Darstellung der Institution


Dabei bilden sie Muster und Gewohnheiten aus, die in ihren Lebenswelten für bestimmte Aspekte ihres Daseins und Überlebens notwendig sind, für andere hingegen einschränkend oder sogar lebensfeindlich werden können.

Diese in unseren Körperrn, unserem Geist und unserer Psyche (welche wir als Subsysteme im oben erwähnten Sinn auffassen können) vorhandenen Erfahrungswerte, wie die Welt auf uns eingeprägt hat und wir auf sie, werden in der Therapie neu geordnet, in einen für den Moment bedeutungsvollen Zusammenhang gestellt und auf ihre „Zukunfts- tauglichkeit“ geprüft. Dabei geht es nicht nur um die individuelle Erfahrung, Resonanzfeld ist immer die Beziehung: zu einer anderen Person, zu ganzen Gruppen und größeren Gebilden, zur nicht-menschlichen Welt. Daher ist Therapie immer auch ein politischer und ökologischer Akt.

Gesundheits- und Krankheitsverständnis

Im klientenzentrierten Ansatz wird darauf verzichtet, für bestimmte Personen- gruppen, Problembereiche oder Krankheitsbilder vorab differenziertes Wissen zu gewinnen, um daraus Behandlungs- techniken ableiten zu können. Womit auch immer der Klient erscheint, immer geht es zuerst um seine Wahrnehmung, seine Beschreibung, sein Erleben, seine Bedeutungsgebung (auch die von Krankheit und Gesundheit!).

Korrespondenz: Ausbildungsinstitut GFK, Christiane Geiser/Ernst Juchli, Weierhofgasse 9, CH-9500 Wil, Schweiz, e-mail: cg@tbwil.ch, www.gfk-institut.ch

Christiane Geiser Juchli

Ausbildungsinstitut für Klientenzentrierte Gespräche- und Körperpsychotherapie (GFK)

Menschen- und Weltbild


Organismen/lebende Systeme können wir also verstehen als autopoietische Einheiten, die sich in Ko-Evolution mit der Mitwelt ständig entwickeln und mit ihr in unaufhebbaren Interdependenzen verbunden sind.

Das gilt auch bei offensichtlich „kran“ oder „schwer gestört“ erscheinendem Verhalten, denn die Frage, wann ein Phänomen den „Normalbereich“ verlässt und „pathologisch“ wird, ist

a) eine Frage des Schweregrads (quantitativ/qualitativ) und ist
b) nur mit einer relationalen Sichtweise zu verstehen: gemessen woran/im Vergleich wozu/in Bezug worauf ist ein Verhalten einengend, auffällig, gestört, krank?

Störungen und Symptome sind keine Entitäten und nicht als solche benennbar, sie sind immer Beziehungs- resp. Prozessbeschreibungen und nur relationalkontextuell zu verstehen.

Therapieverständnis

Im klientenzentrierten Umfeld unüblich, aber für uns eine Selbstverständlichkeit ist die Arbeit mit dem Körper. Für uns ist es nicht vorstellbar, irgendeinen Aspekt aus der Gesamtorganisation der Person und der Beziehungsgestaltung von vornherein auszulassen. Es ist eher die Frage, welche Arbeitsweise und welche Beziehungsgestaltung es uns erlaubt, verbale und körperliche Dialoge zu führen und das Zusammenspiel relevanter Funktionen je neu zu untersuchen.

Häufig banalisiert, aber im Grunde radikal sind die klientenzentrierten Grundannahmen über die Wirkungsweise einer therapeutischen Beziehung:


Zyklisch verbunden mit dieser Hal tung ist eine zweite: das Bemühen darum, bedingungslos und ohne innere Bewertung erst einmal das anzunehmen, was der Klient von sich zeigt. Das ist Akzeptanz. Akzeptanz ist nicht zu verwechseln mit Einverständnissein, aber es heißt, „immer zuerst“ (Rogers) wertschätzend und vorurteilsfrei anzuerkennen, wie jemand lebt und in Beziehung tritt, ohne dieses Erleben sofort zu interpretieren oder Änderungsschritte einleiten zu wollen.

Während des ganzen therapeutischen Prozesses ringt die Therapeutin darum, aufrichtig mit sich selbst und ihrem inneren Erleben in Kontakt zu sein, und zwar so präzis, dass sie es wahrnehmen und gegebenenfalls authentisch kommunizieren und damit der Beziehung zur Verfügung stellen kann. Diese Haltung nennt Rogers Kognazenz.

Empathisch sein, akzeptieren, konsequent sein, präsent sein: das sind Alltagswörter und Fachbegriffe zugleich. Wenn ein klientenzentrierter Therapeut diese Wörter braucht, sind sie immer in der fachsprachlichen Konnotation gemeint und beschreiben eine professionelle Kompetenz. In diesem Sinn ist der „Wirkfaktor Beziehung“ in unserem Ansatz eine spezifische Variable, keine unspezifische!

Diese Grundhaltungen sind eine Herausforderung, sie verlangen Disziplin, Verzichtsleistung, Entschiedenheit und eine radikale Form des Gegenwärtigseins. Alle anderen Ebenen (Erfahrungswissen, spezifische Interventionen und Behandlungstechniken) sind diesen grundsätzlichen Haltungen untergeordnet.

Die Therapeutin soll in der Begegnung in möglichst vielen eigenen Organisationsformen präsent sein, damit der Klient auf verschiedene Arten, in verschiedenen Konstellationen, in verschiedenen Altern und Rollen mit ihr in Beziehung treten und so einen Entwicklungsanreiz erfahren kann. Er kann in dieser Beziehung alte Muster überprüfen, seine Wahrnehmung und Aufmerksamkeit schulen, innerhalb eines begrenzten, aber vorhandenen Freiheitsraums Wahlmöglichkeiten erproben. Er kann lernen, welche inneren und äußeren Bedingungen er selber schaffen kann, um Veränderungsprozesse anzuregen oder überhaupt erst zu ermöglichen.

Interventionen müssen immer daraufhin geprüft werden, ob sie zum Stand der Beziehung passen (Timing, passende Bindungsart). Mit Sicherheit ist aber nie vorhersagbar, ob und wie eine Intervention für eine bestimmte Klientin resp. ein bestimmtes Klientel „wirkt“. Systemtheoretisch gesehen, sind Interventionen lediglich ein Anstoß des Klienten. Was in seiner Welt damit passiert und in die Beziehung zurückwirkt, ist nicht planbar. Damit wird aber nicht beliebig, was die Therapeutin tut. Sie wird immer wieder neu Hypothesen aufstellen, ihre Erfahrungen ordnen und ihr Wissen und ihre Beziehungsresonanzen dem Klienten als Angebot zur Verfügung stellen. So können beide zusammen Bedingungen schaffen für einen Prozess, in dem sich Veränderung ereignen kann.

Neue VertreterInnen des klientenzentrierten Ansatzes fordern, dass in der Therapie auch die Schulung relationaler Empathie notwendig ist. Wir gehen damit ein: Es soll nicht (wie es noch der frühe Rogers konzipiert hat) nur ein „wachstumserforderndes Klima“ zur Verfügung gestellt werden, in dem der Klient sein eigenes Potential wieder finden und gesunden kann, sondern es soll auch befähigt werden, diese Haltungen wieder auf die Welt hin zu richten, die er, so unsere Überzeugung, nicht nur „erleidet“, sondern auch erschafft.

Da die Therapeutin Teil des Prozesses und der darin stattfindenden Wechselwirkung ist, wird sie mit bewegt, mit angestoßen, mit verändert. Das muss sie aushalten können und als Teil ihrer Professionalität auch so wollen. Rogers spricht davon, dass die erste Bedingung zum Zuhören Mut ist, denn die Zuhörenden werden nicht unverändert bleiben.