

Corinne Rickenbacher-Fromer

Die Ingredienzen des therapeutischen Prozesses

Zusammenfassung: Der Artikel versucht die wichtigsten Elemente des therapeutischen Prozesses zu erfassen. Er thematisiert auch die Komplexität und die Schwierigkeiten dieses Prozesses. Wichtig ist das mitmenschliche Engagement der Therapeutin sowie die Bereitschaft der Klientin, sich auf das Beziehungsangebot der Therapeutin einzulassen. Der therapeutische Prozess ermöglicht durch das Engagement der Therapeutin emotionale Beziehungskorrekturen. Es ist wichtig, der Klientin die Werkzeuge auf den Weg zu geben, die ihr helfen, sich zu aktualisieren. Die Therapeutin muss also jede Therapie auf die konkrete Klientin abstimmen. Dieser Prozess verändert schliesslich¹ die Therapeutin und die Klientin.

Schlüsselwörter: Therapeutischer Prozess, Engagement der Therapeutin, Bereitschaft der Klientin sich einzulassen, Prozessveränderungen

Résumé : Les ingrédients du processus thérapeutique. L'article cherche à répertorier les éléments les plus importants du processus thérapeutique. Il a également pour thème la complexité et les difficultés de ce processus. L'important est l'engagement humain de la thérapeute et la disposition de la cliente à accepter l'offre relationnelle de la thérapeute. Le processus thérapeutique permet des corrections émotionnelles de la relation par l'engagement de la thérapeute. Il est important de donner à la cliente sur le chemin les outils qui l'aideront à s'actualiser. La thérapeute doit donc adapter chaque thérapie à sa cliente concrète. Au bout du compte, ce processus transforme la thérapeute et la cliente.

Mots-clés : Processus thérapeutique, engagement de la thérapeute, disposition de la cliente à s'engager, changements de processus

Abstract: The ingredients of therapeutic process. This article tries to grasp the most important elements of the therapeutic process. It also discusses the complexity and the difficulties of this process. Important is the interpersonal commitment of the therapist as well as the client's willingness to let him- or herself become involved in the relationship offered by the therapist. Because of the commitment of the therapist the therapeutic process facilitates corrections on the level of the emotional relationship. It is important to provide the client with tools which help him or her to actualize him- or herself. So in each therapy, the therapist needs to tune in on the concrete client. This process finally changes the therapist as well as the client.

Keywords: Therapeutic process, commitment of the therapist, willingness of the client, become involved, process changes

Was ist überhaupt ein psychotherapeutischer Prozess?

Ein therapeutischer Prozess regt die Selbstauseinandersetzung an. Die Klientin² setzt sich mit ihren Konstrukten und Annahmen über die Welt auseinander. Die Selbstreflexion stellt einen wichtigen Teil des Prozesses dar. Dies impliziert, dass so etwas wie ein beobachtendes Ich existiert. Dies ermöglicht eine liebevolle und nicht wertende Haltung. Die nicht wertende Haltung ist die Basis,

die es der Klientin ermöglicht, in einen Introspektionsprozess einzutreten. Dies kann man auch als Verarbeitungsprozess bezeichnen. Die neuen Erkenntnisse werden mit anderen Wissensbeständen verknüpft, dadurch entstehen neue Einsichten, Verhaltensmuster, das heisst Veränderungen. Damit die Klientin überhaupt in diesen Prozess eintreten kann, braucht sie ein Gegenüber, das sich zu ihr in Beziehung setzt. Dies ist die Rolle der Therapeutin. Die Therapeutin bezieht sich auf das Erleben der Klientin. Sie entwertet nicht, sie versucht sich einzufühlen in den inneren Bezugsrahmen. Sie teilt das Verstandene mit, fragt nach, stellt erweiternde und neue Fragen. Sie begegnet mit Achtung und Wohlwollen. Dies ermöglicht der Klientin nachzudenken, Fragen zu stellen, ohne zu befürchten, entwertet zu werden. Die Therapeutin erschafft nicht nur den Raum, um zu reflektieren, sondern sie regt auch an, indem sie sich als Person

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

2 Wenn in diesem Beitrag von der Therapeutin und der Klientin die Rede ist, sind immer beide Geschlechter gemeint.

in den Prozess hineinbringt. So hilft sie auch Selbstverständlichkeiten in Frage zu stellen. Der therapeutische Prozess ermöglicht durch das Engagement der Therapeutin emotionale Beziehungskorrekturen. Die Klientin macht neue, positive Beziehungserfahrungen und kann Beziehungsschemata entwickeln, die ihr andere offenere und befriedigendere Beziehungsgestaltungen ermöglichen.

Viele psychische Störungen resultieren aus ungünstigen sozialen Interaktionen. Die drei Variablen Empathie, positive Beachtung, Kongruenz dienen sowohl als Basisvariablen, um überhaupt eine Beziehung gestalten zu können, als auch als Handlungs- und Kontrollvariablen für die Therapeutin.

Mit Hilfe einer Therapeutin kann die Klientin nun sich neue erweiternde Fragen stellen, die zu einer Veränderung von behindernden Annahmen und Dogmen führen und ihr eine Weiterentwicklung ermöglichen. Das innere Zwiegespräch wird wieder angeregt.

Eine psychische Störung impliziert eine Stagnation des inneren Zwiegesprächs. Ich sehe es als meine Aufgabe als Therapeutin, dieses Gespräch wieder anzuregen und der Klientin zu helfen, sich als Mensch aktualisieren zu können.

Schwierigkeiten des therapeutischen Prozesses

Wie bereits erwähnt, müssen verschiedene Grundbedingungen vorhanden sein, um überhaupt einen Prozess gestalten zu können.

Die Klientin muss ansatzweise bereit sein sich einzulassen. Sie sollte über ein beobachtendes Ich verfügen, das ihr ermöglicht, aus einer gewissen Distanz heraus nachzudenken. Sie sollte keine Angst aufweisen vor Gefühlen und bereit sein, sich emotional berühren zu lassen. Das kritisierende Ich sollte im Laufe des Prozesses in ein empathisches, sich einfühlendes Ich verwandelt werden.

Die Therapeutin ihrerseits sollte eine positiv beachtende, nicht entwertende, kongruente und empathische Haltung einnehmen, sich bemühen, diese Empathie immer wieder herzustellen und zu vermitteln. Versuchen, den Bezugsrahmen der Klientin zu verstehen. Gegenwärtig, präsent und engagiert sein. Als Mensch voll spürbar. Sie muss wie die Klientin über ein beobachtendes Ich verfügen sowie über die Fähigkeit, nachzudenken. Sich in Frage stellen zu können und immer wieder darüber reflektieren können, wie sie den Kontakt zur Klientin herstellen kann. Wie sie den Bezugsrahmen der Klientin erfassen könnte.

Und hier beginnen die Schwierigkeiten. In meiner therapeutischen Praxis kommen oft Klientinnen zu mir, die Angst davor haben sich einzulassen. Die ihre Gefühle weder spüren noch zeigen möchten. Die nicht über ein beobachtendes Ich verfügen. Es fällt ihnen schwer, nachzudenken und zu mir in eine Beziehung zu treten. Sie möchten nicht erfasst werden und sprechen unklar. Eigentlich möchten sie überhaupt nicht verstanden werden, sondern erhoffen sich von mir Heilung, ohne sich daran beteiligen zu müssen. Sie verspüren keine Lust, sich auf einen Weg mit mir aufzumachen.

Paradoxerweise verfügen die meisten Klientinnen nicht über die Fähigkeiten, die sie eigentlich haben müssten, um von einem therapeutischen Prozess zu profitieren. Und oft ist ihr Leiden gerade Ausdruck davon. Interpretationen von Rogers im Sinne von Schmid (2002) scheinen mir zu sehr idealistisch und dogmatisch geraten und decken sich nicht mit meinem therapeutischem Alltag.

So schreibt Schmid (2002):

„1. Klient und Therapeut kooperieren auf der Basis eines fundamentalen ‚Wir‘. 2. Vom Klienten geht der Anspruch aus; er ist der Experte der ‚Kunde‘. 3. Der Therapeut antwortet existenziell auf diesen Anspruch mit seiner Präsenz.“ (Schmid 2002, 29)

Diese Vorgehensweise scheint mir nicht klientenzentriert zu sein, sondern eher ideologiekentriert. Geht diese Sichtweise nicht vom konkreten Klienten aus, der uns in der Praxis begegnet, sondern von einer abstrakten Idee des gemeinsamen Dialogs. Wären unsere Klienten nämlich Experten, kämen sie oft nicht zu uns. Sie kommen, weil sie leiden und ihnen oft die nötigen Erkenntnisse und Werkzeuge fehlen, um ihr Leiden zu vermindern.

In dem Sinne stimme ich mit Wolfgang Keil in seiner folgenden Aussage überein:

„Das grössere Missverständnis sehe ich aber in Form einer rigid eindimensionalen Auffassung vom personenzentrierten Therapiekonzept. Dieses wird dabei so verstanden, dass therapeutische Intentionen und Absichten hier keinen Platz hätten, weil sie dem Vertrauen in die Aktualisierungstendenz und das Selbstheilungs- und Entwicklungspotenzial des Klienten widersprechen würden. In diesem Verständnis verhindert Experte-Sein das Person-Sein. Therapeutische Diagnosen, therapeutische Methoden und Techniken, störungsspezifisches oder zielorientiertes therapeutisches Vorgehen u.Ä. werden als mit einer Personenzentrierten Psychotherapie wesentlich unvereinbar angesehen. Diese sei vielmehr ausschliesslich als un-mittelbare und absichtslose personale Begegnung zu verstehen. ... *Zusammenfassend möchte ich all diese Auffassungen so charakterisieren, dass sie gerade die professionell-klinischen Aspekte der Psychotherapie ablehnen.*“ (Keil 2002, 35, Hervorh. K. R.-F.)

Aufgrund einer abstrakten Idee von gemeinsamer Identität werden Aktualisierungstendenzen und Weiterentwicklungen von personenzentrierten Therapeutinnen als nicht konform angesehen, ihre Ideen werden oft boykottiert. Identität heisst in dieser Sichtweise identisch mit Rogers' Weltbild zu sein. Wobei dieses Weltbild auch nicht so klar definierbar scheint. So spricht Schmid gar von der „Notwendigkeit einer *identifizierbaren Position*: um erkennbar zu sein, also ein Gesicht zu haben“ (Schmid 2002, 19).

Hier geht es nun also wirklich nicht mehr um die Person, die zu uns mit ihrem Leiden kommt, sondern um die Verteidigung der reinen Lehre. Psychotherapie wird hier zu einem religiösem Glaubensbekenntnis.

Ich meinerseits versuche der konkreten Klientin gerecht zu werden. Das ist auch der spannende Teil des Berufes: herauszufinden,

was jeweils der konkrete Mensch, der mir gegenüber sitzt, braucht, um sich zu aktualisieren und sein Leiden zu vermindern.

Ich versuche ihn zu verstehen. Verstehen ist durchaus ein komplexer Prozess, der sich auf der Inhalts-, Bearbeitungs- und Beziehungsebene abspielen kann. Manchmal erfasse ich den Bezugsrahmen der Klientin auf der Beziehungsebene, indem ich spüre, dass sie bei mir gewisse negative Gefühle auslöst. So muss ich mich dann fragen, was auf der Interaktionsebene zwischen uns gerade passiert, dass ich mich verärgert fühle. Ich muss also versuchen, meine Kongruenz herzustellen, um wieder empathisch auf sie eingehen zu können. Ich spüre vielleicht in der Reflexion, dass ich mich bestimmt, manipuliert fühle und verstehe, indem ich darüber nachdenke, dass die Klientin glaubt, dass sie nur mittels manipulativem Verhalten erreicht, dass man sich um sie kümmert, sie als Mensch anerkennt. Sie hat vielleicht gelernt, dass sie nicht automatisch Zuwendung bekommt. Dieses Verhalten gilt es zu verstehen und zu thematisieren, denn daran leidet sie in den interpersonellen Beziehungen.

Manchmal offenbart sich das Leiden jedoch in der Art und Weise, wie die Klientin mit sich umgeht. Sie entwertet sich, sie schaut nicht in sich hinein. Sie verhindert mit ihrem Verhalten den Prozess der Auseinandersetzung. Sie fürchtet sich vor sich selbst. Dies gilt es zu verstehen, zu vermitteln. Hier scheint es oft auch wichtig, der Klientin Werkzeuge auf den Weg zu geben. Ihr zum Beispiel zu zeigen, wie das überhaupt geht, in sich hineinzuschauen. Wie man Lösungswege erarbeitet etc.

Manchmal bewegt sich die Therapie wirklich ausschliesslich auf der Inhaltsebene. Hier ist es wichtig, ganz gegenwärtig zu sein und zu verstehen, was die Klientin mir mitteilen möchte, um ihr Selbstverstehen anzuregen.

Je nach der Ebene, auf der sich der therapeutische Prozess bewegt, muss ich als Therapeutin verschieden intervenieren. Ausführlich bei Finke (1999) beschrieben. Ein sehr empfehlenswertes Buch.

Wie erkenne ich, dass sich bei der Klientin etwas verändert hat?

- Daran, dass ich weniger aktiv intervenieren muss. Die Klientin ist mehr bei sich, setzt sich mit ihren Gedanken, Gefühlen auseinander. Ich fasse zusammen, helfe, ihr Selbstverstehen zu vertiefen.
- Es herrscht eine andere Intensität in der Stunde, die auch körperlich spürbar ist. Ich fühle mich ganz gegenwärtig, belebt, glücklich und empfinde den psychotherapeutischen Beruf als grossartig.
- Mein Unbewusstes verbindet sich mit dem Unbewussten der Klientin. Ich verstehe sie wirklich. Die Bedeutungen ihrer Aussagen sind mir klar, ich kann sie ihr mitteilen.
- Der Dialog fühlt sich an wie ein gemeinsamer Fluss. Als teilten wir einen gemeinsamen Erlebensstrom. Es entsteht bei mir eine Resonanz auf das Gesagte. Ich kann mitschwingen.

- Ich fühle mich kongruent, positiv beachtend und empathisch. Ich fühle mich voller Liebe für diesen Menschen, der so bei sich ist, so authentisch und auseinandersetzend.

- Ich erlebe die Klientin in ihrer ganzen Mimik und Haltung so anders. Es leuchtet von innen heraus. Sie ist in diesen Momenten wirklich sehr schön und entspannt. Aschenputtel verwandelt sich durch die innere Liebe zu sich in eine Schönheit.

- Die Klientin schaut mich nicht mehr die ganze Zeit an, sie versucht die Antworten bei sich zu finden, erlebt sich als Handelnde. Sie ist aktiv mit dem beschäftigt, was bei ihr auftaucht. Sie sucht die Antworten nicht bei mir, sondern bei sich. Sie ist bei sich, bei ihrem Erleben, bei den unmittelbaren Gefühlen, die aus diesem Strom auftauchen, sie setzt sich mit sich auseinander und gewinnt neue Erkenntnisse, die ohne grosse Anstrengung auftauchen.

Mit den Worten eines meiner Klienten: „Ich bin ehrlich zu mir, ich bekomme dadurch klarere Antworten. Ich lasse es, wie es ist. Ich habe ein Bild dafür. Es ist wie ein Wunderblütenbaum. Es welken und wachsen Blätter. Es ist organisch und dynamisch.“

- Es ist ein Handeln aus dem eigentlichen authentischen Selbst. Aus der eigenen Mitte: der Klient vertraut seiner inneren Stimme und kann nun wirklich in einen empathischen Dialog mit sich treten. Der Wachstumsprozess kann beginnen und sich entfalten.

- Der Therapieprozess fühlt sich leicht und beschwingt an. Die Zeit vergeht schnell. Es entstehen spontane Bilder und Erkenntnisse.

Was mache ich, wenn sich nichts verändert?

Mit Rogers stimme ich überein, dass die Menschen, wie andere lebendige Organismen, über eine Aktualisierungstendenz verfügen. Ich glaube jedoch, dass sie diese nicht immer entwickeln können. Die Tendenz, unsere Selbstkonzepte und Weltbilder zu erhalten, ist oft viel grösser. Hier stossen wir auch an die Grenzen der Psychotherapie. Und letztendlich bleibt die Frage unbeantwortet, warum gewisse Menschen sich auf den Weg begeben und andere nicht.

Auch wenn wir uns noch so bemühen, empathisch, kongruent und positiv beachtend zu sein und den inneren Bezugsrahmen der Klientin zu verstehen, kann es sein, dass sich gar nichts bewegt.

Bevor man jedoch aufgibt, lohnt es sich, doch noch zu verstehen, was eigentlich im therapeutischen Prozess passiert. Wenn ich das Gefühl habe, es verändert sich nichts, der therapeutische Prozess stagniert, dann muss ich mir zuerst mal Hilfe holen. Ich berate mich mit meinem Partner, der auch als Psychotherapeut tätig ist. Oft kann jemand, der nicht in den Prozess involviert ist, genauer wahrnehmen, was abläuft.

Manchmal braucht der Klient auch seine eigene Zeit, um sich zu entwickeln, das heisst entfalten zu können. Dies erlebe ich oft bei schweren Traumatisierungen, schwierigen Lebensgeschichten. Eine Klientin von mir, die sehr kritisch und abwertend mit sich umging, brauchte sieben Jahre intensive und bemühte Beziehungsarbeit,

um wieder liebevoll und akzeptierend mit sich umzugehen. Ich bin fest davon überzeugt, dass es eine Aktualisierungstendenz gibt, die konstruktive Veränderungen anregt. Nur weiss ich manchmal nicht, wie lange man warten soll und ob sie sich wirklich bei allen Klientinnen entwickelt.

Es ist oft auch wichtig zu verstehen, auf welcher Ebene man als Therapeutin intervenieren sollte. Wo der Prozess stockt.

Durch die Auseinandersetzung mit meinem Partner wird mir dann auch klar, auf welcher Ebene ich weiter intervenieren muss. Es wird mir klar, ob es Interventionen auf der Bearbeitungsebene braucht, das heisst, ob der Prozess vielleicht stagniert, weil die Erlebens- und Bearbeitungsebene zu wenig tief ist. Liegt es mehr auf der Beziehungsebene, hat die Klientin z. B. eine so grosse Sehnsucht nach einer Mutter, dass sie die Interaktionen so gestaltet, dass ich mich permanent um sie kümmern muss. Aus diesem Verstehen heraus, kann ich das Gemeinte ihrer Handlungen empathisch aufgreifen. Im Sinne von: „Ich spüre da ist eine grosse Sehnsucht nach einer Mutter in ihnen“. Ich kann meine Interventionen noch erweitern indem ich eine Deutung hinzufüge. „Sie wünschten sich manchmal, dass ich wie eine Mutter für sie da wäre.“ etc. Verstehen heisst auch Selbstverstehen. Indem ich mich aktiv in den Prozess hineinbegebe und die Interventionen mache, die es im Moment für diesen Verstehensprozess braucht, helfe ich der Klientin sich selber zu verstehen. Zu spüren, was das einsame ungeborgene Mädchen in ihr noch braucht. So benötigt sie nicht mehr unbewusste, manipulierende Interaktionen.

Manchmal stagniert der Prozess jedoch, weil die notwendige Tiefe des inneren Erlebens fehlt. Dies liegt vielleicht daran, dass die Klientin die Tiefe vermeiden will, und dann sollte dies verstanden, das heisst, thematisiert werden. Oder vielleicht weiss die Klientin wirklich nicht, wie man eine innere Tiefe herstellt. Das heisst, dass sie nicht weiss, was es eigentlich heisst, in sich hineinzuspüren oder in sich hineinzuschauen. Sie ist in einem Milieu aufgewachsen, das ihr eigene Gefühle nicht gestattete. Es ist ihr fremd, in sich hineinzuspüren. Hier ist es meines Erachtens wichtig, der Klientin ganz konkret zu helfen. Man kann ihr den Focusingprozess beibringen oder imaginative Verfahren.

Für mich bedeutet „klientenzentriert“ zu arbeiten, der Klientin das anzubieten, was sie braucht, um ihr Leiden zu vermindern und den Aktualisierungsprozess anzuregen.

Wenn alle Interventionen nichts nützen sollte auch dies zum Thema gemacht werden. Die Angst der Klientin, sich zu verändern. Manchmal hilft jedoch auch das Ansprechen nicht mehr weiter, und hier komme ich ganz persönlich an meine Grenzen und muss mich entscheiden, ob ich die Therapie unter diesen Bedingungen weiterführen möchte. Wie lange soll man überhaupt zuwarten? Vielleicht wäre dies auch mal einen Beitrag wert. Was macht man wirklich, wenn Leute sich nicht verändern wollen? Wie lange sollte man eine Therapie so laufen lassen?

Wie verändere ich mich als Therapeutin?

Im Verlaufe des therapeutischen Prozesses spüre ich, dass ich mich emotional gegenüber der Klientin mehr öffne. Sie rückt mir gefühlsmässig näher. Ich verspüre immer mehr Liebe zu ihr. Die Beziehung wird freundschaftlicher, dichter. Ich verspüre Stolz über den Weg der Klientin. Stolz und Glück. Ich fühle mich glücklicher, je weiter ein Prozess fortschreitet. Ich komme auch näher zu mir. Die Selbstexplorationen der Klientin regen auch meine eigene Auseinandersetzung an. Es kommt mir so vor als wäre auch ich ein Stück Weg gegangen. Als hätte auch ich mich aktualisiert.

Ja, ich hoffe, mit meinem Beitrag einige Anregungen gegeben zu haben und freue mich natürlich auch auf andere Beiträge und Zuschriften. Psychotherapieprozesse sind komplex, spannend und manchmal zermürend.

Literatur

- Finke, J. (1999), Beziehung und Intervention. Interaktionsmuster, Behandlungskonzepte und Gesprächstechnik in der Psychotherapie, Stuttgart (Thieme)
- Schmid, P. F. (2002), Die Person im Zentrum der Therapie. Zu den Identitätskriterien Personenzentrierter Therapie und zur bleibenden Herausforderung von Carl Rogers an die Psychotherapie., in: Person 6, 1, 16-33
- Keil, W. W. (2002), Zur Erweiterung der personenzentrierten Therapietheorie., in: Person 6, 1, 34-44

Autorin

Corinne Rickenbacher, 1958, Dr. phil. Derzeit tätig als selbstständige Psychotherapeutin in einer Gemeinschaftspraxis in Luzern. Arbeit mit Einzelnen, Paaren und Familien.

Korrespondenzadresse

*Corinne Rickenbacher
Birkenstrasse 14
CH-6003 Luzern
E-Mail: corifro@tiscali.ch*