

Rosina Brossi

Unzeitgemäss?¹ Gedanken einer Praktikerin zum Thema Langzeittherapien

Zusammenfassung: Entlang den Äusserungen von Klientinnen und Klienten wird die Erfahrung mit Prozessen in Langzeittherapien nachgezeichnet. Die Klientinnen und Klienten machen deutlich, dass sie für den Aufbau der therapeutischen Beziehung und speziell für die Phasen von Stagnationen im Wachstumsprozess viel Zeit und eine verlässliche, nicht wertende Anwesenheit der Therapeutin brauchen. Beschrieben wird auch, was die „Langsamkeit“ dieser Prozesse jeweils für das Erleben und Verhalten der Therapeutin – das heisst für die Konkretisierung des Beziehungsangebotes – bedeutet. Die Prozessschritte, die im Laufe des Artikels sichtbar werden, zeigen, wie die in der Veränderungstheorie beschriebenen Prozesse bei Menschen stattfinden können, die an einer schweren psychischen Störungen leiden.

Schlüsselwörter: Langzeittherapie, therapeutisches Beziehungsangebot, Stagnation, schwere psychische Störung, Integration neuer Erfahrungen ins Selbstkonzept

Résumé: *Anachronique? Réflexions d'une praticienne sur le thème des thérapies de longue durée.* L'expérience de processus dans le cadre de thérapies de longue durée est dessinée au fil des propos de clientes et de clients. Les clientes et clients font comprendre qu'ils ont besoin, pour la construction de la relation thérapeutique et particulièrement pour les phases de stagnation dans le processus de croissance, de beaucoup de temps et d'une présence de la thérapeute qui leur inspire confiance et ne les juge pas. Il est également décrit ce que la « lenteur » de ces processus signifie chaque fois pour le vécu et le comportement de la thérapeute – c'est-à-dire pour la concrétisation de l'offre relationnelle. Les étapes de processus qui deviennent visibles au fil de l'article, montrent comment les processus décrits dans la théorie de la transformation peuvent se passer chez des êtres qui souffrent de troubles psychiques graves.

Mots-clés: *Thérapie de longue durée, offre de relation thérapeutique, stagnation, trouble psychique grave, intégration de nouvelles expériences dans le concept de soi*

Abstract: *Anachronistic? A practitioner's reflections on long term therapy.* Using statements of clients, the author describes her experiences with processes in long term therapies. The clients make it clear that they need a lot of time as well as the therapist's reliable, non-judgmental presence in order to establish a therapeutic relationship, specifically for the phases of stagnation in the process of growth. The author also describes the meaning of the "slowness" of such processes for the therapist's experiencing and behaviour, that is how she implements the relationship offer. The steps within the process, which become visible in the course of the article, show how in human beings suffering from a severe disorder, the processes as described by the theory of change can take place.

Keywords: *Long term therapy, therapeutic relationship, stagnation, severe mental disorder, integration of new experiences into the self concept*

1 Bei Beiträgen von Schweizer Autorinnen und Autoren wird die Schweizer Variante der Rechtschreibung beibehalten (Anm. d. Redaktion).

Einleitung

„Es ist meine feste Überzeugung, dass wir alle viel zu wenig langsam sind.“ (Robert Walser)

Sich heute einer solchen Überzeugung anzuschließen, scheint mir ein eigentliches Wagnis. Ebenso nachfolgend zu beschreiben, wie ich mit einigen meiner Klientinnen und Klienten über Jahre zum Teil Jahrzehnte psychotherapeutisch gearbeitet habe. So lange, bis diese eine stabile und anhaltende positive Veränderung bei sich wahrnehmen konnten.

Während all dieser Jahre veränderte ich mich natürlich zusammen mit ihnen. Mein Vertrauen in den Personenzentrierten Ansatz wuchs. Meine am Prozess orientierte Sichtweise von gesundem, beziehungsweise gestörtem Erleben wurde differenzierter, und ich vertrete diese Sichtweise immer radikaler.

Und die Rolle der Zeit als eines wichtigen Aspektes im Veränderungsprozess gewann für mich zunehmend an Bedeutung.

Aus meiner Praxis kenne ich Therapien, die von ungefähr zehn bis hin zu fünfhundert Stunden dauern, verteilt über eine Zeit von einigen Monaten bis zu sechzehn Jahren. Es ist in Fachkreisen anerkannt, dass die Länge einer Therapie von verschiedenen Faktoren abhängt: zum Beispiel vom Alter der Klientinnen, von der Art und dem Ausmass ihres Leidens und von ihrem Umgang mit diesem. Dann auch vom gewünschten Ziel: Sollen die Symptome beseitigt werden oder sollen eine Veränderung des Selbstkonzepts und der interpersonellen Fähigkeiten erreicht werden (Eckert 2002, 445; Brockmann et al. 2002, 347).

Es besteht jedoch durch die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens ein immer intensiverer Druck, Veränderungsprozesse innerhalb immer weniger Stunden erreichen zu müssen. Dabei wird nicht spezifiziert, welche Prozesse für eine dauerhafte Veränderung nötig wären. Diesem Druck sehe ich oft auch Ausbildungskandidatinnen und Ausbildungskandidaten in der Psychotherapieausbildung ausgesetzt. Sie kommen damit schlecht zu Rande und fühlen sich ineffizient, sobald Prozesse längere Zeit brauchen.

Schreiben über meine Erfahrungen mit langjährigen Therapien bedeutet für mich, dass ich diesem Druck etwas entgegensetze. Ich möchte damit dazu ermutigen, sich weiterhin auf komplexe, unvorhersehbare, manchmal überraschende Prozesse einzulassen mit dem Ziel einer stabilen Veränderung des Selbstkonzeptes. Dies braucht Zeit. Unterschiedlich viel Zeit.

Im Folgenden werde ich vor allem über die Arbeit mit jenen Klientinnen berichten, deren therapeutischer Prozess von langen Phasen des Stagnierens gekennzeichnet war. Sie brauchten innerhalb der therapeutischen Beziehung viel Zeit, um bis anhin als bedrohlich erlebte Erfahrungen neu als Selbsterfahrungen in ihr Selbstkonzept

integrieren zu können. Es wird eine persönliche Auswahl von Momenten sein, die das Wesentliche meiner Erfahrungen mit schwierigen Prozessen zeigen sollen. Ich werde die Klientinnen und Klienten selber über ihre Erfahrungen und deren Bewertung berichten lassen. Sie sind es, die mich vor allem gelehrt haben, genau hinzuhören. Dabei werde ich weniger Inhalte hervorheben, sondern zeigen, wie sie starres Erleben, das ja im Dienste der Selbsterhaltung steht, ausdrücken und wie eine Entwicklung zu flexiblerem Umgang mit Erleben spürbar werden kann. Ich werde sie zudem über ihren Veränderungsprozess berichten lassen und darüber, welche Wirkfaktoren sie in der therapeutischen Beziehung wahrgenommen haben.

Ich werde auch meinen eigenen Erfahrungsprozess bei der Begleitung dieser Prozesse beschreiben, mein Stagnieren, meine Angst und meine Hoffnung, die mich immer wieder antreibt. Dann möchte ich über meine eigene Veränderung berichten, die diese Begleitung bei mir auslöste.

Stillstand oder Veränderung in Zeitlupe?

Zeitlupe ist eine Technik, die bei Normalgeschwindigkeit mit freiem Auge nicht sichtbare Dinge sichtbar machen kann.

Stagnierende oder fragile Prozesse sind langsame Prozesse. Der Weg der Veränderung ist lang, weil sich früh in der Entwicklung der betroffenen Personen nur ein brüchiges Selbst bilden konnte. Dies führte zu weiteren schwierigen Erfahrungen. Das Tempo der Veränderung ist langsam, denn es ist sehr schmerzhaft, diese Erfahrungen zuzulassen. Deshalb besteht eine starke Ambivalenz im Umgang damit. Veränderungen werden gewünscht, ja herbeigesehnt und gleichzeitig gefürchtet. Bewältigungsstrategien werden als lästig erlebt und doch auch benötigt. Auf Beziehungen ist man angewiesen und doch erscheinen sie einem auch bedrohlich.

So ist es für mich als Therapeutin nötig, selber das Tempo zu drosseln, mich auf diese ganz langsamen Bewegungen einzustellen, aufmerksam darauf zu sein. Mich darauf einstellen, heisst, mich um bedingungslose Wertschätzung zu bemühen. Mir scheint oft, dass ich als Zeugin gebraucht werde, die diese minimalen Bewegungen wahrnimmt und das Wahrgenommene mitteilt. Die Bewegung friert manchmal fast ein, es wäre leicht, sich davon ab- und Bewegterem zuzuwenden. Ein feiner Übergang, eine leichte Veränderung würde so nicht wahrgenommen, manchmal auch ein unerwarteter Sprung übersehen. Ich erlebe es oft als anstrengend, genau da zu bleiben, an diesen unscheinbaren, diffusen Übergängen, dieses fast Immobile zuzulassen. Es sieht ja aus wie Nichtstun, „was mache ich da überhaupt?“, denke ich dann oft. Trotz besseren Wissens löst das manchmal Scham- und Insuffizienzgefühle bei mir aus.

Wenn die Veränderung als zu beängstigend erlebt wird, gilt es auch zuzulassen, dass nach einer Vorwärtsbewegung wieder ein Schritt rückwärts erfolgen kann.

Doch entsteht so – für mich immer wieder neu und eine Überraschung – eine Bewegung vorwärts, die sich weiterschraubt, manchmal minim, dann wieder sprunghaft, meist unvorhersehbar.

Und das Ganze ist nur möglich, weil mein Bemühen, das alles nicht zu bewerten und zumindest ansatzweise zu verstehen, auch als solches mit all dem damit verbundenen Misstrauen von den Klientinnen wahrgenommen wird.

Anhand von deren Aussagen möchte ich nun mögliche Ausdrucksformen von Stagnation im psychotherapeutischen Prozess aufzeigen. Ich habe die Gesprächsausschnitte wohl übersetzt, sie aber aus Gründen der Authentizität nahe am Schweizerdeutschen gelassen.

„Eigentlich wollte ich gar nicht kommen“

„Eigentlich wollte ich gar nicht kommen, weil es mich einfach angeschissen hat, aber ich habe einfach gedacht, jetzt gehst du trotzdem noch, ja irgendwie ist es nicht fair, wenn ich das dann einfach vergesse ... Vielleicht weil ich auch im Moment wieder nicht so recht weiss, wie geht es mir eigentlich, ähm, ich merke, dass ich sehr schnell aus dem Gleichgewicht gerate, ja. Ich will dann jeweils nicht darüber reden und nicht wirklich hinschauen, wie es ist, oder nicht wirklich nachspüren müssen, ich glaube, es kommt dann jeweils ein Haufen zusammen, es ist einfach dann: ‚äh, ja, leck mich doch am Arsch‘, also nicht gegen Sie ... Ja, ich habe mir dann auch gesagt, ich kann ja kommen und das erzählen und kann dann wieder gehen, muss ja auch nicht die ganzen 50 Minuten dasitzen, ähm, ja viel gibt es irgendwie nicht, doch, es gibt schon einiges.“

Frau A. (24-jährig) „kam“ schon seit über zwei Jahren in Psychotherapie. Ihre Angst und Ambivalenz drückte sie bis dahin aber nicht verbal im Kontakt mit mir aus, sondern in ihrem Verhalten. Sehr oft kam sie einfach nicht, „vergass“ es, vor allem anfänglich. Später entschuldigte sie sich manchmal vor, manchmal nach der Stunde auf dem Telefonbeantworter. Oft brauchte es von mir eine schriftliche Nachfrage, damit sie sich wieder melden konnte. Sie schämte sich über ihr, wie sie sagte, unreifes Verhalten. Manchmal meldete sie sich von alleine wieder. Nach einer etwa dreimonatigen Pause verblüffte sie mich mit der Aussage, sie wolle wieder kommen, weil ihr der „wertfreie“ Raum gefehlt habe. Der obenstehende Gesprächsausschnitt stammt aus der darauf folgenden Stunde. Ich habe mich darüber gefreut, zeigt sie doch damit eine Veränderung: sie drückt ihre Erfahrung neu unmittelbar in der Beziehung aus und versteht, dass es in der Psychotherapie gerade darum geht. Ich war mir sicher, dass nun eine neue Phase begonnen hatte.

Meine Reaktion auf das Verhalten der Klientin war in diesen Jahren ambivalent. Auf der einen Seite war mir die Tatsache, dass sie immer wieder erschien, eine Bestätigung, darauf zu vertrauen, dass sie mit dem psychotherapeutischen Angebot ansatzweise die Hoffnung verband, etwas positiv verändern zu können. Ihr Nichtkommen löste bei mir aber gelegentlich Unsicherheit und auch Wut aus. Ich musste immer wieder darum ringen, sie mit ihrer Abwehr

anzunehmen und damit weiter auf ihre Möglichkeit zur Veränderung zu vertrauen. Ihre trotzig pubertäre Art ging mir zuweilen auf die Nerven, doch spürte ich das ungeliebte, bedürftige Kind dahinter, das ich nicht aufgeben konnte.

Die Klientin hat sich mittlerweile vermehrt auf die therapeutische Beziehung eingelassen. Doch darüber werde ich weiter unten berichten.

„... wenn ich zu Hause bin, ist das Wollen plötzlich weg“

Stagnation im Wachstumsprozess wird vor allem in Phasen spürbar, in denen sich die Selbsterhaltung gegenüber der Selbstentfaltung behaupten will. Dabei nimmt das Klagen über die Symptome oft breiten Raum ein, und die dahinterliegenden Gefühle werden vermieden, bisweilen ziemlich abrupt abgewehrt. Obwohl die Symptome als lästig erlebt werden, können sie nicht aufgegeben werden.

Dieses Dilemma beschreibt Frau B. (40-jährig), die wegen ihrer Alkoholsucht schon mehrere Entziehungskuren hinter sich hat und trotz multidisziplinärer Unterstützung immer wieder rückfällig geworden ist, so:

„Ich möchte aufhören, wegen der Kinder – obwohl, vielleicht finden sie es gar nicht so schlimm, ich versuche ihnen ja alles zu geben. Immer wenn ich weg bin, auch als ich in der Suchtklinik war, will ich aufhören. Wenn ich zu Hause bin, ist das Wollen plötzlich weg ... Manchmal habe ich schon Angst vor den Folgen, doch oft nicht wirklich.“

Frau B. beteuert immer wieder, wie gerne sie das Problem weg hätte, vor allem, weil sie sich dann weniger schämen und sich nicht so schuldig fühlen müsste. Sie versucht auch immer wieder ernsthaft, etwas dagegen zu unternehmen. Ist sie aber rückfällig, versucht sie ihr Leiden zu verharmlosen. Sie spricht nur dann über ihre Sucht, wenn ich sie darauf anspreche. Dann fühlt sie sich entlastet und ist für einen Moment bereit, zu explorieren.

Frau C. (30-jährig) hingegen hat nicht gerne, wenn ich meine gefühlsmässige Reaktion auf die von ihr beschriebenen Erfahrungen ausdrücke. Sie reagiert ärgerlich:

„Nein, so schlimm war das nicht, ich finde, dass Sie übertreiben, nein, das hat mir nichts ausgemacht. Ich dachte einfach, jetzt spinnt er mal wieder (der jähzornige Vater). Ich habe mich einfach in mein Zimmer eingeschlossen.“

Sie wird von verschiedensten Ängsten und diffusen Schuldgefühlen geplagt, die sie im Alltag einschränken. Sie findet es aber „komisch“, dass ihre Ängste etwas mit ihren Erfahrungen zu tun haben sollen. Ihre eintönigen Beschreibungen von Erlebnissen wirken oft leblos. Darauf angesprochen, äussert sie:

„Ja, ja, da war auch nichts, ich lebte wie unter einer Käseglocke, ich lebte eigentlich gar nicht, so von zwölf bis ich etwa vierundzwanzig war, ging das so.“

Sagt's und will nichts mehr damit zu tun haben, sondern beginnt sofort über etwas weniger Bedrohliches zu sprechen.

Wieder etwas anders mit ihrer Ambivalenz geht die an Panikattacken leidende 45-jährige Frau D. um. Die Stunden mit ihr verlaufen meist ähnlich: am Anfang beklagt sie sich über die Symptome, sucht nach Erklärungen, nach Lösungen, um dann vermehrt Gefühle zuzulassen. So fühlt sie sich zum Beispiel unfähig, eigene Wünsche auszudrücken, sowohl solche nach mehr Nähe, vor allem aber auch solche, die ihre Grenzen betreffen.

„Ich habe oft das Gefühl, ich bekomme keine Luft mehr, in den unpassendsten Momenten, kaum ist es ruhig und ich muss ruhig sitzen, dann ist das so. Es wäre eine lockere Sache eigentlich, doch es passiert mir in letzter Zeit häufig, vor allem wenn es unpassend ist. Es darf nicht unpassend sein, und ich kann es niemandem sagen. Platzangst, das kann ich sagen, das ist eine gesellschaftlich anerkannte Panik. Beim Essen komme ich auch so in eine Panik, dann sage ich, ich habe eine Erkältung ... Ich habe das Gefühl, ich kann sowieso nur mir selber helfen, wieso soll ich dann das jemandem erzählen ... Aber ich wäre extrem froh, wenn das aufhören würde. Stattdessen wird es immer stärker, so 2-3 mal am Tag, keine Luft, das Herz hört auf klopfen ... Es muss irgend etwas sein, das mich plagt. Etwas, das mir zu nahe kommt. Es hat immer etwas mit Luft und mit Schlucken zu tun. Es hängt vielleicht schon auch damit zusammen, dass es für mich so schwierig ist, irgend welche Schwächen zuzugeben, das, was ich als Schwäche anschau.“

Mit Hilfe der therapeutischen Beziehung kommt Frau D. in den Stunden ihrem Erleben jeweils etwas näher, wenn ihr auch ganz vieles sehr unverständlich erscheint. Zwischen den Stunden ist sie mit diesem noch Unklaren überfordert. Dass die Symptome stärker werden, zeigt aber, wie sehr sich das Erleben aktualisiert.

Zum Schluss dieses Kapitels lasse ich noch die umtriebige Frau E. (28-jährig) sprechen. Sie hüpfte in der Stunde von einem Thema zum andern und schaut, dass ich ihr ja nicht zu nahe komme, indem sie mich mit ihren Erlebnissen überhäuft und mich möglichst nicht zu Wort kommen lässt. Sie drückt am deutlichsten aus, wie sehr es ihr zuwider ist, sich früheren schmerzhaften Erfahrungen zuzuwenden:

„Aus irgendeinem Grund habe ich plötzlich an meinem Ex-Mann gedacht, aber ich will nicht daran denken, das war ein anderes Leben, das ist jetzt abgeschlossen. Ich versuche, ihn als Mensch und die Zeit des gemeinsamen Lebens so weit als möglich fortzuschieben, weil für mich das Ende von dieser Ehe so schlimm war. Da möchte ich nicht mehr dran denken, ich möchte das alles in einen Schuhkarton reinpacken und verstauen und fort damit, in den Rhein werfen ... Ja, aber es ist, weil ich das selber so verdränge, wenn ich in Basel bin denke ich immer, hoffentlich läuft er mir nie mehr über den Weg, das ist irgendwie ziemlich unverdaut, das Ganze.“

In all diesen Gesprächsausschnitten begegnen wir dem Dilemma, Erfahrung abzuwehren oder ansatzweise zuzulassen. Da ein Dilemma immer eine Wahl zwischen zwei nicht wirklich guten Alternativen bedeutet, ist eine Entscheidung sehr schwierig! Das Erstarren geht auf Kosten der eigenen Lebendigkeit, beim vermehrten Zulassen setzt man sich etwas Unbekanntem, Bedrohlichem aus.

Für mich als Therapeutin ist es natürlich angenehmer, wenn Bewegung in die Stagnation kommt, sie nährt mein Vertrauen auf Veränderung und ich kann „etwas tun“, nämlich mit der Klientin zusammen das erst Angedeutete vermehrt zu verstehen suchen. Ich kann einen flexibleren Symbolisierungsprozess begleiten.

Doch weiss ich, wie schmerzhaft das Zulassen von bestimmten Erfahrungen sein kann, und dass es deshalb naheliegend ist, sich dagegen zu wehren.

Der Umgang mit dem Stagnieren ist für mich herausfordernder. Er konfrontiert mich mit eigenen unangenehmen Gefühlen und negativen Bewertungen „Jetzt hab dich doch nicht so!“, „Sei doch nicht so feige!“, „Ist das mühsam!“, gehört zum Freundlicheren, was sich in Gedanken bei mir abspielt. Ärgerlich machen mich vor allem die Bewältigungsstrategien, die mein Bemühen um Verstehen allzu offensichtlich unterwandern. Das Trennende in der therapeutischen Beziehung kann mich sehr belasten. Ich brauche Raum für meine schwierigen Gefühle, innerlich oder in der Supervision, sie gehören zu diesem Zeitpunkt nicht in die therapeutische Beziehung.

Verstehe ich mich in meinen Gefühlen, gelingt es mir auch wieder, die Klientinnen in ihren zu verstehen. Ich kann ihnen wieder besser in ihrer Erfahrung begegnen, darin, dass sie für diese bis jetzt abgewehrten Gefühle nie Anerkennung fanden und Angst davor haben, dass diese Erfahrung sich hier wiederholen könnte. Dieses empathische Wissen entlastet die therapeutische Beziehung.

„... ein einziges Chaos“

„Es ist gemein, hier zu sitzen und nicht abschalten zu können, so viele Gedanken gehen mir durch den Kopf, drehen sich im Kreis, ein einziges Chaos. Mein Körper schmerzt, ist gespannt, ich möchte heulen können, aber es geht kaum. Ich mag mich diesem Lebenskampf nicht mehr stellen. Ich habe solche Angst. Zur Zeit fühle ich mich aus allem herausgerissen, nehme mich selber aus allem raus, weil ich das Gefühl habe, ich bin nur etwas und nur wichtig, wenn ich erzählen kann, was ich alles geleistet habe.“ (Frau F., 36-jährig)

Ist das Festhalten an Symptomen ein Versuch, Distanz zum eigenen Erleben zu behalten, entsteht im Chaos, in welchem Ängste übermächtig werden, zu viel Nähe dazu. Auch so können Erfahrungen nicht angemessen symbolisiert werden. Drängt Erleben, das bis anhin nicht zugelassen werden konnte, an die Oberfläche, oft besonders schmerzhaft bei schwer traumatisierten Menschen, können Krisen auftreten, je nachdem werden Kriseninterventionen nötig.

Frau A., die sich nun, wie ich oben beschrieben habe, vermehrt auf die Therapie eingelassen hat, ist momentan in einer akuten Krise. Es wird konkret spürbar, was sie mir und sich bisher nicht zumuten wollte: sie beginnt über ihre latente Suizidalität zu sprechen, darüber, wie sie ihren Selbstmordversuch, den sie mit sechzehn Jahren beging, erlebt hat. Sie sehnte sich seit ihrem zwölften Lebensjahr, als ihr geliebter an Aids erkrankter Onkel gestorben sei, nach einem

friedlicheren Ort, wo sie nie mehr geplatzt würde, wo sie geliebt würde. Sie ist traurig und verzweifelt, fühlt sich auf dieser Welt nicht willkommen und ihr Zustand beängstigt sie:

„Ich hoffe immer, das hört jetzt dann auf mit dem Weinen, tagelang weine ich, am Morgen schon, ich mag jetzt dann nicht mehr. Es sollte doch aufhören, aber ich falle immer weiter nach unten. Ich habe Angst. Sie möchten mich jetzt sicher in die Klapsmühle stecken, Sie denken sicher, ich spinne.“

Sie braucht mich jetzt sehr, bleibt aber misstrauisch und unsicher, ob ich sie aushalten und halten kann.

Lange Zeit hatte ich das Gefühl, mit Frau G. (46-jährig) im Nebel herumzuirren. Sie kam mir vor wie eine Überlebende, die sich an die therapeutischen Beziehung wie an einen Strohhalm klammerte. Sie war ständig sehr traurig, weinte meist, war oft mit psychotischem Erleben beschäftigt. Im Alltag fand sie gegenüber anderen Menschen – vor allem Männern – keine Möglichkeit, sich zu schützen. Sie erzählte mir erst nach Monaten von der jahrelangen sexuellen Ausbeutung durch ihren Onkel. Warum erst nach so langer Zeit, obwohl ich sie nach möglichen Grenzüberschreitungen gefragt hatte? Sie habe gedacht, es sei nur der Onkel gewesen. Dies sei ja sicher nicht so schlimm, der habe ja nicht so richtig zur Familie gehört. Von der massiven Gewalt, der sie von Seiten ihres Vaters ausgesetzt gewesen war, hatte sie schon früher erzählt. Der gehörte zur Familie.

Ab diesem Zeitpunkt hat sich der Nebel gelichtet, das psychotische Erleben verschwand. Aber es folgten Jahre mit immer neuen, zum Teil massiven Krisen, begleitet von Depressionen, von somatischen und psychosomatischen Krankheiten. In einer dieser Krisen entstand das folgende Gedicht, das etwas von ihren Gefühlen zur Zerstörung ihrer Integrität erahnen lässt.

Einsamkeit

schwarzes Messer unter dem Herzen,
eingewachsen in's Gedärme
Berührung erzeugt brennenden Schmerz
ich möchte so nicht leben

Sehnsucht nach Nähe
Sehnsucht nach Berührung
Sehnsucht, dass jemand das Messer entfernt,
die Klinge entschärft,
dass ich mich bewegen kann,
dass ich mich berühren lassen kann.

Angst vor Nähe,
Angst vor dem Schmerz,
Hass gegen den, der mich berührt,
der das Messer bewegt,
brennender Schmerz,
ich möchte so nicht leben

Damit Chaos überhaupt aushaltbar ist, bin ich als Therapeutin diejenige Person, die den Überblick und die Hoffnung behalten muss. Diejenige, die ernst nimmt, wie schlimm diese Erfahrungen wirklich sind. Ich muss in meiner Betroffenheit spürbar sein, ohne dass ich

selber die nötige Distanz verliere. Ich muss bereit sein, Zusatzstunden und Telefonkontakte anzubieten.

Es gilt das Wachstumspotenzial, das in diesen Krisen liegt, wahrzunehmen. Krusten werden aufgeweicht, Erleben wird zugänglich, eine Integration von neuen Selbsterfahrungen ins Selbstkonzept wird möglich.

Ich fühle mich in dieser Phase einer Therapie meist freier. Die Klientinnen haben manchmal keine andere Wahl mehr, als sich auf mich zu verlassen, und ich habe das Gefühl, dass dadurch mein Bemühen um Akzeptanz eher wahrgenommen wird.

Die zentrale Erfahrung, die die Klientinnen bis dahin machen konnten, scheint mir diejenige zu sein, dass ich sie nicht aufgebe. Dass ich sie in ihrem So-Sein wahr- und annehme. Sowohl dann, wenn sie sich auf die Symptome und wenn sie sich aus der Beziehung in sich zurückziehen. Aber auch dann, wenn sie sich an der Beziehung wie an einem Rettungsanker festhalten. Das ist das Mindeste und gleichzeitig das Meiste, was ich ihnen anbieten kann. So können sie sich mit der Zeit aus der Erstarrung lösen und allmählich den Mut fassen, neue Selbsterfahrungen zu machen und neue Schritte zu wagen.

Aber wie erleben Klientinnen selbst ihre Veränderung? Was erleben sie als wirksam in der therapeutischen Beziehung?

Bewegende neue Selbsterfahrungen

„Ich bin jetzt wirklich flexibler geworden“

Frau H. (45-jährig) kommt seit vielen Jahren in die Therapie. Anfänglich als eine auf dieser Welt total verlorene Existenz. Sie konnte mit mir kaum in Kontakt treten. Jahrelang war die Therapie für sie einfach überlebensnotwendig. Seit einiger Zeit kann sie das in der Beziehung mit mir neu Erfahrene im Alltag vermehrt umsetzen.

Sie kam zehn Minuten zu spät in die Stunde, weil sie eine Fahrradpanne gehabt hatte.

„Ich habe mich nicht mal so aufgeregt, ich habe gedacht, es ist jetzt einfach so, jetzt versuche ich das Beste daraus zu machen. Seit ich Fahrrad fahre, hatte ich ja schon viele Reifenpannen. Was mir auffällt: ich bin jetzt wirklich flexibler geworden im Handeln. Manchmal denke ich jetzt, es ist besser, den Zug zu nehmen. Früher dachte ich gar nichts. Wenn ich eine Reifenpanne hatte, hatte ich schon fast das Rad draussen, also, ich habe gar nicht überlegt, ist das jetzt schlau, hier den Reifen zu flicken, oder gäbe es noch andere Möglichkeiten. Ja, da merke ich jetzt eigentlich schon einen Fortschritt ... also irgendwie scheint es mir, ich verliere mich nicht so in der Situation, ich bleibe bei mir ... ich frage mich, was wäre jetzt das Beste ... ich hatte kein schreckliches Gefühl mehr. Das zeichnet sich überall ab. Ich fühle mich nicht mehr ausgeliefert. Ich kann Sachen jetzt auch mehr von aussen anschauen.“

Es wird deutlich spürbar, wie sehr sich Frau H. heute mit dem Leben verbunden und dadurch bereichert fühlt.

Auch im nächsten Ausschnitt berichtet eine 35-jährige Klientin mit sichtlichem Stolz von ihrer Veränderung im zwischenmenschlichen Verhalten:

„Ich habe einen lang gehegten Vorsatz, mal mit meinen Eltern deutlicher zu reden, umgesetzt. Ich glaube, ich war oft zu wenig deutlich, nicht laut, immer anständig, was schon tief in mir drin sitzt. Jetzt habe ich's total gut erlebt, also ich habe mich anders gefühlt. Ich konnte meine Anliegen gut und sec hinlegen. Sie, es war unschlagbar! Mein Vater wie ein Fisch, der nach Luft schnappte, versuchte immer wieder dazwischenzureden. Ich habe mein Alter reingebracht, was mir gut täte an Unterstützung von ihnen, die Verantwortung übernehme ich schon selber. Für mich war das wie eine Befreiung, ich spürte viel Energie. Ich kann ja etwas verändern an dieser Beziehung, bin nicht darauf angewiesen, dass meine Eltern etwas verändern. Ja, es muss von mir kommen. Ich darf mich durch ihre möglichen Reaktionen nicht zu sehr daran hindern lassen.“

In dieser Phase der Therapie verändert sich auch die therapeutische Beziehung. Ich werde zunehmend als ein Gegenüber wahrgenommen, dessen Reaktionen interessieren. Frau I. (33-jährig) war unsicher, ob sie die Therapie beenden sollte oder ob sie noch weiter kommen wollte:

„Ich habe mir lange überlegt wegen dem Weitermachen und es stimmt auf jeden Fall. Dass ich es mir so lange überlegen musste, hat auch mit der Frage tun, ob ich mir in etwas Wichtiges dreinreden lasse. Ich habe es aber toll gefunden, was Sie mir dazu gesagt haben, wie Sie das so klar spezifiziert haben und ich finde das auch schön, dass Sie sich so Überlegungen zu mir machen. Ich habe halt gedacht, du solltest es jetzt selber schnallen, aber ich merke ja, wie es mir gut tut. Erst seit ein paar Wochen merke ich auch in meinem Verhalten Veränderungen: ich wehre mich mehr gegen Leute, die mir zu nahe treten. Ich lasse aber auch mehr auf mich zukommen im Positiven, habe weniger Angst, wenn etwas zwischen mir und einer andern Person ins Rollen kommt.“

Frau K. (39-jährig), die anfänglich unter schweren Zwängen und Zwangsgedanken litt, hat in der Zwischenzeit eine Ausbildung gemacht und sich ein eigenständiges, zufriedenstellendes Leben aufgebaut. Sie wird sich immer wieder schmerzlich bewusst, dass ihrer Veränderung auch Grenzen gesetzt sind. Hier beschreibt sie, wie es für sie ist, wenn an sie viele Anforderungen gleichzeitig gestellt werden:

„Es ist für mich immer ein Stück weit: ja, so ist das Leben, es ist so, aber ich merke dann immer, dass ich, wie soll ich sagen, dass ich dann da Mühe habe, dass ich überfordert bin. Es ist zu schnell und zuviel. Wenn ich etwas höre oder sehe, auf das ich reagieren sollte, da bleibt es bei mir lang hängen, so muss ich es beschreiben. Wenn ich aus Distanz schaue, gefällt mir das Leben so, ich finde es hat einen guten Rhythmus, aber ich komme manchmal emotional einfach nicht nach. Es ist, ach es ist schade, dass ich nicht mehr kann ... Vielleicht ist schon das das Leben, immer wenn etwas ist, dann geht es ja schon wieder weiter ... (sehr leise) das ist, glaube ich, schon eine Kunst, wenn man das kann, von einem zum nächsten gehen. Es geht ja um die Gefühle, und das kann ich nicht so schnell – uff – ...“

Wir begegnen hier selbstverantwortlich handelnden Personen, die ihre Möglichkeiten erweitern konnten und sich ihrer Grenzen bewusst sind. Dies hat wiederum einen Einfluss darauf, dass sie sich selbstbewusster verhalten können.

Machen Klientinnen ihre Veränderungen im Selbstkonzept so spürbar, empfinde ich eine tiefe Dankbarkeit. Es beglückt mich, nach langer von Stillstand, Verzweiflung und Trauer geprägten Zeit, daran teilhaben zu dürfen. Leitete mich vorher das Hoffen darauf, dass Veränderung möglich ist, bin ich in diesen Momenten tief berührt, wenn das Wachstumspotenzial so deutlich seinen Weg findet und so differenziert ausgedrückt werden kann.

„Ich konnte Vertrauen aufbauen“

Es kommt vor, dass ich den Abschluss einer Therapie nach so vielen Jahren der gemeinsamen Arbeit als abrupt erlebe. Als hätte etwas in mir gar nicht mehr mit dieser Möglichkeit gerechnet. So erging es mir auch bei Herrn L. (50-jährig), dessen Therapie fünf Jahre gedauert hat. Er war ein rigider und verschlossener Mann. Im Laufe der Therapie erlitt er zwei psychotische Zusammenbrüche. Er musste jeweils in die Klinik eintreten. Zu meinem Erstaunen wollte er danach jeweils die Therapie bei mir fortsetzen. Ich erlebte ihn mir gegenüber als sehr misstrauisch, und das setzte mir zu. Die Stunden mit ihm waren deswegen und weil er sich lange Zeit im Kreis drehte und nichts finden konnte, wofür er sich hätte interessieren können, anstrengend. Alles und Alle enttäuschten ihn immer wieder. Dann, ich war wirklich überrascht, entschloss er sich zu einer beruflichen Weiterbildung im landwirtschaftlichen Bereich. Vor dieser hatte er sich bis anhin sehr gefürchtet. Die Weiterbildung gefiel ihm, er wurde beweglicher. Er beschloss, wiederum überraschend für mich, die Therapie abzuschließen. Nach der letzten Stunde bekam ich eine Postkarte von ihm: ein Seerosenbild von Monet. Er sandte mir „blumige Grüße“ und schrieb:

„wie bereits erwähnt, bin ich Ihnen für die Therapie dankbar, ich konnte Vertrauen aufbauen, auch im Leben und viel lernen: meine Wünsche präzisieren, Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden, Konfliktsituationen angehen.“

Frau G., deren Gedicht ich weiter oben zitiert habe, begleitete ich am längsten, insgesamt über 16 Jahre, zeitweise in geringer Frequenz. In diesem Zeitraum begann sie zunächst eine Lehre, später absolvierte sie erfolgreich ein Studium und arbeitete an verschiedenen Stellen im sozialen Bereich. Sie lebte in verschiedenen Wohngemeinschaften, einige Zeit mit einem Partner, heute lebt sie alleine. Ich hatte mich darauf eingestellt, dass sie „ewig“ kommen würde.

Der Prozess mit ihr war oft sehr schmerzhaft. Er war gekennzeichnet davon, dass die Klientin immer von Neuem Wünsche und Vorstellungen loslassen musste. Fast alles, was sie sich in ihrem Leben aufzubauen versuchte, musste sie wieder aufgeben, da sie sich in der jeweiligen Situation nicht schützen konnte und ihr meist nur der Ausweg in die Krankheit blieb. Nachdem sie an ihrer letzten Stelle lange krankgeschrieben war, rang sie sich mit Unterstützung von mir und der eines Psychiaters dazu durch, eine Invalidenrente zu beantragen.

Danach ging es ihr langsam besser. Es gelang ihr nun – unter we-
niger Druck –, sich besser zu spüren, zu wählen, wo sie sich einlassen
wollte und wo nicht, Wünsche zu äussern. „Plötzlich“ auch denjeni-
gen, die Therapie abzuschliessen. Sie spüre, „dass das stimme“, ob-
wohl es ihr auch Angst mache. Anfänglich verunsichert, unterstützte
ich sie darin. In der Schlussstunde wollte sie keine Rückschau halten,
das käme ihr zu nahe, sagte sie. Sie wollte aber ein Nachgespräch vier
Monate später. Bei diesem wirkte sie sehr lebendig auf mich. Sie habe
schon noch ihre Krisen, sagte sie, aber sie spüre viel mehr Energie,
könne das Leben auch geniessen und ihre Freundschaften pflegen.
Sie sei froh um die Rente. Sie sei aber auch froh, dass das Geld knapp
reiche. Ihre Sparsamkeit betrachte sie als ihren eigenen Beitrag
dazu. Sie sei mit der Beraterin bei der Invalidenrente auch im Ge-
spräch, weil sie gerne wieder einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen
möchte, gerne „für Menschen etwas tun, aber nicht mehr so nahe mit
Menschen zusammen sein.“ Sie sagte im Nachgespräch:

„Es tut mir gut, dass ich nach dieser langen Zeit, die Therapie abschlies-
sen konnte. Wobei ich betonen möchte, dass ich keine einzige Stunde
zuviel gekommen bin“ und „ich war noch nie so nahe bei mir selber.“

Einen breiten Raum nahmen darauf ihre Fragen an mich ein: wie
es meinen (inzwischen erwachsen gewordenen!) Söhnen gehe und
wie ich mich in meiner neuen Wohnung fühle. Wir sprachen über die
neuesten Filme, die wir gesehen hatten. Es wurde deutlich, die The-
rapie war abgeschlossen. Unsere Unterhaltung nahm die Form eines
freundschaftlichen Gespräches an. Ich konnte mich von jemandem
verabschieden, der von einer überlebenden zu einer lebenden Per-
son geworden war.

„Ich habe Ihre Wahrnehmung und Ihre Akzep- tanz immer sehr geschätzt und gebraucht“

Zum Schluss kommen Klientinnen mit Aussagen zu den Wirkfaktoren
der Therapie zu Wort. Zuerst Frau M. (44-jährig), die eine sechsjäh-
rige Therapie abschloss:

„Ich musste in dieser Zeit viel aufgeben. Sie arbeiteten mit mir an mei-
nem Selbstwert, dass ich mich selber besser wahrnehmen und ernst-
nehmen lernte. Ich habe Ihre Wahrnehmung und Ihre Akzeptanz immer
sehr geschätzt und gebraucht. Ich ging immer beruhigt von Ihnen weg.
Sie haben mir gut getan. So habe ich habe Kampf gegen mich selber
beenden können.“ (Frau M.)

Frau F., die die Therapie nach zehn Jahren abschliessen wollte,
sagte in der letzten Stunde:

„Vielleicht finden Sie komisch, was für mich so Wendepunkte in der
Therapie gewesen sind: einmal, als ich mich innerlich gegen Sie und
mich verschloss und ich mich ziemlich elend fühlte, haben Sie mir einen
Tee gemacht. Als zweites fällt mir ein, dass Ihr Hund, (der sich nie in
meinem Praxisraum, sondern in der Küche aufhält) einmal zu mir ins
Wartezimmer geschlichen kam und seinen Kopf auf meinen Oberschen-
kel legte. Da dachte ich: ‚Wenn Ihr Hund mich mag, dann bin ich doch
nicht so schlecht.‘“

Die schwer traumatisierte Frau N. (30-jährig) begleitete ich neun
Jahre. Sie sagte am Schluss:

„Ihre Geduld hat mir sehr geholfen. Sie haben mir nie das Gefühl gege-
ben, dass ich schneller vorwärts kommen müsste. Sie haben mich ge-
lehrt, dass es am meisten hilft, etwas zu akzeptieren, wie es ist. Wenn
mir das heute nicht gelingt, stelle ich mir immer vor, was Sie jetzt zu mir
sagen oder was Sie mich fragen würden.“

Frau O. (33-jährig) sagte in ihrem Abschlussgespräch:

„Seit ich mich besser spüre, bin ich offener für andere. Ich empfand die
Arbeit hier mit Ihnen als eine zutiefst soziale. Was ich mit Ihnen erlebt
habe, kann ich jetzt auch übertragen auf andere Beziehungen.“

Sie schenkte mir zum Abschied ein schönes Büchlein aus ver-
schiedenen, von ihr mit Text ergänzten, Postkarten. Ihre Aussagen
stehen als letzte in dieser Darstellung des therapeutischen Prozes-
ses aus Klientinnensicht:

„– Manchmal war mir alles zuviel und sehr undurchsichtig“ (auf der
Karte sieht man eine Frau, die von vielen Körben fast verdeckt ist).

„– Manchmal fand ich es sehr schwer, mich zu verstehen“ (ein Hase mit
Zebrastreifen).

„– So oft ging mir alles zu langsam – ich schien mir zu langsam“ (eine
Schnecke, die einen Frosch auf ihrem Haus trägt).

„– So oft haben Sie für mich hingeschaut“ (ein Ausschnitt, der vor allem
die Augen eines Schlittenhundes zeigt).

„– Und so aufmerksam hingehört“ (ein Luchs).

„– Ich finde es schön, wie viel Humor Sie haben – und dass Therapie
nicht etwas ausschliesslich Tödernes ist“ (eine Miss Marple ähnliche
Dame, die auf einem Motorrad sitzt).

„– Ich habe mich nie allein gefühlt“ (drei ältere, etwas schräge Damen,
die auf einer Parkbank sitzend Tee trinken).

„– Und in Sicherheit“ (eine spiralförmige Muschel).

Es fällt auf, dass in all diesen Aussagen die Grundhaltung der
positiven Beachtung oder unbedingten Wertschätzung als zentral
angesehen wird. Alle Sätze drücken aus, dass es diese Grundqua-
lität meines Beziehungsangebots war, die ihnen ermöglicht hat,
Vertrauen aufzubauen, um sich in der therapeutischen Begegnung
allmählich selber besser verstehen zu lernen.

Reflexion

„Vielleicht konnten Sie auch auf eine Art profitieren“

- wünschte mir Herr L. auf seiner Karte zum Abschluss. Wie ich pro-
fitierte, werde ich nun zu beschreiben versuchen.

Wie habe ich mich durch Begleitungen, wie die oben beschrie-
benen, in meiner Arbeit als Psychotherapeutin weiter entwickelt?

Ich bin eine weisse, mitteleuropäische Frau, mittelständisch,
mittlerweile mittelalterlich, feministisch und politisch links den-
kend. Diese Eigenschaften beinhalten Möglichkeiten und Grenzen.

Sie sind Teil der konkreten Färbung meines personenzentrierten therapeutischen Angebotes.

Mein eigener Veränderungsprozess in der psychotherapeutischen Arbeit ist auf diesem Hintergrund zu sehen. Er ist einerseits mit den Erfahrungen verbunden, die ich mit meinen Klientinnen gemacht habe. Andererseits resultiert er aus der Auseinandersetzung mit der Theorie des Personenzentrierten Ansatzes und mit dessen neueren Entwicklungen.

Konstruktive Veränderung von Erleben wurde von Rogers als Bewegung auf der Prozessskala vom eher starren zum flexiblen Pol beschrieben. Ich kann meine Veränderung als Therapeutin auch am besten so darstellen. Am Anfang meiner Tätigkeit war ich wohl fasziniert von Rogers' Beschreibungen des Wesens von Veränderungsprozessen und den Zielen der personenzentrierten Psychotherapie. Bei der Umsetzung in die Praxis war ich aber durch einen starken Leistungsanspruch und durch Ängste, zu versagen, eingeschränkt. Die Klientinnen zeigten mir aber, dass Psychotherapie funktioniert und ermöglichten mir, mich in meiner Rolle zunehmend zurechtzufinden und mich auf die Komplexität des Geschehens einzulassen. Ich wurde dadurch freier, gelassener, auch präsenter. Ich konnte genauer hin hören und Unerwartetes, Fremdes bedrohte mich immer weniger.

Die Langzeitklientinnen haben mich in erster Linie Bescheidenheit und Respekt gelehrt. Respekt für ihren Weg, ihr Tempo, ihr Bedürfnis nach Schutz, für ihren Mut hinzuschauen.

Das erfordert in der Arbeit viel Kraft, sowohl von den Klienten als auch von mir. Trotz der Sicherheit, die ich zunehmend gewonnen habe, ist es paradoxerweise so, dass mich die jeweilige konkrete Situation umso mehr verunsichern kann. Diese ist immer wieder einmalig und neu. Es ist unabdingbar, mich immer wieder ganz auf dieses Neue einzulassen. Und es ist auch unabdingbar, das jeweils Erfahrene zu reflektieren.

Das eine ist ohne das andere nicht denkbar. Das empathische Nachdenken in Inter- und Supervision ist mir deshalb sehr wichtig. Auch wichtig ist mir die Beschäftigung mit der Therapietheorie.

Im Laufe der Zeit hat sich mein Umgang mit ihr verändert. Ich erlaube mir heute, vermehrt mein Erleben als Gütemassstab anzusetzen. Inwieweit wird meine Arbeit durch einen Beitrag bereichert und erweitert? Aus verschiedenen Perspektiven kann ich so das konkrete Geschehen ausleuchten, um diesem in seiner Komplexität besser gerecht werden zu können.

So profitiere ich etwa aus der Perspektive der Mikroprozesse vom Experiencing: vom Erkennen von kleinen Veränderungen am Rande des Gewährwerdens in scheinbarem Stillstand (Gendlin 1998). Die systemtheoretischen Erkenntnisse machen mich gelassener: es ist hilfreich, Komplexität zuzulassen, Chaotischem Raum zu geben und darauf zu vertrauen, dass sich dadurch eine neue sinnvolle Ordnung ergibt. Meine Erfahrung, dass Prozesse im nachhinein zwar

beschreibbar, aber niemals voraussagbar sind, wird hier benannt und erklärt (Kriz 1998).

Die entwicklungspsychologische Perspektive hilft mir, die Person in ihrem Geworden-Sein, in ihrem So-Sein besser zu verstehen. Es stellen sich mir dadurch Fragen, welche Art Beziehung sie in der jeweiligen Situation als hilfreich erleben könnte und als wie fragil sich die Beziehung bisweilen erweisen kann (Biermann-Ratjen et al. 1995).

Högers Ausführungen zu „Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung“ haben für mich viel geklärt im Bezug auf das Verständnis von Bewältigungsstrategien.

Von Prouty (Prouty et al. 1998) und Warner (2002) habe ich viel über verletzten Kontakt gelernt. Auch meine Auseinandersetzung mit Diagnostik – zum Beispiel mit Smith Benjamin (2001) – vertieft mein Verstehen.

Die genannten Beiträge (zusammen mit anderen, die hier jetzt keine Erwähnung finden) befriedigen in hohem Masse meinen Wunsch, in meinen Erfahrungen, meinen Gedanken und meinem Erleben als Therapeutin verstanden zu werden, sowie denjenigen, meine Klientinnen besser zu verstehen.

Zum Schluss

Die therapeutische Beziehung ist eine zeitlich begrenzte. Manchmal kann es – wie wir gesehen haben – lange dauern, bis sie nicht mehr nötig ist. Es stellt sich die Frage, was als lange definiert wird. Welches sind die Kriterien dafür? Wieso empfinde ich etwas als zu lang oder als zu kurz, als langweilig oder kurzweilig? Was heisst es, jemandem Zeit zu geben?

So komplex das Thema Zeit ist, so komplex ist auch die Beschreibung des zentralen Gehalts der therapeutischen Beziehung. Bezogen auf die vorher beschriebene Arbeit mit Langzeittherapien will ich aber doch zum Schluss eine Zusammenfassung meiner Erfahrungen wagen:

Personen, die frühe Missachtung und Verletzung erfahren haben, konnten nur ein brüchiges Selbst entwickeln. In der Folge gelang ihnen nur eine dysfunktionale Beziehungsgestaltung.

Sie werden auch in der therapeutischen Beziehung mit Zweifeln und Misstrauen zu kämpfen haben und brauchen Verständnis dafür, dass sie manchmal ausführlich Erfahrungen sammeln müssen, um herauszufinden, ob Psychotherapie für sie wirklich hilfreich ist und ob sie dieser konkreten Therapeutin trauen können. So kommt es oft zu einer längeren Motivationsphase.

Diese Personen sind auch stärker gefährdet in Bezug auf Re-traumatisierungen. Krisen können häufig vorkommen. Innerhalb des therapeutischen Prozesses kommt es oft zu Kriseninterventionen (Brossi 1998). Das Bedürfnis nach Schutz ist gross und manchmal lange anhaltend.

Von den drei Grundhaltungen des personenzentrierten Angebotes braucht es in diesen Therapien in den langen Phasen der Stagnation und der möglichen Zusammenbrüche vor allem das Vermitteln von positiver Beachtung oder unbedingter Wertschätzung und ein Verstehen, welches das Bedrohliche von Selbstexploration und Selbsterfahrung anerkennt. Es braucht Empathie für die Notwendigkeit der Selbstbehauptung. Die Empathie dafür lässt mit der Zeit an den Rändern Neues zu. Wie die Vegetation, die sich an Stadträndern und auf ausgedienten Fabrikarealen wieder ausbreitet und zu blühen beginnt, werden dadurch mit der Zeit Veränderungen möglich.

So können auf dem Boden des Verstehens, dass Erfahrungen nicht zu Selbsterfahrungen werden konnten, innerhalb der therapeutischen Beziehung erstmals Erfahrungen zu Selbsterfahrungen werden. Das Selbstkonzept wird damit erweitert. Auch in dieser Phase der Therapie braucht es Zeit, damit Wunden verheilen können, Grenzen akzeptiert werden können. In der Beziehung mit einer wichtigen kongruenten Person wollen die Klientinnen in ihren neuen Selbsterfahrungen Anerkennung finden und wahrgenommen werden, so dass ihr Selbst konsistenter werden kann. Nun ist vermehrt eine Begegnung möglich, in der die Gefühle und Reaktionen der Therapeutin gewünscht werden. Allgemein erleben sich die Klientinnen beziehungsfähiger. Damit wird ein Abschluss der Therapie möglich. Die Klientinnen haben die therapeutische Beziehung verinnerlicht.

Ich erlebe es als Erweiterung meines eigenen Selbsterlebens, dass in den letzten eineinhalb Jahren doch einige meiner „ewig dauernden Therapien“ zum Abschluss kamen. Ich weiss nun, dass meine Geduld, mein Dranbleiben, meine Fähigkeit auf kleinste Bewegungen zu achten und auch ziemlich chaotisches Erleben und Verhalten zuzulassen, Qualitäten sind, die mit den Zielen des Personenzentrierten Ansatzes durchaus kompatibel sein können. Sie ermöglichen mit, dass Therapien auch nach vielen Jahren einen konstruktiven Abschluss finden.

Ein zweites Zitat von Robert Walser soll diesen Artikel abschliessen. Walser, der bis zu seinem fünfzigsten Geburtstag bedeutsame Werke der Schweizer Literatur verfasst hatte, lebte, nach einem psychotischen Zusammenbruch, bis zu seinem Tode 1956 fast dreissig Jahre in der psychiatrischen Klinik in Herisau:

„Nur was ich selbst erlebt, erfüllt habe, wird mir zu einem Besitz, und nur wenn ich etwas Wirkliches besitze, kann ich in Wirklichkeit etwas geben.“ (Walser 1998)

Literatur

- Biermann-Ratjen, E.-M./Eckert, J./Schwartz H.J. (1995), Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen. Stuttgart (Kohlhammer) 1979, 71995 (überarb. u. erweiterte Aufl.)
- Brockmann, J./Schlüter, T. et al. (2002), Die Effekte psychoanalytisch orientierter und verhaltenstherapeutischer Langzeittherapien. Eine vergleichende Studie aus der Praxis niedergelassener Psychotherapeuten, in: Psychotherapeut 47, 6, 347–355
- Brossi, R. (1998), Krisenintervention auf der Grundlage des klientenzentrierten Konzeptes, in: Brennpunkt 74, 26–45
- Eckert, J. (2002), Kurzzeit- und längerfristige Psychotherapie, in: Keil, W.W./Stumm, G. (Hg.), Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie, Wien, New York (Springer), 445–466
- Gendlin, E.T. (1998), Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode, München (Pfeiffer)
- Höger, D. (1993), Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung – die zentralen Grundbegriffe der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, in: J. Eckert, J./Höger, D./Linster, H. (Hg.), Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Bd. 1, Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzeptes, Köln (GwG), 17–41
- Kriz, J. (1998), Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner, Wien (Facultas)
- Prouty, G./Pörtner, M./van Werde, D. (1998), Prä-Therapie, Stuttgart (Klett-Cotta)
- Smith Benjamin, L. (2001), Die interpersonelle Diagnose und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, München (CIP-Medien)
- Walser, R. (1998), Lektüre für Minuten, Zürich (Suhrkamp)
- Warner, M. S. (2002), Psychologischer Kontakt, bedeutungstragende Prozesse und die Natur des Menschen. Eine Neuformulierung personenzentrierter Theorie, in: Person 6, 1, 45–58

Autorin

Rosina Brossi, 1952, lic. phil. Psychotherapeutin und Ausbilderin SGGT, arbeitet in eigener Praxis.

Kontaktadresse

*Rosina Brossi
Grenzacherstrasse 10
CH-4058 Basel
E-Mail: rosinabrossi@bluewin.ch*