

Anleitung in Psychotherapien

Nachgedanken zur Key-Note Podiumsdiskussion „Psychotherapie als Anpassungsinstrument oder Empowerment“ bei der D-A-CH Tagung 2021

Ekkehard Tenschert

Abstract

Psychotherapien sind von therapeutischen Absichten geleitete persönliche Begegnungen. Es ist die Aufgabe von Psychotherapeut:innen diese Prozesse so anzuleiten, dass sie eine heilsame Wirkung entfalten können. Allgemeine Vorstellungen von Therapie, Gesundheit und Krankheit können dabei nicht vollständig von persönlichen Werthaltungen und Einstellungen getrennt werden. Wenn wir den Einfluss unserer persönlichen Werthaltungen auf unser therapeutisches Tun anerkennen und beachten, können wir bewusst damit umgehen und unsere Haltungen mit Bedacht auf ihre vermutete Wirkung auf Klient:innen vermitteln. Das öffnet den Weg zu einer dialogischen Begegnung, in der uns Klient:innen als stützende und konfrontierende, aber auch als kritisierbare hilfreiche Personen erleben können.

„Anleitung zum (un-)anständigen Leben“ lautete der Titel der D-A-CH Tagung 2021, der heuer covid-bedingt online abgehaltenen Tagung der deutschsprachigen Gestalttherapievereinigungen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Klient:innen kommen in Psychotherapie, wenn sie krank, unglücklich oder unzufrieden mit ihrem Befinden sind. Unser Ziel ist es, sie verstehen zu lernen und dabei zu helfen, einen besseren Umgang mit ihrer Lebenssituation zu finden. Wir begegnen ihnen dabei mit unseren eigenen Vorstellungen, welcher Umgang mit sich und der Welt gesünder, welcher schädlicher für psychische Gesundheit ist. Wie vermitteln wir das unseren Klient:innen? Vermitteln wir darüber hinaus auch noch andere Werthaltungen, etwa was wir gerade als anständig, was als unanständig ansehen? Wie können wir mit dieser Leitungsrolle verantwortungsvoll umgehen?

Die Aufgabe als Therapeut:innen ist es, einen für unsere Klient:innen therapeutischen Prozess zu gestalten. Die Therapierichtungen des humanistischen Clusters betonen dabei die Rolle als Spezialist:innen für diesen Prozess, nicht aber für die individuellen Lösungen der Klient:innen. Wir sollen nicht in eine bestimmte Richtung lenken, keine Lösungen vorgeben, weil wir nicht wissen können, ob unsere Haltungen und Lösungs-ideen auch für sie passen. Andere sind immer mehr als wir von ihnen erfassen können.

Nur sie selbst können entscheiden, welche Haltung sie einnehmen und was sie als besten Lösungsversuch ansehen und versuchen wollen. Allerdings wollen Klient:innen manchmal durchaus, dass wir ihnen sagen, wie etwas zu sehen, was am besten zu tun sei. Wenn Menschen sich hilflos fühlen und zu Expert:innen gehen, wollen sie oft einfach irgendetwas das hilft und nicht Hinweise auf ihre Eigenverantwortung und Entscheidungsfreiheit, mit denen sie ja gerade zu diesem Zeitpunkt nicht so gut zurecht kommen.

Wir begegnen Klient:innen mit unserer Vorstellung, wie der therapeutische Prozess beginnen soll, und versuchen dabei, sie kennenzulernen und ihre Situation miteinzubeziehen. Sobald als möglich versuchen wir sie auch aktiv den therapeutischen Prozesses mitgestalten zu lassen. Dabei sind wir in mehr oder weniger paternalistisch, umsorgend, stärkend, begleitend, konfrontierend, uva., jedenfalls Gegenüber mit erkennbar eigenen Haltungen. Auch wenn wir versuchen unsere persönlichen Werte nicht aufzudrängen, klingen sie in unseren Handlungen mit an. Als Begegnende leiten wir unsere Klient:innen mehr oder weniger aktiv an, ihre eigenen Haltungen zu überprüfen und unsere, wenn schon nicht als Leitideen, so zumindest als Vergleichsideen heranzuziehen. Können wir unsere Haltung in persönliche und professionelle Einstellungen trennen? Ich führe zwei Beispiele an, bei denen Schwierigkeiten sichtbar werden.

Bsp. 1: Eine depressive Klientin ist mit ihrer Entwicklung zufrieden. Es geht ihr emotional entscheidend besser, sie ist medikamentös gut eingestellt. Sie lebt von der Mindestsicherung, ihre sozialen Kontakte beschränken sich auf ihre Katze und auf gelegentliche Kaffeetreffen mit einer Nachbarin, von der sie aber regelmäßig enttäuscht ist. Möglichst vollständiger Rückzug in ihre Wohnung erscheint ihr als das sinnvollste Lebensperspektive. So geht es ihr gut und sie brauche keine Therapie mehr.

Ist die Teilnahme an sozialen Kontakten nur eine Vorstellung eines gesunden Lebens, oder kann sie als menschliche Grundnotwendigkeit argumentiert werden? Real ist ein Einschränken auf unvermeidbare Begegnungen in diesem Fall durchaus möglich. Kann ich das akzeptieren?

Bsp. 2: Ein bisher sozial sehr zurückgezogener Klient lebt in einer Gruppe von „Corona- Leugner:innen“ total auf. Beschränkten sich die Kontakte zuerst auf die Mitgliedschaft in einer Online-Gruppe, geht er jetzt auch persönlich zu Treffen und Demonstrationen. Er erlebt sich als lebendiger Teil einer Gemeinschaft und für eine gemeinsame Sache engagiert.

Hier scheinen Vorstellungen eines sozialen Engagements ideal erfüllt. Dennoch ist es für mich schwierig, gerade die Mitgliedschaft bei einer solchen Gruppe als Lösung der sozialen Einschränkung zu akzeptieren. Wann schätzen wir soziale Gruppierungen als förderlich, wann als gefährlich ein? Wie kann ich dem Klienten mit meiner Haltung bezüglich der Einstellungen seiner Gruppe begegnen?

Selbst wenn wir uns auf einige professionell erwünschte Entwicklungsziele wie Begegnungsfähigkeit, Ambiguitätstoleranz, Spontaneität in der Kontakt- und Rückzugsfähigkeit uva. einigen können, sind diese in der erlebten Welt nur auf bestimmte Inhalte gerichtet möglich. Wir können sie nicht ohne diese Inhalte, auf die sie bezogen sind, beurteilen und begegnen unseren Klient:innen mit ihren und auch unseren eigenen Werthaltungen. Psychotherapieschulen gehen davon aus, dass durch Ausbildung und dort speziell durch den Selbsterfahrungsteil von Ausbildungen, Fähigkeiten erworben und entwickelt werden können, die die Wahrnehmungsfähigkeit erhöhen und das Trennen von eigenen anklingenden Themen von aktuell mit den Klient:innen Erlebtem verbessern können. In der Gestalttherapie wollen Therapeut:innen den Therapieprozess durch das leiten lassen, was zwischen Therapeut:in und Klient:in entsteht (vgl. Roubal 2018). Therapeut:innen werden dabei von ihren persönlichen und professionell ausgebildeten Fähigkeiten zur Wahrnehmung der aktuellen Situation unterstützt:

„The therapist’s awareness cannot be confused with the interpretation of what the therapist observes. [...] Instead, the therapist’s awareness is immediate experience developing with, and as part of, an ongoing organism–environment transaction in the present. Although it includes thinking and feeling, it is always based on current perceptions of the current situation.“ (Spagnuolo Lobb 2018, S. 57)

Als Begegnende nehmen wir aber aus einer Perspektive mit bestimmten Horizonten wahr. So beziehen wir z.B. alles auf unsere professionellen Möglichkeiten, etwa mit der Frage, was wir therapeutisch tun können. Freuds *„gleichschwebende Aufmerksamkeit“* und Spagnuolo Lobbs *„Aesthetic Relational Knowledge“* sind Versuche, diese Einengung aufzuweichen und auch unsere nicht-zielgerichtete ganzheitliche Resonanzfähigkeit für den Psychotherapieprozess nutzbar zu machen. Wie wir aus der Phänomenologie und der Gestaltpsychologie wissen, ist aber schon unsere Wahrnehmung ein aktiver, sinngestaltender Prozess. Wir werden nicht passiv betroffen von Reizen aus unserer Umwelt, sondern greifen mit unseren Sinnen in die Welt hinein und holen, was unser Interesse erweckt. Uns prägnant und sinnvoll Erscheinendes nehmen wir um ein Vielfaches leichter wahr als Unerwartetes und Unverständliches. Gemeinsam mit unseren Klient:innen erschaffen und erleben wir zudem ein interpersonelles Zwischen,

das von unser beider Vorerfahrungen und Lebenssituationen, wie von unserem Erleben der gegenwärtigen Begegnung mit dem Anderen geprägt ist. Als Therapeut:innen begegnen wir dabei als ganze Person und wählen dann, was davon wir therapeutisch einsetzen. Wir begeben uns damit in den funktionalen Teil unserer Begegnung, der asymmetrisch ist: wir entscheiden was wir aus- und ansprechen. Manchmal zeigen wir unsere persönlichen Haltungen. In einer dialogischen Begegnung dürfen wir das auch, allerdings müssen wir überprüfen, ob wir glauben, dass das für die Klientin gerade hilfreich ist (Gremmler-Fuhr 2017, S. 399). Schon die grundlegenden Menschenbilder von Therapierichtungen beruhen auf bestimmten Vorstellungen und Werthaltungen. Haben wir ein individuumszentriertes oder ein relationales Modell des Menschseins im Kopf? Konzentrieren wir uns auf die persönlichen Veränderungsmöglichkeiten unserer Klient:innen oder begleiten wir sie in einer existenziellen Situation? Je nach unseren Vorstellungen schlagen wir andere Wege ein, die wir bei psychischen Problemen für hilfreich und effektiv erachten. Die Psychotherapieforschung misst dabei spezifischen methodischen Wirkfaktoren vergleichsweise wenig Bedeutung bei (vgl. Strauß 2019) bzw. bestätigt unterschiedlichen Psychotherapierichtungen ähnlich gute Erfolge (vgl. Elliott et.al. 2013).

Zu welchen weiteren Werthaltungen führen unsere therapeutischen Grundannahmen? Wenn wir Klient:innen als untrennbar mit der Umwelt verbundenen Wesen begegnen, machen wir sie auch auf existenzielle Grundbedingungen ihrer Lebenssituation aufmerksam, ob die Klient:innen das wollen oder nicht.

Bsp. 3: Ein Klient kommt mit akuten Panikattacken und Angstzuständen nach einer schweren, potenziell lebensbedrohlichen, gesundheitlichen Krise. Alles was er will ist wieder zurückkehren in die Unbesorgtheit seiner Jugend, in der seine Körperlichkeit ganz im Tun aufging und keine eigene Aufmerksamkeit beanspruchte. Sein Anliegen ist: „Wie kann man die Panikzustände wegstreuen?“ Es gibt Methoden, die versprechen, mit bestimmten Übungen und Techniken, nicht mehr in solche Zustände zu kommen. Auch haben der Klient und ich Atemtechniken, ressourcenstützende Vorstellungsbildungen und ähnliches für die Akutsituation erarbeitet. Ein wesentlicher Teil meines Herangehens ist allerdings auch das Annehmen des Grundgegebenenseins unserer Verletzbarkeit und Sterblichkeit. Das Lebensgefühl seiner Jugend beruhte, so wunderbar es sich für ihn auch angefühlt haben mag, letztendlich auf einem Irrtum. Ist es anmaßend von mir, dem Klienten mit dieser meiner Einstellung zu begegnen?

Es ist unumgänglich, dass unsere persönlichen Werthaltungen in unsere, von unserem

Menschenbild und unserer berufsethischen Einstellung getragene, therapeutische Haltung einfließen. Wie stehen Sie persönlich z.B. zu Schönheitsoperationen oder zur Alternativmedizin, zu Geschlechtsumwandlungen, assistiertem Suizid, Covid-Leugnung oder unterschiedlichen „Fake-News-Sekten“? Wie stehen Sie zur Wissenschaft? In der Key-Note Podiumsdiskussion der D-A-CH Tagung mit dem Titel „Psychotherapie als Anpassungsinstrument oder Empowerment – kritische Beiträge in neoliberaler Gesellschaft“ diskutierten wir unter anderem über ein Plakat des Niederösterreichischen Landesverbandes für Psychotherapie, das zur Covid-Impfung auffordert und das Kolleg:innen in ihren Praxen aufhängen sollten. Eine Kollegin meinte dabei, eine positive Einstellung zur Covid-Impfung sei keine Meinung, sondern gründe auf wissenschaftlich belegbarem Wissen. Doch selbst eindeutige wissenschaftliche Erkenntnisse (die es in generalisierbarer Weise selten gibt) müssen interpretiert und in Handlungen umgesetzt werden, bei denen auch andere gesellschaftliche Zusammenhänge miteinbezogen werden müssen. Das kann eine Wissenschaft alleine nicht leisten, es bleibt eine politische Gesamtaufgabe. Es gibt keine alternativlose Umsetzung medizinisch-epidemiologischer Erkenntnisse über Covid. Insofern ist eine positive Einstellung zur Impfung doch eine Haltung, eine plakatierte Aufforderung sich impfen zu lassen eine ungefragte Konfrontation von Klient:innen mit einer Haltung zu einem Thema, wegen dem sie nicht in Therapie gekommen sind. Kann das unseren Klient:innen nützen? Die Covid-Krise ist ein Thema, das uns alle in unserer Lebenssituation betrifft und das wir daher auch ansprechen können. Wir müssen allerdings bedenken, wie das unsere verschiedenen Klient:innen berühren könnte? Wird sich eine in ihren Ängsten und Selbstzweifeln gefangene Klientin trauen, ihre Impfskepsis anzusprechen? Wie wird der in Bsp. 2 genannte Covid-Leugner damit umgehen, dass wir sein Weltbild indirekt kritisieren? Wenn die therapeutische Beziehung sicher ist, kann das durchaus zu fruchtbaren Auseinandersetzungen führen.

Als Psychotherapeut:innen müssen wir unsere Klient:innen ja nicht dabei unterstützen, uns zweifelhaft erscheinende Ziele besser zu erreichen. Es ist aber auch kein Therapieziel, dass Klient:innen unsere Werthaltungen übernehmen. Wir müssen bereit sein, sie in – aus unserer Sicht – Irrwegen zu belassen. Was wir aber tun können, ist unsere Haltung als Haltung sichtbar zu machen und als entgegenbar und kritisierbar zu kennzeichnen. Wir müssen dabei wiederum das Machtgefälle zwischen uns und unseren hilfesuchenden Klient:innen und den Einfluss unserer Äußerungen beachten und in unsere Einschätzung der dialogischen Begegnung miteinzubeziehen. In der Gestalttherapie haben wir die Vorstellung, dass psychische Schwierigkeiten in Beziehungen entstehen und auch in Beziehungsbegegnungen verbessert und geheilt werden können. Das braucht die persönliche Begegnung zweier ganzer Personen. Dabei müssen wir uns unseren Klient:innen mit unseren Haltungen und Werten zumuten und

ihre Dialogfähigkeit unterstützen. Es braucht aber auch den funktionalen Teil dieser therapeutischen Beziehung, in dem wir einschätzen, was gerade hilfreich sein könnte, in dem wir aktiv intervenieren und den Prozess durch Fokussierungen, Experimente, den Einsatz von kreativen Medien uva. bewusst lenken und leiten.

Entscheidend dabei ist meines Erachtens der achtsame Umgang und das Anerkennen unserer eigenen Werthaltungen und ihres Einflusses auf unser Tun. Nur wenn wir unsere eigenen Antriebsgründe nicht ausblenden, sondern bemerken und erkennen, können wir bewusst mit ihnen umgehen und auch Klient:innen dabei helfen, uns nicht als Vorbilder, sondern als hilfreiche Gegenüber nutzen zu können. Wenn wir ihnen mit Respekt und Interesse für ihre Sicht der Situation begegnen, können sie ohne Druck entscheiden, welche ihrer Werthaltungen sie beibehalten und welche sie verändern wollen. Möglicherweise verändern sich in dieser Begegnung aber auch unsere eigenen Werthaltungen, wenn wir unsere Klient:innen besser kennen und verstehen lernen. Aus einem gelungenen therapeutischen Prozess gehen nämlich alle Beteiligten verändert hervor (vgl. Spagnuolo Lobb 2018, S. 61).

Ekkehard Tenschert, MSc

1030 Wien, Messenhausergasse 9/3, Kontakt: tenschert@praxis3.at

..Literatur..

.....
Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J., Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies. https://www.researchgate.net/publication/236945739_Research_on_humanistic-experiential_psychotherapies (2021-07-27 11:41)

.....
Gremmler-Fuhr, M. (2017). Dialogische Beziehung in der Gestalttherapie. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.) Handbuch der Gestalttherapie (3. Auflage). Hogrefe. 393 – 416.

.....
Roubal, J. (2018). An Experimental Approach: Follow by leading. In: Brownell, P. (Hg.), Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy (2. Auflage). Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

.....
Spagnuolo Lobb, M. (2018). Aesthetic Relational Knowledge of the Field - A Revised Concept of Awareness. Gestalt Review, Vol. 22, No. 1. 50-68.

.....
Strauß, B. (2019). Innovative Psychotherapieforschung – Wo stehen wir und wo wollen wir hin? [https://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/BC8300C371127969C12583BE0038A8B4/\\$file/PTJ_2019-1_online.pdf](https://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/BC8300C371127969C12583BE0038A8B4/$file/PTJ_2019-1_online.pdf) (2021-07-27 11:54)