

"Du darfst so bleiben, wie Du bist!"

Zur therapeutischen Haltung und der Paradoxie der Veränderung

K. und H. Eidenschink

Bei der Frage "Was wirkt in der Gestalttherapie?" gehen wir aus von der paradoxen Theorie der Veränderung, nach der Veränderung von selbst geschieht, gerade dann, wenn man sie nicht mehr will. Wir stellen dar, welche therapeutische Haltung und welches Beziehungsangebot an den Klienten dieser Theorie entspricht. Vor diesem Hintergrund befassen wir uns mit den Schwierigkeiten, die einer solchen Haltung entgegenstehen. Insbesondere wird die Problematik behandelt, die jeglicher Veränderungsdruck birgt, und es werden einige Möglichkeiten, wie dieser auf Seiten des Klienten wie des Therapeuten entstehen kann, herausgearbeitet.

Die Frage "Was wirkt in der Gestalttherapie?"¹, von der wir in diesem Artikel ausgehen, ist sehr grundlegend. Sie umfaßt unserer Ansicht nach sehr viele Aspekte, von denen wir einen - für uns zentralen - herausgreifen wollen. Dabei verstehen wir als das Anliegen der gestalttherapeutischen Unterstützung, die wir anbieten, die Klienten in einer Veränderung ihrer Persönlichkeit zu begleiten. Das heißt wir interpretieren die obige Frage folgendermaßen: "Was unterstützt Menschen sich in wesentlichen Mustern ihres Erlebens und Wahrnehmens zu verändern?" Diese Frage läßt sich unter verschiedenen Aspekten erörtern: etwa in Bezug auf die Verschiedenartigkeit der Schwierigkeiten von Menschen, die in Therapie kommen, in Bezug auf den Verlauf eines "Themas" mit dem sich der Klient beschäftigt, in Bezug auf die Interventionen des Therapeuten usw. Wir wollen uns in diesem Artikel darauf beschränken, darzustellen, welche Wirkung die Haltung des Therapeuten gegenüber dem Klienten und dessen Wunsch nach Veränderung auf den therapeutischen Prozeß hat.

1. Menschliche Veränderung erwächst aus der Sicherheit, sich nicht verändern zu müssen!

Veränderung wird innerhalb gestalttherapeutischer Literatur immer wieder als ein paradoxes Phänomen beschrieben². Dem stimmen wir zu. Das bedeutet: Veränderung ist nicht machbar, sie ist kein willentlicher Akt. Solange man sie will, kann sie nicht geschehen. Es genügt, bewußt zu erleben, wie ich bin und wer ich bin. Die Veränderung passiert von selber. Daraus ergibt sich konsequenterweise eine bestimmte therapeutische Haltung, die wir für Gestalttherapeuten als wesentlich ansehen. Sie vermittelt Klienten die Botschaft: "Du darfst so bleiben, wie Du bist. Du mußt nichts tun, um dich zu verändern."

Nun kann man natürlich der Auffassung sein, daß damit eine Selbstverständlichkeit formuliert sei. Wir glauben, daß dem keineswegs so ist.

U.E. ist es für den Klienten unabdingbar, daß er in der therapeutischen Beziehung die Sicherheit gewinnt, daß der Therapeut ihn nicht verändern will, und daß es für den Therapeuten in Ordnung ist, daß der Klient genau so ist, wie er ist. Dem Therapeuten wird das um so leichter fallen, je mehr er verstehen kann, warum es für den Klienten wichtig ist, beispielsweise gewalttätig, oberflächlich, verschlossen, pervers, unzuverlässig, süchtig oder mißtrauisch zu sein. Bewertet der Therapeut Verhaltensweisen des Klienten oder verurteilt er sie gar, besteht die Gefahr, daß der Klient sich genötigt fühlt, sich dem Therapeuten anzupassen. Will er seine Akzeptanz nicht verlieren, muß er sich so verändern, daß der Therapeut besser mit ihm zurecht kommt. Die Therapie könnte zwar in einem gewissen Maße erfolgreich verlaufen. Es würde sich jedoch an einem wichtigen Grundmuster des Klienten - Ich muß anders werden, damit ich akzeptiert werden kann - nichts ändern. Das Grundmuster von Beziehungsstörungen: "Es darf nicht sein, was ist." fände so in der Therapie seine Fortsetzung.

Wenn es uns darum geht, den Klienten, so zu lassen, wie er ist, meinen wir gerade nicht das, was z.B. DINSLAGE unter Akzeptieren versteht. Er schreibt innerhalb eines Fallberichts: "Akzeptieren heißt, daß Herbert die Verantwortung für das, was ist, übernimmt. Doch anstatt seine Einsamkeit anzunehmen, kämpft er dagegen an, versucht, sie zu leugnen, und denkt darüber nach, was sein sollte oder hätte sein können."³ Hiermit akzeptiert der Therapeut den Klienten gerade nicht mehr so, wie er ist, sondern legt für diesen fest, was zu akzeptieren ist und was nicht. Denn das Kämpfen, das Leugnen gehört ganz genauso zu ihm, wie seine Einsamkeit. So entsteht eine doppelte Botschaft: "Ich akzeptiere Dich (mit dem, was ich als gesund an dir ansehe)" und "Ich lehne Dich ab (mit dem, was ich als Vermeidung, Ausweichen oder Sucht ansehe)!"

Viele Klienten nehmen unser therapeutisches Beziehungsangebot "Du darfst so bleiben, wie du bist" dankbar auf. Oft kommen sie nämlich in der Erwartung, eigentlich nun möglichst veränderungsbereit sein zu müssen und spüren doch gleichzeitig, wieviel Angst sie vor solchen Veränderungen hätten. Andere jedoch protestieren gegen dieses Angebot. Sie sind davon überzeugt, daß sie Veränderung nötig haben. Sie präsentieren sich als eine Ansammlung von Defiziten und finden sich "unmöglich". Der Therapeut soll ihnen doch bitte dabei helfen, bei ihren Problemen weiterzukommen. Wir sehen diesen Auftrag "Hilf mir, ein besserer Mensch zu werden" und bieten dennoch zusätzlich an: "Ich helfe dir zu verstehen, warum es für dich wichtig ist, genau so zu sein, wie du bist." Der Klient braucht für beide Aspekte seiner Person Verständnis, sowohl für das von ihm problematisierte Verhalten, als auch dafür, daß er sich unbedingt

anders haben möchte, als er ist. Mit "Verständnis" meinen wir nicht einen rein verbalen oder gar nur rationalen Vorgang. Jemanden verstehen umfaßt für uns ein Geschehen in dem auch die anderen menschlichen Seelenvermögen wie Gefühle, Wahrnehmungen und körperliche Empfindungen sowie die Beziehung zum Klienten eine Rolle spielen.

Folgendes Beispiel soll das bislang Ausgeführte veranschaulichen: In einer therapeutischen Sitzung mit einer 41-jährigen Klientin wird deutlich, wie kindlich und unselbständig sie sich innerlich fühlt. Am liebsten hätte sie die Therapeutin als Mutter. Die Therapeutin begrüßt diesen Wunsch, während die Klientin selbst ihn nicht akzeptieren kann. Sie kommt schließlich in die Therapie, um selbständiger zu werden, um endlich etwas zustande zu bringen in ihrem Leben. Ihre Ablehnung bündelt sich in dem Satz: "Ich mit meinen 41 Jahren, wer soll mich denn da noch ernst nehmen, wenn ich zeige, wie ich mich wirklich fühle." Die nächste Sitzung ist ganz von diesem Satz bestimmt. Die Therapeutin bestätigt sie darin, daß für sie, die Klientin, das Risiko, sich so kindlich zu zeigen, zumindest im Moment zu groß ist. Im Moment sei es offenbar wichtiger, sich so zu verhalten, wie sie meint, es werde von Erwachsenen erwartet. Die Therapeutin bemüht sich nicht darum, die Seite in ihr hervorzulocken, mit der sie sich so kindlich fühlt. In der folgenden Sitzung erzählt die Klientin, sie erlaube sich immer mehr, sich so kindlich zu fühlen und zu zeigen. Sie berichtet von neuen Erfahrungen. Beispielsweise habe sie beim Einkaufen plötzlich keine Angst mehr vor den Leuten gehabt und sich innerlich nicht mehr beengt gefühlt. Sie nehme Raum in sich wahr und fände es spannend, die vielen Leute anzuschauen. Sie würde sich vor allem nun nicht mehr ständig mit anderen vergleichen.

Diese veränderte Wahrnehmung ihrer selbst und anderer Personen ist ein wichtiger Schritt in ihrem therapeutischen Prozeß. Er geschah ohne bewußtes Wollen, ohne Anstrengung. Daß wir in diesem Zusammenhang von einer Paradoxie sprechen, ist nur auf unserem gesellschaftlichen, zivilisatorischen Hintergrund verständlich. Es widerspricht unseren vertrauten Denkmustern, daß Veränderungen ohne bewußtes Wollen, ohne Bemühen geschehen können.

Wenn es genügt, sich in der Therapie darüber klar zu werden, wer man ist, ergibt sich daraus, daß jeder Veränderungsdruck eine Veränderung erschwert. So ein Veränderungsdruck kann jedoch sehr leicht entstehen. Wir behaupten, daß es letztlich gar nicht so einfach ist, den Klienten so lassen zu können, wie er ist. Diese Haltung wird u.E. häufig durch einen oder mehrere der folgenden Sachverhalte beeinträchtigt oder in ihrem Wesen verändert:

2. Der Klient setzt sich unter Druck

Oft erkennt der Klient selbst die von ihm als unangenehm erlebten Folgen seines Handelns. Daher ist es ihm wichtig, sich zu verändern. Beispielsweise erlebt er sich als sehr zurückgezogen, wünscht sich jedoch Kontakt. Er führt seine Kontaktlosigkeit auf seine Zurückgezogenheit zurück. Immer wieder versucht er, sich zu Kontaktaufnahmen zu überwinden, nimmt sich seinen Rückzug übel.

So sehr wir auch den Kontaktwunsch des Klienten verstehen, so wenig halten wir seine Art, mit diesem Wunsch umzugehen, für zielführend. Sinnvoller als den Klienten in seinen Selbstüberwindungsversuchen zu unterstützen, ist es, ihm zu helfen, seine Zurückgezogenheit zu verstehen. Möglicherweise hat er in seinem bisherigen Leben immer wieder die Erfahrung gemacht, daß seine Eigenheiten im Kontakt zu anderen nicht willkommen gewesen sind. So war sein Rückzug für ihn zunächst eine Möglichkeit, gerade das, was ihn ausmacht, zu bewahren. Wenn wir als Therapeuten, den Klienten in seinem Rückzug lassen können, kann er sich möglicherweise selbst so akzeptieren. Er wird dann ganz von selber - ohne weitere "Hilfe" - beginnen, sich zu öffnen.

3. Der Therapeut setzt den Klienten unter Druck

Nicht nur Klienten setzen sich unter Druck. Auch der Therapeut kann sich auf eine Art verhalten, die Druck erzeugt; und zwar sowohl in Bezug auf sich selbst als auch in Bezug auf den Klienten. Letzteres geschieht insbesondere immer dann, wenn er "Vorleistungen" vom Klienten erwartet. Eine solche Vorleistung kann zum Beispiel sein, vom Klienten zu verlangen, daß er "motiviert" sei. Die Motivation kann der Therapeut dann an den verschiedensten Verhaltensweisen festmachen, z.B. an pünktlichem und regelmäßigem Kommen, an der Bereitschaft, sich mitzuteilen oder sich auf Gefühle einzulassen, sich an Vorschläge des Therapeuten zu halten, Experimente mitzumachen etc.

All dies macht u.E. wenig Sinn. Uns genügt es als Zeichen der Motivation vollauf, wenn der Klient kommt. Wenn wir darüber hinaus von ihm erwarten, er möge sich doch bitte so zeigen, daß wir von ihm den Eindruck haben, er sei motiviert, vergeben wir die Chance, zu verstehen, was der Klient beispielsweise gerade durch sein Zuspätkommen oder sein Schweigen zum Ausdruck bringt. Es kann vom Therapeuten durchaus liebevoll gemeint sein, wenn er seinem Klienten erklärt, er könne von der Therapie nicht profitieren, wenn er z.B. jedesmal nur die Hälfte der Zeit anwesend ist. Dennoch vermittelt er so die Botschaft: Damit du dich verändern kannst, mußt du anders sein. Das Ziel wird so zum Weg erklärt.

Welche Vorleistungen Therapeuten erwarten, hängt entscheidend davon ab, welche theoretischen Konzepte sie vertreten. Je eindeutiger theoretisch gefaßt ist, was therapeutisch wirksam ist bzw. was das Ziel der Therapie ist, desto größer die Gefahr den Klienten dorthin bringen zu wollen. So kann allein schon das Wissen darüber, was als "neurotisch" und was als "gesund" anzusehen ist, den Therapeuten dazu verleiten, in eine bestimmte Richtung arbeiten zu wollen. Es ist dann von vornherein klar, daß es darum geht mit dem "neurotischen" Verhalten aufzuhören. Wir halten es daher oftmals für günstig, wenn der Therapeut seine Vorstellungen darüber, was neurotisch und was gesund ist, in der Arbeit "vergessen" kann. Denn aus gesund/neurotisch wird sonst leicht gut/böse und erwünscht/unerwünscht. Wenn daher psychotherapeutische Theoriebildung die Beziehungsangebote des Therapeuten bestimmen und normieren kann, stellt sich die Frage, was dieser Sachverhalt für die Gestalttherapie bedeutet.

Für Gestalttherapeuten sind z.B. Kontakt(unterbrechung) und Wahrnehmung grundlegende Kategorien im therapeutischen Geschehen. Man ist sich mehr oder weniger einig, daß die Ursache für das Unglücklichsein der Klienten darin liegt, daß sie keinen vollen Kontakt erleben und sich gar nicht oder nur sehr eingeschränkt wahrnehmen können. Damit gehen ihnen ihre Bedürfnisse und Wege zu deren Befriedigung verloren.

Daher achten viele Gestalttherapeuten darauf, wann und wie ihre Klienten den Kontakt unterbrechen oder unterstützen sie in ihrem Gefühlsausdruck deutlicher und ausgeprägter zu werden. Dies bildet sich oft auf die Art ab, daß eine Therapiestunde dann als gut vom Therapeuten eingestuft wird, wenn starke Affekte zum Ausdruck kamen oder tiefe emotionale Begegnung stattgefunden hat. Damit aber verläßt man die phänomenologisch-beschreibende Ebene auf der therapeutische Konzepte ihre Bedeutung haben. Stattdessen findet man sich auf einer normierenden Ebene wieder, auf der es dann wichtig und gut wird, daß Klienten etwa Blickkontakt beim Sprechen aufnehmen, auf die Frage: "Was nimmst Du wahr?" antworten können, ihre Wut auf die Eltern ausdrücken lernen oder eben ihre "unerledigten Geschäfte" erledigen. Hier wird Therapie zur Anpassung.

4. Der Therapeut setzt sich unter Druck

Natürlich gibt es ebenso vielfältige Möglichkeiten, wie der Therapeut sich selbst unter Druck setzt. Wir wollen die im Kontext dieser Ausführung naheliegende Möglichkeit als Beispiel nehmen. Ein Leser dieses Artikels könnte sich als Therapeut nun vornehmen, in Zukunft seine Klienten so zu lassen, wie sie sind. Genau damit würde er aber in die Gefahr geraten, daß er zwar den Klienten so läßt wie er ist, aber sich selbst anders haben möchte. Damit wäre eine Beziehung neuerlich unmöglich. Man kann sich nicht

willentlich entscheiden, andere so anzunehmen, wie sie sind. Wenn man von der Beschreibung zur Norm wechselt, wenn aus Sein Sollen wird, verliert man im Perlschen Sinn den Bezug zur Realität und tritt ein in den Bereich des "Maja". Denn nur wenn man als Therapeut sich selbst mit seinen Reaktionen so läßt, wie man ist, besteht die Chance auch den Klienten so zu lassen, wie er ist. Das bedeutet (paradoxerweise): Wenn der Therapeuten sich nicht bewertet, falls er den Klienten anders haben möchte, als dieser ist, ist dies der Ausdruck davon, daß er sich selbst akzeptiert. Diese Reihe ist nun selbstverständlich fortsetzbar: Man kann auch nicht wollen, sich für seine Nicht-Akzeptanz nicht zu bewerten. Auch darin kann man sich gegebenenfalls nur so lassen, wie man ist und sich freundlich damit beschäftigen, wieso man es braucht, diesen speziellen Klienten bzw. dessen Verhalten zu bewerten und sich dafür schlecht zu fühlen⁴. Denn: Alles was man bekämpft, macht man nur stärker.

Mit einer solchen Einstellung kommt man in der Regel schnell in Konflikt mit eingefleischten Normen des Therapeutendaseins wie: Man muß jedem Klienten gerecht werden; man darf keine Fehler machen; man muß jedem helfen können; bei jedem kritischen oder abweisenden Gefühl für einen Klienten brauche ich Supervision oder Eigentherapie; etc. Selbstverständlich gibt es wenig Therapeuten, die sich nicht von solchen Normen distanzieren würden. Unsere Erfahrung als Supervisoren und mit Kollegen zeigt uns, daß viele im alltäglichen Arbeiten von solchen Ansprüchen dennoch eingeholt werden. In Supervisionen hört man folglich häufig den Satz: "Ich komme mit dem Klienten xy einfach nicht vorwärts!" Die Frage, ob es für den Klienten im Kontext der therapeutischen Beziehung wichtig ist, nicht "vorwärts" zu kommen (z.B. weil er sich gegen den Erfolgswillen des Therapeuten wehrt), gerät damit kaum mehr in den Blick. Viel an Fortbildung und Supervision wird u.E. aus der "Ich-sollte-ein-besserer-Therapeut-werden"-Motivation gemacht. Der "Top-dog" des Therapeuten läßt grüßen. In diesem Fall ist Supervision und Fortbildung genauso stabilisierender Teil eines neurotischen Musters, wie wenn Klienten in Therapie kommen, um sich zu verbessern. Damit sei natürlich nicht gesagt, daß man nicht auch reale Mängel und Fehler in der therapeutischen Arbeit erkennen kann, und es dann nicht auch wichtig sei, sich dafür Unterstützung zu holen. Analoges gilt für Fortbildungen.

Wir vermuten, daß es jedem Therapeuten in sehr unterschiedlicher Weise gelingt, den Wunsch, sich und seine Klienten verändern zu wollen, aufzugeben. Bei Klienten, die man mag, fällt dies leichter als bei denen, die uns nerven oder unsympathisch sind; bei Klienten die man für "schwer- oder frühgestört" hält, fällt dies schwerer, als bei denen, die eigentlich ganz gut im Leben zurechtkommen; bei Klienten, deren Verhaltensweisen man mißbilligt oder verurteilt, ist es nochmals schwerer. (Um Mißverständnissen vorzubeugen: Auch hier meinen wir nicht, daß es einem gelingen sollte!)

5. Wo findet diese Haltung ihre Grenzen?

Wenn wir negative, abwertende, beschämende oder beschuldigende Impulse unseren Klienten gegenüber empfinden, verstehen wir diese als einen Ausdruck davon, daß wir den Klienten (bzw. uns selbst) nicht verstanden haben. Daher heißen wir solche Gefühle willkommen, sind sie doch ein Hinweis darauf, daß der Klient es schafft unser Unverständnis und unsere Ablehnung hervorzurufen. Wenn wir "böse" mit ihm sind, gerät er z.B. nicht mehr in Gefahr, Seiten von sich zu zeigen, mit denen er sich selbst nicht identifizieren will. Er projiziert somit die Ablehnung von sich selbst nach außen, indem er dafür sorgt, von anderen bewertet oder bestraft zu werden.

U. E. sind gerade auch destruktive und schädigende Verhaltensweisen (sich selbst oder anderen gegenüber) ein Mittel, Verständnis für die eigene Person von vornherein zu verhindern, da die Klienten in aller Regel dann sehr sicher sein können, daß der Therapeut versucht, etwas dagegen zu unternehmen. In welcher schwierigen Situation man dabei als Therapeut kommen kann, braucht hier nicht weiter dargestellt zu werden. Wir wählen als Illustration lieber ein Beispiel, welches zeigt, wie sehr man als Therapeut in Versuchung geraten kann, vor dem Hintergrund gängiger Wertungen zu arbeiten.

Ein Klient stellt in einer Therapiegruppe seine Schwierigkeiten mit seiner neuen Freundin vor. Nach anfänglicher Begeisterung für sie, fängt er - ähnlich wie in früheren Beziehungen - an, ihre äußeren weiblichen Formen in bester "Macho"-Art (insbesondere in intimen Situationen) zu kritisieren. Er selbst und insbesondere auch die Teilnehmerinnen in der Gruppe verurteilen den "frauenverachtenden Männerblickwinkel" aufs schärfste. Unsere interessierte Reaktion auf seinen "Macho" verblüfft und irritiert ihn (und die Gruppe) und erzeugt zunächst Widerspruch: "Bitte sorgt dafür, daß ich mich nicht mehr wie ein Macho-Schwein benehme". Wir vertreten unbeirrt den Standpunkt, daß es vermutlich gefährlich für ihn wäre, diesen Blickwinkel aufzugeben. Nach und nach wird ihm dann bewußt, daß er Angst hat, von anderen Männern abgewertet zu werden, wenn er mit einer weniger attraktiven Frau befreundet ist. Wenn er dem selbst schon innerlich zugekommen ist, können ihn solche Bemerkungen nicht mehr so treffen. So erlebt er unmittelbar, welche Schutzfunktion der "Macho" für ihn erfüllt. Schließlich spürt er, wie wenig er selbst sich als Mann innerlich gefestigt und attraktiv fühlt. Mit der Wahrnehmung des verhöhnten und abgewerteten Mannes in sich, der nicht glauben kann, daß ihm jemand nahe kommen will, fängt er auch an liebevolle Gefühle für die Freundin mit ihren sog. "körperlichen Mängeln" zu entwickeln.

Dieser Prozeß war möglich, weil sein durfte, was war, egal welche (durchaus nachvollziehbaren) Wertungen man diesbezüglich bilden kann. Die Haltung "Du darfst so bleiben, wie du bist" wird häufig kritisiert, weil man einer verhängnisvollen Verwechslung erliegen kann. Verbreitet setzt man nämlich das Verständnis für eine Verhaltensweise mit deren Billigung oder ihrem Gutheißen gleich. Das ist keineswegs der Fall. Man kann durchaus jemanden verstehen, sprich das Gefühl haben, in einer vergleichbaren Situation ähnlich handeln zu können, weil man die innere Logik und Wahrheit des Gegenübers begriffen hat, ohne deshalb solche Impulse auch gut finden zu müssen. Die (private) Wertung des Therapeuten kann durchaus Bestand haben, ist in der therapeutischen Situation für den Klienten jedoch nicht hilfreich. Daher glauben wir, daß solange man kein inneres Verständnis für die jeweilige Verhaltensweise entwickelt hat, man den Klienten nicht unterstützen kann, das problematisierte Verhalten aufgrund einer eigenen Entscheidung aufzugeben. Wer versucht, etwas (willentlich) zu verändern, ohne entdeckt zu haben, wozu es gut und wichtig ist, wird scheitern.

Gesellschaftliche Ängste und Normen und die daraus erwachsenden Machtstrukturen, Beziehungsgefälle und Definitionen, was als gesund und krank anzusehen ist, reichen u.E. tief in eine scheinbar so intime Situation wie Therapie hinein. Sich daraus zu lösen, verlangt auch vom Therapeuten immer wieder einen Prozeß der inneren und äußeren Befreiung von der Versuchung, die eigenen Ängste über Techniken und therapeutische Regeln zu beruhigen (z.B. mit der Aussage: "Solange ein Klient sich so und so verhält, kann ich mit ihm nicht arbeiten, ist er nicht therapierbar etc."). Daher neigen wir zu der Annahme, daß die von uns beschriebene Haltung ihrem Wesen nach vor keiner menschlichen Verhaltensweise "haltmachen" muß. Daß wir in jedem Einzelfall als Therapeuten (oder Mitmenschen) dazu in der Lage sind, erscheint uns allerdings als Illusion. Denn Wertungen, therapeutische Konzepte und Normen beruhigen Ängste; und da jeder Therapeut immer selbst mit seinen Ängsten lebt, ist das Entdecken der Haltung "Du darfst so bleiben, wie du bist" ein ständiger neuer und aufregender Prozeß. So gesehen ist eine Psychotherapie immer ein Vorgang, in dem beide Beteiligten sich entwickeln und lernen (oder keiner von beiden)!

6. "Haltung" versus "Technik"

Immer dann, wenn es spontan nicht gelingt, eine verständnisvolle Haltung für alle Verhaltensweisen des Klienten an den Tag zu legen oder sie sich nach und nach in der Beziehung mit ihm zu erwerben, ist die Versuchung groß, es äußerlich, d.h. auf der Ebene therapeutischer Interventionen zu tun. Und wenn man das bislang Vorgetragene darüberhinaus von einer theoretischen Warte sieht, wird man sehr leicht feststellen, daß viele Interventionen und therapeutische Strategien (auch in anderen therapeutischen Schulen), unserem Standpunkt entsprechen: Reframing, Symptomverschreibungen, Von-Veränderung-

abratem, Unterstützen von Selbstwahrnehmung, Dialogarbeit u.v.a.m. Wir glauben jedoch, daß es einen großen Unterschied macht, ob derartige Techniken Ausdruck davon sind, den Klienten verändern zu wollen und in der Therapie vorwärts kommen zu wollen, oder ob sie der natürliche Ausdruck einer Haltung sind, aus der heraus ich die Nützlichkeit eines Symptoms, eines Sich-nicht-verändern-wollens, eines Sich-nicht-spüren-wollens, eines destruktiven Verhaltens oder eines unfruchtbaren inneren Dialogs würdige. Der Unterschied liegt möglicherweise nicht in der unmittelbaren therapeutischen Wirkung der jeweiligen Intervention, er liegt u.E. eher mittel- und langfristig in der Qualität der therapeutischen Beziehung. Und diese und keine ausgeklügelte therapeutische Technik bestimmt, mit welchem (Selbstwert-)Gefühl der Klient die Therapie beendet.

7. Therapie ohne Demütigung

Natürlich haben wir damit nun nur einen Aspekt dessen beschrieben, was u. E. in der Gestalttherapie wirkt, nämlich unsere Haltung dem Klienten gegenüber. Dieser Aspekt ist uns ausgesprochen wichtig. Mit vielen Klienten machen wir die Erfahrung, daß diese Haltung sie unterstützt, sich auf eine sehr leichte, ungezwungene Art zu verändern. Und bei denen, die das nicht tun, glauben wir nicht, daß Druck weiterhelfen würde.

Jenseits der Effektivität fühlen wir uns auch in anderer Hinsicht mit dieser Haltung sehr wohl. Denn immer wieder haben wir erlebt, daß Therapie als demütigend empfunden wird. Wer ist schon gerne jemand, der es nötig hat, an sich zu arbeiten, und daher einen Therapeuten aufsucht? Solange man Therapie versteht als eine Heilung von psychischen Defekten, ist Therapie für den Klienten kränkend. Wenn man die Kreativität und den bisweilen unglaublichen Einfallsreichtum entdeckt, der gerade auch hinter schwereren Beeinträchtigungen steckt, wenn man die ausgeklügelten Methoden würdigen kann, mit denen Menschen schwierige Lebenswelten und traumatisierende Erfahrungen verarbeitet haben, ist es einfacher, das Potential zu sehen, das hinter Bezeichnungen wie Neurose, Borderline usw. steckt. Wir glauben, daß die von uns beschriebene Haltung einer durch Therapie erzeugten Demütigung entgegenwirken kann. Therapeut und Klient können sich somit leichter als gleichwertige und ebenbürtige Personen begegnen.

ANMERKUNGEN

1 siehe Editorial. Gestalttherapie, 2/91. 1991. S. 3.

2 vgl. etwa: Beisser, A.R. (1970); Polster, E. & M. (1983), S. 58; Dinslage A. (1990), S. 29.

3 Dinslage A. (1990), S. 30. (Hervorhebung durch uns)

4 Im Rahmen eines solchen Artikels kann man dem Dilemma, daß Leser aus unserer Position eine Anforderung machen, nicht entkommen. Unser Anliegen ist es nicht, daß andere diese Position "übernehmen" oder die Leser zu "überzeugen" zu wollen; sondern wir wollen zur Diskussion anregen und ermutigen eigene Erfahrungen in diesem Kontext ernst zu nehmen.

LITERATUR

- Beisser, A.R. The Paradoxical Theory of Change. In: Fagan, J., Sheperd, I.L., Gestalt Therapie Now. Palo Alto 1970
Dinslage, A.: Gestalttherapie. Mannheim 1990
Polster, E. & M.: Gestalttherapie. Frankfurt a.M 1983