

Von der Übertragungs- zur passformgebenden Strukturbeziehung - ein Paradigmenwechsel

Günter Weier

Stellen Sie sich vor, ein Klient erzählt Folgendes: Ich ging am Strand am späten Nachmittag spazieren. Er war menschenleer, rechter Hand das Meer, nur halblinks von mir sah ich eine junge Frau mit geschlossenen Augen, nackt sonnenbaden, der Busen deutlich sichtbar. Ich wendete meinen Blick nach rechts zum Meer, um diese Person durch meine Blicke nicht zu stören. Allerdings – überlegte ich, als ich weiterging: Manifestiere ich nicht durch mein Nichthinsehenwollen ein Tabu, errichte ich mir nicht selbst eine Schranke? Mein Wegsehen unterstellt, dass ich unentwegt an diese Nacktheit denke. Ich drehte um und ging noch einmal zurück. Diesmal wollte ich genau hinschauen, um dadurch das spezifisch Weibliche zu würdigen. Beim Näherkommen sah ich die Wölbungen, den Vollmond von hellerer Haut mit dem braunen Warzenhof. So dürfte nun meine Position – so dachte ich – ziemlich klar herauskommen, doch schon wieder überkamen mich Zweifel. War nicht eine Überlegenheitshaltung in meinem Blick spürbar? Verweise ich den Busen durch mein Blickverhalten nicht ins Zwielflicht der sexbesessenen Prüderie? Ich machte kehrt und beschloss, den Busen mit Achtsamkeit zu betrachten, in der Sympathie und Dankbarkeit mitzuschwingen. Zu meiner Überraschung, in Nichtachtung meiner Bemühungen, stand die Nackte wutschnaubend auf und entfernte sich kopfschüttelnd. Bitter blieb ich zurück.

Was trägt der Klient mit einer solchen Schilderung in die therapeutische Beziehung hinein und wie reagiert der Therapeut auf diese Übertragungsgefühle? Mein Lieblings-Analytiker – der Amerikaner Stephen Mitchell – fragt, ob sich ein Analytiker daraufhin neutral - mit gleichschwebender Aufmerksamkeit – verhalten kann. Mit dem von ihm geschaffenen relationalen Ansatz lautet seine Antwort: nein! Die Erzählungen seiner Patienten versucht Mitchell mit einer „selbstreflexiven Empfänglichkeit“¹ entgegen zu nehmen. Die Aufmerksamkeit auf das eigene Seelische steht für ihn im Mittelpunkt, so dass „eine authentische Reaktion von mir wichtig ist“, die in ein „gemeinsames sorgsames Nachdenken“² einmündet. Die Person des Analytikers ist also gefragt. Mitchell: „Ich habe festgestellt, dass ich den produktivsten Gebrauch von mir mache, wenn ich mich bemühe, zu verstehen, wie ein Patient sich mir in einer bestimmten Sitzung darstellt, und ich dann darüber zu reflektieren versuche, wie ich darauf reagiere. Welche Version von mir wird durch die Präsenz des Patienten am heutigen Tag evoziert? Wer bin ich? Wie bin ich, wenn ich mit dem Patienten zusammen bin?“ Die produktivsten Augenblicke sind aber die, wenn beim Analytiker – so Mitchell – „Verwirrung, Furcht, Begeisterung, Ärger, Sehnsucht oder Leidenschaft die

dominierenden Affekte sind“³. Mitchell liefert dazu ein Beispiel. In einer Sitzung wurde er von einer Patientin heftig kritisiert. Nach außen – so der Vorwurf - wolle er authentisch sein, zu ihr sei er aber förmlich und schizoid. Er sei ein Heuchler, der so tue, als ob er warmherzig sei. Schließlich fragte sie: Wenn wir „keine analytische Beziehung hätten, was würden Sie in diesem Moment zu mir sagen?“ Mitchell antwortet: Wenn „Sie so mit mir reden würden und ich wäre nicht Ihr Analytiker, würde ich wahrscheinlich sagen: ‚FUCK YOU!‘ Aber ich *bin* Ihr Analytiker.“ Mitchell weiter: „Sie lachte, und ich lachte und die Anspannung war gebrochen“⁴.

Die relationale Psychoanalyse von Mitchell hat für mich das Tor zum Dialog mit dem Patienten aufgestoßen. Da der Körper aber bei ihm außen vor bleibt, suchte ich nach neuen Therapiemethoden und lernte 2008 Albert Pesso kennen. Mit Begeisterung habe ich mich von ihm unterrichten lassen und mir seine Praxis und Theorie angeeignet. Über einige Jahre setzte ich mich - mit seiner Unterstützung - mit dem Übertragungs-Gegenübertragungs-Modell kritisch auseinander. Ich begriff, dass Pesso etwas gänzlich Neues entwickelt hat, das er Möglichkeitssphäre nannte.

Heute weiß ich, dass wir PBSP-Therapeuten einen Juwel bei oder in uns tragen. Ohne das vielleicht recht zu begreifen, haben wir eine ganz neue Möglichkeit von Albert Pesso erlernt, die Beziehung zum Klienten zu gestalten. Die psychischen und energetischen Prozesse unseres Gegenübers stehen für uns ganz im Fokus. Wir folgen seinem Bewusstseinsstrom und geben ihm für seine Äußerungsformen eine Passform mittels vorgestellter Figuren. In der Gruppe können Rollenspieler diese Aufgabe übernehmen. Diese Neuerung kann als Paradigmenwechsel bezeichnet werden, denn in fast allen therapeutischen Schulen steht der Therapeut im Mittelpunkt, weil das therapeutische Geschehen über ihn verläuft. Pesso-Therapeuten treten jedoch als Person zurück. Sie sind lediglich Assistenten im Prozess der Selbstwerdung der Klienten. Wir organisieren natürlich das große Ganze, in dem auch personale Abstimmungen stattfinden, das Spezielle und Einmalige der Pesso-Therapie besteht aber in der Kreation der Möglichkeitssphäre (MKS).

Was verstehen wir unter MKS? Ich erkläre das meinen Klienten so: Stellen Sie sich vor, um Sie herum existiert eine Hülle, die nur für Sie bestimmt ist und in der Sie alle Ihre Impulse, Regungen, Gefühle, Gedanken, Wünsche ausdrücken können, die vielleicht schon lange darauf warten, ausgedrückt zu werden. Ich befinde mich außerhalb der Hülle, außerhalb Ihrer MKS, so dass Sie sich selbst wahrnehmen können mit Ihren verinnerlichten Mustern. Ich begleite und unterstütze Ihre psychischen Prozesse, so dass Sie auf symbolischer Ebene zu einer befriedigenden „heilsamen Szene“ kommen können. Ich bin aber nicht Teil dieser Szene. Der Pesso-Therapeut trägt die unausgesprochene Botschaft für

sein Gegenüber in sich: „Ja, alles, was in dir ist, kann ins Sein treten. (...) Du darfst hoffen, dass nichts von dir sterben muss, damit du leben kannst. (...) Die Möglichkeitssphäre bietet eine Umgebung an, die implizit ‚Ja‘ sagt zur Energie“⁵ der Seele und des Körpers.

Das, was ich Ihnen beschrieben habe, ist ein Novum in der Psychotherapie-Landschaft und benennt das Spezifische einer Strukturbeziehung. Die Informationen der Übertragungs-Gegenübertragungs-Gefühle nutzen wir im Hintergrund, sie stehen aber nicht im Mittelpunkt. Der Umgang mit den eigenen Gegenübertragungsgefühlen erfordert viel Erfahrung. Schrenker schlägt vor, die Gegenübertragungsinhalte zu den Klienten in Form von Bildern und Fantasien wahrzunehmen. „Innerlich deponiere ich sie in einer ‚inneren Datenbank meiner Gegenübertragung‘, um zu einem späteren Zeitpunkt im therapeutischen Prozess darauf zurückgreifen zu können, sobald dies dafür hilfreich ist“⁶.

Aber natürlich: manchmal überspringt der Affekt des Patienten die Hülle der MKS und setzt sich wie ein Widerhaken in unserer Seele fest. Wir verlieren unseren Handlungsfreiraum, zappeln im Netz der projektiven Identifizierung des Patienten und sind Teil seines Systems. Hilfreich ist dann nur das nachträgliche Durchschauen dieser Dynamik in der Supervision oder in einer eigenen therapeutischen Arbeit.

Ich komme zurück zu meinem Eingangsbeispiel. Es stammt aus einem Buch von einem meiner Lieblingsschriftsteller, Italo Calvino und heißt „Herr Palomar“⁷. Schicken wir ihn in eine PBSP-Therapie und kreieren wir eine MKS für ihn. Wir erklären, dass mit der Zeugenfigur Emotionen benannt werden, die in der Therapiesituation auftreten, und mit der Stimmenfigur Gedanken als innere Stimmen wiedergegeben werden. Das sind therapeutische Hilfsmittel zur Stärkung des Gegenwartsbewusstseins des Klienten. Lassen wir Herrn Palomar sprechen, sozusagen aus dem Inneren der MKS: „Ich weiß noch genau, dass ich dem Therapeuten erzählt habe, dass ich im Urlaub an einem einsamen Strand entlang gehe und eine junge Frau mit nacktem Busen sehe, die sich im Sand sonnt. Eigentlich wollte ich die Geschichte dem Therapeuten ausführlich zu Ende erzählen, doch er forderte mich auf, einen Platzhalter für diese junge Frau und einen für nackten Busen zu wählen. Dann ließ er die Zeugenfigur sprechen: ‚Ich sehe, wie aufgeregt und erregt du dich fühlst, wenn du dich an diese junge Frau mit nacktem Busen erinnerst. Stimmt das?‘

Damit hat er meinen Gefühlszustand damals am Strand genau getroffen und ich musste automatisch nicken. Ja, ich war aufgeregt und sogar erregt und wandte meinen Blick zur Meereseite ab, um, wie ich meinte, die Frau mit meinem Blick nicht zu stören. Der Therapeut sagte: ‚Ein Zeuge würde sagen: Ich sehe, wie verschämt du dich fühlst, wenn du daran denkst, dass du deinen Blick zur Meereseite abgewandt hast. Das könnte auch eine Stimme sein, die sagt: Wende deinen Blick ab!‘

Ich war verblüfft. Es war so, als ob die Situation am Strand im Therapiezimmer ablief. Ich fühlte mich verstanden. Später habe ich erfahren, dass die PBSP-Therapeuten die geschilderte Eingangsphase ‚Wahre Szene‘ nennen. Und ich hatte schon befürchtet, dass mir ein Verhaltenstraining auferlegt wird: In sieben Schritten, um mich neben die nackte Frau zu legen. Oder dass gedeutet wird: Da liegt Ihre nackte Mutter im Sand und den Vater haben Sie schon umgebracht! So konnte ich bei meinem unverständlich-schmerzlichen Erleben bleiben und selbst aufspüren, dass ich im Alltag ständig mein Beobachten beobachte. Dann erklärte mir der Therapeut: ‚Wir gehen davon aus, dass Wahrnehmen Erinnern ist, so dass hier Lebensgeschichte enthalten sein kann. Deshalb schlage ich Ihnen als einen ersten Schritt zum Antidot eine ideale erlaubnisgebende Figur vor, die Sie vielleicht schon in der Kindheit gebraucht hätten. Stellen Sie sich vor, die steht jetzt an Ihrer Seite und sagt: Wenn ich in deinem Leben dagewesen wäre, dann hätte ich dir dabei geholfen, dass du mit deinem Blick frei umherschweifen kannst und keine Tabus deine Neugierde hemmen.‘ Ich konnte mir diese Figur sofort vorstellen und empfand Erleichterung, weil es anstrengend ist, sich ständig zu beobachten! Nun fielen mir die Verbote und Tabus meiner Eltern in der Kindheit ein. Ich hatte oftmals das Gefühl, etwas Verbotenes zu tun. Auf Empfehlung des Therapeuten wählte ich Platzhalter für meine Mutter und meinen Vater. Nachdem er meine Gefühle bezeugt hat (belastet und eingeschränkt) meinte er: ‚Hier gibt es jetzt die Möglichkeit einer Umkehrung. Wir erfinden Eltern, die Sie gebraucht hätten, wir nennen sie ideale Eltern, in Abgrenzung zu den realen Eltern. Die idealen Eltern sagen – ich gebe ihnen meine Stimme: Wenn wir deine idealen Eltern gewesen wären, als du ein Kind warst, dann hätten wir kindgerecht offen mit dir gesprochen. Unsere Blicke und Emotionen wären liebevoll und frei gewesen und hätten den Körper mit einbezogen. Wir hätten dir Freude am eigenen Körper vermittelt.‘ Diese Sätze beeindruckten mich nachhaltig. Sofort tauchte in mir eine Szene auf: Ich sehe mich als Kind mit anderen Kindern nackt am Strand herumspringen und in den Wellen toben. Meine idealen Eltern sind vergnügt und freuen sich darüber. Ich spürte in der Therapiesituation, wie mein Körper sich entspannte. Gleichzeitig kam ein heftiger Schmerz, dass es damals nicht so war. Oftmals wurde ich von den Eltern kritisch beobachtet und für Kleinigkeiten bestraft. Ich begann, mir selbst zu misstrauen. Der Therapeut sagte: ‚Das ist einerseits das Erleichterungsgefühl aus der neuen Vorstellung, das im Kontrast steht zum Schmerz über das, was Sie in Erinnerung haben aus der Kindheit. Die idealen Eltern sagen: Wenn wir damals dagewesen wären, wir hätten keinen kritischen Blick gehabt, sondern einen liebenden. Wir hätten deine Vitalität wertgeschätzt und dich ermuntert, deine Lebendigkeit auszuleben.‘ Nach der therapeutischen Arbeit war ich erschöpft. Mir war so, als ob alles aus mir käme.

Das waren meine neuen emotionalen Erfahrungen, von mir erzeugt!“

Danke, Herr Palomar, für Ihre Ausführungen.

Die MKS ist am wirkungsvollsten, wenn die Bedeutungen und Funktionen der Platzhalter, der Zeugen- und Stimmenfigur gut eingeführt werden. In der Regel kommen aber Menschen zu uns, die an „frühen Störungen“ oder strukturellen Defiziten leiden, so dass der Therapieprozess mit ihnen schon bei der Erarbeitung dieser drei Elemente beginnt. Die PBSP-Therapie ist dabei eine vorzügliche Methode, um strukturelle Fähigkeiten einzuüben. Hier ist es hilfreich, die Ausarbeitungen der „Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik“⁸ (OPD) zu Hilfe zu nehmen. Die dort aufgeführten Kriterien haben jeweils eine Innen- und eine Außenregulierung. Für die drei PBSP-Elemente, die für die MKS notwendig sind, kann ich hier nur einige Hinweise zu den Strukturdefiziten nach OPD geben:

1. Platzhalter: In der Regel werden Personen, über die der Klient spricht und die er vor seinem geistigen Auge sieht, mit einem Symbol von der inneren auf die äußere Bühne verlagert. Wichtig ist, dass das Symbol nicht die reale Person repräsentiert, sondern dass in dem Symbol die Informationen enthalten sind, die der Klient über die Person hat. Dadurch hat er die Möglichkeit, das, was er erlebt hat, mit Abstand zu betrachten. Er behält seine innere Freiheit, um nach den Wurzeln seines seelischen Schmerzes zu suchen. Diese Richtlinie stellt für Menschen mit Strukturdefiziten eine Herausforderung dar. Zu gerne gehen sie in die Interaktion mit dem Symbol und beschimpfen es, wenn sie zum Beispiel einen Platzhalter für ihren Chef auswählen: „Scheiß Chef!“ Strukturschwächen der Selbst- und Objektwahrnehmung, der Steuerung und der emotionalen Kommunikation werden hier sichtbar. Oftmals spielen bei diesen Menschen „Globalaffekte“ eine Rolle, die bei allen Autoritätspersonen auftreten. Nicht selten kommt es zu „Übersteuerungen“ der Emotionen. Die Fähigkeit, eigene Interessen wirksam geltend zu machen, geht verloren. Das sich Einpendeln auf unsere Vorgehensweise erhöht die Selbstwirksamkeit.

2. Zeugenfigur: Das Benennen der Emotionen durch die vorgestellte Zeugenfigur ermöglicht dem Klienten, seine inneren Bilder und Szenen anzuschauen und die entsprechenden Gefühle bewusst wahrzunehmen, was mitunter sehr schmerzlich ist. Die ritualisierte Form der Zeugenfigur-Sätze bewirkt, dass der Klient spürt: Hier ist etwas anders als sonst! Es passiert etwas Wichtiges! Es kommt auf mich an! Herr Palomar reagiert mit einem Nicken und der Bestätigung: Ja, das stimmt. Er „sieht“ die Szene am Strand in der Sprechsituation vor seinem geistigen Auge.

Menschen, denen es nicht möglich war, gute Strukturen aufzubauen, agieren ihre Emotionen aus, wenn sie benannt werden. „Ja, was denken Sie dann, wie ich mich gefühlt habe,

als ich die Nackte sah! Das wäre doch jedem so ergangen!“ Bei einer solchen Reaktion kann mit den Emotionen (aufgeregt und erregt) kaum mehr gearbeitet werden. Sie stehen dem Betreffenden nicht mehr zur Reflexion zur Verfügung. Nach OPD ist die emotionale Kommunikation nach innen und außen gestört. Vitale Gefühle können nicht zugelassen werden, weil sie Panik, Wut oder Ekel auslösen. Dem liegen nicht selten vermeidende oder übergriffige Ursprünge zugrunde. Im weiteren Verlauf der Therapie würden wir ihm dabei helfen, herauszufinden, was ihn hindert, seine Emotionen und inneren Bilder wahrzunehmen. Oftmals erlebe ich die Hinwendung der Klienten zu den Szenen und Mustern der verinnerlichten Beziehungen als „Kopernikanische Wende“.

3. Stimmenfigur: Die Stimmen, von einer vorgestellten Stimmenfigur geäußert, geben die inneren Denkmuster oder Schlussfolgerungen wieder und können Warnungen, „Wahrheiten“, Beschwichtigungen, Ausweich- oder Schutzgedanken beinhalten.

Die Stimmenfigur soll dem Klienten Informationen darüber geben, dass er Akteur des Geschehens ist und sich unbewusst reguliert. Bei den Defiziten der Steuerung und der Bindung erlebt er sich aber als „Objekt“ und ist unfähig, seine Mechanismen zu erkennen. Schon alleine das Benennen einer Stimmenfigur und das Bewusstwerden seiner Gedanken mit der entsprechenden Wirksamkeit können ihn schwer kränken. Kommt er in die gefühlte Selbstwahrnehmung dieser Phänomene hinein, dann ist ein wichtiger Schritt zum Aufbau seiner inneren Strukturen getan.

Wie war mein Prozess beim Übergang von der Übertragungsbeziehung zur passformgebenden Strukturbeziehung? Als psychodynamisch arbeitender Therapeut war ich es gewohnt, nah am Patienten dran zu sein, jede seiner Regungen auf mich wirken zu lassen und mitzuschwingen. Das erzeugte bei mir Wärme und Intensität. Gleichzeitig hatte ich die Befürchtung, dass diese Wärme für mich selbst mehr bedeutete als für den Patienten.

Ich war es gewohnt, für einige Patienten in die Funktion eines „Hilfs-Ich“ zu gehen. Mit der Zeit wurden meine Zweifel immer größer, ob ich nicht dadurch ihrer Selbstwerdung im Wege stehe. Liegen beim Patienten Strukturdefizite vor, zum Beispiel bei der Selbst-Objekt-Differenzierung, bei der Empathie oder bei der Fähigkeit, Bindungen auch wieder zu lösen, dann verhindere ich die Bildung neuer Strukturen.

Viele Patienten kommen mit einer ganz bestimmten Erwartung in die Behandlung. Sie wollen ihre Ängste oder Depressionen „loswerden“ und meinen, ich wüsste, wie das geht. Ein typischer Satz ist: Ich leide und Sie sollen mir sagen, was ich tun muss, damit es mir besser geht. Mit dieser Einstellung folgen sie einer tiefsitzenden „Heiler-Tradition“, die davon ausgeht, dass es einen Wissenden/Starken und einen Kranken/Schwachen gibt. Der Kranke/Schwache scheint – in dieser Vorstellung – zusätzlich dumm zu sein. Es „kitzelt“

enorm unseren Narzissmus, in diesem System zu arbeiten. Frustrierend ist, wenn der Patient trotzdem nicht gesund wird.

Der Übergang zum PBSP-Therapeuten fiel mir nicht leicht, weil ich mich selbst spüren wollte. Ich meinte, in Distanz zum Patienten zu sein. Zudem kamen mir die Hilfsfiguren (Zeuge und Stimme) fremd vor, nicht zu mir gehörend. Die MKS habe ich in den ersten Jahren vom Konzept verstanden, bin aber nur selten in die gefühlte Umsetzung gekommen. Trotzdem habe ich gespürt, dass hier für mich etwas Wichtiges zu erlernen war, das gleichzeitig für meine Patienten enorm hilfreich sein kann.

Später empfand ich es als eine große Erleichterung, dem Patienten für seine heilsame Szene (Antidot) vorgestellte Figuren oder in der Gruppe Rollenspieler anzubieten, die unter anderem „Hilfs-Ich“-Funktionen übernehmen. Der Vorteil ist, dass die Vorstellungen dann schon Teil ihrer inneren Struktur werden. Sie begannen, mit ihnen zu leben und „vergaßen“ sie schließlich, weil sie zum festen Bestandteil ihrer inneren Struktur geworden sind.

Sie sehen: Diesen Paradigmenwechsel in die Praxis umzusetzen, ist nicht leicht. Wir „mögeln“ immer wieder Teile unseres Selbst in die MKS des Klienten hinein. Darüber hinaus treten wir in einen Methodenstreit ein: Wir stellen das „Heiligste“ der psychodynamischen Methode in Frage – das wird Gegenwind erzeugen.

Hier noch einmal die Grundthesen der MKS:

1. Der PBSP-Therapeut ist nicht Teil der MKS des Klienten und nicht Teil seiner heilsamen Szene (Antidot).
2. Der Klient erhält von uns „von außen“ Informationen (Zeuge, Stimme), Vorschläge, allgemeine Hinweise (keine Deutungen!) in seine MKS, die er auf sich wirken lassen kann.
3. Wir verlassen die verstaubte „Heiler-Tradition“ und vertrauen den Heilkräften unseres Gegenübers.
4. Der PBSP-Therapeut hilft seinen Klienten, eine neue emotionale Erfahrung mit vorgestellten Figuren zu machen in Hinblick auf die Defizite seiner Grundbedürfnisse, auf das Gift der Traumata und den Energieverlust aus der holes-in-roles-Konstellation. Dadurch verändert sich seine Wahrnehmung.
5. Der Pesso-Therapeut verfügt über heuristische Fähigkeiten, die theoriegeleitet und mit Lebenskenntnis ausgestattet sind. Es entsteht ein gemeinsames Suchen nach passformgebenden Anregungen, die der Klient in der Gegenwart mit Kindheitsgefühlen erlebt und als das, was er gebraucht hätte, neu in sich verankert.

Paradigmenwechsel

Theoriewandel in der wissenschaftlichen Entwicklung. Die praktische Vorgehensweise wird über Jahrzehnte nicht hinterfragt – dann deutet sich ein Umbruch an.

Heuristik

Erfahrungsbasiertes Wissen. Die Fähigkeit, trotz fehlender Informationen schnelle Entscheidungen in komplexen Situationen zu treffen.

¹ Mitchell, Stephen A. (2005). Psychoanalyse als Dialog. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 248

² ebd. S. 249

³ ebd. S. 249

⁴ Mitchell, Stephen A. (2003). Bindung und Beziehung. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 203-204

⁵ Pesso, A., Perquin, L. (2008). Die Bühne des Bewusstseins. Oder: Werden, wer wir wirklich sind. München: CIP-Medien. S. 101

⁶ Schrenker, Leonhard (2015). Die Bedeutung der therapeutischen Beziehungsebene in der Pesso-Therapie (PBSP). Psychotherapie. 20. Jahrg., Bd 20-2, München: CIP-Medien. S. 152

⁷ Calvino, Italo (1988). Herr Palomar. Der nackte Busen. München: dtv. S. 14-17

⁸ Arbeitskreis OPD (2006). OPD-2. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG