentie van teams in oorlog- en rampgebieden. In de Nederlandse situatie zien we dat steeds meer teams worden samengesteld uit mensen van diverse etnische achtergrond. De identificatieronden geven de mogelijkheid om ook interetnische perspectieven goed tot hun recht te laten komen (Haans et al., 2007; Haans et al., 2010).

Ten slotte leren de supervisanten in de loop der tijd een inhoudelijk observatiesysteem te gebruiken (waar let je op). Ook krijgen ze meer oog voor de interactiecomponenten

in de supervisie (hoe superviseer en inter-venieer ik als co-supervisor). Het model van Elisabeth Holloway dat we in dit kader niet verder uitwerken biedt hiervoor een helder *evidence based* referentiekader (Holloway 1995).

Literatuur

Haans, A., Lansen, J., Balke, N. & Pross C. (2010). Supervisie in verschillende Kulturen. In: Machtleidt, H. (Ed.) *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie*. München: Elsevier.

Haans, T., Lansen, J. & Ten Brummelhuis, H. (2007). Clinical supervision and culture: a challenge in the treatment of persons traumatized by persecution and violence. In: Wilson, J. & Drozdek, B., *Voices of Trauma Across Cultures: Treatment of Posttraumatic States in Global Perspective*. New York: Springer.

Haans T. m.m.v. Harry van Tienhoven (2002). *Het Labyrint van Ares*. Utrecht: Pharos.

Hendriksen, Jeroen (2001). *Intervisie bij werkproblemen*. Soest: Neelissen.

Holloway, E. (1995). *Clinical supervision; a systems approach*. London: Sage.

Janzing, C. & Lansen, J. (1996). *Milieutherapie. Het arrangement van de klinisch-therapeutische zetting*. Assen: Van Gorcum.

Noack, A. (2009). Using the Group as a Medium of Supervision. *Supervision Review, The Journal of the British Association for Psychoanalytic & Psychodynamic Supervision*. http://www.supervision.org.uk/BAPPS_SReview/SR09_spring.pdf.

Lansen, J. & Haans, A.H.M. (2004). Clinical Supervision. In: Wilson, J.P. & Drozdek B. (Eds), *Broken Spirits*. Philadelphia: Bruner/Mazel.

Proctor, B. (2000). *Group Supervision. A Guide to Creative Practice*. London: Sage.

Rappe-Giesecke, K. (2003). *Supervision für Gruppen und Teams*. Berlin: Springer.

Rappe-Giesecke K. (2000). Gruppensupervision und Balintgruppen. In: Harald Pühl, *Handbuch der Supervision*. Berlin: Volker Spiess.