

6 Die therapeutische Beziehung

6.1 Die Geschichte der therapeutischen Beziehung

In den letzten 120 Jahren, seit den ersten Arbeiten Sigmund Freuds, hat die Bedeutung der psychotherapeutischen Beziehung nach Pawlowsky (2005) drei verschiedene Paradigmen durchwandert:

- den Wechsel von der Einzelpersonenpsychologie zur Mehrpersonenpsychologie.
- die veränderte Auffassung, dass Lernen nicht vorrangig unter hoher psychischer Anspannung, sondern in entspannten Situationen geschieht. Dies führte auch dazu, dass die Eltern-Kind-Interaktion in den Fokus rückte.
- den Wechsel von der Beobachtung in der Psychotherapie hin zur empathischen Begegnung und Co-Konstruktion der Wirklichkeit.

Nachfolgend wird auf diesen Paradigmenwechsel, der die heutige Therapie geprägt und im Vergleich zu ihren Anfängen stark verändert hat, näher eingegangen.

6.1.1 Ein-Personen-Psychologie

Menschen wurden zu Zeiten Sigmund Freuds als Personen, die auf höchster Entwicklungsstufe autonom sind, verstanden. Diese Betrachtungsweise hat sich mit den neuen Paradigmen grundlegend geändert, Menschen werden nun als Beziehungswesen gesehen (Pawlowsky, 2005).

Dies hat weit reichende Folgen: Ist es bei der ersten Auffassung vom autonomen Menschen mehr das intrapsychische Geschehen, das interessiert, so liegt der Fokus der Aufmerksamkeit in der zweiten Auffassung vom beziehungsorientierten Menschen mehr auf den Beziehungsformen und den Einflüssen der interpsychischen Interaktion auf das Verhalten. (Pawlowsky, 2005, S. 249–250)

Mit Sigmund Freud beginnt die Geschichte der Psychotherapie. Freud war an einem medizinisch basierten, mechanistisch erklärenden Modell orientiert. Seine Therapiebeziehungen waren von seiner Zurückhaltung in der Begegnung und viel Liebenswürdigkeit geprägt. Er beobachtete die Patient*innen abtinent mit dem Erkenntnisinteresse, Assoziationen, Fantasie und Verhalten der Patient*innen zu beobachten und daraus ein Syndrom zu bilden. Dieses behandelte er dann mit den Mitteln der Katharsis, der Analyse und des Bewusstmachens. Er beschrieb auch die Übertragung und die Gegenübertragung, arbeitete aber die therapeutische Beziehung nicht weiter aus. Die Beziehung wurde zu dieser Zeit Arbeitsbündnis genannt und die Art des Umgangs als analytisches Taktgefühl bezeichnet. Die Person und ihre innerpsychischen Vorgänge standen bei Freud und seinen damaligen Kolleg*innen im Vordergrund. Für die damalige Zeit war es bahnbrechend, Menschen, die in der Regel als Masse betrachtet wurden, als Individuum und Einzelperson zu sehen (Pawlowsky, 2005). „Eine solche Individualität sprach Freud dem Patienten zu, ja er stellte auch die Eigenständigkeit des Kindes durch die Betonung der Phantasie des Kindes als eine Invariante dar“ (Pawlowsky, 2005, S. 250). Die Psychotherapie wurde im weiteren Verlauf als Ein-Personen-Psychologie erkannt; trotzdem rückte die Empathie als Zugang zu Klient*innen in den Fokus. Dies ist im Ausdruck jener Zeit und ihrer Herausforderungen zu verstehen, da durch die Kriege individuelles Überleben im Vordergrund stand, weshalb das Individuum das Ideal in allen gesellschaftlichen Kontexten war (Pawlowsky, 2005).

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass Freud, Rogers und Kohut dennoch Einiges zur Beziehung beigetragen haben. Freud erfand die Übertragung, dann auch die Gegenübertragung, Rogers mutmaßte

auch darüber, was die Haltung des Psychotherapeuten wahrscheinlich und generell im Klienten auslöst. Kohut kreierte den Begriff des Selbstobjekts, der die narzisstische Beziehung zwischen Therapeut und Klient erfasst. Doch hielten alle an der Konzentration auf die intrapsychischen Vorgänge fest. (Pawlowsky, 2005, S. 251–252)

René Spitz, ein österreichisch-amerikanischer Psychoanalytiker, fand heraus, dass die nonverbale Kommunikation zwischen Bezugsperson und Säugling maßgeblich für die psychisch-kognitive Entwicklung ist. Defizite in diesem Bereich können schwere und irreparable Schäden nach sich ziehen, dies ist als Hospitalismus bekannt (Spitz, 1967). Die Erkenntnisse aus der Forschung mit Babys und Kleinkindern stießen zuerst auf Desinteresse, da sie weder in das vorherrschende behavioristische Erziehungsparadigma passten noch die Vorstellung der heilen Familienwelt der USA trafen. Für Sigmund Freud und die Psychoanalytiker*innen waren außerdem Kindheit und Jugend nur aus der Sicht der erwachsenen Patient*innen interessant (Roth, 2019). Das Angebot der Psychotherapeut*innen an die Klient*innen wurde synonym mit der therapeutischen Beziehung verstanden (Pawlowsky, 2005).

6.1.2 Mehr-Personen-Psychologie

Michael Balint vertrat als erster die Mehrpersonenpsychologie, die in der Psychoanalyse als Objektbeziehungstheorie weiterentwickelt wurde. Bei der Mehrpersonenpsychologie, die auch Zweipersonenpsychologie genannt wurde, ist es die Herausforderung, den Ausgleich zwischen der Betrachtung der Person und der Beziehung zu schaffen. Der Wechsel des Paradigmas hin zur Beachtung der Beziehung als Faktor geschah Mitte des 20. Jahrhunderts. Verschiedene Disziplinen waren im Wandel: die Soziologie mit der teilnehmenden Beobachtung, die Physik mit der Entdeckung der Unschärferelation, die Entstehung der Gruppendynamik. Weiters entstanden zu dieser Zeit psychotherapeutische Schulen, die einen stärkeren Fokus auf Beziehung legten: das Psychodrama und die systemische Familientherapie (Pawlowsky, 2005). Die Beschreibung der Beziehung wurde nicht im Sinne eines Reiz-Reaktionsschemas wie in

der Verhaltenstherapie verstanden: „Es geht um ein kompliziertes Ineinandergreifen der Aktionen und Reaktionen des Klienten und des Therapeuten (in der Säuglingsforschung: des Kindes und der Mutter), das zugleich auf mehreren Ebenen abläuft: auf der Sinnesebene, auf der affektiven, kognitiven, aber auch auf der bewertenden Ebene der Kommunikation“ (Pawlowsky, 2005, S. 252).

In den letzten 70 Jahren wurde die Beziehung immer stärker in die Betrachtung der Therapiesituation einbezogen. Die Säuglingsforschung entwickelte sich ebenso von der Mikrobetrachtung der Mutter-Kind-Beziehung hin zu einer verschränkten Betrachtung der Interaktion. Hier sind einige Forscher besonders erwähnenswert: John Bowlby (1976) mit seinen Untersuchungen zur Mutter-Kind-Bindung und zur Bedeutung von Beziehung; Daniel Stern (1985) mit der Theorie des eigenständigen Kindes, das stark mit seiner Mutter verbunden ist (Verflechtung) sowie der Theorie von eigenen Empfindungen als Entwicklungsmotor; und Dieter Bürgin (1998), der erstmals von der Triade Kind-Mutter-Vater sprach. Er konnte belegen, dass bereits im ersten Lebensjahr eine triadische Beziehung zu den Eltern entsteht, was insbesondere im Hinblick auf eine Mehr-Personen-Psychologie interessant ist (Pawlowsky, 2005).

6.1.3 Therapeutische Beziehung: Heute

Die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung ist heutzutage klar belegt. Das Aufeinander-Bezogen-Sein von Klient*innen und Therapeut*innen spielt eine zentrale Rolle. Verschiedenste Forschungsbereiche haben hierzu wichtige Beiträge geliefert: die Säuglingsforschung mit der Beschreibung der Beziehung des Säuglings zu seiner Mutter als Entwicklungsfaktor, die Traumaforschung, die Umweltreaktionen als hilfreich oder hinderlich für Traumaverarbeitung erkennt, und die Gedächtnisforschung, die erwiesen hat, dass eine Interaktion mit dem Säugling die Anzahl der Vernetzungen seiner Nervenzellen erhöht. Aus der Säuglingsforschung ist zusätzlich folgende Erkenntnis zu nennen: die große Wichtigkeit der nonverbalen Beziehungsaspekte und der Zusammenhang von Lernen und Veränderung mit der vertrauensvollen und sichereren Bindung (Pawlowsky, 2005). „Es ist beim kleinen Kind wie beim Klienten nachvollziehbar, dass die emo-

tionale Konnotation der Mutter/des Psychotherapeuten häufig der Empfindung des Kindes/des Klienten Bedeutung gibt, und zwar genau dann, wenn das Kind/der Klient sie als authentisch, unmanipulierbar und nicht dominierend empfindet“ (Pawlowsky, 2005, S. 253).

Robert Stolorow (1987) bringt mit seiner Intersubjektivitätstheorie eine weitere Sichtweise ein: Im Rahmen einer Therapiesituation bilden Therapeut*in und Klient*in ein intersubjektives Feld, zu dem beide beitragen. Hier steht nicht das System im Vordergrund, sondern das Verstehen von Verhaltensmustern. Es besteht auch ein Spannungsfeld zwischen der Betrachtung der Einzelperson und der Beeinflussung der Beziehung durch Interaktion. Stolorow erkannte, dass Erfahrungen eine gewisse Struktur prägen, die dabei hilft, nachfolgende Erfahrungen wahrzunehmen und einzuordnen. Das Erkennen dieser Muster und des Prinzips des Organisierens von Erfahrungen ist wichtig, um einen bewussteren Umgang mit eben diesen Mustern zu ermöglichen. Ziel ist es, einen freien und unbefangenen Umgang mit Erfahrungen zu schaffen (Pawlowsky, 2005). Genau dies beinhaltet die Veränderungskraft der Psychotherapie: „Es geht um die gemeinsame Konstruktion (um die Co-Konstruktion) einer Sicht der Geschichte und der Gegenwart des Patienten, die ihm mehr Freiheit und ein sinnerfülltes Leben ermöglicht“ (Pawlowsky, 2005, S. 254). So werden nun die Beteiligten im Beziehungsprozess als aktive, gemeinsam Gestaltende wahrgenommen.

6.2 Beziehung als Ressource für den Therapieprozess

Die Therapiebeziehung soll eine positive Ressource für Klient*innen sein.

Der Therapeut sollte auf den Patienten professionell und als kompetenter Experte wirken. Beide Forderungen ergeben sich aus der Bedeutung der Induktion positiver Besserungserwartungen. Sie begründet auch, dass der Therapeut als Person einen glaub- und vertrauenswürdigen Eindruck auf den Patienten machen muss. (Grawe, 2000, S. 135)

Hierbei sind Fachlichkeit, Wissen und ein kompetenter Umgang vorausgesetzt, damit das grundlegende Vertrauen in die therapeutische Fachperson geschaffen werden kann (Grawe, 2000).

Auf der persönlich-zwischenmenschlichen Ebene aber bedarf es Folgendem: Der Patient sollte sich vom Therapeuten wertgeschätzt fühlen und das Gefühl haben, dass dieser auf seiner Seite steht. Er sollte sich von ihm in seinen eigenen Anliegen verstanden und unterstützt fühlen. Er sollte das Gefühl haben, dass der Therapeut und er die gleichen Ziele verfolgen, dass die Therapie seinen eigenen Anliegen dient, dass in der Therapie nicht über ihn verfügt und bestimmt wird, sondern dass er Herr seiner selbst bleibt. (Grawe 2000, S. 135)

Hierbei ist die Aktivierung fachlicher und persönlicher Ressourcen seitens der Therapeut*innen gefragt.

In der Psychotherapie wird zwischen prozessuellem Beziehungsgeschehen und Inhaltlichem unterschieden. Im Alltag richten wir unsere Aufmerksamkeit in Gesprächen meist eher auf den Inhalt. In Therapieprozessen hingegen müssen Therapeut*innen ihren Fokus bewusst auf die prozessuale Ebene legen, da sich dort das veränderungsrelevante Geschehen abspielt. Gesprächsinhalte repräsentieren, lenken und bringen prozessuales Geschehen in Gang. Der gemeinsame Prozess gibt den Therapeut*innen die besten Möglichkeiten, prozessuale Abläufe zu erkennen und durch selbst in der Therapiebeziehung Erlebtes weitere Anhaltspunkte im Hinblick auf die Beziehungsgestaltung der Klient*innen zu anderen Personen zu bekommen (Grawe, 2000). „Gespräche über psychische Abläufe oder Probleme, die blosse [sic] Inhalte bleiben und nicht in prozessuales Geschehen umgesetzt werden, bewirken keine Veränderungen“ (Grawe, 2000, S. 128). Den Fokus auf die zwischenmenschliche Beziehung und das zu legen, was durch die behandelten Inhalte prozessual bei den Klient*innen aktiviert wird, ist somit einer der wichtigsten Aspekte in der Therapie. Bei Klient*innen und Therapeut*innen löst der Kontakt miteinander prozessuale Geschehnisse aus, die bei beiden anhand von Erfahrungen oder Beziehungsmustern bereits vorhanden sind. Die jeweilige Situa-

tion kann somit beiderseits beeinflusst werden und trägt maßgeblich zum Beziehungsprozess und Therapieerfolg bei. Therapeut*innen sind hierbei gefragt, sich fachlich ausreichend mit ihren Übertragungsbereitschaften auseinanderzusetzen. Übertragungen und Gegenübertragungen sind ein wichtiger Teil des prozessualen Geschehens und ermöglichen, wenn mit diesen Phänomenen reflektiert und fachlich versiert umgegangen wird, wertvolle Lernerfahrungen für Klient*innen sowie eine gute Beziehung. Grawe resümiert daher, dass er der Bedeutung von Bindung außerordentlichen Wert beimisst und seiner Meinung nach Therapeut*innen zuallererst zu Beziehungsexpert*innen ausgebildet werden sollen (Grawe 2000).

