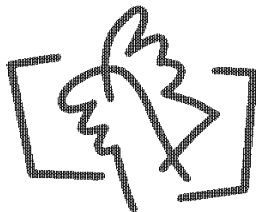


Alexander Susewind

Zwölf Thesen
über therapeutische Beziehung
und Methodik

aus einem Workshop bei den 11. Münchner Gestalttagen 1998



Alle Rechte an diesem Text liegen bei Alexander Susewind. Diese Rechte haben Sie mit dem Herunterladen anerkannt. Zitate sind nur mit korrekter Quellenangabe, Veröffentlichung, Vervielfältigung oder Weitergabe ganzer Texte nur unter dem Namen und mit Zustimmung des Autors gestattet.

www.beziehungsraeume.de

Zwölf Thesen über Beziehung und Behandlungstechnik im Therapieprozeß

1. In der therapeutischen Situation nimmt ein Mensch einen Menschen für sich in Anspruch; er möchte sein Interesse für die Konflikte und Schwierigkeiten seiner Welt gewinnen. Anlaß für diese Inanspruchnahme bzw. für die Wahl des Klienten ist zwar die unterstellte fachliche Kompetenz des jeweiligen Therapeuten, er öffnet sich aber dem Menschen und vertraut sich ihm an. Nicht um seiner selbst willen wie in einer Freundschaft, aber um seiner Kompetenz willen wendet er sich - und sei es noch so vermittelt - an den Therapeuten als Person. Er nimmt ihn in seine Welt hinein, teilt seine persönliche Situation partiell mit ihm: sie wird zur gemeinsamen Situation.
2. Wo die Person der Person begegnet, wird ihre beiderseitig subjektive Freiheit, ihr ganz eigener Weg erneuert, bestätigt oder auch erweitert. Konditionierungen aus der Lebensgeschichte oder Umkonditionierungen in der Therapie können solche Begegnungen fördern oder behindern, aber nicht herstellen. Ohne das Ansehen der Person durch die Person kann eine Behandlung - als Einflußnahme des einen auf einen anderen - den Menschen nur so weit erreichen, als er konditionierbar ist und entsprechenden Gesetzmäßigkeiten unterliegt. Fehlen Elemente von Begegnung ganz, handelt es sich um Bemächtigung.
3. Die Vorstellung von Kontakt und Kontaktgrenze (versus Konfluenz) beschreibt nur die äußerste Oberfläche dieses Geschehens. Begegnung und Beziehung werden über solches "Anstoßen" hinaus als Miteinander, als Ineinanderwachsen und Verwicklung erlebt. Selbst wo die Beziehungspartner dies vermeiden wollen, werden sie in dieser Haltung konfluent. Zwischen Menschen entsteht eine gemeinsame Situation, die Entwicklung trägt. Ausprägung und Umfang der Verwicklung und der Entwicklung hängt vom Kontext, seinen Spielregeln und von den Interessen und Tendenzen ab, die die gemeinsame Situation ausmachen, - bis hin zu sehr weit gehender gegenseitiger Durchdringung der Perspektiven in der "Umfassung".
4. Menschliches Leben ist Beziehungsgestalt. Selbstgewißheit und Subjektivität wachsen in Beziehungen, freie Persönlichkeit verwirklicht sich in ihnen. Das Selbstverhältnis (Selbstbild) eines Menschen ist ein Kondensat integrierter Beziehungserfahrungen und -botschaften, auch noch und gerade da, wo es entstellt erscheint. Seelische Erkrankungen sind Einschränkungen des Entwicklungspotentials von Beziehungsgestalten.
5. Die Wiedergewinnung oder Weiterentwicklung solcher Beziehungsgestalten ist Medium und Ziel der Therapie. Die vereinbarten Rahmenbedingungen dieses explorierenden und/oder übenden Beziehungsspiels "Therapie" geben zwar Ziele, Richtungen und Rollen vor; dennoch ist sein Prozeß im Kern nicht herstellbar, sondern beide Partner müssen sich in ihrer jeweiligen Rolle als Klient oder Therapeut auf Offenes einlassen. Auch in den einzelnen Sequenzen und Interaktionen einer Therapie "wirken" Begegnung und Beziehungserfahrung als die eigentlichen Träger des Geschehens.
6. Die therapeutische Wirkung wird meistens den Methoden und Techniken zugeschrieben, mit denen der Therapeut den Klienten behandelt. Die therapeutische Beziehung wird dann wie eine allgemeine, zwischenmenschliche Grundlage verstanden, von der sich die Rollen und Funktionen abheben. Die Gleichwertigkeit (Mutualität) der Therapiepartner erscheint wie ein Erleben neben der therapeutischen Aufgabe, neben dem Gefälle der Rollen und der Macht. Das innere Verhältnis beider Ebenen ist in der skizzierten Konzeptualisierung nicht darstellbar. Auch deshalb greift dieses Verständnis zu kurz und bleibt, was die Begegnung zwischen Therapeut und Klient angeht, in lediglich moralischen Appellen stecken (Echtheit, Ernstnehmen, Achtung), die die Wirksamkeit der jeweiligen Interventionen durch die Beziehungsebene scheinbar nur ergänzen, erleichtern, ermöglichen, verklären, ethisch untermauern.
7. Dem inneren Verhältnis von Beziehung und Technik angemessener ist eine genau umgekehrte Beschreibung: Techniken, Methoden, Setting, Rollen und die kleinen Rituale der therapeutischen Sitzungen stellen danach spezifische Muster her, in denen sich die Beziehungsaufnahme jeweils realisieren kann. Sie sichern die Rahmenbedingungen und Spielregeln dafür, daß Klient und Therapeut nicht einfach unkontrolliert zusammenwachsen, sondern daß die Beziehungsgestalten sich dem therapeutischen Auftrag entsprechend entfalten können, und daß Mißverständnisse über die Bedeutung der Beziehungsbotschaften minimiert werden. Die Rollen von Klient und Therapeut reduzieren nicht ihre Persönlichkeit, sondern sollen erleichtern, daß sie in der gegebenen Situation zum Tragen kommen kann: daß beide die nötigen Anfragen und Bewegungen als intensive und (recht verstanden) intime Partner der therapeutischen Beziehung auf Zeit wagen und erproben können. Spricht also der Klient den

Therapeuten als Rollenträger an (vulgo: Übertragung), meint das ihn als Person, allerdings in der gegebenen Situation.

8. Die therapeutischen Methoden und Interventionen sind nur wirksam, weil sie Beziehungserfahrung eröffnen; und sie müßten zunächst als solche beschrieben werden. Selbst wo sie als Anleitungen zur Wahrnehmung, zum Selbsta Ausdruck oder zum Experiment (z.B. Hot Seat) scheinbar nur das Binnenverhältnis des Klienten zum Inhalt haben, stellen sie doch nur besondere Elemente der spezifischen Anteilnahme des Therapeuten an der Situation des Klienten dar; im Vertrauen auf ihn folgt ihnen der Klient - oder nicht.

9. Besonders das Gefälle zwischen den Partnern in der therapeutischen Situation dient dem Zweck, die Entfaltung der Beziehungskräfte zugunsten des Klienten zu gestalten. Der Klient ist es, der den Therapeuten in Anspruch nimmt - nicht umgekehrt! - und ihm so erst Einfluß und Macht leiht. Die Initiative, die Bedürfnisse und die Fragen liegen beim Klienten, deshalb füllen seine Probleme und Programme die gemeinsame Situation entscheidend mehr aus als diejenigen des Therapeuten (das ist der Sinn der Abstinenzforderung). Der Klient ist es, der den Therapeuten in seine Welt verwickelt - nicht umgekehrt! -, der Therapeut läßt sich verwickeln und kann dem Klient so leichter seine eigene (hoffentlich unbefangene und freiere) Wahrnehmung dessen zur Verfügung stellen, was ihm darin begegnet.

10. Aufgabe des Therapeuten wäre es demnach zunächst, für geeignete Rahmenbedingungen zu sorgen - und diese (implizit und explizit) immer neu mit dem Klienten auszuhandeln, in denen er sich auf eine Beziehung zum Klienten und seinen Anfragen einlassen und sich von ihm in dessen Welt verwickeln lassen kann. Des weiteren, in dieser abgesprochenen Anteilnahme als Beziehungspartner zu reagieren: dem Klienten als Person Resonanz zu geben und ihm etwa aus seiner Erfahrung, seiner ausgebildeten Wahrnehmung oder seiner relativ größeren Unbefangenheit heraus seine eigene Perspektive zu den Problemsituationen aufzuzeigen (die der Klient ja abfragen möchte und die er sich zu eigen machen kann oder nicht).

11. Die Sorge um die therapeutische Beziehung ist zunächst vorrangig Sache des Therapeuten. Er muß die gemeinsame Situation aus der eigenen Warte *und* aus der des Klienten wahrnehmen (Buber nennt das Umfassung). Insbesondere muß er berücksichtigen, was die Techniken und Methoden, die er anwendet, für den Klienten in dessen Sicht bedeuten und was aus ihnen folgt. Im Zuge der Entwicklung der gemeinsamen Situation kann der Klient zunehmend auch die Beziehungsperspektive des Therapeuten kennenlernen und integrieren. Auf diese Weise reduziert sich das Gefälle der Beziehung, und mit der zunehmenden Wechselseitigkeit erweitert sich für den Klienten die Kompetenz, seine Beziehungsgestalten autonom auszufüllen - bis die therapeutische Aufgabe erfüllt ist.

12. Die Entwicklung einer therapeutischen Beziehung wird durch ihr Gefälle und durch die so besonders in den Vordergrund tretenden Selbstverwicklungen des Klienten wohl immer wieder an Grenzen stoßen und in Krisen geraten. Einschränkende Konditionierungen können vom Therapeuten als Bemächtigungen erlebt werden, die sein Beziehungsangebot überlagern oder überfordern. Wird der Therapeut in solche Schlingen verwickelt, wird seine Resonanz besonders wichtig. Häufig sind solche Krisen die entscheidenden Schlüsselmomente einer Therapie, die man nicht vermeiden darf: Krisen, in denen das wechselseitige Angewiesensein aufeinander offenbar wird und sowohl Respekt wie Bestätigung braucht. Wenn die Not des Klienten - oder seine Enttäuschung - den bisherigen Rahmen der Beziehung zu sprengen droht, und wenn sich der Therapeut dabei selber in eigenen Verwicklungen gefangen und unfrei erlebt (Supervision!), gilt es, den Konflikt durchzutragen, um der therapeutischen Beziehung neue Freiheitsgrade zu eröffnen. Die gegenseitige Resonanz hilft dann zu differenzieren: zwischen Verwicklungen und Inanspruchnahmen, die der Klient (und/oder der Therapeut) aus Angst vor der eigenen personalen Zuständigkeit inszeniert und Verwicklungen, die dem anderen freies Interesse erlauben. Vor allem in den Krisen der therapeutischen Beziehung muß also der Therapeut dem Klienten seine Beziehungskompetenz und seine Bereitschaft zur Auseinandersetzung zur Verfügung stellen.

Alexander Susewind