

Theorie als Intervention und Hemmnis in der Psychotherapie

Werner van Haren

Zusammenfassung

In der Forschung zu Interventionsformen in der Gruppentherapie werden immer wieder zehn typische Interventionsarten katalogisiert. Der Autor vertritt die Auffassung, dass in diesen vorwiegend verbalen Interventionsformen die prozessorientierte Theorievermittlung als eine nützliche und vermutlich häufig praktizierte Interventionsform fehlt. Er plädiert für deren Einbeziehung in den Kanon verbaler Interventionsformen. Es wird erörtert, in welchen Momenten im psychotherapeutischen Prozess Theorievermittlung gewinnbringend eingesetzt werden kann. Daneben werden Gefahren ihrer Anwendung im Dienste der Abwehr aufgezeigt.

Gruppenpsychother. Gruppendynamik 55/2019, 318-329

Schlagwörter

Interventionen – psychodynamische Gruppentherapie – Widerstand – Intellektualisieren

Summary

Theory as Intervention and Obstacle in Psychotherapy

In clinical research according to forms of interventions in group therapy usually ten typical categories are reported. The author leads to the opinion, that among these primarily verbal forms of intervention one is missing: the process orientated theoretical explanation as a useful and presumably frequently practiced technique. He argues for an integration of theoretical explanation into the given categories of intervention. Further on it is discussed, during which moments of the psychotherapeutic process theoretical transfer can be profitably used. Beside this the author points out risks of using theory as a perpetuation of resistance.

Keywords

interventions – psychodynamic group therapy – resistance – intellectualizing

In der Geschichte der psychodynamisch orientierten Psychotherapie wurde mehr über den Abwehrmechanismus der Intellektualisierung geschrieben als über den Wert von Theorie innerhalb einer Psychotherapie. So sehr Theorie als handlungsleitendes Wissen für Therapeuten selbstverständliches Rüstzeug ist, so unterbelichtet scheint mir die Rolle der Theorie für Patienten und den therapeutischen Prozess. Mir geht es um den Wert von Theorie nicht nur für Therapeuten, sondern ebenso für Patienten und Klienten, um Theorie als Intervention. So wie alles, was wirkt, auch unerwünschte Nebenwirkungen haben kann, so kann natürlich auch intellektuelles Verstehen den Heilungsprozess sowohl fördern als auch ihm im Wege stehen.

In der Forschung zu Interventionsformen in der Gruppentherapie werden immer wieder zehn typische Interventionsarten katalogisiert (Kennard, Roberts, Winter, 2000; Lorentzen, 2014; Pries, Vetter, Petrowski, Schultz-Venrath, 2019). Weder in der ursprünglichen Aufzählung noch in den per Expertenfrage ermittelten Rückmeldungen zu fehlenden Interventionsarten taucht eine Interventionsform auf, die ich für wesentlich halte – und die nach meiner Vermutung auch durchaus von Therapeuten genutzt wird: Theorievermittlung und Erklärung. Immerhin taucht in der Untersuchung von Gumz, Horstkotte und Kästner (2014) die Kategorie „theoretisches Wissen vermitteln“ als Interventionstyp auf. Die Autorinnen verweisen dabei auf einen Widerspruch zwischen den in Lehrbüchern vermittelten verbalen Interventionsformen und den von ihnen in der therapeutischen Praxis tatsächlich gefundenen Interventionstypen. Dieser Befund deckt sich mit meiner Auffassung, dass es sich bei Theorievermittlung um eine praktizierte, aber in Theoriebildung und Lehre unterschätzte Interventionsform handelt.

Obwohl Deutung immer elementare Interventionstechnik war, ebenso wie Einsicht stets zentrales Ziel psychoanalytischer Arbeit war, wurde möglicherweise in der Geschichte der Psychotherapie mehr über den Abwehrmechanismus der Intellektualisierung geschrieben als über den Wert von Theorie innerhalb einer Psychotherapie. Natürlich ist die Einsichtsbildung per Deutung nicht identisch mit der Bewusstseinsbildung durch theoretische Erklärung. Theorie als Intervention kann gegebenenfalls an Deutung anknüpfen, geht jedoch darüber hinaus. Deutung kann Einsicht schaffen, Theorie würde den Wert von Deutung und Einsichtsbildung erklären. Ähnlich würde Klarifizieren vielleicht ein bestimmtes Gefühl wie z. B. Ekel benennen; Theorie als Intervention könnte in diesem Zusammenhang eventuell Wissen über die Quellen des Ekels vermitteln und so weiter.

Aber auch unabhängig von explizit einsichtsfördernden verbalen Techniken setze ich immer wieder – und ich vermute, damit bin ich nicht allein – auf theoretische Erklärungen. Oft geben wir z. B. Hinweise, wie ein achtsam formuliertes Feedback aussehen könnte. Die Theorie dazu würde möglicherweise zugleich den Wert des kritischen Feedbacks für die Erschließung und Veränderung unbewusster Verhaltensmuster erläutern.

In all diesen Beispielen geht also die theoretische Erklärung über den unmittelbaren Prozess hinaus oder wird neben ihn gestellt. Dies fördert metaperspektivisches Bewusstsein und ist dadurch autonomiefördernd.

Prozesse und Zusammenhänge theoretisch zu durchdringen, zu verstehen, was hinter Phänomenen steckt und wie sie erklärt werden können, Gesetzmäßigkeiten zu entdecken, all das hat mich immer wieder fasziniert. Bloßes Demonstrieren und Zuschauen, auch intensive Selbsterfahrungen in meiner eigenen Therapieausbildung, hatten mich zwar oft tief beeindruckt, hin und wieder jedoch an der Stelle unzufrieden zurückgelassen, an der ich mich fragte, wie ich das als Therapeut jemals selbst hinkommen könnte. Der Verweis mancher Lehrtherapeuten auf Intuition als Erklärung von Interventionen hatte mich eher empört, da diese sich der Vermittelbarkeit und Lehre entzieht. Nicht zufällig habe ich daher mit meiner Abschlussarbeit in Integrativer Therapie zu erfassen versucht, wie Körpertherapeuten „zaubern“, um diese Zauberei zu entmystifizieren und sie als greifbares und erlernbares Handwerkszeug zur Verfügung zu stellen (van Haren, 1998). Das, was mir als Lernendem im Ausbildungsprozess unbedingt wichtig war, scheint mir gleichermaßen bedeutsam für Patienten in ihrem Entwicklungsprozess. Auch sie wollen verstehen, was in der Therapie geschieht und was hilft. Es macht es für sie leichter, sich auf Prozesse einzulassen, und hilft, sie zu durchdringen und zu verstehen und dadurch bewusster zu nutzen.

So banal es klingen mag: Theorie leitet Praxis und Praxis befruchtet Theorie. Dies gilt eben nicht nur für den Behandler. Die Freude am Verstehen teile ich häufig mit Patienten, die sich mit mir auf einen gemeinsamen Rätsellöseprozess begeben. Theorie ist nicht nur für Therapeuten wertvoll, sondern ebenso für Patienten und Klienten, weil sie diese für die Vertiefung therapeutischer Prozesse nutzen können. Und natürlich kann alles, was wirkt, auch unerwünschte Nebenwirkungen haben. So kann intellektuelles Verstehen den Heilungsprozess sowohl fördern als auch ihm im Wege stehen.

Theorie kann in verschiedensten Varianten Teil und Gegenstand des therapeutischen Geschehens werden. Gut dosiert und platziert wird sie zum wertvollen Instrument; sie tritt jedoch manchmal auch als Störfaktor eines Prozesses in Erscheinung.

1 Erklärung und Wissensvermittlung als Hilfe

Das Ringen um Verstehen beginnt schon mit der ersten Stunde einer Therapie. Wenn mir ein Patient eingangs seine Nöte und Anliegen nahe bringt, ist es einer der wichtigsten Momente, wenn es gelingt, eine Idee von den Quellen und Ursachen seiner Probleme zu finden und einen Lösungsansatz zu skizzieren. Dies gibt dem Menschen, der Orientierung sucht, eine Perspektive. Zunächst ist dies sicherlich nur eine grundsätzliche Idee, man könnte sagen eine Hypothese oder Arbeitstheorie –

dennoch ist es enorm wichtig, sie zu finden. Dieser Prozess einer Suchbewegung und das Formulieren einer Hypothese kann Hoffnung und Zuversicht mobilisieren und dem Patienten signalisieren: Hier gibt es eine konzeptionelle Vorstellung davon, wie es weitergehen kann, ein heilsames Wissen, das Licht in den Dschungel seiner Probleme bringen kann. In der psychotherapeutischen Wirkforschung gibt es die Auffassung, dass dies einer der stärksten Prädiktoren für den Erfolg von Therapie ist: wenn Therapeut und Klient eine *gemeinsame* Auffassung und Überzeugtheit (allegiance) von Wurzeln der Erkrankung als auch von Lösungswegen finden (Wampold, Imel, Flückiger, 2018). Diese Art der Passung ist von hoher Bedeutung.

Natürlich ist eine solche Grundidee nicht die Lösung der Probleme. Alle Therapie wäre überflüssig, wenn mit der Erklärung eines Problems das Problem verschwände. Ganz im Gegenteil: Oft ist es so, dass wir sogar wissen, was besser für uns wäre und dennoch diesen Weg nicht beschreiten können. An diese Grenze stößt letztlich die gesamte Ratgeber-Literatur. Manchmal sage ich mit Augenzwinkern, das, was Therapie vermittelt, ist „simple, but not easy“. Es geht z. B. „ganz einfach“ darum, zu lernen: „Nein“ zu sagen, zu sich zu stehen, seine Gefühle ernst zu nehmen, seine Schwächen zu akzeptieren, seine Bedürfnisse zu äußern, sich anzuvertrauen ... – es klingt banal, ist aber oft schwer ins Leben zu holen.

Ebenfalls zu Anfang einer Therapie haben Therapeuten die Verpflichtung, ihren Patienten zu erklären, wie (Einzel-)Therapie funktioniert oder wie eine Gruppe arbeitet. Dies ist die Basis für einen informierten Konsens. Im weiteren Verlauf werden Aufklärung, Wissensvermittlung, Beratung, Erklärung von Zusammenhängen immer wieder vorkommen. Jeder, der an Therapie- und Beratungsprozessen teilgenommen hat, kennt wahrscheinlich die entlastende Wirkung von Informationsvermittlung. In der Verhaltenstherapie ist Psychoedukation ein selbstverständlicheres Element der Behandlung als in der psychodynamischen Therapie. Auch wenn ich weiß, dass Einsichten allein nicht zur Veränderung ausreichen, sind sie bedeutsam zu unserer Orientierung, können entlasten und unterstützen. Verbunden mit emotionalen Erfahrungen entfalten sie erst ihre wirkliche Kraft. Ebenso wichtig können auf Kognitionen bezogene Interventionen sein (Reddemann, 2014).

In den vergangenen Berufsjahren entdeckte ich bei mir eine zunehmende Tendenz, in der Therapie zu viel zu erklären oder zu viel zu deuten, womit ich Gefahr laufe, meine Forscherhaltung zu verlassen. Im Grunde ist jede Deutung schon ein Übergang von der Erfahrung zum Wissen, manchmal sogar zum theoretischen Verständnis: indem das, was im Hier und Jetzt erfahrbar geworden ist, mit einem unbewussten Hintergrund verknüpft wird, kann Einsicht wachsen. Je mehr mir aufgrund meiner Berufserfahrung ein Zusammenhang „ins Auge springt“, umso mehr muss ich aufpassen, dies dem Patienten nicht einfach zu referieren. Denn auf diese Weise riskiere ich, bloßen Pseudoeinsichten oder Einsichten ohne affektiven Tiefgang (Thomä u. Kächele, 1986; Wöller u. Kruse, 2010) den Weg zu bahnen und verpasse es, den aus meiner Sicht wichtigsten Weg, den der eigenständigen

emotionalen Entdeckung und des eigenen Ausdrucks dafür in Gang zu setzen. Ich muss mich dann darauf besinnen, dass meine Aufgabe nicht vordringlich im Erklären besteht, sondern darin, Erfahrungen zu ermöglichen und einen Prozess des gemeinsamen Suchens nach Bedeutung zu fördern.

2 Theorie als Verdichtung und Zusammenfassung von Erfahrungen – die Verständnisbrücke als Basis für neue Wege

Wer emotional tiefe therapeutische Prozesse durchlebt hat, braucht oft noch eine Verständnisbrücke im Sinne einer verstandesmäßigen Einordnung des Erlebten, damit Erfahrenes deutlicher und bewusster zur Verfügung steht. Diese Einordnung ist die Basis bewusster Neuorientierung im Sinne von emotional und intellektuell erarbeiteter Handlungsalternativen.

Fallbeispiel

Vera ist mit einer alkoholkranken Mutter aufgewachsen. Dem Vater war das Problem bewusst, aber er hatte nicht die Kraft, sich wirklich mit seiner Frau auseinanderzusetzen. Er zog sich in seine erfolgreiche Berufstätigkeit zurück und überließ seine beiden Töchter wirtschaftlich zwar gut versorgt, jedoch emotional im Stich gelassen, einem trostlosen familiären Zuhause. Wie viele Kinder alkoholkranker Elternteile versuchte Vera, Mutter und Vater zu stützen. Ihre Not und Überforderung sah niemand, und sie verlernte es, sich mit ihren Bedürfnissen sichtbar zu machen. Ihre Mutter blieb hinter alkoholgetränkten Nebelschwaden unerreichbar für sie, ihr Vater verschwand auf der Arbeit. Sie verausgabte sich darin, ihre Mutter zu stützen und den Anschein einer heilen Familie nach außen hin aufrecht zu erhalten. Vor diesem Hintergrund scheint es ihr in ihrem späteren Leben aussichtslos, sich in Partnerschaften oder engen Beziehungen wirklich zu zeigen. Wenn es um die Vorstellung geht, ihre eigenen Bedürfnisse sichtbar zu machen, stößt sie vor eine Mauer verinnerlichter Aussichtslosigkeit.

In der Therapiegruppe übernimmt sie die Rolle einer Wächterin, eines „Hütehundes“ für andere Gruppenmitglieder, die in ihren Unterstützungsbedürfnissen übersehen werden könnten, weil sie in Veras Augen damit (noch) überfordert sind, sich selbst zu zeigen. Ihr Blick ist geeicht auf den Schutz der Schwächeren und die Sicherung eines Rahmens, in dem alle gesehen werden und ihren Platz finden. Als sich abzeichnet, dass ich die Gruppe um zwei Menschen erweitern möchte, hat sie eine schlaflose Nacht, quält sich mit Gedanken von Überforderung und mit Enttäuschung über mich als Gruppenleiter: Wie soll sie es schaffen, auf noch mehr Menschen aufzupassen? Wo bleibt da noch Platz für sie? Mit diesen Gefühlen und Gedanken meldet sie sich in der nächsten Sitzung in der Gruppe. Ich schlage ihr vor, sich vor mich hinzustellen und alle ihre Gefühle und Gedanken

mir gegenüber auszusprechen, sie mir zuzumuten. Aus der Tiefe ihres Herzens beginnt sie immer freier zu sprechen und sich mir, geschüttelt von Enttäuschung und Schmerz, anzuvertrauen. Mir begegnet in dieser Situation ein verzweifelt „Kind“, das seine Sprache für die eigenen Nöte und Wünsche verloren hatte und sich nun unüberhörbar und unübersehbar an „den Vater“ wendet.

Nach dieser emotionalen Arbeit verspürt sie den Drang, sich auf den Boden zu legen, großflächig den Grund und die Festigkeit zu spüren und die Gruppe aus einer anderen Perspektive anzusehen. Das war der leibhaftige Ausdruck von dem, was der vorhergehende Prozess in ihr ausgelöst hatte, ohne dass sie dies zu diesem Zeitpunkt bereits in Worte fassen konnte. Erst später erschloss sich ihr ihr eigenes impulsives Handeln: Sie konnte formulieren, dass sie durch diese Arbeit viel mehr in der Gruppe angekommen sei, sodass sie sich in deren Mitte legen und dort geredet und sicher fühlen konnte.

Damit hatte Vera eine erste intellektuelle Integration des Erlebten schon selbst bewältigt. Gleichzeitig bat sie mich um eine „Verständnisbrücke“, für das was geschehen war. Wir arbeiteten heraus, dass die mögliche Vergrößerung der Gruppe ihre frühen familiären Überforderungen mobilisiert hatte (Erinnern), die sie mit dem Sorgen für andere kompensiert hatte (Wiederholen), und mit der Zumutung ihrer Gefühle an mich zu überwinden begann (Durcharbeiten), womit die Basis für eine bewusste neue Handlungsalternative gelegt war (Neuorientierung). Das ist der klassische Vierklang eines fast schon lehrbuchartigen therapeutischen Prozesses.

Sie schaffte damit den Übergang von der Versorgung anderer zum Eintreten für ihre eigenen Bedürfnisse. Ihr gelang es, eine früher als aussichtslos erfahrene und schließlich zurückgenommene Handlungsmöglichkeit wiederzugewinnen: sich anderen mit den eigenen Bedürfnissen anzuvertrauen und ihnen ihren Ärger und ihre Enttäuschung zuzumuten.

Ein solches kognitives Erfassen (Einsicht) der eigenen Erlebens- und Verhaltensmuster vor dem Hintergrund der eigenen Lebensgeschichte ist enorm wichtig. Im Zusammenhang mit einer unmittelbar erlebten emotionalen Erfahrung ermöglicht es das Integrieren des Erlebten und macht den Weg frei für neue Entscheidungen. Dieses Verständnis kann zu einer Brücke in eine Zukunft erweiterten Handlungsspielraums werden. Das, was Vera intuitiv gewagt hatte, wird im Nachgang verstandesmäßig eingefangen, und das kann sie in die Schatzkiste neuer Möglichkeiten packen. Es legt den Grundstein für neue Handlungsalternativen, die nun willentlich angesteuert werden können: „Ich kann und muss mich endlich zumuten, wenn ich gesehen werden will!“ – „Ich stelle mich meiner automatisiert empfundenen Aussichtslosigkeit entgegen und wage eine neue Prüfung in meinen gegenwärtigen Beziehungen!“ Und nicht mehr: „Ich passe auf, dass ein Raum entsteht, in dem ich hoffentlich gesehen werde.“ Oder: „Wenn ich nicht fliehen kann, muss ich einwilligen, dass alles Leben aus mir weicht.“

Emotional Erfahrenes und auch körperlich Empfundenes erhält durch Sprache eine Form, wird be-greifbar, vor dem Hintergrund der eigenen Lebensgeschichte

verstanden und so zum Funken der Veränderung. Der Prozess des Durcharbeitens mündet als Resultat prozessfördernder und deutender Interventionen in emotional angebundenen Einsichten. Theorie als Intervention stellt nun darüber hinausgehend diesen Weg des Durcharbeitens in einen konzeptionellen Zusammenhang. Indem in solchen Momenten der Sinn und das Wesen (gruppen-)therapeutischer Veränderung benannt wird, entsteht zusätzliches Verständnis und Orientierung.

Von dieser Art der Nachbereitung geht zudem oft eine beruhigende Wirkung aus, weil sie Schamgefühlen entgegenwirkt, indem sie seelische Zustände von einer befürchteten Anomalität befreien. Eine Patientin beschrieb diesen Prozess mit folgenden Worten: „Mich hat das Unterfüttern meiner seelischen Verfassung mit Wissen meistens sehr beruhigt. Es gab eine gemeinsame Sprache zwischen Ihnen und mir, ein „darüber sprechen“ und erklären, das gab mir Halt, und mein „diffuses Fühlen“ bekam für mich mehr Kontur. Außerdem brachte die theoretische Auseinandersetzung Verständnis und auch eine Art Erlaubnis für meine Gefühlslage mit sich. Die Sorge, völlig neben der Spur zu sein, löste sich auf, wenn es eine Erklärung gab. Und wenn ich gefühlsmäßig etwas nicht fassen konnte, es aber wenigstens in Worte zu fassen war, war mein Fall nicht aussichtslos. Das machte mir manchmal auch Mut, einen weiteren Schritt zu tun.“

Wäre im oben genannten Beispiel eines therapeutischen Prozesses die Patientin beim Ausdruck ihrer Gefühle und ihrer inneren Wahrheit stehen geblieben, wäre das aus meiner Sicht nur die „halbe Miete“ gewesen; durchaus von Wert, doch noch nicht wirklich integriert und verfügbar. Ein bloßes Machen, ein Verbleiben im Ausdrücken von Gefühlen, enthält die Gefahr, auf halber Strecke stehen zu bleiben.

Dazu ein anderes Beispiel

In meiner eigenen Therapieausbildungsgruppe geriet ich von Wochenende zu Wochenende in immer größere Wut über ein anderes Mitglied der Gruppe. Er machte alles mit, sagte zu allem Ja, auch wenn ich den Eindruck hatte, dass er gar nicht einverstanden war. Ich fand ihn furchtbar angepasst, und ich wurde von Mal zu Mal zorniger. Schließlich forderte mich die Leiterin der Gruppe auf, meiner Wut in Form einer Körperübung Ausdruck zu verleihen. Der andere Gruppenteilnehmer und ich setzten uns Rücken an Rücken, und mit meiner Wut drückte ich ihn – obwohl er viel größer war – durch den ganzen Raum, ohne wirklich eine Gegenkraft zu spüren. Am Ende blieb ich ratlos und enttäuscht zurück. Ich erhielt aus der Gruppe zwar viel Lob und Anerkennung hinsichtlich meiner Ausdrucksstärke und Kraft; doch wirklich integrieren konnte ich diese Erfahrung damals nicht. Es fehlte die Verbindung zu meiner Lebensgeschichte. Erst einige Zeit später begriff ich, dass ich hier ein Mutterthema durchlebt hatte. Bei ihr hatte ich ein klares Gegenüber vermisst, das für sich einsteht, sich positioniert und wehrt – und dadurch auch mich schützen kann.

Im Rückblick kann ich sagen: ein Mangel an kognitivem Durchdringen des Erlebten stand hier gleich in doppelter Hinsicht der Nutzung einer emotionalen und ausdrucksstarken Erfahrung im Wege. Es wurde nicht nur die deutenden Bahnung einer einsichtsvollen Verbindung zur eigenen Lebensgeschichte verpasst. Implizit wurde zugleich ein theoretisches Konzept vermittelt, das davon ausgeht, dass der bloße Ausdruck starker Gefühle als wesentlicher Veränderungsimpuls ausreicht. Theorievermittlung geschieht also keineswegs nur explizit. Manchmal unbewusst, wie ich es für diese Erfahrung aus der Ausbildung vermute. Häufig jedoch bewusst: Wenn wir uns für eine bestimmte Interventionsform entscheiden, ist dies ja theoriegeleitet – und diese Theorie erschließt sich durchaus mehr oder weniger deutlich den Patienten. Umso wichtiger erscheint es mir, hin und wieder auch explizit darüber zu reden.

3 Intellektualisierung – Theoretisieren als Widerstand

Eine Schattenseite des theoretischen Gesprächs in der Therapie findet sich in der Intellektualisierung als Abwehr. Sie begegnet mir z. B. als ein endloser Redeschwall, im Wegrationalisieren eigener Gefühle, in ständigen Erklärungen, weshalb Verhaltensänderungen unmöglich sind und anderes mehr. Andere Patienten wiederum verleiten mich immer wieder zu einem theoretischen Meinungsaustausch, anstatt erst einmal hinzuspüren und hinzufühlen, was sie bewegt. So wird Theorie zum Widerstand, Intellektualisieren oder Rationalisieren zum Kontrollversuch, um tieferen Gefühlen und Themen auszuweichen.

Solche Formen des Widerstands wurden in der Geschichte der Psychotherapie lange Zeit nicht einfach nur festgestellt, sondern vornehmlich negativ konnotiert (Schon das Wort Widerstand hat ja im Deutschen einen eher negativen Unterton). Hieraus erwuchs mitunter bei Therapeuten die Haltung, den Widerstand von Patienten als Arbeitsverweigerung oder Veränderungsverweigerung subtil zu entwerthen. Manchmal mündete das sogar in demütigende Beschimpfung: Das legendäre „mindfucking“ von Fritz Perls war wirklich kein freundliches Wort. Eine solche therapeutische Haltung führt kaum zu einer produktiven Zusammenarbeit. Eher wollten Patienten und Ausbildungskandidaten es unter diesem Anpassungsdruck dem Guru recht machen, – wahrlich kein Meisterstück von Therapie und Selbstentwicklung. Ein Benennen des Phänomens ohne es zu verurteilen, führt sicher eher zur Entdeckung eines tieferen Sinns solchen Intellektualisierens und damit zu persönlicher Entwicklung.

Hinter allen Formen der „Verkopfung“ steht erfahrungsgemäß letztlich doch wieder ein Gefühl, meistens eine Angst oder Unsicherheit, die ernst genommen und verstanden werden will: Aus meiner Sicht ist es oft ein sinnvolles und nützliches Signal für innere Nöte bzw. Konflikte oder ein unbeholfener und verdeckter Versuch, für sich zu sorgen.

Noch ein Beispiel dafür aus meiner Ausbildungszeit

In unserer Selbsterfahrungsgruppe war es üblich, dass reihum ein Protokoll des Gruppenwochenendes verfasst wurde. Wir wurden dabei ermutigt, auch theoretische Impulse und Fragen ins Protokoll einzubringen. Zusammen mit einer anderen Ausbildungskandidatin warf ich im Protokoll die Frage auf, nach welcher Logik eigentlich die Zeit in der Gruppe verteilt würde, und ob das alles eigentlich gerecht sei. Es schien uns eher so, dass manche Teilnehmer häufiger Beachtung fänden als andere. Diese Gerechtigkeitsfrage mündete leider in die schwerste Verletzung, die ich im Rahmen meiner Ausbildung erlitten habe. Der Gruppenleiter konnte diese Frage nur als Angriff auf seine Person und als Entwertung seiner Arbeit verstehen, obwohl wir sie eher naiv gestellt hatten. Es gelang zwar im Laufe der folgenden Sitzung herauszuarbeiten, dass wir Protokollanten beide große Schwierigkeiten hatten, unsere Bedürfnisse zu formulieren und einzubringen und dass hinter dem Begriff der Gerechtigkeit diese Unsicherheit und der stille Wunsch danach verborgen war, mehr beachtet und unterstützt zu werden. Diese Entdeckung verblieb jedoch leider eingebettet in eine Demütigung, und war nicht Produkt einer freundlichen Konfrontation.

30 Jahre später bin ich als Gruppentherapeut oft selbst mit dem Ruf nach Gerechtigkeit konfrontiert. Und es ist nicht immer leicht, den Appell nach Unterstützung hinter solchen Diskussionen freizulegen und in Stoff für persönliche Entwicklung zu verwandeln. Manchmal ist eine Diskussion über Vorstellungen von Gerechtigkeit vielleicht sogar hilfreich. Zumeist versuche ich, den persönlichen Sinn, das Motiv des Einforderns von Gerechtigkeit mit der Gruppe herauszufinden. Mitunter ist hier jedoch auch eine theoretische Intervention denkbar, die das gruppentherapeutische Konzept offenlegt und begründet.

4 Theorieinhalt als Widerstand

Nicht nur das Verbleiben in theoretischen Diskussionen kann eine Form von Abwehr sein. Auch die Art der Theorie, die fokussierten Inhalte und Kernaussagen können Wiederhall einer unbewussten Abwehr und Ausdruck verborgener Themen sein. Jeder sucht und verbindet sich mit Theorien, die zu ihm passen. Ähnlich wie es kein Zufall ist, welche Therapierichtung jemand für sich wählt, und sich zur Verhaltenstherapie, zur Psychoanalyse, zur Gestalttherapie, zur systemischen Therapie oder wohin auch immer orientiert und damit mehr oder weniger bewusst bestimmte Schwerpunkte wählt und andere vermeidet, so kann das, was theoretisch bedeutsam ist, dann dennoch unzulänglich sein, weil einseitig und verengt – wenn andere Aspekte ausgeblendet werden.

Dazu noch einmal das Beispiel von Vera

Immer wieder hat sie mich eingeladen, mit ihr zu diskutieren, statt Bedürfnisse und Empfindungen zu äußern. Sie verstand die Therapiegruppe als einen bedingungslos geschützten Raum, erwartete „selbstreflexives“ Verhalten der Teilnehmer, Verständnis und keine Konfrontationen. Selbst therapeutisch ausgebildet, vertrat sie die Auffassung, dass der Therapeut für die Schaffung eines solchen Raumes zuständig sei. Der Bezug zu ihr selbst blieb lange unklar; sie verteidigte ihr Konzept von Therapie. Oder sie verteidigte ein Gruppenmitglied unter Verweis auf solche Konzepte, gewissermaßen mit Bezugnahme auf eine höhere Instanz als Rückendeckung – anstatt ihre persönlichen Gefühle dazu auszudrücken.

Die Theorien, an denen sie sich orientierte, waren Ausdruck ihres inneren Systems. Dahinter versteckte sie sich und zeigte zugleich in vermittelter, indirekter Weise, was sie brauchte oder gebraucht hätte. Ihre Theorien waren nicht nur Ausdruck ihrer Wissbegierde, sondern auch der Versuch, Sicherheit in der Welt zu bekommen, allerdings in den Modellen, die ihre alten Erfahrungen reflektieren und bestätigen.

„Warum ist gerade diese theoretische Auffassung so wichtig für Sie?“ – Diese Frage führt manchmal zur Entdeckung des unbewussten Sinns. Die Quellen ihrer theoretischen Überzeugungen waren Vera zunächst verborgen. Es war vor allem ihre Suche nach Sicherheit, nach Räumen, in denen jemand auf alle und auch auf sie aufpasst.

So sehr ich – wie Vera – davon ausgehe, dass Therapie und eine Therapiegruppe auch einen Schutzraum bieten sollen, so eng empfand ich andererseits ihre Konzepte. Mein Modell schließt Konfrontationen, Konfliktaustragung, kritisches und schwieriges Feedback mit ein. Ich freue mich über den Stachel im Pelz, der Entwicklung in Gang setzt. Für mich sind Konflikte der Gruppenmitglieder zu hebende Schätze.

Vera wollte nicht, dass projiziert wird. Untermauert durch theoretische Konzepte über das, was „richtig für Heilung ist“, versuchte sie, Verhaltensweisen aus der Gruppe – bei sich und anderen – herauszuhalten, mit denen sie nicht umgehen konnte, wie z. B. Projektion, Unterstellung, Interpretation. Weil es ihr schwer fiel, damit umzugehen, sie also hier Verhaltensdefizite hatte, sollte der Therapeut gefälligst aufpassen und für Ordnung sorgen. Denn wenn er es nicht für sie tun würde, würde es für sie unangenehm, ja scheinbar aussichtslos. Und als theoretisches Modell vertrat sie dementsprechend ein Konzept von einem Schutzraum, den ich eher als klinisch reinen Schonraum betrachtete. Da Vera nie die Erfahrung von einem familiären Raum gemacht hatte, in dem Konflikte produktiv gelöst werden, in dem ihre Unzufriedenheit vielleicht Gehör und sie als übersehene Tochter Beachtung findet, suchte sie nach Therapie- und Gruppenkonzepten, die ihr diesen Schutz und Raum quasi garantieren. Aus der Perspektive ihrer alten Not verständlich – aus der Perspektive der Erweiterung ihrer Handlungsmöglich-

keiten fatal. Die Verteidigung eines solchen Gruppenkonzepts trat an die Stelle ihrer persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten, ja behinderte sie geradezu. Die Diskussion über theoretische Konzepte sollte sie vor etwas schützen, wovon sie sich selbst noch nicht schützen konnte.

Die Aufgabe, sich abzugrenzen, wird delegiert an das Konzept. Statt die eigenen Verhaltensmöglichkeiten zu erweitern, indem man lernt zu sagen: „Ich mag es nicht, wenn du so ungefiltert auf mich einsprichst.“ Oder: „Es verstört und ärgert mich, wenn meine Worte nicht bei dir ankommen.“ Oder: „Ich brauche jetzt mal eure Aufmerksamkeit und Unterstützung.“ muss ein Theorem die Lücke schließen.

So ging Veras Weiterentwicklung Hand in Hand mit der Veränderung ihrer theoretischen Auffassungen, und diese Ansichten wurden zum Spiegelbild ihrer persönlichen Entwicklung. Sie hat auch mein Verständnis der Bedeutung von Theorie in der persönlichen Entwicklung bereichert und mir das Wort „Verständnisbrücke“ geschenkt. Wenn so etwas gelingt, bin ich einfach nur glücklich. Dann sind bei mir Herz und Verstand im Einklang und gleichermaßen zufrieden.

5 Fazit für die Praxis

Theorie als Intervention halte ich für eine gewinnbringende therapeutische Interventionsmöglichkeit. Gut dosiert und platziert wird sie zum wertvollen Instrument; sie tritt jedoch manchmal auch als Störfaktor eines Prozesses in Erscheinung.

Theorievermittlung schafft die Basis für eine Passung zwischen Therapeut und Patient und für einen informierten Konsens zu Beginn einer Therapie. Dieser Konsens wird durch prozessorientierte Erklärungen im Verlauf einer Therapie immer wieder erneuert und gefestigt.

Theorie ist somit nicht nur relevant für Handlungskompetenz des Behandlers. Theorievermittlung – in einer auf den Patienten zugeschnittenen Sprache – verhilft Patienten zu einem tieferen Verstehen dessen, was in der Therapie geschieht. Sie ermöglicht eine Metaperspektive, die Bewusstheit und Autonomie fördert. Sie hat zudem eine beruhigende Wirkung, weil sie seelische Zustände von einer befürchteten Anomalität befreit und sie hat eine stützende Funktion, weil die die Bezugnahme auf einen übergeordneten Rahmen Sicherheit gibt.

Nach starken affektiven Prozessen schafft eine erklärende Einordnung des Geschehens eine Verständnisbrücke, die eine kognitive Integration des Erlebten fördert, wodurch neue Spielräume für bewussteren Entscheidungen entstehen.

Wird das Gespräch über Theorie zum Intellektualisieren kann es ebenso den therapeutischen Prozess behindern. Hier gilt es, die in der Abwehr verborgenen Ängste und Schutzimpulse zu entdecken.

Literatur

- Gumz, A., Horstkotte, J. K., Kästner, D. (2014). Das Werkzeug des psychodynamischen Psychotherapeuten – verbale Interventionstypen aus theoretischer und aus der Praxis abgeleiteter Perspektive. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 60, 219-237.
- Kennard, D., Roberts, J., Winter, D. A. (2000). *Arbeitsbuch gruppenanalytischer Interventionen*. Heidelberg: Mattes.
- Lorentzen, S. (2014). *Group Analytic Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Pries, J., Vetter, A., Petrowski, K., Schultz-Venrath, U. (2019). Expertenumfrage zu Interventionsarten in psychodynamischen Gruppenpsychotherapien – eine Pilotstudie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 55, 28-50.
- Reddemann, L. (2014). Worte wägen. Arbeit an Kognitionen in psychodynamischen Therapien. *Psychotherapeut*, 59, 187-194.
- Thomä, H., Kächele, H. (1986). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. 1. Grundlagen. Berlin: Springer.
- van Haren, W. (1998). Interventionsstrategien körperorientierter Psychotherapie – Perspektiven aus Integrativer Sicht. *Report Psychologie*, 23, 928-951.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E., Flückiger, C. (2018/2015). *Die Psychotherapie-Debatte* (1. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Wöller, W., Kruse, J. (Hrsg.) (2010). *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Basisbuch und Praxisleitfaden*. Stuttgart: Schattauer.

Korrespondenzadresse: Dr. Werner van Haren, Zülpicher Str. 283, 50937 Köln;
E-Mail: praxis@psychotherapie-vanharen.de